

*Материалы конференции  
«Актуальные вопросы науки и образования»  
РОССИЯ (Москва) 20-23 мая 2014 г.*

*Медицинские науки*

**ХРОНИКА КАФЕДР  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ  
(БЫТЬ ИЛИ НЕ БЫТЬ КАФЕДРАМ  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?)**

Орлова Г.Г.

ФГБУ ЦНИИОИЗ Министерства здравоохранения  
России, e-mail: braginao@ya.ru

«Ars Longa, vita brevis»  
Из «Фауста» И. Гете

**Введение**

Несмотря на то, что Алма-Атинская конференция [1] дала высокую оценку состояния первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в СССР на основе глубокого изучения различных аспектов государственной политики разных лет, в стране установилась критическая оценка отечественной системы здравоохранения с предложениями ее совершенствования [2-6]. Необходимость реформ не отрицалась, обсуждались их стратегия и тактика. Критическую оценку получила вузовская и послевузовская система подготовки медицинских кадров для первичного звена здравоохранения, особенно для села. [7]. С 1985 г. с целью подготовки в стране специалистов общеврачебной практики во всех медвузах стали создаваться кафедры Поликлинической терапии. Созданию кафедр предшествовали многочисленные обсуждения в республиканском и союзном министерствах здравоохранения на совещаниях ректоров. Активным сторонником кафедр был Николай Романович Иванов. Он выступал с перспективами и значением этих кафедр в подготовке выпускников к практике в реальных условиях, с предложениями по ускорению приказа об их создании. Самое деятельное участие он принял в становлении и построении кафедры Поликлинической терапии в саратовском институте, одной из первых в стране 2) (две другие кафедры открылись в Курском институте (1) и ММА имени И. М. Сеченова (3) в Москве). С момента приказа кафедра работала в условиях эксперимента: сотрудниками кафедры стали наши бывшие выпускники, ранее активные участники студенческого научного кружка и потом грамотные врачи, имеющие опыт организаторов здравоохранения, не имеющие ученых степеней и званий. Экспериментальной была и учебная база кафедры, соответствующая требованиям подготовки студентов для первичного звена здравоохранения, владеющих знаниями и практическими навыками врача общей практики. Учебная база кафедр включала 11 территориальных

поликлиник, лечебно-профилактический комплекс «Здоровье», 3 санатория-профилактория, 1 физкультурно-оздоровительный комплекс (ФОК). Все сотрудники кафедры успешно защитили кандидатские диссертации, а Т.А. Журавлева [10] и Г.Н. Шеметова [12] без отрыва от учебного процесса кафедры защитили докторские диссертации, а позже – возглавили кафедру. Жизнь кафедры многие годы была насыщена научными событиями, сотрудничеством с ведущими научными коллективами страны: НИИ иммунологии г. Москвы, ИКЭМом и Институтом иммунологии г. Новосибирска, НИИ кардиологии г. Москвы и многими другими.

С первых моментов организации кафедры СГМУ ее сотрудникам были поставлены непростые задачи подготовить высокопрофессиональный потенциал кафедры и активно подключиться к научно-практическим проблемам [4]. В то время Саратовской области первоочередного решения требовали проблемы высоких показателей материнской смертности, неблагополучие по туберкулезу, значительные трудовые потери среди рабочих и служащих в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями органов дыхания, патологией желчевыводящей системы, желудочно-кишечного тракта и другие). В связи с этим первыми совместными приказами ректора Н.Р. Иванова и заведующего облздравотделом Б.Д. Резникова были: приказ о создании научно-учебно-практического объединения (НУПО) «Поликлиническая терапия» и приказ об утверждении областного Координационного совета по амбулаторно-поликлинической помощи (качество, управление, НОТ). Тематами научных исследований сотрудников стали актуальные вопросы по разработке научных основ охраны здоровья населения трудоспособных возрастов с высоким профессиональным риском, вопросы организации помощи беременным женщинам с экстрагенитальной патологией, раннее выявление и профилактика наиболее распространенных заболеваний (НРЗ), выявление и борьба с управляемыми факторами риска (привычное пьянство, курение) и так далее. Многие НИР наряду с клиническими исследованиями изучали вопросы организации и информатизации здравоохранения, а некоторые диссертационные исследования выполнялись по 2 специальностям, в том числе, по шифру 14.00.33 – социальная гигиена и здравоохранение.

Коллективом кафедры была разработана модель кафедр поликлинической терапии (струк-

тура, учебно-методический комплекс) по подготовке специалистов для первичного звена здравоохранения для МЗ РСФСР в 1985 году, для МЗ СССР в 1987 году; инструктивно-методические рекомендации по организации Координационного Совета по амбулаторно-поликлинической помощи населению области (качество, управление, научная организация труда); концепция врача общей практики. В МЗ РСФСР, МЗ СССР совместно с институтом им. Семашко 1986-1987 гг.; перечень оснащения диагностических центров для МЗ СССР (1987 г.); проект программы Всесоюзной научно-практической конференции, совместно с ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения (1988 г., г. Саратов); документы к рабочему совещанию учебно-методического Совета по поликлинической терапии – МЗ РСФСР, 8-9.06.88 г., г. Саратов.

Сотрудниками института им. Н.А. Семашко оказывалась весомая консультативно-методическая помощь кафедре в экспертизе и утверждении разработок и проектов. К примеру, был одобрен Проект, организационно-штатное расписание и организация учебной базы кафедры – экспериментального ЛПК «Здоровье» и оказана помощь в его внедрении в гг. Клайпеду, Кемерово, Харьков; Проект АСУ-скрининговая система в первичной профилактике наиболее распространенных заболеваний и другие.

В июне 1995 г., согласно Приказа директора НПО «Медсоцэкономинформ» д.м.н., профессора Комарова Ю.М. от 15.06.95 г., в Саратове на базе НУПО «Поликлиническая терапия» был открыт Поволжский филиал (ПФ). С 2000 года он начал функционировать согласно Приказа директора ЦНИИОИЗ д.м.н. профессора В.И. Стародубова (от 20 апреля 2000 года). Полноценная совместная работа и сотрудничество велись по разработке Проект Программы по подготовке ВОП/СВ для МЗ РСФСР (1991 г.), по совместной подготовке приказа № 237 от 26 августа 1992 г. «О поэтапном переходе организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача).

На основе разработок НУПО «Поликлиническая терапия» для Совмина РСФСР подготовлен информационный материал по проблемам инвалидности и инвалидов. Разработана региональная Программа «Медико-биологической, психологической и социально-правовой защиты инвалидов и других социально уязвимых слоев населения [10]. Утверждена Координационным Комитетом по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации (29 декабря 1992 г.). Разработан Проект государственной Программы «Медицинские и организационные основы профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов» на 1993-1997 гг., переданный Координационному Комитету по делам инвалидов при Президенте Российской Федерации. По заданию Комитета кафедрой в 1993 г. были подготовлены

и переданы в Правительство и в Национальный Фонд содействия инвалидам РФ следующие программы: «Медицинское страхование инвалидов, их семей и других социально-уязвимых слоев населения РФ «Трудовая реабилитация инвалидов»; «Инвалид и семья»; программа обеспечения социально уязвимых слоев членов общества специалистами социальной ориентации. Для вновь организованных МСЭК группой экспертов кафедры и НУПО разработаны «Тестирующая система по медико-социальной защите населения и инвалидов» (1994 г.); «Тест-система по экспертизе стойкой нетрудоспособности» (1995 г.) и «Тест-система по экспертизе временной нетрудоспособности» (1995 г.).

Подводя итоги последних 15 лет работы следует отметить: 1) кафедра Поликлинической терапии под руководством профессора Т.А. Журавлевой выжила в трудный период реформ здравоохранения, в условиях конкуренции и политики преобразования ее в кафедру семейной медицины. 2) кафедра под руководством профессора Г.Н. Шеметовой успешно работает и в настоящее время, совершенствуясь в своей многоплановой работе: учебной, научной, научно-практической и консультативной, издательской. В последние годы на кафедре проводятся занятия не только со студентами 6 курса лечебного факультета, но и со студентами 4 курса медико-профилактического факультета по дисциплине «Поликлиническая терапия» (72 учебных часа). Кроме того, проводятся занятия со студентами ИСО (4 курс) очной и заочной форм обучения по программе «Сестринское дело в семейной медицине» (60 учебных часов). С 2012 года – ведется преподавание бакалаврам по дисциплинам «Организация профилактической работы с населением» и «Паллиативная помощь». На постдипломном уровне кафедра осуществляет подготовку курсантов ФПК и ППС по специальностям «Врач общей практики/семейный врач» и «Терапия», цикл «Экстрарегенитальная патология и беременность», ТУ «Медицинская профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний» (72 часа).

За последние годы на кафедре издан целый ряд учебных и учебно-методических пособий, коллектив кафедры участвует в проведении научно-практических конференций и семинаров для врачей-терапевтов по актуальным и проблемным вопросам организации амбулаторно-поликлинической службы г. Саратова и области. Для студентов лечебного, медико-профилактического факультетов и ИСО подготовлены и изданы сборники ситуационных задач и тестовых заданий. На кафедре активно работает студенческий научный кружок. Ежегодно готовится 5-6 докладов на конференциях молодых ученых.

Детальное описание деятельности Кафедры поликлинической терапии СГМУ связано с тем,

чтобы, на известном мне примере в историческом ракурсе, отразить судьбу одного из инновационных проектов по организации и управлению амбулаторно-поликлинической помощью в стране. Возвращение к этому проекту представляется оправданным в связи с затянувшимися негативными и деструктивными процессами в организации этапа первичной медицинской помощи в настоящее время.

К 1988 году Кафедры поликлинической терапии были организованы в большинстве медвузов СССР. Их возглавили ведущие ученые, главные специалисты и организаторы здравоохранения.

Координация НИР в стране была политической министерства, работали многочисленные Секции при Ученом совете и Комиссии МНС РАМН и МЗ РФ. По указаниям МЗ России профильными главками создавались отраслевые научно-исследовательские программы с головными НИУ и НИУ – исполнителями. Сейчас эта практика отсутствует, а потребность в регионах в ней велика.

Созданием и развитием кафедр непосредственно занимались руководители и сотрудники ГУУЗа, к примеру, профессор В.Н. Шляпников, позже профессор Б.Т. Величковский, считающие коллективы кафедр «флагманами перестройки» организации здравоохранения в стране. Сотрудникам кафедр приходилось выполнять ответственные задания министерств и ведомств, участвовать в правительственных мероприятиях и программах. Проведенная Всесоюзная научно-практическая конференция явилась знаменательной датой в развитии кафедр, поскольку показала активную и реальную роль кафедр Поликлинической терапии в решении многих организационных проблем.

К этому времени был снят вопрос: «Быть или не быть кафедрам Поликлинической терапии?». Вопрос этот тревожил всех, поскольку был известен факт закрытия кафедры (амбулансной терапии), возглавляемой профессором Д.М. Российским (историческая справка профессора В.А. Галкина, зав кафедрой поликлинической терапии ММА имени И.М. Сеченова, о первой в России кафедре поликлиники внутренних болезней, организованной в Московском университете ещё в 1896 г. История ее создания была связана с именами Г.А. Захарьина и С.П. Боткина) [13, 14].

Сейчас ситуация с неопределенным положением Кафедр поликлинической терапии стал вновь актуальным. Согласно медицинской энциклопедии в 1991 г. в СССР действовало более 50 кафедр и курсов Поликлинической терапии. На базе кафедр поликлинической терапии началось активное усовершенствование профессорско-преподавательского состава медицинских учебных заведений по вопросам должной организации здравоохранения на до-

госпитальном этапе. Позже под влиянием политики реформ в здравоохранении России внимание к этому эксперименту было утрачено. Несмотря на то, что Кафедры поликлинической терапии явились важным подразделением в системе подготовки и совершенствования врачебных кадров и улучшения медицинской помощи населению [9, 11, 15], началась очередная реорганизация. В настоящее время официальная статистика по числу кафедр и анализу их деятельности отсутствует. Поиск информации в интернете показал, что не все кафедры сумели сохранить свой статус, а также произошли существенные изменения в их кадровом составе. Безусловно, положительная роль этих кафедр в сохранении и развитии отечественного здравоохранения заставляет изучить опыт проекта и принять меры по сохранению статуса кафедр поликлинической терапии и координации деятельности кафедр с управлениями здравоохранения разных уровней.

#### Список литературы

1. Первичная медико-санитарная помощь // Совм. докл. ген. дир. ВОЗ и дир. – исп. Детского фонда ООН: Междунар. конф. по первичной мед-сан. пом. Алма-Ата 6-12 сент. 1978.
2. Современные проблемы организации амбулаторно-поликлинической помощи: тезисы докл. Всерос. конф. Саратов, 1-2 декабря 1988 г. М., 1988. С. 204.
3. Эльштейн Н.В. Семейный врач: проблемы и реальности // Клиническая медицина. 1990. № 7. С. 114-118.
4. Щепин О.П., Дмитриев Н.В., Коротких Р.В. Место врача общей практики и семейного врача в реформе здравоохранения // Здрав. Рос. Федерации. 1993. № 3. С. 5-8.
5. Венедиктов Д.Д. Первичная медико-социальная помощь и реформы здравоохранения с позиций системного подхода // Дальнейшее развитие первичной медико-социальной помощи в России: материалы 2-й науч.-практ. конф. 30-31 мая 1995 г. М., 1995. С. 42.
6. Концепция дальнейшего развития здравоохранения прикладной медицинской науки в Российской Федерации; под ред. Ю.М. Комарова // Доклад на совместном заседании коллегии и ученого Совета МЗ МП РФ 5 октября 1993 г. М., 1994. 167 с.
7. Орлова Г.Г., Киричук В.Ф. Проблемы подготовки специалистов первичной медико-социальной помощи в период реформ отечественного здравоохранения // Дальнейшее развитие первичной медико-социальной помощи в России: материалы 2-й науч.-практ. конф. 30-31 мая 1995 г. М., 1995. С. 89-91.
8. Проблемы стратегии и тактики профилактики основных неинфекционных заболеваний; под ред. проф. Г.Г. Орловой // Инструментальные методы исследования во врачебной практике. Саратов, 1996. 101 с.
9. Барт Б.Я. Кафедра поликлинической терапии как важное подразделение в системе подготовки и совершенствования врачебных кадров и улучшения медицинской помощи населению // Тер. арх. 1998. № 1. С. 68-72.
10. Журавлева Т.А. Медико-социальное значение пульмонологической патологии на региональном уровне и роль поликлинического этапов реабилитации больных неспецифическими заболеваниями легких: дис. ... д-ра мед. наук. М., 1998.
11. Профилактика заболеваний и методы укрепления здоровья детей в условиях сельского социума: метод. пособие; под ред. проф. Г.Г. Орловой. М.: ЦНИИОИЗ, 2002. 117 с.
12. Шеметова Г.Н. Медико-социальное значение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в здоровье населения и организационная модель профилактической артродологии: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004.
13. Галкин В.А. Усовершенствование поликлинической терапевтической помощи – актуальная задача здравоохранения // Тер. арх. 2005. № 1. С. 6-8.

14. Галкин В.А. Национальный проект «Здоровье» и задача повышения профессиональной компетенции терапевта поликлиники // Тер. арх. 2008. № 1. С. 6-9.

15. Организационно-методическое обеспечение профилактической помощи учащейся молодежи

разных социальных групп: метод. рекомендации Минздравсоцразвития России / И.Л. Андреева, С.В. Антипенков, Е.В. Дудрова и др.; под ред. проф. Г.Г. Орловой, Г.Н. Шеметовой. М., 2009. 48 с.

**Материалы конференции  
«Актуальные проблемы образования»  
ГРЕЦИЯ (Крит) 15-24 октября 2014 г.**

**Педагогические науки**

**К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

Маль Г.С.

*Курский государственный медицинский  
университет, Курск, e-mail: mgalina.2013@mail.ru*

Последнее десятилетие XXI в. внесло в историю российского образования трагические страницы: появился новый термин – «децелерация», означающий массовую задержку в физическом и психическом развитии.

Причины децелерации многочисленны:

- массовая алкоголизация и наркотизация населения;
- злоупотребления в использовании фармацевтических препаратов;
- некачественное питание беременных;
- последствия Чернобыльской катастрофы;
- телефония.

Ситуация осложняется появлением детей-беженцев и сирот при живых родителях из обеспеченных семей, где старшим «некогда» заниматься воспитанием своих детей.

В итоге, как показывает проведенный нами психолого-педагогический мониторинг, индекс интеллекта студентов ежегодно снижается на 1,5-3,0%.

Вторая тенденция – постоянно возрастающий разрыв между потенциальным уровнем усвоения учебного материала.

Все это обязывает нас в корне пересмотреть свое отношение к педагогическим технологиям как инструментарию учебного процесса и актуализировать их изучение. Многочисленными исследованиями доказано, что от выбранной педагогической технологии и степени ее адекватности ситуации и контингенту студентов во многом зависит качество обучения.

**Материалы конференции  
«Гомеостаз и инфекционный процесс»  
ИСПАНИЯ – ФРАНЦИЯ 26 июля - 3 августа 2014 г.**

**Медицинские науки**

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ  
(ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ) ПРОГРАММЫ  
ПЕРСПЕКТИВА: КОМБИНИРОВАННАЯ  
ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ**

Булахова Е.Ю.<sup>1,2</sup>, Багишева Н.В.<sup>2</sup>, Трухан Д.И.<sup>2</sup>,  
Дубровская И.И.<sup>3</sup>, Диденко Н.Е.<sup>3</sup>, Янина О.А.<sup>3</sup>,  
Смурыгина Е.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Поликлиника ГКД, <sup>2</sup>ОмГМА, <sup>3</sup>БУЗОО БСМП № 2,  
<sup>4</sup>КДЦ Ультрамед, Омск,  
e-mail: dmitry\_trukhan@mail.ru

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре неинфекционной патологии взрослого населения и являются основной причиной преждевременной смерти и ранней инвалидизации в Российской Федерации (РФ) и большинстве экономически развитых стран [1]. Под эгидой Национального Общества Кардиоваскулярная Профилактика и Реабилитация в конце 2011 года стартова-

ла научно-исследовательская, образовательная, оздоровительная программа в РФ **ПЕРСПЕКТИВА: Профилактика сЕРдечно-Сосудистого риска у ПациЕнтов с ишемичесКой болезнью сердца, аТеросклерозом и гИперлипидемией, артериальной гипертензией и нарушениями сердечного ритма. Снижение сердечно-сосудистой заболеВАемости и смертности в Российской Федерации [2, 3].** Участие в программе приняли 382 врача (терапевты, врачи общей практики, кардиологи) из 32 городов РФ [3].

Одним из направлений программы ПЕРСПЕКТИВА в плане лекарственной терапии пациентов с ССЗ является ориентация врачей на использование качественных генериков. В части программы ПЕРСПЕКТИВА, посвященной проблеме артериальной гипертензии (АГ), в качестве базового препарата группы диуретиков использовался генерический препарат индапамида – ИНДАП® (PRO.MED.CS Praha a.s.). Выбор препарата обусловлен тем, что на сегодняш-