

УДК 378.147

https://doi.org/10.33619/2414-2948/112/59

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ КЫРГЫЗСТАНА

©*Кулжыгачова Р. Ж.*, ORCID:0009-0000-5938-1248, Международная школа медицины; Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, rakhat2002@mail.ru

©*Байтова Г. М.*, ORCID: 0009-0000-5409-571X, SPIN-код: 9814-8134, д-р мед. наук, Международная школа медицины; Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, baitovagm@mail.ru

©*Мелисова С. М.*, ORCID: 0009-0004-6214-0559, Международная школа медицины; Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, melisova.saikal@mail.ru

©*Алыбаева С. А.*, SPIN-код: 3395-3016, Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения, г. Бишкек, Кыргызстан, alybaeva_71@mail.ru

©*Кудаярова А. С.*, канд. мед. наук, Международная школа медицины; Международный университет Кыргызстана, г. Бишкек, Кыргызстан, kudayarova71@mail.ru

MODERN PROBLEMS OF PRE-GRADUATE TRAINING IN MEDICAL UNIVERSITIES OF KYRGYZSTAN

©*Kulzhygachova R.*, ORCID: 0009-0000-5938-1248, International School of Medicine International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, rakhat2002@mail.ru

©*Baitova G.*, ORCID: 0009-0000-5409-571X, SPIN-code: 9814-8134, Dr. habil., International School of Medicine International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, baitovagm@mail.ru

©*Melisova S.*, ORCID: 0009-0004-6214-0559, International School of Medicine International University of Kyrgyzstan, Bishkek, Kyrgyzstan, melisova.saikal@mail.ru

©*Alybaeva S.*, SPIN-code: 3395-3016, Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation Treatment, Bishkek, Kyrgyzstan, alybaeva_71@mail.ru

©*Kudaiarova A.*, M.D., International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, kudayarova71@mail.ru

Аннотация. Рассматриваются существующие проблемы додипломной подготовки в медицинских вузах Кыргызстана. Цель освещения современных проблем медицинского додипломного образования в КР – показать понимание текущей ситуации, проанализировать международный опыт и определить ключевые проблемы додипломной подготовки. В частности, уделяется внимание основным трудностям, с которыми сталкиваются учебные заведения, таким как перегруженность учебных групп, дефицит практических часов и ограниченные возможности для взаимодействия студентов с реальными пациентами. Рассматриваются также проблемы, связанные с недостаточной развитостью инфраструктуры, современного симуляционного оборудования и проблемами языкового барьера у иностранных студентов, что затрудняет полноценное освоение клинической практики. Особое внимание уделяется дефициту современных методик обучения, а также необходимости модернизации учебных программ и повышения квалификации преподавательского состава. Анализ образовательных программ медицинских вузов Кыргызстана показывает наличие соответствующей международным стандартам фундаментальной базы, однако выявляется ряд проблем, препятствующих эффективному обучению будущих специалистов в области здравоохранения. Для сравнения приводятся примеры успешных моделей медицинского образования в развитых странах. Существующие

проблемы требуют продолжения адаптации образовательных стандартов, повышения квалификации преподавательского состава и расширения клинической базы. комплексного решения, ориентированного на повышение качества медицинского образования в Кыргызстане и его соответствие современным стандартам.

Abstract. Examines the existing problems of pre-graduate training in medical universities in Kyrgyzstan. The purpose of highlighting the current problems of pre-graduate medical education in the Kyrgyz Republic is to show an understanding of the current situation, analyze international experience and identify key problems of pre-graduate training. In particular, attention is paid to the main difficulties faced by educational institutions, such as overloaded study groups, lack of practical hours and limited opportunities for students to interact with real patients. The problems related to the lack of infrastructure, modern simulation equipment and the problems of the language barrier among international students, which makes it difficult to fully master clinical practice, are also considered. Special attention is paid to the shortage of modern teaching methods, as well as the need to modernize curricula and improve the skills of teaching staff. An analysis of the educational programs of medical universities in Kyrgyzstan shows that there is a fundamental framework that meets international standards, but a number of problems are identified that hinder the effective training of future healthcare professionals. For comparison, examples of successful models of medical education in developed countries are given. The existing problems require continued adaptation of educational standards, advanced training of teaching staff and expansion of the clinical base. a comprehensive solution aimed at improving the quality of medical education in Kyrgyzstan and its compliance with modern standards.

Ключевые слова: додипломное образование, инновационные методы, Болонский процесс, качество образования, современные образовательные технологии, непрерывное медицинское образование, профессиональная подготовка.

Keywords: pregraduate education, innovative methods, the Bologna process, the quality of education, modern educational technologies, continuing medical education, vocational training.

Структура медицинского додипломного образования в Кыргызстане имеет корни, уходящие в советскую систему образования, которая задала основы для подготовки врачей в регионе. Сформированная в период СССР, эта система изначально акцентировала внимание на фундаментальных науках и клинических дисциплинах, применяя преимущественно теоретический подход и организуя учебный процесс по унифицированным программам, действовавшим по всему Советскому Союзу. Учитывая требования и вызовы нового времени, в постсоветский период система претерпела некоторые изменения, однако базовые принципы и учебные подходы оставались неизменными на протяжении десятилетий.

В 1996 г. в Кыргызстане началось осуществление реформы здравоохранения, которая предопределила и реформу высшего медицинского образования, главной целью которой является подготовка специалистов в соответствии с международными стандартами, способных эффективно работать в условиях формирующихся рыночных отношений [1].

Кыргызский государственный медицинский институт, созданный в 1939 г, стал на тот момент флагманом всего медицинского образования в Кыргызстане и позднее был преобразован в Кыргызскую государственную медицинскую академию (КГМА). С 1993 г начали открываться новые медицинские вузы и факультеты. В настоящее время подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в более чем 20

медицинских вузах, включая медицинские факультеты университетов. В последние годы иностранные студенты составляют почти 70% от общего числа учащихся. Это свидетельствует о развитии экспорта медицинского образования и о роли Кыргызстана как образовательного хаба в Центральной Азии, поскольку почти 80% студентов из региона обучаются именно здесь [2].

С ростом числа иностранных студентов и расширением преподавания на английском языке возникает вопрос обеспечения качества обучения для постоянно увеличивающегося контингента иностранных студентов. Тема различий в дидактическом материале и разных традициях западной и российской (советской) школ медицины широко обсуждалась и обсуждается в периодических изданиях [3-5].

Стоит также отметить, что от качества образования напрямую зависит включение медицинских вузов в списки А, В и С Медицинской комиссии других стран. Согласно ранжиру: А – это международные, независимо аккредитованные учебные заведения; В – учебные заведения, прошедшие независимую аккредитацию, но не прошедшие международную аккредитацию; С – неаккредитованные и новые медицинские учебные заведения.

Так, несмотря на большое количество медицинских вузов в Кыргызстане, в список А, или так называемый «зеленый список» вошли прошедшие международную независимую аккредитацию КГМА, Ошский государственный университет, Кыргызско-Российский славянский университет и Международные школы медицины Международного университета Кыргызстана, так как их образовательная инфраструктура и стандарты качества признаются соответствующими международным требованиям. Такой подход обусловлен необходимостью обеспечить выпускникам возможность успешно сдать национальный лицензионный экзамен (NLE) по возвращении в свою страну. Некоторые вузы прошли только внутреннюю аккредитацию, что, хотя и подтверждает соответствие их образовательных программ национальным стандартам, может ограничить международное признание их дипломов.

В последние годы в Кыргызстане предприняты реформаторские шаги для интеграции международных стандартов и адаптации учебных программ с учетом современных тенденций и потребностей здравоохранения. В подготовке врача традиционно выделяют два этапа: додипломное обучение и последипломную подготовку. В последнее время выделяют третий этап – непрерывное медицинское образование как один из принципов Болонской системы образования, что связано с ее внедрением. Согласно ей установлена двухуровневая структура высшего профессионального образования с присвоением академических степеней «бакалавр» и «магистр». Постановлением Правительства КР от 23 августа 2011 г №496 «Об установлении 2-уровневой структуры Высшего профессионального образования в КР» [6] была определена основа для интеграции ВПО в международное образовательное пространство. В рамках этого документа утвержден Перечень специальностей ВПО с квалификацией «специалист», включая область здравоохранения (560000).

Додипломный этап обучения охватывает широкий спектр дисциплин и направлен на развитие у студентов фундаментальных знаний (1-2 курс), клинического мышления (3-4 курсы) и практических навыков (5-6 курсы). В системе медицинского образования Кыргызстана додипломная подготовка специалистов сталкивается с рядом значительных вызовов, требующих комплексного подхода к улучшению качества обучения. Несмотря на стремление к интеграции с международными стандартами, в учебном процессе по-прежнему сохраняются ряд проблем. Среди них — недостаточное оснащение учебных помещений, например, столами Пирогова, несоответствие квадратуры и требованиям для полноценного обучения, отсутствие специализированных морфологических корпусов, а также учебных

искусственных трупов, книг и современной библиотечной базы с подпиской к мировым библиотечным ресурсам и доступом к различным международным базам данных, электронным книгам и журналам. Многим вузам не хватает компьютерных классов и квалифицированного преподавательского состава с необходимым квалификационным уровнем преподавательского состава [7] или ученой степени преподавателей. Кроме того, ограниченные возможности для приобретения практических навыков остаются важной проблемой в подготовке специалистов, поскольку не все медицинские вузы Кыргызстана располагают собственной университетской клиникой, что существенно ограничивает доступ студентов к реальной клинической практике. Наличие университетской клиники предоставляет уникальную возможность для студентов не только углубленно изучать теорию, но и активно применять полученные знания в реальных условиях, что является неотъемлемой частью подготовки высококвалифицированных специалистов.

Целью медицинского образования различных направлений является, прежде всего, освоение навыков и умений, которые формируются в процессе обучения [8; 9]. В современных условиях подготовки врача не менее половины учебного времени следует проводить непосредственно у постели пациента в формате самостоятельной работы под руководством преподавателя [10]. Однако, несмотря на значимость додипломной подготовки, образовательная система сталкивается с рядом проблем, включая нехватку практических возможностей, устаревшие методики и ограниченные ресурсы. Эти факторы требуют пересмотра подходов и интеграции современных образовательных стандартов для повышения качества подготовки будущих врачей.

Еще одним недостатком, заслуживающим внимания, является акцент на самообразование и самостоятельность студентов. В рамках Болонской системы это выражается в сокращении аудиторных часов и увеличении времени для самостоятельной подготовки. И это рассматривается как недостаток, а не преимущество, потому что, получив больше свободного времени, студенты часто не стремятся направить его на учебу, что приводит к снижению уровня подготовки выпускников [11].

Следует отметить, что большое количество студентов на курсе представляет собой серьезную проблему в додипломном медицинском образовании, так как оно ограничивает возможности для качественного освоения практических навыков и затрудняет применение индивидуального подхода в обучении. Преподавателям становится сложно обеспечить каждому студенту должное внимание, что снижает качество обратной связи и мешает своевременному исправлению ошибок. Дополнительной проблемой является трудность доступа к пациентам, поскольку количество студентов превышает количество пациентов. На первый взгляд, решением может стать практико-ориентированное обучение в симуляционном центре с отработкой навыков на муляжах и манекенах [12]. Однако и здесь существует дефицит современного симуляционного оборудования или его недостаточное количество [13].

В 2019 г мир столкнулся с еще одним вызовом во время пандемии COVID-19. Ограничения, вызванные пандемией, затронули обучение более чем миллиона студентов-медиков по всему миру, что вывело проблему дистанционного образования на новый уровень значимости [14].

Практически все страны стали шире применять инновационные методы обучения. Дистанционное обучение осталось едва ли не единственным способом получения образования [15].

За это время накоплен значительный опыт в применении дистанционного и гибридного обучения, что позволяет вузам оперативно переходить на этот формат в случае нештатных

ситуаций и в постпандемийный период. Но, основными проблемами качества преподавания в медицинских вузах с использованием дистанционных методов остаются ограниченные возможности для практического обучения, недостаток интерактивных и симуляционных инструментов, а также сложность обеспечения высококачественной коммуникации между преподавателями и студентами, что снижает уровень вовлеченности и усвоения материала [16].

Одной из актуальных проблем является перегруженность теоретическими дисциплинами, что снижает подготовленность студентов к практической работе. Эти трудности требуют пересмотра и модернизации образовательной программы, чтобы подготовить выпускников к реальным вызовам медицинской практики и повысить их конкурентоспособность в глобальном медицинском сообществе. Так, для современных выпускников медицинских вузов характерна недостаточная подготовленность к выполнению базовых манипуляций и оказанию первой медицинской помощи, несмотря на высокий уровень академических знаний [17]. Причинами такого состояния дел являются ряд ключевых факторов:

1. Недостаток практико-ориентированного обучения ввиду преобладания в учебном процессе теоретической подготовки, а в практической части – ограничением лишь учебными манекенами и тренажерами. Это приводит к затруднению приобретения практических навыков и умений, необходимых для работы с реальными пациентами. Как сказал Наполеон Хилл, мастерство приходит только с практикой и не может появиться лишь в ходе чтения инструкций. Решение – в основном отрабатывать навыки на симуляторах, а остальное осваивать теоретически. Однако реалистичные симуляторы — это дорогостоящее оборудование, и не каждый вуз может его приобрести. Даже в крупных учебных центрах их недостаточно [18].

2. Ограниченное время на практические занятия в учебных планах многих вузов не предусматривает достаточного количества часов для отработки базовых манипуляций, что препятствует закреплению важных умений на практике.

3. Недостаток современных симуляционных технологий. В настоящее время практически все медицинские вузы имеют симуляционные центры или тренажеры, но не все оснащены достаточным количеством разнообразных тренажеров и симуляторов, которые позволили бы безопасно и качественно отрабатывать клинические навыки в условиях, максимально приближенных к реальным.

4. Ограниченная практика с реальными пациентами, вызванная высокой учебной нагрузкой и недостатком наставников, снижает возможности студентов для взаимодействия с пациентами, что затрудняет формирование уверенности и навыков принятия решений в реальных условиях.

5. Отказ пациентов «быть подопытными» перед студентами, особенно в частных клиниках, часто связан с нежеланием участвовать в учебном процессе, а также с опасениями преподавателей и лечащих врачей нарушить комфорт и права на приватность пациента.

6. Языковой барьер для иностранных студентов, вызванный недостаточным количеством часов на изучение местного языка, мешает эффективной коммуникации с пациентами и снижает уверенность в клинической практике. Это приводит к тому, что иностранные студенты могут быть менее уверены в своих действиях, а уровень подготовки к выполнению реальных манипуляций у них может оказаться ниже, несмотря на наличие теоретических знаний.

Высшее медицинское образование играет ключевую роль в обеспечении системы здравоохранения кадрами, ориентируясь на развитие профессиональных компетенций у будущих специалистов [19].

Основная критика работодателей в адрес вузов – оторванность знаний от практики, что выражается в недостаточной подготовленности к работе с современным оборудованием и психологической неготовности к профессиональной деятельности. Работодатели отмечают излишнюю теоретизацию учебного процесса и в то же время формально относятся к организации практик, которые нуждаются в их активном участии, включая участие в итоговой аттестации студентов. Согласно многочисленным данным, медицинские знания быстро устаревают и обновляются каждые пять лет, поэтому важно учить студентов не только знаниям, но и навыкам самостоятельного обучения и поиска необходимой информации. Несмотря на бурное развитие медицины, существуют базовые знания, которые останутся неизменными, однако способность учиться и адаптироваться к новым данным становится ключевой у будущего врача. Такой подход непрерывного профессионального медицинского образования выстраивается на протяжении всей работы в ЛПУ и позволяет поддерживать квалификацию на должном уровне, своевременно обучать медиков инновационным приемам в диагностике, лечении и профилактике заболеваний, сделать дополнительное обучение более доступным благодаря дистанционным технологиям [20].

В эпоху глобализации знание иностранного языка, особенно английского, стало обязательным для высококвалифицированного специалиста. Большинство научных открытий публикуются на английском, и его знание открывает путь к самосовершенствованию, профессиональному росту и международной активности. Для медиков это особенно важно, чтобы быть в курсе последних достижений в своей сфере [21].

К сожалению, большинство выпускников медвузов из Кыргызстана и стран СНГ часто плохо знают английский язык. В настоящее время студенты изучают английский только на первом курсе. С учетом современных требований к специалистам с высшим образованием, изучение иностранного языка должно продолжаться как на старших курсах неязыковых вузов, так и на этапе послевузовского обучения. Профессиональный рост специалиста после окончания аспирантуры во многом зависит от самостоятельного совершенствования языковых навыков. Участие в международных конференциях, написание статей на английском, общение с зарубежными коллегами и чтение научных публикаций онлайн помогают поддерживать необходимый уровень языковой компетенции.

Мировой опыт свидетельствует, что успешные модели медицинского образования характеризуются рядом ключевых особенностей: практико-ориентированным подходом с ранним вовлечением студентов в клиническую работу, использованием современных технологий и симуляционных центров для развития практических навыков, обязательным непрерывным образованием и регулярной сертификацией как элементами профессионального роста, а также междисциплинарным подходом и интеграцией научных исследований в образовательный процесс. Рассмотрим ключевые примеры успешных моделей медицинского образования в развитых странах (Рисунок 1-3).

В Кыргызстане и других странах СНГ медицинское образование проходит в очной форме и длится 6 лет для студентов с базовым средним или средним/высшим профессиональным образованием (и 5 лет для иностранных граждан с 12-летним средним образованием). Первые два курса посвящены изучению фундаментальных дисциплин (анатомии, биохимии, физиологии и др.), на которых студенты получают основные естественно-научные знания. На 3-4 курсах акцент смещается на предметы, развивающие клиническое мышление, включая пропедевтику и основы диагностики. На 5-6 курсах

внимание сосредоточено на практических занятиях, где студенты совершенствуют навыки в клинических дисциплинах, необходимых для будущей врачебной практики.



Рисунок 1. Сравнение продолжительности изучения фундаментальных дисциплин в различных странах



Рисунок 2. Сравнение продолжительности клинических дисциплин в различных странах



Рисунок 3. Сравнение продолжительности практики в различных странах

Обучение на врача в Германии включает несколько этапов. Сначала идёт доклиническая фаза (2 года), где студенты изучают анатомию, физиологию, биохимию и лабораторные практики. Затем, после сдачи первого государственного экзамена, они проходят стажировки в медицинских учреждениях, где отсеивается значительная часть студентов. Основная, клиническая фаза (3 года) включает 21 клиническую дисциплину и 14 междисциплинарных предметов. Завершается обучение практическим годом, разделённым на стажировки в терапевтической, хирургической областях и выбранной специализации. Финальный этап – второй государственный экзамен, после которого выпускники получают диплом и лицензию (Approbation).

В США медицинское образование начинается с обучения в медицинской школе, которое длится 4 года и включает как фундаментальные дисциплины, так и клиническую практику. После этого выпускники переходят в резидентуру, где в зависимости от выбранной специализации проходят углубленное обучение и практику в клинических условиях на протяжении 3–7 лет. Далее, в рамках системы непрерывного медицинского образования (СМЕ), врачи обязаны регулярно повышать квалификацию, подтверждать профессиональные навыки и получать сертификаты, чтобы поддерживать актуальность своих знаний и соответствовать профессиональным стандартам.

Таким образом, анализ образовательных программ медицинских вузов Кыргызстана показывает наличие фундаментальной основы, соответствующей международным требованиям, однако в КР существует достаточно много проблем, таких как сложности развития инфраструктуры, перегруженность учебных групп, недостаточное количество часов практической подготовки и ограниченные возможности для взаимодействия с реальными пациентами, вопросы языкового барьера у иностранных студентов, который мешает полноценной клинической практике, а также дефицит современного симуляционного оборудования, внедрение современных методик обучения и оценки, а также модернизацией учебных программ. Вузы нуждаются в дальнейшей адаптации образовательных стандартов, повышении квалификации преподавательского состава и расширении клинической базы. Для преодоления их нужны комплексные меры, которые помогут адаптировать систему образования к современным вызовам и повысить конкурентоспособность на мировом уровне.

Список литературы:

1. Адамбеков Д. А. Интегрированная система обучения в Киргизской государственной медицинской академии // Ремедиум. 2005. №7.
2. Белов Г. В., Давыдов В. Т., Абаева Т. С., Касмамбетова Ш. К. Вопросы преподавания морфологических дисциплин студентам из стран дальнего зарубежья в медицинских вузах Кыргызстана // Вестник Ошского государственного университета. 2018. №3. С. 154-158.
3. Шаршембиев Ж. А., Давыдов В. Т., Белов Г. В., Караева Р. Р. Проблемы методического обеспечения преподавания морфологических дисциплин иностранным студентам в медицинских ВУЗах Кыргызстана // Вестник КГМА. 2017. №4. С. 185-187.
4. Медведева А. В., Кудашова Е. А. Особенности преподавания медицинских дисциплин студентам медицинского вуза на английском языке как посреднике // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. №8-1. С. 107-111. <https://doi.org/10.24412/2500-1000-2022-8-1-107-111>
5. Журавлева Л. В., Янкевич А. А., Федоров В. А., Бобронникова Л. Р. Опыт преподавания на английском языке по тематике внутренней медицины иностранным студентам: трудности процесса обучения и пути их преодоления // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2009. №4-3 (28).
6. Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об установлении двухуровневой структуры высшего профессионального образования в Кыргызской Республике» от 23 августа 2011 г №496 <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92802>
7. Давыдов В. Т., Белов Г. В., Молдоташева Г. С. Проблемы методического обеспечения преподавания патологической анатомии иностранным студентам в медицинских вузах Кыргызстана и пути их решения // Медицина Кыргызстана. 2017. №1. С. 17-20.
8. Гущина Ю. Ш., Марио Д. М., Устиленцев К. А. Болонский процесс и его влияние на систему российского высшего медицинского образования // Современное педагогическое образование. 2021. №11. С. 18-21.
9. Сорокина Т. С. Болонский процесс и федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. №5. С. 49-53.
10. Илюшина А. А. Болонский процесс: плюсы и минусы // Студенческий научный форум: Материалы IX Международной студенческой научной конференции. 2017. <https://sul.su/УсуК>

11. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Симуляционные технологии в системе образовательного процесса медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2021. №5. С. 51.
12. Косаговская И. И., Волчкова Е. В., Пак С. Г. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014. №1. С. 49-61.
13. Андреевская М. В., Марьянович А. Т. Дистантное обучение в медицинском вузе // Российские биомедицинские исследования. 2021. Т. 6. №1. С. 21-30.
14. Жаныбеков И. Ж., Айтিকেев А. У., Алымкулов М. Ч., Белов Г. В., Аманбеков А. А. Высшее медицинское образование в эпоху пандемии Ковид-19 на примере международной школы медицины // Наука и социум: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2021. №XII. С. 169-174.
15. Касьяненко Е. Ф., Рубцова Л. Н., Димов И. Д., Богомолова В. Ю. Дистанционное и мобильное обучение в медицинских вузах: проблемы и перспективы // Современные проблемы науки и образования. 2019. №5. С. 39-39.
16. Багирова Г. Г., Козлова Л. К., Сагитова Э. Р. Какой быть Государственной итоговой аттестации в медицинском вузе? // APRIORI. Серия: Естественные и технические науки. 2014. №6. С. 3.
17. Егунова М. А., Шикунова Я. В., Тонкошкурова А. В. Практико-ориентированный подход в обучении коммуникативным навыкам студентов медицинских вузов // Виртуальные технологии в медицине. 2024. №3. С. 183. https://doi.org/10.46594/2687-0037_2024_3_1866
18. Vaitova G. M., Kulzhygachov R. Z., Murzaibragimovna M. M., Nayzabekova S. J Problems of medical education in the context of a healthy lifestyle and rehabilitation of elderly patients // BIO Web of Conferences. EDP Sciences, 2024. V. 120. P. 01072. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202412001072>
19. Абрамов А. Ю., Кича Д. И., Фомина А. В., Коновалов О. Е., Рукодачный О. В., Макарян А. С., Иваненко А. В. Непрерывное образование и аккредитация специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2016. №4. Р. 127-134.
20. Колобаев В. К. Английский язык в медицинском вузе на до-и постдипломном уровнях обучения // Научное обозрение. Педагогические науки. 2018. №6. С. 20-24.

References:

1. Adambekov, D. A. (2005). Integrirovannaya sistema obucheniya v Kirgizskoi gosudarstvennoi meditsinskoi akademii. *Remedium. Zhurnal o rossiiskom rynke lekarstv i meditsinskoi tekhnike*, (7), 13-15). (in Russian).
2. Belov, G. V., Davydov, V. T., Abaeva, T. S., & Kasmambetova, Sh. K. (2018). Voprosy prepodavaniya morfologicheskikh distsiplin studentam iz stran dal'nego zarubezh'ya v meditsinskikh vuzakh Kyrgyzstana. *Vestnik Oshskogo gosudarstvennogo universiteta*, (3), 154-158. (in Russian).
3. Sharshembiev, Zh. A., Davydov, V. T., Belov, G. V., & Karaeva, R. R. (2017). Problemy metodicheskogo obespecheniya prepodavaniya morfologicheskikh distsiplin inostrannym studentam v meditsinskikh VUZakh Kyrgyzstana. *Vestnik KGMA*, (4), 185-187. (in Russian).
4. Medvedeva, A. V., & Kudashova, E. A. (2022). Osobennosti prepodavaniya meditsinskikh distsiplin studentam meditsinskogo vuza na angliiskom yazyke kak posrednike. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk*, (8-1), 107-111. (in Russian). <https://doi.org/10.24412/2500-1000-2022-8-1-107-111>

5. Zhuravleva, L. V., Yankevich, A. A., Fedorov, V. A., & Bobronnikova, L. R. (2009). Opyt prepodavaniya na angliiskom yazyke po tematike vnutrennei meditsiny inostrannym studentam: trudnosti protsessa obucheniya i puti ikh preodoleniya. *Aktual'ni problemi suchasnoi meditsini: Visnik ukraïns'koï medichnoi stomatologichnoi akademii*, (4-3 (28)). (in Russian).
6. Postanovlenie Pravitel'stva Kyrgyzskoi Respubliki "Ob ustanovlenii dvukhurovnevoi struktury vysshego professional'nogo obrazovaniya v Kyrgyzskoi Respublike" ot 23 avgusta 2011 g №496 <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/92802>
7. Davydov, V. T., Belov, G. V., & Moldotasheva, G. S. (2017). Problemy metodicheskogo obespecheniya prepodavaniya patologicheskoi anatomii inostrannym studentam v meditsinskikh vuzakh Kyrgyzstana i puti ikh resheniya. *Meditsina Kyrgyzstana*, (1), 17-20. (in Russian).
8. Gushchina, Yu. Sh., Mario, D. M., & Ustilentsev, K. A. (2021). Bolonskii protsess i ego vliyanie na sistemu rossiiskogo vysshego meditsinskogo obrazovaniya. *Sovremennoe pedagogicheskoe obrazovanie*, (11), 18-21. (in Russian).
9. Sorokina, T. S. (2015). Bolonskii protsess i federal'nyi gosudarstvennyi obrazovatel'nyi standart vysshego obrazovaniya. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 23(5), 49-53. (in Russian).
10. Ilyushina, A. A. (2017). Bolonskii protsess: plyusy i minusy. In *Studencheskii nauchnyi forum: Materialy IX Mezhdunarodnoi studencheskoi nauchnoi konferentsii*. (in Russian). <https://sul.su/YcyK>
11. Alekseenko, S. N., Gaivoronskaya, T. V., & Drobot, N. N. (2021). Simulyatsionnye tekhnologii v sisteme obrazovatel'nogo protsessa meditsinskogo vuza. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (5), 51. (in Russian).
12. Kosagovskaya, I. I., Volchkova, E. V., & Pak, S. G. (2014). Sovremennye problemy simulyatsionnogo obucheniya v meditsine. *Epidemiologiya i infektsionnye bolezni*, (1), 49-61. (in Russian).
13. Andreevskaya, M. V., & Mar'yanovich, A. T. (2021). Distantnoe obuchenie v meditsinskom vuze. *Rossiiskie biomeditsinskie issledovaniya*, 6(1), 21-30. (in Russian).
14. Zhanybekov, I. Zh., Aitikeev, A. U., Alymkulov, M. Ch., Belov, G. V., & Amanbekov, A. A. (2021). Vysshee meditsinskoe obrazovanie v epokhu pandemii Kovid-19 na primere mezhdunarodnoi shkoly meditsiny. In *Nauka i sotsium: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (No. XII, pp. 169-174). (in Russian).
15. Kas'yanenko, E. F., Rubtsova, L. N., Dimov, I. D., & Bogomolova, V. Yu. (2019). Distantionnoe i mobil'noe obuchenie v meditsinskikh vuzakh: problemy i perspektivy. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (5), 39-39. (in Russian).
16. Bagirova, G. G., Kozlova, L. K., & Sagitova, E. R. (2014). Kakoi byt' Gosudarstvennoi itogovoi attestatsii v meditsinskom vuze?. *APRIORI. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki*, (6), 3. (in Russian).
17. Egunova, M. A., Shikunova, Ya. V., & Tonkoshkurova, A. V. (2024). Praktiko-orientirovannyi podkhod v obuchenii kommunikativnym navykam studentov meditsinskikh vuzov. *Virtual'nye tekhnologii v meditsine*, (3), 183. (in Russian). https://doi.org/10.46594/2687-0037_2024_3_1866
18. Baitova, G. M., Kulzhygachov, R. Z., Murzaibragimovna, M. M., & Nayzabekova, S. J. (2024). Problems of medical education in the context of a healthy lifestyle and rehabilitation of elderly patients. In *BIO Web of Conferences* (Vol. 120, p. 01072). EDP Sciences. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202412001072>
19. Abramov, A. Yu., Kicha, D. I., Fomina, A. V., Kononov, O. E., Rukodainyi, O. V., Makaryan, A. S., ... & Ivanenko, A. V. (2016). Nepreryvnoe obrazovanie i akkreditatsiya

spetsialistov organizatsii zdravookhraneniya i obshchestvennogo zdorov'ya. *Vestnik Rossiiskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Meditsina*, (4), 127-134. (in Russian).

20. Kolobaev, V. K. (2018). Angliiskii yazyk v meditsinskom vuze na do-i postdiplomnom urovnyakh obucheniya. *Nauchnoe obozrenie. Pedagogicheskie nauki*, (6), 20-24. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 16.01.2025 г.*

*Принята к публикации
26.01.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Кулжыгачова Р. Ж., Байтова Г. М., Мелисова С. М., Алыбаева С. А., Кудаярова А. С. Современные проблемы додипломной подготовки в медицинских вузах Кыргызстана // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №3. С. 467-477. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/112/59>

Cite as (APA):

Kulzhygachova, R., Baitova, G., Melisova, S., Alybaeva, S., & Kudaiarova, A. (2025). Modern Problems of Pre-graduate Training in Medical Universities of Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 11(3), 467-477. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/112/59>