

МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2 / 2025 АПРЕЛЬ-ИЮНЬ



ЭССЕ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ: ВЗГЛЯД КЛИНИЦИСТА

МНЕНИЕ Специализация

11

в анестезиологии-реаниматологии:
явное и скрытое. Обзор методов
и проблем обучения специалистов

ОБЗОР Методика осознанности

26

в снижении стресса и
улучшении учебных показателей
у студентов-медиков

Methodology and technology of continuous professional education

МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Ольга Федоровна Природова, к. м. н., доцент

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА Моргун Алексей Николаевич, к. пс. н.; Фомина Мария Алексеевна, д. б. н., доцент

РЕДАКТОР Марина Владимировна Сырова

ПЕРЕВОДЧИК Диана Евгеньевна Куликова

ДИЗАЙН Марина Владимировна Доронина

ВЕРСТКА Игорь Александрович Кобзев

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Lenz Gerhard, MD, Medical University of Vienna (Вена, Австрия)

Stonans Ilmars, MD, Riga Stradins University (Рига, Латвия)

Богомолова Е. В., доктор педагогических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Рязанское гвардейское высшее воздушно-десантное ордена Суворова дважды Краснознаменное командное училище имени генерала армии В. Ф. Маргелова» (Рязань, Россия)

Буромский И. В., д. м. н., профессор, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Вайндорф-Сысоева М. Е., д. пед. н., доцент, ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет» (Москва, Россия)

Ельцов А. В., доктор педагогических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. Академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ (Рязань, Россия)

Запесоцкая И. В., д. пс. н., доцент, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Клюева Н. В., д. пс. н., профессор, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова» (Ярославль, Россия)

Лазаренко В. А., д. м. н., профессор, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (Курск, Россия)

Левицкий А. Г., д. пед. н., профессор, ФБГОУ ВО «Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта» (Санкт-Петербург, Россия)

Менделевич В. Д., д. м. н., профессор, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (Казань, Россия)

Моргун А. Н., к. пс. н., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Неволина В. В., д. пед. н., доцент, ФГБОУ ВО «Оренбургский педагогический университет» (Оренбург, Россия)

Никишина В. Б., д. пс. н., профессор, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Природова О. Ф., к. м. н., доцент, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Тастан Т. Р., д. пс. н., Центрально-Азиатское отделение Международной академии психологических наук (Шимкент, Казахстан)

Фомина М. А., д. м. н., доцент, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

Эттингер А. П., д. м. н., профессор, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия)

ПОДАЧА РУКОПИСЕЙ <https://mtcpe.rsmu.press/>

ПЕРЕПИСКА С РЕДАКЦИЕЙ <https://mtcpe.rsmu.press/>

СОТРУДНИЧЕСТВО editor@rsmu.press

АДРЕС РЕДАКЦИИ ул. Островитянова, д.1, г. Москва, 119997, Россия

Журнал включен в РИНЦ

Здесь находится открытый архив журнала



DOI выпуска: 10.24075/MTCPE.2025-02

Свидетельство о регистрации средства массовой информации серия ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Учредитель: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва, Россия)

Издатель: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России;

адрес: ул. Островитянова, д.1, г. Москва, 117997, Россия, 8(495)434-03-29

Журнал распространяется по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International www.creativecommons.org



Дата публикации 30.06.2025

METHODOLOGY AND TECHNOLOGY OF CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION

EDITOR-IN-CHIEF Olga F. Prirodova, PhD in Medicine, Assistant Professor

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF Alexey N. Morgun, Ph.D. in Psychology, Assistant Professor; Maria A. Fomina, Doctor of Medicine, Assistant Professor

EDITOR Marina V. Syrova

TRANSLATOR Diana E. Kulikova

DESIGN Marina V. Doronina

LAYOUT Igor A. Kobzev

EDITORIAL BOARD

Lenz Gerhard, MD, Medical University of Vienna (Vienna, Austria)

Stonans Ilmars, MD, Riga Stradins University (Riga, Latvia)

Bogomolova EV, Doctor of Sciences in Pedagogy, Professor, General V.F. Margelov Ryazan Guards Higher Airborne Order of Suvorov Twice Red Banner Command School named after General of the Army V.F. Margelova (Ryazan, Russia)

Buromsky IV, Doctor of Medicine, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Vayndorf-Sysoeva ME, Doctor of Education, Associate Professor, Moscow State Pedagogical University (Moscow, Russia)

Eltsov AV, Doctor of Sciences in Pedagogy, Professor, Academician I.P. Pavlov Ryazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Ryazan, Russia)

Zapesotskaya IV, Doctor of Psychology, Assistant Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Klyueva NV, Doctor of Psychology, Professor, Demidov Yaroslavl State University (Yaroslavl, Russia)

Lazarenko VA, Doctor of Medicine, Professor, Kursk State Medical University (Kursk, Russia)

Levitsky AG, Doctor of Education, Professor, Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health (Saint-Petersburg, Russia)

Mendelevich VD, Doctor of Medicine, Professor, Kazan Federal University (Kazan, Russia)

Morgun AN, PhD in Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Nevolina VV, Doctor of Education, Assistant Professor, Orenburg Pedagogical University (Orenburg, Russia)

Nikishina VB, Doctor of Psychology, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Prirodova OF, PhD in Medicine, Assistant Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Tastan TR, Doctor of Psychology, Central Asian Department of International Academy of Psychology (Shymkent, Kazakhstan)

Fomina MA, Doctor of Medicine, Assistant Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Ettinger AP, Doctor of Medicine, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

SUBMISSION OF MANUSCRIPTS <https://mtcpe.rsmu.press/>

CORRESPONDENCE WITH EDITORS <https://mtcpe.rsmu.press/>

COLLABORATION editor@rsmu.press

ADDRESS OF THE EDITORIAL OFFICE Ostrovityanova, 1, Moscow, 119997, Russia

Indexed in RSCI

Open access to archive



Issue DOI: 10.24075/MTCPE.2025-02

Mass media registration certificate series ЭЛ No. ФС 77-75491 as of 05.04.2019

Founder: Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia)

Publisher: Pirogov Russian National Research Medical University (Moscow, Russia),
address: Ostrovityanova, 1, Moscow, 119997, Russia, 8(495)434-03-29

All articles published by the Journal are licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. www.creativecommons.org



Published 30.06.2025

Содержание
Contents

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	4
Специализация в анестезиологии-реаниматологии: явное и скрытое. Обзор методов и проблем обучения специалистов В. В. Лазарев Specialization in Anesthesiology and Resuscitation: Evident and Concealed Facts. Review of Methods and Problems in Training of Specialists Lazarev VV	
ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	11
Эссе как инструмент развития клинического мышления: взгляд клинициста А. В. Соколова, Д. О. Драгунов, Г. П. Арутюнов, О. Ф. Природова Essays as a Tool for Developing Clinical Thinking: A Clinician's Perspective Sokolova AV, Dragunov DO, Arutyunov GP, Prirodova OF	
МНЕНИЕ	16
Универсальная рабочая программа по русскому языку для иностранных студентов-медиков как инструмент профессионального образования и качественной адаптации к учебному процессу: концепция В. Г. Касарова, А. А. Белоус, А. Б. Белова Universal Russian Language Curriculum for Foreign Medical Students as a Tool for Professional Education and Effective Academic Adaptation: Conceptual Framework Kasarova VG, Belous AA, Belova AB	
ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	21
Рабочая тетрадь как инструмент практико-ориентированного обучения при реализации дополнительных профессиональных программ по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» О. С. Кобякова, О. В. Ходакова, Ю. Е. Сенотрусова Student Workbooks as a Tool for Practice-Oriented Training Under Additional Professional Programs in Healthcare Management and Public Health Kobyakova OS, Khodakova OV, Senotrusova YE	
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	26
Методика осознанности в снижении стресса и улучшении учебных показателей у студентов-медиков И. В. Шахабов, Е. О. Таратухин A Mindfulness-Based Method for Reducing Stress and Improving Academic Performance in Medical Students Shahabov IV, Taratukhin EO	
ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	31
Опыт реализации профессионального обучения по эстетической косметологии в рамках «Приоритета 2030» в российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н. И. Пирогова Н. Н. Потекеев, В. Ю. Васенова, А. С. Шмакова, В. В. Петунина Experience Gained while Implementing Vocational Training in Aesthetic Cosmetology within the Framework of the «Priority 2030» Program at Pirogov Russian National Research Medical University Potekaev NN, Vasenova VYu, Shmakova AS, Petunina VV	
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	35
Научная и клиническая школы академика Геннадия Ивановича Сторожакова: вдохновение в развитии клинической медицины и воспитании преемников И. Г. Никитин, О. А. Эттингер The Scientific and Clinical School of Academician Gennady Ivanovich Storozhakov: Inspiration in the Development of Clinical Medicine and Training of Successors Nikitin IG, Ettinger OA	

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ: ЯВНОЕ И СКРЫТОЕ. ОБЗОР МЕТОДОВ И ПРОБЛЕМ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

В. В. Лазарев^{1,2} ✉

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (Пироговский университет), Москва, Россия

² Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, Москва, Россия

Среди медицинских специальностей анестезиология-реаниматология (АР) занимает особое положение, поскольку ее освоение требует высокого профессионального уровня в трех основных областях: когнитивное обучение (знания), психомоторные (мануальные) навыки и аффективные навыки. К новым методам интерактивного обучения относятся электронные форумы в форме социальных медиа, где обсуждаются клинические проблемы и необычные сценарии медицинской практики. Помимо положительных аспектов современных методов обучения специалистов АР есть и отрицательные, которые проявляются в увеличении времени работы за экраном монитора, ведущем к началу и прогрессированию нарушения зрения, головным болям, нарушению сна, увеличению веса и заболеваний, связанных с ожирением и др. Последние годы в системе подготовки кадров по специальности «анестезиология-реаниматология» в общемировой практике все чаще затрагиваются вопросы гендерного неравенства с указанием на дискриминацию женщин, проявляющегося как микро- и макронеравенство, а также проблема феминизации медицины. В системе обучения специалистов немаловажную роль играет участие обучающихся в научно-исследовательских программах, позволяющее получить первоочередный доступ к новым сведениям, технологиям, умениям и навыкам в профессии. Наряду с широко известными и отлично зарекомендовавшими себя методиками обучения профессиональному мастерству в анестезиологии-реаниматологии есть ряд проблем (научные исследования в образовании, вопросы гендерного различия в преподавании профессии и др.), которые на текущий момент остаются вне поля зрения профессионального сообщества.

Ключевые слова: анестезиология-реаниматология, обучение специалистов, врач, последипломное образование, научные исследования

Соблюдение этических стандартов: работа выполнена на анализе опубликованных данных в источниках литературы, собственном профессиональном опыте и аналитических заключениях автора.

✉ **Для корреспонденции:** Владимир Викторович Лазарев
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; lazarev_vv@inbox.ru

Статья поступила: 18.04.2025 **Статья принята к печати:** 09.06.2025 **Опубликована онлайн:** 13.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.11

SPECIALIZATION IN ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION: EVIDENT AND CONCEALED FACTS. REVIEW OF METHODS AND PROBLEMS IN TRAINING OF SPECIALISTS

Lazarev VV^{1,2} ✉

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

² Voyno-Yasnetsky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children, Moscow, Russia

Anesthesiology and resuscitation (AR) are crucial among medical professions as their mastery requires high professionalism in three basic areas such as cognitive learning (knowledge), psychomotor (manual) skills and affective skills. Novel methods of interactive learning include online forums as social media where clinical issues and unordinary medical scenarios are discussed. Apart from positive aspects of modern training methods of AR professionals, negative aspects include excessive screen time. It results in vision impairment, headaches, increase of weight, obesity-related diseases, etc. During the last years, the issues of gender inequality, discrimination against women manifested in both micro and macro inequalities and medicine feminization are increasingly being raised globally while preparing AR professionals. Participation of students in research programs that allows primary access to new data, technologies, abilities and skills is essential for training of specialists. Apart from well-known and well-established methods of teaching professional mastery, AR faces some issues (educational research, gender-specific differences in teaching a profession, etc.) which currently remain out of sight of the professional community.

Key words: anesthesiology and resuscitation, education of specialists, postgraduate education, research

Compliance with ethical standards: the paper is based on the analysis of data published in literature sources, own professional experience and analytical conclusions of the author.

✉ **Correspondence should be addressed:** Vladimir V. Lazarev
Ostrovityanova Str., 1, Moscow, 117997, Russia; lazarev_vv@inbox.ru

Received: 18.04.2025 **Accepted:** 09.06.2025 **Published online:** 13.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.11

Среди медицинских специальностей анестезиология-реаниматология (АР) занимает особое положение, поскольку ее освоение требует высокого профессионального уровня в трех основных областях: когнитивное обучение (знания), психомоторные (мануальные) навыки и аффективные навыки, связанные с эмоциональным интеллектом, умением осознавать, понимать и управлять собственными эмоциями, а также эмоциями других людей, эффективно используя их для достижения целей и улучшения межличностных отношений.

Среди всех медицинских специальностей АР, как и хирургия, характеризуется значительным количеством обязательных к владению специалистом мануальных навыков и, соответственно, освоению ими обучающимися.

В программах обучения анестезиологии особая роль отводится новым методам интерактивного обучения в рамках получения компетенций, которые охватывают когнитивные, аффективные, а также психомоторные аспекты [1]. Новые интерактивные методы обучения ориентированы на готовящихся специалистов с заранее определенными целями

в освоении ими заявленных компетенций. Они способствуют более высокому уровню мышления, облегчают решение проблем и принятие решений, позволяют преподавателям (обучающим) получать обратную связь и стимулируют к самостоятельному обучению [2].

К новым методам интерактивного обучения относятся электронные форумы в форме социальных медиа, являющиеся мощным инструментом для обмена информацией, где обсуждаются клинические проблемы и необычные сценарии, специалисты делятся ценными видеозаписями и изображениями из повседневной практики [3]. Это формирует тенденцию к возникновению социальных интернет-сетей в медицинском образовании, включая AR, формирование сознательных взаимосвязанных отношений между обучающимися и преподавателями, обеспечивающих мгновенно и прямую связь с экспертами в своей области [4]. В настоящее время функционирует множество форумов и сайтов социальных сетей для медицинских работников, включая анестезиологов, таких как YouTube, SlideShare, DailyRounds, Sermo, Doximity, QuantiaMD, WeMed Up, Doc2Doc, DoctorsHangout, сеть обучающихся ResearchGate, Linkedin, MEU India и т.д. Социальные онлайн-сети позволяют создавать межличностные связи, способствуют коллективному обучению, а также реконструируют и улучшают преподавание [5]. В качестве примера можно также привести создание и функционирование ряда виртуальных обществ (чатов) в профессиональной среде на различных платформах мессенджеров Telegram (амбулаторная анестезия детям — ААД), Мах и др., где специалисты обсуждают различные профессиональные вопросы и обмениваются мнениями.

Моделирование (имитация) клинического случая является относительно новым методом обучения в AR, заменяющим или усиливающим реальный опыт с помощью управляемых сценариев, которые интерактивно воспроизводят различные аспекты реальных клинических событий [6, 7]. Данная методика полезна для отработки посредством репетиций психомоторных навыков, образующих существенный компонент в AR.

Преподавание на основе моделирования полезно для обучения не только «жестким» (техническим) навыкам, но и «мягким» навыкам, таким как лидерство, командная работа и общение. Это повышает безопасность пациентов, создавая безопасную среду в условиях повторной практики и обучения для предупреждения возможных ошибок в реальных условиях. Обучение на основе моделирования эффективно для улучшения антикризисного управления при исполнении протоколов, что имеет особо важное значение в AR, где специалисты нередко сталкиваются с пограничными состояниями между жизнью и смертью у пациента. При этом выбранный сценарий моделирования должен соответствовать целевым результатам обучения для достижения желаемого эффекта: сложные навыки и компетенции могут быть разделены для освоения на несколько этапов и надлежащим образом адаптированы к цели обучения [2]. Для этого могут применяться интерактивные манекены с искусственным интеллектом (ИИ), имитирующие пациента в различных клинических ситуациях, например, при анафилаксии или лечении пациента с тяжелой аритмией во время общей анестезии [7].

Первичная оценка состояния пациентов и выстраивание с ними взаимоотношений, освоение коммуникативных навыков в профессиональной деятельности, применение норм этики на практике могут эффективно отрабатываться

с помощью «стандартизированных пациентов» и ролевых игр, в которых задействуются профессиональные актеры или опытные коллеги. Обучение на основе моделирования дает возможность для обратной связи с обучающимися с помощью видеозаписи и проведения брифингов, которые позволяют проводить рефлексивное обучение, а также оценку результатов. Систематический обзор и метаанализ подготовки специалистов в анестезиологии показали, что обучение на основе моделирования связано со статистически значимыми эффектами в получении удовлетворенности обучающимися и освоения ими навыков, с большими эффектами в мотивации к обучению и меньшими затратами времени для получения знаний и умений в сравнении с иными формами подготовки специалистов [8].

Программы наставничества для обучающихся в анестезиологии, как было показано в [9], приводят к улучшению показателей эффективности усвоения как теоретических знаний, так и профессиональных навыков. Программы взаимного наставничества, выполняемые резидентами (обучающимися), являются продуктивным средством их привлечения к клинически ориентированному обучению и могут помочь в создании лестничной системы наставничества, в рамках которой более опытный сотрудник (наставник, ментор) передает знания и навыки менее опытному коллеге (подопечный, менти), последовательно имитируя продвижение по «профессиональной лестнице». Данная система предусматривает стадии обучения, при которых наставник объясняет свои действия и демонстрирует навыки, а подопечный слушает и смотрит, на следующей стадии подопечный повторяет за ним, затем принимает решения и выполняет самостоятельно, а наставник контролирует и дает комментарии [10]. Однако автономия, предоставляемая резидентам, имеющим более высокий уровень профессиональной подготовки, имеющим хорошую репутацию в такой программе, должна контролироваться с целью предупреждения риска формирования у обучающихся ошибочных навыков, умений, знаний.

Объективное структурированное клиническое обследование (ОСКО), стандартизированный метод оценки клинической компетентности обучающихся проводится на специально оборудованных «станциях» с использованием симуляции пациентов и формализованных чек-листов, обеспечивающих объективности и надежность оценки навыков. Данная методика является инструментом оценки компетенций специалиста более предпочтительным, чем обычные методы, особенно с точки зрения объективности, единообразия и универсальности задействованных клинических сценариев. ОСКО позволяет оценить коммуникацию, профессионализм, технические навыки, связанные с уходом за пациентами [11], предоставляет возможность для непосредственного наблюдения за обучающимся на предполагаемом рабочем месте по структурированному контрольному списку и, таким образом, дает подлинную оценку его производительности и клинической компетентности [12, 13].

Однако принятие преподавателями (особенно старшей возрастной категории) новых методов интерактивного обучения может быть проблематично, поскольку требует изменения мышления, наличия уверенного владения информационными технологиями, принятия требований администрации образовательного учреждения в освоении внедряемых новых методов интерактивного обучения и предоставляемых для этого технических средств.

Помимо положительных аспектов рассматриваемых методов обучения специалистов AR следует отметить

и некоторые отрицательные моменты, которые связаны с увеличением времени работы за экраном монитора, ведущем к началу и прогрессированию близорукости, синдрому компьютерного зрения с «сухим глазом», нарушению зрения, головным болям, боли в шее и плече из-за неправильной осанки, нарушению сна, увеличению веса и заболеваний, связанных с ожирением, а также негативному влиянию на функции мозга и эмоциональное благополучие [14].

Моделирование (симуляция) имеет свои ограничения особенно в степени воспроизведения реальных ситуаций [7], а также в доступности получения современного оборудования, его стоимости, необходимости качественной подготовки для этого самих преподавателей [15].

Нормативные акты в профессиональной деятельности, законы и конституция страны определяют гендерное равноправие на возможность получения специальности и реализации себя в ней. Однако последние годы в системе подготовки специалистов по специальности анестезиология-реаниматология в общемировой практике все чаще затрагиваются вопросы гендерного неравенства с указанием на дискриминацию женщин [16].

Проблемы в этой сфере характеризуются как микро- и макронеравенство. Микронеравенство может проявляться повседневными, навязчивыми гендерными предрассудками на рабочем месте. Их накопление может потенциально оказывать влияние на мотивацию женщин в профессиональном обучении, реализацию в ней, восприятие собственной значимости в профессии [17]. Макронеравенство вызвано проблемами системного характера в виде компенсационных в профессии предложений, связанных с переподготовкой по иной специальности, переводом на иные участки работы и т.п., критериев продвижения по службе и на руководящие должности [18].

Исследования убедительно демонстрируют наличие гендерных различий в представительстве на разных влиятельных позициях в анестезиологии [19].

Некоторые авторы предупреждают о влиянии феминизации медицины на доходы и производительность [20]. Прогнозируемое увеличение числа женщин-врачей в рабочей силе нередко толкуется не как «возможность», а как «проблема», и это обосновывается тем, что женщины-врачи часто выбирают должности с частичной занятостью или вообще покидают работу, ставя в приоритет семью [20–23].

Среди выпускников медицинских школ США и Канады женщины составляют 50% [24], аналогичная ситуация на протяжении последнего десятилетия отмечается в Европе [25, 26]. Доля женщин-анестезиологов увеличивается, однако женщины по-прежнему ограниченно представлены на руководящих должностях в академической сфере [27]. В США на долю женщин в 2014 г. приходилось 18% профессоров и 10% заведующих кафедрами анестезиологии [24], и эта тенденция, как указывают Bissing MA, et al. (2019), остается неизменной на протяжении десятилетия [28]. В медицинских школах Великобритании в 2011 г. только четыре из 29 заведующих отделениями анестезиологии (примерно 14%) были женщинами [29]. Австралийско-новозеландская коллегия анестезиологов (ANZCA), стремясь достичь гендерного равенства, выработала стратегию в достижении поставленной цели, представляя отчеты о гендерных показателях, инструментах и ресурсах по обеспечению гендерного равенства в профессии и профессиональном образовании [30].

Бытующие взгляды на гендерные различия в лидерских качествах могут препятствовать профессиональному

развитию женщин. Используя теорию ролевого соответствия, Eagly AH, et al. (2002) предположили, что традиционные характеристики лидерства хорошо согласуются с «мужским» поведением, таким как конкурентоспособность, амбиции и уверенность. От женщин не ожидается проявления такого «мужского» поведения, а если они это делают, то могут быть оценены неблагоприятно и даже враждебно [31].

Недостаточное представительство женщин-анестезиологов на различных руководящих должностях в академических организациях, гендерные предрассудки на рабочем месте рассматриваются с позиции ситуационных и мотивационных проблем, с которыми сталкиваются женщины в анестезиологии на протяжении своей карьеры, в том числе с позиции научной продуктивности женщин-анестезиологов, которая была ниже, чем у мужчин, особенно в том, что касается финансирования грантов и написания научных статей [19].

Было обнаружено, что среди анестезиологов-ординаторов в одном учреждении женщины чаще, чем мужчины, сообщали о том, что сталкивались с дискриминацией по признаку пола со стороны пациентов, лечащих врачей и ординаторов. Pattni N., et al. (2017) с помощью высокоточного моделирования по реакциям 29 специалистов респираторной терапии на принимаемое неверное решение анестезиологом мужского или женского пола обнаружили, что штатному анестезиологу-женщине бросали вызов чаще и с большей настойчивостью и эффективностью, чем штатному анестезиологу-мужчине [32].

Shams T., et al. (2015) ввели понятие «феминизация медицины», указывая на негативное влияние на учреждение включения женщин в состав рабочего коллектива [33].

Toledo P., et al. (2017), опросив членов руководства Американской ассоциации анестезиологов (ASA), обнаружили, что из числа респондентов лишь 21,2% были женщинами, и это было ниже в целом гендерного соотношения в составе населения США [34]. Fahy BG, et al. (2018) сообщили о гендерном распределении представителей, экспертов и руководителей ASA, в котором они обнаружили, что с 1985 по 2015 г. процент женщин экспертов-экзаменаторов увеличился с 8 до 26, но при этом по-прежнему наблюдались различия в гендерном представительстве [35].

В рамках проведенного аудита одного из лечебных учреждений Plyley T., et al. (2019) установили, что при осуществлении практики наставничества для обучающихся последние предпочитали однополого наставника, при этом женщины чаще, чем мужчины, сообщали о данном предпочтении [36].

На длительность и эффективность обучения у женщин-анестезиологов, отличающихся от таковых у мужчин-анестезиологов, указали в своем исследовании Pearson AC, et al. (2019), проведя пилотный опрос и установив, что наступление беременности во время обучения приводило к увеличению периода обучения у 56,3% респондентов и отсрочке профессиональной сертификации у 9,7% респондентов. Авторы указали на необходимость дополнительных исследований «влияния материнства на карьеру женщин-анестезиологов» [37].

Khan J, et al. (2015), оценив ответы обучающихся по аккредитованным канадским программам ординатуры по анестезиологии в аспекте их интереса к стажировке, исследованиям и будущей практике, лишь у 70% респондентов выявили заинтересованность в продолжении стажировки, при этом исключительно обучающиеся мужского пола изъявили желание пройти стажировку [38].

В США, по данным Capdeville M, et al. (2019), в период с 2007 по 2017 г. на стажировках в области анестезиологии женщины составляли треть слушателей, что соответствовало доле женщин, обучающихся в ординатуре по анестезиологии [39].

В системе обучения специалистов немаловажную роль играет участие обучающихся в научно-исследовательских программах. В США обучение клинической анестезиологии требует минимум 12 лет после окончания средней школы. Анестезиологическая ординатура охватывает 12 месяцев фундаментальной клинической подготовки в области медицины или хирургии и 36 месяцев обучения клинической анестезиологии. При этом 26 из 105 программ, одобренных Аккредитационным советом по высшему медицинскому образованию США для обучения в клинической ординатуре по анестезиологии, в течение третьего года обучения предлагают специализированные разделы на шесть месяцев по участию в научных исследованиях [40–44]. Кроме того Национальный центр США по развитию трансляционных наук предоставляет дополнительные возможности для учреждений в поддержке обучения слушателей и преподавателей, развития у них целевых навыков путем финансирования программ, которые поддерживают научные исследования [44].

Несколько стран внедрили комбинированные программы бакалавриата и магистратуры с некоторыми компонентами исследовательской деятельности. Все большее число медицинских школ предлагают комбинированные программы анестезиологических ординатур с различным сочетанием формализованной и неформальной научной подготовки. В некоторых странах время, затрачиваемое на научно-исследовательскую работу в рамках получения ученой степени, засчитывается в общее время обучения по специальности [45].

Не секрет, что двигателем в образовательной сфере является наука, представляющая новые сведения, технологии, умения и навыки. Для клиницистов-ученых доступ к исследовательским группам, ресурсам, времени и финансированию часто организуется неформальным образом, посредством личного общения в департаментах, специализированных группах, встречах или профильных социальных интернет-сетях. Отсутствие известных формализованных маршрутов или наличие барьеров для входа в эти группы является серьезным препятствием для обучающихся в стремлении получить доступ к участию в исследованиях, несмотря на их интерес. Европейское общество анестезиологии и интенсивной терапии (ESAIC) предоставляет практические ресурсы, среди которых программы обмена стажерами, унифицированная сертификация (Европейский диплом по анестезии и интенсивной терапии (EDAIC)), курсы, сеть клинических испытаний, программы наставничества в исследовательской деятельности и исследовательские гранты [46].

Программа обучения Австралийской и Новозеландской коллегии анестезиологов (ANZCA) включает в себя семь основных областей, и одна из них, называемая «роль ученого», требует развития навыков при рассмотрении и критической оценке литературы, клиническом аудите и обучении других [47].

Программы обмена могут быть эффективным способом для анестезиологов получить знания и опыт, расширить свои профессиональные возможности и перспективы, преодолеть локальные ограничения в обучении и опыте и привнести новый опыт в свое учреждение, регион, страну. Однако организационные и нормативные различия

между регионами внутри страны, и на международном уровне являются общими барьерами. Переезд в другой регион или за границу для обучения зависит от наличия спонсора, виз и разрешений на работу, финансирования и личных обстоятельств. Кроме того, для тех, кто планирует клиническую практику в другом регионе страны или за рубежом для получения опыта, либо для поддержания своего финансового состояния, может потребоваться прохождение дополнительных экзаменов, подтверждение сертификатов или дальнейшая клиническая подготовка. В результате возможность обучения (участия в научных исследованиях, стажировке) менее осуществима для потенциальных претендентов с меньшими личными ресурсами. Учитывая огромные профессиональные преимущества, предлагаемые внутригосударственными и международными программами обмена, необходимы системы для устранения барьеров на пути доступа к исследовательским ресурсам и повышения прозрачности и справедливости финансирования профессионального обмена между регионами внутри страны и странами. Для преодоления некоторых из этих барьеров используются ряд широко применимых возможностей, включая наставничество, сотрудничество и цифровизацию [48].

Для систем здравоохранения научные результаты, полученные в индивидуальных или коллективных академических исследованиях, не могут быть поглощены в скорые экономические выгоды, поскольку требуют всесторонней оценки их значимости для здравоохранения в целом и соблюдения бюрократических норм для широкого внедрения в практику. При работе полный рабочий день в государственных больницах в Европе, Австралии или Новой Зеландии в рабочие часы включается оплачиваемое время для академической (неклинической) работы, что редко встречается в США и Великобритании без целевой поддержки в виде заработной платы из средств финансируемого исследования. Неклиническое академическое время варьируется, но обычно составляет от половины до одного дня в неделю [48].

Практикующим анестезиологам, занимающимся научной работой, требуется несколько лет на ее выполнение, кроме того, более низкие зарплаты в этот период значительно демотивируют обучающихся и исследователей [49–51]. Несмотря на роль анестезиологов как новаторов и драйверов технологического прогресса, возможности для привлечения и обучения начинающих исследователей довольно ограничены. Несоразмерно малая материальная компенсация личных затрат участников исследований по сравнению с получаемыми доходами специалистов в клинической практике, опасения по поводу утеранных возможностей (продвижение по службе, необходимость постоянного получения исследовательских грантов) ориентируют большинство обучающихся на более перспективные направления: в частную медицину, в качестве штатных клиницистов или администраторов в медицинских учреждениях [52].

В заключение следует отметить, что наряду с широко известными и отлично зарекомендовавшими себя методиками обучения профессиональному мастерству в анестезиологии-реаниматологии есть ряд проблем (наставничество и стажирование, научные исследования в образовании, вопросы гендерного различия в профессии и др.), которые на текущий момент находятся фактически вне поля зрения профессионального сообщества, им не уделяется должного внимания, а возможности и пути их решения изучаются недостаточно.

Литература

- Hew KhF, Lo Ch K. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. *BMC Medical Education*. 2018; 18(1): 1–12. DOI: 10.1186/s12909-018-1144-z.
- Kurdi M, Kundra P, Mehrotra Sh, et al. Newer teaching-learning methods and assessment modules in anaesthesia education. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2022; 66(1): 47. DOI: 10.4103/ija.ija_1103_21.
- Kiran S, Sethi N. Anaesthesiologist and social media: Walking the fine line. *Indian journal of anaesthesia*. 2018; 62(10): 743–746. DOI: 10.4103/ija.IJA_449_18.
- Zayapragassarazan Z. Educational networking for growth. Conference: MCI Revised Basic Course 2016. Available from URL: https://www.researchgate.net/publication/313099960_Educational_Networking_for_Growth (accessed: 29.05.2025).
- Supre AN. Networking in medical education: creating and connecting. *Indian journal of medical sciences*. 2008; 62(3): 118–123.
- Lande-Marghade P. Role of simulation in anaesthesia. *Journal of Anaesthesia and Critical Care Case Reports*. 2015; 1(2): 1–2. DOI: 10.13107/jaccr.2015.v01i02.011
- Bhagwat M. Simulation and anaesthesia. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2012; 56(1): 14–20. DOI: 10.4103/0019-5049.93338.
- Lorello GR, Cook DA, Johnson RL, Brydges R. Simulation-based training in anaesthesiology: a systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia*. 2014; 112(2): 231–245. DOI: 10.1093/bja/aet414.
- Dabbagh A, Massoudi N, Vosoghian, et al. Improving the Training Process of Anesthesiology Residents Through the Mentorship-Based Approach. *Anesthesiology and pain medicine*. 2019; 9(1): e88657. DOI: 10.5812/aapm.88657.
- Lakhani DA, Swaney KJ, Hogg JP. "Resident Managed Peer-Mentoring Program": A Novel Way to Engage Medical Students and Radiology Residents in Collaborative Research. *Academic Radiology*. 2022; 29(9): 1425–1431. DOI: 10.1016/j.acra.2021.11.004.
- Kurdi M, Kundra P, Mehrotra Sh, et al. Newer teaching-learning methods and assessment modules in anesthesia education. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2022; 66(1): 47. DOI: 10.4103/ija.ija_1103_21.
- Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). The Intercollegiate Surgical Curriculum Programme (ISCP). Available from URL: https://www.iscp.ac.uk/curriculum/surgical/assessment_dops.aspx (accessed: 29.05.2025).
- Bindal TD, Wall HM. Goodyear Trainee doctors' views on workplace-based assessments: Are they just a tick box exercise? *Medical Teacher*. 2011; 33(11): 919–927. DOI: 10.3109/0142159X.2011.558140.
- Tiret H. Effects of excessive screen time on adults. *Michigan State University* Available from URL: https://www.canr.msu.edu/news/digital_technology_and_mental_health (accessed: 29.05.2025).
- Burnett GW, Shah, Katz DJ, C. L. Jeng Survey of regional anesthesiology fellowship directors AS in the USA on the use of simulation in regional anesthesiology training. *Regional anesthesia and pain medicine*. 2019; 44: 986–989. DOI: 10.1136/rapm-2019-100719.
- Gender equity. The Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA). Available from URL: [https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-\(dei\)/gender-equity](https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-(dei)/gender-equity) (accessed: 29.05.2025).
- Rowe M. Micro-affirmations and Micro-inequities. *Journal of the International Ombudsman Association*. 2008;1(1): 45–48.
- Silver JK. Understanding and addressing gender equity for women in neurology. *Neurology*. 2019; 93(12): 538–549. DOI: 10.1212/WNL.0000000000008022.
- Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, Hastie MJ. Women in anaesthesia: a scoping review. *British Journal of Anaesthesia*. 2020; 3: e134–e147. DOI: 10.1016/j.bja.2019.12.021.
- Khan M. Medicine — a woman's world? *British Medical Journal*. 2012; 344: d8234. DOI 10.1136/bmj.d8234.
- Pfleiderer B, Bortul M, Palmisano S, et al. Improving female physician's careers in academic medicine: Chances and challenges. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*. 2018; 32(1): 15–23. DOI: 10.1016/j.bpa.2018.04.006.
- McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. *British Medical Journal*. 2008; 336(7647): 748. DOI: 10.1136/bmj.39505.491065.94.
- Sleeman KE, Koffman J, Higginson IJ. Leaky pipeline, gender bias, self-selection or all three? A quantitative analysis of gender balance at an international palliative care research conference. *BMJ supportive and palliative care*. 2019; 9(2): 146–148. DOI: 10.1136/bmjspcare-2016-001211.
- Lautenberger DM, Dandar VM, Raezer CL. The State of Women in Academic Medicine 2013–14: The Pipeline and Pathways to Leadership. Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 2014; 18 p.
- Jagsi R, Guancial EA, Worobey CC. The "gender gap" in authorship of academic medical literature — a 35-year perspective. *New England Journal of Medicine*. 2006; 355(3): 281–287. DOI: 10.1056/NEJMs053910.
- Healthcare personnel statistics — physicians. Available from URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_physicians (accessed: 29.05.2025).
- Mottiar M. Because it's 2018: women in Canadian anesthesiology. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*. 2018; 65(8): 953–954. DOI: 10.1007/s12630-018-1126-y.
- Bissing MA, Lange ME, et al. Status of Women in Academic Anesthesiology: A 10-Year Update. *Anesthesia and analgesia*. 2019; 128(1): 137–143. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003691.
- Galley HF, Colvin LA. Next on the agenda: gender. *British journal of anaesthesia*. 2013; 111(2): 139–142. DOI: 10.1093/bja/aet133.
- Gender equity. Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA). Available from URL: [https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-\(dei\)/gender-equity](https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-(dei)/gender-equity) (accessed: 06.06.2025).
- Eagly AH, Karau SJ. Role Congruity Theory of Prejudice Toward Female Leaders. *Psychological Review*. 2002; 109(3): 573–598.
- Pattni N, Bould MD, Hayter MA, et al. Gender, power and leadership: the effect of a superior's gender on respiratory therapists' ability to challenge leadership during a life-threatening emergency. *British journal of anaesthesia*. 2017; 119(4): 697–702. DOI: 10.1093/bja/aex246.
- Shams T, El-Masry R. Cons and pros of female anesthesiologists: Academic versus nonacademic. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*. 2015; 31(1): 86–91. DOI: 10.4103/0970-9185.150552.
- Toledo P, Duce L, Adams J, et al. Diversity in the American Society of Anesthesiologists Leadership. *Anesthesia and analgesia*. 2015; 124(5): 1611–1616. DOI: 10.1213/ANE.0000000000001837.
- Fahy BG, Culley DJ, Sun H, et al. Gender Distribution of the American Board of Anesthesiology Diplomates, Examiners, and Directors (1985–2015). *Anesthesia and analgesia*. 2018; 127(2): 564–568. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003399.
- Plyley T, Cory J, Lorello GR, Flexman AM. A survey of mentor gender preferences amongst anesthesiology residents at the University of British Columbia *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*. 2019; 66(3): 342–343. DOI: 10.1007/s12630-018-1260-6.
- Pearson AC, Dodd SE, Kraus MB, et al. Pilot Survey of Female Anesthesiologists' Childbearing and Parental Leave Experiences. *Anesthesia and analgesia*. 2019; 128(6): e109–e112. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003802.
- Khan Ja, Gilbert Ja, Sharma A, et al. Perspectives of anesthesia residents training in Canada on fellowship training, research, and future practice location. *Canadian Journal of Anaesthesia*. 2015; 62(9): 956–963. DOI: 10.1007/s12630-015-0420-1.
- Capdeville M. Gender Disparities in Cardiovascular Fellowship Training Among 3 Specialties From 2007 to 2017. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*. 2019; 33(3): 604–620. DOI: 10.1053/j.jvca.2018.10.030.
- Stundner O, Adams MCB, Fronczek Ja, et al. Academic anaesthesiology: a global perspective on training, support, and future development of early career researchers. *British*

- Journal of Anaesthesia. 2023; 131(5): 871–881. DOI: 10.1016/j.bja.2023.07.030.
41. 2024. 2024 eSAS research track residencies (list). American Society of Anesthesiologists. Available from URL: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MNBmUqVP7uOZs6uR1yJEXnXAAVjZ0qatRrlvyGuc-Q/edit?gid=609320866&gid=609320866> (accessed: 06.06.2025).
 42. Early Stage Anesthesiology Scholars. American Society of Anesthesiologists. Available from URL: <https://www.asahq.org/education-and-career/asa-medical-student-component/articles/early-stage-anesthesiology-scholars> (accessed: 06.06.2025).
 43. Research during residency. Pursue research along the way to certification. The American Board of Anesthesiology. Available from URL: <https://www.theaba.org/training-programs/research-during-residency/> (accessed: 06.06.2025).
 44. Funding Opportunities. National Center for Advancing Translational Sciences. Available from URL: <https://ncats.nih.gov/funding/open> (accessed: 06.06.2025).
 45. Masic I, Begic E. The Actual (Un)usefulness of the Bologna System in Medical Education. Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina). 2016; 70(2): 158–163. DOI: 10.5455/medarh.2016.70.158-163.
 46. Research. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Available from URL: <https://www.esaic.org/research/> (accessed: 06.06.2025).
 47. Roles in practice: 1.6. Australian and New Zealand College of Anaesthetists & Faculty of Pain Medicine. Available from URL: <https://libguides.anzca.edu.au/roles/scholar> (accessed: 06.06.2025).
 48. Stundner O, Adams MCB, Fronczek Ja, et al. Academic anaesthesiology: a global perspective on training, support, and future development of early career researchers. British Journal of Anaesthesia. 2023; 131(5): 871–881. DOI: 10.1016/j.bja.2023.07.030.
 49. Bismark M, Morris J, Thomas L, et al. Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia BMJ Open. 2015; 5(11): e009384. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009384.
 50. Mousa M, Boyle Ja, Skouteris H, et al. Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. EClinicalMedicine. 2021; 39: 101084. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101084.
 51. Teede HJ. Advancing women in medical leadership. The Medical journal of Australia. 2019; 211(9): 392–394. DOI: 10.5694/mja2.50287.
 52. Kianian S, Kwon AH, Bergese SD. Off the Beaten Path: The Footprints of Anesthesiologist Innovators. ASA Monitor. 2023; 87(2): 32–33. DOI: 10.1097/O1.asm.0000919584.02236.df.

References

1. Hew KhF, Lo Ch K. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. BMC Medical Education. 2018; 18(1): 1–12. DOI: 10.1186/s12909-018-1144-z.
2. Kurdi M, Kundra P, Mehrotra Sh, et al. Newer teaching-learning methods and assessment modules in anaesthesia education. Indian Journal of Anaesthesia. 2022; 66(1): 47. DOI: 10.4103/ija.ija_1103_21.
3. Kiran S, Sethi N. Anaesthesiologist and social media: Walking the fine line. Indian journal of anaesthesia. 2018; 62(10): 743–746. DOI: 10.4103/ija.IJA_449_18.
4. Zayapragassarazan Z. Educational networking for growth. Conference: MCI Revised Basic Course 2016. Available from URL: https://www.researchgate.net/publication/313099960_Educational_Networking_for_Growth (accessed: 29.05.2025).
5. Supe AN. Networking in medical education: creating and connecting. Indian journal of medical sciences. 2008; 62(3): 118–123.
6. Lande-Marghade P. Role of simulation in anaesthesia. Journal of Anaesthesia and Critical Care Case Reports. 2015; 1(2): 1–2. DOI: 10.13107/jaccr.2015.v01i02.011
7. Bhagwat M. Simulation and anaesthesia. Indian Journal of Anaesthesia. 2012; 56(1): 14–20. DOI: 10.4103/0019-5049.93338.
8. Lorello GR, Cook DA, Johnson RL, Brydges R. Simulation-based training in anaesthesiology: a systematic review and meta-analysis. British journal of anaesthesia. 2014; 112(2): 231–245. DOI: 10.1093/bja/aet414.
9. Dabbagh A, Massoudi N, Vosoghian, et al. Improving the Training Process of Anesthesiology Residents Through the Mentorship-Based Approach. Anesthesiology and pain medicine. 2019; 9(1): e88657. DOI: 10.5812/aapm.88657.
10. Lakhani DA, Swaney KJ, Hogg JP. “Resident Managed Peer-Mentoring Program”: A Novel Way to Engage Medical Students and Radiology Residents in Collaborative Research. Academic Radiology. 2022; 29(9): 1425–1431. DOI: 10.1016/j.acra.2021.11.004.
11. Kurdi M, Kundra P, Mehrotra Sh, et al. Newer teaching-learning methods and assessment modules in anesthesia education. Indian Journal of Anaesthesia. 2022; 66(1): 47. DOI: 10.4103/ija.ija_1103_21.
12. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS). The Intercollegiate Surgical Curriculum Programme (ISCP). Available from URL: https://www.iscp.ac.uk/curriculum/surgical/assessment_dops.aspx (accessed: 29.05.2025).
13. Bindal TD, Wall HM. Goodyear Trainee doctors’ views on workplace-based assessments: Are they just a tick box exercise? Medical Teacher. 2011; 33(11): 919–927. DOI: 10.3109/0142159X.2011.558140.
14. Tired H. Effects of excessive screen time on adults. Michigan State University Available from URL: https://www.canr.msu.edu/news/digital_technology_and_mental_health (accessed: 29.05.2025).
15. Burnett GW, Shah, Katz DJ, C. L. Jeng Survey of regional anesthesiology fellowship directors AS in the USA on the use of simulation in regional anesthesiology training. Regional anesthesia and pain medicine. 2019; 44: 986–989. DOI: 10.1136/rapm-2019-100719.
16. Gender equity. The Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA). Available from URL: [https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity-equity-and-inclusion-\(dei\)/gender-equity](https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity-equity-and-inclusion-(dei)/gender-equity) (accessed: 29.05.2025).
17. Rowe M. Micro-affirmations and Micro-inequities. Journal of the International Ombudsman Association. 2008; 1(1): 45–48.
18. Silver JK. Understanding and addressing gender equity for women in neurology. Neurology. 2019; 93(12): 538–549. DOI: 10.1212/WNL.0000000000008022.
19. Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, Hastie MJ. Women in anaesthesia: a scoping review. British Journal of Anaesthesia. 2020; 3: e134–e147. DOI: 10.1016/j.bja.2019.12.021.
20. Khan M. Medicine — a woman’s world? British Medical Journal. 2012; 344: d8234. DOI: 10.1136/bmj.d8234.
21. Pfeleiderer B, Bortul M, Palmisano S, et al. Improving female physician’s careers in academic medicine: Chances and challenges. Best practice & research. Clinical anaesthesiology. 2018; 32(1): 15–23. DOI: 10.1016/j.bpa.2018.04.006.
22. McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. British Medical Journal. 2008; 336(7647): 748. DOI: 10.1136/bmj.39505.491065.94.
23. Sleeman KE, Koffman J, Higginson IJ. Leaky pipeline, gender bias, self-selection or all three? A quantitative analysis of gender balance at an international palliative care research conference. BMJ supportive and palliative care. 2019; 9(2): 146–148. DOI: 10.1136/bmjspcare-2016-001211.
24. Lautenberger DM, Dandar VM, Raezer CL. The State of Women in Academic Medicine 2013–14: The Pipeline and Pathways to Leadership. Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 2014; 18 p.
25. Jaggi R, Guancial EA, Worobey CC. The “gender gap” in authorship of academic medical literature — a 35-year perspective. New England Journal of Medicine. 2006; 355(3): 281–287. DOI: 10.1056/NEJMs053910.

26. Healthcare personnel statistics — physicians. Available from URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_physicians (accessed: 29.05.2025).
27. Mottiar M. Because it's 2018: women in Canadian anesthesiology. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*. 2018; 65(8): 953–954. DOI: 10.1007/s12630-018-1126-y.
28. Bissing MA, Lange ME, et al. Status of Women in Academic Anesthesiology: A 10-Year Update. *Anesthesia and analgesia*. 2019; 128(1): 137–143. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003691.
29. Galley HF, Colvin LA. Next on the agenda: gender. *British journal of anaesthesia*. 2013; 111(2): 139–142. DOI: 10.1093/bja/aet133.
30. Gender equity. Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA). Available from URL: [https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-\(dei\)/gender-equity](https://www.anzca.edu.au/about-us/our-culture/diversity,-equity-and-inclusion-(dei)/gender-equity) (accessed: 06.06.2025).
31. Eagly AH, Karau SJ. Role Congruity Theory of Prejudice Toward Female Leaders. *Psychological Review*. 2002; 109(3): 573–598.
32. Pattni N, Bould MD, Hayter MA, et al. Gender, power and leadership: the effect of a superior's gender on respiratory therapists' ability to challenge leadership during a life-threatening emergency. *British journal of anaesthesia*. 2017; 119(4): 697–702. DOI: 10.1093/bja/aex246.
33. Shams T, El-Masry R. Cons and pros of female anesthesiologists: Academic versus nonacademic. *Journal of anaesthesiology, clinical pharmacology*. 2015; 31(1): 86–91. DOI: 10.4103/0970-9185.150552.
34. Toledo P, Duce L, Adams J, et al. Diversity in the American Society of Anesthesiologists Leadership. *Anesthesia and analgesia*. 2015; 124(5): 1611–1616. DOI: 10.1213/ANE.0000000000001837.
35. Fahy BG, Culley DJ, Sun H, et al. Gender Distribution of the American Board of Anesthesiology Diplomates, Examiners, and Directors (1985–2015). *Anesthesia and analgesia*. 2018; 127(2): 564–568. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003399.
36. Pyley T, Cory J, Lorello GR, Flexman AM. A survey of mentor gender preferences amongst anesthesiology residents at the University of British Columbia *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*. 2019; 66(3): 342–343. DOI: 10.1007/s12630-018-1260-6.
37. Pearson AC, Dodd SE, Kraus MB, et al. Pilot Survey of Female Anesthesiologists' Childbearing and Parental Leave Experiences. *Anesthesia and analgesia*. 2019; 128(6): e109–e112. DOI: 10.1213/ANE.0000000000003802.
38. Khan Ja, Gilbert Ja, Sharma A, et al. Perspectives of anesthesia residents training in Canada on fellowship training, research, and future practice location. *Canadian Journal of Anaesthesia*. 2015; 62(9): 956–963. DOI: 10.1007/s12630-015-0420-1.
39. Capdeville M. Gender Disparities in Cardiovascular Fellowship Training Among 3 Specialties From 2007 to 2017. *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*. 2019; 33(3): 604–620. DOI: 10.1053/j.jvca.2018.10.030.
40. Stundner O, Adams MCB, Fronczek Ja, et al. Academic anaesthesiology: a global perspective on training, support, and future development of early career researchers. *British Journal of Anaesthesia*. 2023; 131(5): 871–881. DOI: 10.1016/j.bja.2023.07.030.
41. 2024. 2024 eSAS research track residencies (list). American Society of Anesthesiologists. Available from URL: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1MNBmUIqVP7uOZs6uR1yJEXnXAaVjZ0qatRlvyGuc-Q/edit?gid=609320866#gid=609320866> (accessed: 06.06.2025).
42. Early Stage Anesthesiology Scholars. American Society of Anesthesiologists. Available from URL: <https://www.asahq.org/education-and-career/asa-medical-student-component/articles/early-stage-anesthesiology-scholars> (accessed: 06.06.2025).
43. Research during residency. Pursue research along the way to certification. The American Board of Anesthesiology. Available from URL: <https://www.theaba.org/training-programs/research-during-residency/> (accessed: 06.06.2025).
44. Funding Opportunities. National Center for Advancing Translational Sciences. Available from URL: <https://ncats.nih.gov/funding/open> (accessed: 06.06.2025).
45. Masic I, Begic E. The Actual (Un)usefulness of the Bologna System in Medical Education. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*. 2016; 70(2): 158–163. DOI: 10.5455/medarh.2016.70.158-163.
46. Research. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Available from URL: <https://www.esaic.org/research/> (accessed: 06.06.2025).
47. Roles in practice: 1.6. Australian and New Zealand College of Anaesthetists & Faculty of Pain Medicine. Available from URL: <https://libguides.anzca.edu.au/roles/scholar> (accessed: 06.06.2025).
48. Stundner O, Adams MCB, Fronczek Ja, et al. Academic anaesthesiology: a global perspective on training, support, and future development of early career researchers. *British Journal of Anaesthesia*. 2023; 131(5): 871–881. DOI: 10.1016/j.bja.2023.07.030.
49. Bismark M, Morris J, Thomas L, et al. Reasons and remedies for under-representation of women in medical leadership roles: a qualitative study from Australia *BMJ Open*. 2015; 5(11): e009384. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009384.
50. Mousa M, Boyle Ja, Skouteris H, et al. Advancing women in healthcare leadership: A systematic review and meta-synthesis of multi-sector evidence on organisational interventions. *EClinicalMedicine*. 2021; 39: 101084. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.101084.
51. Teede HJ. Advancing women in medical leadership. *The Medical journal of Australia*. 2019; 211(9): 392–394. DOI: 10.5694/mja2.50287.
52. Kianian S, Kwon AH, Bergese SD. Off the Beaten Path: The Footprints of Anesthesiologist Innovators. *ASA Monitor*. 2023; 87(2): 32–33. DOI: 10.1097/01.asm.0000919584.02236.df.

ЭССЕ КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ: ВЗГЛЯД КЛИНИЦИСТА

А. В. Соколова^{1,2} ✉, Д. О. Драгунов^{1,2}, Г. П. Арутюнов¹, О. Ф. Природова¹¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия² Организационно-методический отдел по терапии ДЗМ. Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

Формирование клинического мышления у студентов медицинских вузов остаётся одной из ключевых задач профессиональной подготовки. Поиск новых педагогических инструментов, дополняющих традиционные методы обучения, обуславливает актуальность использования письменных заданий в форме эссе. Целью исследования явилась оценка педагогического потенциала эссе как инструмента формирования клинического мышления у студентов. В исследование включены 1244 эссе студентов 3 курса, написанные в рамках изучения темы «Пневмония» на кафедре пропедевтики внутренних болезней № 1 ИКМ. Совокупный корпус составил 161 309 словоупотреблений при словаре 6498 уникальных лексем. Средняя длина эссе составила 129,7±59,9 слов, среднее количество уникальных слов — 95,8±34,8. Коэффициент лексического разнообразия (TTR) равнялся 0,76±0,076, что отражает стабильный уровень разнообразия лексики между работами. Анализ показал, что во вступлениях эссе преобладали описательные характеристики, в основной части возрастала детализация клинических признаков и диагностических приёмов, а в заключениях формировались синтетические выводы с привязкой диагноза к терапевтической стратегии. Полученные данные подтверждают, что эссе является эффективным методом развития клинического мышления, обеспечивая переход студентов от репродуктивного уровня знаний к формированию обоснованных клинических решений.

Ключевые слова: эссе, клиническое мышление, медицинское образование, студенты-медики, пропедевтика внутренних болезней, лексический анализ, письменные задания, педагогические технологии, образовательный процесс

Вклад авторов: А. В. Соколова — разработка концепции исследования, формулировка цели и задач, проведение анализа текстового материала, написание первоначального варианта рукописи; Д. О. Драгунов — участие в разработке дизайна исследования, организация сбора материала, статистическая обработка данных, подготовка разделов «Материалы и методы» и «Результаты»; Г. П. Арутюнов — научное руководство проектом, критический пересмотр текста, формирование выводов, редактирование рукописи, утверждение окончательной версии к публикации; О. Ф. Природова — методологическая поддержка исследования, консультации по вопросам педагогических технологий, участие в интерпретации результатов и оформлении раздела «Обсуждение».

Соблюдение этических стандартов: все студенты — участники исследования были предварительно проинформированы о целях и задачах работы.

Благодарности: авторы выражают признательность коллективу кафедры пропедевтики внутренних болезней № 1 ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России за методическую поддержку, участие в организации учебного процесса и помощь в реализации данного исследования.

✉ **Для корреспонденции:** Анна Викторовна Соколова
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; Sokolova2211@gmail.com

Статья поступила: 24.04.2025 **Статья принята к печати:** 09.06.2025 **Опубликована онлайн:** 14.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.09

ESSAYS AS A TOOL FOR DEVELOPING CLINICAL THINKING: A CLINICIAN'S PERSPECTIVE

Sokolova AV^{1,2} ✉, Dragunov DO^{1,2}, Arutyunov GP¹, Prirodova OF¹¹ NI Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia² Organizational and Methodological Division for Therapy of Moscow Health Department. Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia

Teaching clinical thinking represents a pivotal stage in medical education. Using essays belongs to the group of novel pedagogical tools that enhance traditional teaching methods. In this study, the researchers sought to assess the potential of the essay as a tool enhancing clinical thinking skills among students. 1,244 essays on the topic of pneumonia written by the third year students at the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Institute of Clinical Medicine No. 1 were analyzed in the study. The total corpus of used words amounted to 161,309 with 6,498 of them being unique lexical units. The average essay length was 129.7±59.9 words, whereas the average number of unique words amounted to 95.8±34.8. The type-token ratio (TTR) was 0.76±0.076 demonstrating good lexical diversity in essays. According to the analysis, introductions were mainly descriptive, body paragraphs contained details about clinical signs and diagnostic tools, whereas conclusions embraced concluding statements with diagnosis being related to the therapeutic strategy. The data obtained prove that an essay is an effective method for developing clinical thinking skills because it encourages students to transition from merely recalling information to making informed clinical decisions.

Keywords: essay, clinical thinking, medical education, medical students, propaedeutics of internal diseases, lexical analysis, writing assignments, pedagogical technologies, educational process

Author contribution: Sokolova AV — research concept development, formulation of goals and objectives, analysis of text, writing the initial version of the manuscript; Dragunov DO — participation in research design development, being in charge of data collection, statistical data processing, preparation of Materials and Methods and Results sections; Arutyunov GP — scientific management, critical revision, drawing conclusions, editing the manuscript, approval of the final version for publication; Prirodova OF — methodological support for research, consultations on educational technologies, interpretation of results and design of Discussion section.

Compliance with ethical standards: all students participating in the study were provided with information about the goals and objectives of the study.

Acknowledges: the authors express their gratitude to the staff of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Institute of Clinical Medicine No. 1 of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education of NI Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation for methodological support, participation in the organization of the educational process and assistance in the study implementation.

✉ **Correspondence should be addressed:** Anna V. Sokolova
Ostrovityanova str., 1, Moscow, 117997, Russia; Sokolova2211@gmail.com

Received: 24.04.2025 **Accepted:** 09.06.2025 **Published online:** 14.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.09

ВВЕДЕНИЕ

Формирование клинического мышления является одной из основных целей медицинского образования. Современные врачи должны не просто владеть фактами, но и уметь тщательно анализировать клинические данные, ставить диагностические гипотезы, аргументировать свое мнение и делать самостоятельные выводы. Традиционные образовательные методы — такие как разбор клинических случаев, PBL (Problem-Based Learning, проблемно-ориентированное обучение) [1] и симуляции — доказали свою эффективность в развитии когнитивных и коммуникативных навыков у студентов [2, 3].

Письменная форма анализа — эссе — остается недооцененным, но перспективным инструментом развития клинического мышления. С точки зрения педагогики, эссе — это структурированная письменная работа, цель которой — выразить аргументированную позицию на основе логики, фактов и анализа. Исследования в области медицинского образования свидетельствуют, что письменные задания, особенно эссе, способствуют развитию мышления высшего порядка — включая навыки анализа, оценки и создания собственных аргументированных выводов, — которые являются ключевыми составляющими клинического мышления. Например, эмпирическое исследование 2021 г. показало, что процесс письма способствует «организации и уточнению мыслей», а также развитию сложных когнитивных функций, необходимых будущим врачам [4]. Более того, качественный метасинтез выявил, что рефлексивное письмо позволяет профессионалам и студентам «учиться на ошибках, успехах, тревогах и переживаниях, которые в противном случае могли бы остаться бессвязными» [3].

В медицинском образовании важную роль играют формы письменных работ, которые требуют от обучающегося глубины анализа и осознанной позиции — например, письменные задания, направленные на критическое осмысление опыта. Исследования демонстрируют, что такой подход способствует развитию у студентов способности учиться на своих ошибках и успехах, а также повышает эмпатию и профессиональную отдачу [3, 5].

Таким образом, интеграция эссе в учебный процесс в медицинских вузах представляет собой перспективное направление, усиливающее традиционные методы обучения и создающее пространство для формирования метакогнитивных навыков — умения контролировать свое мышление, оценивать аргументы и логически выстраивать клинические умозаключения.

Целью исследования стало выявление педагогического потенциала эссе как инструмента формирования клинического мышления у студентов медицинского вуза, основанного на анализе содержания и структуры студенческих эссе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании анализировались эссе студентов 3 курса направления подготовки «Педиатрия» ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России (Пироговский университет), обучающихся на кафедре пропедевтики внутренних болезней № 1 Института клинической медицины (ИКМ). Задание выполнялось в рамках изучения темы «Пневмония» раздела частной нозологии. Перед началом работы студентам была разъяснена цель написания эссе: развитие навыков клинического мышления, умения формулировать диагностические гипотезы, аргументировать свои суждения и формировать выводы. Студентам была представлена структура эссе (рис. 1) [6]. Студенты выполняли задание в письменной форме и представляли эссе в электронном виде посредством специально разработанной и размеченной формы, обеспечивающей единообразие структуры работ.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Для анализа корпуса студенческих эссе применялся комплекс методов количественной и качественной обработки текстовых данных. Первоначально тексты были преобразованы в электронный формат и подвергнуты токенизации с исключением пунктуации, числовых символов и стоп-слов на русском языке. Для учета морфологических особенностей русского языка использовалась лемматизация (пакет `udpipe` для программной среды R, модель `russian-syntagrus`), что позволило объединить различные словоформы в одну лексему. Далее на основе полученной документ-терминной матрицы (DFM), построенной с помощью библиотеки `quanteda` среды R, рассчитывались основные статистические показатели корпуса:

- общее число документов, токенов и уникальных лексем;
- средняя длина документа (в словах);
- среднее количество уникальных слов на эссе;
- коэффициент лексического разнообразия (TTR).

Для оценки структуры лексикона были рассчитаны частоты словоупотреблений, построены распределения наиболее частотных слов, а также облака слов для различных разделов эссе («Вступление», «Основная часть», «Заключение»).

Сравнительный анализ лексики между структурными разделами эссе выполнялся с использованием метода ключевых слов (*keyness analysis*), что позволило выявить термины, статистически чаще встречающиеся в определенной части текста.

Все расчеты проводились в среде R (версия 4.4.2) с использованием пакетов `tidyverse`, `quanteda`, `quanteda.textstats`, `udpipe`, `stopwords` и `topicmodels`.

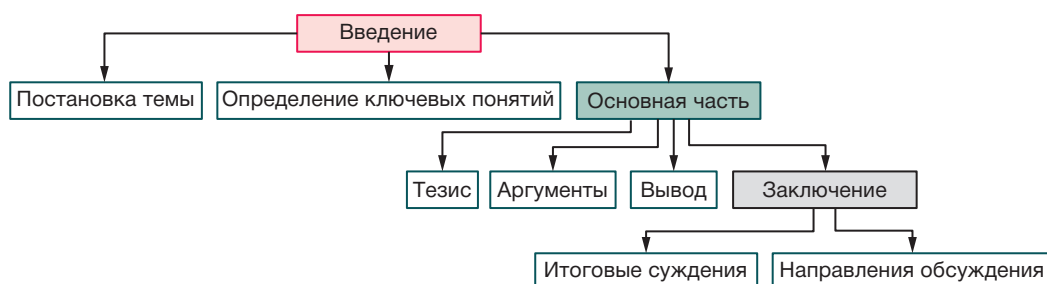


Рис. 1. Структура эссе

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ проведен на материале 1244 эссе студентов, созданных в период с 7 февраля 2022 г. по 12 марта 2025 г. Совокупный корпус составил 161 309 словоупотреблений, при этом словарь насчитывает 6498 уникальных лексем. Средняя длина одного эссе составила $129,7 \pm 59,9$ слов, а среднее количество уникальных слов в отдельном эссе — $95,8 \pm 34,8$. Для оценки лексического разнообразия в каждом эссе был рассчитан коэффициент *type-token ratio* (TTR)¹. Среднее значение TTR по корпусу составило $0,76 \pm 0,076$. Это указывает на относительно стабильный уровень разнообразия лексики между отдельными работами: разброс показателей невелик по сравнению с их средним значением, что отражает схожесть лексической насыщенности большинства эссе.

Анализ лексического состава вступлений эссе

Анализ облака слов, построенного на основе вступительных разделов студенческих эссе (рис. 2), показал, что доминирующими терминами являются «пациент», «заболевание», «пневмония», «диагноз», «анамнез» и «осмотр». Такая структура частотности указывает на то, что студенты в качестве отправной точки рассуждений выбирают пациента как центральную фигуру клинического процесса, а «пневмония» используется ими в качестве нозологической модели для развертывания клинического анализа. Семантическое поле вступлений характеризуется сочетанием общих понятий («заболевание», «состояние», «симптомы») и специализированных клинических терминов («анамнез», «диагностика», «лечение»). Это отражает переходный характер мышления студентов: от преимущественно описательного уровня к элементам клинической аналитики. Особое внимание привлекает значимость терминов, связанных с диагностическим процессом («диагностика», «обследование», «осмотр»), что свидетельствует о попытках структурировать клиническое рассуждение по этапам: от сбора жалоб и анамнеза к постановке диагноза и выбору тактики лечения. Кроме того, присутствие в текстах понятий «внутренние болезни», «пропедевтика», «органы дыхания» подтверждает связь эссе с учебным контекстом и указывает на осознание студентами методической роли задания как инструмента закрепления пропедевтических знаний.

Таким образом, лексический анализ вступлений позволяет сделать вывод, что эссе способствует формированию клинической направленности мышления у студентов: от первичного описания болезни они постепенно переходят к осмыслению структуры клинического процесса, где ключевая роль отводится пациенту и диагностическим этапам врачебного алгоритма.

Анализ лексического состава основной части эссе

В основной части студенческих эссе (рис. 3) ключевыми лексемами стали «пациент», «заболевание», «пневмония», «врач», «анамнез», «симптом», «осмотр», «наличие» и «лечение». В отличие от вступления, в этой части



Рис. 2. Облако слов, отражающее лексический состав вступлений студенческих эссе ($n = 1244$). Крупный размер шрифта отражает более высокую частотность лексем

эссе отчетливо прослеживается смещение акцента от общей постановки проблемы к развернутому клиническому анализу. Примечательным является широкое использование слов, связанных с физикальными методами обследования («перкуссия», «пальпация», «аускультация», «тело грудной клетки», «дыхание»). Это демонстрирует ориентацию студентов на традиционные пропедевтические приемы диагностики, что отражает процесс усвоения ими врачебного алгоритма исследования пациента. Среди наиболее частотных слов встречаются термины, описывающие патогенетические и клинические проявления заболевания: «инфекция», «воспаление», «повышение температуры», «кашель», «боль», «жидкость», «хрипы», «недостаточность». Это указывает на стремление студентов связывать жалобы и симптомы пациента с патофизиологическими механизмами болезни, что является важным элементом становления клинического мышления. Отдельного внимания заслуживает присутствие в текстах слов «необходимость», «процесс», «оценка», «выявление», «результат», что указывает на формирование у студентов представления о диагностике как последовательном и обоснованном процессе, включающем сбор данных, постановку диагноза и выбор тактики лечения.

Таким образом, лексическая структура основной части эссе демонстрирует углубление клинического анализа: от описательных характеристик во вступлении студенты переходят к более четкой детализации клинических признаков, диагностических приемов и факторов, влияющих на течение заболевания. Это подтверждает потенциал эссе как метода, способствующего формированию у обучающихся навыков системного клинического мышления.

Анализ лексического состава заключения эссе

Заключительные разделы студенческих эссе (рис. 4) характеризуются высокой частотностью слов «пациент», «заболевание», «лечение», «диагностика»,

¹ Коэффициент type-token ratio (TTR) — показатель лексического разнообразия текста, который рассчитывается как отношение количества уникальных слов (лемм) к общему количеству слов (токенов) в тексте. Высокие значения TTR указывают на богатый и разнообразный словарный запас.



Рис. 3. Облако слов, отражающее лексический состав основной части студенческих эссе ($n = 1244$). Крупный размер шрифта отражает более высокую частотность лексем

«врач», «осмотр» и «диагноз». В отличие от вступления и основной части, здесь усиливается акцент на результативности клинического процесса и значимости правильного выбора лечебной тактики. Особое место занимают слова «заключение», «вывод», «необходимый», «правильный», «эффективный», «результат», что отражает стремление студентов подвести итоги рассуждений и обозначить ключевые условия успешного ведения пациента. Наличие подобных формулировок указывает на освоение ими структуры научного текста, где финальный раздел должен содержать обобщение и практические акценты. Характерно, что в заключении чаще встречаются термины, связанные с прогностической и терапевтической направленностью: «лечение», «терапия», «назначить», «современный подход», «осложнение». Это демонстрирует, что на финальном этапе анализа студенты переходят от констатации симптомов и методов диагностики к осмыслению тактики лечения и профилактики осложнений.

Таким образом, лексический анализ заключений показывает, что эссе способствует формированию у студентов навыка синтетического клинического мышления: от выделения ключевых понятий они переходят к построению итоговых выводов, связывая диагноз с терапевтической стратегией. Это отражает переход от описательного уровня к уровню обоснованных клинических решений, что является одной из целей педагогического использования эссе в обучении пропедевтике внутренних болезней.

ОБСУЖДЕНИЕ

Эссе в образовательном процессе не только выполняет функцию контроля знаний, но и становится способом тренировки мышления, близкого к реальной клинической практике. Для клинициста принципиально важно не только распознавать отдельные симптомы, но и связывать их в целостную картину заболевания, аргументировать выбор диагностических и терапевтических решений.



Рис. 4. Облако слов, отражающее лексический состав заключений студенческих эссе ($n = 1244$). Крупный размер шрифта отражает более высокую частотность лексем

Письменная работа в форме эссе позволяет студенту «прожить» этот процесс самостоятельно: от постановки проблемы и анализа фактов до формулировки вывода. Такая последовательность формирует навык клинического рассуждения, который в дальнейшем лежит в основе врачебных решений у постели пациента.

Проведенный анализ корпуса студенческих эссе показывает, что письменные задания могут рассматриваться как эффективный инструмент развития клинического мышления у студентов медицинских вузов. Полученные данные о среднем коэффициенте лексического разнообразия ($TTR = 0,76 \pm 0,076$) свидетельствуют о том, что студенты в большинстве случаев используют достаточно широкий речевой запас, избегая однообразного воспроизведения стандартных формулировок. Это указывает на способность обучающихся варьировать лексику в зависимости от контекста, что связано с более высоким уровнем аналитической работы и аргументации.

Результаты настоящего исследования согласуются с данными международных работ, показывающих, что письменные задания, эссе и рефлексивное письмо играют ключевую роль в формировании навыков высокого уровня — критического анализа, аргументации и клинического рассуждения. Так, Lim и соавт. [7] в своем систематическом обзоре отмечают, что рефлексивное письмо способствует осмысленному анализу профессиональных действий и оказывает влияние на развитие клинического мышления, профессиональной идентичности и компетентности будущих врачей. Аналогичные результаты приводят MacAskill и соавт. [8], показавшие, что рефлексивные практики оказывают положительное воздействие на самоосознание, эмпатию, профессионализм и когнитивное развитие студентов-медиков.

В этом контексте показательно исследование Lebowitz и соавт. [9], в котором было продемонстрировано, что количественный и качественный анализ студенческих текстов позволяет выявлять глубину их клинических рассуждений и проследить переход от поверхностного

описания к более сложным когнитивным структурам, связанным с диагностикой и принятием решений. Полученные в настоящем исследовании данные о различии лексической структуры вступлений, основной части и заключений эссе согласуются с этим наблюдением, подтверждая, что эссе формирует движение от описательного уровня к аналитическому и синтетическому.

Особое значение в исследовании имеет то, что структура эссе отражает постепенный переход от описательных элементов во вступлениях к аналитической детализации в основной части и синтетическим выводам в заключениях. Такая динамика совпадает с результатами исследований Mamede и соавт. [10], которые показали эффективность метода «осознанной рефлексии» (*deliberate reflection*) в улучшении диагностического мышления и обучении студентов медицинских факультетов. Кроме того, использование методов корпусного анализа

текста позволяет объективно подтвердить изменения в когнитивных акцентах студентов. Наша работа демонстрирует, что переход от описательного уровня к аргументированному и синтетическому совпадает с данными обзора Araújo и соавт. [11], где подчеркивается значимость педагогических практик, стимулирующих развитие критического мышления и клинического рассуждения в медицинском образовании.

ВЫВОД

Анализ лексического состава студенческих эссе показал, что письменные задания стимулируют развитие клинического мышления, обеспечивая движение от описательного уровня к аргументированному и синтетическому, а значит, целесообразно их дальнейшее внедрение в образовательный процесс медицинских вузов.

Литература

1. Shao Y, Xu Y, Dong J, et al. Advancing problem-based learning with clinical reasoning for improved differential diagnosis in medical education. *Proceedings of the 2025 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 2025; 1–32. DOI: 10.1145/3706598.3713772
2. Levin M, Cennimo D, Chen S, Lamba S. Teaching clinical reasoning to medical students: a case-based illness script worksheet approach. *MedEdPORTA L*. 2016; 12: 10445. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.10445
3. Artioli G, Deiana L, De Vincenzo F, et al. Health professionals and students' experiences of reflective writing in learning: A qualitative meta-synthesis. *BMC Medical Education*. 2021; 21(1): 1–14. DOI: 10.1186/s12909-021-02831-4.
4. Kim S, Yang JiW, Lim Ja, et al. The impact of writing on academic performance for medical students. *BMC Medical Education*. 2021; 21(1): 1–8. DOI: 10.1186/s12909-021-02485-2.
5. Donohoe A, Guerandel A, O'Neill GM, et al. Reflective writing in undergraduate medical education: A qualitative review from the field of psychiatry *Cogent Education*. 2022; 9(1) DOI: 10.1080/2331186x.2022.2107293.
6. Драгунов Д.О., Соколова А. В., Климова А. В., Арутюнов Г. П. Как написать эссе. Учебно-методическое пособие. М.: РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России. 2021; 32 с.
7. Lim JY, Ong S, Ye KNg, Ch YaH, et al. A systematic scoping review of reflective writing in medical education. *BMC Medical Education*. 2023; 23(1):12. DOI: 10.1186/s12909-022-03924-4.
8. Macaskill W, Chua WJ, Woodall H, Pinidiyapathirage Ja. Beyond the Written Reflection: A Systematic Review and Qualitative Synthesis of Creative Approaches to Reflective Learning Amongst Medical Students. *Perspectives on Medical Education*. 2023; 12(1): 361–371. DOI: 10.5334/pme.914.
9. Lebowitz A, Kotani K, Matsuyama Ya, Matsumura M. Using text mining to analyze reflective essays from Japanese medical students after rural community placement. *BMC Medical Education*. 2020; 20(1):38. DOI: 10.1186/s12909-020-1951-x.
10. Mamede S, Schmidt HG. Deliberate reflection and clinical reasoning: Founding ideas and empirical findings. *Medical Education*. 2023; 57(1): 76–85. DOI: 10.1111/medu.14863.
11. Araújo B, Gomes SF, Ribeiro L. Critical thinking pedagogical practices in medical education: a systematic review. *Frontiers in Medicine*. 2024; 11. DOI: 10.3389/fmed.2024.1358444.

References

1. Shao Y, Xu Y, Dong J, et al. Advancing problem-based learning with clinical reasoning for improved differential diagnosis in medical education. *Proceedings of the 2025 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. 2025; 1–32. DOI: 10.1145/3706598.3713772
2. Levin M, Cennimo D, Chen S, Lamba S. Teaching clinical reasoning to medical students: a case-based illness script worksheet approach. *MedEdPORTA L*. 2016; 12: 10445. DOI: 10.15766/mep_2374-8265.10445
3. Artioli G, Deiana L, De Vincenzo F, et al. Health professionals and students' experiences of reflective writing in learning: A qualitative meta-synthesis. *BMC Medical Education*. 2021; 21(1): 1–14. DOI: 10.1186/s12909-021-02831-4.
4. Kim S, Yang JiW, Lim Ja, et al. The impact of writing on academic performance for medical students. *BMC Medical Education*. 2021; 21(1): 1–8. DOI: 10.1186/s12909-021-02485-2.
5. Donohoe A, Guerandel A, O'Neill GM, et al. Reflective writing in undergraduate medical education: A qualitative review from the field of psychiatry *Cogent Education*. 2022; 9(1) DOI: 10.1080/2331186x.2022.2107293.
6. Dragunov DO, Sokolova AV, Klimova AV, Arutyunov GP. *Kak napisat' esse. Uchebno-metodicheskoye posobiye*. M.: RNIMU im. N. I. Pirogova Minzdrava Rossii, 2021; 32 c. Russian.
7. Lim JY, Ong S, Ye KNg, Ch YaH, et al. A systematic scoping review of reflective writing in medical education. *BMC Medical Education*. 2023; 23(1):12. DOI: 10.1186/s12909-022-03924-4.
8. Macaskill W, Chua WJ, Woodall H, Pinidiyapathirage Ja. Beyond the Written Reflection: A Systematic Review and Qualitative Synthesis of Creative Approaches to Reflective Learning Amongst Medical Students. *Perspectives on Medical Education*. 2023; 12(1): 361–371. DOI: 10.5334/pme.914.
9. Lebowitz A, Kotani K, Matsuyama Ya, Matsumura M. Using text mining to analyze reflective essays from Japanese medical students after rural community placement. *BMC Medical Education*. 2020; 20(1):38. DOI: 10.1186/s12909-020-1951-x.
10. Mamede S, Schmidt HG. Deliberate reflection and clinical reasoning: Founding ideas and empirical findings. *Medical Education*. 2023; 57(1): 76–85. DOI: 10.1111/medu.14863.
11. Araújo B, Gomes SF, Ribeiro L. Critical thinking pedagogical practices in medical education: a systematic review. *Frontiers in Medicine*. 2024; 11. DOI: 10.3389/fmed.2024.1358444.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И КАЧЕСТВЕННОЙ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ: КОНЦЕПЦИЯ

В. Г. Касарова ✉, А. А. Белоус, А. Б. Белова

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

В статье обобщен опыт создания рабочих программ по русскому языку для иностранных студентов в медицинском вузе, представлены особенности рабочей программы как инструмента адресного моделирования профессионального образовательного процесса. Особое внимание уделено межфакультетному взаимодействию и интегративному подходу, позволяющим максимально ориентировать языковую подготовку на актуальные профессиональные потребности иностранных обучающихся. В современных условиях предложена концепция «универсальной» рабочей программы, которая определяется как гибкая система, позволяющая на практике адаптировать обучение к многообразию образовательных целей, исходных языковых уровней обучающихся и меняющимся условиям обучения при сохранении высокого стандарта образования.

Ключевые слова: рабочая программа, иностранные студенты, профессиональное образование, медицинское образование, профессиональная подготовка, русский язык как иностранный

✉ **Для корреспонденции:** Валерия Георгиевна Касарова
Островитянова ул., д. 1, г. Москва, 117513, Россия; kas.ler@mail.ru

Статья поступила: 12.05.2025 **Статья принята к печати:** 09.06.2025 **Опубликована онлайн:** 20.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.14

UNIVERSAL RUSSIAN LANGUAGE CURRICULUM FOR FOREIGN MEDICAL STUDENTS AS A TOOL FOR PROFESSIONAL EDUCATION AND EFFECTIVE ACADEMIC ADAPTATION: CONCEPTUAL FRAMEWORK

Kasárova VG ✉, Belous AA, Belova AB

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

The article summarizes the experience of creating Russian language curricula for foreign students of medical universities. It reviews the features of the curriculum as a tool for targeted simulation of professional education. The interaction between the departments and the integrative approach that adjusts the process of language learning to the current professional needs of foreign students to the greatest possible extent are given special consideration. The concept of the universal curriculum in present-day conditions has been suggested. It is defined as a flexible system designed to modify practical education for different educational purposes and initial language levels of students as well as for changing conditions of education while keeping the educational standard high.

Keywords: curriculum, foreign students, professional education, medical education, professional training, Russian as a foreign language

✉ **Correspondence should be addressed:** Valeria G. Kasárova
Ostrovityanova Str. 1, Moscow, 117513, Russia; kas.ler@mail.ru

Received: 12.05.2025 **Accepted:** 09.06.2025 **Published online:** 20.06.2025

DOI: 10.24075/ mtcpe.2025.14

Проектирование организационно-методического сопровождения обучения русскому языку в российском медицинском вузе строится с учетом многоуровневой подготовки иностранных специалистов. Международные и российские стандарты высшего медицинского образования отражают уровневый подход [1] и интегративную модель профессионально ориентированного обучения, в основе которого лежит специально составленная рабочая программа. Ее цель — обеспечить студентов знаниями и умениями для эффективного взаимодействия с пациентами, коллегами и другими участниками лечебного процесса, в том числе для успешной работы в медицинской сфере после окончания российского вуза.

В настоящее время проблема интеграции русского языка (как иностранного, неродного) в профессиональное образование будущих врачей приобретает особую актуальность. По сведениям ТАСС, число иностранных студентов, обучающихся в российских вузах, по итогам

2024 г. достигло 389 тысяч¹. А Указ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в части 3, пункте «б» предписывает «увеличение к 2030 году численности иностранных студентов, обучающихся по образовательным программам высшего образования в российских образовательных организациях высшего образования и научных организациях, не менее чем до 500 000 человек»². В то же время одной из главных проблем, которая мешает иностранным студентам учиться в России, остается языковой барьер. Студенты зачисляются на 1-й курс с разным уровнем

¹ Число иностранных студентов в РФ по итогам 2024 года оценивается в 389 тыс. Информационное агентство ТАСС. Режим доступа: [Электронный ресурс] URL: <https://tass.ru/obschestvo/22845895> (дата обращения: 06.06.2025).

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

владения русским языком и распределяются по группам вне зависимости от этого уровня [2]. Такие реалии требуют от университетов разработки гибких, но в то же время четко структурированных образовательных решений, способных отвечать на разнообразные языковые и профессиональные запросы обучающихся из разных стран. Одним из таких решений является концепция «универсальной» рабочей программы как инструмента, позволяющего быстро и качественно адаптировать учебный процесс под любую группу студентов, сохраняя при этом высокие стандарты обучения.

Цель данной работы — обобщить опыт создания рабочих программ по русскому языку для иностранных студентов в медицинском вузе и представить особенности рабочей программы как инструмента адресно моделируемого профессионального образования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основе работы лежит содержательный анализ результатов деятельности кафедры русского языка РНИМУ им. Н. И. Пирогова по созданию комплекса рабочих программ для иностранных студентов, в том числе рабочих программ по новому профилю «Практическая медицина» (Practical Medicine) образовательной программы специалитета 31.05.01 «Лечебное дело». Анализ современной научно-методической литературы был привлечен для оценки и обсуждения полученного результата.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Кафедрой русского языка Института мировой медицины РНИМУ им. Н. И. Пирогова разработан комплекс рабочих программ для иностранных студентов, обучающихся как на русском, так и на английском языках. Разноуровневость подготовки студентов, их различные стартовые языковые позиции (от А0 до В2 и выше), условия обучения (очно в России или онлайн вне языковой среды), а также специфика задач обучения, связанная с уровнем языкового владения (общее владение, научный и профессиональный стиль речи, язык специальности), обусловили необходимость создания модульного, адаптируемого образовательного продукта — универсальной программы. Важно подчеркнуть, что универсальность в данном случае не означает «один документ для всех»; универсальность — это модульный каркас, который можно адаптировать под конкретные условия и задачи обучения. Универсальная рабочая программа может быть определена как система с изменяемыми параметрами, которые приводятся в соответствие реальным условиям, возможностям и потребностям иностранного студента при обучении в медицинском вузе.

Основные компоненты программы являются общими и включают в себя цели и задачи, содержание, методы обучения, оценку знаний, результаты обучения, список учебной литературы. Каждая рабочая программа должна быть адаптирована под уровень владения русским языком иностранного контингента [3]. Также она должна быть ориентирована на потребности иностранных граждан, основной целью которых является овладение русским языком для коммуникации в профессиональной сфере будущих медицинских специалистов.

Особую роль играет широкая компетентность преподавателя, составляющего рабочую программу,

поскольку он должен предусмотреть и отразить в ней целый комплекс компетенций, необходимых для профессионального развития будущего специалиста медицинского профиля. В универсальной программе при компетентностном подходе целесообразно уделить пристальное внимание формированию компенсаторной компетенции, которая предполагает умение выйти из любой коммуникативной ситуации при нехватке языковых средств. Для формирования такой способности важно научить студента подстраивать свои речевые возможности под каждый конкретный случай, например, перестраивать фразу в соответствии со своим уровнем владения языком, упрощать свою речь, подбирая синонимические или антонимические обороты, дробя речь на небольшие фразы. Особой задачей также следует считать формирование умения работать с медицинской документацией. Для иностранных обучающихся выработать и развить этот навык достаточно сложно, кроме того, это серьезный вызов для преподавателя-русиста, требующий максимального уровня знаний специфики работы с такими документами [4]. Включение в рабочую программу данной части повышает качество образовательной подготовки иностранного контингента.

Следующим важным аспектом рабочей программы по языковой дисциплине является обучение терминологии, используемой в медицинской практике. Это один из сложнейших модулей, поскольку реализация языковой подготовки для иностранных граждан требует учета общенаучной подготовки каждого студента. При отборе необходимой терминологии для рабочей программы преподавателям русского языка следует координировать свои действия с клиническими кафедрами, активно подключать межкафедральное взаимодействие, что позволит согласовать необходимый объем и не перегрузить содержательную и технологическую части обучения. Таким образом, возникают дополнительные возможности для индивидуализации учебного процесса, связанные с развитием языковой и речевой подготовки иностранных студентов, формированием коммуникативной компетенции, полностью зависящих от профессиональной направленности общей подготовки иностранных студентов [5].

Для решения проблем, связанных с разнонаправленной языковой подготовкой обучающихся, рабочую программу следует составлять по принципу конструктора — с включением модульных вариантов для каждой профессиональной направленности. Результатом должна стать интегративная сквозная структура, базирующаяся на принципах доступности и последовательности (постепенного усложнения). Данные принципы эффективны при создании учебных комплексов, ориентированных на иностранных студентов, которые начинают свое обучение в медицинских вузах с довузовской подготовкой и продолжают образовательный процесс на продвинутом уровне [6].

Развитие навыков чтения, понимания и анализа профессиональной литературы сопряжено для иностранцев с рядом трудностей, поскольку язык научной литературы кардинально отличается от языка общего владения. Необходимо обучать иностранных учащихся умению пользоваться словарем. На современном этапе образовательный процесс тесно связан с активным развитием нейросетей, интернет-технологий, цифровизацией и модернизацией учебной деятельности. Как российские, так и иностранные студенты

предпочитают автоматические переводы, получение общей информации вместо вдумчивого, медленного перевода каждого слова, каждого термина. В рабочей программе следует отдельно прописывать работу со словарем как необходимую часть учебного процесса. Эта проблема является особенно актуальной при изучении русского языка, так как русский язык богат синонимическими, антонимическими единицами, идиомами, понять которые можно только тщательно подбирая нужную лексику индивидуально, в каждом конкретном случае [7].

При работе со словарями и переводами следует на каждом занятии демонстрировать возможности и недостатки электронных переводчиков. Например, можно предлагать работу по обратному переводу какого-либо профессионального текста, желательно небольшого объема. Подобная работа призвана помочь иностранным студентам достичь понимания в необходимости перевода каждого незнакомого слова. В этом также состоит цель работы преподавателя русского языка по данному модулю рабочей программы. Важно отметить, что при разработке варианта данного модуля следует координировать отбор профессиональных текстов с общепрофильными кафедрами, со специалистами в каждой конкретной профессиональной отрасли, их учебными планами и программами. Если руководствоваться системным подходом в создании многоуровневого содержания обучения, то процесс создания образовательной рабочей программы будет напрямую связан с оптимизацией учебной деятельности преподавателя и интеграцией иностранных учащихся в образовательную среду российского вуза.

Подготовка к устному и письменному общению в медицинской среде представляет собой особую часть профессионального модуля, которую можно разделить на два блока: устный и письменный, поскольку они обеспечиваются разными средствами.

Устное профессиональное общение подразумевает качественную подготовку иностранных специалистов-медиков в приобретении необходимых практико-ориентированных речевых компетенций. Развитие уровня владения русским языком в специальных целях включает в себя соответствующие результатам обучения модули, подбор активных лексических единиц, терминологических понятий, грамматических явлений для каждого контингента иностранных учащихся в зависимости от предлагаемых медицинским университетом учебных программ и планов. Кроме того, в данном модуле необходимо осуществлять работу над речевыми ошибками, которые допускаются студентами на различных уровнях языковой подготовки. Речевые ошибки связаны с интерференцией, интонационными конструкциями, неточным пониманием лексического значения слова, непониманием переносного значения слова, многозначности слов, функционально-стилистического аспекта и т.д. Работу над речевыми ошибками в модуле устного профессионального общения следует проводить постоянно, ее нужно адаптировать для иностранного контингента на основе индивидуального подхода вне зависимости от профиля обучения [8]. Эту работу также целесообразно включать в тематический план рабочей программы.

Письменное профессиональное общение заключается в развитии необходимых компетенций для каждого уровня подготовки. Письменная речь связана с использованием

соответствующего языкового материала. Компетентностный подход в преподавании данного модуля обеспечивает реализацию профессионально ориентированного обучения иностранных студентов-медиков. Специфика интегративно-модульного подхода в письменном общении является фактором профессионального становления будущих специалистов. Лингвометодические основы являются ядром для создания текстового материала в данном модуле.

Содержание рабочей программы включает разделы, связанные с лексикой и терминологией, изучением базовой и специализированной медицинской лексики, работой с терминами, используемыми в различных областях медицины (терапия, хирургия, педиатрия и т.д.). Грамматический раздел предполагает освоение грамматических явлений и конструкций, характерных для медицинских текстов. Особое место в рабочей программе отведено работе с падежами, временами глагола, согласованием и управлением в контексте профессиональной речи. Работа над грамматической правильностью профессиональной речи иностранных специалистов нацелена на формирование навыка строить грамотно оформленные высказывания, не предполагающие двусмысленности.

Развитие коммуникативных навыков необходимо для полноценной подготовки в обучении к ведению диалога с пациентами (сбор анамнеза, объяснение диагноза, рекомендации по лечению). Практика общения с коллегами предполагает обсуждение клинических случаев, участие в научно-методических конференциях, чтение профессиональной литературы, научных статей, написание тезисов и докладов, составление аннотаций.

Аудирование является одним из самых сложных аспектов обучения иностранных студентов медицинских вузов. Будущие специалисты должны усвоить огромный пласт специализированной лексики, терминов, чтобы сформировать навыки восприятия на слух специальной медицинской речи, которая включает лекции, доклады, диалоги.

Особым разделом рабочей программы является культура речи будущего специалиста медицинского профиля. Она подразумевает изучение норм профессионального этикета и правил общения в медицинской среде, поэтому этот раздел не следует сокращать или убирать из рабочей программы из-за возможного недостатка учебного времени.

Методы обучения, включенные в рабочую программу, могут быть разнообразными, но все они должны быть основаны на практико-ориентированном подходе. Интерактивные занятия могут включать ролевые игры и симуляции врачебных консультаций. Подобные занятия призваны разнообразить рутинный учебный процесс.

Работа с аутентичными материалами на практических занятиях начального этапа очень сложна, но постепенно с формированием языковых навыков, с усложнением уровня языковой подготовки можно вводить фрагменты из медицинских журналов, а также видеоматериалы. Данной работе должна предшествовать тщательная подготовка, включающая работу над лексическими и терминологическими единицами, грамматическими явлениями, разбор специфической информации. Тексты медицинских журналов лучше предъявлять фрагментарно, минитексты разбираются и понимаются намного успешнее, чем огромные по объему, по своему наполнению и содержанию статьи.

Практические задания могут включать написание медицинских документов, составление диалогов. Для успешной работы над подобными заданиями можно использовать мультимедийные ресурсы, например, аудио- и видеоматериалы. Главным критерием отбора для подобных материалов является их простота, т.е. звучащий материал должен быть уже знаком иностранным студентам, он не должен перегружать образовательный процесс, должен быть поси́льным для восприятия.

Оценка сформированных знаний заключается в проведении промежуточной и итоговой аттестации. Кроме того, она может включать использование контрольных тестов на знание профессиональной медицинской лексики, терминологии. Оценка навыков устной и письменной коммуникации, проверка умения работать с профессиональными текстами, а также итоговые экзамены или зачеты, включающие устные и письменные задания, — все это должно соответствовать определенным оценочным критериям, принятым в конкретном медицинском университете.

Качественные результаты обучения связаны с умением иностранного студента свободно использовать медицинскую терминологию, способностью эффективно общаться с пациентами и коллегами, навыками работы с медицинской документацией, готовностью к дальнейшему профессиональному развитию.

Выводы

Качество языковой подготовки иностранных студентов-медиков напрямую связано с содержанием

рабочих программ, созданных преподавателями русского языка. Рабочая программа задает направление, структуру и параметры языкового обучения, поэтому ее составление требует системности, межкафедрального и междисциплинарного сотрудничества. Такой подход позволяет максимально приблизить языковую подготовку к актуальным профессиональным задачам и потребностям обучающегося, а также обеспечить успешное формирование необходимых профессиональных коммуникативных навыков.

В условиях многоцелевой и разноуровневой языковой подготовки актуальной становится разработка универсальной рабочей программы по русскому языку для иностранных студентов-медиков. Универсальная программа представляет собой модульный каркас, в рамках которого создается возможность адаптировать образовательный процесс к различным учебным целям, исходным уровням владения языком и меняющимся условиям реализации образовательного процесса с сохранением высокого стандарта обучения.

Определяющими принципами при составлении рабочей программы выступают ориентированность на профессиональные и коммуникативные задачи будущих врачей, компетентностная направленность (с особым вниманием к компенсаторной компетенции), модульность, последовательность и поэтапность обучения.

Таким образом, рабочая программа по русскому языку как иностранному для студентов-медиков выступает важнейшим инструментом профессионального образования и эффективной интеграции обучающихся в профессиональную среду.

Литература

1. Коровин А. Я., Базлов С. Б., Соколенко Г. В. и др. Стандартизация и этапы доказательного медицинского образования. *Международный журнал экспериментального образования*. 2015; 4(1): 140–142.
2. Мишланов В. Ю., Бобылев Ю. М., Кошурникова Е. П. «Лучше меньше, да лучше»: особенности обучения иностранных русскоговорящих студентов в медицинском вузе. *Научный аспект*. 2022; 5(5): 649–655.
3. Агеева А. Ю., Касарова В. Г. К вопросу создания рабочей программы учебного курса по русскому языку как иностранному в сфере международного туристского бизнеса. *Международное образование и сотрудничество: Сборник научных трудов*. Москва. Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ). 2013; 10–14.
4. Кременецкая Л. С. К вопросу создания искусственной языковой среды на уроках русского языка как иностранного. *Современное педагогическое образование*. 2021; 10: 145–148.
5. Ременцов А. Н., Кременецкая Л. С. Формирование принципов содержания обучения русскому языку иностранных учащихся из стран СНГ на этапе довузовской подготовки. *Alma Mater (Вестник высшей школы)*. 2012; 6: 55–58.
6. Кременецкая Л. С., Иванова Е. В. Формирование навыков аудирования на продвинутом этапе обучения у иностранных учащихся, изучающих русский язык в условиях неязыковой среды. *Педагогический журнал*. 2019; (9): 1(1): 152–160. DOI: 10.34670/AR.2019.44.1.039.
7. Иванова Е. В., Филиппская Т. А. Интенсификация процесса обучения иностранных учащихся русскому языку на этапе довузовской подготовки с помощью балльно-рейтинговой системы. *Международное образование и сотрудничество. Сборник научных трудов*. Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Техполиграфцентр». 2018; (12): 51–55.
8. Касарова В. Г. Речевые ошибки иностранных студентов и их причины. *Гуманитарные науки*. 2003; 21: 118–123.

References

1. Korovin AYa, Bazlov SB, Sokolenko GV, et al. Standartizatsiya i etapy dokazatel'nogo meditsinskogo obrazovaniya. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*. 2015; 4(1): 140–142. Russian.
2. Mishlanov VYu, Bobylev YuM, Koshurnikova Ye P. "Luchshe men'she, da luchshe": osobennosti obucheniya inostrannykh russkogovoryashchikh studentov v meditsinskom vuze. *Nauchnyy aspekt*. 2022; 5(5): 649–655. Russian.
3. Ageyeva AYu, Kasarova VG. K voprosu sozdaniya rabochey programmy uchebnogo kursa po russkomu yazyku kak inostrannomu v sfere mezhdunarodnogo turistskogo biznesa. *Mezhdunarodnoye obrazovaniye i sotrudnichestvo: Sbornik nauchnykh trudov*. Moskva. Moskovskiy avtomobil'no-dorozhnyy gosudarstvennyy tekhnicheskyy universitet (MADI). 2013; 10–14. Russian.
4. Kremenetskaya LS. K voprosu sozdaniya iskusstvennoy yazykovoy sredy na urokakh russkogo yazyka kak inostrannogo. *Sovremennoye pedagogicheskoye obrazovaniye*. 2021; 10: 145–148. Russian.
5. Rementsov AN, Kremenetskaya LS. Formirovaniye printsipov soderzhaniya obucheniya russkomu yazyku inostrannykh

- uchashchikhsya iz stran SNG na etape dovuzovskoy podgotovki. Alma Mater (Vestnik vysshey shkoly). 2012; 6: 55–58. Russian.
6. Kremenetskaya LS, Ivanova Ye V. Formirovaniye navykov audirovaniya na prodvinutom etape obucheniya u inostrannykh uchashchikhsya, izuchayushchikh russkiy yazyk v usloviyakh neyazykovoy sredy. Pedagogicheskiy zhurnal. 2019; (9): 1(1): 152–160. DOI: 10.34670/AR.2019.44.1.039. Russian.
7. Ivanova YeV, Filipetskaya TA. Intensifikatsiya protsessa obucheniya inostrannykh uchashchikhsya russkomu yazyku na etape dovuzovskoy podgotovki s pomoshch'yu ball'no-reytingovoy sistemy. Mezhdunarodnoye obrazovaniye i sotrudnichestvo. Sbornik nauchnykh trudov. Moskva: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu "Tekhpolygrafitsentr". 2018; (12): 51–55. Russian.
8. Kasarova VG. Rechevyye oshibki inostrannykh studentov i ikh prichiny. Gumanitarnyye nauki. 2003; 21: 118–123. Russian.

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»

О. С. Кобякова^{1,2}, О. В. Ходакова^{1,2}, Ю. Е. Сенотрусова^{1,2} ✉

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

² Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва, Россия

Современные тенденции развития общества определяют фокус на практико-ориентированное профессиональное обучение, в том числе при подготовке медицинских кадров. Цель — изучить возможности использования рабочей тетради как инструмента практико-ориентированного обучения при реализации дополнительных профессиональных программ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Рабочая тетрадь применяется для организации самостоятельной работы обучающихся на учебных циклах по программам профессиональной переподготовки в очной и очно-заочной формах обучения. Структура рабочей тетради включает пять тематических разделов, посвященных изучению методологии дисциплины, медицинской демографии и заболеваемости населения, актуальных вопросов медицинского страхования, организации медицинской помощи населению, правовых аспектов деятельности в сфере здравоохранения. Включает практические задания различного типа, в том числе ситуационные задачи и кейсы, подготовленные на основе реальной судебной практики. Практические задания для рабочей тетради разрабатывались в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» и ориентированы на преимущественное развитие аналитических компетенций специалистов. Контроль выполнения заданий в рабочей тетради осуществляется преподавателем с обязательным предоставлением качественной обратной связи обучающимся. Таким образом, рабочая тетрадь является эффективным инструментом образовательного процесса, способствующим формированию и закреплению у будущих специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья необходимых практических навыков.

Ключевые слова: рабочая тетрадь, практико-ориентированное обучение, дополнительное профессиональное образование

Вклад авторов: О. С. Кобякова, О. В. Ходакова — концепция и дизайн; Ю. Е. Сенотрусова — сбор и обработка материала; Ю. Е. Сенотрусова — написание текста; О. С. Кобякова, О. В. Ходакова — редактирование.

✉ **Для корреспонденции:** Юлия Евгеньевна Сенотрусова
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; senotrusova_iue@rsmu.ru

Статья поступила: 12.05.2025 **Статья принята к печати:** 17.06.2025 **Опубликована онлайн:** 23.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.13

STUDENT WORKBOOKS AS A TOOL FOR PRACTICE-ORIENTED TRAINING UNDER ADDITIONAL PROFESSIONAL PROGRAMS IN HEALTHCARE MANAGEMENT AND PUBLIC HEALTH

Kobyakova OS^{1,2}, Khodakova OV^{1,2}, Senotrusova YE^{1,2} ✉

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

² Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia

Due to the current social trends, the educational paradigm shifts to practice-oriented competencies, especially in medical training. Its goal is to examine whether it is possible to use a student workbook as a tool for practice-oriented training under additional professional programs in Healthcare Management and Public Health. This workbook can be used to initiate independent learning of students who are involved in full- and part-time professional retraining. The tool consists of five sections devoted to the discipline methodology, medical demography and morbidity of population, pressing issues of medical insurance, provision of medical aid, and legal aspects of healthcare activity. It embraces various types of practical tasks including cases and real-life legal scenarios. Practical tasks within the workbook are in compliance with the professional standard for a specialist in healthcare management and public health and targeted primarily at analytical competencies of specialists. A teacher grades papers and provides qualitative feedback. Thus, the workbook is an effective tool of the educational process that builds and maintains required practical skills among specialists in healthcare management and public health.

Keywords: workbook, practice-oriented training, additional professional training

Author contribution: design and concept by Kobyakova OS and Khodakova OV, data collection and processing by Senotrusova YE, text writing by Senotrusova YE, editing by Kobyakova OS and Khodakova OV.

✉ **Correspondence should be addressed:** Yulia E. Senotrusova
Ostrovityanova Str., 1, Moscow, 117997, Russia; senotrusova_iue@rsmu.ru

Received: 12.05.2025 **Accepted:** 17.06.2025 **Published online:** 23.06.2025

DOI: 10.24075/ mtcpe.2025.13

Современный рынок труда предъявляет высокие требования к профессиональной подготовке медицинского работника, особенно в отношении уровня владения им практическими навыками. В этой связи со стороны профессиональных образовательных организаций возрастает необходимость ориентации образовательного процесса на реальные потребности рынка занятости в сфере здравоохранения с акцентом на практико-ориентированное обучение

как приоритетного подхода при реализации основных и дополнительных профессиональных образовательных программ [1–3].

Образовательные организации успешно адаптируются к новым вызовам, внедряя методики моделирования отдельных компонентов профессиональной деятельности, современные образовательные технологии, имеющие практическую направленность, в систему подготовки

квалифицированных медицинских кадров [4–7]. Использование имитационных активных методов обучения позволяет будущим специалистам формировать и развивать профессиональные навыки в безопасной и контролируемой среде, обеспечивая интеграцию практического опыта с теоретическим обучением [8, 9].

Безусловно, подготовка специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья в системе дополнительного профессионального образования также должна иметь прикладную направленность, способствуя развитию у обучающихся практических навыков путем моделирования отдельных элементов профессиональной деятельности по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» [10, 11].

Современная педагогика владеет множеством практико-ориентированных технологий обучения: проектные технологии, технология проблемного обучения, информационно-коммуникационные технологии, кейс-технологии и др. Все они ориентированы на становление практических навыков обучающихся при их приближении в процессе обучения к среде, схожей с профессиональной [12, 13].

Содержание профессиональной деятельности специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья позволяет выделить аналитические навыки как ключевую составляющую практической подготовки будущих организаторов здравоохранения. Профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденным приказом Минтруда России от 7 ноября 2017 г. № 768н, в числе умений, необходимых для осуществления каждой из шести обобщенных трудовых функций, предусмотрена способность к аналитической деятельности: проведение анализа показателей, характеризующих состояние здоровья населения и деятельность медицинской организации (ее отдельных структурных подразделений), прогнозирование показателей, подготовка аналитических отчетов, анализ эффективности деятельности медицинской организации и пр. [14].

Действенными технологиями обучения, направленными на развитие аналитических умений у обучающихся, являются кейс-метод и метод решения ситуационных задач. Данные методы активного обучения, в отличие от традиционных технологий, акцентируют внимание на решении практических задач, соответствующих профессиональной деятельности специалиста [15, 16].

Внедрение любой педагогической технологии в образовательный процесс требует учебно-методического обеспечения с целью создания соответствующих условий обучения [17]. Оптимальным дидактическим средством обучения, позволяющим организовать самостоятельную работу обучающихся, является рабочая тетрадь. Применение рабочих тетрадей в образовательном процессе обеспечивает качественное закрепление учебного материала, формирование у обучающихся практических навыков, развитие способности к самообучению и самоконтролю [18, 19].

Цель — изучить возможности использования рабочей тетради как инструмента практико-ориентированного обучения при реализации дополнительных профессиональных программ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основе опыта кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), накопленного за 2022–2025 гг., исследованы возможности применения рабочей тетради как дидактического средства обучения, позволяющего обеспечить применение практико-ориентированных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных программ по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как средство обучения рабочая тетрадь используется на кафедре управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) при реализации учебных циклов по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в очной и очно-заочной форме.

Рабочая тетрадь является полноценной частью образовательного процесса и предназначена для организации самостоятельной работы обучающихся непосредственно на учебных занятиях и во внеаудиторной форме. Аудиторная часть самостоятельной работы осуществляется под контролем преподавателя, у которого в процессе выполнения заданий обучающиеся могут получить консультацию. При внеаудиторной самостоятельной работе обучающиеся выполняют задания в рабочей тетради в удобное для себя время и представляют их преподавателю в определенный срок на проверку. Взаимодействие обучающегося и преподавателя в рамках самостоятельной работы осуществляется следующим образом: обучающийся получает рекомендации преподавателя по организации самостоятельной работы в рабочей тетради, преподаватель осуществляет функцию координатора посредством контроля сроков выполнения заданий, их проверки и предоставления качественной обратной связи обучающимся.

Следует отметить, что практические задания для рабочей тетради разрабатывались в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» в отношении описания перечня умений, необходимых специалисту для реализации соответствующей обобщенной трудовой функции. Такой подход позволил выделить универсальные практические навыки в работе организаторов здравоохранения и сконцентрироваться на развитии аналитических компетенций в рамках самостоятельной работы обучающихся в рабочей тетради.

Структура рабочей тетради включает пять тематических разделов (рис.). Каждый раздел с целью самоконтроля обучающегося начинается с перечня теоретических вопросов по указанной теме, знание которых необходимо для выполнения представленных в рабочей тетради практических заданий.

Первый раздел рабочей тетради посвящен методологии дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» и вопросам медико-демографической статистики. Содержит задания на установление соответствия, задания

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ		ТИП ЗАДАНИЙ
1	Методология дисциплины. Медицинская демография	✓ установление соответствия ✓ задания открытой формы ✓ ситуационные задачи
2	Заболеваемость населения по обращаемости	✓ задания открытой формы ✓ ситуационные задачи
3	Медицинское страхование	✓ задания открытой формы
4	Организация медицинской помощи. Анализ деятельности медицинской организации	✓ установление соответствия ✓ задания открытой формы ✓ ситуационные задачи
5	Права граждан в сфере охраны здоровья	✓ кейс-задания

Рис. Структура и содержание рабочей тетради обучающегося на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

открытой формы и набор практических ситуационных задач по расчету и анализу медико-демографических показателей. В помощь обучающемуся представлена задача-эталон с подробным решением и примером оформления вывода. Для проведения сравнительного анализа расчетных медико-демографических показателей с аналогичными значениями по Российской Федерации обучающимся в качестве приложения совместно с рабочей тетрадью направляются информационно-статистические материалы по данным Росстата России. После расчета, оценки уровня и динамики показателей обучающемуся предлагается сделать обобщающие выводы о демографической ситуации в регионе, указать факторы, которые могли оказать влияние на изучаемые показатели.

Задания на расчет и анализ показателей заболеваемости населения по обращаемости содержатся во втором разделе рабочей тетради. Раздел включает задания открытой формы и практические ситуационные задачи. Последовательное выполнение заданий данного тематического блока позволяет обучающемуся закрепить теоретический материал по методам и источникам изучения заболеваемости населения, основным группам показателей заболеваемости, сформировать практические аналитические навыки по изучению состояния здоровья населения по данным о заболеваемости.

Третий раздел рабочей тетради охватывает вопросы медицинского страхования и включает задания, посвященные сравнительному анализу обязательного и добровольного медицинского страхования, системе прав и обязанностей субъектов и участников обязательного медицинского страхования, принципам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования. Раздел содержит только задания открытой формы, предусматривающие полный развернутый ответ, что позволяет обучающемуся продемонстрировать способности к аналитической работе с нормативными правовыми документами, логически рассуждать, делать обоснованные выводы и грамотно их оформлять.

В четвертом разделе содержатся задания, посвященные организации медицинской помощи населению Российской Федерации, принципам анализа деятельности медицинской организации. Типы заданий: на установление соответствия, задания открытой формы, практические ситуационные задачи. Самостоятельная работа с практическими заданиями данного тематического блока позволит обучающемуся структурировать полученные теоретические знания в области видов, форм и условий оказания

медицинской помощи, сроков оказания медицинской помощи, а также сформировать и закрепить способность к анализу показателей деятельности медицинской организации.

Пятый раздел рабочей тетради представлен практическими кейсами по правам граждан в сфере охраны здоровья. Кейс-задания разработаны на основе судебной практики, что способствует глубокому погружению обучающегося в реальную профессионально-ориентированную ситуацию с возможностью провести анализ и предложить решение указанной проблемы на основе современного законодательства в сфере охраны здоровья. Кейсы, построенные на судебной практике, не только способствуют глубокому пониманию принципов нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения, но и развивают навыки критического мышления и аргументации. Такой подход способствует формированию у будущих специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья устойчивого правового сознания, необходимого для эффективной работы в условиях постоянно меняющегося законодательного поля и развития системы защиты прав пациентов.

По окончании учебного цикла заполненная рабочая тетрадь остается у обучающегося и может служить опорным конспектом для повторения учебного материала и его практического применения при осуществлении специалистом профессиональной деятельности в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Формирование практико-ориентированной среды обучения продолжает оставаться значимой проблемой современного образования. Необходимость усиления практической подготовки обучающихся продиктована требованиями современного рынка труда, что обуславливает потребность в пересмотре образовательных программ с позиции практико-ориентированного обучения, поиске и реализации в образовательном процессе эффективных технологий обучения, направленных на формирование устойчивых практических навыков, соответствующих будущей профессиональной деятельности обучающегося.

Реализация практико-ориентированного подхода в подготовке специалистов в сфере здравоохранения определяет потребность в учебно-методическом

обеспечении образовательного процесса в соответствии с требованиями компетентностного подхода.

Описанный нами опыт использования рабочей тетради как инструмента практико-ориентированного обучения в подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья считаем успешным примером интеграции теоретических знаний с практическими навыками. В процессе выполнения заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради обучающиеся не только закрепляют теоретические знания, но и решают практические ситуационные задачи и кейсы, что способствует развитию аналитических навыков будущих организаторов здравоохранения, навыков самостоятельной работы с нормативными правовыми документами и совершенствованию надпрофессиональных компетенций.

Основные преимущества рабочей тетради по сравнению с другими педагогическими средствами:

- наличие развернутых рекомендаций и указаний для выполнения заданий в рабочей тетради способствует минимизации ошибок, обеспечивая эффективную самостоятельную работу обучающихся;
- возможность рационального планирования учебной работы обучающихся, так как рабочая тетрадь предусматривает задания как для выполнения в аудитории под контролем преподавателя, так и для самостоятельной внеаудиторной работы в удобное время;
- предоставление преподавателем каждому обучающемуся корректирующей и своевременной обратной связи позволяет реализовывать индивидуальный подход в обучении, поддерживает мотивацию слушателей к обучению, развивает навыки критического мышления.

Таким образом, применение рабочих тетрадей в учебном процессе при реализации дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки позволяет повысить эффективность обучения за счет активной самостоятельной работы

обучающихся, практической направленности заданий, обязательной проверки результатов самостоятельной работы с обратной связью от преподавателя.

Следует отметить наличие положительных отзывов самих обучающихся о своем опыте выполнения заданий в рабочей тетради во время обучения по программе профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Обучающиеся отмечают удобный формат организации самостоятельной работы с использованием рабочей тетради, практическую ориентированность заданий, возможность отработки практических навыков в рабочей тетради непосредственно после прослушивания лекционного материала.

ВЫВОДЫ

1. Рабочая тетрадь служит эффективным инструментом закрепления теоретического материала и формирования практических навыков будущих специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья.
2. Преимущественная направленность на развитие глубоких аналитических компетенций позволяет использовать рабочую тетрадь как средство, обеспечивающее реализацию технологий практико-ориентированного обучения при подготовке специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки.
3. Самостоятельная работа обучающихся в рабочей тетради способствует развитию активной позиции в обучении, навыков критического мышления, умения планировать и прогнозировать свою деятельность, проводить самостоятельный поиск информации и использовать ее для выполнения профессиональных задач и личностного роста.

Литература

1. Решетников А. В., Присяжная Н. В., Павлов С. В. и др. Молодой медицинский специалист на рынке труда: ожидания работодателей. Социология медицины. 2017; 16(1): 32–44. DOI: 10.18821/1728-2810-2017-16-1-32-44.
2. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Роль практико-ориентированной организации образовательного процесса студентов-медиков в развитии клинического мышления и предотвращении профессиональных ошибок в будущей врачебной деятельности. Педагогический журнал. 2023; 13 (6–1): 404–416. DOI: 10.34670/AR.2023.50.21.046.
3. Александрова О. А., Ярашева А. В., Ненахова Ю. С. Профессиональная подготовка врачей: эксперты о проблемах образовательного процесса (часть 1). Народонаселение. 2020; 23(4): 93–103. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.9.
4. Лазаренко В. А., Калуцкий П. В., Дремова Н. Б., Овод А. И. Адаптация высшего медицинского образования к условиям цифровизации здравоохранения. Высшее образование в России. 2020; 29 (1): 105–115.
5. Джулакан У. Л., Бойко Н. В., Менделеева Л. П. и др. Практико-ориентированное обучение как способ повышения качества медицинской помощи. Гематология и трансфузиология. 2024; 69(2): 205–206.
6. Кобякова О. С., Ходакова О. В., Сенотрусова Ю. Е. Опыт использования проектного обучения при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2024; 19(3): 15–22. DOI: 10.24075/MTCPE.2024.22.
7. Дракина О. В., Васильев Ю. Л., Дыдыкин С. С. и др. Опыт внедрения высокотехнологичных хирургических видеозендоскопических навыков в симуляционное обучение студента, ординатора и врача-хирурга. Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). 2022; 6(4): 10–15. DOI: 10.17116/operhirurg2022604110.
8. Ваганова О. И., Хохленкова Л. А., Воронина И. Р., Гушин А. В. Возможности симуляционных технологий в профессиональном образовании. Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020; 9(3(32)): 56–60. DOI: 10.26140/anip-2020-0903-0010.
9. Картава Ю. К., Кравченко О. Г. Проектная деятельность как современная педагогическая технология. Проблемы современного педагогического образования. 2023; 79(2): 120–122.
10. Тришкин Д. В., Макиев Р. Г., Свиридова Т. Б. и др. Возможности применения современных методов обучения (проектная деятельность) в подготовке организаторов здравоохранения на примере образовательной военно-медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 28(2): 1190–1194. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1190-1194.

11. Найговзина Н. Б., Конаныхина А. К., Кочубей А. В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60(1): 35–40. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-1-35-40.
12. Ваганова О. И., Булаева М. Н., Шагалова О. Г. Методы и технологии образования в условиях практико-ориентированного обучения. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2019; 8(1(26)): 289–292. DOI: 10.26140/anip-2019-0801-0071.
13. Байденко В. И., Зантворт Д. В. Модернизация профессионального образования: современный этап. М: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2003; 674 с.
14. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017 г. № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»». Информационно-правовой портал Гарант.ру. Режим доступа: [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71722794/> (дата обращения: 15.05.2025).
15. Калугин И. А. Взгляд на ситуационные задачи с позиции кейсов, контекстных и традиционных задач. *Гуманитарные науки (г. Ялта)*. 2023; 3(63): 91–96.
16. Чайка В. К., Демина Д. В., Вустенко В. В., Межова О. К. Кейс-метод: роль и помощь при закреплении компетенций на последипломном уровне образования. *Медико-социальные проблемы семьи*. 2022; 27(1): 93–101.
17. Щербakov В. С. Учебно-методическое обеспечение процесса подготовки профессионала-специалиста на основе компетентностного подхода. Учреждение Российской акад. образования Ин-т пед. и психологии проф. образования, Лаб. методологии и теории проф. образования. Казань: Данис, 2010; 163 с.
18. Данилова М. А., Серова И. А., Ягодина А. Ю. Рабочие тетради — эффективное средство обучения в медицинском вузе. *Сибирское медицинское обозрение*. 2013; 84(6): 100–103.
19. Алексеева Л. Технологии применения рабочих тетрадей в профессиональной образовательной организации. *Deutsche Internationale Zeitschrift für Zeitgenössische Wissenschaft*. 2021; 7–2: 44–46. DOI: 10.24412/2701-8369-2021-7-2-44-46.

References

1. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV, Pavlov SV, et al. Molodoy meditsinskiy spetsialist na rynke truda: ozhidaniya rabotodateley. *Sotsiologiya meditsiny*. 2017; 16(1): 32–44. DOI: 10.18821/1728-2810-2017-16-1-32-44. Russian.
2. Alekseyenko SN, Gayvoronskaya TV, Drobot NN. Rol' praktiko-oriyentirovannoy organizatsii obrazovatel'nogo protsessa studentov-medikov v razviti klinicheskogo myshleniya i predotvrashchenii professional'nykh oshibok v budushchey vrachebnoy deyatel'nosti. *Pedagogicheskiy zhurnal*. 2023; 13 (6–1): 404–416. DOI: 10.34670/AR.2023.50.21.046. Russian.
3. Aleksandrova OA, Yarasheva AV, Nenakhova Yu S. Professional'naya podgotovka vrachev: eksperty o problemakh obrazovatel'nogo protsessa (chast' 1). *Narodonaseleniye*. 2020; 23(4): 93–103. DOI: 10.19181/population.2020.23.4.9. Russian.
4. Lazarenko VA, Kalutskiy PV, Dremova NB, Ovod AI. Adaptatsiya vysshego meditsinskogo obrazovaniya k usloviyam tsifrovizatsii zdravookhraneniya. *Vyssheye obrazovaniye v Rossii*. 2020; 29 (1): 105–115. Russian.
5. Dzhulakyan UL, Boyko NV, Mendeleyeva LP, et al. Praktiko-oriyentirovannoye obucheniye kak sposob povysheniya kachestva meditsinskoy pomoshchi. *Gematologiya i transfuziologiya*. 2024; 69(2): 205–206. Russian.
6. Kobyakova OS, Khodakova OV, Senotrusova YuYe. Opyt ispol'zovaniya proyektnogo obucheniya pri realizatsii programm dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya po spetsial'nosti «Organizatsiya zdravookhraneniya i obshchestvennoye zdorov'ye». *Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya*. 2024; 19(3): 15–22. DOI: 10.24075/MTCPE.2024.22. Russian.
7. Drakina OV, Vasil'yev YuL, Dydykin SS, et al. Opyt vnedreniya vysokotekhnologichnykh khirurgicheskikh videoendoskopicheskikh navykov v simulatsionnoye obucheniye studenta, ordinatora i vracha-khirusga. *Operativnaya khirurgiya i klinicheskaya anatomiya (Pirogovskiy nauchnyy zhurnal)*. 2022; 6(4): 10–15. DOI: 10.17116/operhirurg2022604110. Russian.
8. Vaganova OI, Khokhlenkova LA, Voronina IR, Gushchin AV. Vozmozhnosti simulatsionnykh tekhnologiy v professional'nom obrazovanii. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*. 2020; 9(3(32)): 56–60. DOI: 10.26140/anip-2020-0903-0010. Russian.
9. Kartavaya YuK, Kravchenko OG. Proyektная deyatel'nost' kak sovremennaya pedagogicheskaya tekhnologiya. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*. 2023; 79(2): 120–122. Russian.
10. Trishkin DV, Makiyev RG, Sviridova TB, et al. Vozmozhnosti primeneniya sovremennykh metodov obucheniya (proyektная deyatel'nost') v podgotovke organizatorov zdravookhraneniya na primere obrazovatel'noy voyenno-meditsinskoy organizatsii. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(2): 1190–1194. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1190-1194. Russian.
11. Naygovzina NB, Konanykhina AK, Kochubey AV. Zadachi podgotovki i nepreryvnogo professional'nogo razvitiya administrativno-upravlencheskikh kadrov zdravookhraneniya v sisteme dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2016; 60(1): 35–40. DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-1-35-40. Russian.
12. Vaganova OI, Bulayeva MN, Shagalova OG. Metody i tekhnologii obrazovaniya v usloviyakh praktiko-oriyentirovannogo obucheniya. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya*. 2019; 8(1(26)): 289–292. DOI: 10.26140/anip-2019-0801-0071. Russian.
13. Baydenko VI, Zantvort DV. Modernizatsiya professional'nogo obrazovaniya: sovremennyy etap. M: Issledovatel'skiy tsentr problem kachestva podgotovki spetsialistov. 2003; 674 с. Russian.
14. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity RF ot 7 noyabrya 2017 g. № 768n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «Spetsialist v oblasti organizatsii zdravookhraneniya i obshchestvennogo zdorov'ya». *Informatsionno-pravovoy portal Garant.ru*. Available from URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71722794/> (accessed: 15.05.2025). Russian.
15. Kalugin I. A. Vzgl'yad na situatsionnyye zadachi s pozitsii keysov, kontekstnykh i traditsionnykh zadach. *Gumanitarnyye nauki (g. Yalta)*. 2023; 3(63): 91–96. Russian.
16. Chayka VK, Demina DV, Vustenkov VV, Mezheva OK. Keys-metod: rol' i pomoshch' pri zakreplenii kompetentsiy na poslediplomnom urovne obrazovaniya. *Mediko-sotsial'nyye problemy sem'i*. 2022; 27(1): 93–101. Russian.
17. Shcherbakov VS. Uchebno-metodicheskoye obespecheniye protsessa podgotovki professionala-spetsialista na osnove kompetentnostnogo podkhoda. *Uchrezhdeniye Rossiyskoy akad. obrazovaniya In-t ped. i psikhologii prof. obrazovaniya, Lab. metodologii i teorii prof. obrazovaniya*. Kazan': Danis, 2010; 163 s. Russian.
18. Danilova MA, Serova IA, Yagodina AYU. Rabochiye tetradi — effektivnoye sredstvo obucheniya v meditsinskom vuze. *Sibirskoye meditsinskoye obozreniye*. 2013; 84(6): 100–103. Russian.
19. Alekseyeva L. Tekhnologii primeneniya rabochikh tetradey v professional'noy obrazovatel'noy organizatsii. *Deutsche Internationale Zeitschrift für Zeitgenössische Wissenschaft*. 2021; 7–2: 44–46. DOI: 10.24412/2701-8369-2021-7-2-44-46.

МЕТОДИКА ОСОЗНАННОСТИ В СНИЖЕНИИ СТРЕССА И УЛУЧШЕНИИ УЧЕБНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

И. В. Шахабов, Е. О. Таратухин ✉

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Статья посвящена обзору исследований применения майндфулнес (методики осознанности) при обучении студентов медицинских специальностей. Ряд работ показывают, что степень стресса у этой когорты существенно выше, чем у обучающихся по другим специальностям и чем в популяции. Деонтологические требования усиливают запрос и нагрузки на студентов. В итоге риск выгорания, депрессий и других негативных реакций снижает возможности к полноценному обучению, особенно, по отношению к факторам коммуникации, эмпатии, а также самоэффективности. В разных странах, при помощи разных подходов показана эффективность методики осознанности для улучшения психоэмоционального состояния студентов. Она рекомендуется к применению в образовательной практике.

Ключевые слова: майндфулнес, стресс, выгорание, медитация, медицинская этика, самоэффективность

✉ **Для корреспонденции:** Евгений Олегович Таратухин
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; cardio03@list.ru

Статья поступила: 17.05.2025 **Статья принята к печати:** 17.06.2025 **Опубликована онлайн:** 23.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.10

A MINDFULNESS-BASED METHOD FOR REDUCING STRESS AND IMPROVING ACADEMIC PERFORMANCE IN MEDICAL STUDENTS

Shahabov IV, Taratukhin EO ✉

NI Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian

The article reviews the studies using mindfulness-based methods while teaching medical students. Some studies show that medical students often experience higher stress levels compared to other students and the population. Deontological requirements increase educational burden. Thus, the risk of burnout, depression, and other negative symptoms significantly hinders opportunities for meaningful learning, in particular when it comes to communication, empathy, and self-efficacy. Using different approaches in various countries showed that the mindfulness-based method could effectively enhance emotional well-being of students. It is recommended to use this method in educational practice.

Keywords: mindfulness, stress, burnout, meditation, medical ethics, self-efficacy

✉ **Correspondence should be addressed:** Evgeny O. Taratukhin
Ostrovityanova str., 1, Moscow, 117997, Russia; cardio03@list.ru

Received: 17.05.2025 **Accepted:** 17.06.2025 **Published online:** 23.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.10

Высшее образование — трудоемкий и продолжительный процесс, требующий от студента высокого расхода когнитивных, а зачастую и физических ресурсов. В полной мере это относится к осваивающим образовательные программы медицинских специальностей, в первую очередь, ввиду высокой ответственности и особой социальной роли профессии врача. Ответственность за будущее, за здоровье людей, иные деонтологические нормы, наполняющие представление общества о враче, сопровождают студента в период его подготовки.

Проблема стресса среди студентов-медиков признана в глобальном медицинском образовании и достаточно серьезна [1]. Студенты-медики страдают от выгорания, депрессии и тревожности, значительно превосходящих уровни выраженности этих состояний у студентов других профессий [2, 3], и в большей степени, чем у населения в целом [4–9]. Высокий уровень стресса был зарегистрирован среди студентов-медиков как по самооценке, так и по более объективным показателям, таким как уровень кортизола [10]. Высокая учебная нагрузка, интенсивные клинические ротации, ответственность за пациентов, высокие ожидания (как личные, так и профессиональные), нерегулярный сон и конкуренция создают уникальную совокупность хронических стрессоров. Последствия этого хронического

стресса многогранны: повышенный риск тревожных и депрессивных расстройств, эмоциональное выгорание, снижение академической успеваемости, ухудшение когнитивных функций (например, памяти и концентрации), снижение эмпатии и профессионального удовлетворения, а также рост суицидальных мыслей [11]. Это касается также ординаторов и врачей [12].

Проблема сохраняет свою остроту на глобальном уровне. Так, в Индонезии распространенность депрессии и тревожности среди студентов-медиков составила 16,8 и 43,7% соответственно, а выгорания — 35,5%. При этом в азиатских странах показатели депрессии и тревожности часто занижены из-за высокой стигматизации проблем психического здоровья. Стресс у студентов-медиков возникает на нескольких взаимодействующих уровнях: индивидуальном, межличностном, организационном, общественном и уровне социальных или политических факторов, что подчеркивает важность разработки многоуровневых вмешательств [11].

Игнорирование этой проблемы не только негативно сказывается на благополучии и психическом здоровье студентов на этапе обучения, но и создает основу для развития синдрома выгорания у будущих медицинских работников, что в конечном счете влияет на качество оказываемой медицинской помощи. Таким образом,

разработка и внедрение эффективных, научно обоснованных стратегий управления стрессом для студентов-медиков является насущной необходимостью. Одной из довольно простых, но достаточно эффективных является методика «осознанности», или «медитация осознанности» (mindfulness).

ФОРМЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК ОСОЗНАННОСТИ

Осознанность можно определить как практику целенаправленного внимания к переживанию настоящего момента, к чему добавляется особое отношение любопытства и безоценочного сочувствия. Она показала хорошие результаты в поддержании благополучия студентов-медиков, а также в развитии эмпатии [13].

Ее истоки лежат в восточных традициях, но на сегодняшний день она распространилась по всему миру и глубоко проникла в западную культуру, в том числе в сферу здравоохранения. Основопологающий принцип осознанности состоит в том, что, осозная (выводя в поле внимания) собственные мысли, эмоции и переживания, мы можем относиться к ним по-другому и развивать более адаптивные ответы, а не полагаться на привычные реакции. Привычные неосознаваемые реакции могут быть дезадаптивны. Развитие осознанности включает в себя умственную тренировку посредством как формальной медитации, так и неформального осознания. Было показано, что регулярная практика осознанности уменьшает тревожные размышления и стресс, а также развивает сострадание к себе и эмпатию к другим. Методики осознанности, основанные на практике целенаправленного, безоценочного внимания к текущему моменту, показали свою эффективность в снижении стресса в различных популяциях и конкретно среди студентов-медиков [10, 12].

Среди этой когорты исследовались и применялись следующие основные формы. Структурированные очные адаптированные версии программы MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction): 8-недельная программа с еженедельными групповыми занятиями (2–2,5 ч) и ежедневной домашней практикой (45–60 мин), включающая сканирование тела, сидячую медитацию, ходьбу с осознанностью, простые асаны йоги и групповые обсуждения [13–17].

Укороченные онлайн-курсы и факультативы: 6-недельная онлайн-интервенция или адаптированные семинары, интегрированные в учебный план как факультативные занятия или обязательные модули по благополучию, часто с фокусом на специфические стрессоры медицинского образования [18–20].

Гибридные модели: сочетание онлайн-модулей с периодическими очными встречами или супервизиями [11].

Онлайн-программы и мобильные приложения набирают популярность из-за гибкости и доступности. Приложения (например, Headspace, Calm, Insight Timer) и веб-платформы предлагают управляемые медитации, короткие практики и обучающие материалы. Исследования показывают их эффективность, хотя уровень вовлеченности онлайн может быть ниже, чем в очных группах [21, 22].

Помимо традиционных форматов, важным аспектом является культурная и контекстуальная адаптация программ. Например, при разработке программы MPPMS-I для студентов-медиков в Индонезии исследователи не только опирались на классический MBSR, но

и адаптировали ее в соответствии с местными культурными ценностями и многоуровневыми стрессовыми факторами, выявленными в социально-экологической модели, чтобы обеспечить культурную релевантность и психологическую безопасность [11].

Также заслуживают внимания гибридные и цифровые форматы. Исследование португальского приложения Med@Med, разработанного специально для студентов-медиков, показало, что основные мотивации к его использованию включали медитацию (33%), снижение стресса и тревожности (25%), ежедневность практики (16%). Участники, получавшие ежедневные мотивационные сообщения на доступном языке, включавшие научные выводы, с большей вероятностью продолжали использовать приложение, что указывает на важность поддержания вовлеченности в цифровых интервенциях [23].

КРАТКОСРОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Исследования, оценивающие эффекты сразу после завершения программ осознанности, демонстрируют значимые улучшения по ряду параметров.

Значимое влияние на субъективное восприятие стресса: снижение показателей по шкалам проводимых опросов. Симптомы тревоги и депрессии: снижение уровня тревожности и депрессивных проявлений. Эмоциональное благополучие: повышение степени позитивного аффекта, жизнеспособности, чувства благополучия. Психологические ресурсы: увеличение самоэффективности, устойчивости (resilience), самосострадания (self-compassion). Физиологические маркеры стресса: некоторые исследования показывают снижение уровня кортизола (в слюне) и артериального давления. Качество сна: улучшение субъективных показателей качества сна. Внимание и когнитивные функции: улучшение показателей устойчивого внимания и рабочей памяти и повышение академической успеваемости [10, 12, 17, 24].

Исследования подтверждают эффективность даже кратких и адаптированных программ. Шестинедельная онлайн-программа осознанности (как традиционная, так и с применением биологической обратной связи) продемонстрировала значимое снижение симптомов депрессии, тревоги и усталости у китайских студентов-медсестер сразу после вмешательства по сравнению с контрольной группой. При этом группа с биологической обратной связью показала значительно лучшие результаты в облегчении симптомов депрессии и тревоги, а также в улучшении уровня осознанности, чем группа с традиционной программой [20].

ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Данные о долгосрочных эффектах (3 месяца и более после завершения программы) менее многочисленны, но также обнадеживают. Стойкое снижение стресса и тревоги: ряд исследований показывает сохранение сниженного уровня воспринимаемого стресса и тревожности по сравнению с контрольными группами. Профилактика выгорания: программы осознанности могут способствовать снижению риска развития или уровня эмоционального истощения и цинизма — ключевых компонентов выгорания — в долгосрочной перспективе. Улучшение эмпатии и коммуникативных навыков: есть данные о сохранении положительного влияния на способность к эмпатии и качество коммуникации с пациентами.

Повышение профессионального удовлетворения: некоторые исследования указывают на долгосрочное повышение удовлетворенности учебой и будущей профессией. Формирование устойчивых навыков: регулярная практика после завершения программы ассоциирована с лучшими долгосрочными исходами, что подчеркивает важность поддержания практик [19, 25, 26]. Данные о долгосрочной эффективности остаются неоднозначными и требуют дальнейшего изучения. Хотя некоторые исследования показывают сохранение эффектов [26], другие указывают на их исчезновение со временем.

Рандомизированное контролируемое исследование с участием китайских студентов-медсестер показало, что положительные эффекты 6-недельной онлайн-программы осознанности (снижение стресса и тревоги, улучшение осознанности) не сохранялись при контрольных наблюдениях через 1 и 3 месяца [19]. Аналогично в другом исследовании с применением биологической обратной связи значительных различий между группами через 1 и 3 месяца, за исключением симптомов тревоги, обнаружено не было [20].

Ключевым фактором долгосрочного успеха, по-видимому, является регулярная практика после завершения формальной программы. Исследование, отслеживавшее студентов через несколько лет после завершения курса, показало, что те, кто продолжал практиковать, чувствовали себя более способными справляться со стрессовыми ситуациями на работе и развили более сострадательное отношение к себе. На продолжение практики влияли такие факторы, как изначальная мотивация (подача заявки на курс из-за стресса) и наличие предыдущего опыта методики осознанности [26].

ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДИК ОСОЗНАННОСТИ В ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ

Внедрение методик осознанности в учебный процесс студентов-медиков обосновано следующими ключевыми аргументами:

1. Доказанная эффективность: представленные выше данные из публикаций демонстрируют, что MBSR является эффективным инструментом для снижения острого и хронического стресса, улучшения психического здоровья и повышения психологических ресурсов у этой уязвимой группы.
2. Профилактика выгорания: обучение навыкам осознанности на раннем этапе карьеры (во время учебы) является важной инвестицией в профилактику профессионального выгорания, которое часто имеет место среди врачей и медсестер с негативными последствиями для них самих и пациентов.
3. Развитие ключевых профессиональных компетенций. Осознанность напрямую способствует развитию навыков, критически важных для врача: эмпатии, активного слушания, управления эмоциями в сложных клинических ситуациях, клинической рассудительности и предотвращения ошибок, связанных с когнитивными искажениями под давлением [27].
4. Улучшение академических результатов: снижение стресса и улучшение когнитивных функций (внимание, память) косвенно способствуют лучшей академической успеваемости.
5. Разнообразие форматов: наличие различных форматов (очные, онлайн, гибридные, использование

приложений) позволяет гибко интегрировать обучение осознанности в насыщенную учебную программу, учитывая индивидуальные потребности и возможности студентов.

6. Этическая ответственность образовательных учреждений. Медицинские вузы и колледжи несут этическую ответственность не только за передачу знаний и клинических навыков, но и за поддержку психического здоровья и благополучия своих студентов, создавая условия для формирования устойчивых и эффективных будущих врачей и медсестер.

К перечисленным аргументам добавляется важность культурной адаптации программ для их большей эффективности и приемлемости в разных регионах мира [11]. Кроме того, понимание мотивации студентов является ключевым для разработки эффективных программ. Качественные исследования показывают, что студенты-медики участвуют в курсах осознанности по трём основным причинам: 1) улучшение профессиональных навыков (коммуникация, интегративная медицина, продуктивность); 2) забота о своем здоровье (снижение стресса, регуляция эмоций); 3) поиск смыслов (смысла помогающей профессии, смысла жизни). Важно, что одной из центральных мотиваций является забота о себе, чтобы иметь возможность эффективно заботиться о других [16], что отражает смену парадигмы в подготовке будущих врачей.

ВЫВОДЫ

На основании анализа современных научных публикаций можно сделать следующие выводы.

1. Высокая распространенность стресса: проблема высокого уровня стресса и его негативных последствий для психического здоровья и благополучия студентов-медиков является широко распространенной и актуальной.
2. Эффективность MBSR: методики осознанности (адаптированные курсы, онлайн-форматы и даже использование приложений) являются научно обоснованным и эффективным инструментом для снижения уровня воспринимаемого стресса, симптомов тревоги и депрессии среди студентов-медиков в краткосрочной перспективе.
3. Положительное влияние на психологические ресурсы: программы осознанности способствуют повышению психологических ресурсов, таких как самоэффективность, устойчивость к стрессу и самосострадание.
4. Потенциал для долгосрочных эффектов. Существуют доказательства сохранения положительных эффектов (снижение стресса, тревоги, профилактика выгорания, улучшение эмпатии) в течение 3 месяцев и более после завершения программ, особенно при условии продолжения практики.
5. Развитие профессиональных компетенций. Практика осознанности способствует развитию навыков, критически важных для будущей врачебной практики, включая эмпатию, коммуникацию и эмоциональную регуляцию.
6. Необходимость интеграции. Учитывая доказанную пользу и уникальные потребности студентов-медиков, существует обоснованная необходимость систематического внедрения и интеграции научно-обоснованных программ осознанности в учебные планы медицинских вузов и колледжей

как компонента заботы о благополучии студентов и профилактики будущего профессионального выгорания. Онлайн-форматы и использование приложений представляют собой перспективный и доступный путь для такого внедрения.

7. Важность культурной адаптации и мотивации: эффективность программ осознанности может быть повышена за счет их адаптации к культурным особенностям целевой аудитории и учета мотивации студентов, которая часто связана с профессиональным становлением и заботой о себе для возможности заботы о других.
8. Вопрос долгосрочной эффективности. Несмотря на убедительные доказательства краткосрочной эффективности, данные о долгосрочном сохранении положительных эффектов программ осознанности противоречивы. Ключевым фактором устойчивого результата является поддержание регулярной практики после завершения формального курса.
9. Перспективность цифровых форматов. Цифровые приложения и онлайн-платформы представляют

собой гибкий и доступный инструмент, однако для поддержания вовлеченности и долгосрочной эффективности необходимы продуманные стратегии мотивации и, возможно, элементы гибридного формата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методики осознанности представляют собой ценный, основанный на доказательствах подход к решению острой проблемы стресса у студентов-медиков. Их внедрение в образовательный процесс не только способствует улучшению психического здоровья и благополучия студентов на этапе обучения, но и закладывает фундамент для развития устойчивости к стрессам, эмпатии и профессиональных компетенций, необходимых для успешной и гуманной врачебной практики в будущем. Дальнейшие исследования, особенно, долгосрочные и сравнивающие различные форматы реализации программ осознанности, помогут оптимизировать стратегии их внедрения.

Литература

1. Harvey G, Carter-Snell C. Implementing a Trauma-informed approach in undergraduate nursing student clinical education: Strategies for clinical nurse educators. *Nurse Education in Practice*. 2024;81: 104187. DOI: 10.1016/j.nepr.2024.104187.
2. Aktekin M, Karaman T, Senol YeY, et al. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey *Medical Education*. 2001;35(1): 12–17. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2001.00726.x
3. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214–2236. DOI: 10.1001/jama.2016.17324.
4. Arvant A, Wahyuningsih ZS, Dewi SYu. Factors Associated with Mental Distress Among Medical Students of Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. *Review of Primary Care Practice and Education*. 2021; 4(2): 4. DOI: 10.22146/rpcpe.62462.
5. March-Amengual JaM, Cambra Badii I, Casas-Baroy JC, et al. Psychological Distress, Burnout, and Academic Performance in First Year College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(6): 3356. DOI: 10.3390/ijerph19063356.
6. Perry R, Sciolla A, Rea M, et al. Modeling the social determinants of resilience in health professions students: impact on psychological adjustment. *Advances in Health Sciences Education*. 2023; 28(5):1661–1677. DOI: 10.1007/s10459-023-10222-1.
7. Polle E, Gair Ja. Mindfulness-based stress reduction for medical students: a narrative review. *Canadian Medical Education Journal*. 2021. DOI: 10.36834/cmej.68406.
8. Shapiro P, Lebeau R, Tobia A. Mindfulness Meditation for Medical Students: a Student-Led Initiative to Expose Medical Students to Mindfulness Practices. *Medical Science Educator*. 2019; 29(2): 439–451. DOI: 10.1007/s40670-019-00708-2.
9. Zhu Y, Jha ShC, Shutta KH, et al. Psychological distress and metabolomic markers: A systematic review of posttraumatic stress disorder, anxiety, and subclinical distress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022; 143: 104954. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104954.
10. Hearn JaH, Stocker CJ. Mindfulness practice correlates with reduced exam-induced stress and improved exam performance in preclinical medical students with the “acting with awareness”, “non-judging” and “non-reacting” facets of mindfulness particularly associated with improved exam performance. *BMC Psychology*. 2022; 10(1): 41. DOI: 10.1186/s40359-022-00754-3.
11. Gunawan D, Antico L, Nardi W, et al. Developing a mindfulness program for pre-clinical medical students in Indonesia: a mixed-methods study on suitability and appropriateness. *BMC Medical Education*. 2025; 25:1072. DOI: 10.1186/s12909-025-07642-5.
12. Chmielewski Ja, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2021; 34(1):1–14. DOI: 10.13075/ijom.1896.01542.
13. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Books. 2013; 643 p. Available from: <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910217515502121> (accessed: 25.08.2025).
14. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*. 2003;10(2):144–156. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016.
15. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA*. 2008;300(11): 1350–1352. DOI: 10.1001/jama.300.11.1350.
16. Bami C, Sultan S, Robieux L, et al. Understanding students' motivations for participating in a mindfulness course: a qualitative analysis of medical students' views. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023; 23(1): 163. DOI: 10.1186/s12906-023-03949-2.
17. Alzahrani AM, Hakami A, Alhadi A, et al. The effectiveness of mindfulness training in improving medical students' stress, depression, and anxiety. *PLoS ONE*. 2023; 18(10): e0293539. DOI: 10.1371/journal.pone.0293539.
18. The impact of a mindful compassion program for medical trainees. Wong F, Ashtiani N, Cuomo R, et al. *BMC Medical Education*. 2025; 25:890. DOI: 10.1186/s12909-025-07439-6
19. Dai Z, Jing S, Wu Y, et al. Long-term effects of an online mindfulness intervention on mental health in Chinese nursing students: a randomized controlled trial follow-up. *BMC Public Health*. 2025; 25:682. DOI: 10.1186/s12889-025-21726-3.
20. Jing S, Dai Z, Liu X, et al. Effectiveness of Neurofeedback-Assisted and Conventional 6-Week Web-Based Mindfulness Interventions on Mental Health of Chinese Nursing Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2025;27: e71741. DOI: 10.2196/71741
21. Economides M, Martman Ja, Bell MJ, Sanderson B. Improvements in Stress, Affect, and Irritability Following Brief Use of a Mindfulness-based Smartphone App: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*. 2018; 9(5):1584–1593. DOI: 10.1007/s12671-018-0905-4.
22. Shearer A, Hunt M, Chowdhury M, et al. Effects of a brief mindfulness meditation intervention on student stress and heart rate variability. *International Journal of Stress Management*. 2016;23(2): 232–254. DOI: 10.1037/a0039814.
23. Soares AR, Soares S, Brandão T, et al. Developing and evaluating a Portuguese-language meditation App for medical students: motivation, adherence, and emotional effects. *Frontiers in Psychology*. 2025;16 p. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1422205.

24. Da Silva CCG, Bolognani CV, Amorim FF, Imoto AM. Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. 2023; 12(1): 79. DOI: 10.1186/s13643-023-02244-y.
 25. Maclean H, Braschi E, Archibald D, et al. A pilot study of a longitudinal mindfulness curriculum in undergraduate medical education. *Canadian Medical Education Journal*. 2020. DOI: 10.36834/cmej.56726.
 26. Sköld C, Steen A, Niemi M, et al. Sustainable benefits of mindfulness training in health professions education. *BMC Medical Education*. 2025; 25(1): 451. DOI: 10.1186/s12909-025-06998-y.
 27. Часовских Г. А., Таратухин Е. О. Когнитивные искажения в практике врача-кардиолога с позиции их эволюционного объяснения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024; 23(S3):44–49. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-4311.
-
- ## References
1. Harvey G, Carter-Snell C. Implementing a Trauma-informed approach in undergraduate nursing student clinical education: Strategies for clinical nurse educators. *Nurse Education in Practice*. 2024;81: 104187. DOI: 10.1016/j.nepr.2024.104187.
 2. Aktekin M, Karaman T, Senol YeY, et al. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey *Medical Education*. 2001;35(1): 12–17. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2001.00726.x
 3. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, t al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214–2236. DOI: 10.1001/jama.2016.17324.
 4. Arvant A, Wahyuningsih ZS, Dewi SYu. Factors Associated with Mental Distress Among Medical Students of Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. *Review of Primary Care Practice and Education*. 2021; 4(2): 4. DOI: 10.22146/rpcpe.62462.
 5. March-Amengual JaM, Cambra Badli I, Casas-Baroy JC, et al. Psychological Distress, Burnout, and Academic Performance in First Year College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(6): 3356. DOI: 10.3390/ijerph19063356.
 6. Perry R, Sciolla A, Rea M, et al. Modeling the social determinants of resilience in health professions students: impact on psychological adjustment. *Advances in Health Sciences Education*. 2023; 28(5):1661–1677. DOI: 10.1007/s10459-023-10222-1.
 7. Polle E, Gair Ja. Mindfulness-based stress reduction for medical students: a narrative review. *Canadian Medical Education Journal*. 2021. DOI: 10.36834/cmej.68406.
 8. Shapiro P, Lebeau R, Tobia A. Mindfulness Meditation for Medical Students: a Student-Led Initiative to Expose Medical Students to Mindfulness Practices. *Medical Science Educator*. 2019; 29(2): 439–451. DOI: 10.1007/s40670-019-00708-2.
 9. Zhu Y, Jha ShC, Shutta KH, et al. Psychological distress and metabolomic markers: A systematic review of posttraumatic stress disorder, anxiety, and subclinical distress. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2022; 143: 104954. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104954.
 10. Hearn JaH, Stocker CJ. Mindfulness practice correlates with reduced exam-induced stress and improved exam performance in preclinical medical students with the “acting with awareness”, “non-judging” and “non-reacting” facets of mindfulness particularly associated with improved exam performance. *BMC Psychology*. 2022; 10(1): 41. DOI: 10.1186/s40359-022-00754-3.
 11. Gunawan D, Antico L, Nardi W, et al. Developing a mindfulness program for pre-clinical medical students in Indonesia: a mixed-methods study on suitability and appropriateness. *BMC Medical Education*. 2025; 25:1072. DOI: 10.1186/s12909-025-07642-5.
 12. Chmielewski Ja, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2021; 34(1):1–14. DOI: 10.13075/ijom.1896.01542.
 13. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Books. 2013; 643 p. Available from: <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910217515502121> (accessed: 25.08.2025).
 14. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*. 2003;10(2):144–156. DOI: 10.1093/clipsy.bpg016.
 15. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *JAMA*. 2008;300(11): 1350–1352. DOI: 10.1001/jama.300.11.1350.
 16. Bami C, Sultan S, Robieux L, et al. Understanding students’ motivations for participating in a mindfulness course: a qualitative analysis of medical students’ views. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2023; 23(1): 163. DOI: 10.1186/s12906-023-03949-2.
 17. Alzahrani AM, Hakami A, Alhadi A, et al. The effectiveness of mindfulness training in improving medical students’ stress, depression, and anxiety. *PLoS ONE*. 2023; 18(10): e0293539. DOI: 10.1371/journal.pone.0293539.
 18. The impact of a mindful compassion program for medical trainees. Wong F, Ashtiani N, Cuomo R, et al. *BMC Medical Education*. 2025; 25:890. DOI: 10.1186/s12909-025-07439-6
 19. Dai Z, Jing S, Wu Y, et al. Long-term effects of an online mindfulness intervention on mental health in Chinese nursing students: a randomized controlled trial follow-up. *BMC Public Health*. 2025; 25:682. DOI: 10.1186/s12889-025-21726-3.
 20. Jing S, Dai Z, Liu X, et al. Effectiveness of Neurofeedback-Assisted and Conventional 6-Week Web-Based Mindfulness Interventions on Mental Health of Chinese Nursing Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2025;27: e71741. DOI: 10.2196/71741
 21. Economides M, Martman Ja, Bell MJ, Sanderson B. Improvements in Stress, Affect, and Irritability Following Brief Use of a Mindfulness-based Smartphone App: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*. 2018; 9(5):1584–1593. DOI: 10.1007/s12671-018-0905-4.
 22. Shearer A, Hunt M, Chowdhury M, et al. Effects of a brief mindfulness meditation intervention on student stress and heart rate variability. *International Journal of Stress Management*. 2016;23(2): 232–254. DOI: 10.1037/a0039814.
 23. Soares AR, Soares S, Brandão T, et al. Developing and evaluating a Portuguese-language meditation App for medical students: motivation, adherence, and emotional effects. *Frontiers in Psychology*. 2025;16 p. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1422205.
 24. Da Silva CCG, Bolognani CV, Amorim FF, Imoto AM. Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*. 2023; 12(1): 79. DOI: 10.1186/s13643-023-02244-y.
 25. Maclean H, Braschi E, Archibald D, et al. A pilot study of a longitudinal mindfulness curriculum in undergraduate medical education. *Canadian Medical Education Journal*. 2020. DOI: 10.36834/cmej.56726.
 26. Sköld C, Steen A, Niemi M, et al. Sustainable benefits of mindfulness training in health professions education. *BMC Medical Education*. 2025; 25(1): 451. DOI: 10.1186/s12909-025-06998-y.
 27. Chasovskih GA, Taratuhin EO. Kognitivnye iskazheniya v praktike vracha-kardiologa s pozicii ih evolyucionnogo ob'yasneniya. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2024; 23(S3): 44–49. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-4311. Russian.


ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОСМЕТОЛОГИИ В РАМКАХ «ПРИОРИТЕТА 2030» В РОССИЙСКОМ НАЦИОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. Н. И. ПИРОГОВА

Н. Н. Потеев, В. Ю. Васенова, А. С. Шмакова , В. В. Петунина

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Национальная цель РФ по обеспечению условий для бесплатного освоения студентами дополнительной квалификации накладывает на вузы, входящие в состав программы «Приоритет 2030», необходимость пересмотра организации профессионального обучения в условиях многочисленности групп, дефицита времени и кадров. В статье приведен опыт по применению в программе «Косметик-эстетист» технологии перевернутого класса, цифровых образовательных ресурсов (ЦОР), дистанционных технологий и электронного обучения на различных этапах освоения учебной программы. Использование ЦОР на этапе практической отработки навыков в виде синхронной циклической визуализации манипуляций на экране не только способствовало обогащению содержания обучения, но и позволило в больших по численности группах сфокусировать внимание преподавателя на контроле правильности исполнения манипуляций. В работе освещены наиболее важные вопросы, возникающие при подготовке и реализации программы, а именно педагогические приемы построения занятий, выбор материально-технических средств. Опыт проведения практических занятий показал, что квалифицированный преподаватель удерживает контроль правильности выполнения манипуляций за четырьмя курсантами, работающими одновременно, при увеличении же количества обучающихся в аудитории до пяти и более эффективность контроля падает.

Ключевые слова: профессиональное обучение, вторая квалификация, цифровые образовательные ресурсы, эстетическая косметология

 **Для корреспонденции:** Анжелика Сергеевна Шмакова
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; cosmederm@mail.ru

Статья поступила: 01.06.2025 **Статья принята к печати:** 17.06.2025 **Опубликована онлайн:** 24.06.2025

DOI: 10.24075/mcpe.2025.12


EXPERIENCE GAINED WHILE IMPLEMENTING VOCATIONAL TRAINING IN AESTHETIC COSMETOLOGY WITHIN THE FRAMEWORK OF THE «PRIORITY 2030» PROGRAM AT PIROGOV RUSSIAN NATIONAL RESEARCH MEDICAL UNIVERSITY

Potekaev NN, Vasenova VYu, Shmakova AS , Petunina VV

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

The national goal of the Russian Federation to ensure free mastery of additional qualification by students urges universities to reorganize vocational training under the Priority 2030 program due to large groups, lack of time and shortage of personnel. In the article, experience in using the flipped classroom, digital educational resources (DER), remote technologies and e-learning at different stages of Cosmetology and Esthetics academic program mastery is summed up. Usage of DER as synchronous cyclic visualization of on-screen manipulations during skill mastery through practice did not only enrich training but also promoted proper control of manipulations by a teacher within large groups. The paper highlights the most important issues that arise during preparation and implementation of the program such as teaching techniques for setting up lessons and selection of supplies. Practical experience shows that a qualified teacher can control manipulations of four students who work simultaneously; when there are more than four students, an effective classroom is not built.

Key words: vocational training, second qualification, digital educational resources, aesthetic cosmetology

 **Correspondence should be addressed:** Angelica S. Shmakova
Ostrovityanova Str., 1, Moscow, 117997, Russia; cosmederm@mail.ru

Received: 01.06.2025 **Accepted:** 17.06.2025 **Published online:** 24.06.2025

DOI: 10.24075/mcpe.2025.12

В указе Президента РФ от 7 мая 2024 г. «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» одной из целей является создание к 2030 г. условий для одновременного освоения не менее чем 30% студентов нескольких квалификаций в рамках профессионального образования¹. Это значит, что к 2027 г. каждый десятый студент должен осваивать более одной квалификации. Необходимость реализации этой цели, изменения в условиях жизни и развитие технологий требуют пересмотра сложившихся взглядов на форму, содержание и организацию образовательных процессов.

¹ Указ Президента РФ от 7 мая 2024 г. «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». Официальный интернет-портал правовой информации: Режим доступа: [Электронный ресурс] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (дата обращения: 19.05.2025).

Одним из инструментов для достижения национальных целей явилась программа «Приоритет 2030», участником которой стал ФГАОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет). Научным подразделениям было предложено сформировать обучающие программы для освоения студентами дополнительных квалификаций.

В рамках реализации программы «Приоритет 2030» кафедрой кожных болезней и косметологии Института непрерывного образования и профессионального развития (ИНОПР) РНИМУ Н. И. Пирогова была разработана дополнительная профессиональная программа «Косметик-эстетист» для студентов медицинского вуза.

В основу программы был положен профессиональный стандарт «Специалист по предоставлению бытовых косметических услуг», утвержденный приказом

Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 декабря 2014 г. № 1069н².

Разработка программы «Косметик-эстетист» явилась новой задачей в русле внеплановой деятельности кафедры. Область эстетической косметологии является смежной, но не профильной для кафедры, реализующей обучение по врачебной косметологии. Сотрудникам потребовалось актуализировать знания, пройти обучение, подобрать и закупить материально-технические средства, способные обеспечить практическую работу, разработать концепцию реализации программы и эффективно организовать обучение в условиях больших по численности групп.

При разработке программы рабочей группой планировалось получение курсантами не только теоретических знаний, но и практических навыков. Было решено, что практика должна стать наиболее важным этапом программы в связи с тем, что в процессе реального выполнения манипуляций студенты полноценно осваивают материал, структурируют теоретические знания, нарабатывают опыт, выявляют наиболее интересные для себя направления, знакомятся со сложностями работы, учатся находить выход из непредвиденных ситуаций и ликвидировать нежелательные явления. Наиболее сложной частью реализации программы стала организация практического обучения.

Особой задачей стал поиск решений для эффективного обучения таким практическим навыкам, как массаж лица, биоэпиляция различными типами воска, косметические процедуры и аппаратные методы в относительно многочисленных группах по 40–50 человек с одним преподавателем.

На современном этапе преподаватель профессионального образования должен не только выполнять функцию передачи знаний и умений, но и обладать способностью выбирать рациональную стратегию преподавания, использовать современные инновационные образовательные технологии, направленные на создание творческой атмосферы при проведении занятий и твердое усвоение материала [1]. Для реализации этих задач в реализации программы была применена технология перевернутого класса (flipped classroom) — подход к обучению, при котором новый материал ученики изучают самостоятельно, а время аудиторных занятий используют для практических занятий и обсуждения сложных аспектов темы. Такой педагогический подход позволяет преподавателям выступать в роли координаторов и наставников, а не единственных носителей знаний, тем самым ставя учащихся в центр учебного процесса [2].

Для обеспечения высокого качества, практико-ориентированности, адаптивности и доступности программы были применены комбинированные методы обучения [3], с включением цифровых образовательных ресурсов (ЦОР), дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и электронного обучения (ЭО) на различных этапах обучения, что позволило рационально использовать кадры, минимизируя участие преподавателя на одних, менее важных этапах, задействовать его внимание на наиболее важных этапах и, в конечном счете, повысить качество обучения в сложившихся условиях [4].

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 декабря 2014 г. № 1069н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по предоставлению бытовых косметических услуг» Информационно-правовой портал Гарант.ру: Режим доступа: [Электронный ресурс] URL: <https://base.garant.ru/70857624/> (дата обращения: 08.10.2025).

Цифровые образовательные ресурсы (ЦОР) — информационные ресурсы для образовательных целей, представленные в цифровой форме. Это могут быть фотографии, видеофильмы, аудиозаписи, тексты, графики, модели в статическом и динамическом формате, интерактивные и виртуальные объекты и другие учебные материалы. ДОТ — это совокупность информационных методов и инструментов, которые обеспечивают проведение учебного процесса на расстоянии. В процессе реализации программы применялись ДОТ и ЭО как в синхронном, так и асинхронном форматах, в большей степени как электронные курсы, вебинары и учебные чаты. Интегрирование электронных образовательных ресурсов в информационную систему дополнительного образования и профессионального обучения (ИС ДОПО) Пироговского университета позволило студентам изучать материал в удобное время, а организаторам фиксировать, обрабатывать и сохранять результаты слушателей в единой системе.

При реализации программы «Косметик-эстетист» применялись ЦОР на различных этапах освоения учебной программы.

1. ЦОР ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ

В целях усвоения студентами наиболее важных понятий использовались электронные тесты. Работа над тестами формирует процесс получения новых умений и навыков работы, а также навыков по самообразованию, помогает анализировать, делать выводы, стимулирует стремление учащихся к самостоятельному переобучению.

Используемые ситуационные задачи включали демонстрацию фотографий пациентов, видеофрагментов косметических процедур, после просмотра которых требовалось определить тип кожи, тип старения, этап ухода, вид манипуляций, подобрать косметические средства и методы коррекции недостатков, оценить правильность выполнения процедуры.

Электронный формат позволил курсантам увидеть предоставляемый материал в хорошем качестве, при необходимости позволил увеличить формат изображения. Слушатели могли в привычном темпе изучить условия задачи и имели возможность обратиться к пройденному материалу. Используемый формат предварительной подготовки явился условием качественного усвоения нового материала на практическом занятии.

2. ЦОР НА ЭТАПЕ ОБЪЯСНЕНИЯ НОВОГО МАТЕРИАЛА

Наряду с очными занятиями в процессе реализации программы применялись электронные учебники, мультимедийные презентации, учебные видеофильмы в формате ДОТ и ЭО. Положительным вкладом электронных образовательных ресурсов в качество обучения на этом этапе явилась высокая степень визуализации [5], что чрезвычайно важно в косметологии. Так, например, в обучающем фильме по наращиванию ресниц манипуляция демонстрируется в формате макроизображения, что позволяет рассмотреть в непосредственной близости фиксацию ресницы к веку. Во время просмотра курсант имел возможность поставить видеоурок на паузу, запустить повторный просмотр, сделать заметки, что обеспечивало включение обучающегося в учебный процесс, когда компоненты деятельности им самим направляются и контролируются [6].

3. ЦОР НА ЭТАПЕ ОТРАБОТКИ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

Практика позволяет отточить навыки работы, способствует запоминанию и освоению манипуляций. Ранее на кафедре при обучении в небольших группах на этапе практики ЦОР практически не применялись. В условиях реализации программы «Косметик-эстетист» в рамках «Приоритета 2030» перед кафедрой стояла задача провести занятия в больших группах 40–50 человек, и внедрение ЦОР на данном этапе явилось новшеством. Было решено записать короткие видеодемонстрации этапов манипуляций и синхронно и циклически их демонстрировать в процессе отработки этапов. Это особенно актуально при обучении массажу лица, когда необходимо запомнить большое количество коротких движений. Хотя курсанты приходили уже подготовленные, изучив самостоятельно новый материал, практическая отработка требовала актуализации. Методика преподавания заключалась в том, что преподаватель показывал одно из движений массажа на модели в минигруппе, закрепленной за одной из моделей, и включал демонстрацию отрабатываемого движения на большом экране, который видели обучающиеся. Кушетки с моделями располагались в ряд таким образом, чтобы все ножные концы кушеток были направлены к плоскости, на которой располагается экран. Было использовано от 4 до 10 кушеток с 5–13 обучающихся у каждой.

Отрабатываемое движение занимало короткий промежуток времени — от 5 до 10 секунд, движение демонстрировалось циклически с тем, чтобы очередной курсант смог его просмотреть, приступая к выполнению. Обучающиеся поочередно выполняли движение, опираясь на видеодемонстрацию, преподаватель двигался от модели к модели, показывая движение в минигруппах или группах из 10–12 человек, заранее обговаривая возможные ошибки и нюансы, и контролировал правильность исполнения манипуляции.

4. ЦОР ПРИ ОЦЕНКЕ ЗНАНИЙ

Помимо оценки результатов практики для контроля знаний в качестве оценочных мероприятий было использовано дистанционное итоговое тестирование. При обнаружении пробелов в знаниях дополнительно предлагалось выполнить реферат, доклад, презентацию или творческое задание: например, смоделировать ситуацию в профессиональной практике с актуализацией на определенном аспекте знаний и умений. Успеваемость отслеживалась в информационно-образовательной среде университета ИС ДОПО, которая позволяет систематизировать индивидуальные показатели курсантов, такие как факт/процент усвоения каждого из образовательных ресурсов в динамике.

При реализации программы были обнаружены следующие трудности: дефицит времени, дефицит педагогических кадров и материально-технического обеспечения, необходимость реформирования учебных групп с целью повышения эффективности преподавания.

Проблема дефицита кадров частично решалась путем перевода всей теоретической информации в формат видеолекций [7].

Дефицит времени был связан с несколькими факторами. Обучение на курсе являлось внеурочной деятельностью студентов, которые приходили на занятия после основной учебной нагрузки в вузе на дневном факультете.

В связи с большим количеством обучающихся с различными расписаниями по основной образовательной

программе было принято решение сформировать две группы практической подготовки с разным временем начала обучения. При необходимости курсанты могли самостоятельно сменить группу обучения при условии сохранения общего числа обучающихся в группе. На основании опроса наиболее удобными для студентов оказались временные диапазоны с 16.00 до 18.15 и с 18.30 до 20.45.

Проводя практические занятия по классическому массажу лица, преподаватели предложили работать в многочисленных группах по аналогии с минигруппами в связи с необходимостью снижения количества студентов на одну кушетку до 4–5 человек. Таким образом, на первом этапе обучения группы работали одновременно на 10 кушетках. Однако в процессе внедрения методики стало очевидно, что преподаватель не может качественно отследить правильность выполнения коротких и многочисленных манипуляций у десяти одновременно работающих студентов. Так как в программе наиболее важным критерием успеха являлся контроль правильности исполнения манипуляций и коррекция ошибок, было принято решение использовать для отработки массажа до 4 моделей, с закреплением к каждой по 10–12 курсантов, что повлекло увеличение времени на каждом этапе, но качество исполнения манипуляций увеличилось. Данная методика определила оптимальное количество учебных часов для одного занятия, равное 3 академическим часам.

При обучении менее насыщенным по количеству запоминаемых этапов и движений навыкам, таким как депиляция, окрашивание бровей и ресниц, базовые этапы косметического ухода, чистка лица, оптимальной была признана работа на всех имеющихся кушетках с задействованием как можно большего количества моделей.

Эффективность обучения по программе «Косметик-эстетист» повышалась с помощью выделения более половины часов на практику. На каждом занятии проводились повторная отработка наиболее значимых манипуляций, постановка руки, наработка психологического комфорта при работе с пациентом, уделялось внимание снижению тревожности и напряжения у обучающихся. Например, при первой попытке провести массаж у многих обучающихся наблюдался тремор рук, угловатость движений, напряжение и скованность мышц. Практика 1–2 занятий приводила к снижению напряжения в руках, возникала плавность движений. К концу 6–7 занятия 98% студентов смогли продемонстрировать навык на оценку «хорошо» и «отлично».

Значительное количество времени на массаж лица было выделено не случайно. Такое решение было принято по результатам экзамена по практическим навыкам, в ходе которого было выявлено, что студенты, пропустившие 80% занятий по массажу, не смогли освоить его самостоятельно по видеодемонстрациям, несмотря на заучивание последовательности и типов движения. Напротив, методики с небольшим количеством несложных этапов (например, депиляция воском, нанесение масок) могут быть эффективно освоены посредством видео.

Для многократного повторения курсантами базовых этапов косметической процедуры — очищения, тонизации, восстановления и защиты в различных вариациях, практические занятия выстраивались по принципу осуществления полноценной процедуры ухода с включением на специальном этапе одного из блоков — массажа, пилинга, чистки лица, требуемой

манипуляции либо аппаратного метода. Например, на одном занятии применялись: очищение косметическим молочком, спрей-тонизация, этап классического массажа «поглаживания», альгинатная маска, средство с солнцезащитным эффектом; на другом занятии: очищение пенкой, тонизация методом протирания, пилинг, этап массажа «растирание», питательная крем-маска, нанесение сухого защитного средства; на третьем занятии: очищение гелем, тонизация методом аппликации, этап массажа «разминание», маска peel-off, защитное средство от мороза и т.д. Данная методика преподавания позволяла получить представление о принципах работы с пациентом по показаниям и, в зависимости от косметических дефектов, проанализировать эффективность средств при различных типах и старения, освоить вариации нанесения разных косметических средств и осуществить разные манипуляции.

Так как практика проводилась на большом количестве моделей, было зарегистрировано множество индивидуальных реакций на процедуры — курсанты получили наиболее ценный опыт от преподавателя по ведению сложных пациентов, что способствовало выработке соответствующего клинического мышления. Например, кровоточивость или появление петехий при проведении первой процедуры депиляции воском может оказаться неожиданными для курсанта, получившего знания только в результате просмотра видеоурока. Курсанты программы «Косметик-эстетист», получив практический опыт, смогут грамотно ликвидировать многие нежелательные явления, успокоить пациента и дать рекомендации по самостоятельному уходу.

При выборе оборудования предпочтение отдавалось приборам с высокой безопасностью, например, разогревателям воска (воскоплавов), имеющим контроллер температуры и, таким образом, способным поддерживать оптимальную температуру плавления

воска и автоматически отключаться при перегреве, что обеспечивало профилактику ожогов при проведении процедуры депиляции. Относительно низкотемпературного воска весьма удобным оказалось использование специальных баз для двух и трех воскоплавов, что позволяло не прерывать процедуру при остывании воска. Использование профессиональной косметики обеспечивало прогнозируемый эффект и низкую вероятность осложнений. В ходе занятий применялись такие косметические средства, которые, с одной стороны, были наиболее эффективными и отлично зарекомендовали себя в многолетней практике, а с другой — могли обеспечить многообразие методик нанесения и возможность комбинирования.

Программа «Косметик-эстетист» вызвала огромную заинтересованность среди студентов. Обучение на данном курсе оказалось настолько популярным, что учебная группа из 100 человек формировалась в первые минуты после начала приема заявок. Контроль, проводимый в виде сдачи практических навыков каждым курсантом, показал, что на «хорошо» и «отлично» смогли воспроизвести выборочные манипуляции 94% обучающихся.

Проведенный анализ результатов обучения показал высокую эффективность примененного синтеза теории и практики, педагогических приемов и методов, реализованной на практических занятиях технологии перевернутого класса, а повторяемые синхронные видеодемонстрации выполнения практических навыков способствовали увеличению скорости запоминания движений и уменьшению непродуктивной нагрузки на преподавателей. Задействование ЦОР позволило перераспределить время, отводимое на усвоение учебного материала и практику, смещая фокус внимания с объяснения нового материала на его активное усвоение на основе быстрой коррекции преподавателем результатов практической деятельности курсантов.

Литература

1. Землянский А. В. Реорганизация образовательных форматов и инструментов в рамках дистанционного обучения. Вопросы цифрового образования. 2020; 1(1): 47–57.
2. Oukaci LN. The flipped classroom in higher education: New Strategy for Better Teaching. Oukaci LN. Our Knowledge Publishing. 2023; 172 с.
3. Students' active cognitive engagement with instructional videos predicts STEM. Learning Kuhlmann ShL, Plumley R, Evans Z, et al. Computers & Education. 2024; 216: 105050. DOI: 10.1016/j.compedu.2024.105050.
4. ICT-Based E-Resources and E-Learning Platforms in Higher Education. Saroh T, Rajhans R. International Journal of

- Multidisciplinary Research in Arts Science and Technology. 2025; 3(9): 22–30. DOI: 10.61778/ijmrast.v3i9.177
5. Дедов С. Г. Обучающие видеоролики в системе современного образования. Актуальные исследования. 2021; 42(69): 74–76.
6. Seo K, Dodson S, Harandi NM, et al. Active learning with online video: The impact of learning context on engagement. Computers & Education. 2021; 165: 104–132. DOI: 10.1016/j.compedu.2021.104132.
7. Sablić M, Miroslavje A. Video-Based Learning (VBL) — Past, Present and Future: an Overview of the Research Published from 2008 to 2019. Technology, Knowledge and Learning. 2021; 26(4): 1061–1077. DOI: 10.1007/s10758-020-09455-5.

References

1. Zemlyanskij AV. Reorganizaciya obrazovatel'nyh formatov i instrumentov v ramkah distancionnogo obucheniya. Voprosy cifrovogo obrazovaniya. 2020; 1(1): 47–57. Russian.
2. Oukaci LN. The flipped classroom in higher education: New Strategy for Better Teaching. Oukaci LN. Our Knowledge Publishing. 2023; 172 с.
3. Students' active cognitive engagement with instructional videos predicts STEM. Learning Kuhlmann ShL, Plumley R, Evans Z, et al. Computers & Education. 2024; 216: 105050. DOI: 10.1016/j.compedu.2024.105050.
4. ICT-Based E-Resources and E-Learning Platforms in Higher Education. Saroh T, Rajhans R. International Journal of

- Multidisciplinary Research in Arts Science and Technology. 2025; 3(9): 22–30. DOI: 10.61778/ijmrast.v3i9.177
5. Dedov SG. Obuchayushchie videoroliki v sisteme sovremennogo obrazovaniya. Aktual'nye issledovaniya. 2021; 42(69): 74–76. Russian.
6. Seo K, Dodson S, Harandi NM, et al. Active learning with online video: The impact of learning context on engagement. Computers & Education. 2021; 165: 104–132. DOI: 10.1016/j.compedu.2021.104132.
7. Sablić M, Miroslavje A. Video-Based Learning (VBL) — Past, Present and Future: an Overview of the Research Published from 2008 to 2019. Technology, Knowledge and Learning. 2021; 26(4): 1061–1077. DOI: 10.1007/s10758-020-09455-5.

НАУЧНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ШКОЛЫ АКАДЕМИКА ГЕННАДИЯ ИВАНОВИЧА СТОРОЖАКОВА: ВДОХНОВЕНИЕ В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ВОСПИТАНИИ ПРЕЕМНИКОВ

И. Г. Никитин, О. А. Эттингер ✉

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Статья посвящена научной, клинической, педагогической и организаторской деятельности академика Геннадия Ивановича Сторожакова. В работе раскрывается вклад Г. И. Сторожакова и его научной школы в развитие современных диагностических методов (эхокардиографии, ультразвуковые методы) и лечение заболеваний внутренних органов. Отмечена роль Г. И. Сторожакова и его последователей в развитии кардиологии, ревматологии, гастроэнтерологии, гепатологии, пульмонологии. Значительную роль в деятельности Г. И. Сторожакова занимала педагогическая деятельность на посту проректора РГМУ/РНИМУ им. Н. И. Пирогова, заведующего кафедрой госпитальной терапии № 2, сотрудники которой в настоящее время продолжают традиции научной, клинической и педагогической работы, заложенные академиком Г. И. Сторожаковым.

Ключевые слова: академик Г. И. Сторожаков, РГМУ, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, научная школа, кафедра госпитальной терапии № 2, кардиология, гепатология

✉ **Для корреспонденции:** Ольга Александровна Эттингер
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; olga-oett@mail.ru

Статья поступила: 12.06.2025 **Статья принята к печати:** 23.06.2025 **Опубликована онлайн:** 24.06.2025

DOI: 10.24075/mtcpe.2025.15

THE SCIENTIFIC AND CLINICAL SCHOOL OF ACADEMICIAN GENNADY IVANOVICH STOROZHAKOV: INSPIRATION IN THE DEVELOPMENT OF CLINICAL MEDICINE AND TRAINING OF SUCCESSORS

Nikitin IG, Oettinger OA ✉

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

The article reviews the scientific, clinical, pedagogical and organizational activity of Academician Gennady I. Storozhakov. It shows the implementation made by G. I. Storozhakov and his scientific school into the development of modern diagnostic methods (echocardiography, ultrasound methods) and treatment of internal diseases. The Academician and his followers made notable contributions to cardiology, rheumatology, gastroenterology, hepatology and pulmonology. Academician Gennady I. Storozhakov devoted significant time to the pedagogical activity while serving in an acting capacity as Vice Chancellor of Russian State Medical University/Pirogov Russian National Research Medical University and as Head of Department of Hospital Therapy No. 2. Employees of the Department currently continue traditions of scientific, clinical and pedagogical activity established by the Academician.

Keywords: Academician G. I. Storozhakov, Russian State Medical University, Pirogov Russian National Research Medical University, scientific school, Department of Hospital Therapy No. 2, cardiology, hepatology

✉ **Correspondence should be addressed:** Olga A. Oettinger
Ostrovityanova str., 1, Moscow, 117997, Russia; olga-oett@mail.ru

Received: 12.06.2025 **Accepted:** 23.06.2025 **Published online:** 24.06.2025

DOI: 10.24075/ mtcpe.2025.15

Геннадий Иванович Сторожаков родился 25 марта 1939 г. в пос. Красный Кут Саратовской области в семье военнослужащего. После окончания школы в 1958 г. поступил во 2-й Московский государственный медицинский институт им. И. В. Сталина (позже — 2-й МГМИ), который окончил в 1964 г. с отличием и был зачислен в клиническую ординатуру, а затем в аспирантуру на кафедру факультетской терапии лечебного факультета.

Геннадий Иванович относился к следующему за послевоенным поколению студентов 2-го МГМИ, которые поступили в институт в конце 50-х и закончили его в начале 60-х годов прошлого века, в пору ректорства Марии Гавриловны Сироткиной. Это были мало комфортные в бытовом и материальном смысле, но очень насыщенные в общественном плане времена. В институте преподавали такие колоссы, как академики АМН СССР: Александр Николаевич Бакулев (Президент АМН СССР), Петр Евгеньевич Лукомский, Ипполит Васильевич Давыдовский, Анатолий Иннокентьевич Нестеров, Владимир Дмитриевич Тимаков и многие другие, представлявшие цвет и гордость отечественной и мировой медицинской науки и практики того времени. Таков был

уровень института, в который поступил и с блеском закончил Геннадий Иванович Сторожаков. Талантливого студента заметили, и по окончании института он поступил в ординатуру, а затем в аспирантуру, результатом которой стала успешная защита кандидатской диссертации на тему «Аутоиммунные антитела при поражении сердца у больных с ревматизмом» и приглашение работать на кафедре одного из основоположников отечественной ревматологии академика АМН СССР А. И. Нестерова. Этот выбор академика А. И. Нестерова вряд ли был случайным, поскольку Геннадия Ивановича всегда отличали большое трудолюбие и верность выбранному пути. В 1984 г. Геннадий Иванович перешел работать на кафедру госпитальной терапии вечернего факультета, возглавляемую ученицей П. Е. Лукомского профессором Верой Ивановной Бобковой на базе МСЧ № 1 АМО ЗИЛ. В 1987 г. Сторожаков Геннадий Иванович принял от В. И. Бобковой руководство кафедрой госпитальной терапии № 2 лечебного факультета и на протяжении 30 лет являлся заведующим этой кафедрой.

Карьера Геннадия Ивановича развивалась в основном в период ректорства 2-м МОЛГМИ Владимира Никитича

Ярыгина, который был всего на три года моложе Геннадия Ивановича. И это символическое старшинство определило стиль работы этого тандема, где Геннадий Иванович был продуктивным и преданным советником, другом и поддержкой. Геннадий Иванович стал в 1986 г. первым проректором института, возглавив учебную работу.

В 1980 г. Геннадий Иванович завершил работу над докторской диссертацией по теме «Неревматические митральные пороки сердца» и успешно защитил ее. Диссертация была посвящена вопросам диагностики неревматических пороков сердца, связанных с пролапсом митрального клапана, что позволило в дальнейшем более четко разграничивать и выделять приобретенные митральные пороки сердца (в частности, недостаточность митрального клапана). Отличительной чертой Г. И. Сторожакова было то, что клиническая работа была для него однозначно главной всю жизнь. Его талант первоклассного диагноста, терапевта широкого профиля позволил ему создать кафедральный коллектив, как нельзя лучше соответствующий предназначению госпитальной терапевтической клиники. Кругозор, интуиция и прекрасные человеческие качества позволили ему превратить административную работу в должности проректора, позднее исполняющего обязанности ректора и, наконец, Президента РГМУ/РНИМУ им. Н. И. Пирогова, в высокое служение своей alma mater. Причем только пять первых лет пребывания на руководящих должностях в вузе можно было бы назвать относительно спокойными годами его работы. Кроме того, клиника, которую возглавлял профессор Г. И. Сторожаков, несмотря на социальные трансформации в нашей стране 1990-х гг., жила полноценной жизнью и очень успешно развивалась. Во многом этому способствовало то, что клиника кафедры госпитальной терапии № 2, равно как и клиника кафедры госпитальной терапии № 1, ведут свое начало от клиники, которую возглавлял основоположник отечественной терапии послевоенного времени, отец отечественной электрокардиографии академик Павел Евгеньевич Лукомский. Его школа была, пожалуй, самой плодотворной в стране по числу профессоров, академиков и член-корреспондентов АМН — интернистов. Поддержать эти традиции удалось коллективу академика Г. И. Сторожакова. Академик Г. И. Сторожаков стоял у истоков становления современной отечественной терапии, кардиологии, гепатологии, гастроэнтерологии, пульмонологии и онкогематологии. И в этом нет и тени преувеличения, скорее круг интересов Геннадия Ивановича следует рассматривать еще шире.

Геннадий Иванович создал современную материально-техническую клиническую базу кафедры, что позволило высоко поднять рейтинг кафедры и успешно готовить квалифицированные кадры для практического здравоохранения и научных исследований. На кафедре госпитальной терапии № 2 были разработаны новые методы диагностики и лечения при различных заболеваниях внутренних органов. Активно разрабатывались методы диагностики и лечения в кардиологии, гастроэнтерологии, гепатологии, пульмонологии. Ежегодно сотрудники кафедры под руководством Геннадия Ивановича Сторожакова выступали на международных и общероссийских конгрессах и симпозиумах. Г. И. Сторожаков автор пяти патентов на изобретения новых способов диагностики в кардиологии, пульмонологии и гастроэнтерологии, Лауреат Европейского общества изобретателей «Эврика» (Брюссель, 2000, 2001).

Инициатором еще под руководством академика А. И. Нестерова исследования в области ревматологии

на кафедре госпитальной терапии № 2 получили новое развитие в таких отраслях, как: артрология и кардиологические проявления патологии (в частности, особое внимание уделялось порокам сердца), гепатология, которая в настоящее время развивается под руководством талантливого ученика Г. И. Сторожакова — Игоря Геннадиевича Никитина, возглавившего кафедру и научную школу после ухода Г. И. Сторожакова из жизни. Игорь Геннадиевич Никитин в настоящее время является одним из ведущих гепатологов страны, его работы известны в мировой гепатологической литературе. Большой вклад внес академик Г. И. Сторожаков и в изучение фундаментальных вопросов диагностики и рациональной терапии хронических диффузных заболеваний печени. Группой исследователей, возглавляемых Г. И. Сторожаковым, одной из первых в мире описан феномен развития жировой дистрофии печени у больных с хроническими гепатитом С. Детально изучались изменения со стороны щитовидной железы при лечении хронических вирусных гепатитов: именно учениками Геннадия Ивановича и под его руководством впервые в медицинскую терминологию привнесен термин «интерферон-индуцированная тиреопатия». На основании подробного изучения изменения функции щитовидной железы у больных с хроническими вирусными гепатитами, леченными с использованием альфа-интерферонов, были разработаны практические рекомендации по коррекции этих изменений и ведению у данной категории больных [1]. Следует отметить, что аналогичные рекомендации в США были опубликованы только годом позднее. Большой вклад внесли Г. И. Сторожаков и его исследовательская группа в изучение острой печеночно-клеточной недостаточности, на основании целой серии работ были разработаны практические рекомендации. Крайне интересными являются исследования естественного течения хронического гепатита С у беременных [2].

Начатое на кафедре под руководством академика Г. И. Сторожакова кардиологическое направление с самого начала установило высокую планку научно-клинических задач. На кафедре госпитальной терапии одними из первых в стране начаты и до сих пор совершенствуются проекты по развитию методов эхокардиографии. За годы интенсивной работы, используя мировой опыт, современную аппаратуру, кафедра превратилась в ведущую экспертную площадку в этой области. Эхокардиография расширяет области своего применения, позволяя выявлять тонкие нюансы патологии сердца и сосудов, способствуя постановке высокоточных диагнозов и делая лечение более адресным и эффективным. Кроме того, динамический эхокардиографический мониторинг на этапах лечения и реабилитации поднимает на новый уровень все результаты лечения больных с патологией сердечно-сосудистой системы. Общеизвестно, что у истоков применения этого высокоэффективного метода в терапии в нашей стране стояли Геннадий Иванович Сторожаков и его школа. Это направление развивается и в настоящее время на кафедре под руководством профессора Геннадия Ефимовича Гендлина. Одним из последних до сих пор не утративших актуальности и ставших настольным для многих терапевтов явилось руководство «Эхокардиография в практике кардиолога» [3]. В настоящее время эхокардиография стала рутинным методом исследования, доступным не только в крупных профильных клиниках, но и в достаточно широкой сети лечебно-профилактических учреждений практически во всех регионах страны. И в этом роль пионеров метода школы Геннадия Ивановича Сторожакова и всего коллектива кафедры госпитальной

терапии под его руководством трудно переоценить. Впервые описал особенности пролапса митрального клапана [4].

Г. И. Сторожаков также являлся разработчиком критериев диагностики вальвулита при ревматизме и инфекционном эндокардите и показаний к хирургическому лечению этой патологии [5].

Кардиологическая тематика не была случайной в фокусе научных интересов Г. И. Сторожакова. Это медицинское направление находится в ряду самых науко- и ресурсоемких в нашей стране и в мире в течение последних почти ста лет. Ни в одном другом направлении прогресс не был столь стремительным и впечатляющим. Снижение смертности от такого грозного заболевания, как инфаркт миокарда, — результат ошеломляющего развития сердечно-сосудистой хирургии в тесном содружестве с интернистами и кардиологами. Разработка и внедрение лекарственной терапии атеросклероза, борьба с тромбообразованием и многое другое составляют золотой перечень успехов мировой медицины, современный этап развития которой закончил эру открытий исследователей-одиночек и случайного нахождения многих радикальных средств от грозных болезней. Одним из первых еще в СССР Г. И. Сторожаков стал внедрять методы ультразвуковых исследований сердца, изучил и описал пролапс митрального клапана, предложил методы хирургического лечения инфекционного эндокардита, внес значительный вклад в изучение хронической обструктивной болезни легких. Он был в числе первых в стране исследователей, которые успешно создавали и занимались методами экстракорпоральной детоксикации организма, в частности плазмафереза. Успехи современной кардиологии, терапии основаны на результатах кропотливого и очень сложного труда армии медицинских специалистов. На этом фоне успехи Г. И. Сторожакова и его коллектива только на поверхностный взгляд могут казаться скромными. Как уже отмечалось ранее, каждый шаг в открытии нового в кардиологии на современном этапе по определению не может быть большим, поскольку болезни сердечно-сосудистой системы, наряду с онкологией, занимают верхние строки в списке наиболее актуальных проблем современного здравоохранения и медицины во всем мире. В данном контексте успехи отдельно взятого коллектива, отмеченные выше, являются вполне весомыми и значимыми.

Ревматические пороки сердца и пороки сердца, имеющие неревматическую природу, представляли и представляют особый интерес в современной ревматологии, общей кардиологии и терапии. В частности, особый интерес вызывают цитокины в генезе многих гемодинамических нарушений при ревматических поражениях левого желудочка сердца, на что Г. И. Сторожаков обращал внимание в своих работах [6, 7]. Интерес к проблеме не утрачен, и в настоящее время продолжают исследования его последователями не только в нашей стране. Развитие идеи привело к разработке лекарственных препаратов с доказанной эффективностью.

С большой тщательностью Геннадий Иванович относился к написанию, рецензированию, редактированию монографий, руководств и учебных изданий, которые выходили на кафедре [8–12], отдельных глав в руководствах [13–15]. Каждое издание отличается высоким качеством, глубиной содержания и очень внимательным отношением к читателю. И, что совершенно закономерно, они стали для большинства отечественных интернистов активно читаемыми и используемыми для решения практических вопросов.

Значительное внимание Геннадий Иванович уделял клинической работе и как эффективному способу обучения и воспитания студентов и молодых врачей. Он был ею искренне увлечен и свое увлечение сумел передать сотрудникам и студентам. Его обходы и клинические разборы надолго остались в памяти всех, кому выпала возможность в них участвовать. С такой же энергией он занимался с ординаторами и, особенно, с аспирантами и соискателями. Под его руководством за годы работы на кафедре было обучено более 1000 клинических ординаторов и 150 аспирантов, а его ученики трудятся едва ли не во всех медицинских вузах страны.

Г. И. Сторожаков являлся автором более 500 публикаций, пяти монографий, трех руководств для практических врачей и более 50 учебно-методических пособий. Геннадий Иванович был главным редактором периодического издания РГМУ «Лечебное дело» и журнала «Архив внутренней медицины», членом редколлегий и редакционных советов журналов «Сердечная недостаточность», «Сердце», «Лечащий врач», «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология», членом Европейского кардиологического общества, Европейского общества по изучению болезней печени, Российского общества специалистов по сердечной недостаточности, заместителем председателя экспертного совета ВАК Российской Федерации по терапевтическим дисциплинам, председателем ученого совета по защите кандидатских и докторских диссертаций по внутренним болезням РГМУ/РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Профессор Сторожаков Г. И. с увлечением и очень плодотворно занимался организацией высшего медицинского образования в РНИМУ им. Н. И. Пирогова, был экспертом Минздрава по этому направлению, живо интересовался инновационными течениями в этой области в стране и за рубежом. Он был признанным авторитетом в области и студенческого образования и подготовке врача в системе последипломного образования, интересовался вопросами медицинской профориентации [16]. Правота его идей и взглядов в этих областях, многие из которых опередили время, повсеместно находят свое подтверждение. Постоянное повышение квалификации медицинских специалистов, введение звания Московского врача, циклические аккредитации врачей — эти начинания, о которых в свое время говорил Геннадий Иванович, а настоящее время стали повседневной и успешной практикой. Символично, что именно сотрудники кафедры госпитальной терапии № 2 постоянно принимают активное участие в аттестационных мероприятиях по упомянутым направлениям, которые проводит Главное управление здравоохранения Москвы.

Отдельным искусством, которым обладал Г. И. Сторожаков, было взаимодействие с руководителями клинических баз кафедры госпитальной терапии № 2 РНИМУ им. Н. И. Пирогова, которую он возглавлял. В последние десятилетия кардинально изменились условия взаимодействия клинических кафедр медицинских вузов с руководством клинических баз — городских или ведомственных поликлиник и стационаров и других учреждений здравоохранения. Геннадий Иванович, в силу своего авторитета и человеческих качеств, был со всеми руководителями клинических баз кафедры в деловых отношениях, видел проблемы и прилагал много усилий для их решения. Безусловно, свою роль играло то обстоятельство, что Геннадий Иванович знал и понимал обстановку в отделениях клинических больниц на собственном опыте, поскольку долгое время выполнял обязанности заведующего пульмонологическим отделением

в Клинической больнице МСЧ № 1 АМО ЗИЛ. Для него всегда были в приоритете обеспечение учебного процесса всем необходимым и создание комфортных условий для учащихся и преподавателей. Вторым крайне острым и чувствительным вопросом в руководстве вуза всегда была и есть ежегодная приемная кампания. Проректор Г. И. Сторожаков руководил этим участком работы безупречно в течение длительного времени. В 2007–2008 гг., в сложный период для Университета, ему было доверено исполнение обязанностей ректора РНИМУ им. Н. И. Пирогова. А с 2008 по 2013 г. академик Г. И. Сторожаков являлся президентом РГМУ/РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

12 февраля 1999 г. Г. И. Сторожаков был избран членом-корреспондентом РАМН, 28 апреля 2005 г. — академиком РАМН. 30 сентября 2013 г. стал академиком РАН.

22 ноября 2021 г. кафедре госпитальной терапии № 2 присвоено название «Кафедра госпитальной терапии им. академика Г. И. Сторожакова лечебного факультета».

Что в настоящее время представляет собой кафедра, насколько сохраняются и поддерживаются те положительные традиции, заложенные в значительной степени Геннадием Ивановичем, и как себя чувствует эта школа интернистов, каково ее значение в Университете? Активности, которые отличают кафедру, позволяют оценить ее место в ряду других кафедр терапевтического профиля — школа академика Г. И. Сторожакова продолжает находиться в числе лидеров.

Реализуемые на кафедре дисциплины предполагают обучение студентов 2 курса («Терапевтический уход») и 5–6 курсов («Госпитальная терапия»). На кафедре также обучаются ординаторы. Кроме реализации дисциплин образовательной программы «Лечебное дело» в рамках курса «Госпитальная терапия, эндокринология» кафедра проводит активную внепрограммную работу в виде тематических конференций, элективных курсов и циклов, работы научно-практического кружка студентов. Предметом лекций и занятий в этом формате становятся самые разнообразные вопросы диагностики и лечения сложных пациентов широкого терапевтического профиля и пограничных областей.

Кафедра сохраняет традиционные направления своей научно-практической и педагогической деятельности. В их числе: кардиология, гастроэнтерология, гепатология, пульмонология, ревматология, функциональная диагностика. Вместе с тем на кафедре сформировались и продолжают активно развиваться такие актуальные направления, как кардиоонкология (группу возглавляют профессор, д-р мед. наук Гендлин Г. Е. и доцент Емелина Е. И.), метаболическое здоровье (подгруппа научно-образовательного межкафедрального кластера, возглавляемая профессорами Никитиным И. Г. и Ильченко Л. Ю.). Кафедра также широко известна и своим методологическим и методическим потенциалом в области реализации основных и дополнительных образовательных программ, авторами и преподавателями которых являются все сотрудники кафедры: профессора Никитин И. Г., Гендлин Г. Е., Ильченко Л. Ю., Карабененко А. А., Дедов Е. И.; доценты: Эттингер О. А., Модестова А. В., Селиванов А. И., Копелев А. М., Федоров И. Г., Борисовская С. В., Лялина В. В., Емелина Е. И., Байкова И. Е., Алиева А. М., Волюшкина В. М., Кисляков В. А., Тришина В. В., Тотолян Г. Г. За последние десятилетия работы на кафедре защищено более 50 кандидатских, 23 докторских диссертаций, в отечественной и зарубежной медицинской литературе опубликовано более 500 научных работ. Сотрудники кафедры постоянно выступают с докладами, сообщениями, разборами

клинических случаев на отечественных и зарубежных конференциях и симпозиумах. Выступления всегда отличаются высоким качеством, глубоким содержанием и безупречным оформлением, что делает их авторов всегда желанными участниками в мероприятиях подобного формата. Такая высокая планка поддерживается на уровне, созданном Г. И. Сторожаковым в результате долгой и кропотливой работы, личного примера и таланта наставника.

Клинические базы кафедры — медицинские учреждения различной ведомственной принадлежности: ГКБ им. В. М. Буянова и ГКБ № 24 (департамент здравоохранения г. Москвы), Научно-клинический Центр им. академика Б. В. Петровского (Министерство науки и высшего образования Российской Федерации), клиника «Ортоспайн». Сотрудники кафедры на базе данных учреждений ведут ежедневную консультативную работу, активно организуют лечебный процесс, внедряя современные методики и схемы диагностики и лечения. Продолжая традиции академика Г. И. Сторожакова, кафедра постоянно укрепляет сотрудничество с больничными базовыми структурами, активно участвует в жизни отделений, что неоднократно положительно отмечалось руководством лечебных учреждений и ГУЗМ.

Кафедра активно участвует в Европейском регистре по фибрилляции предсердий, в Европейском регистре по сердечной недостаточности, в Российском регистре по хронической сердечной недостаточности, в Европейском регистре по инфаркту миокарда без подъема сегмента ST, в Европейском регистре по миокардитам, в исследовании по генетическому скринингу АТТР-амилоидоза. За последнее время было проведено 30 клинических исследований новых лекарственных субстанций и препаратов. Сотрудники кафедры — активные участники российских и международных общественных профессиональных организаций.

С 2025 г. в память об Учителе на кафедре проводятся «Сторожаковские чтения» — научная конференция молодых ученых. Молодые интернисты имеют возможность более детально ознакомиться с творческим наследием Геннадия Ивановича Сторожакова и поделиться своими достижениями в развитии его научных клинических идей.

Особое внимание в последние годы кафедра уделяет развитию активности студентов в освоении навыков научно-клинической работы, что становится все более естественной задачей для студентов старших курсов. Это вызвано тем, что участие в научных проектах стало неотъемлемой частью построения успешной траектории профессионального роста молодого врача, которую целесообразно начинать в Университете под руководством сотрудников выпускающих кафедр. В 2025 г. кафедра им. Г. И. Сторожакова проявила заинтересованность и активность в мобилизации студентов для участия в проводимой в РНИМУ им. Н. И. Пирогова олимпиаде по терапии студенческих команд, в том числе иностранцев. Кафедра выставила на состязание несколько команд, которые, говоря спортивным языком, завоевали золото и призовые места. Но главное в этой олимпиаде было то, с каким энтузиазмом студенты готовились и участвовали в конкурсе. Совершенно очевидно, что эти моменты если не на всю жизнь, то надолго останутся в их памяти. Бесспорно, эффект новизны, вкус победы играют свою роль, но ощущение уверенности, мотивация для того, чтобы постоянно быть в гуще профессиональных интересов, ежедневно узнавать новое, мыслить — есть главный успех таких событий. Пусть не все, пусть некоторые из участников прочувствуют это, но такой шаг вперед и есть реальный результат и дань памяти Учителю!

Литература

1. Эттингер О. А., Никитин И. Г., Сторожаков Г. И. Аутоиммунные поражения щитовидной железы как осложнения терапии интерферонами хронических вирусных гепатитов. Терапевтический архив. 1999; 12: 69–72.
2. Гурская Т. Ю., Никитин И. Г., Размахнина Н. И. Особенности диагностики гепатита С у беременных. Вестник новых медицинских технологий. 2006; 13(1): 108.
3. Резник Е. В., Гендлин Г. Е., Сторожаков Г. И. Эхокардиография в практике кардиолога: Руководство. М.: Практика, 2013; 13 с.
4. Сторожаков Г. И., Верещагина Г. С., Малышева Н. В. Оценка индивидуального прогноза при пролапсе митрального клапана. Атмосфера. Новости кардиологии. 2004; 4: 14–18.
5. Сторожаков Г. И. Возможности эхокардиографической диагностики ревматического вальвулита и пролапса митрального клапана у детей. Вопросы ревматизма. 1980; 1: 18–23.
6. Ивкова А. Н., Федоров И. Г., Сторожаков Г. И. Роль цитокинов в развитии фиброза печени. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2006; 1: 2.
7. Никитин И. Г., Байкова И. Е., Кисляков В. А. и др. Динамика провоспалительных цитокинов у пациентов с алкогольной болезнью печени на фоне лечения Фосфогливом. Лечебное дело. 2009; 3: 66–74.
8. Сторожакова Г. И., Горбаченкова А. А. Руководство по кардиологии: учебное пособие для студентов медицинских вузов и постдипломного образования врачей: в 3 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008; 21.
9. Сторожаков Г. И. Диагностика и лечение пневмоний: основные принципы. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008; 168 с.
10. Лялина, В. В., Сторожаков Г. И. Грамматика артрита. М.: Практика, 2010.
11. Сторожаков Г. И., Чукаева И. И., Александров А. А. и др. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 701 с.
12. Сторожаков Г. И., Гендлин Г. Е., Миллер О. А. Болезни клапанов сердца. Современная российская медицина. М.: Практика, 2012; 200 с.
13. Абакумов М. М., Авдеев С. Н., Айзенберг В. Л. и др. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; 960 с.
14. Недашковский Э. В., Левит А. Л., Евдокимов Е. А. и др. Интенсивная терапия: национальное руководство. В 2 т. Национальные руководства. Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям, Ассоциация медицинских обществ по качеству. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 960 с.
15. Богомолов П. О., Бугаев А. О., Ветшев П. С. и др. Болезни печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей. 2-е изд., исправленное и дополненное. М.: М-Вести, 2005; 536 с.
16. Сторожаков Г. И., Ермолаев М. В., Зиневич Л. С., Клишевская М. В. Роль школ-лицеев в подготовке студентов для медицинских вузов. Российский медицинский журнал. 2002; 1: 13–15.

References

1. Ettinger OA, Nikitin IG, Storozhakov GI. Autoimmunnye porazheniya shchitovidnoy zhelezy kak oslozhneniya terapii interferonami khronicheskikh virusnykh gepatitov. Terapevticheskiy arkhiv. 1999; 12: 69–72. Russian.
2. Gurskaya TYu, Nikitin IG, Razmakhnina NI. Osobennosti diagnostiki gepatita S u beremennykh. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2006; 13(1): 108. Russian.
3. Reznik YeV, Gendlin GYe, Storozhakov GI. Ekhokardiografiya v praktike kardiologa: Rukovodstvo Moskva: Izdatel'stvo Praktika, 2013; 13 s. Russian.
4. Storozhakov GI, Vereshchagina GS, Malysheva NV. Otsenka individual'nogo prognoza pri prolapse mitral'nogo klapana. Atmosfera. Novosti kardiologii. 2004; 4: 14–18. Russian.
5. Storozhakov GI. Vozmozhnosti ekhokardiograficheskoy diagnostiki revmaticheskogo val'vulita i prolapsa mitral'nogo klapana u detey. Voprosy revmatizma. 1980; 1: 18–23. Russian.
6. Ivkova AN, Fedorov IG, Storozhakov GI. Rol' tsitokinov v razvitii fibroza pecheni. Klinicheskiye perspektivy gastroenterologii, gepatologii. 2006; 1: 2. Russian.
7. Nikitin IG, Baykova IYe, Kislyakov VA, at al. Dinamika provospalitel'nykh tsitokinov u patsiyentov s alkogol'noy boleznyu pecheni na fone lecheniya Fosfoglivom. Lechebnoye delo. 2009; 3: 66–74. Russian.
8. Storozhakova GI, Gorbachenkova AA. Rukovodstvo po kardiologii: uchebnoye posobiye dlya studentov meditsinskikh vuzov i postdiplomnogo obrazovaniya vrachey: v 3 t. M.: GEOTAR-Media, 2008; 21. Russian.
9. Storozhakov GI. Diagnostika i lecheniye pnevmoniy: Osnovnyye printsipy. M.: Meditsinskoy informatsionnoye agentstvo, 2008; 168 s. Russian.
10. Lyalina VV, Storozhakov GI. Grammatika artrita. M.: Praktika, 2010. Russian.
11. Storozhakov GI, Chukayeva II, Aleksandrov AA, at al. Poliklinicheskaya terapiya: uchebnik dlya studentov meditsinskikh vuzov. M.: GEOTAR-Media, 2009; 701 s. Russian.
12. Storozhakov GI, Gendlin GYe, Miller OA. Bolezni klapnov serdtsa. Sovremennaya rossiyskaya meditsina. M.: Praktika, 2012; 200 s. Russian.
13. Abakumov MM, Avdeyev SN, Ayzenberg VL, at al. Intensivnaya terapiya: natsional'noye rukovodstvo: v 2 t. M.: GEOTAR-Media, 2011; 960 s. Russian.
14. Nedashkovskiy EV, Levit AL, Yevdokimov YeA, at al. Intensivnaya terapiya: natsional'noye rukovodstvo v dvukh tomakh. Natsional'nyye rukovodstva. Federatsiya anesteziologov i reanimatologov, Rossiyskaya assotsiatsiya spetsialistov po khirurgicheskim infektsiyam, Assotsiatsiya meditsinskikh obshchestv po kachestvu. M.: GEOTAR-Media, 2009; 960 s. Russian.
15. Bogomolov PO, Buyeverov AO, Vetshev PS, at al. Bolezni pecheni i zhelcheyvodyashchikh putey: rukovodstvo dlya vrachey. 2-ye izd., ispravlennoye i dopolnennoye. M.: M-Vesti, 2005; 536 s. Russian.
16. Storozhakov GI, Yermolayev MV, Zinevich LS, Klishchevskaya MV. Rol' shkol-litseyev v podgotovke studentov dlya meditsinskikh vuzov. Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. 2002; 1: 13–15. Russian.