

# Клинический разбор во врачебной практике и медицинском образовании: истоки и современное состояние

Л.И. Дворецкий✉

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

## Аннотация

Приводятся данные об истории возникновения клинического разбора как одной из форм обсуждения больных, которая интегрирует медицинские и образовательные функции. Описано участие в развитии формы клинического разбора крупнейших деятелей медицины – Ж.-М. Шарко, С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, В.Н. Виноградова, А.Л. Мясникова, Е.М. Тареева, Н.А. Мухина. Особое внимание в статье уделено клиническому разбору в российском медицинском образовании. Обсуждается роль клинических разборов в формировании клинического мышления у врача и студента.

**Ключевые слова:** клинический разбор, клиническое мышление, клинический случай, консилиум, Ж.-М. Шарко, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, В.Н. Виноградов, А.Л. Мясников, Е.М. Тареев, Н.А. Мухин

**Для цитирования:** Дворецкий Л.И. Клинический разбор во врачебной практике и медицинском образовании: истоки и современное состояние. Терапевтический архив. 2022;94(11):1340–1344. DOI: 10.26442/00403660.2022.11.201940

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2022 г.

HISTORY OF MEDICINE

## Clinical case conference in medical practice and education: Origins and current status

Leonid I. Dvoretzky✉

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

## Abstract

A genesis of clinical case conference as a form of case discussion that integrates medical and educational functions is presented. The role of the following top figures of medicine in the development of clinical case conference is described: J.-M. Charcot, S.P. Botkin, G.A. Zakharin, V.N. Vinogradov, A.L. Myasnikov, E.M. Tareev, N.A. Mukhin. The article pays special attention to clinical case conference in Russian medical education. The role of clinical case conferences in shaping medical judgment in a clinician and a student is discussed.

**Keywords:** clinical case conference, medical judgment, clinical case, consilium, J.-M. Charcot, S.P. Botkin, G.A. Zakharin, V.N. Vinogradov, A.L. Myasnikov, E.M. Tareev, N.A. Mukhin

**For citation:** Dvoretzky LI. Clinical case conference in medical practice and education: Origins and current status. Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.). 2022;94(11):1340–1344. DOI: 10.26442/00403660.2022.11.201940

С рождением медицины как практической специальности у врачей постоянно возникала потребность обсуждения больных с коллегами для совершенствования диагностики и лечения конкретного пациента. Обращение за помощью и советом к коллегам в интересах больного является одним из ключевых принципов врачевания со времен Гиппократов (460–377 г. до н. э.) [1]. Так зарождался институт врачебных консилиумов, не утративший своей актуальности до настоящего времени. В процессе обсуждения больного высказывались различные суждения, каждый из более опытных врачей неизбежно делился своим личным опытом, а также информацией, полученной от других врачей, из литературы или иных источников. При этом рамки консилиума невольно расширялись, постепенно формировался новый дизайн обсуждения больных, интегрирующий медицинские и образовательные функции. Обсуждаемые в профессиональной среде разнообразные случаи становились достоянием многих врачей, расширяли их клинический кругозор, обогащали опыт и закладывали основы для совершенствования профессиональной компетентности. С появлением первых университетов медицинское образование стало приобретать определенную методологическую

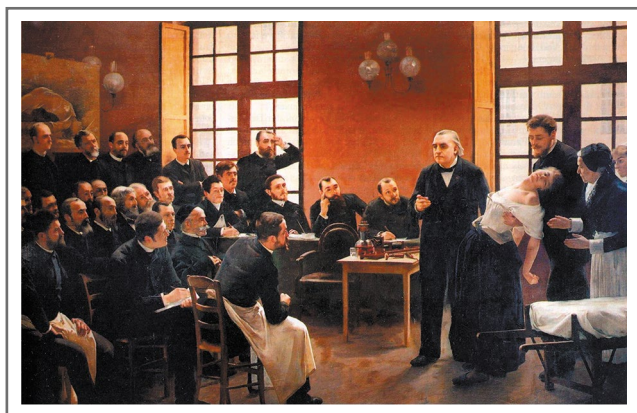
направленность при обучении клиническим дисциплинами, заключающуюся в максимальном приближении обучающегося к больному.

Обсуждение с врачами и студентами истории болезни конкретных больных стало одной из форм обучения клиническим дисциплинам, которая в России получила название клинических разборов (КР). Особое развитие КР стали приобретать в конце XIX в. с возникновением многих медицинских специальностей. Яркое впечатление производили КР основоположника неврологии Жана-Мартена Шарко (1825–1893), назначенного в 1862 г. директором клиник парижского медико-социального учреждения Питье-Сальпетриер, на базе которого в 1882 г. он создал клинику нервных болезней. Проводимые Шарко КР, собиравшие участников не только из Франции, но и других европейских стран [2], не только оставили свой след в клинической медицине, но даже запечатлены на художественных полотнах. Так, на картине французского художника-академиста Андре Бруйе изображен момент КР большой истерией, проводимый Шарко в больнице Сальпетриер. Шарко много занимался изучением проблемы истерии и описал так называемую «истерическую дугу» (поза, которую принимают

## Информация об авторе / Information about the author

✉ Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). Тел.: +7(916)676-45-45; e-mail: dvoretzki@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

✉ Leonid I. Dvoretzky. E-mail: dvoretzki@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102



**Рис. 1. Пьер-Андре Бруйе. Клинический урок в Сальпетриер. 1887. Париж. Университет Декарта.**

**Fig. 1. Pierre-André Brouillet. Clinical class at Salpêtrière. 1887. Paris. Descartes University.**

больные истерией). Именно в такой позе изображена на картине больная, которую поддерживает ученик Шарко, ставший в 1895 г. его приемником на посту директора клиники нервных болезней в Сальпетриер, известный невролог польского происхождения Йозеф Бабинский (рис. 1).

В это же время в середине XIX в. в России стали проводиться КР, что связано с именами корифеев российской клинической медицины С.П. Боткина и Г.А. Захарьина.

Сергей Петрович Боткин (1832–1889) – основатель петербургской терапевтической школы, впервые в России стал проводить занятия в амбулатории. После работы в клинике он вместе со своими сотрудниками проводил амбулаторный прием в присутствии и при участии молодых врачей, устраивая КР, превращавшиеся порой в импровизированные лекции. КР стал в клинике С.П. Боткина одним из основных методов обучения, распространившийся по другим клиникам России и ставший основным методом в развитии навыков клинического мышления у студентов медицинских институтов, прежде всего курсантов и слушателей Петербургской Военно-медицинской академии [3]. С.П. Боткин на новом методологическом уровне внедрял в практику слова выдающегося русского терапевта М.Я. Мудрова, который писал: «Врачевание состоит не токмо в лечении болезни. Лекарю нужно прежде всего... уразуметь причины, приведшие его тело к хвори... врачевание состоит в лечении самого больного». С.П. Боткин так определял необходимость лечения «не болезни, но больного»: «Индивидуализация каждого случая, основанная на научных данных, составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного. Частная терапия рисует вам отдельные болезни, указывая на лечение их; клиническая же медицина представляет вам эти болезни на отдельных индивидуумах со всеми особенностями, вносимыми в историю болезни известной индивидуальностью больного... основанием клинической медицины служит подробное исследование данного случая, которое если не всегда будет иметь приложение к лечению в настоящее время, то послужит впоследствии наилучшим материалом для будущей более счастливой терапии» [4]. КР позволяли во многом воплотить боткинские идеи «представить болезни на различных индивидуумах со всеми особенностями», с возможностью «подробного исследования данного случая» и «приложения к лечению». Боткин с гениальной прозорливостью предвидел образовательное значение КР, которые для врачей «послужат впоследствии

наилучшим материалом» по мере приобретения опыта и прогресса медицины [5].

КР, проводимые в Москве, традиционно связаны с общепризнанным главой одной из московских терапевтических школ Григорием Антоновичем Захарьиным (1829–1897). В центре внимания слушателей по-прежнему находился больной с его многочисленными особенностями, которым придавалось приоритетное значение перед лабораторными анализами. «Следите за тем, как пациент жалуется. Иногда ведь в организме еще нет никаких материальных изменений, а больной уже испытывает страдания. Здесь никакие анализы не помогут – нужны лишь опыт и внимание», – внушал своим ученикам Г.А. Захарьин.

В своих знаменитых «Клинических лекциях» С.П. Боткин и Г.А. Захарьин при изложении каждой темы представляли больного с соответствующим заболеванием. При этом пациент не только служил для демонстрации, но и становился предметом подробного обсуждения (особенности течения, диагностики, лечения и т.д.), что стирало условную грань между клинической лекцией и КР. Поэтому КР Боткина превращались в импровизированные лекции, а лекции Захарьина – в КР. В предисловии к своим «Клиническим лекциям» Г.А. Захарьин писал: «...При выборе больных для клинического разбора (а следовательно и для печатных клинических лекций), имея в виду прежде всего интересы своих слушателей, будущих практических врачей, я предпочитаю самые обыкновенные, «ординарные» случаи, как наиболее важные, ибо чаще встречающиеся...» [6]. Наиболее вероятно, что термин КР впервые употребил именно Г.А. Захарьин в предисловии к своим «Клиническим лекциям» («...При выборе больных для клинического разбора...»).

### КР в России в XX–XXI вв.

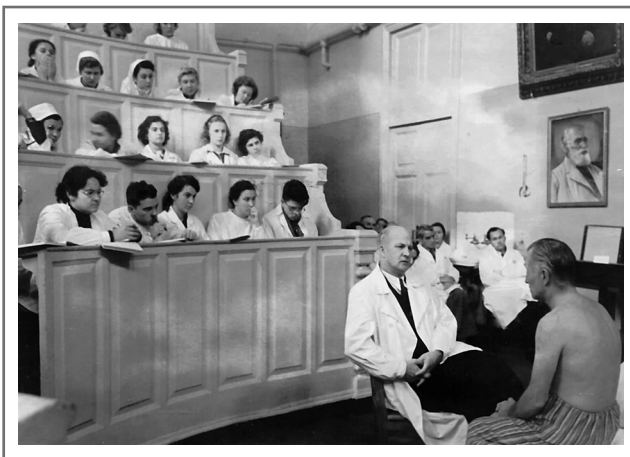
Сохраняя верность захарьинским традициям, факультетская терапевтическая клиника, руководимая во 2-й половине XX столетия известными интернистами (В.Н. Виноградов, З.А. Бондарь), продолжала проводить в процессе обучения КР. Через 100 с лишним лет после издания «Клинических лекций» Г.А. Захарьина КР, проводимые в факультетской терапевтической клинике, опубликованы в виде сборника с подробным описанием клинических случаев (КС). Предисловие к книге в отличие от захарьинского звучит по-иному, отражая другую медицинскую эпоху, другое содержание КР: «...Клинические разборы отражают все традиционные направления работы клиники (пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, ревматология, отчасти гематология). Вместе с тем они объединены единством подхода к больному, который, по Г.А. Захарьину, подразумевает «достижение связи всех явлений данного болезненного строя». Представлялось важным сохранить все нюансы диагностического поиска. Многие из представленных в книге случаев уникальны; но и при относительно нередких заболеваниях индивидуализация особенностей пациента делает разборы интересными и поучительными. Особенности разборов в целом стали заметное преобладание инфекционной, иммунной и генетической патологии и широкое использование прижизненной морфологической диагностики» [7].

Важная роль придавалась КР на кафедре терапии и профзаболеваний (ныне кафедра нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева Первого МГМУ им. И.М. Сеченова), возглавляемой академиком Е.М. Тареевым (1895–1986), а в последующем – его учеником академиком Н.А. Мухиным (1936–2018). Вот впечатление Н.А. Мухина о КР, проводимых Е.М. Тареевым: «... Впервые я увидел Евгения Михайловича на клиническом

разборе. Помню, меня поразило, как интересно он молчал. Внимательно выслушивал мнения врачей и консультантов, задавал краткие вопросы, касающиеся проявлений болезни у пациента. Новичкам было трудно понять взаимосвязь обсуждаемой болезни и его вопросов, но сотрудники понимали его с полуслова, и даже его молчание интерпретировали соответствующим образом... Меня поражало, как тщательно даже самые небольшие признаки болезни, симптомы, встраивались в общее представление о ней: он считал, что ни один из них нельзя отбрасывать, необходимо пытаться использовать все проявления, чтобы быть ближе к диагнозу...» [8].

Знаменитый канадский клиницист У. Ослер (1845–1919) писал: «Изучать медицину без учебников – все равно, что пускаться в плавание, не имея карты; а изучать медицину без больного – означает вообще не выходить в море». Сходных взглядов придерживался выдающийся российский интернист Е.М. Тареев: «Есть только один путь формирования врача: больной – книга, книга – больной». Н.А. Мухин, ученик и последователь Е.М. Тареева, образно определяет функции и реальные возможности КР: «Клинический разбор в наибольшей степени позволяет заглянуть в книгу непосредственно у постели больного или вновь вернуться в палату, не закрывая интересные страницы» [9]. С этих позиций КР в наибольшей степени интегрирует работу с больным и анализ теоретических материалов, касающихся обсуждаемого пациента («больной с рядом лежащей книгой»). Через почти 150 лет после публикации С.П. Боткиным КС в «Архиве клиники внутренних болезней» (1869–1889) изданы КР на кафедре нефрологии, внутренних и профессиональных болезней, а также на кафедре факультетской терапии, ставшие достоянием современных врачей и студентов. Поистине они стали ценным «руководством по клиническому мышлению», по выражению российского клинициста А.В. Ягоды [10].

В 50–60-х годах XX в. автору настоящей статьи, еще в студенческие годы, посчастливилось неоднократно присутствовать на КР кафедры госпитальной терапии 1 МОЛМИ им. И.М. Сеченова (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), возглавляемой академиком А.Л. Мясниковым (1899–1965). КР проводились самим А.Л. Мясниковым и его учеником, а в последующем приемником на посту заведующего кафедрой доцентом В.С. Смоленским (1921–2011); **рис. 2.** Эти КР, всегда собиравшие многих московских врачей, являлись образцом высокого клинического искусства, школой формирования и развития клинического мышления. Клинический опыт врачей обогащался интересными случаями редкой и малоизученной в то время патологии (системная красная волчанка, эндокринные, гематологические и другие заболевания). Вот что писал об этих КР сам А.Л. Мясников в своих мемуарах, изданных посмертно: «Я всегда с удовольствием проводил так называемые клинические разборы. Они систематически проходили и проходят в обоих руководимых мною учреждениях – в клинике (кафедра госпитальной терапии 1 МОЛМИ им. И.М. Сеченова – Л.Д.) и в Институте терапии (по разу в неделю) (А.Л. Мясников возглавлял Институт терапии АМН СССР с 1948 по 1965 г. – Л.Д.). Как правило, они многолюдны, – приходят врачи из различных городских лечебных учреждений; в Институте терапии по средам собирается обычно не менее 200 врачей, в клинике – также около того (включая и студентов). Обычно успеваю осмотреть и обсудить двух-трех больных. Эта форма очень удобна для индивидуального анализа больного – и вместе с тем в нее легко влить относящиеся к данному заболеванию новые данные из литературы и высказать конструктивные и критические замечания. Иной раз мои суждения мне самому кажутся



**Рис. 2.** КР на кафедре госпитальной терапии Первого МОЛМИ им. И.М. Сеченова (ныне Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) проводит академик А.Л. Мясников (50–60-е годы XX в.). (Из личного архива профессора И.Н. Бокарева).

**Fig. 2.** A clinical case conference at the Department of Hospital Therapy of the First Moscow Order of Lenin Medical Institute named after Sechenov (currently the Sechenov University) conducted by Academician A.L. Myasnikov (1950–60s). (From the personal archive of Professor I.N. Bokarev).

чем-то новым, оригинальным, открывающим перспективы для специальных научных исследований...» [11]. Для многих студентов присутствие на КР становилось новой привлекательной формой обучения, углубляло их интерес к внутренней медицине, а у многих даже определяло в конечном итоге дальнейший выбор медицинской специализации. Эффективности КР несомненно способствовала высокая общечеловеческая культура А.Л. Мясникова, его артистизм, умение сохранить для слушателей клиническую интригу, что создавало зрелищность, привлекало к участию студентов и врачей. Как вспоминал А.Л. Мясников, «...на этих клинических разборах иногда удается ставить "блестящие диагнозы". Я не обольщаюсь в этом отношении. Конечно, для того, чтобы хорошо ставить диагноз, требуется не какая-нибудь специальная интуиция (как об этом часто думают), а прежде всего ум и знания и в особенности свойство ума быстро схватывать все возможности, как бы одновременно вспоминать данные, полученные при исследовании больного, и тут же "примерить" их к данным опыта и знания» [11]. По воспоминаниям присутствовавших, представление больных и обсуждение их заболеваний являлось настолько ярким, оригинальным, что надолго врезалось в память вплоть до особенностей заболевания и даже фамилий пациентов!

Об эмоциональном восприятии КР и их немалой роли в выборе студентами дальнейшей специализации свидетельствуют воспоминания профессора А.В. Ягоды, выпустившего замечательную книгу необычного жанра и названия, содержащую во многом уникальные КС: «Большинство представленных в книге случаев – клинические разборы пациентов из отделений терапевтического профиля, как правило, со студенческой группой, иногда – с несколькими. Нужно видеть студенческие лица в процессе и после этих разборов! Когда говорят, что студент влюбляется в свою специальность, как женщина: через глаза, через уши, в этом доля правды. Мне, например, чтобы полюбить терапию, хватило одного разбора на цикле пропедевтики внутрен-

них болезней, которые блестяще провел Николай Алексеевич Рыбаков» [10].

### Значение КР в медицинском образовании

Во многих определениях КР акцент делается на их образовательную функцию и звучит следующим образом: «Интерактивная форма обучения, основной целью которого является приобретение навыков клинического мышления...». С этих позиций КР следует рассматривать как образовательный процесс, каким бы при этом ни являлся предмет разбора (обсуждение диагноза, лечебная тактика, особенности течения заболевания, демонстрация редкого КС, эффективности нового способа лечения и др.). Особенностью КР, в отличие от лекций, является их интерактивность и возможность участия в обсуждении больного каждого из присутствовавших, что с практической точки зрения сближает КР с консилиумом («коллективное творчество врачей», по выражению С.С. Корсакова). «...Именно таким путем – свободного высказывания своих мыслей, предположений, взглядов, – вероятно и создаются предпосылки для формирования школы (будет ли “школа Мясникова”, еще неизвестно, но если будет, то мои клинические разборы в этом должны сыграть немалую роль)» [11]. Эти слова А.Л. Мясникова оказались пророческими – КР, открывшие путь к формированию его школы и позволившие «вырастить» не одно поколение врачей, остаются и по сей день важнейшей формой развития клинического мышления и повышения уровня врачебной компетенции.

Целевое значение КР предусматривает осуществление двух функций – медицинской (диагностика и лечение конкретного больного) и образовательной (развитие клинического мышления у студентов и молодых врачей в процессе обсуждения больного). Накопленный клинический и педагогический опыт проведения КР позволяет определить их роли в медицинском образовании, основными из которых являются [12, 13]:

- обсуждение большого спектра классических проблем врачебной практики (этиология заболевания, факторы риска, наследственность, образ жизни, семейные анамнез и др.) у конкретного больного;
- тщательный анализ анамнеза (детали и особенности развития заболевания, его обострений, образ жизни, привычки и др.);
- детальное обсуждение и анализ клинической картины заболевания у конкретного больного (индивидуальное диагностическое значение имеющихся симптомов, которые «надо взвешивать, а не считать», поскольку именно вес симптома позволяет проводить дифференциальный диагноз, оценивать тяжесть и прогноз);
- формирование и развитие клинического мышления, мультидисциплинарного подхода к больному, постоянное обогащение общеклинического образования, способность выделять ключевые признаки в клинической картине, умение аргументировать свои суждения;
- обсуждение драматических ситуаций, возникающих по мере развития болезни (синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, ятрогенная патология, острое почечное повреждение и др.);
- определение оптимального варианта обследования конкретного больного (использования современных наиболее информативных методов, оправданность инвазивных методов);
- обсуждение сложных КС, вызывающих диагностические и терапевтические трудности;

- обсуждение больных с редко встречающейся патологией, мало знакомой широкому кругу врачей и представляющей самостоятельную клиническую проблему.

КР – одна из форм «обучения при постелях больных» (М.Я. Мудров), позволяющая обсуждать вечные проблемы клинической практики (диагноз, лечение, прогноз) у конкретного больного, а не болезни вообще. С этих позиций КР позволяет воплощать идею М.Я. Мудрова о том, что «врачевание состоит в лечении самого больного».

В иностранной литературе терминологическими аналогом КР можно считать термин Clinical Case Discussion [14], имеющий свои исторические корни. В начале XX в. в Гарвардской медицинской школе на базе Массачусетской больницы общего профиля (МБОП) появилась форма обучения, основанная на представлении КС с последующим разбором клинической ситуации (установление диагноза и выработка терапевтической тактики). Пионером использования КС в медицинском образовании стал доктор Гарвардской медицинской школы на базе МБОП W. Cannon (1871–1945), которому его сосед по проживанию в колледже, посещавший Гарвардскую юридическую школу, сообщил о методе преподавания, основанном на представлении студентам отдельных «юридических случаев» (cases) с последующим их обсуждением. По предложению доктора Cannon с 1890 г. КС стали использоваться как модель в преподавании клинических дисциплин в МБОП, получив название case method [15]. В 1900 г. доктор R. Cabot, директор службы общей патологии штата Массачусетс, официально утвердил case method как одну из форм обучения студентов 3-го курса Гарвардской медицинской школы, а в последующем опубликовал сборник КС для обучения [16]. Так зародились клиничко-патологические конференции в МБОП в Бостоне, являющиеся фактически аналогом КР с обучающими и контролирующими функциями. С 1924 г. КС, представленные на этих клиничко-патологических конференциях, регулярно публикуются в журнале «New England Journal Medicine» [17].

В XXI в. КР стали предметом европейских исследований, оценивающих эффективность наиболее распространенного формата КР – обсуждения КС. В одном из рандомизированных контролируемых исследований показано, что КР в формате обсуждения КС является эффективной дидактической формой учебного процесса. Результаты субъективной оценки КС-ориентированного обучения подчеркивают важную роль данной формы обучения в приобретении навыков клинического мышления [14]. По данным опроса студентов-медиков, более 90% респондентов оценили обсуждение КС как эффективный формат обучения для своей дальнейшей практической деятельности. Примечательно, что только 50% когда-либо слышали о подобном формате в рамках учебных программ [18], хотя case method в медицинском образовании предложен в начале XX в. [15]. Использование case method обучения приобретает свою актуальность в российском медицинском образовании и направлено на развитие навыков в решении реальных клинических проблем, которые невозможно решить аналитическим способом [19]. Таким образом, КС-ориентированное обучение, являющееся одним из форматов КР, оказалось востребованным и перспективным в процессе медицинского образования, способствующим повышению компетентности студентов, развитию клинического мышления и способности принимать решения в нестандартных ситуациях.

В заключение обратимся к словам известного российского интерниста Н.А. Мухина, бережно сохранявшего

традиции русской клинической школы: «Ошеломляющие успехи клинической медицины значительно расширяют наши возможности в решении основных вопросов клинической практики, главным объектом которой всегда остается конкретный больной, а оптимальным способом понимания его проблем – клинический разбор» [12].

**Раскрытие интересов.** Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

#### Список сокращений

КР – клинический разбор  
КС – клинический случай

**Disclosure of interest.** The author declares that he has no competing interests.

**Вклад авторов.** Автор декларирует соответствие своего авторства международным критериям ICMJE.

**Authors' contribution.** The author declares the compliance of his authorship according to the international ICMJE criteria.

**Источник финансирования.** Автор декларирует отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The author declares that there is no external funding for the exploration and analysis work.

МБОП – Массачусетская больница общего профиля

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гиппократ. Классики биологии и медицины. Под ред. В.П. Карпова. М.: Госиздатство биологической и медицинской литературы, 1936 [Gippokrat. Klassiki biologii i meditsiny. Pod red. VP Karpova. M.: Gosizdatel'stvo biologicheskoi i meditsinskoi literatury, 1936 (in Russian)].
2. Абаев Ю.К. Клинические разборы. *Здравоохранение*. 2021;10 [Abaev YuK. Clinical reviews. *Healthcare*. 2021;10 (in Russian)].
3. Чистович Н.Я. Годы, проведенные в клинике С.П. Боткина. *Клиническая медицина*. 1952;37(2):31-42 [Histovich NYa. Years spent in the clinic S.P. Botkin. *Clinical Medicine*. 1952;37(2):31-42 (in Russian)].
4. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. СПб., 1912 [Botkin SP. Kurs kliniki vnutrennikh boleznei. Saint Petersburg, 1912 (in Russian)].
5. Бельских А.Н., Антонов В.Б., Богданов А.Н., и др. Сергей Петрович Боткин и его вклад в развитие Императорской Военно-медицинской академии. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2012;3(39):7-14 [Belskykh AN, Antonov VB, Bogdanov AN, et al. Sergei P. Botkin and his contribution in development of Imperial Medical-military academy. *Bulletin of S.M. Kirov Military Medical Academy*. 2012;3(39):7-14 (in Russian)].
6. Захарьин Г.А. Клинические лекции профессора Г.А. Захарьина и Труды Факультетской терапевтической клиники Императорского Московского университета. М.: Типо-лит. т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1897 [Zakhar'in GA. Klinicheskie lektzii professora G.A. Zakhar'ina i Trudy Fakul'tetskoi terapevticheskoi kliniki Imperatorskogo Moskovskogo universiteta. Moscow: Tipo-lit. t-va I. N. Kushnerev i K°, 1897 (in Russian)].
7. Клинические разборы в Факультетской терапевтической клинике им. В.Н. Виноградова. Редкие и диагностически трудные заболевания в клинике внутренних болезней. Под ред. В.А. Сулимова и О.В. Благовой. М.: GEOTAR-медиа, 2013 [Klinicheskie razbory v Fakul'tetskoi terapevticheskoi klinike im. V.N. Vinogradova. Redkie i diagnosticheski trudnye zabo-levaniia v klinike vnutrennikh boleznei. Pod red. VA Sulimova i OV Blagovoi. Moscow: GEOTAR-media, 2013 (in Russian)].
8. Долгушина Н.В. Евгений Михайлович Тареев – человек, опередивший «сегодня и завтра» медицинской науки (интервью с академиком Н.А. Мухиным). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2015;11(2):219 [Dolgushina NV. Yevgeny M. Tareev – a man, who had been ahead of the time in medical science (interview with academician N.A. Mukhin). *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2015;11(2):219-221 (in Russian)].
9. Клинические разборы. Внутренние болезни. Под ред. Н.А. Мухина. М.: Литтерра, 2005 [Klinicheskie razbory. Vnutrennie bolezni. Pod red. NA Mukhina. Moscow: Litterra, 2005 (in Russian)].
10. Ягода А.В. Руководство по клиническому мышлению для начинающих. М.: Эко-Вектор, 2018 [Yagoda AV. Rukovodstvo po klinicheskomu myshleniiu dlia nachinaishchikh. Moscow: Eko-Vektor, 2018 (in Russian)].
11. Мясников А.Л. Пульс России. Переломные моменты истории страны глазами кремлевского врача. М.: ЭКСМО, 2014 [Myasniko AL. Perelomnye momenty istorii strany glazami kremlevskogo vracha. Moscow: EKSMO, 2014 (in Russian)].
12. Клинические разборы. Под ред. Н.А. Мухина. М.: Издательский дом Русский врач, 2001 [Klinicheskie razbory. Pod red. NA Mukhina. Moscow: Publishing House Russian Doctor, 2001 (in Russian)].
13. Жексембаева С.О. Использование клинического разбора больных как традиционный метод формирования и совершенствования профессионального клинического мышления. *Научное обозрение. Педагогические науки*. 2020;4:12-6 [Zheksembayeva SO. The use of clinical analysis of patients as a traditional method of formation and improvement of professional clinical thinking. *Scientific Review. Pedagogical Sciences*. 2020;4:12-6 (in Russian)].
14. Weidenbusch M, Lenzer B, Sailer M, et al. Can clinical case discussions foster clinical reasoning skills in undergraduate medical education? A randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9:e025973. DOI:10.1136/bmjopen-2018-025973
15. Cannon WB. The case method of teaching systematic medicine. *Boston Med Surg J*. 1900;142:31-6.
16. Cabot RC. Case teaching in medicine: a series of graduated exercises in the differential diagnosis, prognosis and treatment of actual cases of disease. Boston: Health, 1906.
17. Falagas ME, Fragoulis KN, Kopterides P. An analysis of the published Massachusetts General Hospital case records (1994–2004). *Am J Med*. 2005;118(12):1452-3. DOI:10.1016/j.amjmed.2005.06.027; PMID: 16378826.
18. Koenemann N, Lenzer B, Zottmann JM, et al. Clinical Case Discussions – a novel, supervised peer-teaching format to promote clinical reasoning in medical students. *GMS J Med Educ*. 2020;37(5):Doc48. DOI:10.3205/zma001341; PMID: 32984507; PMCID: PMC7499459.
19. Путинцев А.Н., Алексеев Т.В. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016;12(9):1655-9 [Putintsev AN, Alekseev TV. Case-method in medical education: modern software products. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2016;12(9):1655-9 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 02.06.2022



OMNIDOCTOR.RU