

УДК 378.14
DOI

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА НА УСПЕВАЕМОСТЬ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

¹Вишнёва Е.М., ²Росюк Е.А., ³Коваль М.В.,
⁴Попов А.А., ⁵Гринева А.Г., ⁶Древалева Ю.А.

¹ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, д-р мед. наук, доцент,
доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии,
ORCID:0000-0001-8020-4414, e-mail: e.m.vishneva@mail.ru;

²ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры
акушерства и гинекологии, ORCID: 0000-0003-1303-3955, e-mail: elenakdc@yandex.ru;

³ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, канд. мед. наук, доцент кафедры
акушерства и гинекологии, ORCID:0000-0003-1321-6583, e-mail: marinakoval1203@gmail.com;

⁴ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, д-р мед. наук, доцент,
зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи,
ORCID: 0000-0001-6216-2468, e-mail: art_popov@mail.ru;

⁵ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, д-р мед. наук, доцент, декан
лечебно-профилактического факультета, ORCID: 0000-0003-1968-5655, e-mail: eyegrin@mail.ru;

⁶ФГБОУ ВО «УГМУ» Минздрава России, Екатеринбург, ассистент, e-mail: j.drevaleva@gmail.com

В статье проведена сравнительная оценка успеваемости студентов выпускного курса медицинского вуза в зависимости от гендерной принадлежности. Все определения термина «врач» и его синонимов в словарях имеют мужской род, что отражает исторически сложившуюся традицию: печат людей лица мужского пола – однако в современном обществе в медицине работает очень много женщин. В связи с этим поднимается вопрос: имеются ли различия в усвоении и реализации теоретических и практических знаний у юношей и девушек. На успеваемость студентов вузов оказывают влияние и интеллект, и личностные качества. Уровень IQ между мужской и женской выборкой во многих источниках не отличается. Цель исследования – выявить гендерные особенности успеваемости среди студентов медицинского вуза. Авторами проведено ретроспективное когортное исследование среди выпускников лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета 2023 года. В выборку вошли 339 учащихся, из них первую группу составили женщины – 243 человека (71,7%), вторую группу составили мужчины – 96 человек (28,3%). Статистическая обработка проводилась в таблице Excel, применялись методы описательной статистики, а для оценки достоверности различий – Т-критерий Стьюдента. В результате анализа сделан вывод, что исторически сложившаяся система знаний, основанная на преподавании мужчинами и для мужчин, подходит и для обучения лиц женского пола. Мужчины и женщины – студенты медицинского вуза показывают одинаковые результаты усвоения знаний за 6 лет обучения и одинаковые результаты на экзамене по практическим навыкам и собеседовании перед комиссией. Студентки-женщины УГМУ лучше сдают один этап экзамена по сравнению со студентами-мужчинами – итоговое аттестационное тестирование. Качественные характеристики итогов подготовки специалиста не зависят от гендерной принадлежности будущего врача, а определяются большим количеством индивидуальных параметров: характера, настойчивости и личностных качеств (терпение, сострадание, милосердие).

Ключевые слова: государственная итоговая аттестация, гендерные различия, студенты, факторы успеваемости

THE INFLUENCE OF GENDER ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF MEDICAL GRADUATES

¹Vishneva E.M., ²Rosyuk E.A., ³Koval M.V., ⁴Popov A.A., ⁵Grineva A.G., ⁶Drevaleva Yu.A.

¹Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: e.m.vishneva@mail.ru;

²Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: elenakdc@yandex.ru;

³Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: marinakoval1203@gmail.com;

⁴Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: art_popov@mail.ru;

⁵Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: eyegrin@mail.ru;

⁶Federal State Budget Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University
of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, e-mail: j.drevaleva@gmail.com

The article presents a comparative assessment of the performance of final year medical university students depending on gender. All definitions of the term doctor and its synonyms in dictionaries are masculine, which reflects the historical tradition: males treat people – however, in modern society there are a lot of women working in medicine. In this regard, the question is raised: are there any differences in the assimilation and implementation of theoretical and practical knowledge among boys and girls? The performance of university students is influenced by both intelligence and personal qualities. The IQ level between male and female samples does not differ in many sources. The purpose of the study is to identify gender characteristics of academic performance among medical university students. The authors conducted a retrospective cohort study among graduates of the Faculty of Treatment and Prevention of the Ural State Medical University in 2023. The sample included 339 students, of which the first group were women – 243 people (71.7%), the second group were men – 96 people (28.3%). Statistical processing was carried out in an Excel spreadsheet, descriptive statistics methods were used, and Student's T-test was used to assess the significance of differences. As a result of the analysis, it was concluded that the historically established knowledge system, based on teaching by men and for men, is also suitable for teaching women. Male and female students of a medical university show the same results in mastering knowledge over 6 years of study and the same results in the practical skills exam and interview before the commission. Female students of USMU are better at passing one stage of the exam compared to male students – the final certification test. The qualitative characteristics of the results of specialist training do not depend on the gender of the future doctor, but are determined by a large number of individual parameters: character, perseverance and personal qualities (patience, compassion, mercy).

Keywords: state final certification, gender differences, students, factors of academic performance

Высшее образование в России ориентировано на выпускников школ, которые успешно прошли аттестацию, при этом образовательная программа никак не отличается в методах и способах подачи материала для мужской и женской части студенческого сообщества. Универсальным является тот факт, что в среднем девочки учатся лучше, чем мальчики, и по русскому языку, и по математике на всех этапах школьного обучения [1]. В дальнейшем при поступлении в вузы, как правило, хорошие результаты демонстрируют те, кто привык учиться и имел хороший показатель успеваемости [2]. Противоречивость данных литературы об успеваемости обучающихся в зависимости от гендерной принадлежности объясняет общий подход к преподаванию наук (в том числе и медицинских).

На успеваемость студентов вузов оказывают влияние и интеллект, и личностные качества. Зачастую уже на 1 курсе университета становится понятным и преподавателям, и самим студентам, насколько легко или тяжело дается учеба и усвоение материала, степень заинтересованности, уровень мотивации, видны ли перспективы в научной и производственной сфере жизни. При этом общая картина успешности обучения складывается из ряда критериев, таких как умение работать на занятии (активность), отсутствие задолженностей по различным предметам, умение находить общий язык с сокурсниками и преподавателями, степень вовлеченности в жизнь вуза и, безусловно, оценка уровня знаний и навыков на периодических и выпускных экзаменах. Уровень IQ между мужской и женской выборками во многих научных источниках не отличается. Самооценка интеллектуальных способностей достоверно выше среди мужчин по сравнению с женщинами. Многие источ-

ники литературы указывают на то, что мужчины не связывают оценку своего интеллекта с успешностью учебной деятельности, а, значит, даже среди студентов-мужчин со средней успеваемостью могут оказаться талантливые и очень интеллектуальные личности. Для женщин в большинстве случаев имеет значение именно оценка, и часто они прикладывают значительные усилия, опираясь на сильные стороны личностных качеств (хорошая память, умение находить контакт с людьми, терпение и настойчивость), для получения хорошей оценки [2-4].

«Врач (муж.) – специалист с высшим медицинским образованием» (словарь С.И. Ожегова). Синонимы: лекарь, эскулап, доктор, медик. Все определения имеют мужской род и отражают исторически сложившуюся традицию: лечить людей могут лица мужского пола. В современном обществе в медицине (лат. *medicina* от словосочетания *ars medicina* – «лечебное искусство», «искусство исцеления»), и имеет тот же корень, что и глагол *medeor*, «исцеляю») работает очень много лиц женского пола. В связи с этим поднимается вопрос: имеются ли различия в усвоении и реализации теоретических и практических знаний у юношей и девушек.

При устройстве на работу после окончания вуза уровень успеваемости учитывается, но не оказывает решающего значения, т.к., помимо числового выражения уровня знаний, работодатель будет обращать внимание на личностные качества, умение находить общий язык с другими людьми, прошлые достижения и прочее [5]. Гендерные особенности при выборе места работы в большинстве случаев также не оказывают решающего значения, однако работодатель может неосознанно руководствоваться стереотипом о том, что девочки учатся лучше

мальчиков. В статье авторы ставят вопрос о том, правдиво ли это утверждение в студенческой среде, когда, помимо интеллекта и трудолюбия, проявляются новые стимулы: мотивация, стремление достичь цели, желание стать профессионалом своего дела, потребность оправдать чье-то доверие.

Цель исследования – выявить гендерные особенности успеваемости среди студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования

Было проведено ретроспективное когортное исследование среди выпускников лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета 2023 года. Всего на выпускном курсе факультета было 339 учеников, из них женщины – 243 человека (71,7%) – первая группа, вторую группу составили мужчины – 96 человек (28,3%).

Авторы сопоставляли средний балл за 6 лет обучения в вузе, результаты аттестационного тестирования, оценку практических навыков (экзамен «у постели больного») и результат собеседования с экзаменаторами.

База данных для междисциплинарного тестирования включала в себя 4000 вопросов, у всех тестовых заданий четыре варианта ответа, только один из которых правильный. Каждому студенту автоматически формировался вариант из 80 тестовых заданий, на решение которых давалось 60 минут. Результат формировался автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Студенты, набравшие 91-100%, получали оценку «отлично», 81-90% – «хорошо», 70-80% – «удовлетворительно», 69% и менее – «не зачет». В исследовании авторы оценивали средний балл на итоговом (аттестационном) тестировании.

Второй этап государственной аттестации проводился на трех разных клинических базах г. Екатеринбурга. Путем жеребьевки студенты выбирали один из трех профилей пациентов для экзамена: «Терапия», «Хирургия» или «Акушерство и гинекология». На каждой базе было 8 заданий, каждое из которых оценивалось в 5 баллов максимум. Студенты, набравшие 37 и более баллов, получали «отлично», 33-37 баллов – «хорошо», 28-32 балла – «удовлетворительно», 27 и менее баллов – «не зачет». Самый высокий результат – 40 баллов. При анализе результатов экзамена по практическим навыкам отдельно оценивалось умение собрать жалобы и анамнез, отдельно – умение провести физикальное исследование, отдельно – составить план обследования, отдельно – провести интерпретацию ла-

бораторных и инструментальных методов обследования, отдельно – умение сформировать предварительный диагноз, отдельно – представить план лечения пациента, и отдельно – умение оказать неотложную помощь при развитии осложнений.

На третьем этапе государственной итоговой аттестации (ГИА) – собеседовании – студенты сдавали экзамен комиссии из 6 человек: терапевту, хирургу, акушеру-гинекологу, организатору здравоохранения, представителю администрации лечебного заведения, преподавателю вуза. Общая база включала 252 ситуационные задачи. В каждом варианте две ситуационные задачи. Собеседование оценивалось членами ГИА по 5-балльной шкале.

Таким образом, для решения поставленной задачи авторы учитывали результаты учебы за все 6 лет, оценивали умение ориентироваться в экстренной ситуации (экзамен членам профессорско-преподавательского состава и членам ГИА на пациентах), выясняли теоретическую подготовку, знание клинических рекомендаций, состояние здравоохранения в современном обществе, опыт и начитанность выпускников.

Статистическая обработка проводилась в таблице Excel, применялись методы описательной статистики, а для оценки достоверности различий – Т-критерий Стьюдента. Уровень различий считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

До выпускных экзаменов допускали только тех студентов, которые выполнили учебный план в полном объеме и не имели задолженностей. Успеваемость студентов в период обучения в вузе была получена путем расчета среднего балла за экзаменационные оценки. В настоящей выборке средний балл выпускников, как мужчин, так и женщин, по данным зачетной книжки составил 4,39 балла, медиана 4,41 [4,08; 4,69] балла. В медицинском вузе принята балльно-рейтинговая система, согласно которой каждая дисциплина оценивается по ряду строго обозначенных параметров, они являются единичными для всего вуза. В зачетную книжку проставляется общий балл, который набрал студент по дисциплине, рядом указывается оценка (неудовлетворительно, удовлетворительно, хорошо или отлично). По результатам междисциплинарного тестирования медиана правильных ответов составила 88% [80; 93], мода 92%. По итогам тестирования оценку «отлично» получили 38,1% студентов ($n=129$), «хорошо» – 36,0% ($n=122$),

«удовлетворительно» – 17,7% (n=60), не зачет – 8,3% (n=28). По итогам оценки практических навыков медиана составила 35 [32; 38] баллов, мода 40 баллов. На «отлично» данный этап сдали 38,1% студентов (n=129), «хорошо» – 23,9% (n=81), «удовлетворительно» – 35,7% (n=121). Не сдали практические навыки 2,4% студентов (n=8). По результатам 3-го этапа ГИА за собеседование по ситуационным задачам «отлично» получили 48,4% студентов (n=164), «хорошо» – 33,6% (n=114), «удовлетворительно» – 17,1% (n=58), не зачет – 0,9% (n=3).

Оценка результатов ГИА среди студентов-женщин

Средний балл за период обучения среди женщин составил $4,39 \pm 0,4$, этот параметр сопоставим со средним баллом за 6 лет обучения на курсе ($p > 0,05$). Первый этап ГИА – тестирование – студентки написали с результатом $86,3 \pm 10,9$. Практические навыки были сданы с результатом $34,4 \pm 4,4$.

Каждый навык второго этапа ГИА оценивался отдельно по 5-балльной шкале. Умение собрать жалобы и анамнез – $4,3 \pm 0,7$; проведение физикального обследования – $4,2 \pm 0,7$; формулирование предварительного диагноза – $4,6 \pm 3,3$; назначение плана обследования – $4,3 \pm 0,6$; интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования – $4,3 \pm 0,7$; постро-

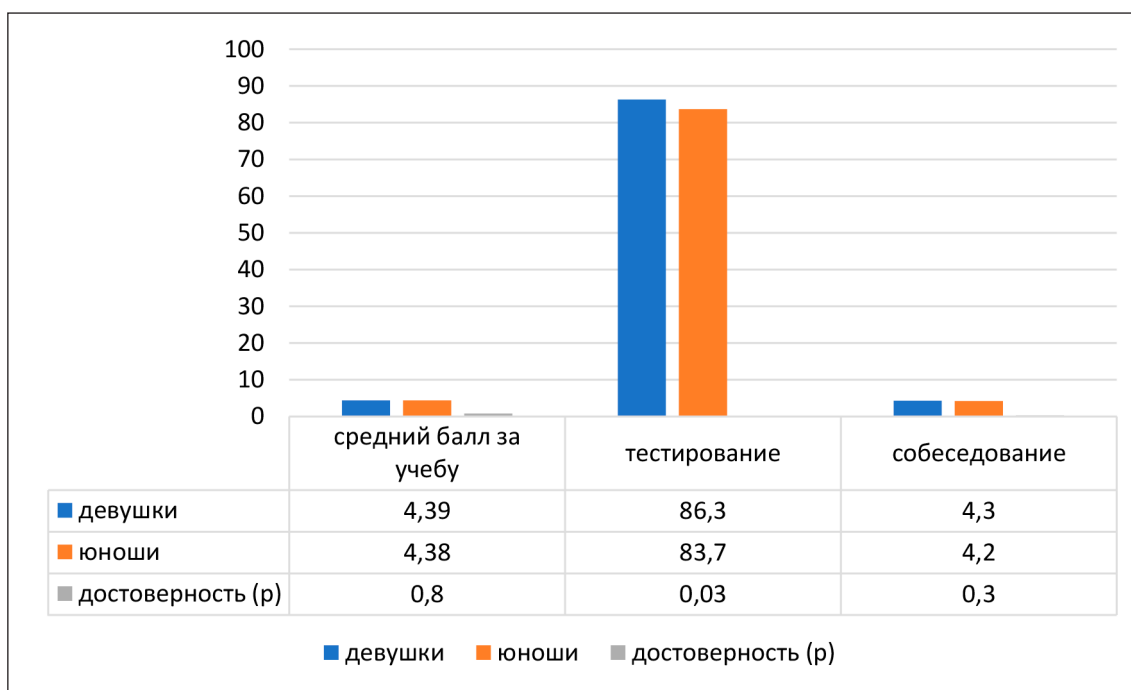
ение клинического диагноза – $4,3 \pm 0,7$; назначение плана лечения – $4,3 \pm 0,7$; умение оказать неотложную помощь при развитии осложнений – $4,3 \pm 0,8$. Средний балл за собеседование у девушек-студенток (третий этап ГИА) составил $4,3 \pm 0,8$.

Оценка результатов ГИА среди студентов-мужчин

Средний балл за период обучения среди мужчин составил $4,38 \pm 0,4$. Первый этап ГИА – тестирование – студенты написали с результатом $83,7 \pm 9,1$. Практические навыки были сданы с результатом $34,1 \pm 4,5$.

Умение собрать жалобы и анамнез у студентов-юношей оценили на $4,2 \pm 0,7$; проведение физикального обследования – $4,1 \pm 0,8$; формулирование предварительного диагноза – $4,3 \pm 0,7$; назначение плана обследования – $4,3 \pm 0,7$; интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования – $4,3 \pm 0,8$; построение клинического диагноза – $4,3 \pm 0,7$; назначение плана лечения – $4,2 \pm 0,8$; умение оказать неотложную помощь при развитии осложнений – $4,2 \pm 0,8$. Средний балл за собеседование у мужчин (третий этап ГИА) составил $4,2 \pm 0,8$.

При проведении сравнительной оценки результатов экзаменов у девушек и юношей авторы выявили следующие данные (рисунок).



Сравнительная характеристика результатов экзаменов у девушек и юношей – студентов УГМУ (средний балл за учебу и собеседование оценивали от 0 до 5 баллов; тестирование – от 0 до 100%)

Никаких достоверных различий в оценке знаний за 6 лет обучения, умений опрашивать пациента, формулировать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения, умения оказать помощь при развитии неотложной ситуации и на этапе собеседования – между мужчинами и женщинами авторами получено не было. Средний балл, полученный студентками (девушками) за 6 лет обучения, составил 4,39, у студентов (юношей) – 4,38 ($p=0,8$). Средний балл за аттестационное тестирование у студенток (девушек) – 86,3, у студентов-юношей – 83,7 ($p=0,03$). За второй этап ГИА – практические навыки «у постели больного» – студентки (девушки) получили 34,4 балла, студенты (юноши) – 34,1 ($p=0,6$). На третьем этапе – собеседования – студенты (девушки) получили 4,3 балла в среднем, студенты (юноши) – 4,2 балла ($p=0,3$). В медицинском вузе программа обучения не предполагает индивидуального подхода в связи с принадлежностью к какому-либо полу, с возрастом, с изначальным уровнем подготовки в школе и т.д. Она одинакова для всех учащихся, любой будущий врач получает весомый багаж теоретических знаний, практических умений и навыков. Насколько полно студент воспринимает эти данные – зависит от его индивидуальных качеств: терпения, желания учиться и готовиться к занятиям, настойчивости, дисциплины. Разницы в результатах обучения у мужчин и женщин ни в процессе обучения, ни на итоговых экзаменах выявлено не было.

Единственный параметр, который разнился по гендерному принципу, – это результат тестирования. Средний балл за тест у девушек – $86,3 \pm 10,9$ – был значимо выше по сравнению с юношами – $83,7 \pm 9,1$ ($p=0,03$). Студенты-выпускники имели возможность несколько месяцев готовиться к тестированию путем решения заданий, идентичных тем, которые будут на экзамене. Результат теста зависел только от усердия в подготовке и степени развития памяти. Женская часть выпускников УГМУ либо обладает более хорошей памятью (однако тогда это отразилось бы и на итоговых оценках за обучение в целом), либо были более усердными в подготовке. Также не обнаружено различий между оценкой за 6 лет обучения и результатом собеседования. У мужчин эти баллы составили $4,38 \pm 0,4$ и $4,2 \pm 0,8$ соответственно ($p=0,096$), у женщин – $4,39 \pm 0,4$ и $4,3 \pm 0,8$ соответственно ($p=0,186$).

Полученные результаты позволили авторам объективно оценить успеваемость студентов выпускных курсов в медицинском университете. Эти данные позволяют

задуматься о том, что исторически сложившаяся система подготовки будущих врачей несет универсальный характер. Высшее образование в России для врачей было ориентировано исключительно на мужчин вплоть до конца XIX века. Первые Высшие женские курсы появились в Санкт-Петербурге в 1869 году, а статус высшего учебного заведения эти курсы получили в 1910 году. Первые студентки просто слушали лекции (статус вольного слушателя) в силу оказываемого на них давления со стороны студенческой среды: число женщин-врачей поначалу было катастрофически низким и увеличивалось со временем незначительно. Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге была открыта только для трех женщин в 1862 году, они могли посещать лекции И.М. Сеченова и С.П. Боткина наравне с мужчинами, однако уже в 1863 году царское правительство запретило посещать лекции даже этим трем студенткам, поэтому такое образование осталось для них незавершенным, или (как это сделала Сулова Н.П.) они получали высшее медицинское образование за границей [6].

Первая женщина-врач в России, которая непрерывно обучалась на территории нашей страны, – В.А. Кашеварова-Руднева. Она успешно завершила учебу и защитила диссертацию (в 1876 году), однако работала в крупном городе не смогла (подверглась публичной травле после смерти мужа-профессора). Всю свою жизнь она посвятила работе сельским врачом [7]. В настоящее время очень многие женщины не только полностью завершают обучение в медицинском вузе, но и беспрепятственно становятся врачами как в мегаполисах, так и в сельской местности; не подвергаются негативному общественному влиянию по гендерному принципу и оказываются желанными работниками в учреждениях здравоохранения любого уровня.

Таким образом, на сегодняшний день медицинский вуз заканчивают 71,7% студенток (женщин) и только 28,3% студентов (мужчин). Так разительно поменялась картина мира за 147 лет. На протяжении многих последних лет эта ситуация остается неизменной. Высшее медицинское образование, которое традиционно сложилось в мужском обществе и для мужчин, с успехом осваивает женская часть нашего мира, не уступая, но и не опережая мужчин в учебе.

Можно с уверенностью сказать, что опыт многих лет указывает на то, что передача медицинских знаний и умений, равно как и усвоение этих истин, никак не зависит от гендерной принадлежности обучающихся. Все кафедры медицинского вуза

ориентированы на формирование специалиста (например, на лечебно-профилактическом факультете это квалификация «врач-лечебник»), создают условия для приобретения профессиональных компетенций, не задумываясь о гендерных особенностях. Более того, преподаватели высшей медицинской школы заботятся о формировании не только профессиональных, но и социальных, личностных, моторных компетенций [8]. Любые разделения и попытки адаптировать информацию к различным категориям обучающихся в лучшем случае бессмысленны, в худшем случае – могут завести процесс формирования высшего образования в тупик.

Многие ключевые должности в научной и практической медицине сегодня занимают как мужчины, так и женщины. Это связано исключительно с их личностными особенностями, образованием, упорством, стечением обстоятельств, и никак не зависит от гендерной принадлежности.

Заключение

Проведенное исследование влияния гендерной принадлежности на успеваемость выпускников медицинского вуза показало высокий уровень успеваемости студентов в медицинском вузе, а также продемонстрировало качество образования: многочисленные и пристрастные срезы знаний, которые включают в себя не только теоретические экзамены, но и оценку практических навыков, что является ключевым моментом для формирования профессиональных компетенций будущего врача.

Мужчины и женщины – студенты медицинского вуза показывают одинаковые результаты усвоения знаний за 6 лет обу-

чения и одинаковые результаты на экзамене по практическим навыкам и собеседованию перед комиссией. Студентки-женщины УГМУ лучше сдают только один этап экзамена по сравнению со студентами-мужчинами – итоговое аттестационное тестирование. Следует обратить внимание, что женщин-врачей среди выпускников лечебно-профилактического факультета гораздо больше, чем мужчин, в настоящее время.

Список литературы

1. Тихомирова Т.Н., Малых С.Б. Половые различия в успешности школьного обучения математике и русскому языку: кросс-культурное исследование // Сибирский психологический журнал. 2023. № 87. С. 104-123.
2. Новикова М.А. Гендерные особенности связи самооценки интеллекта, успеваемости и личностных свойств студентов // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2011. № 3. С. 76-86.
3. Гладышев Ю.В. Гендерные особенности интеллектуальной лабильности и успеваемости у студентов вуза // Мир педагогики и психологии. 2020. № 5(46). С. 195-199.
4. Чернядьев С.А., Попов А.А., Гетманова А.В., Росюк Е.А., Коваль М.В. Динамика результатов Государственной итоговой аттестации студентов лечебно-профилактического факультета за последние 5 лет // Вестник УГМУ. 2021. № 4(55). С. 37-40.
5. Росюк Е.А., Коваль М.В., Попов А.А., Гетманова А.В. Оценка результатов государственной итоговой аттестации у выпускников бюджетной и контрактной основы обучения // Научный вестник Омского государственного медицинского университета. 2022. Т. 2, № 3(7). С. 26-30.
6. Харченко Ю.А., Печеная М.В. Первая русская женщина-врач // MEDICUS International medical scientific journal. 2023. № 4(52). С. 6-8.
7. Чеблуква Е.А., Чаганова Е.В., Мухачева Е.А., Походенько И.В., Шипицына В.В., Романовская С.В. В.А. Кашеварова-Руднева: первая женщина – доктор медицины в России и Беларуси (к 180-летию со дня рождения) // Медицинское образование сегодня. 2022. № 1(17). С. 37-43.
8. Безродная Г.В., Севостьянов Д.А., Шпик Т.А. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе // Современные научные исследования. 2012. № 10. С. 24.