



Ассоциация «Совет ректоров  
медицинских и фармацевтических  
высших учебных заведений»

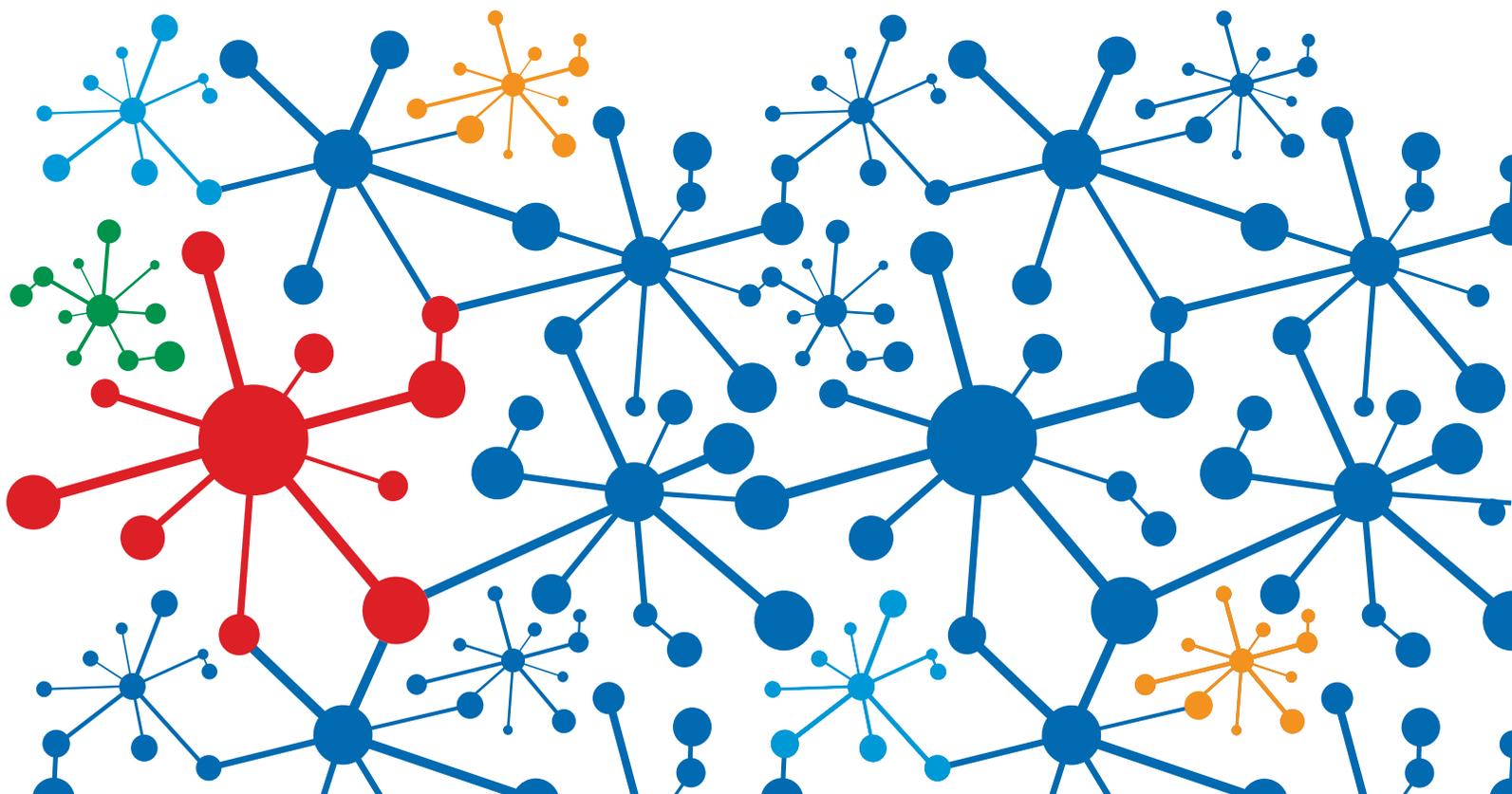


# НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

29 марта — 2 апреля 2021 **ONLINE**

XII Общероссийская конференция  
с международным участием

# СБОРНИК ТЕЗИСОВ





# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

XII Общероссийской конференции с международным участием

«НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ–2021»

29 марта — 2 апреля 2021 года,

Москва, ONLINE

[www.medobr-conf.ru](http://www.medobr-conf.ru)

УДК 614.23

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ.** XII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования-2021». 29 марта – 2 апреля 2021 года, Москва, ONLINE

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 2021, 124 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

## «РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ» — ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Слонская Т.К., Жукова А.А., Плахотная О.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия

**Введение/цель.** Дисциплина «Физическая и коллоидная химия» является базовой дисциплиной в Учебном плане подготовки провизоров, биотехнологов, биоинженеров. Учебные планы по каждой специальности выделяют на самостоятельную работу студентов 30 % общего числа часов, предусмотренных для изучения дисциплины. Организация самостоятельной работы студентов и контроль этой работы со стороны преподавателей требует серьезной проработки со стороны Учебной части кафедры. В первую очередь, представляется необходимым обеспечить студентов Методическими рекомендациями и Учебными пособиями, наладить контроль освоения материала, выполнения студентами заданий и т.д.

Организация учебного процесса в период пандемии новой коронавирусной инфекции с привлечением дистанционной формы обучения в 2020 г. и начале 2021 г. в полной мере продемонстрировала необходимость создания целого комплекса материалов для организации самостоятельной работы студентов, а также для работы студентов с преподавателем в удаленном доступе. Особое место в этом комплексе занимают Рабочие тетради для организации самостоятельной и аудиторной работы студентов [1,2]. Цель данной работы — продемонстрировать аудитории специалистов опыт применения рабочей тетради по физической химии для успешного обучения студентов Института фармации.

**Материалы и методы.** Учебное пособие «Рабочая тетрадь по физической химии» — важный компонент УМК по данной дисциплине, преподаваемой на кафедре аналитической, физической и коллоидной химии Института Фармации им. А.П. Нелюбина Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) для студентов, обучающихся по специальностям 33.05.01 Фармация, 30.05.02 Медицинская биофизика, 06.05.01 Биоинженерия и биоинформатика, 19.03.01 Биотехнология. Учебные пособия составлены согласно требованиям Федерального Государственного Образовательного Стандарта и соответствуют Примерным программам по дисциплинам «Физическая химия» и «Физическая и коллоидная химия» для вышеуказанных специальностей. Учебные материалы, представленные в рабочей тетради студента, включают задания по каждому разделу дисциплины как для самоподготовки, так и для работы на ла-

бораторно-практических и семинарских занятий, в том числе проводимых в дистанционном формате.

В помощь для самоподготовки к ряду лабораторно-практических занятий даются краткие теоретические сведения. Рабочая тетрадь содержит задачи для самостоятельного решения, образцы вариантов рубежных контрольных работ, вопросы и задачи для подготовки к экзамену, а также ситуационные задачи, решение которых позволяет моделировать реальную ситуацию в будущей профессиональной деятельности специалиста в области медицины и фармации. Значительное место в рабочей тетради отведено материалам лабораторного практикума, который включает 12 лабораторных работ, что в рамках дистанционного обучения позволяет наиболее полно и наглядно усвоить материал. При дистанционном обучении экспериментальные данные заносятся во время занятия по мере демонстрации преподавателем видеозаписи проводимой лабораторной работы.

**Результаты.** Ключевое преимущество внедрения в учебный процесс рабочих тетрадей — это повышение мотивации и заинтересованности обучающихся. Также преподаватель получает эффективный инструмент контроля знаний, оптимизации учебного процесса и индивидуализации учебной программы. Рабочая тетрадь позволяет объективно оценить уровень подготовки студента по предмету. По результатам дистанционного обучения авторы отмечают, что ее использование позволяет четко организовывать работу студента на всех этапах освоения дисциплины, что особенно актуально в период вынужденного дистанционного обучения, помогает привить студентам навыки работы с лекциями, с учебной и справочной литературой, помочь с решениями расчетных задач, научить серьезно готовиться и в будущем грамотно провести химический эксперимент. Приобретенные навыки послужат студентам при последующем изучении базовых химических и специальных дисциплин Учебного плана.

**Заключение/выводы.** Таким образом, учебное пособие «Рабочая тетрадь по физической химии» — важное звено эффективной организации самостоятельной и аудиторной работы студентов, ее управления и контроля со стороны преподавателя в процессе обучения, в том числе в дистанционном формате, поскольку позволяют реализовать индивидуальный подход для овладения теоретическими знаниями и практическими навыками, предусмотренными Учебным планом и Рабочей программой в соответствии с ФГОС ВО.

### Литература

1. Рабочая тетрадь по физической химии: учебное пособие / сост. М.А. Хачатурян и др. Москва: Издательство Первого МГМУ им. Сеченова, 2020, 184 с.
2. *General Chemistry Workbook: Study guide* / Slonskaya T.K., Hachaturyan M.A., Zhukova A.A. et. al. / Moscow: Publishing House of Sechenov First Moscow State Medical University. Second edition, 2019, 136 p.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОЗИИ КАК НАУКИ И УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Куркин В.А.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России,  
кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами  
фитотерапии  
г. Самара, Россия

**Введение.** С момента выхода в свет первого, второго и третьего изданий учебника «Фармакогнозия» (2004 года; 2007 года; 2016 года) в фармакогнозии возникла необходимость использования новой фармацевтической терминологии, а также появились новые данные относительно анатомо-морфологических характеристик, химического состава, методов анализа и фармакологических свойств лекарственного растительного сырья (далее — ЛРС). Всё это нашло отражение в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания, вышедшей в свет в ноябре 2018 года, в которую включены 107 видов ЛРС.

В этой связи актуальной представлялась проблема — приведение учебника «Фармакогнозия», предназначенного для студентов фармацевтических вузов (факультетов), обучающихся по специальности 33.05.01 — «Фармация», в соответствие с Государственной фармакопеей Российской Федерации XIV издания (далее — ГФ РФ XIV).

**Цель работы.** Обсуждение места и роли фармакогнозии в подготовке провизоров в соответствии с современными тенденциями в фармакопейном анализе ЛРС и лекарственных растительных препаратов (далее — ЛРП), нашедшими отражение в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания (далее — ГФ РФ XIV).

**Материалы и методы.** В качестве материалов использованы лекарственные растения, лекарственное растительное сырье, биологически активные соединения (далее — БАС), ГФ РФ XIV. В исследовании нашли применение фармакогностические, химические, аналитические, спектральные методы.

**Результаты.** На наш взгляд, вышедшая в свет ГФ РФ XIV издания наглядно иллюстрирует актуальность и значимость фармакогнозии как науки и учебной дисциплины. В этом контексте важно подчеркнуть, что в рамках Государственной Фармакопеи Российской Федерации XIV издания впервые введены в действие такие общие фармакопейные статьи, как лекарственное растительное сырье, почки, перекисное число, определение содержания тяжелых металлов и мышьяка в ЛРС и ЛРП, определение содержания остаточных пестицидов в ЛРС и ЛРП. Кроме того, с точки зрения стандартизации ЛРС и ЛРП важное значение имеют

введенные в ГФ РФ XIV новые методы фармакопейного анализа — электрофорез в полиакриламидном геле, капиллярный электрофорез, масс-спектрометрия, спектрометрия в ближней инфракрасной области, а также новые методики определения содержания эфирных масел, масел жирных растительных, дубильных веществ в ЛРС.

Важно подчеркнуть, что впервые в отечественной Государственной фармакопее диагностические микроскопические признаки (раздел «Микроскопические признаки») визуализируются иллюстрациями, полученными с использованием цифровой микроскопии. В рамках ГФ РФ XIV критически пересмотрены методики количественного определения БАС, а также обоснованы новые числовые показатели, в том числе значения нижнего предела содержания действующих веществ. Следует также отметить, что успешное развитие фармакогнозии способствовало тому обстоятельству, что в Государственную Фармакопею Российской Федерации впервые введены такие виды ЛРС, как гинкго двулопастного листа, аронии черноплодной сухие плоды, тополя почки, донника трава.

Принципиально важным является то обстоятельство, что в частных фармакопейных статьях на ЛРС в разделе «Подлинность» для определения основных биологически активных веществ успешно используются такие методы, как тонкослойная хроматография и высокоэффективная жидкостная хроматография.

В основу 5-го изданий учебника «Фармакогнозия» (Куркин В.А., 2020), приведенного в соответствии с Государственной фармакопеей Российской Федерации XIV издания, положена авторская химическая классификация лекарственных растений и ЛРС. В фармакогнозию введены такие группы БАС, как фенилпропаноиды, ксантоны, хиноны, иридоиды, экдистероиды, ферменты. Особое методологическое значение в плане решения современных проблем фармакогнозии имеет новое авторское понятие — *ведущая группа* БАС, которая в случае содержания в растительном сырье нескольких групп действующих веществ позволяет научно обосновывать и успешно осуществлять фармакопейный анализ ЛРС и ЛРП.

Таким образом, использование в учебном процессе всего комплекса современных фармакогностических, химических, спектральных и физико-химических методов будет способствовать подготовке высококвалифицированных провизоров, а также дальнейшему совершенствованию фармакопейного анализа ЛРС и ЛРП.

**Заключение.** Фармакогнозия как наука и учебная дисциплина, предметом которой является лекарственное сырье растительного и животного происхождения, является одной из важнейших составляющих, формирующих модель специалиста в области фармации.

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Шашина Е.А., Макарова В.В.,*

*Исютина-Федоткова Т.С., Ермакова Н.А.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минз-  
драва России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Сложившаяся в период пандемии COVID-19 эпидемическая обстановка повлекла за собой необходимость перехода на дистанционное обучение студентов в весеннем и частично осеннем семестре 2020-2021 учебного года.

Целью настоящей работы явился сравнительный анализ результатов промежуточной аттестации студентов Сеченовского Университета по дисциплине «Гигиена» при очной и дистанционной формах обучения.

**Материалы и методы.** Были проанализированы удовлетворенность качеством обучения на кафедре общей гигиены, а также итоги промежуточной аттестации (экзамен) студентов института клинической медицины и центра международного образования за 2019 (очный формат) и 2020 год (дистанционный формат).

**Результаты.** Быстрая и эффективная реализация новой для студентов медицинских специальностей дистанционной формы обучения с использованием образовательной платформы MOODL (модульной объектно-ориентированной динамической обучающей среды) на кафедре общей гигиены Сеченовского Университета стала возможна благодаря наличию достаточного объема фондов оценочных средств по каждой реализуемой дисциплине, а также действующей балльно-рейтинговой системе (далее — БРС) контроля и управления качеством подготовки студентов. Успешность освоения учебной программы при дистанционной форме работы зависит, прежде всего, от познавательной активности самих студентов, которая во многом связана со степенью мотивации к обучению. Унифицированные требования, четкие критерии оценки, прозрачность балльно-рейтинговой системы, возможность постоянного контроля своих результатов на всех этапах обучения создают максимально возможные условия для заинтересованности студентов в самостоятельном, систематическом, всестороннем и глубоком освоении учебных материалов. По условиям рейтинга все студенты, выполнившие задания учебной программы не менее чем на 60%, могут быть аттестованы без сдачи экзамена. Несогласным с оценкой, полученной по результатам текущего контроля, предоставляется право сдачи экзамена. Как показали результаты, аттестация по БРС соответствовала самооценке успешности обуче-

ния для подавляющего большинства студентов как при очном, так и при дистанционном форматах обучения. Количество аттестованных по БРС составил в 2019 году 94,0% (русскоязычные студенты) и 97,7% (англоязычные студенты). В 2020 году — соответственно 94,2% и 97,8%. Единичные русскоязычные студенты воспользовались своим правом на традиционную форму сдачи устного экзамена, не согласившись со своей рейтинговой оценкой. Среди англоязычных обучающихся таких студентов не было. Итоговые оценки рейтинговой аттестации российских студентов (за 2019/2020 год соответственно): отлично — 69,9%/92,7%; хорошо — 22,2%/5,8%; удовлетворительно — 7,9%/1,5%. Англоязычные студенты: отлично — 61,9%/72,2%; хорошо — 35,7%/25,9%; удовлетворительно — 2,4%/1,9%. Т.е. отмечается тенденция к увеличению количества отличных оценок, полученных при дистанционном формате обучения. Такая же динамика выявлена и для среднего балла промежуточной аттестации по дисциплине. Для российских студентов он увеличился с 4,65 (2019 г.) до 4,77 (2020 г.), для иностранных студентов с 4,58 до 4,68 соответственно.

Традиционно, в конце обучения на кафедре проходит опрос студентов по удовлетворенности ими качеством образовательных услуг в соответствии с ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Системы менеджмента качества. Требования. — М.: Стандартинформ, 2018. В 2020 году процент студентов, полностью и скорее удовлетворенных качеством предоставляемых образовательных услуг, достиг 96,4% против 85,2% в 2019 году. При анализе уровня преподавания дисциплин по 10-балльной шкале 53% респондентов в 2020 г. оценили работу кафедры на 10 баллов, что в 2,2 раза выше результатов 2019 года (23,9%). Средняя оценка за 2020 год составила 8,9, в 2019 — 8,0. В 2019 году 63,3% опрошенных считали, что информационные стенды обновляются своевременно. В 2020 уже 99,6% студентов считают, что размещенной на ЭОП информации достаточно для успешного освоения дисциплины и 94,7% студентов отметили, что необходимая им информация своевременно обновляется. Следует отметить, что после весеннего семестра подача материала на ЭОП с учетом просьб студентов претерпела существенные изменения, что сделало более быстрой и удобной работу с электронными ресурсами.

**Выводы.** Кафедра общей гигиены оказалась готова к ведению образовательного процесса с использованием дистанционных технологий. Результаты промежуточной аттестации студентов, обучавшихся по дистанционному формату в целом, оказались незначительно выше по сравнению с очной формой обучения. Удовлетворенность студентов качеством образовательных услуг, предоставляемых в дистанционном формате, достигла 94,6%, что явилось наивысшим процентом за весь период проведения анкетирования.

## ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛНАЯ ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ?

*Алексеева Н.Т.<sup>1</sup>, Клочкова С.В.<sup>2</sup>, Насонова Н.А.<sup>1</sup>, Соколов Д.А.<sup>1</sup>, Кузнецова М.А.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «ВГМУ им. Н.Н.Бурденко»

Минздрава России

г. Воронеж, Россия

<sup>2</sup>Российский университет дружбы народов

г. Москва, Россия

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Минздрава России (Сеченовский Университет)

г. Москва, Россия

Цифровизация высшего профессионального образования, в том числе медицинского, является актуальным направлением деятельности вузов в связи с пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией. Дистанционные методы преподавания различных дисциплин вышли на первый план и требуют особого подхода к реализации учебного плана [1]. Кафедра нормальной анатомии человека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко произвела коррекцию образовательного процесса и успешно реализовала его с использованием различных образовательных платформ в течение времени дистанционного обучения.

В данной работе мы хотим осветить проблемы вынужденного перехода морфологических дисциплин на дистанционные методы обучения на примере учебного процесса, организованного кафедрой нормальной анатомии человека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. Компетентностный подход к обучению определяется формированием у студентов определенных профессиональных знаний, умений и навыков во время проведения образовательного процесса [2]. Анатомия человека является дисциплиной, освоение которой подразумевает визуализацию учебного процесса с использованием натуральных препаратов в процессе проведения практических занятий на кафедре. Помимо этого, особая роль отводится участию обучающихся в препарировании трупного материала и изготовлении натуральных препаратов по теме практических занятий [3].

При этом важно помнить, что знание вариантной анатомии периферической нервной и сердечно-сосудистой систем является необходимым условием для успешной будущей профессиональной деятельности специалистов любой отрасли медицинской профессии [4]. Именно препарирование позволяет обучающимся осознать этот факт и применять в будущем свои знания для оказания медицинской помощи населению.

На кафедре нормальной анатомии в процессе дистанционного обучения использовались облачная платформа MOODLE и платформа для проведения виде-

оконференций Webinar. MOODLE позволяет оценить уровень знаний обучающихся с использованием тестового контроля, как текущего, так и рейтингового. Кроме того, данная платформа позволяет разместить на ее базе лекции, необходимые методические рекомендации обучающимся и установить обратную связь со студентами при помощи чата. Webinar использовался сотрудниками кафедры для теоретической подготовки студентов, обучающимся демонстрировались презентации по теме занятия и проводился устный опрос студентов для контроля уровня знаний по теоретическим основам изучаемой дисциплины. Но, к сожалению, практическое освоение анатомии человека с точки зрения работы с натуральными препаратами и препарирование, остаются недоступными для дистанционных методов обучения. Получение полноценных знаний по анатомии человека невозможно без визуализации учебного процесса и демонстрации натуральных препаратов, что является несомненным минусом цифровых методов обучения.

Медицинская профессия занимает особое место среди различных сфер нашей жизни и предполагает необходимость контакта с населением, правильная постановка диагноза невозможна без очного осмотра пациента доктором, при этом основы знаний медицинских профессий закладываются именно на морфологических кафедрах начального этапа обучения. Таким образом, полноценный переход таких морфологических дисциплин, как анатомия человека, на цифровой формат обучения, невозможен и в будущем губительно отразится на уровне медицинской помощи, оказываемой населению.

### Литература

1. *Бородин Г.Н.* К вопросу о совершенствовании системы медицинского анатомического образования / Г.Н. Бородин, Ю.А. Высоцкий, Л.А. Болгова [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. — 2017. — № 8. — С. 10–11.
2. *Ильичева В.Н.* Образовательные технологии в высшей школе / В.Н. Ильичева, Д.А. Соколов // Проблемы современной морфологии человека: сб. науч. тр., посвященный 90-летию кафедры анатомии ГЦОЛИФК и 85-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, члена корреспондента РАМН, профессора Б.А. Никитюка. — 2018. — С. 212–213.
3. *Колсанов А.В., Назарян А.К., Воронин А.С., Гелашвили О.А.* Изучение вариантной анатомии почечных артерий с помощью КТ-ангиографии. Журнал анатомии и гистопатологии. 2020; 9(1): 43–48. doi: 10.18499/2225-7357-2020-9-1-43-48
4. *Черных А.В., Попова М.П.* Особенности топографии межреберных нервов в области передней брюшной стенки в зависимости от типа телосложения. Журнал анатомии и гистопатологии. 2019; 8(2): 77–81. doi: 10.18499/2225-7357-2019-8-2-77-81.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЦИФРОВАННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

*Сазонов С.В., Береснева О.Ю.*

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
г. Екатеринбург, Россия*

**Введение.** Традиционные практические занятия на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии проводятся с использованием световых микроскопов и наборов гистологических и цитологических препаратов. Форма проведения занятий обусловлена, в первую очередь, тем, что одним из необходимых навыков, которые получают студенты на кафедре, является навык работы с увеличительной техникой (микроскопом). Поломка и выцветание архивных препаратов, невозможность замены ряда препаратов — явились мощным стимулом для создания галереи оцифрованных препаратов и использования персональных компьютеров, смартфонов или планшетов вместо микроскопов на практических занятиях. Сканированные микропрепараты, позволяющие имитировать работу с микроскопом, используются на кафедре уже несколько лет [1-3]. В первую очередь были оцифрованы и использованы для обучения студентов уникальные гистологические препараты из архива кафедры, которые в настоящее время не изготавливаются (глазное яблоко, череп зародыша с костной улиткой, поперечный разрез коронки временного зуба) [4]. Переход на дистанционную форму обучения при развитии пандемии Covid-19 окончательно определил необходимость замены традиционной световой микроскопии процессом использования сканированных микропрепаратов на практических занятиях.

**Материалы и методы.** Единый цифровой снимок гистологического препарата (или оцифрованный препарат) полученный при использовании технологии Whole slide imaging, WSI (полнослайдовое изображение) позволяет рассматривать препараты при различных увеличениях ( $\times 10$ ;  $\times 20$ ;  $\times 40$ ;  $\times 60$ ;  $\times 100$ ), без значительных потерь качества изображения, обеспечивает учащимся доступ к просмотру гистологических препаратов, в любое время и в любом месте, где есть доступ в Интернет [4-6]. Комплексное обучение подразумевает дополнительное использование разработанных ранее на кафедре электронно-образовательных ресурсов по гистологическим препаратам [7]. На вопросы анонимной анкеты по оценке использования полнослайдовых изображений гистологических препаратов ответили 64 студента второго курса после сдачи курсового экзамена [8].

**Результаты.** В условиях дистанционного обучения, для подготовки к практическим занятиям и зачетам по гистологии, WSI постоянно использовали 51,9% сту-

дентов, 42,2% — только иногда пользовались атласом сканированных микропрепаратов. Применение полнослайдовых оцифрованных микропрепаратов для обучения студентов, до перевода на дистанционное обучение, поддержали 83,1% обучающихся [2]. На вопрос о сравнении эффективности работы при дистанционной форме обучения с WSI и микрофотоснимками гистологических препаратов, половина студентов (50,2%) затруднились с ответом, 21,7% учащихся считают работу со сканированными препаратами более эффективной, а 25,7%, наоборот, считают эффективнее работу с микрофотоснимками. WSI позволяют работать на мобильных устройствах, но равноценной заменой работы на микроскопе их считают только 6,6% студентов, а 52,1% — считают равноценной замену только в условиях пандемии, при дистанционной форме обучения.

**Выводы.** Оцифрованные гистологические препараты оцениваются студентами как современный, дополнительный обучающий инструмент. Использование WSI облегчает работу студентов на практическом занятии при дистанционной форме обучения, является относительно адекватной заменой традиционной микроскопии.

### Литература

1. Сазонов С.В., Шамишурина Е.О., Береснева О.Ю. Новые возможности инновационных технологий обучения студентов на кафедре гистологии// Морфология. 2009. Т. 136. №4. С.123b.
2. Сазонов С.В. Электронные образовательные ресурсы в обучении студентов на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии// Морфология. 2017. Т.151. №3. С. 100-101.
3. Сазонов С.В. Использование электронных образовательных ресурсов в обучении студентов на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии// Российский медико-биологический вестник им. академика И.П.Павлова. 2016. №2. С.178.
4. Береснева О.Ю., Сазонов С.В., Денисенко С.А. WHOLE SLIDE IMAGING на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии УГМУ//Вестник Уральского государственного медицинского университета, Вып.1, 2019. С. 31-33.
5. Saco A., Bombi J.A., Garcia A. et al. Current status of whole-slide imaging in education// Pathobiology. 2016. 83 (2-3). P.79-88.
6. Сазонов С.В. Оцифрованные гистологические препараты в обучении и отработке практических навыков и умений при изучении гистологии в медицинском вузе// Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2017. Т. 16. № 4. С. 127-131.
7. Сазонов С.В. Создание мультимедийного электронного образовательного ресурса для обучения и закрепления навыков и умений студентов по гистологии// Морфология. 2014. Т145. №3. С.169.
8. Береснева О.Ю., Максимова А.В., Сазонов С.В. Некоторые особенности учебной мотивации студентов на кафедре гистологии// Морфология. 2014. Т145. №3. С.32.

## ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

*Чагина Е.А., Маркелова Е.А., Турмова Е.П.,  
Костюшко А.В.*

*ФГОУ ВО ТГМУ Минздрава России, кафедра  
нормальной и патологической физиологии  
г. Владивосток, Россия*

**Введение.** Современная тенденция в медицинском образовании заключается в интеграции фундаментальных знаний в области науки с их клиническим применением.

Процесс подготовки врача становится личностно — ориентированной, с клинической направленностью познавательной деятельности [2]. В связи с этим, основная роль фундаментальных дисциплин направлена не только на формирование у обучающихся системы знаний, умений и навыков, но и на набор базовых компетенций в интеллектуальной, коммуникативной, информационной, профессиональной и других областях.

Инновационные образовательные технологии (далее — ИОТ) — технологии, ориентированные на создание и использование таких форм организации учебной деятельности, при которых акцент делается на форсированную деятельность обучающегося (не умеющего делать) и на формирование системного мышления и умения генерировать идеи при решении творческих задач [1,2].

Успешное освоение компетенций (согласно ФГОС ВО) затруднительно без применения инновационных методов обучения (образовательных технологий) к ним относят: деловые игры, тематические квесты, рабочие тетради, кейс-задачи, виртуальные эксперименты.

Экспериментальное моделирование является ключевым методом патологической физиологии. Преподавание теоретического материала на основе наглядных примеров является основополагающим методологическим приемом медицинской образовательной деятельности.

**Материалы и методы.** Виртуальный эксперимент (имитационная технология), используемый в учебном процессе по дисциплине «Патологическая физиология».

Ход проведения занятия:

**I. Вводная часть занятия (10 мин.)** Раскрывается практическая значимость темы занятия в системе подготовки к профессиональной деятельности для формирования мотива и, как следствие, активации познавательной деятельности обучающихся.

**II. Основная часть занятия (60 мин.)** Знакомство с методикой проведения виртуального эксперимента, выполнение заданий эксперимента, заполнение прото-

кола, представление результатов для проверки, оценка выполнения заданий протокола, решение проблемных вопросов, возникших при выполнении задания в форме дискуссии (модератор — преподаватель), итоговый контроль.

Оценивание индивидуальных достижений, выявление индивидуальных и типичных ошибок и их корректировка

**III. Заключительная часть занятия (20 мин.)** Подведение итогов занятия. Оценка деятельности обучающихся, определение достижения цели занятия по итогам выполнения эксперимента. Оценивание уровня сформированности компетенций обучающихся проводится по балльно — рейтинговой системе.

**Результаты.** На протяжении всего образовательного процесса формируются и развиваются общепрофессиональные компетенции обучающихся. Происходит обучение патофизиологическому анализу данных о патологических процессах, клинических синдромах и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях их возникновения, развития и их исходов.

**Выводы.** Совершенствование методов обучения сегодня достигается за счет использования инновационных методик активного и интерактивного обучения и информационных технологий.

Внедрение инновационных методов обучения в совокупности с усовершенствованными традиционными педагогическими технологиями позволят оптимизировать образовательный процесс.

### Литература

1. *Орлянская Т.Я., Володичева Т.Б., Актюшина Г.А.* Использование элементов деловых игр в преподавании дисциплины «Основы медицинской генетики» как способ формирования основ клинического мышления у будущих врачей // Современные наукоемкие технологии. 2019. № 7. С.205-209.
2. *Антипина У.Д., Алексеева С.Н., Дмитриева О.Н.* Опыт использования современной образовательной технологии при изучении дисциплины «Патофизиология» (на примере case-study) // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 4 (77). С. 7-10.

## ЦИФРОВОЙ УЧЕБНЫЙ МОДУЛЬ «КРОВООБРАЩЕНИЕ»

*Николаенков Ю. В.,  
Парфенов А.С., Тевризова А.С.*

*ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, кафедра  
патофизиологии и иммунологии  
г. Иваново, Россия*

**Введение/цель.** Провести исследование содержания преподавания раздела «Кровообращение» по специальности «Лечебное дело».

**Материалы и методы.** Были проанализированы рабочие программы (далее — РП) всех дисциплин рабочего учебного плана по специальности «Лечебное дело». В них были закодированы темы, отражающие содержание преподавания системы кровообращения, а в них — названия болезней этой системы. Для отбора данных использовался полнотекстовый поиск средствами языка программирования Python с использованием регулярных выражений.

**Результаты.** Итогом действия компьютерной программы явилось создание интегрированного модуля «Кровообращение», состоящего из двух документов.

Первый представляет сквозную междисциплинарную программу, содержащую разделы всех РП дисциплин, начиная от «Физики, математики» на 1 семестре и заканчивая «Госпитальной терапии» на 12 семестре, в которых отражено содержание преподавания «Системы кровообращения в норме и патологии». В программе — 36 дисциплин участников из 56 базовой части учебного плана. Разделы программы построены по анатомо-физиологическому принципу, что открывает возможность сопоставить перечни болезней и патологических состояний РП с международной классификацией болезней (далее — МКБ), построенной по тому же принципу. Вместе с тем ознакомление с содержанием РП выявило недостаточный уровень унификации терминологии и разные подходы к дроблению блоков болезней.

Второй документ отражает состояния и заболевания системы кровообращения, которые изучает студент по данным РП (как по каждой дисциплине, так и за 6 лет обучения в целом) в соответствии с 11 классом «Болезни системы кровообращения» МКБ 11 пересмотра. В РП 22-х дисциплин представлены 122 заболевания всех блоков 11 класса МКБ (в среднем чуть более 5 на предмет). Но так как некоторые заболевания преподаются в нескольких дисциплинах: например, «Гипертоническая болезнь» — в 11, «Инфаркт миокарда» — в 9, общее количество названий изучаемых болезней кровообращения в РП дисциплин составляет 332.

**Заключение/выводы.** Исходя из изложенного, можно сделать **вывод** о том, что при столь значимом числе родственных участников образовательного процесса требуется постоянная интеграция. Предлагаемая методика анализа РП дисциплин и создание на этой основе интегрированных модульных программ в соответствии с классами МКБ является эффективным инструментом повышения качества комплексного медицинского образования.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЛАЧНЫХ СЕРВИСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ

*Котляров С.Н., Ческидов А.В.*

*ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И.П. Павлова  
Минздрава России  
г. Рязань, Россия*

**Введение.** Внедрение современных образовательных технологий является важным и перспективным направлением развития медицинского образования. Использование симуляторов и тренажеров является необходимостью для совершенствования умений и навыков перед первым походом студентов в клинику.

Аускультация, несмотря на современное развитие науки и техники, остается важным диагностическим инструментом и широко применяется в практике врачей многих специальностей [1,2]. Традиционная образовательная модель обучения аускультации предполагает выслушивание легочных или сердечных звуков непосредственно у больного преподавателем и студентами. Однако данная модель имеет ряд технических сложностей, в том числе невозможность закрепить навык, выслушивая клинически редкие ситуации, или прослушивая звуки несколько раз [3,4]. Кроме того, обучение аускультации, как на пациенте, так и на тренажере позволяет студенту услышать звуки только ограниченное время в момент занятия, студент не может их послушать еще раз дома для лучшего запоминания. COVID-19 также вносит коррективы в возможность присутствия студентов на занятиях.

**Материалы и методы.** Представленный нами опыт применения цифровых технологий, позволил организовать процесс самостоятельной работы обучающихся по обучению аускультации легких и сердца. Нами было разработано учебное пособие, в котором текстовый и графический материал был дополнен мультимедийным контентом с ключевыми аускультативными феноменами.

**Результаты.** Мультимедийный контент был включен в пособие с помощью QR-кодов [5], содержащие ссылки на аудиофайлы с ключевыми аускультативными феноменами, которые студент может изучать самостоятельно, прослушивая их неограниченное число раз с помощью мобильного устройства, имеющего выход в интернет.

Наличие смартфона с доступом в сеть Интернет, камеры, а также специального приложения для распознавания QR-кодов позволяют студенту одновременно читать описание звука в пособии и слушать его. Таким образом, студент может находиться дома и получать доступ к мультимедийному контенту. Преимуществом печатного учебника с QR-кодами перед электронными учебниками является большая безопасность для зрения студента, сохранение приверженности к традици-

онным формам учебных материалов. Эффективность применения QR-кодов была оценена методом анкетирования. Всего было опрошено 107 обучающихся, которые отметили удобство и высокую эффективность использования QR-кодов для предоставления доступа к мультимедийному контенту.

**Заключение.** Преимуществами данного метода обучения является возможность для студента выслушивать необходимые звуки неограниченное число раз в удобное для него время. Таким образом, применение QR-кода в качестве «внешнего носителя» мультимедийного контента является достаточно простым и легким в плане технического исполнения, и может быть интегрировано в качестве графического компонента как бумажного носителя. Подобная технология может использоваться также в научных журналах, где требуется представить клинический случай с записью звуков или видео, например данных осмотра или обследования.

### Литература

1. Arts, L., Lim, E.H.T., van de Ven, P.M. et al. The diagnostic accuracy of lung auscultation in adult patients with acute pulmonary pathologies: a meta-analysis. *Sci Rep* **10**, 7347 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64405-6>.
2. Sarkar M, Madabhavi I, Niranjana N, Dogra M. Auscultation of the respiratory system. *Ann Thorac Med*. 2015;10(3):158-168. doi:10.4103/1817-1737.160831
3. Sestini P, Renzoni E, Rossi M, Beltrami V, Vagliasindi M. Multimedia presentation of lung sounds as a learning aid for medical students. *Eur Respir J*. 1995 May;8(5):783-8. PMID: 7544742.
4. Ward JJ, Wattier BA. Technology for enhancing chest auscultation in clinical simulation. *Respir Care*. 2011 Jun;56(6):834-45. doi: 10.4187/respcare.01072. Epub 2011 Feb 11. PMID: 21333091.
5. Denso Wave Incorporated. QRcode.com [Internet]. Aichi (JP): Denso Wave Incorporated; 2014 [cited 2014 July 28]. Available from: <http://www.qrcode.com/en/>.

## АКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОГО «ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА» ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

*Кургузова Д.О.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кафедра клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского г. Москва, Россия*

**Введение и цель.** Пандемия COVID-19 оказала повсеместное влияние на систему медицинского обра-

зования, став одновременно испытанием для традиционных методов обучения и триггером для нововведений. Цель данного исследования состояла в оценке эффективности и комплементарности активного метода обучения по модели «перевернутого класса» в виртуальном учебном процессе студентов 6 курса при изучении дисциплины «Клиническая фармакология».

**Материалы и методы.** В рандомизированном контролируемом исследовании приняли участие 98 студентов, чей учебный план включал в себя практические online-занятия по клинической фармакологии в период с марта по июнь 2020 года. Группу традиционного метода обучения (далее — ТМО) составили 50 студентов со средним баллом успеваемости (далее — СБУ) 4.4, группу активного метода обучения (далее — АМО) — 48 студентов с СБУ 4.3. В группе ТМО посредством платформы Zoom™ проводились лекции продолжительностью 90 минут и пост-лекционные занятия. Для внеклассной работы всем студентам был рекомендован к изучению стандартный перечень литературы в рамках учебно-образовательного плана кафедры. Для группы АМО на платформе Google Classroom были размещены краткие тематические руководства и 30-минутные видео-лекции, специально созданные для смешанного метода обучения в период пандемии. После их просмотра студентам предлагалось ответить на тестовые вопросы и решить клинические задачи. Последующие занятия в Zoom-классе проводились в форме интерактивных дискуссий в малых группах с преподавателем. Финальная оценка знаний осуществлялась в формате виртуального экзамена. Студенты группы АМО были дополнительно приглашены к заполнению online-анкеты для получения обратной связи.

**Результаты.** Все участники исследования прошли финальную оценку знаний. Значимых отличий в среднем балле за экзамен по клинической фармакологии в группах АМО и ТМО выявлено не было:  $4.6 \pm 0.5$  и  $4.4 \pm 0.6$ , соответственно. Одновременно стоит отметить продемонстрированную АМО-студентами динамику роста СБУ в сравнении со студентами ТМО. Также был проведен анализ 46 полностью заполненных online-анкет группы АМО: в случае 94.6% студентов активный метод обучения способствовал развитию навыков решения проблем и аналитического мышления, 96.4% отмечали позитивное влияние метода на мотивацию к обучению несмотря на выраженную социальную тревожность в связи с пандемией, 92.9% обучающихся выразили желание использовать метод активного обучения при изучении других учебных дисциплин.

**Заключение и выводы.** Виртуальная интеграция активного метода обучения «перевернутый класс» в учебный процесс студентов 6 курса по дисциплине «Клиническая фармакология» оказала положительное

влияние не только на академическую успеваемость, но и на вовлеченность обучающихся в учебный процесс, их уровень мотивации, развитие навыков критического мышления и общую удовлетворенность процессом изучения дисциплины. Таким образом, активный метод обучения может стать эффективной составляющей не только очного, но и виртуального процесса получения знаний. Перспективы использования метода при смешанной очно-виртуальной форме обучения, несомненно, требуют дальнейшего изучения.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА УКРУПНЕННОЙ ГРУППЫ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»

*Бодров А.В.*

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,  
учебно-методическое управление  
г. Казань, Россия*

**Введение.** В данной статье рассматривается профессиональная траектория выпускников программ специалитета укрупненной группы специальностей 30.00.00 Фундаментальная медицина: 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика, 30.05.03 Медицинская кибернетика — врачей-биохимиков, врачей-биофизиков и врачей-кибернетиков. Как известно, профессиональная траектория врача определяется Квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н (далее — Квалификационные требования к медицинским работникам). Необходимо отметить, что в настоящее время интенсивно внедряются профессиональные стандарты в том числе в сфере здравоохранения. Согласно ст. 195<sup>1</sup> Трудового кодекса Российской Федерации под профессиональным стандартом понимается характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности, в том числе выполнения определенной трудовой функции. Таким образом, проблематикой статьи будет являться профессиональная траектория указанных врачей в рамках регулирующего действия Квалификационных требований к медицинским работникам, и соответствующих профессиональных стандартов, которое может противоречить друг другу [1].

**Материалы и методы.** Работа основывается на анализе ряда нормативных правовых актов, регулирую-

ющих сферу высшего медицинского образования и сферу здравоохранения в части допуска физических лиц к медицинской деятельности.

**Результаты.** Профессиональная траектория врача выражается в возможности осуществления медицинской деятельности по той или иной медицинской специальности, и как отмечалось ранее такая возможность определяется Квалификационными требованиями к медицинским работникам. Ниже будут представлены медицинские специальности, по которым имеют право осуществлять медицинскую деятельность врачи на базе высшего образования — специалитета по специальностям укрупненной группы специальностей «Фундаментальная медицина», в том числе после освоения соответствующей программы ординатуры, при условии успешного прохождения процедуры аккредитации специалиста.

1. Медицинская биохимия: медицинская биохимия; бактериология; вирусология; генетика; клиническая лабораторная диагностика; лабораторная генетика; судебно-медицинская экспертиза.

2 / 3. Медицинская биофизика / Медицинская кибернетика: медицинская биофизика / медицинская кибернетика; бактериология; вирусология; клиническая лабораторная диагностика; лабораторная генетика; радиология; рентгенология; ультразвуковая диагностика; функциональная диагностика.

Следующими профессиональными стандартами, а именно: «Специалист в области клинической лабораторной диагностики», «Врач-генетик», «Врач-рентгенолог» предусматриваются отличные от Квалификационных требований к медицинским работникам требования к образованию и обучению. Указанными профессиональными стандартами устанавливаются следующие требования к высшему образованию — специалитету:

1) «Специалист в области клинической лабораторной диагностики»: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская биохимия», «Фармация» [2];

2) «Врач-генетик»: «Лечебное дело» или «Педиатрия» для завершивших обучение в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами с 2019 года;

3) «Врач-рентгенолог»: «Лечебное дело», «Педиатрия».

**Заключение.** Приведенными профессиональными стандартами для врачей-биофизиков и врачей-кибернетиков закрыт доступ к специальностям «клиническая лабораторная диагностика» и «рентгенология», а для врачей-биохимиков закрыта специальность «генетика». В силу того, что имеет место несогласованность регулирующего действия Квалификационных требований к медицинским работникам и указанных

профессиональных стандартов, впереди предстоит работа по актуализации нормативных правовых актов, составляющих разрешительную деятельность в сфере здравоохранения, с целью устранения правовой неопределенности.

### Литература

1. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Проблемы внедрения профессиональных стандартов для врачебных специальностей в Российской Федерации (на примере профессионального стандарта «Врача-рентгенолога») // Медицинское право: теория и практика. 2020. Т. 6. № 1 (11). С. 129-135.
2. Бодров А.В. Провизор — врач клинической лабораторной диагностики: новые возможности // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018. № 3 (33). С. 98-105.

## ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ МЕЖУНИВЕРСИТЕТСКОГО КОНСОРЦИУМА

*Грентикова И.Г.*

*ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России,  
кафедра фармации  
г. Кемерово, Россия*

В условиях глобализации достаточно востребованной организационной формой временного объединения независимых организаций с целью координации их деятельности является такая форма как консорциум (от лат. *consortium* — сообщество).

Как правило, управление консорциумом организуется таким образом, чтобы лидер из числа участников консорциума мог координировать совместную деятельность. Лидер представляет интересы консорциума и функционирует в пределах наделённых полномочий.

Консорциум, как форма объединения независимых организаций, находит широкое применение как в мировой практике, так и практике Российской Федерации.

**Цель исследования** — на основе анализа практических аспектов консорциума, обосновать формы взаимодействия между вузами.

**Материалы и методы исследования.** Материалы: размещенная на официальных сайтах вузов информация, результаты исследований; размещенная на официальных сайтах международных организаций информация, результаты исследований в сфере консорциума вузов, международной формы консорциума. Методы: общенаучные; экспертных оценок.

Примером международного консорциума может служить Восьмая рамочная программа Европейского Союза по развитию научных исследований и технологий «Horizon 2020». Положительные результаты данного консорциума: во-первых, «Horizon 2020» — это финансовый инструмент, направленный на обеспечение

глобальной конкурентоспособности; во-вторых, средство стимулирования экономического роста и создания рабочих мест; в-третьих, сочетая исследования и инновации, данный консорциум делает ставку на науку [1].

В марте 2017 года в МГИМО был реализован модуль Университетского консорциума (University Consortium), представлявший собой научно-исследовательскую ассоциацию, состоявшую из 6 российских и зарубежных университетов, занимающих лидирующие позиции в различных рейтингах: МГИМО, НИУ ВШЭ, Гарвардский университет, Колумбийский университет, Оксфордский университет, Свободный университет Берлина/ Данный формат был ориентирован на обмен академическим опытом и научно-исследовательскими достижениями между вузами-участниками [2].

Недавним российским примером является консорциум, куда вошли Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Южный федеральный университет, Севастопольский государственный университет, Крымский инженерно-педагогический университет им. Февзи Якубова, Институт истории материальной культуры Российской академии наук, Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова, Институт археологии Крыма Российской академии наук, Астраханский государственный университет и Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова. По мнению участников, данный консорциум позволит объединить усилия в проведении комплексных исследований на стыке естественных и гуманитарных наук [3].

На наш взгляд, при создании Межуниверситетский консорциум, как ключевого ориентира развития медицинского образования консорциума, необходимо дать оценку таким двум формам как открытая и закрытая форма. Если закрытая форма подразумевает заключение контракта с каждым участником в отдельности, то открытая форма консорциума подразумевает, что все участники подчиняются выбранному «лидеру», учитывая цели объединения, и несут солидарную ответственность по обязательствам консорциума.

**Вывод.** Как показывает международная и российская практика, наиболее эффективно межуниверситетский консорциум действует в таком направлении как управление проектами для последующего производства продукции (работ, услуг) мирового уровня или продукции (работ, услуг), не имеющей (их) аналогов в мире.

### Литература

1. What is Horizon 2020? | Horizon 2020. — URL: <https://es.europa.eu> (дата обращения 25.02.2021).
2. Модуль Университетского консорциума. — URL: <https://mgimo.ru/about/news/main/modul-universitetskogo-konsortsiuma/> (дата обращения 12.02.2021).
3. Создан межуниверситетский консорциум по изучению археологии Крыма. — URL: <https://открытаяархеология.рф/> (дата обращения 11.02.2021).

## КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Хусаенова А.А., Богданов Р.Р.,*

*Насретдинова Л.М.*

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России*

*г. Уфа, Россия*

Компетентно-ориентированное обучение, заложенное в основе ФГОС ВО состоит в переориентации смысла и порядка организации всего учебного процесса, а именно: предоставление ведущей роли на всех этапах учения проблемным и продуктивным задачам, опережающим решение репродуктивных учебно-познавательных задач. Решение подобных учебных задач при активном взаимодействии и самостоятельности обучаемых меняет психологическую структуру самой образовательной ситуации в целом, так как создается система внутренней стимуляции самого широкого спектра взаимодействий, отношений, общения как между преподавателями и студентами, так и между самими обучающимися.

Стратегия обучения студентов, основанная на компетентностном подходе, предполагает мобилизацию всех социальных и коммуникативных резервов организации и самоорганизации учебного процесса. Например, при коллективном решении учебных задач можно выделить систему последовательно и циклично возобновляющихся форм взаимодействия: начиная от введения в деятельность, дальнейшего разделения между преподавателем и студентами действий, реализацию имитируемых действий с переходом на самоорганизуемые действия и партнерство. По мере продвижения от одной формы к другой изменяется уровень их самоорганизации, меняются способы понимания ситуации и способы общения, возрастает свобода деятельности студентов.

Роль преподавателя заключается в том, что он выполняет функцию координатора учебного процесса: активизирует, направляет и перенаправляет потоки учебной информации и действий. В этом и заключается суть технологии управляемого самообучения студентов, которая постепенно в рамках реализации ФГОС внедряется нами в процесс преподавания психолого-педагогических дисциплин. Существенной характеристикой данной технологии является возможность на основе ее использования снизить зависимость результата обучения по дисциплине от уровня общей подготовленности и успеваемости конкретного студента. Это особенно важно в связи с тем, что основной специфической особенностью образовательного процесса по вновь внедряемым стандартам является, во-первых, некая неопределенность результатов обучения, во-вторых, неоднозначность их оценки.

Управление же деятельностью студентов в единстве всех ее сторон осуществляется через комплексное воздействие на основные ее компоненты: мотивационно-мобилизующий, ориентировочный, содержательно-технологический, рефлексивный.

Содержание деятельности, безусловно, определяется программой обучения и корректируется запросами ФГОС ВО к формированию конкретных компетенций. Тематический перечень в контексте гуманитарных дисциплин, где может использоваться данная технология, достаточно широк: большой круг проблем по реализуемым дисциплинам и проблем образования, биомедицинской этики, психологические и педагогические аспекты деятельности врача, культура речи будущего врача и другие.

В структуру технологии входят преимущественно активные (интенсивные) методы обучения. Благодаря их использованию деятельность обучающихся осуществляется весьма интенсивно, в короткие сроки, с конкретным и в достаточной степени оптимальным перечнем изучаемых вопросов в программе. Разработчики рабочих образовательных программ в этой системе, как ни в какой другой сталкиваются с необходимостью оптимального выбора целей, задач, содержания, форм, методов и средств обучения в плане достижения максимально возможных результатов при минимально необходимых расходах времени преподавателей и обучающихся. Дидактический принцип времени, суть которого раскрывается через тезис — «при максимальной концентрации деятельности и времени в учебном процессе достигается максимальный результат», сегодня становится основополагающим принципом организации процесса.

Позитивная особенность новых образовательных стандартов заключается в том, что они дают возможность для расширения академической свободы обучающихся и педагогов. Реализация образовательной программы уже сегодня позволяет активизировать концепцию студентоориентированного обучения.

## ВОСПИТАНИЕ, КАК ЧАСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

*Леушина Е.А.*

*ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России*

*г. Киров, Россия*

**Введение.** Воспитание — объект исследования в педагогической науке наряду с образованием и обучением. Современная педагогическая наука включает многочисленные теории и концепции воспитания, их различие обусловлено разными представлениями ученых-исследователей о человеке и формировании его личности, о роли педагога в воспитании. Оно спо-

способствует превращению человека из объекта культуры в ее субъект. В этом процессе, обучение является важнейшим средством, так как оно способствует усвоению знаний, умений, навыков, развитию интеллекта и эмоциональной сферы. Обучение знакомит с ценностями, которые усваиваются и осваиваются в ходе воспитания. Воспитание и обучение — два взаимопроникающих, взаимозависимых процесса с определяющей ролью воспитания. Эффективность и результативность воспитания зависят от гармоничной связи всех структурных элементов, участвующих в воспитательном процессе: целей, содержания, форм, методов и средств [1].

Воспитание молодежи является одной из приоритетных задач, стоящих перед государством и перед всеми современными образовательными организациями. Организация процесса воспитания молодежи в различных образовательных организациях имеет свои особенности. Это связано со спецификой образовательной организации и особенностей образовательных программ, которые она реализует, а также с выполнением профессиональных функций выпускника образовательной организации в будущем. Формирование у студентов способности анализировать свои возможности, самосовершенствоваться, адаптироваться к меняющимся условиям профессиональной деятельности и изменяющимся социокультурным условиям, приобретать новые знания и умения, повышать свой интеллектуальный и общекультурный уровень, гармонично развиваться и помогать в этом другим людям. Воспитательная задача в данном случае состоит в реализации индивидуального подхода к личности студента. Важно показать каждому молодому человеку, каким образом может быть раскрыт его внутренний личностный потенциал, как это может послужить на благо обществу и государству, раскрыть мотивацию к саморазвитию и стремлению познавать новое и реализовывать себя, принося пользу самому себе и социуму [2].

**Заключение.** Таким образом, воспитание и обучение неразрывно связаны друг с другом и образуют систему образования. Знания — это социально-значимые блага, получаемые через образование, которые позволяют приобрести определённый социальный статус, закрепить своё положение в обществе, дают возможности для самореализации в профессиональной деятельности.

### Литература

1. Сихынбаева Ж.С., Курамысова А., Отарбаева С., Ашимов Т.К., Жунисов Г.Б. Воспитательный процесс — составная часть целостного педагогического процесса // Международный журнал экспериментального образования. — 2016. — № 12-3. — С. 449-450.
2. Колокольцева О.В. Особенности воспитания молодежи в образовательных организациях // Базис. — 2018. — № 1 (3). — С. 75-78.

## ПРИМЕНЕНИЕ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Хусаенова А.А., Богданов Р.Р.,*

*Насретдинова Л.М.*

*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России*

*г. Уфа, Россия*

Миссия медицинского вуза в современных условиях заключается в обеспечении качественного профессионального образования, основанного на сочетании классических традиций высшей медицинской школы и современных образовательных технологий, высокой квалификации профессорско-преподавательского состава, непрерывности процесса подготовки и профессионального развития специалиста, конкурентоспособности медицинских кадров на российском и международном рынках труда.

Активность студентов на занятиях может быть обеспечена при условии, если в тесном взаимосвязанном единстве будут реализованы содержательный, процессуальный и мотивационный аспекты обучения. Для этого необходимо: осмысление и закрепление важнейших вопросов теории; осуществление практической подготовки, формирование у них системы умений и навыков; воспитание любви к профессии и качеств характера, необходимых в условиях образовательной организации.

Дидактическое обеспечение учебно-познавательной деятельности студентов преподаватель осуществляет, исходя из конкретных целей и задач учебного процесса, уровня обученности студентов, возможностей учебного материала. Он намечает сочетание методов обучения, источники информации по теории вопроса, определяет характер и степень трудности практических заданий.

Практическая часть занятий представлена набором методов и определенной последовательностью выполнения заданий по формированию профессиональных умений и навыков. Выполнение практических операций протекает в следующей последовательности: от теории к практике, от овладения способностью наблюдать и анализировать к умению моделировать абстрактные ситуации и затем к реальному воспроизведению элементов учебного процесса. Практические задания по степени трудности и характеру ориентационной основы делятся на три группы. К репродуктивным заданиям относятся те, которые имеют полную ориентационную основу деятельности, образец действия, исходные данные, конечный результат; к конструктивным — с неполной ориентационной основой; к творческим — с единой ориентационной основой.

Задания репродуктивного характера, предполагающие простое воспроизведение материала, формируется в соответствии с указанной ориентационной основой деятельности. Названный вид заданий имеет прикладную направленность, стимулирует воспроизводящую деятельность студентов.

Второй тип заданий предполагает выявление существенных свойств предмета, причинно-следственных связей, осуществление систематизации, обобщения, моделирования; аргументированной оценки факторов и формулировку выводов. При этом осуществляется процесс формирования аналитических и конструктивных умений и навыков. Данный тип заданий помогает овладевать опытом практической деятельности на теоретическом уровне, формирует у студентов умение моделировать явления в идеальных и реальных конкретных ситуациях учебного процесса, развивает способность проектировать конечный результат, учит определять средства его достижения, повышает мобильность и динамичность знаний и умений студентов.

Третий тип заданий придает деятельности студентов творческий характер, повышает удельный вес ориентировочно-исследовательских и контрольно-оценочных операций. Студент поставлен в условия эффективного использования приемов переноса и методов научного исследования, проявления интеллектуальной активности, творческой направленности труда. Здесь идет интенсивный процесс осмысления материала и перевода его из объекта познания в средство нового познания.

Задания творческого характера позволяет овладеть методами и приемами исследования, способствует развитию творческого воображения, воспитанию социальных мотивов интеллектуального труда, учит анализировать педагогическую практику с точки зрения определения перспектив развития объекта и путей совершенствования учебного процесса, воспитывает способность управлять объектами педагогической деятельности.

Гармоничное сочетание репродуктивных, конструктивных и творческих заданий в обучении обеспечивает устойчивый процесс формирования дидактических умений, оказывает стимулирующее влияние на учебную деятельность, создает условия для дифференцированного подхода в формировании творческих способностей.

## ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Шириян М.В.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
Институт лингвистики и межкультурной  
коммуникации  
г. Москва, Россия*

**Введение.** В современных социально-экономических условиях одной из задач, которая стоит перед российской системой образования является предоставление широким слоям населения качественного и доступного образования. Исследование рынка труда в России показывает, что оформился контингент лиц, остро нуждающихся в образовательных услугах, которые традиционная система образования предоставить не может. Это, лица, проживающие в малоосвоенных регионах страны, удаленных от вузовских центров; лица, желающие приобрести новые знания или получить второе образование; контингент потребителей образовательных услуг, готовящихся к поступлению в вузы; лица, не имеющие возможности получить образовательные услуги в традиционной системе образования в силу ограниченной пропускной способности этой системы; лица, имеющие медицинские ограничения для получения регулярного образования в стационарных условиях; лица, желающие получить образование в зарубежных образовательных учреждениях и другие. Данная ситуация приводит к необходимости внедрения альтернативной формы получения образования. Такой формой получения образования может стать дистанционное обучение (далее — ДО).

В условиях информатизации ИТ-технологии позволяют быстро и гибко координировать потребности обучаемого через полифункциональные образовательные структуры, через открытые системы образования. Основу образовательного процесса при ДО составляет целенаправленная и контролируемая интенсивная самостоятельная работа обучаемого, который может учиться в удобном для себя месте, по индивидуальному расписанию, имея при себе комплект специальных средств обучения, согласованную возможность контакта с преподавателем и другими обучающимися, перспективы для карьерного роста, совершенствования конкретных знаний, получение профессиональных навыков в решении практических задач и улучшение качества образования в целом и, что немало важно, осуществляет повышение квалификации без отрыва от своей основной деятельности, имея возможность сразу применять полученные знания на практике.

### **Материалы и методы**

Хотелось бы отметить, что обучение на современном дистанционном курсе предусматривает возможность

обратной связи, постоянного контакта с преподавателем в общении. Современные технологии дистанционного обучения позволяют не только донести до слушателя курсов профессионально необходимую информацию, но организовать практическую часть учебной работы, осуществить объективный контроль усвоения материала и результатов его творческой интерпретации посредством онлайн-тестирования, а также обмена опытом и защиты педагогических проектов в различных форматах. Использование в ДО современных технологий поможет учителям более глубоко осмыслить пути их применения в своей деятельности, прогнозировать трудности, с которыми могут столкнуться их обучающиеся, разработать авторские электронные ресурсы на основе тех, с которыми они познакомились на курсах.

В настоящее время существует большое количество дистанционных курсов. Так, массовые открытые онлайн-курсы (Massive open online course — MOOC) позволяют пройти обучение у преподавателей ведущих мировых университетов, влиться в мультинациональную студенческую группу (на дискусс-форумах), получить документ, подтверждающий успешное прохождение всего курса. Среди бесплатных онлайн платформ, хотелось бы выделить следующие: Coursera; Future Learn; EdX; Khan Academy; «Университет без границ»; Uniweb; Учебный центр Онлайн-МФТИ; Центр дистанционного образования «Эйдос» и другие.

Таким образом, массовые открытые он-лайн-курсы дают возможность широкому кругу людей обучаться разнообразным предметам дистанционно и представляют собой мощную мировую тенденцию современного образования. Они ориентированы на активное использование всех возможностей современных информационных технологий и в то же время являются вызовом традиционному образованию, мотивируя его к инновационному развитию.

**Заключение/выводы.** Исходя из вышеизложенного следует, что использование дистанционных технологий в процессе повышения квалификации педагогических кадров создает условия для построения индивидуальных образовательных траекторий, максимальной индивидуализации учебного процесса и развитию новых компетенций самого преподавателя.

### Литература

- Андреев А.А. Дидактические основы дистанционного обучения. — М.: «РАО», 1999, — 120 с.  
Сайт Coursera URL: <https://www.coursera.org/>.  
Сайт Future Learn URL: <https://www.futurelearn.com/courses/upcoming>.  
Сайт EdX URL: <https://www.edx.org/course-list>.  
Сайт Khan Academy URL: <https://ru.khanacademy.org/about>.  
Сайт «Университет без границ» URL: <http://universitetbezgraniz.ru/>.  
Сайт Uniweb URL: <http://uniweb.ru/>.  
Сайт Учебного центра Онлайн-МФТИ URL: <http://online.mipt.ru/>.  
Сайт Центра дистанционного образования «Эйдос» URL: <https://eidoss.ru/>.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

*Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Семикина Н.А., Чунакова В.В., Смотровая Ю.Н., Смолина В.А., Аранович Л.М.*

*ФГБОУ ВО СГМУ*

*им. В.И. Разумовского Минздрава России  
г. Саратов, Россия*

**Введение.** Дистанционное образование представляет собой современный формат образования, при котором взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется на расстоянии, с использованием телекоммуникационных технологий и ресурсов Интернет. На сегодняшний день формат дистанционного образования устойчиво закрепился при организации заочного процесса обучения. Однако в сложившихся условиях, обусловленных тяжелой эпидемической обстановкой в нашей стране, вызвали необходимость расширения возможности применения дистанционных форм обучения в учебном процессе образовательных организаций всех уровней.

**Цель исследования** — обобщение опыта применения дистанционных технологий обучения на основе мнения студентов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в период сентябрь-октябрь 2020 года. Базой исследования выступил ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России. В исследовании приняли участие 496 обучающихся очной формы обучения. Средний возраст опрошенных составил  $19,3 \pm 0,069$  лет. Большинство опрошенных студенты женского пола (77,8%). Постоянным местом жительства для большинства опрошенных (58,5% респондентов) является Саратовская область, 40,2% респондентов постоянно проживают в других регионах РФ и 1,4% респондентов приехали из другого государства.

**Результаты.** Образовательные организации в 2020 году существенно активизировали использование дистанционного формата обучения, что существенно влияет на организацию и результативность обучения.

По мнению обучающихся, основными положительными аспектами применения дистанционных технологий обучения в медицинском вузе выступает «возможность самостоятельно распределять время для изучения учебного материала» (80,8%), «возможность обучения по месту жительства» (75,6%), «приобретение навыков самоорганизации» (64,3%), «больше свободного времени» (59,5%). Также к положительным аспектам респонденты относят «возможность совмещения работы и учебы» (40,5%), «приобретение новых навыков работы с персональным компьютером»

(36,9%), «обеспечение наглядности, что способствует легкому усвоению учебного материала» (32,1%).

В качестве недостатков применения дистанционных форм обучения респонденты указали «невозможность освоения практических навыков по некоторым дисциплинам» (65,1%), «повышение учебной нагрузки» (50,0%), «увеличение доли самостоятельной работы» (46,2%). Такие недостатки как «недостаток учебного материала, представленного на образовательном портале университета» обозначили 34,5% респондентов, «неготовность преподавателя взаимодействовать со студентами в электронной среде» — 33,7% респондентов, «неадекватность методов контроля» — 22,8% респондентов. Значимая доля респондентов (19,4% и 18,8%, соответственно) отмечают такие недостатки дистанционного обучения как «изменения учебного графика (перенос зачетов, экзаменов, прохождения практики)» и «недостатки учебного материала, представленного на образовательных платформах».

Однако, в целом приобретенный опыт дистанционного обучения 67,1% респондентов охарактеризовали как положительный, нейтрально отнеслись к полученному опыту 27,4% респондентов и негативно — 5,2% респондентов.

Оценивая собственную учебную работу в период дистанционного обучения мнение респондентов распределилось следующим образом: 45,2% респондентов отметили, что их отношение к учебе изменилось в положительную сторону, на отношение к учебе 44,8% респондентов дистанционный формат обучения не оказал влияние, отношение к учебе 10,1% респондентов изменилось в отрицательную сторону.

**Заключение.** Студенческая молодежь активно использует ресурсы интернета для общения в социальных сетях, поиска и обмена интересующей информацией. Навыки работы с интернет-ресурсами облегчают процесс адаптации обучающихся к активному использованию дистанционных технологий обучения и способствуют интеграции молодого поколения в образовательные и профессиональные сегменты информационного пространства.

### Литература

1. Алешковский И.А., Гаспаривили А.Т., Крухмалева О.В., Нарбут Н.П., Савина Н.Е. Студенты вузов России о дистанционном обучении: оценка и возможности // Высшее образование в России. 2020. Том 29. № 10. С. 86-100.
2. Минаев А.И., Исаева О.Н., Кирьянова Е.А., Горнов В.А. Особенности организации деятельности вуза в условиях пандемии // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 4. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=29858> (дата обращения: 05.03.2021).

## ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ РЕАЛИЙ

*Климова Е.В.*

*Санкт–Петербургский политехнический университет Петра Великого  
г. Санкт–Петербург, Россия*

Пандемия коронавирусной инфекции COVID–19 затронула практически на все сферы жизни нашего общества от социально–экономической до культурной и образовательной. В ходе борьбы с пандемией были выявлены проблемы диагностического, лекарственного, материально–технического и кадрового обеспечения в сложившейся ситуации.

На начало марта 2021 года от этой инфекции умерло более 86 тысяч россиян, что составляет около 2 % от всего населения России. В соответствии с классической триадой «болезнь–больной–врач» именно от врача, его знаний, умений и навыков взаимодействия с пациентом во многом зависят не только шансы больного на выздоровление, но и возможность полностью устранить саму болезнь. В связи с этим, особое место по значимости в сложившейся ситуации должна занимать подготовка врачей–кадров.

В целях предотвращения распространения инфекции многие образовательные учреждения, в том числе и медицинские вузы, были переведены на дистанционную форму обучения. Переход на онлайн–обучение неизбежно повлек за собой необходимость пересмотра учебных программ, планов и правил проведения экзаменов, а также внесение изменений в педагогические методики обучения и разработку форм психолого–педагогического сопровождения обучающихся.

Отличительной чертой образовательного процесса в медицинском вузе является приобретение навыков взаимодействия врача и пациента, получение которых в дистанционном формате представляется крайне проблематичным.

В остальном, использование дистанционной формы обучения (со всеми присущими ей плюсами и минусами) в медицинских образовательных учреждениях в условиях пандемии представляется вполне возможным.

К положительным факторам использования дистанционной формы в учебном процессе можно отнести:

- снижение временных и денежных затрат на поездки в вуз и обратно;
- уменьшение временных затрат и нагрузки на преподавателей при проведении контрольных мероприятий;
- увеличение познавательной деятельности студентов;
- выбор оптимального времени и темпа усвоения учебного материала;

- снижение негативных и конфликтных ситуаций при проставлении оценок;
- доступность большого объема информации через сетевые ресурсы;
- увеличение эффективности обучения за счет использования современных программных и технических средств.

Однако использование дистанционной формы обучения в учебном процессе наряду с нестабильностью работы сети Интернет и необходимостью освоения новых программных продуктов неизбежно влечет за собой возникновение целого ряда негативных последствий для:

- формирования процессов мышления (восприятия, памяти, речи);
- физического здоровья (нарушение зрения, осанки, гиподинамия);
- психического здоровья (возможность возникновения компьютерной и интернет-зависимости, нарушения эмоциональной сферы, подверженности стрессам и депрессиям);
- личностного и социального развития (изменение мотивации, формирование склонности приписывать причины событий внешним факторам, инверсия межличностного взаимодействия);
- развития практических навыков;
- живого общения с сокурсниками, преподавателями и пациентами;
- необходимости освоения новых программных продуктов.

Организация дистанционного обучения в период пандемии коронавируса позволила выявить, что увеличение количества заданий для самостоятельной работы отрицательно сказывается на уровне мотивации к обучению. Кроме того, разная техническая оснащенность отдельных обучающихся негативно сказывается на качестве их образования.

В период пандемии у определенной части студентов наблюдалось полное отсутствие чувства профессионального долга, нежелание работать с больными в красной зоне, идти на риск и подвергать свою жизнь опасности. Они сами крайне нуждались в психологической помощи.

**Выводы.** В условиях пандемии COVID-19 перевод студентов медицинских вузов на дистанционную форму обучения вполне оправдан. При этом особое внимание должно быть обращено на значительное увеличение объема учебного материала и заданий для СРС. В то же время, крайне важным представляется процесс приобретения студентами-медиками профессиональных практических навыков и навыков взаимодействия с пациентами. Также немаловажное значение имеет развитие профессиональной мотивации студентов-медиков и их психологическая поддержка.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ В КАЧЕСТВЕ ЧАСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

*Килейников Д.В., Кутышкина О.А.,  
Казакова А.Ю., Романенко И.И.,  
Маев И.В., Янушевич О.О.*

*ФГБОУ ВО МГМСУ  
им. А.И. Евдокимова Минздрава России  
г. Москва, Россия*

**Ведение.** ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России накоплен опыт использования онлайн-курсов по соответствующим приоритетным направлениям развития медицины и здравоохранения в качестве части образовательных программ в рамках проекта «Цифровой университет» на основе оригинальной информационной платформы дистанционного образования, интегрированной с порталом «Современная цифровая образовательная среда Российской Федерации».

Федеральный проект «Молодые профессионалы» национального проекта «Образование» предусматривает, что к 2024 году не менее 20% обучающихся по образовательным программам высшего образования будут осваивать отдельные онлайн-курсы, в том числе с использованием ресурсов иных организаций, осуществляющих образовательную деятельность. В последнее время активно обсуждается вопрос о применении дистанционных образовательных технологий в подготовке медицинских работников. В связи с введением ограничительных мер в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, образовательные организации одновременно перешли на обучение с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

**Материалы и методы.** В рамках проекта «Цифровой университет» разработана оригинальная информационная платформа дистанционного образования, интегрированная с порталом «Современная цифровая образовательная среда Российской Федерации». Она позволяет изучать онлайн-курсы с использованием любых устройств.

**Результаты.** В университете созданы онлайн-курсы в рамках основных и дополнительных профессиональных образовательных программ разного уровня, актуальные по содержанию, соответствующие приоритетным направлениям развития медицины и здравоохранения, направленные на формирование компетенций, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Структура курса состоит из модулей, в рамках каждого из которых обучающимся предлагается создание

индивидуальных образовательных траекторий, позволяющих применять нетипичные для высшего медицинского образования виды коммуникации между субъектами образовательного процесса, способствующие формированию и развитию коммуникативных компетенций.

Курсы основаны на инновационных и креативных визуальных образовательных технологиях. При этом используются такие формы проведения занятий как видеолекции, презентации с алгоритмами оказания медицинской помощи, видеомастер-классы с демонстрацией практических манипуляций и клинических случаев, ролевые игры с разбором клинических ситуаций, проверка и самопроверка с помощью тестирования и ситуационных задач, интерактивные квесты, иллюстративные видео- и фотоматериалы, консультативные и дискуссионные вебинары. Освоение каждой темы и курса в целом измеряется с помощью заданий в тестовой форме, практических заданий и ситуационных задач. Онлайн-курсы позволяют представить сложный и объемный материал в удобной форме, не упрощая его, при этом сохраняя качество традиционной формы обучения.

В итоге в рамках проекта проведено обучение по программам четырех онлайн-курсов более 7000 обучающихся ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России и 593 студента ФГАОУ ВО «БФУ им. И. Канта» и ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России.

**Заключение.** Подготовка медицинских работников невозможна исключительно с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Однако накопленный нами опыт позволяет определить место дистанционных образовательных технологий в структуре медицинских образовательных программ, максимально эффективно и рационально использовать их преимущества, а также быть готовыми к быстро меняющимся условиям осуществления образовательного процесса, при этом сохраняя качество подготовки обучающихся и выпускников.

## ТИПОВЫЕ ИЛИ СОБСТВЕННЫЕ ПРОГРАММНЫЕ РЕШЕНИЯ? БУДУЩЕЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВУЗЕ

*Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М.,*

*Поспелова С.В., Чернышева Т.В.*

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России*

*г. Оренбург, Россия*

В настоящее время оперативную и достоверную обработку большого объема данных, получаемых в процессе образовательной деятельности вуза, невозможно представить без автоматизации. Вместе с тем

каждый вуз отличается совокупностью собственных принципов и подходов к организации подготовки выпускников, благодаря возможностям, широко предоставляемым действующим законодательством в сфере высшего образования. Поэтому, несмотря на большое разнообразие типовых автоматизированных решений, многие вузы со сложившимися традициями и уникальным перспективным видением развития образования делают выбор в пользу собственных автоматизированных разработок.

Современные подходы к цифровизации учебных данных в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России реализованы в Информационной системе ОрГМУ, ставшей основой современной электронной информационно-образовательной среды вуза. В настоящее время функционал Информационной системы ОрГМУ постоянно совершенствуется с учетом особенностей образовательного процесса в медицинском вузе. Данные, приводимые в тезисах, получены эмпирическим методом понимания функционирования информационных систем в медицинском вузе с численностью обучающихся до 10 000 человек.

Цифровизация учебных данных позволяет оптимизировать основные процессы образовательной деятельности, обеспечить оперативный контроль и эффективное принятие управленческих решений. В Информационной системе ОрГМУ реализовано 19 основных функциональных блоков в более чем 200 экранных формах. Около 9500 пользователей имеют распределенный доступ в более чем 20 различных режимах.

Основными задачами, решаемыми в Информационной системе ОрГМУ являются: разработка основных профессиональных образовательных программ; расчет штатов ППС; планирование и формирование отчетов о выполнении педагогической нагрузки; обучение с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий; цифровизация результатов обучения обучающихся; функционирование личных кабинетов обучающихся и преподавателей; ведение индивидуальных планов ППС и выполнение эффективного контракта; ведение контингента обучающихся.

Все функции, реализованные в Информационной системе ОрГМУ, уникальны, соответствуют требованиям, как федеральных законодательных актов, так и локальных нормативных актов вуза и не имеют аналогов.

Оперативная обработка больших объемов учебных данных в Информационной системе ОрГМУ позволяет осуществлять своевременный контроль образовательных процессов, например, результаты обучения, получаемые на промежуточной аттестации обучающихся. Реализован контроль применения при текущем контроле успеваемости и на промежуточной ат-

тестации собственной балльно-рейтинговой системы, которая выражает подход вуза к оцениванию учебных достижений обучающихся. Контроля педагогической работы преподавателей кафедр осуществляется в Информационной системе ОрГМУ в соответствии с принятой в вузе системой распределения педагогической нагрузки по видам выполняемых работ.

Собственная информационная система вуза обладает рядом преимуществ перед типовыми программными решениями, к которым можно отнести:

- оперативность внесения изменений, добавление необходимых программных модулей для решения непредвиденных ситуаций в короткие сроки, например, срочный сбор новой информации или формирование дополнительных отчетов;
- уникальность программных решений. Максимальная реализация индивидуальных запросов пользователей с учетом применяемых в вузе подходов;
- эффективность внедряемых решений. Специалисты вуза, сопровождающие информационную систему, погружены в существующие процессы и готовы предлагать наиболее эффективные решения.

Вместе с тем использование собственной информационной системы длительный период (более 7 лет) выявило ряд существенных недостатков:

- недостаточно времени на составление технической документации, описывающей реализованные процессы и структуры данных. Часто изменения вносятся с жестко ограниченными временными рамками и приоритет отдается программной реализации;
- ротация специалистов, сопровождающих информационную систему в вузе, приводит к значительным затратам времени на её изучение путем анализа программного кода при отсутствии технической документации;
- специалисты, сопровождающие информационную систему вуза, вовлекаются в решение частных технических вопросов, возникающих у профессорско-преподавательского состава;
- для сопровождения информационной системы, которая разработана в определенной программной среде, например C#, сложно найти специалистов.

Вместе с тем, в условиях глобализации и цифровизации образовательного пространства у вузов всё чаще возникает потребность интеграции процессов в единый цифровой портал с надежной степенью защиты информации и персональных данных пользователей. Поэтому Информационная система ОрГМУ, решающая комплекс учебно-методических задач, взаимодействует с АС «Учебные планы», с официальным сайтом вуза, АС «IC. Университет».

Разработчики предлагают администрации вуза разнообразные программные продукты, которые различаются по нескольким, на наш взгляд, характеристикам:

- используемая платформа разработки и технические требования;
- совместимость предлагаемого программного продукта с уже используемыми в вузе;
- набор базовых функций, которые входят в предлагаемый программный продукт;
- эргономичность предлагаемого интерфейса;
- возможность расширения, разработки дополнительных программных модулей под индивидуальный запрос вуза;
- условия сопровождения программного продукта;
- стоимость;
- объем обрабатываемых данных одновременно и в целом.

Предложения обычно включают открытие тестового доступа для ознакомления в процессе непосредственного использования.

Таким образом, в условиях цифровизации учебных данных и автоматизации образовательной деятельности перед вузами стоит задача подбора и сочетания собственных и типовых программных продуктов. На наш взгляд, наиболее эффективными будут комплексные программные разработки с гибким и оперативным сопровождением, позволяющим вносить изменения в кратчайшие сроки, обеспечивающие надежную защиту информации и персональных данных пользователей.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*Привалова Е.Г., Щербатых А.В.*

*ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России  
г. Иркутск, Россия*

**Введение.** Современное профессиональное образование подвергается серьезным изменениям, связанным, в первую очередь, с цифровизацией. Такие изменения имеют преимущества и недостатки. К основным преимуществам относятся: возможность неограниченного доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам организации, оптимизация взаимодействия преподавателя и обучающегося, в том числе, в случае индивидуальной траектории обучения и в период экстренных ситуаций. Кроме того, цифровизация способствует внедрению симуляционных технологий. Из недостатков цифровизации отмечены изменение уровня коммуникации между основными участниками образования [1]. Учитывая, что высшее медицинское образование имеет свою специфику, которая связана с необходимостью получения профессиональных компетенций практической направлен-

ности, вопрос его цифровой трансформации является важным и актуальным.

**Материалы и методы.** Проведен анализ внедрения цифровых технологий в образовательный процесс Иркутского государственного медицинского университета (далее — ИГМУ) за период с 2018 по 2020 годы.

**Результаты.** Анализ показал, что основным фактором, стимулирующим цифровизацию медицинского образования является Стратегия развития информационного общества в РФ до 2030 г., программа «Цифровая экономика в РФ до 2025 г. [2], а также Федеральные государственные образовательные стандарты нового поколения. Кроме того, нельзя не учитывать форс-мажорные обстоятельства или условия пандемии новой коронавирусной инфекции, возникшие с 2019 года. Исходя из этого, инновационные образовательные технологии должны обеспечить у выпускников ИГМУ готовность быть специалистами, способными работать в постоянно меняющихся условиях труда и в условиях возникновения новых нестандартных ситуаций, пандемий; быть достаточно мобильными и включаться в трудовой процесс на старте, с первого дня; к постоянному самообразованию; а также к непрерывному образованию и потребности в получении новых профессиональных компетенций.

В связи с этим, в ИГМУ внедрены цифровые лекции — с 2019 — 2020 учебного года — по всем дисциплинам и для всех специальностей. Контент цифровых лекций представлен на платформе Portal в аудиовизуальном формате, при этом лекции в виде презентации также продублированы на страницах кафедр. В условиях пандемии и перехода на дистанционный форму обучения в весеннем семестре 2019-2020 учебного года кафедральными коллективами были разработаны методические подходы к проведению практических учебных занятий. Преподаватели использовали различные вебинарные платформы — Zoom, Skype, Portal. Использование таких инновационных подходов позволило взаимодействовать обеим сторонам образовательного процесса из любой точки. Сотрудники кафедры симуляционных технологий записали видео-уроки, позволяющие обучающимся осваивать необходимые профессиональные компетенции дистанционно. Кроме того, кафедры, у которых в качестве обучающего материала используется микропрепараты (постоянные или временные), провели работу по оцифровке препаратов и созданию электронных баз для изучения материала. В 2020-2021 учебном году образовательный процесс был переведен на рельсы смешанной формы — лекции в дистанционном формате, практические занятия и лабораторные практикумы в традиционном очном формате. Одним из показателей успешности освоения учебного плана при обучении с применением различных форматов стал сравнитель-

ный анализ успеваемости обучающихся различных учебных годов. Авторами отмечено, что относительные показатели количества студентов, завершивших сессии без академических долгов и студентов, имеющих академические долги по результатам зимних/летних сессий 2018-20219 уч. г, 2019-2020 уч. г. и 2020-2021 уч. годов существенно не различались.

**Заключение.** В целом, следует отметить, что работа, проведенная по цифровизации образовательного процесса в ИГМУ имеет видимые положительные результаты. Наличие учебного материала в постоянном доступе стимулирует обучающихся к самостоятельности, готовности обучаться и работать в различных форматах — дистанционном, смешанном и очном, включаться в учебный процесс из любой точки и с применением различных гаджетов.

### Литература

1. *Минина В. Н.* Цифровизация высшего образования и ее социальные результаты // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2020. Т. 13. №. 1. С.84-101.
2. *Ретюнских С. Н.* Анализ стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы // Аллея науки. 2018. Т. 1. №. 8. С. 596-602.

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТЕХНИКУМА ДО И ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

*Чистякова Е.Ю., Бельгова Л.Д., Лисицкий Д.С.,  
Блануца О.В., Дент Н.В., Домрачева Н.А.  
ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России  
г. Санкт-Петербург, Россия*

**Цель исследования.** С 18 марта 2020 года в связи с распространением новой коронавирусной инфекции и введением ограничений по социальным контактам фармацевтический техникум ФГБОУ ВО СПХФУ реализует образовательные программы с использованием технологий опосредованного взаимодействия обучающихся и педагогических работников (на расстоянии) [1, 2]. Целью исследования стал сравнительный анализ оценки успеваемости студентов до и после внедрения электронной информационно-образовательной среды (далее — ЭИОС) по МДК.01.01.1 «Лекарствоведение. Фармакология».

**Материалы и методы.** Оценку успеваемости проводили по показателям среднего балла, успеваемости (в %), процента качества (в %) по результатам промежуточной аттестации (дифференцированные зачёты и экзамены) по фармакологии за 2017-2020 гг. [3] В 2017/2018

учебном году численность обучающихся составляла 147 человек, в 2018/2019 учебном году — 174 человека, в 2019/2020 учебном году — 171 человек.

**Результаты.** По итогам анализа успеваемости выявлено, что средний балл промежуточной аттестации по МДК.01.01.1 «Лекарствоведение. Фармакология» (экзамен), в динамике за 3 учебных года изменялся незначительно: 3,53 в 2017/2018 учебном году, 3,56 в 2018/2019 учебном году и 3,58 в 2019/2020 учебном году.

Показатели успеваемости (численность обучающихся, сдавших экзамен на оценку не ниже «удовлетворительно») составили 76,80%, 79,22% и 73,39%. Успеваемость имеет тенденцию к некоторому снижению (на 4,44% по сравнению с 2017/2018 учебным годом и на 7,36% по сравнению с 2018/2019 учебным годом), что вероятно, связано с трудностями в самоорганизации и самоподготовки у отстающих студентов (студенты, которым трудно осваивать материал обычно лучше справляются в режиме «офлайн» работы).

Изменения показателей качества (численность обучающихся, сдавших экзамен на оценки «хорошо» и «отлично») статистически не значимы: 54,10%, 56,28% и 54,69% за 2017/2018, 2018/2019 и 2019/2020 учебные года соответственно.

Также была проведена сравнительная оценка успеваемости студентов выпускного курса до и после внедрения дистанционных образовательных технологий по итогам сдачи дифференцированных зачётов. Средний балл осенью 2019 года и осенью 2020 года составил 3,96 и 3,71 соответственно, т.е. произошло снижение на 6,3%. Что касается других параметров успеваемости (% успеваемости и % качества), то, в целом, они остались на прежнем уровне. А, именно, успеваемость составила 100% на втором и третьем году обучения (то есть до и после внедрения ЭИОС), % качества составил 66,15% и 58,31% соответственно.

**Заключение.** Опыт преподавания фармакологии для студентов, получающих среднее профессиональное образование в ФГБОУ ВО СПХФУ Минздрава России по специальности 33.02.01 Фармация с применением дистанционных технологий, позволил сделать следующие выводы:

1) Цифровизация обучения — неизбежный процесс в современных реалиях (интернет не может заменить живое преподавание, а может его дополнить, т.е. необходимо искать оптимальное соотношение между онлайн и офлайн обучением);

2) Обучающиеся трудно переживают недостаток общения (они активно используют гаджеты, но им не хватает встреч в аудиториях);

3) Вырастают информационные возможности, но снижается познавательная активность и способность к осмыслению материала (обучение без полноценного зрительного контакта, когда у преподавателя нет уве-

ренности, поняли тебя студенты или нет, в большинстве случаев не будет полноценным и успешным);

4) Полученные в ходе сравнительного анализа успеваемости данные позволяют сделать вывод о том, что переход на «онлайн» не оказал существенного влияния на качество подготовки студентов по МДК.01.01.1 «Лекарствоведение. Фармакология».

### Литература

1. Марзак Г. А., Красильникова И. В. Нормативно-правовые основы реализации права на образование в период пандемии коронавирусной инфекции в Российской Федерации // Права человека: история, теория, практика. 2020. С. 47-52.
2. Chick R. C. et al. Using technology to maintain the education of residents during the COVID-19 pandemic // Journal of Surgical Education. 2020. P. 729-732
3. Свердлов М. Ю., Зиновьев А. Г., Свердлов Е. Г. Моделирование динамических показателей статистики абсолютной успеваемости студентов // Актуальные проблемы социально-гуманитарных наук. 2018. С. 58-67.

## ИТОГИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

*Апенченко Ю.С., Алексеев Д.В.,  
Виноградов А.Ф., Седова А.А.*

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, кафедра  
детских болезней,  
кафедра внутренних болезней  
г. Тверь, Россия*

**Введение.** Переход на дистанционное обучение (далее — ДО) поставил студентов и преподавателей медицинских вузов страны в сложное положение. В медицине нет заочного образования и, соответственно, дистанционные образовательные технологии разработаны недостаточно. Вынужденная работа в онлайн-режиме практически заставила преподавателей осваивать новые технологии. В этот период проще перестроиться на новый формат было студентам — представителям «цифрового» поколения.

**Цель исследования:** оценить отношение студентов и профессорско-преподавательского состава (далее — ППС) к дистанционному обучению.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное онлайн-анкетирование на платформе Google Forms. В опросе приняли участие 506 студентов педиатрического факультета (представлены все курсы) и 110 преподавателей (представлены все должности ППС от ассистента без ученой степени до профессора и заведующего кафедрой).

**Результаты.** Многие проблемы ДО в период новой коронавирусной инфекции оказались общими как для

обучающихся, так и для ППС. Так, про технические проблемы — загруженность серверов, плохое качество связи — упоминают 65,8% студентов и 60,0% преподавателей, про недостаточный уровень владения ППС информационными технологиями — 38,9% и 60,9% соответственно. На значительно возросшую нагрузку на обучающихся указывают 17,4% студентов и 37,7% преподавателей. При этом считают, что нагрузка на преподавателя значительно увеличилась, 73,6% преподавателей и лишь 20,0% студентов. Однако, в медицинских вузах из-за специфики образовательных программ на первый план вышла проблема ограничения практической подготовки в условиях ДО: так считают 67,8% студентов и 87,3% преподавателей.

Подавляющее большинство респондентов ответило, что они хорошо и отлично адаптировались к условиям ДО и самостоятельно освоили электронную информационно-образовательную среду вуза. При этом студенты менее требовательно, чем преподаватели, относятся к организации, уровню преподавания и техническому оснащению ДО в своем вузе. Так, в целом удовлетворены организацией ДО в вузе 74,8% студентов и лишь 56,4% преподавателей.

Около 80% студентов используют для ДО ноутбук и мобильный телефон, в то время как для 65% преподавателей основными инструментами являются персональный компьютер и ноутбук. При вынужденной самоизоляции в нашем вузе широко использовались Moodle, Zoom, электронная почта, мессенджеры, значительно реже — Skype, BigBlueButton, Microsoft Teams.

Преимущества ДО, отмеченные респондентами, — это возможность повторно смотреть лекции (так считают 90,5% студентов и 61,8% ППС), учеба/работа в комфортной обстановке (81,8% и 56,4%), самостоятельное планирование времени (80,0% и 57,3% соответственно). Для студентов важным плюсом оказалась возможность скачивать учебные материалы (80,4%). Преподаватели на первое место поставили доступность обучения для людей с ограниченными возможностями (70,9%), среди студентов так считают 56,3%.

Основные направления, необходимые для повышения качества ДО, совпали по мнению обеих сторон участников опроса. Среди них названы разработка новых учебно-методических материалов (74,5% студентов и 52,7% преподавателей), улучшение технического оснащения учебного процесса (58,9% и 76,4%), повышение информационной грамотности преподавателей (48,2% и 70,9%) и разработка бесплатных онлайн платформ (52,0% и 50,0% соответственно).

При возможности выбора формы обучения студенты предпочитают традиционную с элементами ДО в 59,3% случаев, дистанционную — в 24,7%, традиционную — в 11,7%, остальные респонденты затруднились ответить на вопрос. Преподаватели также

преимущественно выберут сочетание традиционной формы с ДО в 72,7%, традиционную — в 26,4%, лишь один сотрудник (0,9%) предпочитает дистанционную форму обучения.

**Заключение.** Вынужденный переход на ДО в период пандемии с одной стороны вскрыл имеющиеся в вузе проблемы, с другой стороны наглядно продемонстрировал ряд существенных преимуществ использования дистанционных образовательных технологий. В сохраняющейся сложной эпидемической ситуации первоочередными задачами являются разработка современного учебно-методического обеспечения ДО, регламентация процесса ДО в вузе путем актуализации локальных нормативных актов, а также повышение компьютерной грамотности преподавателей, обучение их доступным средствам и способам использования ДО.

## ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Степанова А.Э. Кириллова Р.В.*

*ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра  
гигиены и экологии  
г. Новосибирск, Россия*

Изучение образа жизни служит важным этапом определения степени риска для здоровья и дальнейшего благополучия населения.

**Дизайн исследования.** С целью изучения осведомленности и характеристик образа жизни нами было проведено социологическое исследование, анкетирование (25 вопросов) студентов 1-6 курсов различных факультетов (лечебного, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического) медицинского вуза. В исследовании приняло участие 154 студента, средний возраст которых 21 год (от 17 до 31). Преобладающее большинство (64,2%) респондентов — обучающиеся на 2 и 3 курсах. Студенты медицинского университета являются промежуточным звеном между системой здравоохранения и населением в целом, поэтому могут считаться показательной группой для определения образа жизни.

**Результаты.** Подавляющее число будущих медиков, 94%, как отражение достаточно высокого уровня необходимых компетенций, верно охарактеризовали определение здоровья, тем не менее большая часть студентов имеет неполное представление о здоровом образе жизни. Так, 93-94% студентов среди компонентов здорового образа жизни студентов отметили рациональное питание, двигательную активность и личную гигиену; 88% студентов, помимо этого, включили режим труда и отдыха, отказ от вредных привычек. Несколько меньшая

часть студентов, 77%, дополнили этот список, включив сексуальное поведение, а 54% — и профилактику инфекций, передаваемых половым путем.

Выявленная неполнота знаний (и особенности подготовки будущих медиков) нашли свое отражение в характеристиках фактического образа жизни. Анализ позволяет считать здоровым образ жизни лишь малой части студентов. Так, отмечено, что 43% студентов отводят на сон от 6 до 8 часов, а 25% — менее 6 часов, что не соответствует норме 8 часов сна. Преобладающий вид досуга студентов — пассивный отдых (использование компьютера, чтение книг, рисование и музыка) — 62% опрошенных. Лишь каждый десятый, 13%, предпочитает активные виды отдыха (прогулки и занятия спортом). При этом 66,2% студентов характеризуют свой образ жизни как умеренно активный, занятый в основном сидячей работой.

Проведенное исследование выявило нарушение одного из основных принципов рационального питания — режим питания. Так, почти половина респондентов, 42,9%, имеют один полноценный прием пищи в день, причем преимущественно в вечернее время, а 6,5% студентов предпочитают полноценному приему пищи употребление фастфуда и пищи быстрого приготовления. Кроме того, каждый пятый, 18,8% студент принимает пищу менее 3 раз в день, а 23,4% имеют разное количество приемов пищи каждый день, что отклоняется от принципов здорового образа жизни. Изучение распространенности вредных привычек показало их отсутствие только у 16% респондентов. Пятая часть, 22%, курит, столько же (22,7%) подвержены пассивному курению, а 23,4% студентов применяют психоактивные вещества. При оценке медицинского поведения выявлено, что 63% студентов обращается к врачу только в случае серьезных симптомов заболевания, что говорит о приверженности к самолечению у студентов медицинских вузов. Кроме того, 37,7% опрошенных принимают фармацевтические препараты без назначения врача. К народным методам лечения обращаются 24% опрошенных студентов. Такое медицинское поведение можно охарактеризовать как безответственное. Не соответствует принципам здорового образа жизни и качество гигиенических навыков по содержанию жилища, в частности 15% студентов проводят влажную уборку в помещении реже 1 раза в неделю.

Нездоровый образ жизни нашел свое отражение в состоянии здоровья студентов медицинского университета. Так, результаты исследования выявили наличие хронических заболеваний у половины выборки, 51,9%. В структуре заболеваемости первое ранговое место занимают заболевания органов зрения, 32,9%; второе — дыхательной системы (курение), 30,5%; на третьем месте, у 25,6%, патология пищеварительной системы (нерациональное питание).

**Заключение.** Таким образом, полученная характеристика образа жизни, выявление приоритетных факторов риска и их роли в формировании здоровья исследуемой социально-демографической группы населения позволяет наметить вектор профилактических мероприятий. Однако для большей конкретизации и индивидуализации действий необходимо продолжение данной работы.

### Литература

1. Воронов М.В., Токман А.А. Проблема формирования здорового образа жизни студенческой молодежи. //Физическая культура. Спорт. Двигательная активность. 2016. Т.1. №2. С. 7-10.
2. Верхорубова О.В. Формирование «Здоровья» как ценности в образовании//Перспективы науки и образования. 2013. №4. С.50-58
3. Скляр Д.А., Скляр А.В., Залиева Н.А. Здоровый образ жизни: критерии и реализация// Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2016. Т.10. №4. С.116-120.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЯХ К УСЛОВИЯМ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

*Олейникова Д.И., Маюн Е.А., Саламзаде Л.В.*

**Научный руководитель: Бакаев А.А.**

*ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра  
гигиены и экологии  
г. Новосибирск, Россия*

**Актуальность.** В статье 37 Конституции РФ говорится: «Труд свободен. Каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены...». Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой трудоспособности в экстремальных условиях. Условия и характер труда разных категорий и профессиональных групп работников здравоохранения заслуживают пристального внимания в плане охраны их здоровья. Студенты медицинского университета являются неотъемлемой частью системы здравоохранения (будущие врачи-лечебники).

**Цель:** оценить информированность студентов о санитарно-эпидемиологических требованиях к условиям труда медицинского персонала.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие две группы, по 23 человека, студентов 2 и 4 лечебного факультета Новосибирского государственного медицинского университета. Использовались различные методы исследования, такие, как эмпирическое исследование (анкетирование и анализ результатов деятельности), статистические (обработка данных исследования), общенаучные (сравнение и обобщение данных), теоретические (изучение нормативной документации).

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных результатов показал различия уровня знаний (доля правильных ответов) в двух исследованных группах. Так, каждый третий из 4 старшекурсников ответил правильно на более чем 70% вопросов, а в группе представителей младших курсов доля таких оказалась значительно, более чем в 4 раза, меньше (лишь 17%). Причем 17% студентов 4 курса представили наибольшее число правильных ответов (80%), в то время как в группе второкурсников таковых не оказалось. Соответственно отличалось и дальнейшее распределение респондентов — всего два студента 4 курса ответили правильно на 67 и 60%, в группе студентов второго курса почти каждый пятый (17%) знал правильный ответ на 40% вопросов, а каждый десятый (13%) — всего лишь на треть вопросов. Младшие курсы студентов-медиков не знают нормативно-правовую документацию, регламентирующую безопасные условия труда и регулирующие профессиональные вредности в трудовой деятельности медицинских работников. Но в процессе обучения в университете, посещая занятия по циклам «Гигиена» и «Медицинское право», а также производственные практики и занятия на клинических базах, студенты начинают углубляться в профессиональные аспекты гигиены труда медицинских работников.

**Заключение.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют не только о необходимости и целесообразности включения в циклы различных дисциплин программы подготовки будущих врачей освещения проблем гигиены и охраны труда, правового регулирования труда медицинского персонала, но и их расширения / углубления.

## ТРАНСФОРМАЦИЯ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ

*Смотрова Ю.Н., Новокрещенов И.В.,  
Новокрещенова И.Г.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России, г. Саратов, Россия*

**Цель исследования:** выявление показателей изменения мнения студентов фармацевтического факультета о будущей профессии и о качестве образования в Саратовском ГМУ им. В.И. Разумовского в процессе обучения (2017 г., 2019 г., 2021 г.).

В ходе исследования было проведено анкетирование студентов фармацевтического факультета очной формы обучения Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского — в период обучения на 1 курсе (2017 г.), на 3 курсе (2019 г.) и на 5 курсе (2021 г.) — с использованием специально разработанной авторской анкеты.

Подавляющее большинство студентов планируют работать по специальности (доля снижается незначительно). Проведённый ранее опрос выпускников фармацевтического факультета Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского показывает, что «большинство выпускников (86,4%) работают по специальности, при этом основными направлениями трудоустройства являются аптеки, обслуживающие население (62,9%), и фармацевтические компании (28,1%)» [1]. Данные о трудоустройстве выпускников соответствуют сведениям, представленным в литературе и основанным на анализе экспертных мнений («по окончании вуза в профессии остаются около 91% выпускников фармацевтических факультетов», «около 67% из них по окончании вуза идут работать в аптечные организации всех форм собственности, около 21% трудоустраиваются на должности представителей медицинских и фармацевтических компаний» [2]).

В процессе обучения практически не изменилось мнение студентов о востребованности специальности «Фармация», хотя снизилось число студентов, демонстрирующих стойкость профессионального выбора (с 75,7% до 69,0%). Достоверно снизилась доля лиц, планирующих продолжить обучение в аспирантуре или ординатуре (с 59,5% до 31,0%), и повысилась доля лиц, которые хотели бы получить дополнительное образование по какой-либо иной специальности (с 45,9% до 65,5%). Подавляющее большинство студентов планируют работать по специальности, однако информированность о потребности работодателей в фармацевтических кадрах падает (с 51,4% до 44,8%). Изменения в выборе сферы деятельности, в которой опрошенные предпочли бы работать, связаны с частичной потерей интереса к «Производству/контролю качества ЛС» (с 37,8% до 31,0%) и «Разработке ЛС, научно-исследовательской работе» (с 27,0% до 13,8%) и более частым выбором «Торговли ЛП» (с 37,8% до 58,6%) и «Продвижения ЛП» (с 32,4% до 44,8%).

Большинство студентов 1 курса фармацевтического факультета Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского при поступлении имеют недостаточно чёткое представление о будущей профессии и недостаточно критично оценивают свои перспективы. В процессе об-

учения снижается доля лиц, демонстрирующих стойкость профессионального выбора, что подтверждает общую тенденцию, выявленную ранее. Несмотря на то, что большинство студентов (независимо от курса обучения) планируют работать по специальности, планы студентов на дальнейшее продолжение обучения в аспирантуре или ординатуре претерпевают существенные изменения, что может быть связано как с субъективными, так и с объективными причинами (отсутствие возможности проходить обучение в Саратовском ГМУ им. В.И. Разумовского, отсутствие необходимости в дополнительной квалификации для трудоустройства на должность провизора аптечной организации или медицинского представителя). Отношение к возможным сферам для трудоустройства становится в большей степени соответствующим существующей структуре рынка фармацевтического труда, в особенности в Саратовской области (отсутствие производственных площадок, крайне малая доля производственных аптек). Полученные результаты свидетельствуют о профессиональной адаптации студентов к реальным условиям будущей деятельности, происходящей в процессе обучения.

### Литература

1. Новокрещенова, И.Г. Профессиональная реализация выпускника фармацевтического факультета Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского / И.Г. Новокрещенова, Ю.Н. Якимова, И.В. Новокрещенов, В.А. Смолина, О.Ю. Мамолина // За качественное образование [Электронный ресурс]: материалы III Всероссийского форума (с международным участием). — Саратов: Саратов. гос. мед. ун-т, 2018. — С. 384-391.
2. Петрухина, И.К. Построение структурно-функциональной модели лекарственного обеспечения населения (на примере субъектов РФ Приволжского федерального округа): дисс. докт. фарм. наук: 14.04.03 / И.К. Петрухина. — Самара, 2017. — 600 с.

## ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТЕЙ МАСЛОУ В МЕДИЦИНСКОМ ВИРТУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ

*Горшков М.Д.*

*Российское общество симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД)  
г. Москва, Россия*

**Актуальность.** Применения виртуальных (цифровых, информационных) технологий в медицинском обучении обладает целым рядом хорошо известных преимуществ. Однако несмотря на существенный скачок в распространении дистанционных методов и широком применении цифровых технологий в медицинском образовании, связанных с эпидемиологической ситуацией, ослабление противоэпидемических мер сопровождалось

возвратом к status quo и снижением доли виртуальных обучения. Их анализ с позиций иерархии потребности Абрахама Маслоу позволяет определить место виртуальных технологий в медицинском образовании и оценить возможность их дальнейшего роста и развития.

**Цель.** Провести анализ виртуального (цифрового) обучения с точки зрения теории Маслоу и определить степень возможного встраивания цифрового обучения в пирамиду потребностей современного человека и, тем самым, перспективы его развития.

**Материалы и методы.** Американский психолог Абрахам Маслоу опубликовал в 1943 году работу об иерархии потребностей, состоящей из пяти ступеней (позже дополненных до семи уровней). Впоследствии работа получила известность как Пирамида потребностей Маслоу, где на нижних, базовых уровнях расположены Физиология и Безопасность, а на верхних — Признание, Познание и Самоактуализация. С помощью анализа оригинальных работ и обобщения собственного опыта и наблюдений можно получить результаты и сделать ряд выводов.

**Результаты и выводы.** На основании проведенной экстраполяции доказано, что виртуальные (цифровые) технологии дистанционного обучения в медицинском образовании могут быть рассмотрены с точки зрения иерархии потребностей Маслоу. В виртуальной учебной среде возможно удовлетворение всех потребностей студентов: базовых (предоставления учебного материала для овладения будущей профессией); безопасности (создание условий для эффективного обучения, прохождения зачетов, тестов, экзаменов и аккредитации); принадлежности к социуму (общения, дружбы, любви, наставничества); признания (уважения, статуса, успеха, почитания); познания (изучения, исследования); тяги к прекрасному (к эстетике, комфорту, дизайну); самоактуализации (выявления и развития всех своих возможностей и стремлений). Оценка виртуальных образовательных продуктов в соответствии с теорией иерархии потребностей Маслоу позволяет оценить их качество и эффективность с позиции студентов, найти пути их совершенствования. Созданный должным образом цифровой образовательный продукт позволяет обучаемым реализовывать потребности от базовых (учиться, становиться врачом, получать образование) до самых высоких уровней иерархии — общаться, познавать, признавать и быть признанным, ценить красоту и комфорт, развивать собственную личность.

### Литература

1. Горшков М.Д. Виртуальные симуляторы: обзор, устройство и классификация // Виртуальные технологии в медицине. 2017, № 1 (17): С. 17-26.
2. Maslow, Abraham H.: A Theory of Human Motivation / Psychological Review, 50, 370-396. — 1943. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
3. Maslow, Abraham H.: Motivation and personality. New York, NY: Harper & Brothers, 1954. — P.411.

## ВЫЯВЛЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ КАК СОСТАВЛЯЮЩИХ SOFT SKILLS У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Клишунова Л.В., Шумова А.Л.*

*ФГБОУ ВО РязГМУ*

*им. академика И.П. Павлова Минздрава России  
г. Рязань. Россия*

Формирование «мягких навыков» у студентов медицинских специальностей достаточно актуально в настоящее время, причем их становление происходит не только при общении с пациентом в клинической практике, но и уже на доклиническом этапе подготовки. Освоение практических навыков в медицинском профессиональном образовании начинается с симуляционного курса, в котором демонстрация работы с пациентом включает в себя также демонстрацию общения и способности работы в команде. При такой организации учебного процесса важным является возможность студентов анализировать свои достижения и ошибки при выполнении клинического сценария, основными из которых чаще всего являются неумение построить эффективную коммуникацию с коллегами, партнерами, пациентами и несогласованность в действиях команды.

Коммуникативные и организаторские способности относятся к мягким навыкам (softskills) [1]. Их проявлению обучающимися уделяется особое внимание не только во время учебного процесса в условиях клинической практики, но учитывается при оценивании навыков специалистов во время проведения олимпиад, конкурсов, чемпионатов. В том числе, учет уровня сформированности коммуникативных и организаторских способностей позволяет преподавателю наиболее эффективно построить симуляционный курс, опираясь на самооценку студентов.

**Цель исследования** — определение степени выраженности коммуникативных и организаторских способностей студентов для построения эффективного курса симуляционного обучения. В работе использовалась методика «КОС — 1», основанная на принципе проецирования проходящим тест человеком особенностей своего поведения в предложенных ситуациях [2]. На основе полученных ответов определяются устойчивые показатели коммуникативных и организаторских способностей.

Опрос проводился выборочно среди студентов первого курса РязГМУ (n=97) в возрасте 18-20 лет.

Результаты исследования показали, что у 26 % респондентов определена уже сформированная потребность в коммуникативной и организаторской деятельности. Такие обучающиеся будут лидерами

при проведении практических тренингов, и служить примером для всей группы. Высокий уровень проявления коммуникативных и организаторских способностей был выявлен у 24% испытуемых. Студенты этой группы не теряются в новой обстановке, коммуникабельны, стремятся расширить круг своих знакомых, помогают близким и друзьям, проявляют инициативу в общении, способны принимать решения в трудных, нестандартных ситуациях. При проведении симуляционных тренингов на практическом занятии студенты будут организованы благодаря эффективному общению и взаимодействию внутри коллектива, а значит, будут способны более качественно выполнять практические задачи. Средний уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей продемонстрировали 17% респондентов. Для данной группы студентов характерно стремление к контактам с сокурсниками, отстаивание своего мнения, однако потенциал их способностей не устойчив. При отработке практических навыков в этой группе, возможно, не будет отмечаться высокая результативность из-за неуверенности в своих способностях. У 33% опрошенных был определен низкий уровень проявления коммуникативных и организаторских склонностей, который характеризуется отсутствием стремления к общению и взаимодействию в команде. Они испытывают дискомфорт в новом коллективе и при установлении новых контактов, редко проявляют инициативу, избегают принятия самостоятельных решений. Данная группа студентов, скорее всего, будет самой проблемной по результатам подготовки, так как неумение общаться и самоорганизовываться будет влиять на качество отработываемых симуляционных навыков.

Таким образом, определение уровня развития коммуникативных навыков и организаторских способностей у студентов первокурсников предоставляют возможность преподавателю более широко применять методы активного обучения на практических занятиях, особенно на тех, где многократно отработываются практические навыки. Формирование soft skills в сочетании с приобретением технологических навыков является обязательным условием для становления профессиональной компетентности будущего врача.

### Литература

1. *Моторина И.В., Моторин А.В.* Формирование гибких навыков студентов медицинского вуза — перспективное направление повышения качества профессионального образования в высшей школе // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* Электронный научный журнал, Т.6, 2018 г. С.305-321.
2. *Тантыгина Е.В.* Процесс формирования soft skills в медицинском вузе // *Медицинское образование и профессиональное развитие.* 2018. №2. С. 67-74.

## ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СИМУЛЯЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ НА ОСНОВЕ «КРАСНЫХ ФЛАГОВ» БЕЗОПАСНОСТИ

*Котляров С.Н., Шумова А.Л., Максимова А.В.*

*ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И.П. Павлова  
Минздрава России  
г. Рязань, Россия*

Безопасность медицинской помощи становится темой для обсуждения не только в профессиональном медицинском сообществе, но и включается в программы обучения пациентов [1]. Вопросы снижения риска рассматриваются в качестве приоритетной задачи для повышения качества медицинской помощи и, соответственно, профилактики предотвратимых ошибок в работе сестринского персонала является тем ресурсом, который позволит существенно снизить количество дефектов. Одной из систем в деятельности специалиста, позволяющим акцентировать, учесть риски и принимать решения в сложных ситуациях является система «красных флагов» [2]. Обучение практическим навыкам с учетом рисков безопасности — «красных флагов» — используется также и при освоении практических навыков с использованием симуляторов.

Симуляционное обучение в основе своей содержит разнообразные подходы и, соответственно, позволяет решать многие технологические задачи практической подготовки студентов. Результатом обучения становится способность студента выполнить манипуляцию на основе имеющегося алгоритма. Однако реальные условия практики выдвигают на первый план оказание помощи пациенту с учетом его индивидуальных особенностей, и те «шаги» алгоритма, которые непосредственно не влияют на технологический процесс, могут игнорироваться медицинским работником в стрессовой ситуации. К таким ошибкам чаще всего относятся «шаги», связанные с безопасностью, как медицинского работника, так и пациента. Пренебрежение правилами безопасности со стороны медицинского персонала связаны с недооценкой риска, терпимым отношением к ошибкам и тем опытом, который они приобрели в процессе практической подготовки.

**Цель работы:** изучить отношение студентов к ошибкам в сестринской практике и определение приоритетных направлений симуляционного обучения с позиции «красных флагов».

В онлайн опросе «Изучение мнения по поводу ошибок в сестринской практике» приняли участие 67 студентов (12% мужчин) в возрасте 18-22 лет, Опрос включал в себя 10 вопросов, в которых респондентам предлагалось выбрать от 1 до 3 ответов из пяти предложенных.

Результаты исследования показали, что 88% студентов считают ошибкой невнимательное и недоброжелательное отношение медицинского персонала к пациентам, 69% — неполное соблюдение правил инфекционной безопасности и 57.9% — нарушение алгоритма выполнения манипуляций.

Наиболее пристального внимания заслуживают вопросы неукоснительного соблюдения требований инфекционной безопасности (82,1%). Из приоритетных факторов, которые позволят снизить количество рисков и ошибок в работе 55,2% студентов указали дополнительную подготовку, и по 11,9% — уменьшение нагрузки и создание благоприятной рабочей обстановки, остальные респонденты — 21% считают, что риска избежать невозможно.

Наиболее часто, по мнению опрошенных, приводят к неблагоприятным последствиям: нарушение алгоритма выполнения манипуляций (70,2%) и нарушение правил инфекционной безопасности (71.6%). Отсутствие индивидуального подхода к пациенту отметили лишь 28,4% студентов. На вопросы по выбору приоритетных тем для практического обучения предпочтение было отдано изучению новых технологий (70,2%) и профилактике стресса у медицинских работников (56,7%).

Таким образом, во время симуляционного обучения студентов необходимо формировать у них понимание рисков, связанных с оказанием медицинской помощи. Более глубокое изучение вопросов безопасности в симуляционном обучении необходимо строить с учетом заинтересованности самих студентов, а именно, изучение новых технологий и вопросов индивидуальной стрессовой устойчивости. «Красные флаги» безопасности по каждому шагу алгоритма позволят учесть приоритеты в профилактике рисков, связанных с оказанием медицинской помощи. К таким «красным флагам» относятся эпидемиологические, технологические и клинические риски (связанные с состоянием пациента и учетом его индивидуальных особенностей). Наиболее проблемными для обучения являются клинические риски, так как именно им студенты уделяют недостаточно внимания, акцентируя его на технологических процессах.

### Литература

1. Patient safety. World Health organization. Электронные данные. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>.
2. Sittig, Dean & Singh, Hardeep. (2013). A Red-Flag Based Approach to Risk Management of EHR-Related Safety Concerns. Journal of healthcare risk management: the journal of the American Society for Healthcare Risk Management. 33. 21-6. 10.1002/jhrm.21123.

## ЭФФЕКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ

*Мусаева Т.С., Заболотских И.Б.*

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
г. Краснодар, Россия*

**Введение.** Симуляционное обучение должно быть встроено во всю программу и использоваться как метод обучения [1]. Процесс разработки конкретного метода симуляции начинается задолго до обучения участников с анализом потребностей и определением результатов обучения. Симуляция может быть дорогостоящим ресурсом, поэтому нам необходимо обосновать то, чему мы учим, понять ожидаемый уровень знаний умений учащихся и обеспечить соответствие результатов обучения.

Результаты обучения используются для разработки и улучшения уже существующих сценариев. Сценарии должны быть реалистичными, отражать общее и достоверное представление о состоянии учебного процесса и содержать основанную на фактах практику или стандарты.

Следующим этапом является обратная связь и анализ. Хотя слишком часто она предоставляется слишком поздно, ее важность нельзя переоценить. При проведении дебрифинга преподаватель-координатор мысленно проводит учащегося через сценарий повторно, с целью помочь вернуться к ранее проведенным действиям и произвести очевидные изменения на практике.

Как и в случае с любым образовательным мероприятием, для определения эффективности сессии требуется оценка. Это должно быть направлено на то, чтобы выявить более высокие уровни доказательств (например, путем оценки результатов работы), чем просто самооценку и удовлетворенность.

**Материал и методы.** В программе обучения командной работе по паспортам станций для аккредитации приняли участие 68 ординаторов 1 года обучения. Каждый ординатор был лидером команды, членом команды и получил обратную связь от преподавателя. После прохождения курса обучения с использованием программы командной работы среди ординаторов был проведен опрос с целью выявления освоения практических навыков и психологических и эмоциональных критериев обучения. Симуляционный тренинг позволяет повторять один и тот же сценарий несколько раз и улучшать общение, лидерство и групповое принятие решений. Скорее всего, в будущем обучение в командах станет более распространенным явлением и может даже стать обязательным требованием для постоянной практики в некоторых областях.

**Обсуждение.** Команда улучшает мотивацию и сотрудничество между участниками, это отметили 100% ординаторов 1 года обучения (n = 68). Они посчитали программу полезной, а оценки после такого рода тренинга улучшились на 34%.

Результаты обучения в виде анкетного опроса, а также промежуточного контроля во время обучения продемонстрировали, что практические навыки студентов улучшаются при работе в команде (до тренинга — 5,4 баллов / 10 баллов; после тренинга — 7,3 баллов / 10 баллов), где каждый из них отвечает за свои действия (до тренинга 6,8 баллов/ 10 баллов; после тренинга 7,9 баллов/ 10 баллов). Более того, психологический и эмоциональный критерий также был выше (до тренинга 5,8 из 10; после тренинга 8,1 из 10), поскольку каждый член команды чувствует себя более ответственным, но умеренно расслабленным и свободным, когда его товарищи по команде учатся вместе с ним. Обучение происходит в среде с обратной связью. Обратная связь является важным компонентом обучения и считается самой важной переменной в продвижении эффективного обучения в медицинском образовании с использованием симуляции.

При разработке или планировании сценария всегда существует потребность выделить равное или большее количество времени для прохождения сценария, чем для дебрифинга, однако соотношение 1:2 более эффективно — то есть 20-минутный сценарий, за которым следует 40-минутный дебрифинг. Существует много методов обратной связи, которые основаны на доказательствах и теориях образовательных исследований; выбор определяется преподавателем. Важно переориентировать учащихся на результаты обучения, а также на то, чего они достигли и каким образом они этого достигли. Это может быть улучшено путем записи видео, тегов и просмотра. Обратная связь должна предоставляться как квалифицированными преподавателями, так и коллегами, должным образом подготовленными для предоставления конструктивных комментариев.

Эффективная командная работа — качественный инструмент для создания более эффективной учебной среды. Работая в командах, ординаторы контролируют действия себя и своих товарищей по команде, лучше усваивая практические навыки.

### Литература

1. Андреевко А.А., Лахин Р.Е., Братищев И.В., Кузовлев А.Н., Мусаева Т.С. Симуляционное обучение в клинической ординатуре по анестезиологии-реаниматологии в Российской Федерации — результаты многоцентрового исследования федерации анестезиологов-реаниматологов // Виртуальные технологии в медицине. 2020. N 1. С 62.

## АНАЛИЗ РОЛЕВЫХ ПОЗИЦИЙ СТУДЕНТОВ С ПОЗИЦИИ ОЦЕНКИ ИХ ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Шумова А. Л.*

*ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И.П. Павлова  
Минздрава России  
г. Рязань, Россия*

Медицинская реабилитация интегрирует в себе семейные, социальные условия и условия окружающей среды, опираясь при этом на новые медицинские технологии и психологические особенности самого больного и членов его семьи. Только работа команды специалистов совместно с пациентом и его окружением способствует эффективной реабилитации, причем зачастую в условиях неопределенности и нестабильности клинического состояния больного. Готовность к длительной работе в команде специалистов различного профиля с различными целями и технологиями, связанная с необходимостью установления партнерских отношений и взятия медицинским работником на себя роли лидера. Именно от врача пациент и члены реабилитационной бригады ожидают четкого руководства, организации работы и личной поддержки.

Формирование качеств будущего специалиста, позволяющих работать с учетом особенности деятельности в области реабилитации, является новой задачей для медицинского образования. Априори считалось, что врач готов к выполнению всех необходимых профессиональных ролей, однако именно эта позиция приводит к отсутствию ожидаемых результатов, срывов в работе и развитию стресса. Отсутствие учета индивидуальных особенностей, предрасположенности к определенной работе и недостаточное внимание к формированию необходимых качеств является проблемой медицинского образования, в частности, в формировании готовности специалистов к работе в реабилитационной бригаде.

**Цель исследования** — изучить предпочитаемые функционально-ролевые позиции студентов в контексте медицинской реабилитации.

Материалом исследования послужили результаты проведенного онлайн-опроса на основе теста М. Белбина, позволяющего определить предпочитаемые командные роли и роли, способствующие снижению уровня комфорта и, соответственно, повышающие риск неудачи в работе и развитие стресса [1]. В исследовании приняли участие 54 студента (20% мужчин) второго курса в возрасте 18-24 года. Респондентам предлагалось анонимно

ответить на 7 вопросов, выбирая предпочтительные 3 из 8 предложенных суждений в каждом вопросе. По результатам опроса определялись оптимальные роли и те роли, от которых студенты предпочли бы отказаться.

Данный тест выделяет восемь типов ролей, которые исполняет человек в зависимости от личных особенностей и качеств: Оценщик, Мыслитель, Доводчик, Председатель, Исполнитель, Формирователь, Разведчик, Коллективист, каждая из которых имеет свои преимущества и ограничения. Понимание предпочитаемых ролевых позиций самими студентами позволяет им осознанно подходить к процессу обучения, дает возможность оценить свои сильные и слабые стороны и определиться с направлением профессионального развития [2].

Результаты исследования показали, что наиболее предпочитаемыми ролями в команде оказались роли «Коллективист» — 63,5% и «Доводчик» — 52,1%, преимуществом которых является ориентация на общество, дисциплинированность, успешная командная работа в четко определенных условиях, но к недостаткам относится то, что человек теряет в нестандартных ситуациях. Наиболее непопулярным был выбор роли «Формирователя» — 35,4%, роли, отражающей способность специалиста работать в напряженных и нестандартных условиях. Выбор остальных ролей варьировал от 40 до 47%.

Таким образом, анализ функционально-ролевых позиций показал, что студенты готовы работать в ситуациях с четко поставленными целями и определенными задачами каждого члена команды. Однако напряженные, нестандартные, в том числе конфликтные ситуации способны привести к срыву в работе и развитию стресса. Для подготовки в области реабилитации необходимо во время обучения уделять внимание на формирование тех качеств специалиста, которые обеспечат его эффективную работу, а именно формировать готовность работать в нестандартных ситуациях, брать на себя роль лидера даже в недостаточно определенных условиях профессиональной деятельности.

### Литература

1. Белбин, Р. М. Типы ролей в командах менеджеров / Р. М. Белбин; пер с англ. — М.: НИРО, 2003. — С. 232
2. Крутий И.А., Молчанова Г.В. Коммуникативные навыки врачей. Тренинг и аттестация// Медицинское образование и профессиональное развитие, 2020.-N 3.-С.163-174.

## ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ И СИТУАЦИОННАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ

*Заболотских Т.В., Ходус С.В., Лоскутова Н.В.*

*ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России  
г. Благовещенск, Россия*

Формирование компетенций врача-специалиста возможно только при использовании инновационных методик обучения, таких как симуляционные технологии и оценка компетенций в симулированных условиях. Психологический статус студента влияет на качество результатов испытаний и является важным компонентом, определяющим построение занятия и методику оценки по технологии объективного структурированного клинического экзамена (далее — ОСКЭ).

Целью нашего исследования явилось определение влияния уровней личностной и ситуационной тревожности у студентов 6 курса на результаты прохождения испытаний по технологии ОСКЭ. В группу исследования вошло 208 студентов 6 курса ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело, которым было предложено без специальной подготовки пройти станции первичной аккредитации специалиста в свободное от занятий время. До и после прохождения станций все студенты заполнили анонимную анкету, где были представлены шкала тревоги Спилберга (развернутый и сокращенный вариант), а также несколько вопросов по самооценке результатов испытания [1]. Определяли уровень личностной (далее — ЛТ) и ситуационной (далее — СТ) тревожности. Уровень ЛТ и СТ считали низким при показателях ниже 30 баллов (группа 1), средним — от 30 до 44 баллов (группа 2), высоким — 45 и более баллов (группа 3). При оценке сокращенного варианта опросника уровень СТ определялся от 0 до 18 баллов, без учета градации по уровням тревожности. Эксперты оценивали уровень подготовки студентов согласно имеющихся «чек-листов» станций аккредитации. Статистическую обработку данных проводили в программе SPSS Statistic 20.0. Вычисляли среднее значение, стандартное отклонение средней ( $M \pm sd$ ). При сравнении средних значений использовали параметрический критерий Стьюдента. Корреляционный анализ проводили с расчетом критерия Пирсона ( $r$ ). Связь между показателями считалась высокой при  $r = 0,7-1$ , заметной — при  $r = 0,5-0,7$ , умеренной — при  $r = 0,3-0,5$ , слабой — при  $r = 0,1-0,3$ . Для всех видов статистического анализа значимыми считались различия значений при  $p \leq 0,05$ .

Среднее значение уровня ЛТ составило  $48,16 \pm 7,86$  баллов, при этом низкий уровень ЛТ был выявлен у 0,5% студентов, средний уровень — у 29,8%, высокий — у 69,7%. Более 60 баллов по шкале опросника

набрали 7,2% обучающихся. Уровень ситуационной тревожности до прохождения испытаний (СТ1) был ниже уровня ЛТ на 23% и составил  $37,02 \pm 10,83$  баллов ( $p < 0,05$ ). У 26% студентов он был низким (менее 30 баллов), у 46,6% — средний, и только у 27,4% — высокий. Таким образом, нами было выявлено, что 99,5% студентов 6 курса имеют изначально средний и высокий уровень личностной тревожности. Уровень СТ, связанный с предстоящим испытанием был ниже на 23%.

В зависимости от СТ1 все студенты были разделены на группы исследования: группа 1 — низкий уровень СТ1 ( $n=54$ ), группа 2 — средний уровень ( $n=97$ ), группа 3 — высокий уровень СТ1 ( $n=57$ ). Далее было проведено сравнение уровня самооценки результатов испытания и оценки экспертов в группах студентов с различным уровнем тревожности. Нами выявлен умеренный положительный уровень корреляции вышеуказанных показателей ( $r = 0,497$ ,  $p < 0,001$ ). Уровень самооценки обучающихся снижался при возрастании уровня СТ1. Студенты с исходно низкими показателями СТ1 оценили себя на  $68,1 \pm 16,11$  баллов из 100, со средними показателями СТ1 — на  $63,9 \pm 19,3$  балла, с высокой СТ1 — на  $61,6 \pm 17,8$  балла. Оценка эксперта в первой группе практически совпадала с самооценкой и составила  $67,8 \pm 13,39$  балла ( $p < 0,001$ ), во второй и третьей группах оценка эксперта превышала уровень самооценки студента. Студенты с высоким уровнем СТ занижали собственную самооценку, при этом получили наивысшую оценку экспертов по результатам заполненных чек-листов.

При оценке СТ до (СТ1) и после прохождения испытаний (СТ2) у всех студентов выявлено снижение уровня СТ2, однако оба показателя находились на достаточно высоком уровне. При проведении корреляционного анализа показателей СТ2, уровня самооценки и значения оценки эксперта, была выявлена слабая отрицательная корреляция данных показателей. При оценке корреляции показателей у студентов с различным уровнем тревожности (группы 1,2,3) достоверной корреляции показателей СТ2, самооценки и оценки эксперта в группах 1 и 3 выявлено не было.

Таким образом, перед прохождением испытаний по технологии ОСКЭ у студентов регистрируется достаточно высокий уровень ЛТ и преимущественно средний уровень СТ. После прохождения испытаний происходит снижение уровня СТ. Студенты с высоким уровнем ЛТ склонны занижать собственную самооценку, что необходимо учитывать при построении занятия и разработке методики оценки ОСКЭ.

### Литература

1. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. — СПб.: Речь, 2005. -С.44-49.

## СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Булатов С.А., Харисова Э.Х.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, ка-  
федра симуляционных методов обучения в медицине  
г. Казань, Россия

Дистанционный характер взаимоотношений преподавателя и студента обусловили отсутствие, в должном объеме, клинической подготовки у обучаемых. Симуляционный центр становится неотъемлемой частью образовательного процесса, являясь базовым для освоения всевозможных врачебных навыков. Кроме этого подобные центры позволяют выступать в качестве площадок для апробации новых методик обучения. Накоплен достаточный опыт работы Центра практических умений Казанского ГМУ, организованного в 2002 году. Насколько готовы наши выпускники обеспечить выполнение поставленных задач свидетельствуют данные анкетного опроса, проведенные у 85 студентов лечебного факультета Казанского ГМУ. На вопрос оценить готовность к самостоятельной деятельности по 10-бальной шкале, 65,3% (56 человек) ответов располагались в диапазоне 5-7 баллов. Более серьезного анализа заслуживают ответы на вопрос: «*Какие навыки следует усовершенствовать чтобы уверенно себя чувствовать на рабочем месте?*» 76 (89,4%) опрошенных отметили необходимость освоения навыков работы с медицинской документацией, 55 (64,7%) респондентов видят необходимость освоения медицинских информационных систем, 47 (55,3%) отметили потребность в совершенствовании навыков формулирования клинического диагноза. Вышесказанное свидетельствует, что для повышения качества подготовки выпускников к работе нужны определенные изменения в подходах к образовательному процессу. Сложная эпидситуация 2020 года послужила акселератором для разработки нового тренингового курса, рассчитанного на студентов выпускных курсов. Его задачей является практическая подготовка будущего специалиста к работе с амбулаторными пациентами. В качестве методологического подхода использован кейс-метод: обучаемому предлагается последовательно решить ряд *трансмиссивных* ситуационных задач (кейсов). Согласно большой медицинской энциклопедии *трансмиссия* (от лат. *transmissio*) — означает пересылка, передача, например, болезней (трансмиссивные болезни), с помощью различных носителей (комары, мухи и т.д.). С нашей точки зрения, этот термин наиболее точно отражает суть разработанных кейсов, в которых реалистичность ситуации опре-

деляет работа с реальным пациентом, а развитие сценария задачи осуществляется поэтапно и с помощью различных носителей информации. Работа начинается с того, что обучаемый, в качестве поликлинического врача, проводит первичный прием амбулаторного больного. Роль пациента играет специально подготовленный актер. На этом этапе работы используется общепризнанная методика «стандартизированный пациент». Помещение, в котором проводится консультация стилизовано под кабинет поликлиники. Для решения задачи, обучаемому необходимо собрать анамнез, провести стандартное физикальное обследование и поставить предварительный диагноз. На втором этапе работы обучаемый работает с компьютерной программой, имитирующей локальную сеть поликлиники. В задачу этого этапа входит систематизация и внесение полученных данных в электронную карту пациента, составление плана диагностических мероприятий, определение потребности в проведении консультаций узких специалистов. Этим завершается дневная норма решения задачи. Сделано это с целью создания реальности максимально приближенной к реальности предоставления возможности обучаемому самостоятельно поработать с литературой по теме кейса. На следующий день начинается новый этап работы: анализ результатов лабораторно-инструментальных тестов, формирование клинического диагноза и составление программы лечения пациента. Четвертый этап решения задачи организован как компьютерная игра (квест), в ходе которой осуществляется дистанционное наблюдение за пациентом, оценка эффективности назначенного лечения. За определенное время с пациентом происходят различные события: осложнения в виде сопутствующей реакции на прием медикаментов, аллергической реакции, легкой травмы и т.д. Обмен информацией между пациентом и обучаемым осуществляет та же компьютерная программа, в которой имитирующая и раскрывающая потенциал мобильной телефонной связи. Основной задачей данного этапа является выбор наиболее верной тактики ведения пациента. Завершением решения задачи служит «выздоровление» пациента с оформлением соответствующей медицинской документации. Считаем, что реалистичность ситуации работы поликлинического врача добавляет тот фактор, что студенту предстоит в течении курса решить несколько задач, т.е. каждый день он будет работать с несколькими пациентами проводя первичный прием и осуществляя дистанционное наблюдение.

**Заключение.** Представленный тренинговый курс подготовки выпускников к работе в условиях участковой поликлиники находится в стадии разработки. К настоящему моменту определена тематика кейсов, разработан интерфейс обучающей компьютерной программы, создана материально-техническая база для первого и второго этапов.

## Литература

1. Алексеева А.Ю., Балкизов З.З. Медицинское образование в период пандемии COVID-19: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 2. С. 8–24.
2. Булатов С.А., Лэйн Х. Сравнительная оценка методологических подходов в оценке готовности выпускников медицинских вузов к самостоятельной деятельности // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 4. С. 42–49
3. Гусев А.В., Плисс М.А., Левин М.Б., Новицкий Р.Э. Тренды и прогнозы развития медицинских информационных систем в России // Врач и информационные технологии. 2019. №2. С.38-49.

## СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ, САМОУВЕРЕННОСТЬ И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НАПРЯЖЕННОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(на примере навыков общения с пациентом)

*Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С., Черников И.Г.,  
Самойленко Н.В.*

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр,  
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков  
г. Екатеринбург, Россия*

Повседневная деятельность врача напрямую связана с повышенным уровнем психической напряженности из-за высокой умственной, эмоциональной, коммуникативной включенности в решение профессиональных задач. В ходе учебных занятий при изучении запроса обучающихся на необходимую им информацию в образовательных модулях по навыкам общения с пациентом курсанты отмечают следующие важные темы: конфликты и жалобы (как их предотвратить), время (как его экономить), приверженность пациента (как ее повысить), собственное выгорание (как от него защититься). Желание врачей быть эмоционально включенным в помощь пациенту, сохраняя свою профессиональную позицию, роль и здоровье сталкивается с отсутствием у них конкретных алгоритмов и навыков как это сделать наиболее эффективно в ходе оказания медицинской помощи пациенту.

**Целью исследования** выступило изучение сопряженности симуляционного обучения врачей выполнению коммуникативных действий и их самооценки своей компетенции, мастерства и уровня психоэмоциональной напряженности, устойчивости к стрессу.

**Материалы и методы.** Участниками пилотажного наблюдения выступили курсанты симуляционного модуля «Коммуникативные навыки» в рамках произ-

водственной практики на базе Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра Уральского ГМУ, г. Екатеринбург, 2018-2020 гг.

Всего около 580 обучающихся: студенты лечебно-профилактического факультета 1-го и 4-го курсов (n~250), ординаторы 57 специальностей (n~330). Инструменты измерения: метод незаконченных предложений, шкальные техники, проективные психодиагностические методики.

**Результаты.** Исследование уверенности в своей компетентности и уровня напряженности у будущих врачей методом незаконченных предложений в начале и после окончания практических занятий по отработке навыков общения показало следующие результаты. Обучающиеся, отработавшие алгоритм расспроса пациента в симулированных условиях, при встрече с реальным пациентом на клинической базе ЛПУ в 87% ответов отмечали меньший уровень напряженности в общении, более высокую уверенность при сборе информации о состоянии пациента, понимание структуры расспроса и осознания конкретных действий в достижении нужного результата. Варианты ответов: «я был защищен моделью коммуникации как белым халатом», «я понимал что я делаю и зачем», «у меня была неожиданная реакция пациента на мое представление ему и меня буквально спас алгоритм действий по модели»...

Оценка психоэмоционального напряжения и толерантности к стрессу с помощью проективных и шкальных методик показала статистически достоверный сдвиг значений ( $p \leq 0,05$ ) измеряемых показателей в сторону их благополучности для личности обучающегося, гармонизации его состояния при решении учебно-профессиональных задач, связанных с общением с пациентом (сбор информации в ограниченное время, разъяснение медицинской информации и др.).

Полученные факты согласуются с целым рядом исследований, показавших, как демонстрация врачом в симулированном экзамене таких навыков, как выражение эмпатии или внимательное слушание, коррелирует с длительностью пребывания в профессии и устойчивостью против выгорания.

**Вывод.** Результаты пилотажного (опосредованного эмпирическими измерителями) наблюдения свидетельствуют о том, что обучение врачей конкретным алгоритмам и навыкам (на примере навыков общения) в симулированных условиях, повышает у врачей самооценку своей уверенности и толерантности к напряженности при выполнении повседневных врачебных задач, снижает объем неопределенности в структурировании медицинской консультации при общении с пациентом, увеличивая самооценку своей компетентности и мастерства.

## ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Матвеева Е.П., Кулигин А.В., Зеулина Е.Е.*

*ФГБОУ ВО СГМУ*

*им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*г. Саратов, Россия*

**Цель.** Обобщить и систематизировать имеющийся опыт применения современных образовательных технологий в системе подготовки конкурентоспособного специалиста скорой медицинской помощи в Саратовском государственном медицинском университете им. В.И. Разумовского

**Материалы и методы.** Анализ эффективности применения симуляционного обучения в Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского был проведен в 2018-2020 гг. среди слушателей центра дополнительного профессионального образования. В рамках обучения по программам профессиональной переподготовки было проведено 15 занятий в 4 группах с использованием инновационных образовательных технологий — квест-технологий (исследуемая группа). Контрольную группу составили сопоставимые по количеству группы слушателей прошедшие обучение без использования данных технологий. При анализе исходного уровня знаний различия отсутствовали. В процессе освоения дисциплины у врачей оценивали уровни овладения следующими практическими навыками: применение экстренной медицинской помощи с применением FAST-протокола, пункция и катетеризация подключенной вены под УЗИ-навигацией и др. Слушателей с высоким и удовлетворительным уровнем овладения относили к группе освоивших практический навык, обучающихся с низким уровнем овладения — к группе не освоивших практический навык. Для определения степени овладения были использованы алгоритмы выполнения манипуляций, разработанные на основании порядков оказания скорой медицинской помощи пациентам (чек-листы). По чек-листу оценивались: техника и качество выполнения навыка, процессы коммуникации в группе, а также удовлетворенность участников образовательного процесса. Степень освоения с учетом баллов делилась на высокий, удовлетворительный, низкий уровни.

**Результаты.** При оценке степени освоения практических навыков было выявлено, что в группе исследования обучающихся с высоким и удовлетворительным уровнем знаний составили 93,3%, в контрольной группе их количество составило 70,5%. Количество врачей, не сумевших овладеть практическими навыками в контрольной группе, было на 17% больше, чем в исследуемой группе.

В результате проведенной работы участники исследуемой группы отметили повышение уровня согласованности внутри коллектива, взаимопонимания, сотрудничества, продуктивности при работе. Проведенная работа привела к значительному повышению показателей межличностного взаимодействия по мере проведения исследования. При анализе показателей в контрольной группе отмечался их меньший прирост, что свидетельствовало о замедлении процессов интеграции и формировании коллектива в ней.

**Выводы.** При использовании симуляционного обучения с применением квестов, как формы практических занятий отмечена высокая эффективность использования времени занятий для самораскрытия, самоанализа и саморазвития личности. Разнообразные приемы обучения выступили современными технологиями учебного процесса. Благодаря применению комплексных сценариев обучающиеся приобрели возможность в процессе обучения оптимизировать обратную связь и получить поддержку от коллег и преподавателей; научились принимать друг друга и согласованно действовать. В процессе обучения каждый врач ощущал себя принятым и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, получающим помощь и помогающим.

Применение современных образовательных технологий позволяет:

- создать действенные площадки для приобретения обучающего опыта оптимального поведения в группе при оказании скорой медицинской помощи;
- повысить уровень овладения практическими навыками молодыми врачами;
- расширить перечень симуляционных технологий обучения в системе высшего профессионального образования и подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, а также в системе дополнительного профессионального образования;
- повысить уровень профессиональной подготовки специалистов, выходящих на рынок труда в освоении возможностей развития в медицинском вузе.

### Литература

1. *Игумнова Е.А., Радецкая И.В.* КВЕСТ-ТЕХНОЛОГИЯ В КОНТЕКСТЕ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 6.
2. *Клоктунова Н.А., Кулигин А.В., Магомедова М.С., Матвеева Е.П.* Квест-технология в методике преподавания дисциплины как фактор повышения качества образования // За качественное образование: материалы всероссийского форума. — Саратов, 2016. — С. 21–25.
3. *Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч. ред. д-р мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. псих. наук, доц. Е.В. Дьяченко.* Екатеринбург: Типография: ООО «АТГрупп», 2019, 228 с.

## ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ

*Орлов Ю.В.*

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,  
аккредитационно-симуляционный центр кафедры  
акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева  
г. Казань, Россия*

**Введение.** При очевидной информативности и актуальности современных клинических рекомендаций (протоколов) оказания специализированной медицинской помощи в области акушерства и гинекологии, у специалистов, нередко, возникают вполне обоснованные вопросы по практическому применению тех или иных навыков и приемов. Вопросы, также, касаются рационального построения алгоритмов необходимых и оптимальных врачебных мероприятий с целью наиболее эффективного, а зачастую, экстренного оказания помощи пациентам. Все это диктует необходимость адаптации современных клинических рекомендаций к практической деятельности акушера-гинеколога. В связи с этим, на наш взгляд, полезным для врача, является отработка практических навыков и умений на базе симуляционного центра на основе существующих протоколов, используя, в том числе, собственный клинический опыт.

**Цель.** Разработка комплексной программы обучения специалистов-акушеров-гинекологов в условиях симуляционного центра на базе существующих клинических рекомендаций, с целью максимально эффективной адаптации их к практической деятельности врача.

**Материалы и методы.** При разработки и внедрении курса повышения квалификации за основу были взяты наиболее практикоориентированные клинические рекомендации: «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» (2014 год), «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с использованием другого акушерского пособия)» (2017 год), «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)» (2017 год). Обучение проводилось в три этапа. Первый — в виде разбора теоретического материала на практическом занятии и брифинге. Второй — для отработки базовых навыков на тренажерах 2-го уровня реалистичности. И третий — заключительный, для отработки действий по родовспоможению в бригаде специалистов на базе робота-симулятора по поставленной смоделируемой клинической задаче. Между этапами и по итогам освоения практических умений проводились

корректирующие дебрифинги. До разбора соответствующей темы проводился входной контроль знаний при помощи тестирования и анкетирования обучающихся. Это в дальнейшем позволило сравнить полученные результаты. Лекционный и теоретический материал, видеофайлы, вопросы тематического и итогового тест-контроля были размещены на образовательном портале Казанского ГМУ. Доктора имели доступ к обучающим материалам не только во время прохождения программы обучения, но и затем в течение 3х месяцев. По итогам цикла оценка эффективности обучения проводилась с помощью тестирования (теоретические знания) и на фантомах, тренажерах и робототехнике (практические умения) с использованием разработанных чек-листов.

**Результаты.** За два года работы в рамках Национального проекта «Здравоохранение» и на внебюджетной основе обучено 530 специалистов Республик: Татарстан, Марий-Эл, Мордовия, Коми, Ульяновской и Свердловской областей. В результате разностороннего подхода к обучению специалистов в условиях симуляционного центра, по итогам учебы 94,7% акушеров-гинекологов успешно справились с предложенными клиническими ситуациями, 98,5 % из них выразили четкую уверенность, при необходимости, внедрить полученные знания и умения в работу лечебного учреждения. Методы комплексного обучения акушеров-гинекологов наложению акушерских щипцов, применению вакуум-экстрактора, алгоритмам действий при тазовом предлежании плода и при дистоции плечиков подтверждены 4-мя авторскими свидетельствами.

**Заключение.** Безусловно, радует высокая продуктивность появления современных клинических рекомендаций по оказанию акушерско-гинекологической помощи пациентам в лечебных учреждениях различного уровня. К сожалению, именно практикующие врачи, которым адресованы данные протоколы, в силу своей загруженности, не всегда своевременно обращаются к вновь изданным клиническим рекомендациям и при изучении полноценно прорабатывают материал для эффективного внедрения в повседневную работу. Это особо касается протоколов, которые, с одной стороны, изобилуют практическими навыками и умениями, необходимыми для работы врача, а с другой стороны, некоторые из навыков редко встречаются в повседневной работе и поэтому не могут совершенствоваться на рабочем месте. В этой связи незаменимым является обучающий симуляционный центр.

**Выводы.** Симуляционное обучение специалистов различного уровня заняло существенную нишу в последипломном образовании и вновь показывает свою состоятельность, в том числе, возможностями эффективной адаптации современных клинических рекомендаций к практической деятельности акушера-гинеколога при обучении в симуляционном центре.

## СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ В ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ: ОЦЕНКА И СТАБИЛИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

*Талкимбаева Н.А., Колбаев М.Т., Ануар А.*

*Симуляционный Центр Казахского Национального  
медицинского университета  
имени С.Д.Асфендиярова  
г. Алматы, Казахстан*

**Аннотация.** Симуляционное обучение — определенно новое направление в медицинском образовании и является крайне важным при отработке навыков экстренной и неотложной помощи педиатрическим пациентам.

**Ключевые слова:** педиатрия и неонатология, симуляционное обучение, медицинское образование, врачи-интерны.

**Введение.** Мировая тенденция к непрерывному улучшению качества подготовки будущих специалистов, отсутствие возможности каждому врачу-интерну в полной мере отрабатывать новые практические навыки на пациентах (особенно детского возраста), акцент на вопросах соблюдения безопасной высококвалифицированной медицинской помощи пациентам, а также соблюдение этических норм поведения привели к инновационной модели медицинского образования — применение методов симуляционного обучения. Метод симуляционного обучения направлен на обучение новым практическим навыкам и улучшение имеющихся знаний путем неоднократной отработки навыка в моделируемых возможных ситуациях в среде, максимально приближенных к реальности.

Наиболее важным моментом в подготовке будущих врачей является выбор существующих рекомендаций по оказанию медицинской помощи. Для обеспечения квалифицированного подхода при оказании медицинской помощи используются руководства (клинические протоколы МЗ РК), принятые ведущими ассоциациями специалистов развитых стран и Всемирной организацией здравоохранения.

**Цель:** улучшить практические навыки студентов-интернов для оказания высококвалифицированной профессиональной помощи педиатрическим пациентам с применением симуляционных методов обучения.

**Материалы и методы.** В статье представлен опыт симуляционного Центра Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова. Внедрение в образовательный процесс подходов учебного курса с применением симуляционных мето-

дов обучения на симуляторах-манекенах и многоцелевых педиатрических симуляторах фирмы-производителя Gaumard.

**Результаты и обсуждение.** На базе симуляционного Центра Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова создан педиатрический блок, оснащенный современными высоко реалистичными манекенами-симуляторами и многоцелевыми педиатрическими симуляторами фирмы-производителя Gaumard, предназначенные для обучения студентов-интернов навыкам оказания экстренной и неотложной помощи при критических состояниях у детей. Для студентов VI курсов в программе дисциплины «Симуляционные технологии в практике ВОП» выделено 9 учебных часов для овладения навыками помощи при неотложных состояниях у детей.

Обучение оценке, распознаванию и стабилизации жизнеугрожающих состояний у педиатрических пациентов с отработкой практических навыков с использованием симуляционных методов. С помощью компьютера в разработанных клинических сценариях на манекене программируют различные состояния и физиологические параметры. Данный процесс требует от интернов максимально сосредоточенно оценить состояние пациента и оказать незамедлительную высококвалифицированную помощь в моделируемых тренером условиях, максимально приближенных к реальным.

**Выводы.** Методы диагностики и стабилизации жизнеугрожающих состояний у детей с использованием симуляционных методов обучения повысят эффективность лечения детей с неотложными состояниями и сформируют у будущих специалистов не только знания, но и повысят уровень клинического мышления в экстренных состояниях у пациентов, а также способствуют улучшению командной работы будущих специалистов.

### Литература

1. Обзор обновленных рекомендаций American Heart Association по сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях от 2020 г. // American Heart Association. 2020, 40-42 с.
2. PEARs: Pediatric Emergency Assessment, Recognition, and Stabilization. Provider Manual // American Heart Association. American Academy of Pediatrics. 2016. 27-35 с.
3. Stocker M., Laine K., Ulmer F. Use of simulation-based medical training in Swiss pediatric hospitals: a national survey // BMC Med. Educ. 2017. 70-78 с.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА

*Кулигин А.В., Казакова Л.Н., Терещук О.С.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России  
г. Саратов, Россия*

**Цель:** повышение уровня освоения профессиональных компетенций врача-стоматолога путем оптимизации образовательной среды на основе симуляционного обучения.

**Материалы и методы.** Анкетированием оценили психологическую готовность к самостоятельной работе 168 студентов V курса стоматологического факультета. Респонденты были разбиты на 2 группы, до (76 студента) и после обучения (92 человека) в симуляционном центре. Обучающихся просили оценить свои мануальные навыки и теоретическую подготовку по разработанной нами 10-и бальной шкале (0 — отсутствие навыков, 10 — полное освоение практического навыка).

**Результаты исследования.** Анализ 168 анкет показал, что до симуляционного обучения 133 (79,2%) студентов оценили свою готовность к амбулаторному ведению пациентов ниже 5 баллов. Многократное количество повторений по алгоритму, указанному в чек-листе, в условиях имитирующих лечебный кабинет с рабочим местом врача-стоматолога, позволяет отработать технику, этапность, последовательность выполнения мануальных навыков до автоматизма. После прохождения симуляционного центра 146 (86,9%) студентов-стоматологов оценили свой уровень освоения практических навыков более 7 баллов и изъявили желание обучения в симуляционном центре повышенного уровня сложности.

**Выводы.** Повышение уровня самооценки обучающихся стоматологического факультета до 8 баллов после обучения в условиях симуляционного центра указывает на роль симуляционных центров в формировании профессиональных компетенций врача-стоматолога и изменениях образовательной среды в практикоориентированную сторону подготовки специалиста.

## ОПЫТ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ» В ФГБОУ ВО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Евстифеева Г.Ю., Луцай Е.Д., Ветеркова З.А.,  
Бирюкова Т.В., Ткаченко И.В.*

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, институт профессионального образования, кафедра педиатрии  
г. Оренбург, Россия*

**Введение/цель.** Развитие пандемии COVID-19 внесло свои коррективы в проведение процедуры первичной специализированной аккредитации (далее — ПСА) в 2020 году. В апреле 2020 года был принят приказ Минздрава России от 14.04.2020 № 327н «Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста. В связи, с чем выпускники-ординаторы были трудоустроены без ПСА. Приказ Минздрава России от 04.08.2020 № 806н «О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. N 1043н» определил, что ПСА может быть начата. Были внесены изменения в регламент проведения процедуры ПСА, а именно, появилась возможность использования дистанционных технологий (ДТ), для организации синхронной работы аккредитационной комиссии и аккредитуемых.

Таким образом, впервые допуск к медицинской деятельности по специальности «неонатология» после окончания ординатуры или профессиональной переподготовки должен быть осуществлен после прохождения процедура первичной специализированной аккредитации. Целью работы стал анализ эффективности проведения ПСА по специальности «неонатология» с использованием ДТ после длительного временного отрыва от обучения.

**Материалы и методы.** ПСА в условиях пандемии COVID-19 после снятия моратория была проведена на базе аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. По специальности «неонатология» после окончания ординатуры ее проходили шесть человек (66,6% были трудоустроены, 16,7% в декретном отпуске, 16,7% не имел постоянного места работы). В связи с пандемией, пер-

вый этап аккредитации (тестирование) проводился с использованием дистанционных технологий в сети Интернет. При этом все аккредитуемые присутствовали на данном этапе on-line, члены аккредитационной комиссии как on-line, так и off-line — непосредственно в аккредитационном центре (председатель, секретарь и часть членов АК). Практико-ориентированный этап был организован в очном формате.

**Результаты.** На протяжении всего периода введенного моратория, подлежащие ПСА специалисты, периодически проходили репетиционный экзамен для подготовки к тестированию и решению ситуационных задач на сайте Методического центра аккредитации специалистов. Для отработки практических навыков, требуемых на аккредитационных станциях: «Реанимация и стабилизация состояния новорожденного ребенка в родильном зале», «Катетеризация пупочной вены доношенному новорожденному ребенку», «Люмбальная пункция», «Осмотр новорожденного в отделении» и «Базовая сердечно — легочная реанимация взрослых» был организован тренинг. Аккредитуемым на подготовку к прохождению каждой станции отводилось по три часа на ее самостоятельное изучение и практическую подготовку в симуляционном центре под руководством кураторов. В последний день цикла был проведен репетиционный экзамен по сдаче практических навыков, полностью имитирующий данную часть практико-ориентированного этапа аккредитации. Весь учебный процесс полностью проводится сотрудниками кафедры педиатрии института профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. При проведении первого этапа в формате on-line, для синхронной работы аккредитуемых и членов аккредитационной комиссии использовалась платформа TrueConf с записью процесса в постоянном режиме. Абсолютная успеваемость по итогам первого этапа оказалась равна качественной и составила 100%. На втором практико-ориентированном этапе аккредитуемые демонстрировали практические навыки при помощи роботов-симуляторов (BABY HALL), фантомов, простых манекенов. Показывали коммуникативные навыки — сбор жалоб и анамнеза при проведении осмотра новорожденного в отделении. Решения ситуационных задач второго этапа аккредитации проводилось в компьютерном классе аккредитационно-симуляционного центра в присутствии всех членов комиссии. Практико-ориентированный этап был успешно сдан всеми аккредитуемыми по специальности «неонатология».

**Заключение/выводы.** Таким образом, результаты проведения ПСА в условиях COVID-19, связанных с этим ограничений и особенностей показали, что качество преподавания на кафедре педиатрии по специальности «неонатология» является определяющим

фактором успешности аккредитуемых при подготовке ко всем этапам. Включение в процедуру подготовки к ПСА целевых тренингов, наличия опыта работы у обучающихся с цифровыми образовательными платформами (TrueConf) позволило им сохранить спокойствие и уверенность на важнейшем этапе своей профессиональной деятельности — первичной специализированной аккредитации.

### Литература

1. *Фанта И.В.* Современные аспекты непрерывного медицинского образования и пути его развития /Фанта И.В., Артюшкин С.А., Павлова С.С., Чернушевич И.И.// Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2019. Т. 3. № 2-2. С. 63-65.
2. *Шамиурина В.Р.* Дополнительное профессиональное образование медицинских и фармацевтических работников: традиции, преемственность, будущее /Шамиурина В.Р., Нарезкин Д.В.// Смоленский медицинский альманах. 2019. № 3. С. 4-10.
3. *Сорокина Л.В.* Первичная специализированная аккредитация ординаторов: вопросы и ответы /Сорокина Л.В., Голуб И.Е.// Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2020. № 9. С. 366-370.

### ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

*Ланик С.В.*

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,  
кафедра теории и практики сестринского дела  
г. Тюмень, Россия*

**Актуальность.** Перед немногими факультетами высшего сестринского образования, сохранившимися в наших Университетах, ежегодно стоит задача по привлечению абитуриентов и по их трудоустройству после окончания бакалавриата, а также определению перспектив обучения на втором уровне высшего образования-в магистратуре [1]. Для успешного решения этих трех задач целесообразно использовать методику формирования индивидуальной образовательной траектории (далее — ИОТ) студента, начиная с первого курса.

**Целью** нашей работы был анализ логики формирования индивидуальных образовательных траекторий бакалавров сестринского дела в Тюменском ГМУ в рамках основной профессиональной образовательной программы бакалавриат по направлению 34.03.01-Сестринское дело.

**Результаты и их обсуждение.** Ежегодно мы определяем портфолио дисциплин индивидуальных образовательных траекторий ОПОП ВО бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское дело,

квалификация Академическая медицинская сестра (Академический медицинский брат). Преподаватель, с которым знакомятся студенты в начале обучения на одном из первых занятий такой дисциплины, как «Введение в профессию». За основу формирования ИОТ мы берем области профессиональной деятельности, к которым мы готовим бакалавров с учетом нашего опыта их трудоустройства и мнения работодателей. Наиболее востребованная ИОТ — это педагогика и психология, т.к. большой процент наших выпускников трудоустроивается в медицинские колледжи и поступает в магистратуры именно этого профиля. Индивидуализируется эта траектория за счет элективных дисциплин, таких как русский язык и культура речи, коммуникативные умения, педагогика и психология в профессиональной деятельности и др., а также факультативов, например, инклюзивное образование. Второе востребованное направление, это организационно-управленческая деятельность, которая предусматривает освоение элективных дисциплин: правоведение, экономика здравоохранения, теория управления, факультативов: бережливые технологии в здравоохранении, юридические основы деятельности медицинского работника. Пока менее востребованным остается такая ИОТ, как школьная медицина, в рамках которой студенты осваивают такие элективные дисциплины, как школьная гигиена и основы школьной медицины, что связано, прежде всего, с отсутствием нормативных и распорядительных документов по их трудоустройству на соответствующих должностях, хотя профессиональный стандарт специалиста по организации медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях вступил в юридическую силу. Несмотря на имеющийся регулирующий документ, практически не востребована реабилитационная ИОТ, что опять же связано с отсутствием должностей в медицинских организациях для бакалавров по этому профилю, а также нонсенс профессионального стандарта медицинской сестры по реабилитации, где вообще не упоминаются бакалавры сестринского дела. Следует отметить, что индивидуализация обучения достигается еще за счет прохождения практической подготовки обучающихся на бакалавриате в профильных организациях, с которыми у Тюменского ГМУ имеются договоры, а также выполнения научно-исследовательских работ соответствующей области профессиональной деятельности, что в последующем включается в портфолио достижений выпускника и является весомым бонусом при поступлении в магистратуру.

**Заключение.** Индивидуализация образовательной траектории бакалавра сестринского дела в рамках портфолио дисциплин, формируемых участниками образовательных отношений, ОПОП ВО бакалавра по направлению подготовки 34.03.01-Сестринское

дело соответствует компетентностному подходу в высшем образовании. Преимущества индивидуализации обучения в рамках ИОТ для бакалавра состоят в следующем: планирование карьеры, перспективы трудоустройства, формирование дальнейшей индивидуальной образовательной траектории для обучения в магистратуре и аспирантуре; для образовательной организации: привлекательность бакалавриата для абитуриентов, повышение мотивации студента к освоению ОПОП ВО, удовлетворенность перспективами карьеры и уровнем образования; для работодателя: формирование профессиональных компетенций, востребованных на рынке труда [2].

### Литература

1. Ланик С.В. Перспективы и проблемы подготовки бакалавров сестринского дела // Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научно-практический журнал для специалистов здравоохранения, экономики и управления, информационных технологий, педагогики, психологии и социальной работы, № 4 (34), 2017, с 45-51.
2. Ланик С.В. Востребованность бакалавров сестринского дела на региональном рынке труда // Университетская медицина Урала, Т. 4, №34 (15), 2018, С. 18-21.

## ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ

*Помазанова Е.В.*

*Ессентукский филиал ФГБОУ ВО «Ставропольский  
государственный медицинский университет»*

*Минздрава России*

*г. Ессентуки, Россия*

**Введение.** Современное среднее медицинское образование невозможно представить без внедрения в образовательный процесс метода проектов, и сегодня уже никого не приходится убеждать в важности и необходимости этого. Цель проектирования в СПО — направленность учебно-познавательной деятельности обучающихся на результат, который получается при решении практической или теоретической, и обязательно лично-значимой проблемы.

**Материалы и методы:** проектной деятельностью студенты Ессентукского филиала «Ставропольского государственного медицинского университета» занимаются чаще всего в рамках подготовки курсовой и выпускной квалификационной работ. Работы обучающиеся представляют в форме завершеного практического исследования. Метод проектов дает возможность организовать практическую деятельность в интересной и творческой для обучаемых форме и позволяет решить проблему мотивации, создать положительный настрой обучаемых, научить их не просто

запоминать и воспроизводить знания, а уметь применять их на практике для решения проблем, касающихся жизни. Среди студенческих проектов есть работы, которые имеют большое социальное значение, например проект среднесрочной продолжительности «Спаси жизнь». Результат проекта — обучение населения навыкам оказания первой помощи. Данная работа реализуется в несколько этапов:

1. Подготовка (определение темы и цели проекта, подбор методики проведения проекта).

2. Планирование (определение способов сбора и анализа информации, а также способа представления и установление критериев оценки результатов проекта, распределение задач между членами рабочей группы).

3. Исследование, которое включает несколько этапов:

- теоретический (проведение вебинаров, онлайн-тестирования среди студентов и школьников, выявление проблем в усвоении материала);
- практический (проведение мастер-класса и отработка навыков оказания первой помощи).

4. Проведение защиты проекта и оценка результатов.

Результат проектной работы «Спаси жизнь» — обучение навыкам первой помощи 116 студентов ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт» г. Ессентуки.

**Выводы.** Работа над проектами позволяет:

1. Отработать навыки сбора, классификации, анализа информации, умения проводить проектное исследование.

2. Расширить и углубить знания в различных межпредметных областях.

3. Самореализоваться и повысить самооценку.

4. Отношения с преподавателем переходят на уровень сотрудничества.

5. Повысить уровень знаний в области оказания первой помощи.

В итоге преподаватель выставляет оценку не за воспроизведение ранее изученного материала, а за умение применить свои знания и навыки в будущей профессиональной деятельности.

Необходимость применения проектной методики в современном образовании обусловлено очевидными тенденциями в образовательной системе, ведет к более полноценному развитию личности студента, подготовки к реальной деятельности, а также его самостоятельности, формируя профессиональные навыки.

### Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 года № 464 (с изменениями на 28 августа 2020 года) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования».

## АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: НОВЫЙ ФОРМАТ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ

*Марковина И.Ю., Красильникова В.Г.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия*

**Цель исследования.** Выявить отношение и готовность студентов к онлайн обучению иностранному языку для медицинских целей.

**Материалы и методы.** Студентам — участникам программы «Перевод в сфере профессиональной коммуникации» была предложена анкета из 11 вопросов, сформированных на основе анализа литературных источников и интервью со студентами и преподавателями. Вопросы касались используемых приложений и цифровых инструментов, изменений в объеме аудиторной и самостоятельной работы студентов, отношения студентов к онлайн занятиям, преимуществ и ограничений онлайн обучения, и предпочтительного формата освоения учебного материала. Анкета распространялась через Google Forms. К 30 января 2021 года мы получили 100 заполненных анкет.

**Результаты.** Лидером среди используемых онлайн сервисов являлся ZOOM, который использовали 100% опрошенных. Среди используемых цифровых инструментов 92% опрошенных назвали демонстрацию экрана, 72% — чат, 68% Google Classroom, 67% прослушивание аудиофайлов во время конференции, 62% — просмотр видео, 56% — сессионные залы, 44% — электронную доску (ZOOM Whiteboard или Jamboard), 38% — Google Documents.

Более половины опрошенных не заметили значительных изменений в объеме аудиторных устных (63%) и письменных (57%) заданий, а также устных и письменных заданий для самостоятельной работы (57% и 56% опрошенных, соответственно).

Среди навыков, которые легче приобрести при онлайн обучении, 36% опрошенных выбирают восприятие речи на слух, 34% — письмо, 23% — говорение, 7% — чтение.

Студенты отмечают следующие изменения в отношении к учебе, спровоцированные опытом онлайн обучения: 64% считают, что научились лучше планировать свое время, 46% чувствуют большую ответственность, т.к. результат зависит в первую очередь от них, 27% чувствуют меньшую ответственность в отсутствие непосредственного контакта с преподавателем, 6% считают, что онлайн уроки не позволяют им планировать свое время.

В качестве преимуществ онлайн обучения иностранному языку студенты выделяют возможность сделать

скриншот задания и использовать его в дальнейшем для подготовки к занятию (78%), возможность сразу видеть на экране исправления в своих письменных работах (46%), возможность сравнить свои работы с работами других студентов (43%), возможность одновременно редактировать один документ и сразу видеть изменения (39%), возможность записать часть занятия (35%), возможность обучаться иностранному языку у носителя языка, находящегося за рубежом (34%). Основным недостатком онлайн обучения студенты признавали плохое качество связи (42%), невозможность сосредоточиться дома (37%), необходимость лучше продумывать техническую сторону подготовки к занятию (35%), 26% утверждают, что им трудно общаться с преподавателем онлайн, 15% — что преподаватели и другие студенты не умеют использовать цифровые инструменты. В то же время 61% студентов считают, что изучение иностранного языка онлайн обусловлено развитием технологий, 55% — что изучение иностранного языка онлайн дает много новых интересных возможностей, 35% считают, что изучать иностранный язык онлайн труднее, чем в аудитории, 33% — легче, чем в аудитории. 5% студентов считают, что иностранный язык нельзя изучать онлайн.

В качестве предпочтительного формата изучения иностранного языка 27% студентов выбрали Смешанный формат (3 компонента): Онлайн курс с автоматической проверкой тестовых заданий (МООС) + выполнение заданий в Google Classroom + занятия онлайн в группе с преподавателем, 22% — Смешанный формат (3 компонента): Онлайн курс с автоматической проверкой тестовых заданий (МООС) + выполнение заданий в Google Classroom + занятия в аудитории в группе с преподавателем, 20% — Смешанный формат (2 компонента): Выполнение заданий в Google Classroom с проверкой преподавателя + занятия онлайн в группе с преподавателем, 13% — Смешанный формат (2 компонента): Выполнение заданий в Google Classroom с проверкой преподавателя + занятия в аудитории в группе с преподавателем, 5% — Занятия в аудитории в группе с преподавателем, 5% — Занятия онлайн в группе с преподавателем, 5% — Смешанный формат (2 компонента): Онлайн курс (МООС) с автоматической проверкой тестовых заданий + занятия онлайн в группе с преподавателем

**Выводы.** Опрос показал, что студенты в целом положительно оценивают опыт онлайн обучения иностранному языку, умеют пользоваться цифровыми инструментами, высоко ценят наличие обратной связи и предпочитают получать информацию из нескольких разных источников. Выбор МООС в качестве одного из компонентов обучения указывает на готовность к самостоятельной работе и осознание собственной ответственности за полученный результат.

## ESP/EMP В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРОФЕССОРСКО- ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА

*Торубарова И.И.*

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава  
России  
г. Воронеж, Россия*

**Введение.** Современная ситуация в мире привела к повышению статуса иностранного языка (далее — ИЯ) в академической и образовательной деятельности сотрудников университета. В настоящее время членам профессорско-преподавательского состава необходимо участвовать в международных конференциях, публиковать результаты своей исследовательской и образовательной деятельности в рецензируемых зарубежных журналах, создавать и читать лекции на ИЯ для иностранных студентов. Это становится тем более актуально в период пандемии, когда возникает насущная необходимость реализации образовательного процесса с применением дистанционных технологий как для российских, так и для иностранных студентов. Таким образом, у членов академического сообщества возникает потребность в совершенствовании языковых навыков и компетенций. В этой связи мы говорим об «андрагогике» — методе и практике обучения взрослых учащихся; образовании для взрослых [1].

Основные трудности для взрослых в процессе обучения носят психологический характер, потребность в знаниях у них сочетается с беспокойством, с потребностью в личной безопасности и уверенности [2]. По мнению экспертов, тремя важными параметрами, влияющими на процесс изучения ИЯ, являются возраст, частота контактов с языковой средой, языковая дистанция между родным и изучаемым языками [3]. На кафедре ИЯ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на постоянной основе обучаются около 40-50 взрослых обучающихся, в период пандемии количество желающих улучшить ИЯ компетенцию стремительно возросло. С целью оптимизации и корректировки процесса обучения сотрудников ИЯ мы провели небольшое исследование,

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 37 сотрудников ВГМУ, посещающих занятия по английскому языку, в возрасте от 27 до 72 лет; 29 из них посещают групповые занятия — четыре группы по 9, 6, 7 и 7 учеников, — а 8 человек посещают индивидуальные занятия. Анкетирование проводилось анонимно.

**Результаты.** Результаты опроса показали, что ключом к успеху в обучении взрослых ИЯ является психологическое включение в процесс обучения и коммуникативная гибкость. В большинстве случаев уровень знаний ИЯ определяет, выбирает ли человек индиви-

дуальную или групповую работу: люди, которые более уверены в своих знаниях ИЯ, обычно выбирают индивидуальные занятия. Однако иногда взрослые студенты посещают групповые занятия по разного рода формальным причинам. Наш опрос показал, что предпочтения и реальная ситуация сильно разнятся: 49% человек предпочли бы заниматься в группе, в то время как 51% человек — индивидуально; в действительности в группах занимаются 78% человек, а индивидуально — 22% человек. Сознательное отношение к учебному процессу — мощный стимулирующий фактор [4]. Все обучающиеся четко формулировали цель изучения ИЯ: 35% это необходимо для карьерного роста, 7% обучающихся — для путешествий и 7% — для общения, 3% для саморазвития, а остальные 48% хотят сочетать все вышесказанное. Если говорить о трудностях при изучении ИЯ, для абсолютного большинства (81%) — это понимание ИЯ речи на слух. Вот почему так важно разработать курс ИЯ для взрослых обучающихся на основе техник, рекомендованных в андрагогике: метод положительного отношения к ошибкам, креативно-проблемные, игровые приемы, изучение ролевых моделей, социального взаимодействия, презентация идей, проектный метод.

**Вывод.** Таким образом, ключом к успеху в изучении иностранного языка у взрослых является формирование психологической включенности в процесс обучения и коммуникативной гибкости за счет выполнения большого количества упражнений, направленных на парную и групповую работу. При разработке курса ИЯ для взрослых учащихся важно правильно сбалансировать различные речевые действия и восприятие учащимися этих практик. Процесс обучения должен быть адаптирован с учетом предыдущего опыта взрослых учащихся и их реальных возможностей для практического применения полученных знаний в дружеской атмосфере сотрудничества и сотворчества.

### Литература

1. Andragogy. — <https://www.lexico.com/definition/andragogy> (accessed 04.04.2020)
2. Попкова, Е.М. Типология барьеров в андрагогической модели обучения иностранным языкам и методы их преодоления / Е.М. Попкова // Иностранные языки: теория и практика. — 2010. — № 2. — С. 50–59.
3. Волченкова К. Н., Толстых О. А. Развитие иноязычной коммуникативной компетентности профессорско-преподавательского состава ЮУрГУ: андрагогический подход // Вестник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. 2013. №4. Стр. 23–28.
4. Стеблецова А.О., Торубарова И.И. Иностранный язык в медицинском вузе в свете государственных образовательных стандартов третьего поколения: проблемы и перспективы // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. 2012. № 2 -С. 206–208.

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ ПРИ СОЗДАНИИ РОССИЙСКИХ ПОСОБИЙ ПО ESP

Стеблецова А.О.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава  
России  
г. Воронеж, Россия

**Введение.** Современные требования к высшему медицинскому образованию в России предусматривают формирование определенных профессиональных компетенций, четко связанных с обновленными профессиональными стандартами для врачей. Последние ФГОСы 2020 года для медицинских специальностей нацеливают обучающихся на достаточно высокий уровень владения иностранным языком, что следует из содержания универсальных компетенций «коммуникация» и «межкультурное взаимодействие» [1]. Обеспечение такого уровня языковых компетенций мотивирует коллективы языковых кафедр на создание собственных учебников, учебно-методических пособий и рабочих тетрадей по английскому языку для медицинских целей. При этом авторы при создании пособий сталкиваются с определенными вызовами, выявление и анализ которых является целью настоящей работы.

**Материалы и методы.** Учебно-методические пособия по английскому языку для медицинских целей ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, Казанского государственного медицинского университета, Астраханского государственного медицинского университета, созданные в течение 2015–2020 гг. составили корпус исследования. Общий объем материала около 30 усл.п.л. Инструментарий исследования включал методы лингвопрагматического и лингводидактического анализа, контекстуального анализа и дескриптивно-сопоставительного анализа.

**Результаты.** Анализ исследовательского корпуса показал, что при всем разнообразии аутентичных учебников по медицинскому английскому использованию авторских материалов имеет свои преимущества, среди которых ориентация на конкретную целевую аудиторию с учетом её социокультурных особенностей и лингводидактический отбор контента в соответствии с национальными потребностями сферы здравоохранения. В то же время уровень языка самих пособий должен быть максимально приближен к аутентичным аналогам, то есть отвечать принципам естественности и адекватности дискурса [2], что является существенным вызовом для русскоязычных авторов пособий.

Стремление представить релевантные языковые модели заставляют авторов широко использовать аутентичные английские источники (научные и научно-популярные статьи, публикации авторитетных профессиональных сообществ и материалы веб-сай-

тов официальных органов здравоохранения страны изучаемого языка) в качестве иллюстративного материала, текстов для перевода, языкового корпуса по составлению упражнений и тестов. Практика кафедры иностранных языков ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и других медицинских вузов России свидетельствует, что именно оригинальные языковые источники, а не искусственно сконструированные модели, дают наиболее успешные результаты при формировании коммуникативной компетенции в устной и письменной сферах профессионального и академического общения [3,4].

Основные проблемы, которые решают русскоязычные авторы пособий, носят этический и лингводидактический характер. Использование аутентичных текстов в качестве иллюстративного материала должно неукоснительно следовать принципу соблюдения авторских прав, что подразумевает аккуратное оформление ссылок, цитирований в тексте пособия, включение всех источников в список литературы. Широкое использование аутентичного материала в тексте пособия приносит безусловную пользу обучающимся, при этом авторы могут столкнуться с проблемой недостаточной оригинальности своего текста, что представляется нам вызовом этического характера.

Решение данного этического вызова, то есть проблемы недостаточной оригинальности, неизбежно связано с неоднозначными лингводидактическими последствиями. Тексты русскоязычных авторов, даже при самой высокой квалификации последних, не всегда свободны от погрешностей прагматического, дискурсивного и социокультурного характера, что неизбежно приводит к нарушению естественности дискурса.

**Заключение.** Проблема оригинальности российских языковых пособий является сложным и неоднозначным современным этическим и дидактическим вызовом, ответ на который которого напрямую связан с повышением качества отечественных учебных материалов.

### Литература

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело. <http://www.fgosvo.ru/news/21/4788>.
2. *Цурикова Л.В.* Проблема естественности дискурса в межкультурной коммуникации. Воронеж: Изд-во ВГУ, 2002. 257 с
3. *Стеблецова А.О., Торубарова И.И.* Иностранный язык в медицинском вузе в свете государственных образовательных стандартов третьего поколения: проблемы и перспективы // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. — 2012. — № 2. — С. 206-208.
4. *Стеблецова А.О., Медведева А.В.* Английский научный дискурс для аспирантов медицинских вузов // Вестник ВГУ. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. — 2014. — №4. — С.125-128.

## К ВОПРОСУ О НЕПРЕРЫВНОСТИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Заболотная С.Г.*

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России  
г. Оренбург, Россия*

**Введение.** Основным принципом современного медицинского образования является концепция непрерывности. Согласно статье 10 Закона об образовании, в настоящее время создаются все необходимые условия для непрерывного образования посредством реализации как основных, так и дополнительных образовательных программ [1]. Непрерывность высшего медицинского образования подразумевает широкий обмен информацией, в том числе и на иностранных языках. Владение иностранным языком, в свою очередь, становится средством реализации профессиональной и академической деятельности [2]. Следовательно, важная роль отводится непрерывному лингвистическому образованию, как фактору, способствующему развитию готовности личности к иноязычной коммуникации.

**Цель исследования** заключается в рассмотрении и определении возможностей лингвистического образования на постдипломном этапе, составляющим важный компонент непрерывности иноязычной подготовки в медицинском вузе.

**Материалы и методы.** В исследовании были использованы как общенаучные (анкетирование и опрос преподавателей), так и специальные методы. Также для обработки полученных данных применялись математические методы.

**Результаты исследования.** Потребность в системном лингвистическом образовании на постдипломном этапе специалистов в области медицины повлекла за собой необходимость в разработке новых подходов и спецификацию технологий обучения иностранному языку. В 2017 году кафедрой иностранных языков Оренбургского государственного медицинского университета (далее — ОрГМУ) были разработаны курсы английского языка в рамках дополнительной профессиональной программы повышения квалификации сотрудников университета «English for teaching medicine» (72 часа).

Данные курсы дополнительного лингвистического образования, в первую очередь, направлены на языковую подготовку преподавателей ОрГМУ, которые работают на факультете иностранных студентов и должны проводить занятия по специальным предметам на английском языке. Программа курсов включает два модуля: Модуль 1. English for socializing и Модуль 2. English for teaching medicine. Методическую основу непрерывной лингвистической подготовки в рамках

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации сотрудников университета составляют учебные пособия издательства Cambridge, а также авторские учебные пособия, получившие гриф РИС ОрГМУ. На занятиях с профессорско-преподавательским составом ОрГМУ широко используются элементы проблемного обучения, проходят занятия-семинары, занятия-консультации, занятия-видеоконференции. В подобной работе немаловажным является разнообразие используемых форм: взаимосвязь индивидуальной, фронтальной, групповой и коллективной учебной работы [3]. В ходе занятий акцент делается на развитие разговорных навыков. Введение и закрепление грамматических структур проводится с упором на ситуативное использование грамматических явлений. При таком подходе все виды речевой деятельности — аудирование, говорение, чтение и письмо — развиваются в единстве, а не последовательно.

Ориентация на общение реализуется в комплексе диалогических заданий, имитирующих потребности обучающихся в знании иностранного языка специальности. Особое внимание обращено на способы развития навыков говорения. Опрос и анкетирование слушателей курсов показали их эффективность. 97,4% респондентов отметили «расширение возможностей общения на английском языке»; практически 100% отметили, что занятие на курсах «позволило проводить занятия на факультете иностранных студентов на более высоком лингвистическом уровне».

**Заключение.** Таким образом, дополнительная лингвистическая подготовка специалистов в области медицины в рамках непрерывного лингвистического образования направлена, прежде всего, на формирование и развитие готовности к коммуникации в устной и письменной формах на иностранном языке для решения задач профессиональной деятельности. Образование превращается в процесс непрерывного развития личности специалиста в области медицины.

### Литература

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». — Москва: Проспект, 2019. — 192 с.
2. Заболотная С.Г. Ценностные технологии реализации дополнительного лингво-профессионального образования студентов медицинского вуза / С.Г. Заболотная // Современные наукоемкие технологии. — № 12 (часть 2), 2015. — С. 326-331.
3. Brumfit, C. Communicative Methodology in Language Teaching. The Roles of Fluency and Accuracy / C. Brumfit. — Cambridge: Cambridge University Press, 1991. — 500 p.

## ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ ЯЗЫКАМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

*Баева Т.А., Кубачева К.И.*

*ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава  
России, кафедра иностранных языков  
г. Санкт-Петербург, Россия*

**Введение.** События весны 2020 года, когда всем вузам пришлось работать в условиях пандемии, показали, что наличие эффективно функционирующей системы дистанционного обучения в университетах способно обеспечить бесперебойный учебный процесс и необходимую дистанционную поддержку в форс-мажорных ситуациях [1]. Удаленное обучение, строящееся с использованием современных технологий и с большей долей самостоятельной работы, стало одной из возможных и доступных форм обучения при распространении нового заболевания в мировых масштабах. И то, что происходило с информатизацией и цифровизацией образования прежде, только катализировалось вирусом. Скорость развития онлайн — образования из-за пандемии увеличилась в десятки раз. Виртуализация системы обучения, внедрение онлайн-тестовых программ, запуск платформ для коммуникации участников образовательного процесса сделало возможным создание доступной образовательной среды для всех обучающихся, быстрое и своевременное обновление информации.

**Материалы и методы.** Несмотря на то, что в нашем вузе уже была создана электронная информационная образовательная среда (далее — ЭИОС), дистанционно проводились конкурсы, олимпиады, но переход полностью на данную форму обучения и для нас оказался трудным. Созданную систему пришлось перестраивать, исправляя ошибки уже на интенсивной практике. Эффективной оказалась практика разделения электронного курса Moodle по иностранному языку по дистанционным модулям для каждой специальности, магистратуре и аспирантуре. При этом для представления материалов курса были использованы как статические (ресурсы курса: текстовая страница, веб-страница, ссылка на файл или веб-страницу), так и интерактивные (элементы курса: лекция, задание, тест, Wiki, семинар, глоссарий, форум, чат, опрос, анкета) инструменты. И конечно же, было организовано дистанционное обучение, имитирующее очное, а именно обучение посредством электронных средств, таких как облачные платформы Zoom, Skype и TrueConf. Преподавателям было необходимо в кратчайшие сроки освоить новые принципы работы, адаптировать свой учебный материал к дистанционному формату, изучить и научиться применять новые инструменты, сервисы и платформы. В связи с переходом на онлайн-обучение значительно увеличилось время подготовки к занятиям, возросла необходимость в привлечении вспомогательных материалов

с целью удержать внимание обучаемых, усилить с ними эмоциональный контакт и вместе с тем снизить утомляемость студентов.

**Результаты.** При работе в Moodle сместились акценты с таких учебных элементов, как тест и лекция, на видеолекцию и элемент «Задание», позволяющий преподавателям добавлять коммуникативные задания, собирать студенческие работы, оценивать их и предоставлять отзывы. Студенты смогли отправлять любой цифровой контент (файлы), такие как документы Word, электронные таблицы, изображения, аудио- или видеофайлы. Элемент «Семинар» позволил студентам накапливать, просматривать, рецензировать и взаимно оценивать работы друг друга. Что касается психологических трудностей, с которыми сталкиваются преподаватели и студенты на дистанционном обучении, удивительным было, что для многих оказалось непривычным общение через камеру. Многие студенты смущенно улыбаются, когда видели свое изображение, некоторые вообще стеснялись включать камеры, что усугубило другую проблему — дефицит живого человеческого общения в дистанционном обучении. Оказалось, и преподавателю, и студентам достаточно трудно говорить «в пустоту». Приходилось поддерживать постоянную связь с аудиторией, чаще, чем обычно, используя вопросы типа Are you with me? Do you agree? Does it make sense? Однако, поколение миллениалов быстро адаптировалось к новым условиям обучения. Одним из достоинств онлайн-платформ для проведения видеоконференций является то, что они предоставляют возможность записать занятие целиком или частично, чтобы при необходимости студенты могли просмотреть видеозапись после занятия. Эта функция особенно удобна в случае, если студент не может по уважительной причине присутствовать на занятии. Отметим, однако, что в период онлайн-обучения количество пропусков занятий снизилось, а причины отсутствия студентов на занятиях объяснялись в основном техническими сбоями при подключении к онлайн-трансляции. Также запись занятия позволила студентам увидеть/услышать себя со стороны, что обычно не практикуется в аудитории, но, без сомнения, приносит пользу при изучении иностранного языка.

**Заключение.** Учитывая, что электронное обучение имеет как свои плюсы, так и минусы, образовательным организациям необходимо адекватно реагировать на происходящие изменения в образовательном пространстве, стремиться эффективно использовать все возможности, которые открывают современные достижения в области информационных технологий.

### Литература

1. Пономаренко Е.П., Иванова А.Л. Проблемы организации рефлексивного обучения иностранному языку дистанционно в период пандемии // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. — 2020. — №04(45).

## МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В СВЕТЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Мацкевич Е.Э., Широкогорова Т.Г.*

*ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, кафедра  
иностраннных языков  
г. Нижний Новгород. Россия*

2021 год стал неким вызовом не только для системы здравоохранения, но и для системы образования, в целом, а для высшего медицинского образования, в особой степени. В условиях сложившейся эпидемиологической ситуации обучающиеся Приволжского исследовательского медицинского университета (далее — ПИМУ) на протяжении всего времени были заняты в медицинских учреждениях города и области в качестве медицинского персонала и волонтеров. Сложившаяся ситуация потребовала поиска новых подходов, поиска приемлемых онлайн-технологий, платформ и ресурсов, поскольку перед нами была поставлена задача обучать, исключительно, дистанционно.

Здесь необходимо отметить наличие трех осложняющих факторов:

1. Разное качество Интернет-соединения и отсутствие персонального компьютера у ряда обучающихся.
2. Обучающиеся 1го курса, в большинстве своем, остались в своих населенных пунктах (в случае с иностранными обучающимися, в своих странах), то есть не было возможности пообщаться с ними лично.
3. У обучающихся абсолютно разный уровень владения иностранным (в случае с иностранными обучающимися — английским либо русским языком), что в документах объективно не отражается, при этом разделить обучающихся на подгруппы по уровням, по результатам собеседования, до начала учебного процесса, возможности не было.
4. Основной проблемой и задачей, стоявшей перед нами, была необходимость сохранить высокий уровень качества обучения по преподаваемым дисциплинам кафедры иностранных языков.

Для достижения поставленной цели нами было предпринято следующее:

1. Обязательное проведение, как минимум, ½ занятия (а фактически, всего занятия) с постоянной видеосвязью не только педагога, но и всех обучающихся.
2. Составлены электронные модули (УМК по каждому занятию в электронном виде) по всем направлениям, всем курсам и всем специальностям.

Каждый модуль включает:

- Методические указания (подробная пошаговая инструкция) для обучающихся, в том числе, с учетом отсутствия возможности онлайн-подключения;

- Учебный материал занятия, в полном объеме: текстовый материал, презентации грамматические и лексические, видео- и аудио файлы и подробные задания к ним, тестовые и другие контрольные задания.

3. Использование различных вебинарных площадок и ресурсов для решения различных учебных задач, таких как: Cisco, Zoom, Skype, Google forms, Google Class, Quizlet, Nearpod, Wordwall, Miro, ролики YouTube, Learning apps, WhatsApp и других. В частности, платформы Cisco и Zoom позволяют создавать сессионные залы (breakout rooms), которые, в свою очередь, дают возможность разделить обучающихся по одному, если они выполняют индивидуальные задания; по парам, если отрабатываются навыки диалогической речи; на малые группы для выполнения групповых заданий и т.д. Платформа MIRO, кроме прочих опций, позволяет использовать доску, по аналогии с доской в аудитории во время очного занятия, с возможностью одновременной работы на ней обучающихся и педагога, без необходимости транслировать ее на экран во время онлайн-занятия. В случае с обучающимися, находящимися в отдаленных регионах нашей области и страны, а также для иностранных обучающихся — это существенно облегчает ввод и контроль учебного материала.

4. Все печатные учебные пособия кафедры были переведены в электронный формат и разбиты постранично/ либо исходя из количества аудиторных часов каждого занятия.

5. Сотрудниками кафедры разработаны и разрабатываются электронные пособия по дисциплинам кафедры.

Применение вышеперечисленных платформ и ресурсов дало, впоследствии, возможность использования на кафедре гибридной формы занятий: сочетания очных занятий с возможностью дистанционного подключения обучающихся, находящихся на карантине либо занятых в волонтерской деятельности.

Следует отметить, что в случае с иностранными обучающимися, вся выше названная работа сопряжена с объемной воспитательной работой, которая, в свою очередь, является межкультурной коммуникацией. Преподаватели секции русского языка кафедры иностранных языков являются кураторами иностранных обучающихся, помогая и решая вопросы не только организационного и учебного характера, но и оказания психологической помощи и прочего.

Таким образом, в условиях сложной эпидемиологической ситуации кафедре иностранных языков ПИМУ удалось найти некий уникальный подход к обучению и методическому обеспечению дисциплин кафедры, что в свою очередь приблизило занятия в дистанционном формате к их классическому варианту и позволило сохранить высокий уровень качества обучения.

## ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

*Ермолаева Т.Л.*

*ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова*

*Минздрава России*

*г. Москва, Россия*

Формирование компетенций преподавателя, обозначенных в федеральных государственных стандартах для учреждений высшего образования, должно опираться на актуальные проблемы социума и определять научно-методическую концепцию кафедр иностранных языков неязыковых вузов. Однако, обращаясь к данной теме, недостаточно следовать букве нормативных документов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации. Стремительно меняющийся окружающий мир ставит перед образовательными учреждениями задачи, требующие немедленного решения.

Благополучие государства во все времена зависит от здоровья его граждан. Охрана здоровья — одно из ключевых направлений развития любого общества. И задача наших вузов — подготовка медицинских кадров — важная составляющая этого направления. Преподавание иностранных языков — это не только инструмент формирования современного специалиста, обладающего гуманистическими ценностями. Владение иностранным языком расширяет возможности трудоустройства. Но прежде всего, в результате иноязычной устной и письменной коммуникации, обеспечивается возможность непрерывного повышения профессиональных компетенций. И здесь, прежде всего, хотелось бы напомнить, что компетенции — это знания, умения, навыки, модели поведения и личностные характеристики, при помощи которых достигаются желаемые результаты. А изучение иностранного языка только дополняет компетенцию общения на родном языке. С девяностых годов 20-го века, в годы формирования «Зоны Европейского высшего образования» **компетентностный подход** стал основным направлением в методике преподавания иностранных языков в Российской Федерации.

Наряду с компетентностным подходом в учебном процессе реализуется так называемая «**деятельностная ориентация**». Она включает подбор тематики и содержания текстов, соответствующие направлению подготовки обучающихся, а также проблемные задания, что необходимо учитывать при создании УМК.

В условиях контактной работы (в том числе при дистантном обучении) особое значение приобретает **диалог**. Методисты говорят о «диалогизации образования» или «диалогизации учебного процесса». Диалог оценивается специалистами как одна из самых оптимальных форм педагогического общения,

которая требует от преподавателя крепких навыков межличностной коммуникации с учётом не только языковой и тематической подготовки собеседника, его социальной, национально-культурной и религиозной принадлежности, но и психолого-педагогических особенностей инклюзивного образования. Википедия определяет «**инклюзивное образование**» как форму обучения, при которой каждому человеку, независимо от имеющихся физических, интеллектуальных, социальных, эмоциональных, языковых и других особенностей, предоставляется возможность учиться в общеобразовательных учреждениях. Особенности такого образования диктуют формирование у педагогов в целом и преподавателей иностранных языков в частности дополнительных компетенций.

В период пандемии в образовательный процесс повсеместно ворвались цифровые технологии. Преподаватели вузов экстренно осваивали новые методы ведения **контактной работы в удалённом режиме** в ZOOM и на аналогичных платформах. И это потребовало от нас умения пользования РС, навыка самообразования, рефлексии своих педагогических приёмов.

В заключение хотелось бы суммировать, что компетенции преподавателя иностранных языков в последние годы формировались под влиянием следующих факторов:

- Совершенствование методики преподавания иностранных языков в условиях меняющейся среды;
- Изучение психолого-педагогических основ учебного процесса в условиях инклюзивного образования;
- Формирование навыков рефлексии своего педагогического процесса;
- Формирование навыков использования цифровых технологий в учебном процессе.

### Литература

1. Преснухина И.А. Совершенствование методики преподавания английского языка в технических вузах в соответствии с требованиями реальной экономики // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, <https://mir-nauki.com/PDF/40PDMN619.pdf> (доступ свободный).
2. Король А.Д. Диалогизация образования как гарант успешности общества // Проблемы управления. Серия В. Философские науки, юридические науки, политические науки, 2015 №2(55) УДК 17.023,31:37.
3. Шалавина Т.И. Диалогизация учебного процесса как средство профессиональной подготовки будущего учителя // Professional Education in Russia and Abroad №2 (26) 2017 стр. 93.

## СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ

*Хвощ Р.Н., Макарова О.В.*

*ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России,  
кафедра филологических дисциплин  
г. Тюмень, Россия*

**Введение.** Изучение дисциплин гуманитарного цикла у обучающихся в рамках естественно-научного профиля характеризуется их низкой мотивацией. Задача, связанная с реализацией нормативного, коммуникативного и этического аспектов культуры речи, кажется студентам малозначительной ввиду того, что при поступлении в вуз они сдавали ЕГЭ и систематизировали знания в области норм современного русского литературного языка.

**Цель нашей работы** — способствовать осознанному восприятию студентами учебного материала в рамках курса «Русский язык и культура речи» и пониманию того, что лечение пациента — многофакторный процесс, одним из аспектов которого является коммуникативная компетенция врача. Дисциплина «Русский язык и культура речи» имеет практикоориентированную направленность: материала курса связан с профессиональными особенностями речи медика на всех уровнях языка. Специалисты отмечают, что эффективность общения с пациентом только на 20% обусловлена узкой профессиональной подготовкой — остальное зависит от речевой компетенции врача.

**Материалы и методы.** Материалом исследования являются данные эксперимента, проведенного на 1-ом курсе лечебного факультета в ноябре 2020 года. Первый этап проходил методом опроса, второй этап — в виде моделирования ситуаций. Далее методом обратной связи [1], были получены оценивающие комментарии обучающихся и осуществлен их анализ.

**Результаты.** В целях повышения мотивации будущих врачей при изучении русского языка и культуры речи мы предлагаем следующие активные формы обучения:

1. Вовлечение обучающихся в проектную деятельность. Так, мы организовали проект «Пациентоцентричный подход в профессиональной деятельности врача», в который вовлекли 300 студентов лечебного факультета, обучающихся в Тюменском ГМУ.

Результаты опроса основаны на описании студентами ситуаций эффективной и неэффективной коммуникации с врачом, исходя из личного опыта общения с ним в роли пациента. Кроме того, что собранный материал представляет актуальную информацию исследовательского характера о средствах, способствующих эффективности или неэффективности коммуникации с врачом (языковых, средствах убеждения, психоло-

гических принципах взаимодействия, риторических приемах, невербальных средствах); такая форма работы имеет и методическую цель — способствовать осознанной коммуникации с пациентом в будущем и пониманию того, что коммуникативным навыкам тоже нужно учиться.

2. Моделирование ситуаций общения с пациентами с учетом реализации различных коммуникативных стратегий (информирования, убеждения, сочувствия). Ролевые игры на основании созданного студентами сценария оцениваются участниками проекта, которые выполняют роль экспертов. Такая форма работы позволяет, с одной стороны, оценить свой уровень коммуникативной компетенции, с другой стороны, понять, какие трудности, или «помехи», возникают в процессе деловой коммуникации и, несмотря на это, добиться поставленной врачом задачи: воздействовать на пациента с целью его выздоровления или облегчения состояния.

3. Написание исследовательских эссе, например на темы: «Употребление эвфемизмов в речи медика», «Основные критерии хорошей речи врача», «Способы языковой манипуляции во врачебной деятельности» и др. Такая форма работы, в том числе внеаудиторная, способствует не только развитию культуры научной речи, но и погружению в язык будущей профессии, развитию навыков критического отношения к речи медика и выявлению «проблемных» областей медицинского дискурса.

4. Создание портфолио. Такой метод предполагает, что студент в течение всего курса систематически делает записи в своем оценочном документе после изучения каждой темы. В процессе заполнения портфолио становится очевидно, какие ошибки имеются, на что необходимо обратить внимание для повышения уровня речевой культуры.

5. Включение в структуру данного курса модулей, имеющих пациентоцентричную направленность. Предлагаем такие модули, как: «Особенности коммуникации в здравоохранении», «Языковые средства для выражения основного коммуникативного намерения врача», «Интерпретация эмоциональной речи пациента» и др.

**Выводы.** Введение в учебный процесс вышеуказанных приемов активизации деятельности студентов при изучении русского языка и культуры речи способствует не только пониманию обучающимися природы речевых, грамматических, стилистических ошибок и развитию навыка коррекции речи, но и формированию умений осознанного использования студентами языковых средств, развитию их коммуникативной компетенции для будущей успешной профессиональной деятельности.

### Литература

1. Малкова Т.В., Баранов А.Ю. К вопросу о повышении педагогического эффекта обратной связи // Вопросы педагогики. № 2-1. 2021. С. 101-104.

## ВНЕДРЕНИЕ WEB — ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Ягенич Л.В., Сивцева А.С.*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» Минобрнауки России, Институт филологии (структурное подразделение) г. Симферополь. Россия*

**Введение.** В условиях повышения роли виртуальной коммуникации возникает необходимость пересмотреть содержание, формы и средства иноязычной подготовки студентов нефилологического профиля обучения. Виртуальная среда, которая возникает благодаря Web-технологиям, становится новым технологическим, психофизиологическим и социокультурным контекстом существования человека в мире, формируя принципиально новый тип педагогических технологий.

Модели и методы создания информационных технологий разрабатывали Н.В. Буханцева, С.В. Дедюкина, О.А. Масловец, С.С. Миронцева, Э.И. Овчаренко, С.В. Титова, В.В. Хитущенко, Н.Ю. Фоминых, А.А. Хрулева, М.С. Шевченко и др.

Под образовательными Web-технологиями подразумеваем комплекс информационно-коммуникативных технологий, программных и аппаратных средств и сервисов сети Интернет, реализующих педагогические принципы и стратегии обучения, организации и управления учебно-познавательной деятельностью учащихся [3, с.12].

**Целью** данной статьи является описание системы внедрения Web-технологий в процессе обучения иностранному языку будущих сотрудников системы здравоохранения. На практических занятиях по иностранному языку в Медицинской академии им. Георгиевского, виртуальная среда является основой для конструирования средств обучения. Применение образовательных Web-технологий в процессе иноязычной подготовки позволяет использовать их программно-инструментальные и дидактические возможности: интерактивное взаимодействие преподавателя и студента, постоянный доступ к современной аутентичной информации, мультимедийный гипертекст с неограниченным количеством ссылок. В иноязычной подготовке будущих врачей используются различные формы синхронной и асинхронной Web-коммуникации — чаты, форумы, веб-конференции, приемы геймификации и т.д. [2, с.115].

Программно-методический комплекс дисциплины включает адаптивные дистанционные разноуровневые тесты по английскому языку с открытой функциональной архитектурой; интерактивные пособия по грамматике английского и латинского языков, основанных на Web-технологии; каталог сайтов ресурсов Интернета, необходимых для развития иноязычной речевой дея-

тельности; методические рекомендации для преподавателей по внедрению разработанной методики в учебно-воспитательный процесс; узкоспециализированные терминологические электронные словари медицинских терминов; виртуальные языковые вебинары, курсы, экскурсии электронные библиотеки; интерактивные лекции Web-квест; Web-проекты; чат; видео-материалы канала Ютуб; личные Web-страницы зарубежных специалистов в области медицины [1, с.269].

**Выводы.** Анализ психолого-педагогических исследований, посвященных проблемам использования Web-технологий, позволил выявить следующие функции электронных ресурсов: информационную, адаптивную, мотивационную, коммуникативную, воспитательную. Использование образовательных Web-технологий повышает эффективность обучения за счет создания благоприятных условий для освоения иностранного языка, интерес к обучению (благодаря наличию зрительно-слуховых образов), обеспечивает индивидуализацию (каждый студент может работать в удобное для него время), мотивацию (улучшение успеваемости за счет лучшего усвоения знаний), а также оптимизацию академического процесса за счет сокращения учебного времени путем создание виртуальной иноязычной среды.

### Литература

1. *Самойленко Н.Б.* Формирование навыков самостоятельной работы студентов-филологов при смешанном обучении: преимущества, сложности, перспективы / *Н.Б. Самойленко* // Лингвокультурное образование в системе вузовской подготовки специалиста. – 2019. — Т.1. — № 4. — С. 268-273.
2. *Титова С.В.* Теоретико-методические основы использования электронных образовательных ресурсов в обучении иностранному языку / *С.В. Титова, К.В. Александрова* // Вестник московского университета. – 2018. — № 3. — С. 113-123.
3. *Фоминых Н.Ю.* Проектирование компьютерно-ориентированной образовательной среды иноязычной профессиональной подготовки будущих специалистов в области информатики и вычислительной техники: автореф. дис. док. пед. наук: 13.00.08 / *Н.Ю. Фоминых*. — СОГУ: Владикавказ, 2016. — 22 с.

## МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ИНОЯЗЫЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Василькова А.П. Рудакова Л.Е.*

*ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова  
Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия*

Иностранный язык в медицинском ВУЗе является фактором опережающего профессионального обуче-

ния, так как предметно-понятийное содержание дисциплины «иностранный язык для специальных целей» является по сути первой структурированной профессионально-ориентированной информацией, которую получают первокурсники посредством изучения данного предмета. Для обеспечения интеграции образовательных и прикладных функций учебного процесса, а также для осуществления межпредметного взаимодействия в ходе формирования у будущих медицинских специалистов необходимых иноязычных профессиональных коммуникативных компетенций кафедра иностранных языков ПСПбГМУ им. И.П. Павлова ведёт непрерывную активную разработку методической стратегии обучения с упором на практико-ориентированные технологии. Особое внимание уделяется методам, которые нацелены на решение проблемно-коммуникативных и прикладных задач и являются наиболее эффективными формами иноязычной профессионализации.

**Цель работы:** 1) обобщить опыт деятельности кафедры иностранных языков ПСПбГМУ им. И.П. Павлова в применении актуальных методов обучения в процессе преподавания английского языка студентам младших курсов; 2) на основе анализа результатов, демонстрируемых студентами старших курсов, продолжающих обучение по программе «английский язык для специальных целей» в формате факультативных занятий, оценить эффективность междисциплинарного подхода (далее — МДП) в формировании у будущих врачей необходимых иноязычных профессиональных коммуникативных компетенций (далее — ИПКК).

В исследовании принимали участие студенты первого, второго курсов лечебного факультета и факультета клинической психологии, а также студенты старших курсов, посещающие факультативные занятия на кафедре иностранных языков. При их обучении широко использовались методы, нацеленные на решение проблемно-коммуникативных и прикладных задач и соответственно являющиеся наиболее эффективными формами иноязычной профессионализации такие, как «кейс — метод», и «метод проектов». Особое внимание уделялось работе над оригинальной медицинской литературой, которая соответствовала тематике, параллельно изучаемой на профильных кафедрах.

Полученные результаты показали, что реализация вышеуказанных методов в контексте МДП, а также «синхронизация» профессионально-ориентированной информации, получаемой одновременно на двух языках, заметно повышает мотивацию студентов к освоению предмета «иностранный язык» и приводит к формированию у них более качественных ИПКК.

Другим примером МДП в ранней профессионализации содержания иноязычной подготовки будущих медицинских специалистов является работа студентов над собственными исследовательскими проектами в

студенческих научных обществах (далее — СНО). Осваивая этапы работы над научными проектами, студенты учатся делать обзоры литературы (в том числе англоязычной) по теме научного интереса, готовить доклады и презентации. Как правило, студенты, совмещающие работу в СНО на профильной кафедре с факультативными занятиями по иностранному языку (по модели МДП), демонстрируют более быстрый и более значимый рост качества ИПКК по сравнению со своими сверстниками, вовлечёнными лишь в один из указанных видов деятельности: только факультатив по английскому языку или только работу в СНО. При этом приобретаемые в ходе реализации МДП компетенции из цели профессионально ориентированного иноязычного обучения перерастают в средство его совершенствования.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Междисциплинарный подход актуализирует процесс формирования иноязычных профессиональных коммуникативных компетенций в медицинском вузе.

2. Для интенсификации образовательного процесса важным является тот факт, что одна и та же информация рассматривается студентом с двух позиций: иностранного языка и профильного предмета.

3. При междисциплинарном подходе обеспечивается как лучшее понимание и запоминание материала, так и повышение мотивации к изучению обоих предметов.

## ГУМАНИТАРИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Петруевич П. Ю.*

*ФГБОУ ВУ ИГМА России, кафедра иностранных  
языков*

*г. Ижевск, Россия*

**Введение.** При переходе медицинского вуза на дистанционное обучение одной из ключевых задач является сохранение уровня и качества образования. Это предполагает, что дистанционное обучение должно в полной мере способствовать освоению обучающимися общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций [3]. Опыт же перехода на дистанционное обучение (в связи с пандемией коронавируса) показал, что при таком формате легко организуется процесс освоения студентами знаний, сложнее решается проблема формирования навыков и умений, и наиболее сложным оказывается вопрос личностного развития обучающихся.

Одним из путей расширения возможностей дистанционного обучения является его гуманитаризация, то есть применение системы мер, направленных на «формирование личностной зрелости обучающихся» [2]. Гуманитаризация является «средством гуманизации образования» [1] и проявляется в направленности всех элементов педагогической системы на развитие ценностной, эмоциональной, культурной, творческой сфер личности студентов.

**Материалы и методы.** Основываясь на результатах анализа научной литературы по данному вопросу и исходя из практического опыта дистанционного обучения иностранному языку, мы пришли к выводу о том, что гуманитаризация дистанционного обучения иностранному языку может быть достигнута при условии:

- наличия регулярного межличностного взаимодействия студентов и преподавателей посредством видеоконференций;
- использования учебных материалов гуманистического характера, которые побуждают студентов к размышлению и обсуждению вопросов профессиональной этики, ценностных ориентаций личности, культурных аспектов жизни человека и т. д.;
- обеспечения высокой степени эмоциональной вовлеченности студентов в образовательный процесс, например, при помощи применения игровых, коммуникативных, проектных методов в обучении иностранному языку;
- индивидуализации обучения иностранному языку посредством создания для студентов возможностей выбора уровня сложности заданий, учебного материала и дополнительных ресурсов, видов деятельности и форм работы;
- использования творческих видов деятельности в образовательном процессе, таких как создание авторских видеороликов, разработка компьютерных игр и квестов, создание комиксов и мини-книг.

**Результаты.** Занятия по иностранному языку со студентами медицинских специальностей, проводимые согласно вышеуказанным условиям, показали высокую степень эффективности. В дистанционном формате обучающиеся приобретали лексические, грамматические и культурологические знания, развивали все виды речевых навыков на иностранном языке, осваивали учебные и коммуникативные стратегии. Образовательный процесс имел положительное влияние на эмоциональную, ценностную, творческую, культурную сферы личности студентов.

**Заключение.** Благодаря гуманитаризации дистанционного обучения становится возможным создание условий для личностного и профессионального развития студентов. Для этого, в первую очередь, необходимо разработка и реализация ряда педагогических условий.

## Литература

1. Козырев В. А. Теоретические основы развития гуманитарной образовательной среды педагогического университета: Монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999, 276 с.
2. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. М.: Большая российская энциклопедия, 2003, 528 с.
3. ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело».

## ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМОВ В ЕВРОПЕЙСКИХ ЯЗЫКАХ

*Алилуева А.С., Богачанова Т.Д., Калабина В.В.  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра  
лингвистики и межкультурной коммуникации  
г. Новосибирск, Россия*

**Введение.** Студентами медицинских образовательных учреждений в курсе дисциплины по латинскому языку изучается определенное количество латинских афоризмов, которые имеют как общефилософскую, так и профессиональную направленность. В пособиях дан дословный перевод большинства афористических выражений обеих групп без вариативности (синонимии) в соответствии с лексико-грамматическими особенностями русского языка. Таким образом, студенты получают ограниченное представление о существовании возможных аналогов латинских афоризмов в русском языке и не имеют возможности сравнивать способы выражения языковых средств, служащих для передачи одной и той же мысли. Однако это важно понимать для более качественного изучения иностранного языка и повышения уровня культурного развития как студентов медицинских вузов, так и других групп населения. Также при изучении крылатых выражений, существующих в современных языках, расширяется понимание особенностей менталитета их носителей, и нивелируются культурно-языковые барьеры. Это исследование направлено на расширение кругозора и культурного развития посредством понимания соотношения русских аналогов латинских афоризмов с устойчивыми выражениями, существующими в языках европейской группы и имеющими сходное значение с латинскими афоризмами.

**Цель.** Проанализировать вариативность аналогов латинских афоризмов общефилософского характера и профессиональной медицинской направленности в русском, английском и французском языках.

**Материалы и методы.** Классифицирование латинских афоризмов на две группы (общефилософские и медицинские профессионализмы), сопоставление грамматических и лексических составляющих устой-

чивых выражений в 4 языках, анализ полученных данных, проведение анкетирования посредством онлайн-сервиса «Google Формы».

**Результаты и их обсуждения.** В ходе исследования было проанализировано 30 латинских афоризмов и их аналогов в европейских языках. Выявлено, что многие латинские афоризмы общефилософской направленности имеют большую вариативность по сравнению с афоризмами, относящимся к медицинской профессиональной лексике. Так, например, афоризм «Habet suum venenum blanda oratio» [2] («Льстивая речь имеет свой яд») имеет несколько аналогов в русском языке: «Мягко стелет, да жестко спат» [4], «На устах — мед, а на сердце — лед»; в английском языке: «A honey tongue, a heart of gall», («Медовый язык, а сердце из желчи»), «The bait hides the hook» [1] («Приманка скрывает крючок»); во французском языке: «Bouche de miel coeur de fiel» («Рот из меда, сердце из желчи»), «Belles paroles et mauvais faits» [3] («Красивые слова и плохие поступки»). В результате мы можем наблюдать не только разнообразие аналогов исходного выражения в различных языках, но и выявить определенные параллели между используемой лексикой и грамматикой в пословицах всех трех языков. В качестве примера медицинского профессионального афоризма может быть приведен следующий: «Prognosis dubia» («сомнительный прогноз»), который в русском («сомнительный прогноз»), английском («prognosis uncertain» и французском («le prognosis est incertain» не имеет отличий в лексике и грамматике. Проведение анкетирования посредством онлайн-сервиса «Google Формы» было направлено на знакомство носителей языка с крылатыми выражениями, а также на выявление умения соотносить латинские и русские афоризмы. В ходе анализа результатов опроса было установлено умение 55% опрошенных находить русский аналог латинскому афоризму при работе с крылатыми выражениями общефилософского характера («*Amor et tussis non celatur*» — Шило в мешке не утаишь, Любовь и кашель не скроешь, Глаза — зеркало души, Все тайное становится явным, На воре и шапка горит и т.д.), при ответе на вопросы афоризмов медицинского характера («*Dosis minima*», «*Anamnesis morbi*») синонимии обнаружено не было.

**Вывод.** Таким образом, можно сказать, что в выбранной нами группе языков обнаружено большое количество синонимов латинских общефилософских выражений, которое может быть обусловлено различиями в языковых формах, культурных и исторических аспектах носителей этих языков. В то время как медицинские профессионализмы в европейских языках являются почти полным копированием соответствующих латинских афоризмов, чему способствовало продолжительное доминирование латинского языка над национальными в медицинской сфере.

**Литература**

1. Буковская М.В., Вяльцева С.И., Дубянская З.И. Словарь употребительных английских пословиц, М.: Русский язык, 1990 г.
2. Корнеев А. 3000 латинских крылатых выражений, Донецк ООО «ПКФ «БАО», 2011 г.
3. О. Данкир Русско-французские поговорки и пословицы. URL: <https://proza.ru/> (дата обращения: 18.02 2021 г.).
4. «Русские пословицы и поговорки», под редакцией В.П. Аникина, издательство: «Художественная литература», 1988 г., 189 с.

**ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТЫНИ  
В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ КАК ОБЪЕКТИВНАЯ  
НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ УЧЕБНЫХ  
ПОСОБИЙ НОВОГО ТИПА**

**Бабичев Н. В.**

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
Институт лингвистики и межкультурной  
коммуникации  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Несмотря на многолетнюю традицию преподавания латинского языка в высших учебных заведениях медицинской направленности, изменение жизненных реалий всякий раз предъявляет новые требования как к специалистам в области здравоохранения, так и к методике их подготовки. Не являются исключением и современные вызовы, связанные с активной цифровизацией и без того информационно насыщенной образовательной среды и вынужденным переходом на дистанционный формат обучения, спровоцированным пандемией COVID-19. Это в очередной раз потребовало пересмотра существующих образовательных технологий и требований, предъявляемых к преподавателям высшей школы, и обострило существующие дидактические и кадровые проблемы, которые неоднократно упоминались ранее [5, 6] и привлекли внимание вновь [1, 2, 3, 4]. Исходя из вышеизложенного, **цель** настоящей работы — систематизировать уже существующие и появившиеся в современных условиях дидактические проблемы преподавания медицинской латыни и предложить наиболее оперативные пути их преодоления.

**Материалы и методы.** Объектом исследования послужил процесс обучения будущих специалистов в области здравоохранения медицинской латыни. В работе использован метод критического анализа существующей учебной и методической литературы по латинскому языку для медицинских специальностей, а также педагогический анализ

успешности освоения студентами медицинской терминологии.

**Результаты.** В результате проведенных исследований установлено, что все существующие учебные пособия по латинскому языку для медицинских специальностей структурированы по единому принципу, в основе которого лежит грамматический подход, который противоречит методическим задачам медицинского образования. При этом название преподаваемого предмета не соответствует его содержанию, а преподавание медицинской терминологии требует от преподавателя большого количества компетенций.

**Выводы**

1. Для преодоления существующих лингводидактических проблем преподавания медицинской терминологии можно выделить тактические и стратегические решения. В числе последних наиболее актуальным и оперативным представляется создание учебных пособий современного типа, соответствующих как современным условиям, так и общим методическим задачам подготовки специалистов в области здравоохранения.

2. С учетом прикладного характера латыни в медицинском вузе необходим переход от грамматического к когнитивно-лингвистическому методу преподавания медицинской терминологии.

**Литература**

1. Акбаев Р.М., Бабичев Н.В., Василевич Ф.И. Методические особенности дистанционного обучения ветеринарных специалистов (на примере преподавания паразитологии) в период пандемии, вызванной SARS-Cov-2 // Российский ветеринарный журнал. 2020. № 5. С. 5-7. DOI: <https://doi.org/10.32416/2500-4379-2020-5-5-7> (дата обращения: 06.03.2021).
2. Бабичев Н.В., Крылова И.Н., Кондакчян Н.А., Аликулова Г.О. Лингводидактические принципы и проблемы преподавания латыни // Педагогика. 2020. Т. 84. № 8. С. 101-110.
3. Бабичев Н.В., Акбаев Р.М. Кадровая и дидактическая проблемы обучения паразитологии. Современные проблемы общей и частной паразитологии: Мат. III международного паразитологического симпозиума. С.-П.: Изд-во СПГАВМ, 2019. С. 43-45.
4. Бабичев Н.В., Акбаев Р.М. Паразитологический термин как когнитивно-лингвистический феномен // Российский ветеринарный журнал. 2020. № 1. С. 5-8. DOI: <https://doi.org/10.32416/2500-4379-2020-2020-1-5-8> (дата обращения: 06.03.2021).
5. Кацман Н.Л. Методика преподавания латинского языка. М.: Гуманит. изд. ВЛАДОС, 2003. 256 с.
6. Соколов Н.С. К вопросу о методике и методологии учебников по древним языкам. ВДИ, 1949. № 4. С. 189.

## К ВОПРОСУ О РАЗРАБОТКЕ ЭЛЕКТРОННОГО КУРСА «ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Архипова И.С., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю.*

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
г. Екатеринбург, Россия*

**Введение/цель.** Цель данной работы — представить электронный учебный курс «Латинский язык» для студентов медицинских вузов, размещенный на учебном портале Sechenov.online. Несмотря на растущую популярность электронных учебных курсов (далее — ЭУК), данный термин не используется в законодательстве, хотя и встречается в локальных нормативных актах вузов. Впервые в Порядке применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденном приказом Минобрнауки России от 23 августа 2017 г. № 816 [2] вводится понятие «онлайн-курс», которое определяется как способ (или форма) организации учебных занятий и предусматривает организацию образовательной деятельности в электронной информационно-образовательной среде, к которой предоставляется открытый доступ через сеть Интернет; достижение и оценку результатов обучения независимо от места нахождения обучающихся и организации, в которой они осваивают образовательную программу.

**Материалы и методы.** Электронный учебный курс «Латинский язык» состоит из 3 разделов (анатомический, клинический и фармацевтический модуль [1]), по объему соответствует курсу, рассчитанному на 72 часа аудиторных занятий. По каждой теме (одна тема соответствует одному занятию) внутри модуля представлен теоретический материал в текстовом формате и в виде мультимедийных презентаций с тестами для самопроверки по содержанию лекций. Также после каждой темы представлен лексический минимум и тренировочные тесты для отработки практических навыков. Кроме того, данный электронный учебный курс включает ссылку на внешний ресурс — тренажер Quizlet, где в игровой форме предоставлена возможность отработать лексический материал каждой темы. Данный ресурс позволяет не только лучше запомнить слова с помощью виртуальных карточек, но и смоделировать диктант.

**Результаты.** Данный электронный учебный курс может быть использован обучающимися в рамках самостоятельной работы, при подготовке к текущему и/или промежуточному контролю наряду с аудиторными занятиями. При подключении функции прокторинга возможно учитывать результаты освоения дан-

ной дисциплины (всей или ее части, в зависимости от количества часов, отведенных на освоение дисциплины), выдавать обучающемуся соответствующий сертификат. Образовательная организация, в которой обучается студент, может провести промежуточную аттестацию обучающегося по дисциплине, которая соответствует онлайн-курсу, или зачесть результат освоения онлайн-курса в качестве результата промежуточной аттестации на основании выданного сертификата.

**Заключение/выводы.** Внедрение электронных учебных курсов в образовательный процесс в вузе позволяет оптимизировать организацию самостоятельной работы обучающихся. За счет разнообразия ресурсов у студентов появляется выбор (читать теоретический материал в традиционной текстовой форме, смотреть презентацию лекцию с голосовым комментарием, учить слова традиционным способом или в игровой форме). Элемент геймификации в представленном электронном образовательном ресурсе позволяет повысить мотивацию обучающихся.

### Литература

1. *Архипова И.С., Дриккер М.Б., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю., Тихомирова А.В.* TERMINOLOGIA MEDICA LATINA. Екатеринбург: УГМУ, 2019. 223 с.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. №816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Трубина И.С., Рябкова Е.А.*

*ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России  
г. Нижний Новгород, Россия*

Проблема повышения мотивации и интереса к обучению в пространстве медицинского ВУЗа является актуальной. Практика преподавания латинского языка и основ медицинской терминологии показывает, что студенты отдают предпочтение использованию компьютерных технологий, совмещая их с традиционными методами обучения. Опрос, проведенный среди студентов первого курса лечебного факультета Приволжского исследовательского медицинского университета (далее — ПИМУ) показал, что 86% опрошенных отдали бы предпочтение изучению латинского языка и основ медицинской терминологии с применением новых методов — компьютерных технологий. Это связано с тем, что данные технологии позволяют с одной сто-

роны, создать для современного студента привычную среду применения электронных устройств, с другой, дают возможность для более качественного обучения, позволяя разнообразить учебный процесс, сделать его доступнее и интереснее. Благодаря компьютерным технологиям студенты больше вовлечены в обучающий процесс и относятся к нему положительно.

На кафедре иностранного языка ПИМУ применяются несколько типов компьютерного обучения, дополняющие традиционные формы преподавания. Использование различных тестов позволяет более быстро и эффективно осуществлять контроль знаний студентов. Другой тип компьютерных технологий предполагает инновационные способы обучения, которые способствуют развитию когнитивных и профессиональных компетенций студентов.

Особенностью изучения латинского языка и основ медицинской терминологии является большое количество единиц лексики, необходимой для запоминания. Большой объем новой учебной информации, нехватка времени, незнание эффективных методов запоминания создают трудности в освоении дисциплины. Инновационное приложение Quizlet способно значительно улучшить успеваемость студентов, помочь в запоминании лексического материала курса. Данный сервис представляет собой гибкий инструмент, позволяющий легко запоминать любую информацию, которая может быть представлена в виде карточек.

Сервис включает в себя три вида подписок — студенческую, преподавательскую и бесплатную. Перед началом работы создается список слов, необходимых для заучивания. Слова могут быть отсортированы по алфавиту, либо по добавлению в набор. Существует функция их прослушивания на латинском и русском языках, что позволяет не только обратить внимание на написание, но и услышать произношение с правильным ударением. В блоке изучения доступны следующие разделы: «Flashcards» («Карточки»), «Learn» («Заучивание»), «Speller» («Правописание») и «Test» («Тест»), Write («Письмо»). Функционал сервиса позволяет загружать изображения и записывать собственный голос, а также тренировать правильное написание слов. Таким образом, использование аудиального и визуального способов репрезентации информации будут эффективными для студентов, имеющих различные ведущие репрезентативные системы.

Применение данного сервиса позволяет осуществлять контроль полученных знаний. Например, в режиме «Test» («Тест») студент может проверить себя, увидеть результат своей работы. Система позволяет выбрать различные типы и объем вопросов, язык, на котором будет проводиться тестирование. Также функционал сервиса предлагает различные виды игр. Так игра «Подбор» — предлагает соединить карточки

с правильными ответами попарно. Игра «Гравитация» предполагает правильное написание слова для перехода на следующий уровень. В этом блоке возможно соревнование со своими друзьями, что делает обучение еще более интересным и увлекательным.

Таким образом, напоминая интеллектуальную игру, обучающий сервис Quizlet повышает у студентов продуктивность обучения, мотивацию к изучению предмета, благодаря своей доступности значительно экономит время на изучение дисциплины.

### Литература

1. Митрофанова Т.А., Рябкова Е.А., Трубина И.С. Развитие памяти, внимания, мышления будущих врачей в процессе изучения курса изучения курса «Латинский язык и основы медицинской терминологии» В сборнике: Методические и лингвистические аспекты греко-латинской медицинской терминологии. Материалы Всероссийской научно-учебно-методической конференции [Электронное издание]. Главный редактор С.Ф. Багненко. 2016. С. 139-142.
2. Симоненко Н.Н. Управление образовательными услугами с применением инновационных методов обучения / Н.Н. Симоненко // Вестник Тихоокеанского государственного университета. — 2012.
3. Скрипко Л.Е. Внедрение инновационных методов обучения: перспективные возможности или непреодолимые проблемы / Л.Е. Скрипко // Менеджмент качества. — 2012.
4. Яворская О.А., Огородникова Э.Ю., Шубина А.Ю. Инновационные технологии визуализации при обучении латинскому языку в медицинском ВУЗе // Современные наукоемкие технологии. — 2019. — № 5. — С. 169-173; URL: <http://top-technologies.ru/ru/article/view?id=37540> (дата обращения: 06.03.2021).

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ФГБОУ ВО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

*Сафронова Е.Е.*

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России  
г. Краснодар, Россия*

**Введение.** Пандемия коронавирусной инфекции изменила жизнь современного общества во всех сферах, в том числе и в сфере медицинского образования. Преподавание классических дисциплин в медицинском вузе отныне сопряжено с использованием технологий дистанционного обучения, что влечёт за собой неизбежную цифровизацию образования в целом и изучения латинского языка как дисциплины базового цикла в частности [1]. Для обеспечения безопасности студен-

тов, членов профессорско-преподавательского состава и сотрудников вуза преподавание ряда дисциплин осуществлялось в режиме электронного дистанционного обучения, для чего на базе Кубанского государственного медицинского университета (далее — КубГМУ) была разработана электронная информационно-образовательная среда (далее — ЭИОС), получившая название «Портал дистанционного обучения».

**Материалы и методы.** «Портал дистанционного обучения ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России» представляет собой информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств, которые обеспечивают освоение обучающимися образовательных программ в полном объёме независимо от своего места нахождения. Электронное обучение (далее — ЭО) обеспечивает организацию самостоятельной работы, включая обучение и контроль знаний (самоконтроль, текущий контроль знаний и промежуточную аттестацию), тренинг путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных (методически и дидактически проработанных) для реализации обучения по образовательной программе, а также методическое сопровождение и дополнительную информационную поддержку ЭО (дополнительные учебные и информационно-справочные материалы), что особенно важно при изучении дисциплины «Латинский язык».

Электронный учебно-методический комплекс дисциплины «Латинский язык» состоит из трёх разделов: методического, учебного и контрольного. Нормативные документы методического раздела включают ФГОС по определенному направлению подготовки, ссылку на учебный план, контрольные вопросы к экзамену/зачету, а также ссылки на электронные библиотечные системы и электронные образовательные ресурсы. В содержание учебного раздела входят темы практических занятий по всем трём модулям дисциплины «Латинский язык» — анатомическому, клиническому и фармацевтическому [2]. Контрольный раздел представлен тестами, осуществляющих текущий, промежуточный и итоговый контроль, что позволяет быстро оценить уровень подготовки студентов. Выполнение каждого из представленных тестов строго регламентировано. Коммуникационный блок ЭО осуществляется на платформах дистанционного обучения Cisco Webex.

**Результаты.** Опыт работы с порталом позволяет выявить как плюсы, так и минусы подобного формата обучения. Среди неоспоримых преимуществ следует отметить в первую очередь свободный круглосуточный доступ к контенту ЭИОС вне зависимости от местонахождения обучающегося. Также применение электронного обучения позволяет обучающимся ор-

ганизовать работу с материалом в индивидуальном темпе, что потенциально снижает уровень стресса при подготовке к занятиям. Также дистанционный формат обучения позволяет преподавателю осуществлять мониторинг подготовки обучающихся посредством цифровых технологий сбора и анализа статистических данных. Однако несмотря на имеющиеся преимущества существует также ряд минусов такого формата преподавания, а именно: более высокие требования к самодисциплине студента, ожидаемое снижение уровня социализации ввиду затруднённого формирования навыков и умений работы в коллективе, а также трудности аутентификации обучающегося при текущем контроле знаний со стороны преподавателя.

**Заключение.** В эпоху цифровизации вузов в связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией обучение с использованием ЭИОС стало неотъемлемой частью образовательного процесса. Однако полный переход на ДО вследствие угрозы распространения новой коронавирусной инфекции требует детального анализа эффективности обучения студентов медвузов, оценки их удовлетворенности образованием в дистанционном формате и принятия продуманного решения о пропорциональности традиционных и инновационных образовательных технологий.

### Литература

1. Лазаренко В.А., Калуцкий П.В., Дрёмова Н.Б., Овод А.И. Адаптация высшего медицинского образования к условиям цифровизации здравоохранения // Высшее образование в России. — 2020. — Т. 29. № 1. — С. 105-115.
2. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии / М.Н. Чернявский. — М.: ШИКО, 2007.

### ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ И СПРАВОЧНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Реморова Е.Е.*

*ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра  
лингвистики и межкультурной коммуникации  
г. Новосибирск, Россия*

Процесс обучения латинскому языку в силу своей специфики предполагает грамотное использование лексикографических источников и справочной литературы. Цель данной статьи — выявление и описание словарей, справочных пособий, на наш взгляд, оптимально подходящих для преподавания той или иной медицинской терминосистемы.

Материалом исследования являются латинско-русские, русско-латинские словари медицинских терми-

нов, латинско-русские словари для филологических специальностей, справочные пособия. Методами исследования являются сравнительный метод, метод лингвистического анализа, метод наблюдения, метод описания.

Прежде, чем представить результаты исследования, опишем основные критерии, которыми, на наш взгляд, должен обладать оптимальный для преподавателя словарь медицинских терминов. 1. Большой, нежели в учебном словаре, объём словника. 2. Удобное расположение словарных статей (желательно по алфавиту) 3. Наличие акцентологической, краткой грамматической информации. 4. Для анатомических терминов при вариативности наличие информации о различиях в анатомических номенклатурах 5. Наличие информации о терминах-синонимах, производящей основе.

В соответствии с указанными критериями и в результате апробации был выявлен список словарей, которые могут эффективно использоваться в процессе преподавания латинского языка. Полностью список приведён ниже, а в рамках тезисов подробнее охарактеризуем лишь некоторые из словарей.

**1. Казаченок Т.Г. Анатомический словарь: Лат-рус. Рус-лат. — Мн.: Выш. шк., 1990 — 511 с.** Словарь содержит 8000 анатомических терминов, расположенных в строго алфавитном порядке. Каждое слово имеет ударение и грамматическую помету. Очень важная особенность словаря — наличие различных вариантов терминов с указанием на их принадлежность к той или иной терминологической номенклатуре (Парижской, Базельской, Йеменской). В словаре приведены достаточно полные по сравнению с другими источниками списки названий мышц, вен, артерий, связок, причём материал подан очень удобно: главная дефиниция снабжена дополнительными словами-определениями, которые тоже расположены по алфавиту.

**2. Арнаудов Георги Д. Медицинская терминология на пяти языках. София: «медицина и физкультура», 1979 — 943 с.** В основном разделе словарь содержит 10000 латинских терминов, относящихся ко всем разделам медицины. В словник включены основные термины всех разделов медицины. Анатомические термины снабжены информацией о принадлежности к той или иной номенклатуре. Клинические термины имеют подробное толкование и, что представляется очень важным, снабжены этимологической информацией: для каждого термина указывается производящая греческая или латинская основа. Рассматриваемый словарь является справочным пособием не только для будущих и практикующих врачей, но и для преподавателей-филологов: он содержит как медицинскую, так и лингвистическую информацию в исчерпывающем объёме.

3. В качестве дополнительного материала в процессе преподавания латинского языка необходимо также использовать словари, отражающие общелитературный латинский язык. Наиболее полным является «**Латинско-русский словарь И.Х. Дворецкого** [3], который содержит 50 000 слов. В словаре можно увидеть информацию о развитии слова и выявить историю развития терминологического значения того или иного полисеманта.

В современных условиях цифровизации обращение к классическим лексикографическим источникам является особенно актуальным, так как это даёт возможность не потерять ориентир в информационном пространстве, сохранить и продолжить традицию междисциплинарного взаимодействия между медициной и филологией.

### Литература

1. *Александровский Б.П., Соколовский В.Г.* Словарь клинических терминов с переводным и толковым значением. Киев: Здоровье, 1969. — 248 с.
2. *Бахрушина Л.А.* Латинско-русский и русско-латинский словарь наиболее употребительных анатомических терминов / под ред. проф. В. Ф. Новодрановой. — М., 2007.
3. *Дворецкий И.Х.* Латинско-русский словарь. М.: Русский язык, 1976. — 1096 с.
4. *Казаченок Т.Г.* Фармацевтический словарь. Латинско-русский. Русско-латинский. Мн.: Выш. шк., 1991. — 624 с.
5. Международная анатомическая терминология. Terminologia anatomica |/ под ред. чл.-корр. РАМН *Колесникова Л.Л.* — М.: Медицина, 2003.

## МНОГОЯЗЫЧНЫЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ СЛОВАРИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

*Шуракова Г.В.*

*ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, кафедра  
иностранных языков  
г. Владикавказ, Россия*

**Введение.** Мультимедийные словари стремительно входят в современную жизнь и в образовательное пространство медицинских вузов. Они способствуют тому, что потенциальные возможности описания лексического и терминологического состава языков все больше расширяются. Значительно повышается практическое использование профессионально ориентированных словарей. Важной особенностью электронных словарей являются их гипертекстовые устройства, что привело к качественному перевороту в лексикографии. Мы теперь не только читатели словарей, но и их пользователи. Это отвечает требованиям быстротеку-

щего времени в образовательном пространстве медицинских вузов, где из-за острого дефицита времени студенты особенно нуждаются в мультифункциональных электронных словарях, позволяющих быстро и эффективно находить нужную профессионально значимую информацию.

**Цель нашего исследования** заключается в разработке электронных медицинских словарей специальных дисциплин на русском, латинском, английском, немецком языках, которые способствуют успешной подготовке студентов лечебного и стоматологического факультетов к международному сотрудничеству с университетскими клиниками Германии и Швейцарии, с которыми мы сотрудничаем уже более 20 лет.

Материалом исследования являются термины специальных дисциплин в медицине в словарях и текстах, аутентичные медицинские источники, медицинские словари и справочники, медицинские энциклопедии на русском, английском, немецком языках. Основные методы исследования: анализ дефиниций терминов, словообразовательный, этимологический, семантический, метод сплошной выборки терминов из аутентичных источников на вышеуказанных языках и др.

Результаты исследований позволили разработать первый пятиязычный словарь медицинских терминов, включающий в себя наряду с русскими, латинскими, английскими и немецкими терминами, родной язык студентов нашей республики — осетинский. Этот словарь позволил не только успешно решать коммуникативные задачи с профессорами из Швейцарии и Германии, которые читали лекции в нашей академии и консультировали больных, но и познакомить наших гостей, а также студентов из различных регионов страны с главным культурным достоянием нашего народа, а именно с осетинским языком в медицине. Виртуальная ориентированность данного словаря позволяет в общении «Врач — больной» выбирать эквиваленты нужных терминов на пяти языках и использовать их с больными, говорящими на родном языке. На пятизначный словарь медицинской лексики с синонимами и дефинициями получен Патент Российской Федерации № 20 17 62 10 55. База данных учебного медицинского словаря является формой представления и организации совокупности научной медицинской лексики с дефинициями и синонимами на пяти языках: латинском, русском, немецком, английском и осетинском. Заявленная нами база данных способствует формированию не только терминологической компетентности, но и мультикомпетентности на основе многоязычия у студентов нашей медицинской академии. Ее особенность заключается в том, что наряду с русским, английским, латинским и немецким языками, она служит сохранению и интернационализации осетинского языка. Данные систематизированы таким

образом, что могут быть найдены и обработаны с помощью мобильных и настольных платформ, и предназначены для хранения и быстрого поиска с возможностью перехода к синонимам. База данных разработана с использованием кроссплатформенной системы управления базами данных SQLite. Представленная база данных состоит из двух связанных таблиц: group и words. Таблица groups представляет перечень или описание разделов отдельных областей медицины, по которым сгруппированы слова в словаре. Вид и версия системы управления базы данных: SQLite.

Второй многоязычный медицинский словарь разработан в период прохождения клинической практики в университетских клиниках Германии, где три группы студентов участвовали в научном международном ДА-АД-проекте «Мультикомпетентность и многоязычие». Проект основан на деятельностном подходе к терминологической компетентности, которая формируется в процессе изучения медицинской терминологии благодаря общению с немецкими профессорами, как на немецком, так и на английском языках. Переход от терминологической компетентности к мультикомпетентности заключается в том, что студент с помощью мультимедийных словарей может успешно решать коммуникативные задачи общения с профессорами Германии на двух иностранных языках, активно используя нужную английскую или немецкую терминологию, а также участвуя в сборе терминологического материала.

В заключение следует отметить широкие возможности использования мультимедийных многоязычных словарей в полилингвальной образовательной среде медицинских вузов. Важнейшим преимуществом мультимедийных словарей является то, что они являются основой для разработки наиважнейших дидактических инструментов как в реальной, так и в виртуальной образовательной мультимедийной среде обучения, начиная с учебников и учебных пособий и завершая электронной справочной системой.

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ И ИХ ПЕРЕВОДЫ НА РУССКИЙ ЯЗЫК: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ**

*Полухина О.Н.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава  
России  
г. Саратов, Россия*

Многолетний опыт преподавания латинского языка в медицинском вузе позволил выявить трудности усвоения анатомических терминов. Цель работы заключается в выявлении причины этих трудностей.

Встречаются случаи, когда латинские обозначения анатомических объектов не имеют удобных для использования русских эквивалентов, но уже широко распространены в медицинской терминологии. В таких ситуациях переводчики вынуждены прибегать или к использованию одной лексической единицы для перевода синонимов литературного языка или к переводу способом транслитерации.

Синонимы латинского языка *fossa* и *fovea* в процессе терминологизации и под влиянием хронологических факторов имеют в переводе одинаковое значение «ямка». Одинаково переводятся на русский язык также прилагательные *ulnaris*, *cubitalis* и *anconeus* «локтевой». Латинская лексема каждого из этих прилагательных чётко указывает на разницу в их семантике: *ulnaris* указывает на отношение к локтевой кости, *cubitalis* — к локтю, а *anconeus* — к мышце.

В качестве примера транслитерированного перевода можно привести такие терминологические единицы, как «гиппокамп» от греч. *hippocampus* — выпячивание в боковом желудочке мозга — или «таламус» от греч. *thalamus*-зрительный бугор, узел серого вещества яйцевидной формы и в том числе термин *apertura* который переводится не только словом «выход», но чаще как апертура.

Хотя этимологический аспект не должен доминировать в работе над переводом терминов, но есть случаи, когда толкование смысла слова становится необходимым. Речь идёт об использовании в русском переводном термине устаревших, непонятных современному человеку лексических единиц, хотя с формальной точки зрения они являются вполне адекватным переводом латинского варианта. К ним относятся такие термины-существительные, как «брыжейка, лоханка, сошник» и прилагательные «вертлужный, ярёмный» и т.д.

Слово «брыжейка» было применено, очевидно, в процессе «европеизации» языка российской науки в XVII в., когда центром этого процесса была Польша и Западная Европа (Воробьёв 1999: 18). Оно происходит от польского слова *bryze*, которым называли отложной воротник, сложенный мелкими складками или жабо. В анатомии этот термин стал обозначать складку брюшины, посредством которой внутрибрюшинные органы прикрепляются к стенкам брюшной полости.

По этой же причине было терминологизировано слово «сошник». Являясь прямым переводом латинского слова *vomer* «сошник», которое обозначает часть сохи, плуга и некоторых других с/х орудий, в анатомии обозначает непарную костную пластинку трапециевидной формы, расположенную в носовой полости.

Не только поиск формальных эквивалентов, но и разная семантика переводных анатомических терминов подтверждают тот факт, что в отечественной науке создавалась собственная концепция развития медицинского знания. Это подтверждает, например, перевод слова *vertebra* (от лат. глагола *verto* — «вертеть, крутить,

вращать»). Латинский термин указывает на функцию этого анатомического объекта, в то время как русский термин «позвонок» указывает на него как на структурный элемент. В паре *pancreas* — «поджелудочная железа» противопоставлены функция и расположение в пространстве относительно другого органа. В терминах *carpus* — «запястье» и *metacarpus* — «пясть», *tarsus* — «предплюсна» и *metatarsus* — «плюсна» перевод на русский язык выражает разный подход в обозначении направления расположения некоторых частей верхних и нижних конечностей. Термин «брыжейка» указывает на форму или вид изучаемого объекта, а соответствующий этому по значению терминологический элемент *mes(o)* указывает на его положение в пространстве и т.д.

Очень важным фактором правильного понимания латинского термина в переводе на русский язык является адекватное расположение формальных единиц в структуре латинского термина и его русского эквивалента. Соблюдение правильности перевода грамматических форм необходимо для воссоздания структуры латинского термина по законам русского языка. *Musculus rectus capitis posterior minor (major)* переводится как «Малая (большая) задняя прямая мышца головы».

Сравнительно-сопоставительный анализ латинских анатомических терминов и их переводов на русский язык позволяет выявить причины затруднений, возникающих в студенческой аудитории, осмысленного восприятия и усвоения терминов анатомии.

### Литература

1. Всесоюзная конференция «Совершенствование перевода научно-технической литературы и документов. (7-9 сентября 1988 г.) Тезисы докладов и сообщений. — М., 1988.
2. Гак В.Г., Львин Ю.И. Курс перевода. — М.: Международные отношения, 1970.
3. Лейчик В.М. Терминоведение: предмет, методы, структура. — М.: 2007.
4. Международная анатомическая терминология/под. ред. Л.Л. Колесникова. — М.: Медицина, 2003. Рус. яз., 1987.
5. Фёдоров А.В. Основы общей теории перевода (лингвистический очерк). — М., 1968.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТЕРМИНОГЕНЕЗА МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Мусохранова М.Б.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России  
г. Омск, Россия

**Введение.** Пропедевтическая функция лингвистических дисциплин в медицинском образовании неоднократно рассматривалась в наших работах с 2012 года в контексте терминогенеза, характеризующегося

гетерохронностью (разновременное появление терминов), гомогенностью (преимущественно греко-латинский лексический ресурс) и паралептическим принципом перехода слова из общеупотребительного языка в язык медицины. Пропедевтическая функция терминогенеза реализуется в обучении основам греко-латинской терминологии с элементами грамматики латинского языка, подготавливая первокурсников к глубокому освоению профессиональных дисциплин. Иными словами, посвящение в профессию начинается с изучения ее начал — терминов, которые являются наследием познавательной и практической деятельности поколений врачей. В этом ракурсе формируются общекультурные компетенции, предполагающие знание истории терминов через этимологический анализ, учитывающий социокультурные условия появления терминов в языке медицины. Актуализируется принцип преемственности знания, сформулированный Аристотелем, что «всякое обучение и всякое основанное на размышлении учение исходит из ранее имеющегося знания». Ключевое слово здесь — размышление, способствующее овладению терминами и возвращающее к авторскому, аристотелевскому пониманию термина как средства суждения об объекте, устанавливающего истинность высказывания, т. е. соответствие действительности, либо ложь, искажающую восприятие действительности. Существующая тенденция зубрежки лексических единиц и грамматических конструкций без понимания их смысла далека от развития мыслительных способностей будущих специалистов и имеет серьезные следствия в образовательной и профессиональной практике в виде терминологической путаницы, которая затрудняет взаимопонимание между различными специалистами.

**Материалы и методы.** В этом плане целесообразно использовать этимологический анализ на основе словарно-справочной литературы и исторических материалов. Медицина — это особая культура, формировавшаяся в социокультурном пространстве архаичных культур, где приобретался опыт сохранения жизни в различных ситуациях (войны, бытовые травмы, охота и пр.). Но был особый вид несчастья по сравнению с прочими, который воспринимался как природа зла и который называли болезнью. Болезни присваивались имена, хранимые в социальной и индивидуальной памяти как печать значимого, с точки зрения последствий, события, разрушающего жизнедеятельность человека и влияющего на состояние общества. Часто эти имена связаны с мифами, иносказательно объясняющими взаимозависимость и взаимосвязь человека с окружающим миром (духовным, социальным и природным).

Источником знания о человеке и его организме, о болезни и способах лечения страдающего от нее человека, о лекарственных средствах, служил опыт проживания события болезни, осмысленный в рамках мировоззренческих установок и сохраненный в значениях этимонов соответствующих терминов, дошедших до нашего времени в трактатах и в летописях, составленных для назидания последующим поколениям.

**Заключение.** Условно называемая древнегреческая традиция формировалась на основе доступных знаний древних культур, чье материальное и интеллектуальное наследие на уровне языка воспринял древнегреческий койне, обративший внимание на функции слова, которые выявляются посредством этимологической реконструкции его имен (*logos, gema, lexis, mythos, epos*): номинативная, организующая, коммуникативная, символическая, мировоззренческая, творческая и эпистемическая. Аристотелевский термин сохранил эту функциональность на уровне познания и осмысления действительности и на уровне коммуникации, осуществляющей пространственно-временную связь в медицинском сообществе.

Интеллектуальное наследие древнегреческих мыслителей воспринял латинский язык, ставший после падения Римской империи языком науки, где термин сохранил свое назначение. Использование аристотелевского термина было развито и уточнено Боэцием Дакийским и Уильямом Оккамом. Последний обратил внимание на то, что термин выступает средством познания. Его знаменитый методологический принцип, известный как «брита Оккама» (*Pluralitas non est ponenda in necessitate* «множественность не следует допускать без необходимости»), нашел применение в требовании однозначности трактовки термина, т. е. имя должно соответствовать вещи.

Таким образом, функциональность термина выводит терминогенез на пропедевтический уровень, где термины, будучи концентратом опыта и знания предыдущих поколений врачей, являются для студентов средством мыслительной деятельности, подготавливая их к овладению понятийным аппаратом будущей профессии.

Термин выполняет функцию передачи маркированного им знания в пространстве и времени в условиях жизнедеятельности медицинского сообщества. При данном подходе лексико-грамматический материал поддерживается этимологическим аспектом терминов, сформировавших предметную область медицины. Иными словами, термины выступают как первые начала, с которых начинается «вхождение» в профессию.

## GOCONQR КАК ИНСТРУМЕНТ СОЗДАНИЯ АРАНЕОПИКТОГРАММ ДЛЯ СТУДЕНТОВ- МЕДИКОВ И ФАРМАЦЕВТОВ

*Арутюнян А.М.*

*ФГБОУ ВО Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ФГБОУ ВО ВолГМУ  
Минздрава России, кафедра иностранных языков  
г. Пятигорск, Россия*

**Введение.** В последнее время в связи с переходом на дистанционное обучение в вузах, в том числе и в вузах медицинского и фармацевтического профилей, появилась необходимость интегрирования лингводидактических опор в электронное образовательное пространство. Цель работы — показать использование аранеопиктограмм в онлайн-формате для обучения терминам медицины и фармации.

**Материалы и методы.** В теоретической методике аргументируется, а на практике используются различные виды наглядных опор. В методике обучения иностранным языкам под «опорой» понимаются языковые, смысловые или графические средства, которые облегчают восприятие, переработку или обобщение текстовой информации разного уровня [1]. Нами проведен анализ различных дидактических опор, таких как коллаж, семантическая сеть, спайдеграмма, семантическая карта и др., которые имеют высокий лингводидактический потенциал для обучения лексическим единицам. Однако мы пришли к выводу, что для презентации медицинской и фармацевтической терминологии необходимо особое средство презентации терминов в виде аранеопиктограммы. Аранеопиктограмма, введенный нами термин, представляет собой графико-семантико-иллюстративное методическое средство презентации нескольких терминологических единиц, объединенных одним словообразовательным терминологическим элементом. Графически представленные лексические единицы соединены паутиной с латинским или греческим терминологическим элементом, от которого они образованы, который находится в центре аранеопиктограммы и объединяет все слова в семантический блок.

Например, с помощью аранеопиктограммы терминологический элемент «-gastr-» объединяет семь терминов в единую группу: gastritis — гастрит (воспаление слизистой оболочки желудка); gastric — желудочный; gastroscopу — гастроскопия (обследование стенок пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки); gastroenterology — гастроэнтерология (наука, изучающая желудочно-кишечный тракт человека); gastrointestinal — желудочно-кишечный; gastroenteritis — гастроэнтерит (воспаление слизистой оболочки желудка и кишечника); gastroenterologist — гастроэнтеролог (врач, занимающийся лечением желудочно-кишечного тракта). Таким образом, аранеопиктограмма способствует

усвоению блока лексических единиц, а не изучение лексем в изолированном виде.

Глобальные вызовы системе образования в связи с пандемией привели к смене традиционных схем организации образовательного процесса и обращения к современным технологиям (2). В этой связи мы решили экстраполировать идею использования аранеопиктограмм в онлайн обучении, а именно: замена бумажных аранеопиктограмм на их цифровое представление с помощью платформы GoConqr [3]. Данный ресурс позволяет наглядно показать продуктивность латинских и греческих терминологических элементов и обнаружить семантические связи между лексическими единицами внутри аранеопиктограмм. Также существует возможность регистрации на сайте, что позволяет обучающимся участвовать в форумах, выполнять различные задания, в том числе и самостоятельное создание аранеопиктограмм.

**Результаты.** Использование платформы GoConqr интенсифицирует процесс усвоения терминов с помощью аранеопиктограмм, которые обеспечивают наглядное их представление в онлайн режиме.

**Выводы.** Дидактические опоры продолжают играть важную роль в обучении иностранным языкам, выступая средством интенсификации знаний, тем не менее, существенное значение имеет возможность адаптации существующих опор к новым реалиям обучения.

### Литература

1. Соловова Е.Н. Методика обучения иностранным языкам. Базовый курс лекций: пособие для студентов педагогических вузов и учителей. — М: Просвещение, 2002. 241 с.
2. Сысоев П.В., Твердохлебова И.П. Дистанционное обучение иностранному языку: новые вызовы в новой реальности // Иностранные языки в школе. 2020. №9. С. 2-14.
3. URL: <https://www.goconqr.com/>.

## К ВОПРОСУ О ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ С ИНОСТРАННЫМИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ

*Билык М.П.*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского» Минобрнауки России,  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского  
(структурное подразделение), подготовительное  
отделение для иностранных граждан  
г. Симферополь, Россия*

Довузовский этап обучения иностранных граждан чрезвычайно важен для их адаптации в условиях иного климатического и временного пояса, иной социокультурной среды и общеобразовательной системы. В этой связи внеаудиторная работа, которая в российских ву-

зах занимает половину учебного времени, способна решать данные проблемы, помогая формировать у обучающихся навыки межкультурного взаимодействия, расширяя их знания об истории и культуре России, развивая их личность в рамках профессионального образования.

На подготовительном отделении Медицинской академии им. С.И. Георгиевского используют различные формы внеаудиторной работы, сочетающие национальные, учебные и развлекательные компоненты. Это и вечера, посвящённые национальным праздникам, многочисленные беседы на морально-этические темы, поэтические конкурсы, олимпиады и экскурсии.

Несомненно, ведущая роль во внеаудиторной работе принадлежит куратору учебной группы — преподавателю русского языка, который организывает работу так, чтобы обучающиеся разных национальностей и вероисповеданий воспринимали свою группу как «единую семью», в которой они чувствовали бы себя комфортно. Такая атмосфера сотрудничества и доброжелательности не только помогает «раскрыть» даже самого «зажатого» интроверта, но и быстрее освоить целую систему новых для обучающихся социальных прав, норм и обязанностей.

Кроме того, важнейшая миссия преподавателя русского языка, на наш взгляд, заключается в том, что он при помощи различных форм аудиторной и внеаудиторной работы доносит до своих учеников правду о «русском мире», воспитывая из них сторонников «русского мира».

Общеизвестно деструктивное влияние разбросанных по всему миру различных фондов, грантов, «образовательных» программ Дж. Сороса, целевая группа которых — старшеклассники и студенты. Именно в этих программах искажалась русская история, умалялось значение наших побед и достижений, умело противопоставлялся западный образ жизни русскому. В дальнейшем из таких горячих сторонников всего антирусского ковали «пятую колонну», апологетов «бархатных» революций. Нечто подобное происходило и в Крыму (до вхождения полуострова в состав Российской Федерации), где были открыты школы и колледжи для одарённых детей, в основном крымских татар, спонсируемые американским меценатом турецкого происхождения Ф. Гюленом, который, делая упор на этическое воспитание нового поколения, преследовал ту же цель — оторвать перспективную молодёжь от истоков родины, указав ей «правильный» путь и «правильную» религию.

К сожалению, воспитательная и патриотическая работа с иностранной и русской молодёжью в России велась в последние годы недостаточно. Но эту роль, на наш взгляд, выполняют именно преподаватели русского языка как иностранного, у которых, как ни у кого другого, есть самое главное — огромная степень

доверия своих учеников. Именно своему преподавателю они доверяют самое сокровенное, часто называя преподавателя «мамой». На нашем подготовительном отделении ведётся большая и планомерная внеаудиторная работа, направленная не только на развитие профессионально значимых качеств обучающихся, но и на формирование их мировоззрения. Крымский полуостров, обгагрённый кровью его защитников, с его тысячелетней историей и двумя городами-героями даёт колоссальный материал для воспитательной работы с иностранными обучающимися. Обработанные на родине негативной пропагандой о крымских событиях, они сначала настороженно, а затем удивлённо воспринимают всё увиденное в Крыму.

Одной из важнейших форм получения страноведческих знаний для обучающихся являются различные по тематике экскурсии по Крыму, среди которых обязательно посещение города-героя Севастополя, его знаменитой панорамы и героической 35-й батареи. Эта экскурсия традиционно проходит после празднования Дня Победы, когда, во-первых, обучающиеся готовы к восприятию увиденного, во-вторых, уровень их владения русским языком вполне достаточен для понимания новой информации. Экскурсии в Севастополь предшествует тщательная подготовка, которая включает работу с текстовым материалом, направленным на осознанное и целостное восприятие всего увиденного и услышанного на экскурсии. Когда обучающиеся после посещения Пантеона памяти 35-й батареи выходят со слезами на глазах, становится понятно, что цель экскурсии достигнута.

Таким образом, правильно выстроенная внеаудиторная работа прививает обучающимся любовь к русскому языку и русской культуре, помогает им глубже усвоить литературоведческие, лингвистические и страноведческие знания, развивает у них основы межкультурного общения, воспитывает из них сторонников «русского мира».

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕЖКУЛЬТУРНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Борисова Н.А., Хардинова Е.М., Савельева Ж.В.,  
Саенко Н.В., Черней С.В.*

*ФБГОУ ВО КГМУ Минздрава России  
г. Курск, Россия*

Современная академическая реальность в медицинских вузах России характеризуется усилением поликультурности в связи с притоком большого количества

иностранных студентов — представителей разных стран и культур, желающих получить медицинское образование. Это обязывает преподавателей вузов учитывать особенности образовательного процесса в условиях поликультурного общения [1, 2].

Цель настоящей работы заключается в осуществлении ретроспективного анализа 10 — 15 летнего преподавания клинических и социальных дисциплин иностранным студентам в Курском государственном медицинском университете с целью формулирования и предложения наиболее эффективных практик обучения и воспитания студентов в поликультурном образовательном пространстве.

Материалом для ретроспективного анализа послужили культурно-специфические эпизоды из практики обучения иностранных студентов дисциплине базовой части образовательной программы «Безопасность жизнедеятельности» и клиническим дисциплинам (терапии, хирургии, эндокринологии).

Результаты. 1. При преподавании социальных дисциплин особую функцию выполняют этнокультурные компетенции преподавателя, позволяющие ему уделить особое внимание специфике этнического сознания, ценностей, норм, традиций, особенностей восприятия образа мира, проявлениям форм поведения, присущих тем народам, представителями которых являются обучающиеся. Студенты первого курса с большим энтузиазмом рассказывают о своей стране, демонстрируют обычаи и традиции, таким образом, быстрее и успешнее адаптируясь к России и проявляя интерес к изучению ее культурных реалий.

Преподавание дисциплины «Внутренние болезни» требует от преподавателя владения глубокими предметными знаниями, а также уверенного владения английским языком для успешного формирования профессиональных компетенций у иностранных студентов. Обучение студенческих групп, состоящих из представителей разных стран и культур, обуславливает применение преподавателями особых тактик и методик, основанных на учете национальных культур, традиций и особенностей поведения их носителей. Установлено, что: 1) Достижение согласованности интересов участников академического процесса путем построения партнерских взаимоотношений на основе демократических принципов, приводит к мотивированной высокой заинтересованности в конечном результате своего учения; 2) Сама клиническая кафедра российского медицинского вуза с ее многолетней историей, традициями и лучшими профессиональными практиками является объединяющей основой для согласования межкультурных интересов студентов в поликультурной группе; 3) Психологические характеристики речевого поведения представителей разных культур и уровень русскоязычной коммуника-

тивной компетенции у студентов Бразилии, Нигерии, Шри-Ланки и Индии различаются и влияют на успешность процесса общения с больными, достижения комплекса с ними и получения информации о течении заболеваний и состоянии здоровья пациентов. Студенты из Бразилии и Нигерии, уверенно и общаются с больными и медицинским персоналом, а студенты из Шри-Ланка — скромные и застенчивые, что затрудняет их общение в клинике. Для них преподаватель группы — фасилитатор общения; 4) Специалисты кафедры эндокринологии отмечают, что студенты из Индии, испытывают трудности в овладении медицинской научной терминологией. В таком случае, преподаватели организуют их участие в составлении глоссариев, кроссвордов, клинических мини-ситуаций по изучаемым медицинским темам, развивая их профессиональную коммуникативную компетенцию.

Осуществляя обучение в on-line формате, преподаватели занимаются поиском и совершенствованием наиболее эффективных способов доставки электронного контента. Они эффективно применяют групповые дискуссии, обсуждение клинических ситуаций с иностранными студентами. При этом речь преподавателя, его поведение, как особый вид общения и воспитания, играет важную (эталонную) роль в развитии навыков профессионального общения.

КГМУ постоянно уделяет большое внимание совершенствованию лингвистической и межкультурной коммуникативной компетенции преподавателей всех кафедр, чтобы они эффективно работали в поликультурном образовательном пространстве.

### Литература

1. Horvat, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. Cochrane Database Syst Review 2014; CD009405.
2. Maureen Guirdham. Communicating Across Cultures: MACMILLAN PRESS, 1999, 316 p.

### ВАЛИДИРОВАННЫЙ ПРОХОДНОЙ БАЛЛ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

*Селиванова И.А., Марковина И.Ю., Ильясов И.Р.,  
Жевлакова А.К., Терехов Р.П.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Оценка знаний студентов является одним из критически важных элементов образовательного процесса [1]. Значительную долю контрольно-измерительных материалов составляют тестовые задания. В настоящее время роль тестирования в связи с

масштабированием дистанционного формата образования, особенно при работе с иностранными студентами. Однако установление валидированного проходного балла является актуальной проблемой современной педагогической науки. Согласно данным доказательного образования, метод Ангоффа является одним из возможных путей решения данной задачи [2].

Цель работы — осуществить методом Ангоффа валидацию тестового контроля по дисциплине «Органической химия» для иностранных студентов.

**Материалы и методы.** Основой банка заданий послужил тестовый тренажер по органической химии на английском языке «Organic Chemistry Test Simulator», который включал 350 заданий, охватывающих 28 тем курса [3]. Исследование проводила группа из пяти независимых экспертов — преподавателей органической химии. На предварительном совещании был сформирован образ «достаточно хорошего студента» в соответствии с положениями профессионального стандарта «Провизор». Затем каждый эксперт индивидуально оценивал содержательную часть тестовых заданий, точность формулировок, время, затрачиваемое на решение задания, и прогнозировал процент студентов, способных его выполнить. Банк стандартизованных и валидированных тестовых заданий и обоснованный проходной балл были получены путем сопоставительного анализа результатов экспертной оценки методом Ангоффа.

**Результаты.** В результате системного анализа контрольно-измерительных материалов наиболее сложными темами курса «Органическая химия», по оценке экспертов, были признаны «Простые эфиры и сульфиды» (тема 11, проходной балл — 53%, время решения одного задания — 105 с) и «Угольная и сульфоновая кислоты и их функциональные производные» (тема 18, проходной балл — 52%, время решения одного задания — 102 с). Прогнозируемый результат проходного балла по теме «Кислотность и основность» оказался самым высоким (71%). Кроме того, эксперты оценили содержательную валидность тестовых заданий. В ходе обсуждения для формирования банка оценочных средств итогового тестирования 3% тестовых заданий признаны нерелевантными, 22% — отправлены на доработку, в связи с тем, что они приводили к ошибкам, связанным не с незнанием предмета, а с невнимательностью или с двойственностью толкования формулировок.

**Заключение.** Разработан банк тестовых заданий, отвечающий требованиям доказательного образования, по дисциплине «Органическая химия» для студентов, обучающихся на английском языке. Определены оптимальное время для решения одного задания (не более 90 с) и валидированный проходной балл (не менее 64%).

## Литература

1. Bousicot K., Etheridge L., Setna Z., Sturrock A. et al. Performance in assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa conference // *Medical teacher*. 2011. № 5. P. 370–383.
2. McKinley D.W., Norcini J.J. How to set standards on performance-based examinations: AMEE Guide No. 85 // *Medical Teacher*. 2014. № 2. P. 97–100.
3. Селиванова И.А., Марковина И.Ю., МакФарланд Дж., Белобородов В.Л. и др. Тестовый тренажер как средство формирования полилингвальной образовательной среды // *Фармация*. 2017. № 8. С. 49–52.

## ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕЖКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

*Валуйская Н.М.*

*ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России  
г. Курск, Россия*

В настоящее время особенностью развития современного высшего образования является возможность получить образование в любой стране мира [1]. Образование в Курском государственном медицинском университете с каждым годом становится более востребовано иностранными студентами.

На кафедре общей хирургии проводятся занятия для студентов первого курса международного медицинского университета по предмету «Уход за больными хирургического профиля» и для третьего курса «Общая хирургия». В процессе учебной деятельности иностранные студенты могут столкнуться с рядом трудностей, обусловленных различным уровнем базовой подготовки и знания английского языка, различием религиозных и политических взглядов, особенностями культуры. Полностью унифицировать процесс преподавания в группах иностранных студентов не представляется возможным и, как следствие, возникает необходимость создания благоприятных условий обучения для всех обучающихся с учетом национальных особенностей. Обучение общей хирургии предполагает не только комфортное и бесконфликтное общение студентов в группе, но и межкультурную коммуникацию с медицинским персоналом отделений, пациентами и их родственниками.

Целью нашей работы явился ретроспективный анализ культурно-специфических эпизодов практики многолетнего обучения студентов — представителей разных стран и культур. В результате проведенного анализа выявлены трудности обучения общей хирургии студентов в межкультурных условиях и предложены пути их преодоления.

1. Адаптационные трудности. Если состояние «культурного шока» испытывают студенты первого курса в начале семестра, то студенты третьего курса уже более адаптированы к учебному процессу на кафедре, поскольку знакомы с сотрудниками кафедры, медицинским персоналом и инфраструктурой больницы. Ежедневная плановая курация больных с различными хирургическими заболеваниями, общение с медицинским персоналом клиники также способствует адаптации в межкультурных условиях и формированию эмпатии по отношению к окружающим. Кафедра общей хирургии предоставляет возможность изучения и овладения практическими навыками и умениями, которые невозможно освоить без общения с пациентами. Качественная адаптация студентов-иностранцев и их вовлечение в лечебно-диагностический процесс, в контакт с пациентом и медицинским персоналом, в конечном итоге, определяет уровень и эффективность учебного процесса.

2. Поведенческие проблемы. Известно, что присутствие обучающегося во время различных процедур и манипуляций допускается только с согласия пациента. Нередко больные отказываются от осмотра студентами, которые имеют символические знаки на коже рук и лица. Тяжелым испытанием для медицинского персонала в операционной, а также для пациентов с заболеваниями легких, являются эфирные масла, используемые студентами из Шри-Ланка или Индии. Подавляющее большинство студентов не закрывают дверь за собой, что абсолютно недопустимо и очень часто вызывает негодование медицинских работников режимных отделений. Преодолевать эти культурно-специфические проявления поведения удастся только путем переодевания студентов в сменные хирургические костюмы и аргументированных бесед с ними по вопросам необходимости соблюдения культурных норм, установленных в лечебных учреждениях России.

3. Трудности соблюдения дресс-кода. Одной из остро стоящих проблем при обучении иностранных студентов является выполнение требований дресс-кода, особенно в операционных, перевязочных, отделениях интенсивной терапии и реанимации, хирургических отделениях. Для пребывания студентов в зонах абсолютной, относительной стерильности и общего режима требуется наличие сменной медицинской одежды, обуви из легко моющегося материала, бахил, медицинской маски и колпака. В повседневной практике обучающиеся очень часто лукавят и выдают «многослойно» надетые вещи за сменную одежду. Если студентка носит «дупатту» или «хиджаб», то возникает проблема соблюдения правил асептики, обусловленная соблюдением восточных традиций. Компромиссом является использование традиционного головного убора белого цвета.

Все проблемы решаются только благодаря постоянному контролю со стороны преподавателей кафедры общей хирургии и формированию особого подхода к работе с иностранными студентами в условиях межкультурного общения с пациентами и медицинским персоналом, а также в регулировании их поведения, приведение его в соответствие с нормами, принятыми в российской клинике.

### Литература

1. Академическая мобильность иностранных студентов в России [Электронный ресурс]. М., 2016. URL: <https://ioe.hse.ru/data/2016/08/04/1119531130/ФО7.pdf>.

## ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПРИ ОБУЧЕНИИ РКИ НА БИЛИНГВАЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ОБЪЕМ, СОСТАВ, ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ

*Прокофьева Л.П., Фильцова М.С.*

*ФГБОУ ВО СГМУ ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России,  
кафедра русского и латинского языков  
г. Саратов, Россия*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет  
им. В.И. Вернадского» Минобрнауки России,  
Медицинская академия им. С.И. Георгиевского  
(структурное подразделение)  
г. Симферополь, Россия*

**Введение.** Государственная «Стратегия развития экспорта услуг до 2025 года» предусматривает «увеличение количества проводимых образовательных программ на английском языке» [1]. В этих условиях становится актуальным расширение билингвальных образовательных программ вузов, в связи, с чем остро встает проблема преподавания русского языка студентам, получающим высшее медицинское образование на языке-посреднике, без довузовской языковой подготовки. Искусственно формируемая вокруг данного контингента иноязычная среда общения и иноязычное образовательное пространство, а также вызванное этим отсутствие осознанного стремления к овладению русским языком приводят к тому, что уровень владения оказывается недостаточным для решения практических коммуникативных задач в образовательном пространстве медицинского вуза и его клиник. В силу того, что клиническая практика в условиях русской языковой среды не может протекать на языке-посреднике [2], возникает острая необходимость в выработке научно обоснованного лексического минимума (далее — ЛМ) по профилю специальности применительно к

данному контингенту обучающихся. Поскольку объём ЛМ при обучении РКИ на билингвальном отделении медицинского вуза не может быть произвольным, важными лингвометодическими задачами являются: уточнение общего объёма языкового материала, необходимого и достаточного с точки зрения социального заказчика — вуза, предлагающего систему билингвального образования (например, English media); выделение частей материала, необходимых для построения устных высказываний на темы специальности и в процессе профессиональной коммуникации с пациентом; фиксация объёма лексики, предназначенной для репродуктивного усвоения на разных этапах. При этом создание абсолютного ЛМ для данного контингента, в отличие от получающих медицинское образование на русском языке, невозможно.

**Материалы и методы.** Пролонгированный методический эксперимент, продолжающийся с 2014 года по настоящее время, объединил русистов из медицинских вузов Саратова и Симферополя. Выработан алгоритм формирования ЛМ с нулевого до II Сертификационного уровня. В рамках вводно-фонетического курса предлагается вариант словаря, включающего список слов (78), прямо или косвенно связанных с будущей профессией [3]. В программу второго года обучения традиционно включено изучающее чтение текстов собственно научного содержания (описание анатомического объекта; структура текста: определение, классификация, локализация, элементарная характеристика, выполняемая функция), что обуславливает содержание 2 части ЛМ (от  $A_2+$  до  $B_1$ ). Это слова по специальности с примерами активного контекстного словоупотребления (лексические группы: названия частей тела; названия органов человека; названия анатомических объектов; названия медицинских инструментов и материалов и др.) [4]. В 3 часть ЛМ входят единицы, связанные с разделом «Общение врача» курса РКИ в медицинском вузе. Размер данного словаря ограничивается возможностями учебных планов вуза и часовыми разделами рабочих программ дисциплин, но в идеале должен соответствовать уровню  $B_2$  государственной системы ТРКИ с включённым профессиональным модулем «Медицина. Биология».

**Результаты, выводы.** Создано и апробировано несколько учебных пособий, учитывающих специфику билингвального обучения. Методический поиск продолжается, но необходима выработка нормативных документов, учитывающих специфику билингвального образования. В докладе будут представлены современные приемы составления ЛМ с помощью методик корпусной лингвистики, а также будут обобщены результаты работы над повышением мотивации к изучению русского языка как иностранного на билингвальном отделении медицинского вуза.

## Литература

1. Об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по её реализации (с изменениями на 23 ноября 2020 года). URL: <http://docs.cntd.ru/document/560974987>.
2. Прокофьева Л.П. Билингвальное образование как ресурс профессионального роста в современном межкультурном пространстве // Текст культуры и культура текста: Материалы IV Международного педагогического форума. [Электронный ресурс] СПб. 2017. С.559-564.
3. Динес Л.А., Прокофьева Л.П. Хочу стать врачом! Вводно-фонетический курс русского языка для иностранных студентов [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие. Саратов, 2019. 187 с.
4. Фильцова М.С. Практический курс русского языка. В 3 частях. Часть 1. Грамматика научного стиля речи. Москва, 2020. 278 с.

## ВЛИЯНИЕ ТРАНСЛИНГВАЛЬНОСТИ НА ЯЗЫКОВУЮ ПОЛИТИКУ В СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ

*Наролина В.И.*

*ФБГОУ ВО КГМУ Минздрава России  
г. Курск, Россия*

Современные медицинские вузы, функционирующие как поликультурные и полиязыковые учебные заведения с определенными преимуществами и специфическими особенностями, детерминировали необходимость создания особого документа: «Языковая политика в медицинских вузах России» (И.Ю. Марковина, В.И. Наролина, Т.В. Николаева).

**Целью настоящей работы** является теоретическое обоснование возможности использования полилингвального подхода к лингвистическому образованию студентов и специалистов сферы здравоохранения.

**Результаты.** Изучение работ отечественных и зарубежных лингвистов и лингвопедагогов позволило понять современные точки зрения на функциональную роль каждого из языков, участвующих в образовательном процессе и их синергетического влияния на эффективность процесса получения и углубления профессионального образования специалистами [1, 3]. Нами определена роль и функция каждого языка: русского, английского, латинского, родных языков, которыми владеют иностранные студенты, языка компьютера (машины), и их синергетического влияния на образовательную деятельность преподавателей и студентов в медицинском вузе.

Установлено, что соиспользование иностранных языков в повседневном общении и в образовательном процессе — это естественная речевая практика людей, владеющих разными языками, поскольку феномен «...транслингвизм» — это использование всего коммуникативного

репертуара говорящего, в результате чего языки и культуры плавно перетекают друг в друга, где-то помогая, а где-то мешая (отсюда представления о трансференции и интерференции)» [3, с.124]. Согласно точке зрения З.Г.Прошиной, транслингвальный подход в лингвистике и в лингводидактике рассматривает язык как практику его использования и постепенного совершенствования, то есть как деятельность [1]. «Трансязычие» сегодня открывает путь к поиску новых путей повышения эффективности лингвистического обучения студентов и специалистов в вузах нефилологического профиля, занимающихся обучением иностранных студентов в условиях плюрингвизма [2]. В медицинском образовании использование *академического английского языка*, как международного языка общения и обучения (*Lingua franca*), делает возможным осуществление образовательного процесса. Этот вариант английского языка допускает использование усредненного уровня владения английским языком, который значительно повышается в практике профессионально-ориентированного обучения и общения участников образовательной деятельности, что подтверждено нашими многолетними наблюдениями. Широкое использование преподавателями и студентами *латинского языка медицины* в функции второго языка — посредника в обучении позволяет иностранным студентам быстрее достигать четкого понимания и усвоения изучаемого материала по медицинским специальностям.

Значение русского языка, как государственного языка России, представляет особое не только культурологическое, но и профессионально-ориентированное (деонтологическое) значение. На этом языке осуществляется важнейшее для медицинской практики общение в форматах: «студент-преподаватель», «студент-пациент», «студент-медицинский персонал больницы», от которого зависит качество практических компетенций будущего медицинского специалиста. *Язык компьютера (машины)* обеспечивает самообразование студентов и профессорско-преподавательского состава университета, а также обеспечивает осуществление академического процесса в он-лайн формате. *Родные языки* иностранных студентов создают комфортную среду для их жизни и также обогащают социокультурную жизнь современных медицинских университетов.

### Литература

1. Прошина З.Г. Транслингвизм и его прикладное значение // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2017. Т. 17. № 2. С. 155–170.
2. Седых Д.В. Педагогическое обеспечение процесса обучения студентов вуза в полилингвальной образовательной среде. Дис. канд. пед. наук. 13.00.08 — теор. и метод. проф. образ. Кемерово. 2019. 231 с.
3. Халытина Л.П., Шостак Е. В. Плюрингвальный и транслингвальный подходы, как новые тенденции в теории интегрированного обучения иностранным языкам и профессиональным дисциплинам студентов технических вузов // Вестник ПНИПУ: проблемы языкознания и педагогики. № 2. 2019. С. 119-126.

## К ПРОБЛЕМЕ СОЗДАНИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ТРЕНИНГА ПО ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Майборода С.В.*

*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» Минобрнауки России, Институт филологии (структурное подразделение), кафедра русского языка как иностранного г. Симферополь, Россия*

**Введение.** Способность выстраивать конструктивные взаимоотношения с пациентом — важное условие для успешного осуществления профессиональной деятельности доктора. Именно поэтому, обучаясь в медицинском вузе, иностранные студенты-медики получают не только знания предмета деятельности, но и навыки общения с пациентами, когда речь выступает орудием профессиональной деятельности. Для эффективного обучения будущих врачей основам коммуникации на русском языке созданы специальные программы и пособия, учитывающие как уровень владения языком, так направление подготовки обучающихся. Однако, как показывают наблюдения, ограниченный доступ к контактам с пациентами приводит к возникновению трудностей в восприятии студентами спонтанной речи носителя языка, страх и неуверенность при продуцировании высказываний в реальной коммуникации; отсутствие корпуса аудиозаписей речевых образцов (реплик, диалогических единств, развернутых диалогов врачей и пациентов) вызывает трудности в организации самостоятельной работы студентов. Отдельно следует выделить общую проблему недостаточной сформированности умений планировать процесс речевой деятельности, прогнозировать результат общения с пациентом.

Помощью в преодолении подобных сложностей может служить разработка и использование интерактивного тренинга по эффективной профессиональной коммуникации для иностранных студентов-медиков, включающий два уровня языковой подготовки: В1 и В2. Работа выполняется совместно с кафедрой русского и латинского языков Саратовского ГМУ (зав. каф. Л.П. Прокофьева). **Целью** тренинга является мотивация студентов к целенаправленной деятельности по саморазвитию профессиональной коммуникативной компетенции на этапе обучения, предвещающем реальное общение с пациентами в клинике.

**Результаты.** Институциональный характер медицинского дискурса позволяет предусмотреть детали когнитивного контекста (психотип пациента, возраст) и этапы коммуникативного события (начало приема, расспрос о жалобах, рекомендации и т.д.), а также ти-

пичные речевые жанры, коммуникативные стратегии и тактики врача и пациента, темы диалогов. Возможность типологизации перечисленных аспектов дает возможность создания корпуса аудиозаписей эталонных речевых образцов, микро- и макродиалогов врача и пациента, релевантных для каждого аспекта. Целесообразным представляется создание базы интерактивных упражнений, включающей модели двух видов развертывания диалога: линейные (диалог по плану) и древовидные (диалог с выбором альтернативных речевых действий).

Основная цель тренинга обуславливает выбор форм работы студентов и технического обеспечения процесса обучения. Продуктивной формой представляется аудирование речевых образцов речи пациента, ранжированных по уровням сложности (от четкого дикторского произношения реплик до максимально приближенных к реальности записей реальной речи носителя языка); аудирование речевых образцов речи врача с их последующей репродукцией и проверкой при помощи системы распознавания речи. Методическими задачами при этом являются отработка и проверка произношения, отработка и проверка адекватного репродуцирования вопросительных высказываний на разных этапах расспроса пациента о боли; выработка навыка аудирования речи носителя языка. Отработка навыков ведется в интерактивном режиме: при правильной репродукции реплики студент получает ответ релевантный теме высказывания, при неправильном слышит соответствующую реакцию виртуального пациента: «я вас не понимаю» и должен исправить свою ошибку. Для аудирования речи может быть использовано интерактивное видео с включенными тестовыми заданиями. Для отработки репродуктивно-продуктивных навыков — работа в режиме, приближенном к реальному диалогу на уровне диалогического единства.

Следующим этапом работы представляется продуцирование линейного макродиалога с ограниченной темой, например, «расспрос о боли», включающий вопросно-ответные единства, выстроенные по определенному плану. Более сложным является освоение стратегической компетенции. Для отработки гибкости коммуникативной стратегии должны использоваться задания, построенные на основе алгоритма генерации задачи в виде дерева, где задание разбито на фрагменты и постоянные и переменные узлы. Для переменных узлов записываются множества реализаций, каждая из которых представляет собой конкретный речевой образец. Подобный вид заданий не только стимулирует продуцирование связной речи, но также способствует развитию будущего клинического мышления.

**Вывод.** Интерактивный тренинг будет содействовать подготовке студентов-медиков к ситуации реального общения с пациентом, поможет в формировании клинического мышления будущих специалистов.

## ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ ВУЗА: ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

*Писклакова С.А.*

*ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, отдел  
международных связей  
г. Омск, Россия*

**Введение.** Интернационализация сегодня рассматривается как одна из ведущих тенденций развития современного вуза, являющаяся неизбежным проявлением глобализации в системе высшего образования. Интернационализация затронула и сферу потребления, в которую втягивается язык. Он становится товаром и элементом человеческого капитала (П. Бурдьё, А. Бретон). В основе выбора иностранного языка для изучения лежит максимальная экономическая ценность [1, с. 41-51], поэтому делается очевидный выбор в пользу «империалистического» английского языка.

Сегодня конкурентоспособность собственной системы высшего образования стала пониматься как геополитическая задача. В ее свете уже «невозможно представить обобщенный портрет сотрудника такого вуза без опыта участия в международных исследовательских и образовательных проектах, свободного владения иностранными языками, без высокой международной публикационной и презентационной активности» [2, с. 238].

Омский государственный медицинский университет (далее — ОмГМУ) предлагает свой опыт планомерно проводимой политики в сфере изучения как минимум одного иностранного языка.

**Материалы и методы.** В качестве яркого примера — международная лингвистическая школа для профессорско-преподавательского состава (далее — ППС) ОмГМУ «Профессиональная коммуникация без границ: Quo vadis?», целью которой являлось обеспечение непрерывности лингвистической подготовки и развитие межкультурной компетентности ППС ОмГМУ. Школа включала в себя два образовательных модуля: семинары по профессиональной межкультурной коммуникации для профессорско-преподавательского состава и интенсивный курс английского языка для академических целей. А успех школы гарантировала международная команда преподавателей из Люксембургского университета, вуза-партнера ОмГМУ на протяжении свыше 15 лет.

«Экология языков», заявленная центральной темой первого модуля, заставляет задуматься о правильности речи и необходимости непрерывного ее совершенствования. В современном мире тема экологии языков,

проблемы правильного использования терминов, их корректного перевода с одного языка на другой очень важны, и мы должны об этом знать, как специалисты, ученые и преподаватели медицинского университета.

В рамках лингвистической школы с докладами на английском языке выступили и преподаватели ОмГМУ, затрагивая особенности языка медицины, философские аспекты языковой ментальности, а также формальную и содержательную преемственность терминологического аппарата современных международных классификаций интраэпителиальных неоплазий пищеварительного тракта, где ключевой идеей являлись дискуссионные вопросы о допустимости прямых и не прямых заимствований в русском языке при обозначении профессиональных медицинских терминов на примере неоплазий пищеварительного тракта.

Не менее насыщенным в своей содержательной части стал второй модуль в формате интенсивного курса английского языка для академических целей, каждый блок которого был посвящен определенному аспекту профессиональной межкультурной коммуникации: английский язык как инструмент межкультурного общения в здравоохранении; подготовка презентации для научной конференции; подготовка научной статьи к международной публикации, обучение навыкам самопрезентации себя и своей профессиональной деятельности, изучение тонкостей употребления медицинских терминов.

**Результаты.** Согласно результатам анкетирования, 93% слушателей лингвистической школы были полностью удовлетворены качеством ее организации; высокую удовлетворенность техническим оснащением аудиторий выразили 93% респондентов; уровень комфортности слушателей в учебной группе и содержание программы международной лингвистической школы, по которой они обучались, 96% и 100% слушателей оценили как оптимальные.

**Заключение.** Положительный результат школы был обусловлен высококвалифицированной командой преподавателей, которые обеспечили развитие навыков взаимодействия на основе межкультурной коммуникации, а проведение мероприятий в формате международных краткосрочных школ могут являться одним из действенных инструментов интернационализации образовательной деятельности вуза.

### Литература

1. Марусенко М. А. Эволюция мировой системы языков в эпоху постмодерна: языковые последствия глобализации. М.: Изд-во ВКН, 2015. 496 с.
2. Императивы интернационализации. М.: Логос, 2013. 420 с.

## ПРЕПОДАВАНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ–МЕДИКАМ БИЛИНГВАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

*Носачёва М.И.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава  
России  
г. Саратов, Россия*

Пандемия COVID-19 привела к необходимости реализации образовательных программ в дистанционном формате. Обучение с использованием дистанционных технологий «при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников» [1], несмотря на снятие ограничений, продолжает оставаться актуальным в ряде случаев, в частности при обучении иностранных студентов 1 курса, по объективным причинам не имеющих возможности приступить к очным занятиям. Рассмотрим методику дистанционного преподавания латинского языка иностранным студентам билингвального отделения (English media) на кафедре русского и латинского языков СГМУ им. В.И. Разумовского.

Дистанционное обучение латинскому языку осуществляется в двух форматах: синхронном асинхронном, что способствует наиболее эффективной организации учебного процесса. Для синхронной работы используется платформа Zoom.us. В начале занятия, проводимого в режиме видеоконференции, осуществляется введение нового теоретического материала. Объяснения преподавателя дополняются демонстрацией презентации, на слайдах которой представлены наиболее важные грамматические правила и иллюстрирующие их примеры. Неоспоримым преимуществом синхронной работы является возможность контакта с преподавателем, что максимально сближает данный формат с аудиторными занятиями. После введения нового материала организуется первичное его закрепление путём выполнения практических заданий, при этом чаще всего используется фронтальная форма работы, что, с одной стороны, позволяет избежать напряжённой атмосферы из-за страха студентов сделать ошибки (активно работают более сильные студенты, в то время как менее подготовленные обучающиеся могут дополнительно послушать комментарии одноклассников к выполняемым заданиям), а с другой стороны, даёт возможность преподавателю оценить общий уровень освоения нового материала и при необходимости скорректировать ход урока.

Для закрепления полученных знаний, отработки лексико-грамматических навыков и контроля освоения материала используются асинхронные формы работы, реализуемые преимущественно на платформе

Google Classroom. Создание курса осуществляется в соответствии с разделами изучаемого предмета: 1) Анатомическая терминология, 2) Клиническая терминология, 3) Фармацевтическая терминология. Также отдельно выделены такие разделы, как 1) Фонетика и ударение 2) Теоретический материал и 3) Словарные минимумы. Кроме этого, на платформе размещаются ссылки на запись прошедших занятий в Zoom, на образовательный портал ВУЗа (где студенты имеют доступ к лекциям, тренировочным и контрольным тестам, дополнительным Интернет-ресурсам), на учебные пособия. В каждом разделе располагаются задания для устной (при изучении фонетики и ударения) и письменной отработки и закрепления лексико-грамматических навыков и умений и ссылки на тесты текущего контроля (в Google Forms), что позволяет студентам осваивать необходимый материал, выстраивая при этом индивидуальную траекторию изучения курса. Обратная связь со студентами осуществляется как в групповом, так и в индивидуальном формате с использованием инструментов электронной почты и Google Classroom.

Эффективному преподаванию латинского языка студентам отделения English media способствует использование на занятиях специально разработанного автором статьи для этой категории обучающихся пособия на английском языке “The Latin Language and Fundamentals of Medical Terminology”, отличающегося от аналогичных пособий как формой подачи материала (лексические единицы сгруппированы по склонениям; изучение прилагательных осуществляется после формирования навыков работы с терминами, включающими существительные всех склонений), так и возможностью применения его и в рамках очных занятий, и в условиях дистанционного или смешанного форматов обучения; и в аудитории, и во внеаудиторной деятельности студентов. Так, кроме традиционно излагаемого теоретического материала и упражнений в пособии представлены варианты контрольных работ (с ключами) и QR-коды для прохождения тестов по всем модулям, а также итогового теста за курс латинского языка.

Таким образом, применение синхронного и асинхронного форматов обучения и продуманное методическое сопровождение курса (пособие, самостоятельные работы и тесты текущего контроля по всем разделам) способствуют формированию у студентов билингвального отделения необходимых компетенций в условиях дистанционного или смешанного преподавания латинского языка в медицинском вузе в период пандемических ограничений.

### Литература

1. ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ (редакция от 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации» URL: [https://legalacts.ru/doc/273\\_FZ-ob-obrazovanii/](https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/).

## УЧЕТ НАЦИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Алатырцева Л.В.*

*ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России  
г. Киров, Россия*

Российские медицинские вузы имеют богатый опыт обучения иностранных студентов на двух основных языках посредниках: русском и английском. Латинский язык выступает неизменной составляющей образования будущих врачей, и основное содержание данной дисциплины меняется лишь незначительно с учетом специфики терминологической сферы. Однако результаты эмпирических наблюдений показывают, что современное поколение даже русских студентов, чье бесспорное преимущество — использование родного для них языка, все чаще сталкивается с трудностями в освоении учебного материала. Причины возникновения данной тенденции различны, но ключевой, по нашему мнению, выступает меняющийся в последнее десятилетие психологический портрет обучаемого, в частности преобладание у них так называемого «клипового» мышления. Последнее выражается в неспособности к логическим построениям, выделению главного, установлению причинно-следственных связей, а также в преобладании кратковременной памяти, умении оперировать мыслями только малой длины, быстрой утомляемости и низкой самоорганизации (1). В преподавании латинского языка иностранным студентам к данной особенности добавляется языковой барьер и национально-культурные особенности, влияющие на восприятие, запоминание и последующее воспроизведение информации. Изучение последних является необходимым для осуществления успешного образовательного процесса.

Негативные факторы, мешающие успешному обучению иностранных студентов, можно разделить на общие и частные. Общим фактором является этноцентризм, как со стороны студентов, так и преподавателей. Этноцентризм (от греч. Ethnos — народ, племя и kentron — средоточие) в социологии и этнографии определяют как склонность человека воспринимать, интерпретировать и оценивать жизненные явления и особенности поведения других народов сквозь призму культуры, ценностей своей этнической общности, рассматриваемой в качестве эталона. (2) В первый год обучения в медицинском вузе иностранные студенты оказываются не готовы к восприятию информации в логике языков посредников. Особенно большой проблемой это становится для носителей языков другой

группы, в частности семитской. Для них характерно другое членение информационного потока на смысловые отрезки, другое отношение к распределению собственного времени и учебным обязанностям.

Большой группой иностранных студентов, обучающихся в российских вузах и говорящих на семитском языке, являются представители арабской культуры. Под воздействием арабской культуры и арабского языка, которому свойственны лексические и синтаксические повторы, гиперболы, метафоры, особое ритмико-интонационное построение речи, у арабов выработалась склонность к преувеличению в оценке результатов восприятия окружающей действительности, не столько логическое осмысление получаемой информации, сколько повышенное внимание к форме изложения, стилю речи, красноречию говорящего. У арабских студентов возникают трудности с пониманием и воспроизведением строгой логики, которая свойственна европейским языкам, и на которой строится преподавание латинского языка. С учетом этих особенностей при объяснении материала возникает необходимость прибегать к большей образности и афористичности, активизируя тем самым многообразие впечатлений обучающихся, и тем самым активизируя их память и внимание.

Другой характерной особенностью выступает эмоциональная неустойчивость, импульсивность и самоуверенность представителей арабской культуры, что приводит к тому, что постоянные трудности и неуспешность на занятии лишают студентов мотивации. С другой стороны, благодаря указанным качествам, педагог и учащиеся могут достичь большего понимания. Эмоциональная поддержка педагога, в том числе и средствами невербальной коммуникации может способствовать освоению учебного материала.

Компетентность преподавателя в области национально-специфических особенностей психологии обучающихся позволяет строить с ними максимально благоприятные взаимоотношения и тем самым добиваться лучших результатов в учебном процессе.

### Литература

1. Эльбекьян К.С., Пажитнева Е.В., Маркарова Е.В., Муравьева А.Б. Особенности клипового мышления современного студента // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2017. — № 4-1. — С. 289-292
2. Пашукова Т.И. Этноцентризм в межкультурной коммуникации. / Т.И.Пашукова // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Выпуск 563. Серия: Психологические науки. Психологические закономерности формирования познавательной деятельности. — М.: РЕМА, 2009. С.51.

## ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНЫХ ПОСОБИЯХ ПО РКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ИЗ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ

*Павлова Н.И., Прокофьева Л.П.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России,  
кафедра русского и латинского языков  
г. Саратов, Россия*

Хорошо известно, что уровень языковой подготовки контингента иностранных студентов из ближнего зарубежья существенно отличается как от уровня студентов дальнего зарубежья, так и граждан РФ, для которых русский не является родным. Безусловно, она во многом определяется статусом русского языка в данном государстве, например, в Республике Казахстан или Киргизской Республике русский имеет статус одного из государственных языков, в Туркменистане он один из иностранных, изучаемых в школе. Не менее важные факторы: состав семьи (интернациональные семьи сохраняют в бытовом общении определенный уровень языка, но не всегда достаточный для обучения в вузе), условия функционирования (официальный язык межнационального общения в Таджикистане), распространенность в социуме (до 70 % в Республике Армения), возрастные предпочтения (резкое снижение интереса у молодежи в Грузии) и т.д. При этом востребованность высшего медицинского образования в России для данного контингента абитуриентов остается достаточно высокой.

Иностранные студенты-медики из ближнего зарубежья вписываются в систему ТРКИ с подготовительного отделения, если исходный уровень абитуриента не позволяет сразу поступить на 1 курс, тогда как успешно прошедшие вступительные экзамены начинают обучение в медицинском вузе с одновременным продолжением освоения русского языка на 1–3 курсах. При этом система подготовки по РКИ должна гибко реагировать на коммуникативные потребности студентов, предоставляя возможность постоянного повышения уровня языковой компетенции. И тут преподаватель встречается с насущной проблемой, связанной с разнообразием учебников и пособий. Как показал анализ существующих изданий, обнаруживается явная лакуна с системными пособиями для тех, кто требует поддержки как грамматической теории, так и практики владения речью в учебной и научной сфере, где была бы дана возможность преподавателю в смешанной группе организовать занятие максимально эффективно. Кафедрой русского и латинского языков Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского подготовлено пособие «Практический курс русского языка для

иностранцев студентов-медиков из ближнего зарубежья», которое является обобщением многолетнего методического и практического опыта работы с разными категориями зарубежных студентов и может стать вкладом авторов в решение данной проблемы [1].

Предварительным условием правильной постановки учебных задач и грамотного, эффективного обучения является четкая ориентация на уровень владения языком той или иной группы учащихся. Именно поэтому принципом построения занятий с данным контингентом является смешанное обучение, а основной моделью — популярный сегодня «перевернутый класс» (flipped classroom), когда преподаватель предоставляет материал для самостоятельного изучения дома, а на очном занятии проходит его практическое закрепление. В качестве «учителя» на сложных темах можно использовать студента с самым высоким уровнем владения языком, на всех остальных по очереди целесообразно предоставлять такую роль всем студентам, реально оценивая их возможности.

В основе каждого занятия — речевая тема, которая встраивается в грамматическую или орфографическую в качестве полноценного этапа обучения. Выбраны классические художественные, публицистические, научно-популярные тексты, авторами которых часто являются врачи, ставшие писателями, и писатели, героями произведений которых являются врачи, что способствует формированию важного аспекта деонтологической грамотности студентов-медиков: профессия врача формирует в человеке особые качества, особенное отношение к людям, а опыт общения с пациентами, их проблемами формирует определенное мировоззрение, особую жизненную позицию. Работа с текстами многопланова — от традиционных послетекстовых заданий до организации полноценных диспутов-дискуссий. Важным аспектом является запланированное разноуровневое использование материала: чтение полного текста, просмотр живописного полотна, фрагмента или целого фильма, прослушивание стихотворения или песни. Преподаватель, используя одно пособие, может по-разному организовывать работу в смешанной группе студентов из разных стран ближнего зарубежья.

Говорение, чтение, аудирование, письмо обязательно присутствуют на каждом уроке, при этом преподаватель в зависимости от аудитории может усиливать ту или иную составляющую, вынося на первый план необходимое. Таким образом достигаются сразу две цели обучения: организуется индивидуальная образовательная траектория в рамках одной учебной дисциплины, усиливается культурологическая компетенция, связанная со страной обучения и будущей специальностью.

Диагностические вопросы в начале темы непосредственно переходят в теоретические материалы в сети интернет, которые можно найти по ссылкам и самостоятельно. Так как пособие может использоваться в двух версиях одновременно — электронной и печатной, — для удобства прямые ссылки на внешние ресурсы даны также в виде QR-кодов, чтобы удобнее было работать с бумажной копией, считывая тексты без ручного введения URL в адресную строку браузера. Материалы для аудирования и диктанты также закодированы для удобства прослушивания на любом мобильном устройстве. Данная технология позволяет активизировать познавательную деятельность каждого обучающегося в индивидуальном режиме, так как представленные в пособии ссылки на открытые ресурсы в сети интернет существенно различаются по форме (например, видеолекции разных жанров) и объему предлагаемой грамматической информации.

В зависимости от количества дисциплин в учебном плане и, соответственно, часов для лингвистической подготовки, данное пособие рекомендуется для основного курса, с которым комплементарно можно использовать любое специализированное пособие по научному стилю речи для студентов-медиков.

### Литература

1. Практический курс русского языка для иностранных студентов-медиков из ближнего зарубежья. 1 часть, 2 часть: учебное пособие / Л.П. Прокофьева, Н.И. Павлова, М.М. Давлатова; под редакцией Л.П. Прокофьевой. — Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2021. — 1 ч. — 200 с / 2 ч. — 200с.

## СОВРЕМЕННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ УЧЕБНИК РКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

*Савилова С.Л.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия*

Цифровые технологии, социальные сети и мессенджеры изменили общественные ценности, привели к сетевой идентификации человека. Современные учебные пособия создаются с учетом интерактивного аналога, например, современных интерактивных учебников по РКИ уже более 30 [1]. Интерактивные учебники разработаны для всех уровней РКИ от А1 до С1.

Узкоспециализированные учебные пособия, например обучение языку специальности «Медицина» написаны, как правило, для студентов, владеющих продвинутым уровнем языка. Интерактивного пособия для студентов-медиков на данный момент нет.

Сотрудниками Сеченовского Университета разработан интерактивный учебник (далее — ИУ) для курса «Медико-биологический понятийный аппарат».

ИУ адресован иностранным студентам, обучающимся в медицинских университетах как на русском, так и на английском языках по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Фармация». Цель ИУ — формирование навыков устной и письменной коммуникации 1 сертификационного уровня. ИА разрабатывался согласно ГОСТу по РКИ (Профессиональные модули).

Курс рассчитан на 2 года обучения. Материал выстроен по линейному принципу. В каждом уроке отрабатываются все субтесты стандарта ТРКИ 1 (чтение, лексика и грамматика, аудирование, говорение, письмо). После каждого урока предлагается студентам выполнить самостоятельную работу.

Обилие наглядного материала и перевод лексического минимума на английский язык, сопровождающееся рисунком, фотографией номинации, совместно с повторением (закреплением) предложно-падежной системы русского языка, словообразования, сложного предложения позволит даже слабым ученикам ликвидировать лакунарность знаний и значительно облегчить понимание изучаемого материала на других предметах.

В конце каждого года обучения предложен примерный список вопросов для зачета и экзамена, ИА соответствует программе курса и тематическому плану.

Каждый урок начинается с изучения глоссария. Лексика дается с обязательным переводом на английский язык (в дальнейшем есть планы перевести также на персидский и китайский языки), наглядность словаря позволяет студентам быстрее запомнить новую лексику. Для более продвинутого владения рекомендуем добавлять при изучении глоссария грамматическую информацию лексики: род, множественное число, вид глагола, императив.

Отработка усвоения новой лексики проводится тестированием: найди соответствие, выбери верный перевод.

Первый урок ИА посвящен предложно-падежной системе русского языка. На тематической лексике отрабатываются все падежные формы. Теория в виде презентаций дается на медицинской лексике.

Проверка грамматики проводится тестированием с различными типами заданий: множественный выбор, найди соответствие, краткий ответ.

Все задания имеют разный уровень сложности, то есть преподаватель может распределять задания, обновляясь на знания студентов.

В каждом уроке есть работа с текстами, вопросы и беседа по текстам. Понимание текста проверяется тестированием.

Заключением каждого урока является аудирование как самый сложный тип задания. Аудирование представлено яркими и наглядными тематическими роли-

ками. После просмотра ролика студенты выполняют тесты. Для каждого урока была разработана самостоятельная работа студента, которая состоит из вопросов тестов, пройденных на уроке.

Грамматика курса соответствует программе уровня владения А1-В1 (от падежной системы до причастий и сложных предложений), изучаются основы анатомии, отдельными блоками представлена лексика и тематика для студентов стоматологического и фармацевтического факультетов.

Весь ИУ построен по вышеназванному принципу. Итоговая контрольная работа состоит из 30 вариантов, включает все вопросы тестов, пройденных в течение учебного периода. Из вопросов итоговой контрольной работы формируется централизованное тестирование. Темы и тексты, изученные на уроках, будут материалом для устного экзамена.

Таким образом, яркость, наглядность, системность и структурирование позволяют успешно подготовить студента к аттестации. Имея возможность многократного прохождения тестирования, изучения лексики, видеоматериалов по темам, студентом создается ситуация «успеха». А где успех — там стремление к дальнейшему изучению.

### Литература

1. <https://www.irlc.msu.ru/teachers/catalog/>.
2. <https://dl.sechenov.ru/course/view.php?id=6274>.

## РЕЧЕВАЯ КОММУНИКАЦИЯ ПРОВИЗОРА ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ: ОТ ИДЕИ ДО ПРАКТИЧЕСКОГО КУРСА

*Стародубцева К.Н.*

*ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава  
России, кафедра русского и латинского языков  
г. Саратов, Россия*

Современное высшее образование в качестве обязательной составляющей включает освоение коммуникативной компетентности, которая понимается как умение не только грамотно говорить и писать, но и грамотно общаться: быстро и четко устанавливать деловые и дружеские контакты с людьми для реализации знаний и профессиональных потребностей на практике.

В последние десятилетия в медицинских вузах активно развиваются дисциплины, позволяющие иностранным студентам в курсе русского языка получить базовые коммуникативные умения в области профессиональной речи для реализации учебной коммуникации на практике в клинике с пациентами и медперсоналом, на государственном экзамене [1]. Изданы многочисленные учебные пособия, существуют рабочие

программы, созданы фонды оценочных средств. Тем не менее, анализ литературы показал практическое отсутствие изданий для студентов фармацевтических факультетов. Между тем профессиональному провизору необходимы навыки профессионального общения, чего не хватает иностранным студентам, имеющим на 1 курсе уровень языковой подготовки в объеме I Сертификационного уровня российской системы ТРКИ (B1).

В процессе подготовки студентов к практике в аптеке преподаватели специальных дисциплин сталкиваются с проблемой недостатка лексического материала, способного помочь студентам адаптироваться в новой для них языковой среде. Именно это и подтолкнуло русистов кафедры русского и латинского языков на создание модели рабочей программы самостоятельной дисциплины, которая после апробации вошла в учебный план фармацевтического факультета, а затем и учебного пособия для студентов-провизоров «Речевая коммуникация провизора» [2]. Современные потребности цифровизации образовательного процесса и опыт дистанционного преподавания дисциплины продемонстрировал возможности пособия смешанного типа, которое вписывается в оба типа учебного процесса, как в классе, так и онлайн.

Практическая цель данной дисциплины и учебного пособия — научить студентов-иностранцев понимать русскую речь, специальную медицинскую терминологию, а также поддерживать диалог с покупателем, отвечать на вопросы и задавать их, реагировать на просьбы. Был разработан комплекс ситуативных упражнений имитационного характера приближенных к российским реалиям, которые были включены в методические разработки к урокам, а впоследствии вошли в учебное пособие. Четыре крупных блока — «Этикетные нормы общения с клиентом», «Лекарственные препараты», «Подбор лекарственных средств по симптомам» и «Чтение инструкции к медицинскому препарату» — позволяют охватить основную информацию, необходимую для освоения не только навыков ведения грамотной вежливой коммуникации с покупателем в аптеке, но и для понимания особенностей производства и выпуска лекарств, их испытаний и реализации. Блок «Подбор лекарственных средств по симптомам» был разработан для подготовки студентов к ситуациям, когда клиент приобретает медикаменты без рецепта, а также просит совета в подборе лекарственных средств соответствующим имеющимся симптомам. Здесь логичным выглядит связь материала пособия с многочисленными интерактивными тренингами для провизоров, представленными в сети интернет. Работа с ними позволяет закрепить изучаемую лексику и конструкции, выработать навык активного использования той или иной коммуникативной модели.

Материал выстроен по традиционному принципу «от простого к сложному»: от того, какими бывают лекарственные средства и как их следует принимать, до чтения и разбора инструкций к лекарственным препаратам. Речевые конструкции также вводятся постепенно, начиная с простых этикетных форм приветствия и прощания, заканчивая полноценными рекомендациями по употреблению лекарственных средств и сообщению показаний, противопоказаний и побочных эффектов. Для формирования устойчивых коммуникативных навыков в учебник включена система QR-кодов, предоставляющая доступ к аудированию, а также открытым дополнительным материалам, способным помочь в освоении данного курса. Работа с ними может идти как на уроке с использованием мобильного телефона, так и самостоятельно во внеучебное время.

Принимая во внимание современные тенденции к социальному дистанцированию, а также действительность, в которой нет возможности предоставлять полноценную языковую практику для студентов в пределах аптек, мы создали универсальное пособие, которое может оказаться полезным не только будущим провизорам, но и иностранцам, оказавшимся по ту сторону прилавка в качестве покупателя.

### Литература

1. Кателина Л.С., Дедова О.М., Корнев В.А. О выработке профильных коммуникативных навыков у иностранных студентов медицинских вузов. — Сборник материалов III Международной научно-методической онлайн-конференции. Курск, 2018. С. 459-464.
2. Речевая коммуникация провизора. Пособие для иностранных студентов фармацевтического факультета: учебное пособие /К.Н. Стародубцева; под редакцией Л.П. Прокофьевой. Москва, 2021. 100 с.

## УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО БЕРЕЖЛИВОМУ ПРОИЗВОДСТВУ В ИНТЕРЕСАХ ОТРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID 19

*Круглов С.Е., Гуров А.Н.*

*ФГБУ РНЦРР Минздрава России  
г. Москва, Россия*

Одной из трудовых функций, определенных приказом Минтруда России от 07.11.2017 № 768 н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» является управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицин-

ской организации, что было особенно важно в период, когда весь мир и Россия столкнулись с пандемией новой коронавирусной инфекции и во всех медицинских организациях в кратчайшие сроки потребовалась перестройка работы, в том числе медицинских организациях федерального подчинения. В ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (далее — РНЦРР) не открывались инфекционные отделения, но в условиях строгого противоэпидемического режима проводилась интенсивная работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на условиях бережливого производства и реализовывались организационные технологии здоровьесбережения [1-2].

Целью работы является оценить эффективность и доступность применения технологий бережливого производства в процессе работы различных отделений клинической медицинской организации при выполнении государственного задания по оказанию ВМП в условиях ограничений, вызванных пандемией COVID 19.

Изучались отчетные формы ФСН № 14 и 30 РНЦРР за 2019 — 2020 гг., а также степень выполнения ценностей и технологий бережливого производства, их соответствие отрабатываемым организационным технологиям здоровьесбережения по специальным формам, методами экспертных оценок и организационно-экспериментальных.

План государственного задания в РНЦРР по высокотехнологичной медицинской помощи в 2020 году был выполнен полностью, на фоне того, что по профилю онкология план был меньше, а по профилю урология больше 2019 года. Простоя медицинской техники в 2020 году, несмотря на ограничительные мероприятия РНЦРР не было, включая диагностическое оборудование (рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое, магнитно-резонансное, радиоизотопное, лабораторное), а также лечебное оборудование (линейные ускорители, аппараты брахитерапии и т.д.) работала в установленном плановом режиме с высокой степенью эффективности ее применения.

Такие результаты стали возможными из-за применения технологий бережливого производства, которые включали:

- постоянный поиск возможностей повышения удовлетворенности пациентов медицинской помощью, а сотрудников условиями своей командной работы;
- использование высоких технологий и инноваций для достижения результативности, качества и эффективности всех видов выполняемых лечебно-диагностических манипуляций и процедур;
- оптимальное взаимодействие служб при совершенствовании организационно-штатной структуры медицинской организации;

- быстрое реагирование на изменившиеся условия работы за счет улучшения процессов менеджмента в медицинской организации в период пандемии.

Наибольшая степень выполнения ценностей и технологий бережливого производства по результатам экспертной оценки в 2020 году достигнута по разделу уважения к человеку и корпоративной культуре — 89 %, соблюдение профильных стандартов — 86 %, удовлетворенность качеством и безопасностью, быстротой реагирования на изменения по — 85 %, оптимизация взаимодействия служб при совершенствовании организационной структуры — 75 %, сокращение потерь материалов и времени — 72 %.

Благодаря достижению определенных успехов по внедрению ценностей и технологий бережливого производства в РНЦРР в работе в 2020 году, появилось время на отработку и внедрение организационных технологий здоровьесбережения, ориентированных на пациентов с онкологической патологией их близких и родственников. Для этого во всех амбулаторных картах и историях болезни пациентов обратившихся в РНЦРР в документацию о добровольном информированном согласии помимо традиционных включены специальные пункты о необходимости соблюдать средства профилактики не инфекционных заболеваний и в частности по вопросам ранней диагностики онкологических заболеваний, изложенные на интернет-сайте медицинской организации <https://www.rncrr.ru>.

Организующим структурным подразделением медицинской организации по отработке внедрению технологий бережливого производства и отработке организационных технологий здоровьесбережения может стать организационно-методический отдел, специалисты которого должны заниматься проведением коммуникационных кампаний, направленных на повышение ответственности пациентов, приходящих на обследование и лечение за свое здоровье их близких и родственников, осознание ценности человеческой жизни и здоровья, формирование культуры здоровья в различных возрастных и социальных группах.

### Литература

1. Национальный стандарт РФ. Бережливое производство. Основные положения и словарь. ГОСТ Р 56020-2014 М.: 2014.- 23 с. [Электронный ресурс]
2. Гуров А.Н., Смбалян С.М. Оценка сформированности компетенций у ординаторов по результатам освоения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» // IX Общероссийская конференция с международным участием Неделя медицинского образования 15-17 мая 2018 г. Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет) // М.: Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет) 2018.- С. 38.

## ОПЫТ РАБОТЫ ГБУЗ «НПЦ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЗМ» В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

*Ярыгин Н.В., Гуменюк С.А., Гуськова О.В.*

*ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной  
медицинской помощи  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
г. Москва, Россия*

2020 год стал особенным в связи с объявлением пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. Для борьбы с распространением инфекционного заболевания перестроилась вся государственная система здравоохранения г. Москвы [1].

ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее — ЦЭМП), одним из первых медицинских организаций города Москвы встал на борьбу с новой коронавирусной инфекцией [2]. Созданный в 1991 году, ЦЭМП является территориальным центром медицины катастроф города Москвы и, в режиме повседневной деятельности, выполняет следующие задачи: организация ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, организация и оказания медицинской помощи; сбор, обработка и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения; прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций; информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах; осуществление комплексных мер по противодействию возможным террористическим актам, в том числе с применением ядовитых, биологических (бактериологических) агентов.

В связи с введением режима повышенной готовности Указом Мэра Москвы от 5 марта 2020 года № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности», ЦЭМП оперативно перестроил свою работу, что коснулось практически всех его структурных подразделений.

С февраля 2020 года врачи и фельдшера ЦЭМП работали в аэропортах столицы и на железнодорожных вокзалах, встречая самолеты и поезда, прибывающие в Москву из эпидемиологически неблагоприятных регионов.

В соответствии с приказами ДЗМ о работе с пациентами с Covid-19, с февраля 2020 года и до настоящего момента ЦЭМП выполняет медицинскую эвакуацию пациентов с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции в профильные стационары города Москвы, в том числе из Московской и соседних областей, используя не только автомобильный санитарный транспорт, но и санитарные вертолеты легкого класса [2]. Оснащение бригад современной техникой, а также высокая квалификация (реаниматологи ЦЭМП владеют,

в том числе методикой экстракорпоральной мембранной оксигенации) и большой опыт работы персонала выездных бригад позволяет не только справляться с повышенной нагрузкой, связанной с пандемией, но и выполнять основные задачи в полном объеме.

С введением режима повышенной готовности и выходом временного ограничения на ведение образовательной деятельности в очном формате ЦЭМП был вынужден приостановить учебную деятельность: прекратились занятия по первой помощи с педагогами подведомственных Департаменту образования и науки города Москвы организаций, а также с иными категориями граждан.

Это негативно сказалось на плановой деятельности учебного отдела, педагоги, сотрудники ГИБДД, судебные приставы, и другие категории граждан не прошли в запланированные сроки обучения первой помощи и не получили документ о повышении квалификации. Положительным моментом можно назвать стимулирование работы ЦЭМП в направлении развития учебно-методической базы. В первую очередь учебно-методические материалы были дополнены и переработаны с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения РФ по оказанию первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 [3].

В июле 2020 года возобновил работу учебного отдела. Так, с июня по октябрь 2020 года работники Центра проводили учебно-методические занятия с сотрудниками ГИБДД г. Москвы по вопросам оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Эти занятия посетили 2606 сотрудников ГИБДД.

Специалисты ЦЭМП, привлеченные к проведению занятий, тщательно соблюдают все требования по безопасности участников образовательного процесса: занятия проводятся малыми группами, соблюдается социальная дистанция, пользуются антисептики для обработки манекенов, перчаток, все находится на занятии в медицинских масках и перчатках, к занятию не допускаются лица с признаками ОРВИ и повышенной температурой тела.

С февраля 2021 года образовательная деятельность ЦЭМП восстановилась в полном объеме. Возобновлено обучение педагогических работников, проводится обучение сотрудников силовых ведомств, работников ГБУ «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы».

### Литература

1. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (Covid-19). Временные методические рекомендации Минздрава РФ. Версия 7 от 03.06.2020.
2. Сайт Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document.html>.
3. *Дежурный Л.И.* Особенности оказания первой помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19/ <https://allfirstaid.ru/system/files/COVID-19.pdf>.

## КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

*Бакаева А.А.<sup>1</sup>*

Научные руководители: **Семенова В.Н.<sup>1</sup>,**

**Каримов Р.М.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, кафедра  
гигиены и экологии*

*г. Новосибирск, Россия*

<sup>2</sup>*ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по  
Новосибирской области»*

*г. Новосибирск, Россия*

**Актуальность.** Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) поставила перед профессиональным сообществом целый ряд неотложных задач, от эффективности и своевременности решения которых зависит не только жизнь и здоровье пациентов, но здоровье и качество жизни самих медицинских работников, особенно в случае заражения при исполнении должностных обязанностей. Особенность 2020 г. — увеличение вклада в структуру впервые установленных профессиональных заболеваний класса «инфекционные болезни», к которому относится COVID-19. Высокий уровень заболеваемости медицинских работников острыми заболеваниями, вызванными COVID-19, требует соответствующей коррекции механизмов и порядка выявления связи заболевания с профессией, медико-социальной экспертизы, реабилитации и страховой защиты.

**Цель:** на основании анализа международных и отечественных нормативных документов и рекомендаций сформулировать основные принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации медицинских работников, пострадавших на производстве в результате заражения COVID-19, а также определить порядок регистрации и учёта острых и хронических профессиональных заболеваний медицинских работников.

**Материалы и методы исследования.** Проведен контент-анализ отечественных нормативных правовых актов, международных и российских методических рекомендаций по вопросам, связанным с регистрацией, учетом, реабилитацией и медико-социальной экспертизой лиц, перенёсших новую коронавирусную инфекцию.

**Результаты.** В настоящее время медицинские работники, исполняющие свои трудовые обязанности в условиях распространения COVID-19, застрахованы как в системе обязательного социального страхования (в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»), так и в системе обязательного государственного страхования (Указ Президента РФ

от 06.05.2020 № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников»). К страховым случаям в обеих системах относится временная утрата трудоспособности и смерть застрахованного. Заражение медицинского работника внутрибольничными инфекциями относится к профессиональному заболеванию и расследоваться должно в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.05.2001 № 176 «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в РФ» и Постановлением Правительства № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний». На примере двух групп работающих (медики и не медики — вспомогательный персонал, работающий в медицинских учреждениях), имеющих заболевание, связанное с воздействием вредного биологического фактора во время выполнения трудовых обязанностей, подготовлены санитарно-гигиенические характеристики условий труда, акты расследования профессионального заболевания.

**Заключение.** Вновь разработанная, а также адаптированная в короткий период от начала пандемии нормативная база обеспечивает возможность своевременной диагностики и регистрации острых профессиональных заболеваний медицинских работников новой коронавирусной инфекцией. Вопросы медико-социальной экспертизы успешно решаются на основании действующих в настоящее время нормативных документах.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МОДУЛЯ НА ПЛАТФОРМЕ GOOGLE CLASROOM В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

*Сабитов А.У., Хаманова Ю.Б., Шарова А.А.*

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра  
инфекционных болезней и клинической иммунологии г.  
Екатеринбург, Россия*

**Введение.** Обрушившаяся на мир в 2020 году пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 поставила новые задачи перед системой высшего профессионального и непрерывного медицинского образования России. В условиях эксплозивного роста заболеваемости возникла острая необходимость подготовки высококвалифицированных медицинских кадров, компетентных в вопросах диагностики и лечения нового заболевания (в том числе — при развитии экстренных состояний), проведения респираторной поддержки; способных оказывать помощь в очаге особо опасной инфекции и владеющих навыком использова-

ния средств индивидуальной защиты. В соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «допускается привлечение к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 лиц... после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам». Коллективом сотрудников Уральского государственного медицинского университета разработан ряд образовательных программ по вопросам COVID-19 и организован краткосрочный цикл обучения в объёме 36 часов.

**Цель исследования** — оценить востребованность новых образовательных программ специалистами практического здравоохранения в период пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** Сотрудники кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии, кафедры эпидемиологии и социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы, кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии составили 5 образовательных программ «Новая коронавирусная инфекция COVID-19: вопросы диагностики, лечения и защиты медицинского персонала» для освоения врачами и студентами 5–6 курсов лечебно-профилактического, педиатрического, медико-профилактического и стоматологического факультетов.

Согласно учебного плана дисциплины было предусмотрено изучение 5 дидактических единиц: «Новая коронавирусная инфекция Covid-19: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение», «Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий по COVID-19 в медицинских организациях», «Профилактические мероприятия при работе с пациентами с COVID-19», «Использование средств индивидуальной защиты», «Основы респираторной поддержки». С учётом диктуемых текущей эпидситуацией требований социального дистанцирования был выбран дистанционный формат занятий с использованием интерактивной платформы Google Classroom. Трудоемкость дисциплины составила 36 часов (1 ЗЕТ), в том числе — 12 часов лекций, 18 часов практических занятий. В лекциях освещены современные представления об этиологии и патогенезе заболевания, изложены принципы диагностики, лечения, интенсивной терапии, проведения респираторной и нутритивной поддержки, уделено внимание особенностям оказания помощи детям и беременным женщинам. В качестве самостоятельной работы предложен просмотр обучающих видеороликов по правилам надевания/снятия СИЗ, порядкам дезинфекции стетоскопа, пульсоксиметра, тонометра после применения у лиц с подозрением на особо опасные инфекции. В последний день занятий на цикле курсантам предлагалось выполнить итоговый тест для оценки уровня

знаний, а также заполнить анкету с целью определения удовлетворенности качеством образовательной программы и новым форматом ее реализации.

**Результаты.** Первый цикл обучения стартовал 15 мая 2020 года. Только за май-июнь по программе дополнительного профессионального образования прошли обучение 200 врачей. Всего за время реализации программу освоили более 500 врачей из различных учреждений здравоохранения г. Екатеринбурга и Свердловской области, перепрофилированных на оказание помощи больным с COVID-19, а также 45 врачей из других регионов (Бурятия, Курганская область, Москва). В рамках подготовки к практической деятельности в условиях пандемии обучились 450 студентов старших курсов вуза. В анкетах по завершении обучения 95% курсантов дали положительные отзывы: отмечались актуальность и наглядность представленной информации, полное и всестороннее изложение материала, удобство выбранного формата преподавания, оперативность обратной связи с преподавателями.

**Заключение.** Таким образом, образовательные программы по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции оказались востребованными профессиональным медицинским сообществом, а их разработка и реализация стали своевременным и достойным ответом сотрудников УГМУ на вызов, брошенный пандемией системе медицинского образования в России. Выбранный формат дистанционного модуля является эффективным образовательным инструментом новой реальности.

## ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Пырьева Е.В.<sup>1</sup>, Носкова В.А.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
г. Самара, Россия*

*<sup>2</sup>ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России  
г. Нижний Новгород, Россия*

**Введение.** В системе управления медицинской организацией особое место занимает управление персоналом и развитие его кадрового потенциала, что особенно актуально в условиях распространения коронавирусной инфекции (далее — КВИ).

В ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» (ГБУЗ НО «КДЦ»), оказывающий плановую лечебно-диагностическую помощь, а также помощь по диагностике КВИ жителям Нижнего Новгорода и области в режиме 24/7, уделяется особое внимание

ликвидации кадрового дефицита и повышению квалификации сотрудников.

**Цель работы.** С целью разработки организационных мероприятий для развития кадрового потенциала сотрудников ГБУЗ НО «КДЦ» и ликвидации нехватки персонала, проведено изучение укомплектованности и квалификации штатов в Центре, а также критерии выбора места работы потенциальных сотрудников.

**Материалы и методы.** Аудит кадрового обеспечения проведен на основании анализа целевых показателей «КДЦ». Критерии выбора будущего места работы изучались с помощью анкетирования средних медицинских работников Нижегородской области (n=197) и студентов медицинского колледжа (n=104), студентов ВУЗа (n=97).

**Результаты.** В ходе аудита текущего состояния кадрового обеспечения было установлено, что больший удельный вес составляют лица в возрасте от 36 до 50 лет. Соотношение врачебного и сестринского персонала — 1/0,97. Возрос процент совместительства по сравнению с 2019 годом 1,67 (1,55 — в прошлом году), что говорит о наличии кадрового дефицита.

Необходимо отметить, что в настоящее время на условиях внешнего совместительства трудоустроены в ковидные госпитали 3 медицинские сестры и 1 медсестра-анестезист, а также усиливают кадровый состав ПЦР-лаборатории ГБУЗ НО «НОЦ СПИД» 7 фельдшеров-лаборантов. Кроме того, Центр обеспечивает работу компьютерного томографа по диагностике пневмоний, подтвержденных (подозрительных) на КВИ и лаборатории по ПЦР-исследованию биоматериала на SARS-CoV-2.

Для обеспечения непрерывной работы произведена внутренняя ротация персонала после дополнительного обучения (на основании приказа МЗ РФ 198н от 19.03.2020 г.)

Круглосуточная работа в отделение РД, КТ и МРТ обеспечена медицинскими сестрами других отделов, которые выполняют роль маршрутизаторов. После предварительного обучения, они помимо сестринской работы, взяли на себя часть функционала рентгенолаборантов. Получили навыки работы с пациентами инфекционного профиля, оказания им неотложной помощи совместно с сопровождающими их специалистами службы Медицины катастроф. При организации группы ПЦР-ковид на базе баклаборатории центра, привлечены сотрудники других лабораторий.

Анкетирование медицинских работников Нижегородской области показало, что 52,4% опрошенных имеют два и более действующих сертификатов по специальности, часть овладели немедицинскими специальностями (19% по программам среднего образования, 16,4% — высшего), но продолжают работать в медицинской организации. На условиях совмести-

тельства работают 49% опрошенных. Среди причин совместительства 67,2 на 100 опрошенных указывают уровень зарплаты, а 22,4 — желание реализовать себя. Готовность обучаться другой (смежной) специальности указали 72,4% из всех респондентов.

При изучении выбора критериев будущего места работы установлено, что 71,6 из 100 респондентов отмечают удобный график, 60,8 — высокую зарплату, около 55,0 выбрали возможность профессионального и карьерного роста, совмещение с учебной.

**Заключение.** Таким образом, установлено наличие потенциальных возможностей у персонала «КДЦ» на основании сочетание личностных характеристик сотрудников, их специальных знаний, квалификации и опыта, которые в процессе трудовой деятельности могут быть активированы и использованы организацией для достижения поставленных целей.

Установлены основные критерии будущего места работы выпускников Вуза и медицинского колледжа, что позволяет разработать мероприятия по привлечению новых сотрудников.

## КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Кудрина В.Г., Осипов А.А., Андреева Т.В.*

*ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,  
факультет профилактической медицины и  
организации здравоохранения  
г. Москва, Россия*

**Введение/цель.** В ряду национальных целей, представленных в национальном проекте «Здравоохранение», выделена «ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях» [1]. Кадровый дефицит — это не только количественная, но и качественная проблема. Для её решения нужны адекватность и четкость Требований, предъявляемых для медицинской деятельности, а также определение у специалистов адекватных этим требованиям Компетенций с контролем их наличия и применения. Проверка уровня Требований и Компетенций стала целью самостоятельного исследования.

**Материалы и методы.** Как информационная основа исследования использованы нормативно-правовые акты и организационно-распорядительные документы с актуализацией на год полного перехода медицинских специалистов к аккредитации как процедуре допуска к профессиональной деятельности (2021 год). Результат многотуровой экспертизы, системный подход и контент-анализ позволили охарактеризовать ситуа-

цию, расставить акценты и выявить «узкие места» в обоснованности и обеспеченности профессиональной деятельности.

**Результаты.** Определены два сопряженных блока решаемых задач. Первая — по разработке четких и понятных *правил* профессиональной деятельности, вторая по определению достаточных, но не избыточных *квалификационных норм* и доходчивой для медицинских работников подачи информации о них. По *правилам* профессиональной деятельности обращает на себя внимание отсутствие единой информационной основы для подготовки и профессионального развития медицинских работников: федеральные государственные образовательные стандарты (далее — ФГОСы) для образовательного процесса утверждаются Минобрнауки России и по существующей ситуации приняты ранее, чем профессиональные стандарты (ПС), что противоречит логике ориентации именно на них в профессиональной деятельности специалиста. ПС утверждаются Минтрудом России, а их внутренние ориентиры для трудовых действий — Порядки, стандарты, протоколы ведения пациентов, клинические рекомендации, а также Требования к осуществлению медицинской деятельности — центром ответственности — Минздравом России. Для самих медицинских специалистов важны не столько установочные правовые и регламентные нормы, сколько именно требования к их деятельности. Для врачей клинических специальностей наиболее значимы требования по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приказ МЗ РФ от 31.07.2020 №785н), для обеспечения которых нужны определённый профессиональный уровень и опыт работы.

Квалификация работника — юридически защищенное понятие, определяемое как «уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника» (Трудовой кодекс России, ст.195.1). В Федеральном законе «Об образовании» (№273-ФЗ) квалификация включает и характеристику *компетенций*, характеризующих «подготовленность к выполнению определённого вида профессиональной деятельности» (273-ФЗ, ст.2 п.5). Терминологический разбор понятия *компетенция* приведен в публикации В.Г.Кудриной с соавт, 2020 [2].

**Заключение.** Одним из перспективных, разработанных на кафедре медицинской статистики и цифрового здравоохранения РМАНПО, подходом оптимизации деятельности медицинских специалистов по четко определяемым требованиям, является WorldSkills-технология «проверки умений, знаний и практического опыта при выполнении задания, решения задачи профессиональной деятельности» [3]. Первоначально ориентированная на внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, технология

WorldSkills ныне использована и для других базовых компетенций профессиональной деятельности специалистов: правил работы с персональными данными пациентов и медицинских работников, информационными технологиями, ведения статистического учета в медицинских организациях.

### Литература

1. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». Утвержден по итогам заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года // Правительство России (government.ru) [Электронный ресурс]. — URL: <http://government.ru/info/35561>.
2. Кудрина В.Г., Гончарова О.В., Экажева Ф.С. Роль понятийного аппарата в формировании компетенций медицинского персонала // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвященной 100-летию Факультетских клиник ИГМУ (1920-2020) / Под общ ред. проф. Г.М.Гайдарова. В двух томах. Том 2. — Иркутск, ИНЦХТ, 2020. — С.135-140.
3. Термины и определения WorldSkills Russia. — [Электронный ресурс]. — URL: [brit03.ru/WorldSkills/glossary.pdf](http://brit03.ru/WorldSkills/glossary.pdf).

## ОБУЧЕНИЕ ТРУДОВЫМ ФУНКЦИЯМ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НА ПРИМЕРЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

*Приходько А.Н., Гуров А.Н.*

*Филиала ФГБ ВОУВО ВМедА им. С.М. Кирова,  
кафедра управления военным здравоохранением  
г. Москва, Россия*

При отработке трудовых функций врачей, предусмотренных профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» приказ Минтруда России от 07.11.2017 № 768 н важное значение имеет учет удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью. Существенные трудности связаны с большим разнообразием типов медицинских организаций, их существенными различиями по мощности, территориальной и административной принадлежности, набору специалистов и профилей отделений. Многоплановость проблемы обуславливает и необходимость системного подхода к ее решению, что отражается на технологии контроля качества и, в свою очередь, на оценке деятельности медицинской организации (далее — МедО) по этому параметру. Вопросы качества

и безопасности медицинской помощи, как обязательный компонент входят во все системы внутреннего и внешнего аудита работы учреждений, используются при оценке деятельности учреждений, увязываются с объемами финансирования, учитываются в оценке работы руководителей и системах оплаты труда медицинских работников [1-2].

**Целью работы** является обучение трудовым функциям врачей по специальности организация здравоохранения и общественное здоровье по способности обеспечить удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью после окончания обучения на кафедре.

Для достижения цели на кафедре управления военным здравоохранением филиала Военной Медицинской Академии им. С.М. Кирова, на которой обучаются гражданские и военные специалисты, овладевающие требованиями профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» подготовлены короткие 36 ч. циклы для системы непрерывного медицинского образования.

Как известно факторы, влияющие на неудовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи: длительное ожидание в регистратуре; сложно дозвониться в медицинскую организацию; сложно записаться на прием; отсутствие доступного для понимания расписания работы врачей; отсутствие доступной навигации в поликлинике; длительное ожидание в очереди у кабинетов (на прием к врачу, в процедурный кабинет); пересечение потоков здоровых (за справками) и больных пациентов; отсутствие комфортных зон ожидания; изредка, грубость медицинского персонала.

Сущность нового менеджмента в работе медицинской организации, который широко внедряется в том числе слушателями, после окончания их обучения на кафедре управления военным здравоохранением заключается в обеспечении развития амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в быстротеменяющихся условиях внешней среды, для решения трех важнейших задач: в каком положении поликлиника находится в настоящее время; в каком положении поликлиника должна находиться; каким способом достигнуть необходимый стандарт организации работы медицинской организации.

Основной целью проекта «Новый менеджмент в работе поликлиники», являлось:

- перераспределение нагрузки между врачами и средним медицинским персоналом;
- оптимизация внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов;
- переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- открытая регистратура и новый облик поликлиники.

В результате, где руководители медицинских организаций, их заместители или врачи специалисты прошли обучения на кафедре по овладению трудовыми функциями, предусмотренных профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», значительно улучшилась доступность и качество, оказываемой медицинской помощью и в конечном итоге удовлетворенность пациентов.

### Литература

1. Гуров А. Н. Основные направления совершенствования системы непрерывного медицинского образования управленческих медицинских кадров для нового качества здравоохранения // Сеченовский вестник. Научно-практический рецензируемый журнал. М.: 2015 № 3(21).- С. 51 — 56.
2. Санина Н.П., Гуров А.Н., Приходько А.Н. Организационно-методическая работа координационного совета главных внештатных специалистов в реализации регионального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Московской области // Менеджер здравоохранения. М.: 2019 № 8. С. 40 — 47.

## ЭКОЛОГИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н.*

*ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России  
г. Москва, Россия*

**Актуальность.** Важнейшей задачей полноценного освоения медицинской профессии и формирования профилактического мировоззрения современного врача-терапевта становится обеспечение экологизации содержания программ на основе системного естественнонаучного знания, позволяющего перейти на качественно новый уровень подготовки специалиста.

С особой остротой встает проблема национальной стратегии экологической подготовки врачей, обеспечение у врачей целостного миропонимания, ориентированного на восстановление, поддержание и развитие здоровьесберегающей среды.

Нельзя ожидать серьезного прорыва в понимании причин возникновения, развития, проявления патологий, в разработке методов профилактики и лечения без понимания сложнейших взаимоотношений человека с окружающей средой, что требует системной медико-биологической подготовки врача, и диктует включение в программу профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей знаний экологических дисциплин, формирующих понимание места человека в окружающей среде и биосфере в це-

лом с позиций биоцентрического и полицентрического подходов.

Не обладая достаточными знаниями основ экологии, законов взаимодействия организма с окружающей средой, врач не может в полной мере ни разобраться в сложной полиэтиологической причине возникновения заболеваний, ни разработать эффективные профилактические мероприятия.

Между тем исследованием проблемы насыщения содержания программ повышения квалификации врачей-терапевтов и врачей общей практики экологическими знаниями до сих пор никто не занимался. Эта проблема становится особо актуальной в связи с принятием концепции непрерывного медицинского образования и приданием важной роли фундаментальных дисциплин в подготовке врачей.

**Цель.** Определить методические особенности экологизации содержания дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей терапевтического профиля.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проводился контент-анализ содержания программ повышения квалификации врачей по направлению профилактической деятельности. Контент-анализ осуществлялся как количественный анализ содержания экологических понятий с целью последующей интерпретации выявленных числовых закономерностей.

В ходе исследования, проведенного сотрудниками ФГБОУ ВО Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена Министерства высшего образования и науки и ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины» Минздрава России, были выявлены условия экологизации содержания образовательных программ. К таким условиям относятся: а) включение в программы повышения квалификации врачей знаний о закономерных взаимосвязях человека с природой; б) интерпретация влияния факторов среды на организм человека с позиции биоцентрического и полицентрического подходов; в) организация процесса формирования экологических знаний должна осуществляться с позиции решения реальных профессиональных задач врача, трансформирующихся в учебном процессе в учебно-профессиональные задачи.

Программы, построенные с позиции выявленных условий, позволили определить факторы отбора содержания, обеспечивающие его экологизацию: обогащение содержания специальными понятиями: антропоэкосистема, здоровье как критерий эффективности антропоэкосистемы, уровни здоровья (организменный, популяционный, общечеловеческий), функции здоровья, методы изучения здоровья; непрерывность потоков жизни, смерти и рождения; регуляция численности населения, механизмы влияния экологических

факторов на рецепторные системы организма, раскрывающие особенности индивидуальной реактивности организма, а также чувствительности различных органов и систем к воздействию факторов среды.

Программы, построенные с учетом выявленных условий и факторов отбора содержания, позволяют: развивать у обучающихся врачей способность выявить причинно-следственные связи между влиянием факторов окружающей среды и развитием хронических неинфекционных заболеваний. В свою очередь – изучение закономерностей взаимодействия человека и факторов среды, всесторонний анализ механизмов адаптации человека и популяций людей к действиям природных и антропогенных факторов позволяет врачам определять возможные пути сохранения и развития здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях в изменяющихся условиях окружающей среды.

**Результаты:** к методическим особенностям экологизации содержания дополнительных профессиональных программ повышения квалификации врачей терапевтического профиля относятся: а) условия экологизации содержания образовательных программ (знания об экологических закономерностях, интерпретация влияния факторов среды на организм человека с позиции биоцентрического и полицентрического подходов, организация освоения знаний на основе решения учебно-профессиональных задач); б) факторы отбора содержания, обеспечивающие обогащение содержания специальными понятиями.

### Литература

1. Агаджанян Н.А. Экология человека. [Текст]: //Учебник. (Гриф Минобрнауки России) / Н.А. Агаджанян, А.И. Григорьев, В.А. Черешнев, П.И. Сидоров и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 240 с.
2. Агалакова Л.С. Исследование медико-профилактических, организационно-технологических и социально-экономических аспектов деятельности врачей общей практики и участковых терапевтов [Текст]: автореф. дисс. д-ра мед. наук: 14.02.03 / Агалакова Луиза Саидамедовна — М. — 2010. — 332 с.
3. Астанина С.Ю. Биологическая подготовка врачей-паразитологов как составляющая фундаментализации непрерывного медицинского образования [Текст] /С.Ю. Астанина // Российский паразитологический журнал. — 2014. — № 1. — С.113-118.
4. Балахонов А.В. Фундаментализация высшего медицинского образования на основе системного естественнонаучного знания [Текст]: дис. д-ра. пед. наук: 13.00.08 / Балахонов Алексей Викторович. — СПб., — 2007. — 472 с.
5. Козлова С.И. Развитие непрерывного профессионального образования по медицинской генетике в России: [Текст] / С.И. Козлова. — Непрерывное профессиональное образование в здравоохранении. — М.: РМАПО, 2005. — 408 с. С. 178-184.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Бурыкин И.М., Хафизьянова Р.Х.*

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России  
г. Казань, Россия*

**Введение/цель.** Одним из перспективных направлений персонализации медицинской помощи является использование инструментов искусственного интеллекта для оптимизации диагностики и лечения. Однако анализ литературы показывает, что эффективность различных инструментов предиктивного анализа неоднозначна. Одним из инструментов прогноза является нейросетевой анализ. Данный инструмент показал свою эффективность в задачах по классификации, в том числе постановки диагноза. Соответственно целью нашего исследования явилась оценка эффективности нейронных сетей для прогноза психического неблагополучия у населения.

**Материалы и методы.** Было проведено поперечное обсервационное многоцентровое исследование на базе шести медицинских организаций. На базе каждого центра была проведена оценка 100 человек (50 мужчин и 50 женщин), участвующих в первом этапе очередной диспансеризации в 2019 году. Для оценки психического здоровья использовалась русскоязычная версия госпитальной шкалы тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression scale, HADS). Она является одним из методов ранней оценки распространённости тревожных и депрессивных расстройств среди пациентов, эффективна преимущественно для скрининга и может быть использована специалистами первичного звена любого профиля [1]. Нейросетевое моделирование проводили в пакете Statistica 12.0. Строили различные нейросетевые модели, варьировали как количество нейронов в скрытом слое, так и количество слоёв. Выборку делили на 2 части: 80% использовали для обучения, а 20% — для оценки качества получаемых моделей [2].

**Результаты.** Результаты исследования показали, что различные модели показывают различную степень качества и доля корректно спрогнозированных случаев тестовой выборки варьировалась от 60% до 80%. Качество прогноза превышало аналогичные показатели построенных предиктивных регрессионных моделей. Однако в отличие от регрессионных моделей, в которых коэффициенты показывают степень влияния каждого фактора, для нейронных сетей оценить степень вклада каждого фактора достаточно сложно, что определяет сложность интерпретации моделей.

**Заключение/выводы.** Полученные данные свидетельствуют о перспективности использования нейронных сетей в задачах диагностики психического здоровья. Получаемые модели могут быть использованы для раннего скрининга психического неблагополучия. Качество нейросетевых моделей зависит от объёма выборки для обучения и правильно подобранной структуры сети. Таким образом, исследования по использованию нейронных сетей для профилактики психических расстройств является перспективным направлением современной предиктивной медицины.

### Литература

1. Zigmond A.S., Snaith R.P. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatr Scand. 1983. Vol. 67, N 6. P 361-370.
2. Хафизьянова Р.Х., И.М. Бурыкин, Г.Н. Алеева. Математическая статистика в экспериментальной и клинической фармакологии. Казань: Медицина, 2006, 374 с.

## АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН НИЗКОЙ ПОСЕЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТАМИ «ШКОЛ ДИАБЕТА»

*Водолагин М.В., Эккерт Н.В.*

*ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
имени Н.А. Семашко Института общественного  
здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана  
г. Москва, Россия*

**Актуальность.** Сахарный диабет (далее — СД) является социально значимым заболеванием, имеющим высокую распространенность во всех странах мира, в том числе в Российской Федерации. По данным Международной диабетической федерации (IDF) в мире сахарным диабетом страдают около 463 млн. людей в возрасте 20-79 лет, что составляет 9,3 % от взрослого трудоспособного населения планеты [1]. Общая численность пациентов, страдающих сахарным диабетом в России на 01.01.2019 г. составила 4,584 млн. человек (3,12% населения РФ), в том числе: СД1 — 5,6% (256,2 тыс.), СД2 — 92,4% (4,24 млн.), другими типами СД — 2% (89,9 тыс.) [2]. Для эффективного лечения пациентов с СД необходимо проведение обучающих занятий для объяснения причин возникновения сахарного диабета, способах самоконтроля пациентами своего состояния здоровья, обучения ведению дневника самоконтроля, информировании об использовании лекарственных средств, обучению расчету необходимой дозы инсулина, составлению рациона питания, информирования о необходимых физических нагрузках,

симптомах гипогликемии, о возможных осложнениях сахарного диабета и способах профилактики их развития. В соответствии с клиническими рекомендациями «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» обучение этим вопросам необходимо проводить в «Школах диабета» (ШД), при этом основной упор в обучении пациентов рекомендовано делать на практические навыки, которые позволят оптимизировать качество жизни при сахарном диабете.

**Цель исследования.** Изучить и проанализировать основные причины посещения или не посещения пациентами с сахарным диабетом «Школ диабета», а также изучить основные источники получения пациентами информации о сахарном диабете.

**Материалы и методы.** В период с 11.11.2020 года по 30.01.2021 года было проведено социологическое исследование для изучения основных источников получения пациентами с установленным диагнозом СД знаний о сахарном диабете, а также причины посещения или не посещения ими «Школ диабета». Анализ результатов исследования проводился с применением пакета программ Microsoft Office Excel 2016 и СТАТА 14.2 на основе методов описательной статистики, представлен в виде относительных (%) и абсолютных (n) величин.

**Результаты.** В проведенном опросе приняли участие 434 респондента в возрасте от 18 до 80 лет, среди которых доля мужчин составила 49,08% (n=213), женщин — 50,92% (n=221). Сахарный диабет 1 типа (СД1) был диагностирован у 23,96% респондентов (n=104), сахарный диабет 2 типа (СД2) — у 76,03% (n=330). Из 434 респондентов только 8,06% (n=35) посещали «Школу диабета». Основными причинами для посещения пациентами ШД стали: «общение с другими пациентами с СД» 62,86% (n=22), «получение знаний о СД» 42,86% (n=15), «получение консультаций по течению заболевания» 28,57% (n=10), «обучение навыкам самоконтроля при СД» 25,71% (n=9), «по рекомендации лечащего врача» 25,71% (n=9), «другое» 17,14% (n=6). Среди респондентов, которые не посещали «Школы диабета» (91,94%, n=399), основными причинами этого стали: «не вижу необходимости» 56,14% (n=224), «далеко находится» 43,36% (n=173), «неудобное время для посещений» 39,10% (n=156), «я много работаю (учусь), у меня совсем нет свободного времени» 37,84% (n=151), «не знаю о «Школах диабета»» 33,33% (n=133), «посещал, но перестал» 12,28% (n=49). Основными источниками информации для получения респондентами знаний о сахарном диабете были следующие: «ищу информацию в Интернете» 71,89% (n=312), «получаю информацию из средств массовой информации (программы на телевидении, газеты, журналы, книги и др.)» 70,74% (n=307), «кон-

сультируюсь с лечащим врачом» 61,52 (n=267), «читаю буклеты, памятки для пациентов с сахарным диабетом» 39,17% (n=170), «получаю информацию от родственников, от знакомых и др.» 37,56% (n=163), «посещаю «Школу диабета» в поликлинике» 8,06% (n=35).

**Выводы.** Данные проведенного опроса свидетельствуют о значительных проблемах в области организации обучения пациентов с сахарным диабетом и необходимости изменении подходов в способах обучения и осуществления информационной поддержки. Основными направлениями для повышения качества и доступности получения информации о сахарном диабете является использование дистанционных информационно-коммуникативных методов обучения, которые позволяют пациентам получать необходимые знания без необходимости личного посещения «Школ диабета» [3].

### Литература

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2019. p. 4-5.
2. Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? //Терапевтический архив.—2019.—Т.91.—№10.—С.4–13.
3. Radia Marium Modhumi Khan et al. From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research//Medicina (Kaunas). 2019.Sep.55(9):546.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ. ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТИТУТА НАСТАВНИЧЕСТВА

*Черезова Я.А., Подолина С.М.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
кафедра экономики и менеджмента  
г. Москва, Россия*

**Введение.** В настоящее время персонал предприятия признается наиболее ценным ресурсом все всех отраслях экономики и видах деятельности. Санитарная авиация представляет собой сферу по организации перевозки пациентов до медицинского учреждения при помощи авиатранспорта (вертолетов и самолетов). Она призвана обеспечить транспортировку лиц нуждающихся в медицинской помощи в медицинские учреждения при невозможности оказания квалифицированной медицинской помощи на месте. Сфера санитарной авиации представляет собой сплав двух сфер — авиационной и сферы здравоохранения.

**Материалы и методы.** При транспортировке пациентов в силу ряда факторов (тряски, изменению давления и т.д.) риски ухудшения состояния пациента существенно увеличивается и сопровождающий их медицинский персонал должен быть готов к принятию самостоятельных решений и мер по стабилизации состояния пациента. Если в большинстве сфер деятельности существует достаточно много возможностей по оказанию сотрудникам помощи в критической ситуации, вплоть до их замены более опытным сотрудником то в процессе транспортировки пациентов заменить пилотов или медицинских работников невозможно.

Значимым фактором, обуславливающим особенности подготовки персонала на предприятиях санитарной авиации, является дефицит квалифицированных кадров в сфере гражданской авиации и здравоохранения. Работа в санитарной авиации является достаточно привлекательной многих врачей и фельдшеров. В гражданской авиации в России в течение последних лет наблюдался дефицит пилотов.

**Результаты.** Одной из подсистем обучения персонала может быть наставничество. Наставничество будет осуществляться на добровольной основе. На должность наставников будут назначаться опытные сотрудники, занимающие ту же должность, что и новые сотрудники. К наставникам будут предъявляться следующие требования: продолжительность работы в компании не менее 2-х лет; наличие с коллегами хороших взаимоотношений и отсутствие у сотрудника с коллегами межличностных конфликтов; высокий уровень профессиональной компетентности; высокий уровень лояльности сотрудника к компании, как к работодателю.

Наставник будет обладать следующими правами: требовать от нового сотрудника выполнения указаний по вопросам, которые связаны с его профессиональной деятельностью; принимать участие в обсуждении вопросов, которые связаны с работой нового сотрудника; по согласованию с руководителем структурного подразделения привлекать других сотрудников для обучения нового сотрудника.

Наставник нового сотрудника будет обязан: осуществлять предусмотренное планом наставничества обучение нового сотрудника; знакомить нового сотрудника с задачами, целями и отраслевыми особенностями деятельности компании; знакомить нового сотрудника с нормами корпоративной культуры компании и следить за их соблюдением новым сотрудником; обеспечить знание новым сотрудником требований по охране труда и правилами внутреннего трудового распорядка дилерского центра; осуществлять необходимое обучение нового сотрудника; осуществлять контроль выполняемой новым сотрудником работы;

выявлять ошибки, допущенные новым сотрудником и оказывать помощь в их исправлении.

Продолжительность наставничества будет составлять 2 месяца. Ежемесячно наставнику будет выплачиваться доплата в определенном размере, а также единовременная выплата через 6 месяцев при условии, что новый сотрудник будет продолжать работать в компании и полностью адаптируется.

**Заключение.** Внедрение наставничества позволит повысить эффективность как профессиональной, так и социально-психологической адаптации нового сотрудника и снижению периода его адаптации. Реализация этого мероприятия будет предполагать увеличение расходов на оплату труда персонала в связи с выплатами за наставничество. Однако это будет приводить к повышению закрепляемости новых сотрудников. Что является экономически выгодным мероприятием. Оно позволит снизить адаптационный период и увеличить стабильность кадрового состава. Повысит эффективность как профессиональной, так и социально-психологической адаптации нового сотрудника и снижению периода его адаптации.

### Литература

1. *Кларин М.В.* Корпоративный тренинг, наставничество, коучинг: учебное пособие. — М.: Издательство Юрайт, 2017. — 288 с.
2. *Маслов Е.В.* Управление персоналом организации: современные технологии: учебник / *Е.В. Маслов, Н.Н. Абакумова, Ю.А. Масалова, В.П. Осипов*; под ред. *С.И. Сотниковой*. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 513 с.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

*Бовина А.А.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
им. Н.А. Семашко Института общественного  
здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Приоритетным направлением реформирования отечественного здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи на фоне рационального и эффективного использования ресурсов медицинских организаций. Целью данного исследования являлось выявление резервов в оптимизации коечного фонда на основе оценки эффективности его использования на территории федеральных округов России [1].

**Материал и методы.** В исследовании применялись аналитический, логический и статистический

методы. Первичный материал о количестве коечного фонда и показателях его использования с 2016 года по 2018 год был взят из статистических сборников Минздрава России. Для определения влияния отрицательной динамики числа больничных коек, средней занятости койки в году и среднего числа дней пребывания пациентов на койке, которые наблюдались в медицинских организациях до 2018 года, на эффективность использования коечного фонда, была предпринята попытка по имеющимся материалам официальной статистической отчетности определить коэффициент эффективного использования коечного фонда при помощи применения методики сравнения числа госпитализированных больных, рассчитанное как произведение числа развернутых коек на среднее число дней использования койки в году, деленное на среднее число дней пребывания пациента на койке, путем поочередных (изолированных) замен фактически сложившихся показателей плановыми величинами.

**Результаты.** Проведенный анализ официальной статистической отчетности свидетельствует о сохраняющейся динамике сокращения коечного фонда в России с 2016 года по 2017 год на 1,85%, и с 2017 года по 2018 год на 0,92%. Данная тенденция за указанный период характерна для всех федеральных округов (далее — ФО), при этом в большей степени она была выражена в Сибирском ФО — 2,03 и 10,9% соответственно, Центральном — 2,46 и 0,87%, Приволжском — 2,0 и 1,1%, Уральском — 1,96 и 0,89%, в меньшей степени в Северо-Западном — 1,64 и 0,63%, Дальневосточном — 0,96 и 1,14%, Южном — 0,96 и 0,59%, Северо-Кавказском — 0,64 и 0,25%. Повсеместное сокращение числа коек отразилось на снижении уровня обеспеченности ими населения на всей территории России, которая в 2016 г. составляла 73,2 на 10 тыс. человек, в 2017 г. — 71,8, в 2018 г. — 71,1. В случае дальнейшего ежегодного сокращения КФ на средние величины, сложившиеся по ФО и в России с 2016 по 2018 г., на ближайшую перспективу число госпитальных коек может составить в Центральном ФО 253 619, в Северо-Западном — 96 860, Южном — 117 139, Северо-Кавказском — 64 817, Приволжском — 210 776, Уральском — 83 121, Сибирском — 117 561, Дальневосточном — 63 480 и по России в целом — 1 023 141.

В случае дальнейшего ежегодного сокращения КФ на средние величины, сложившиеся по ФО и в России с 2016 по 2018 г., на ближайшую перспективу число госпитальных коек может составить в Центральном ФО 253 619, в Северо-Западном — 96 860, Южном — 117 139, Северо-Кавказском — 64 817, Приволжском — 210 776, Уральском — 83 121, Сибирском — 117 561, Дальневосточном — 63 480 и по России в целом — 1 023 141.

При сложившихся показателях использования КФ минимизировать изменение числа госпитализированных пациентов удастся только при соблюдении плановых показателей среднего числа дней использования койки в году — 340 и среднего числа дней пребывания пациентов на койке — 11,4. При этом число госпитализированных пациентов может увеличиться в Дальневосточном ФО на 10,7%, Приволжском — на 3,5%, Южном — на 2,1%, Северо-Кавказском — на 1,4%, число госпитализированных пациентов сократится в Центральном ФО на 7,3%, Сибирском — на 3,7%, Уральском — на 0,3%, Северо-Западном — на 0,1% и по России в целом — на 0,2%. В случае увеличения среднего числа дней использования койки в году до планового показателя (340 дней) и сохранения других величин использования КФ на уровне 2018 г., произойдет рост числа госпитализированных пациентов по России в целом на 8,6% и в каждом ФО: Центральном — на 9,3%, Северо-Западном — на 5,9%, Южном — на 10,4%, Северо-Кавказском — на 8,9%, Приволжском — на 7,6%, Уральском — на 7,3%, Сибирском — на 9,7%, Дальневосточном — на 8,3%. При соблюдении планового среднего числа дней пребывания пациентов на койке (11,4 дня) и сохранения других величин использования КФ на уровне 2018 г. рост числа госпитализированных пациентов произойдет только в Сибирском и Дальневосточном ФО (на 0,9 и 4,4% соответственно), где средняя длительность пребывания пациентов на койке несколько выше планового показателя и составляет 11,5 и 11,9 дня соответственно. На других территориях число госпитализированных пациентов может сократиться, в том числе: в Центральном ФО — на 15,2%, Северо-Западном — на 3,5%, Южном — на 6,1%, Северо-Кавказском — на 6,1%, Приволжском — на 3,5%, Уральском — на 4,4% и по России в целом — на 6,1%.

**Заключение.** В процессе исследования установлено, что проводимое реформирование стационарной медицинской помощи характеризуется сокращением числа госпитальных коек в каждом ФО и обеспеченности ими населения, сокращением среднего числа дней использования койки в году и среднего числа дней пребывания пациента на койке, увеличением оборота койки. Рациональное реформирование коечного фонда может осуществляться при повсеместном использовании в практике здравоохранения эффективных методов управления, развитии амбулаторно поликлинического звена и внедрении стационарозамещающих технологий [2]. Сокращение средних сроков пребывания пациентов на койке должно осуществляться с учетом требований медицинских стандартов и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи стационарным больным. Повышение среднего числа дней использования койки

в году до планового показателя 340 дней является основным резервом совершенствования эффективности использования КФ, которое должно быть направлено на сокращение внеплановых сроков ожидания очередной госпитализации пациента.

### Литература

1. Гехт И.А., Артемьева Г.Б. О некоторых проблемах определения потребности в больничных койках (по материалам Самарской области). // Менеджер здравоохранения. 2016. №1. С. 45-51.
2. Чынгышева Ж.А., Мейтиев Ф.Ж. Обеспеченность койками и эффективность их использования. // Вестник Ошского государственного университета. 2017. № 4. С. 194-9.

## МЕСТО И ЗНАЧЕНИЕ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРАТЕГИЯХ КРУПНЕЙШИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Лапшина А.И., Федорова Ю.В.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации (Сеченовский Университет), Центр  
магистерских программ,  
г. Москва, Россия*

**Введение.** В ответ на бесчисленные вызовы рынка и в надежде на возобновление динамичных темпов роста выручки и прибыли возникает вопрос, должны ли фармацевтические компании придерживаться чистой «фармацевтической» бизнес-модели или принять более агрессивную стратегию диверсификации. За период с 2006 по 2020 гг. некоторые крупнейшие компании сокращали объем своих портфелей за счет серии стратегических распродаж в непрофильных или не ключевых сегментах деятельности. Например, компания Pfizer переориентировала основной бизнес на создание новых лекарств, ориентированных на стареющее население, и выбрала специализированный рынок онкологии.

Некоторые другие крупнейшие компании идут в противоположном направлении, расширяя свои продуктовые портфели за счет диверсификации. Фармацевтические гиганты, такие как Novartis, Johnson & Johnson и Abbott, подпитывают рост своего бизнеса и стремятся увеличить прибыльность за счет более агрессивных стратегий диверсификации. Оценивая, является ли стратегическая диверсификация оптимальной тактикой, лидеры фармацевтической отрасли должны ответить на три фундаментальных вопроса. Во-первых, может ли компания достичь более высокой прибыли с течением времени при умеренной ди-

версификации? Во-вторых, может ли компания создавать ценность и поддерживать конкурентные преимущества на традиционных и новых целевых рынках? В-третьих, каковы потенциальные барьеры и издержки входа и выхода на целевые рынки? Цель настоящей работы — определить значение и роль диверсификации в комплексе стратегий крупнейших фармацевтических компаний.

**Материалы и методы.** Среди материалов, на которые опирается исследование необходимо отметить публикации специалистов и экспертов фармацевтической отрасли, отчеты ведущих фирм сферы консультационных услуг, открытые данные исследовательских агентств, а также документы компаний-лидеров фармацевтической отрасли, доступные в сети Интернет. В исследовании применения общелогические методы познания: анализ, обобщение, индукция и синтез.

**Результаты.** В некоторых случаях попытки диверсификации скорее разрушали, чем создавали акционерную стоимость компаний. Следовательно, фармацевтические компании должны тщательно изучить перспективы и возможности с учетом рыночного положения компании при оценке стратегических вариантов диверсификации. Важно успешно предвидеть области распространения заболеваний и выигрышные рыночные условия здравоохранения, которые будут преобладать в следующем десятилетии. Несколько исследований, проведенных в различных отраслях за последние 10 лет, показывают, что фирмы, успешно достигшие умеренной, связанной диверсификации, превзошли как сфокусированные, так и высоко диверсифицированные компании.

Одна из возможностей заключается в оптимизации и совместном использовании ресурсов и ключевых компетенций в ряде смежных бизнесов и функциональных областей, таких как НИОКР, продажи, маркетинг, цепочки поставок, производство или дистрибуция. Другой подход заключается в том, чтобы использовать экономию масштаба, такую как искоренение дублирования операций между предприятиями путем создания глобальных объектов инфраструктуры создания стоимости, например, в области управления цепочками поставок. Также связанная с этим экономия масштаба может быть достигнута путем объединения фундаментальных исследований в разрезе прикладной работы специализированных научно-исследовательских лабораторий, используя преимущества прорывных технологий исследовательских платформ.

Другая возможность заключается в использовании современных медицинских научных технологий, основанных на высокодифференцированных практиках ноу-хау. Связанная с этим диверсификация также может быть направлена на приобретение новых возможностей, которых у компании еще нет, но которые мо-

гут быть необходимы для использования долгосрочных возможностей. Диверсификация в таком случае используется как стратегия ускоренного организационного обучения в различных областях.

**Заключение.** Диверсификация крупнейших фармацевтических компаний в первую очередь направлена на оттачивание новых и существующих компетенций и расширение существующих возможностей с целью достижения конкурентной дифференциации, а также устойчивого, прибыльного роста в будущем. Например, растущая конвергенция между лекарственными средствами, диагностикой и медицинскими приборами приведет к созданию инновационных комбинированных продуктов, которые значительно улучшат профилактику, диагностику и лечение различных заболеваний.

### Литература

1. Ясинская Л. Е. Бизнес-модели производственных фармацевтических компаний //Иновации в здоровье нации. — 2018. — С. 467-470.
2. Teramae F. et al. Impact of Research and Development Strategy on Sustainable Growth in Multinational Pharmaceutical Companies //Sustainability. — 2020. — Т. 12. — №. 13. — С. 5358.
3. Dubey R., Dubey J. Pharmaceutical product differentiation: a strategy for strengthening product pipeline and life cycle management //Journal of Medical Marketing. — 2009. — Т. 9. — №. 2. — С. 104-118.
4. Kourti T. Pharmaceutical manufacturing: the role of multivariate analysis in design space, control strategy, process understanding, troubleshooting, and optimization //Chemical Engineering in the Pharmaceutical Industry: Drug Product Design, Development, and Modeling. — 2019. — С. 601-629.
5. Teramae F. et al. International strategy for sustainable growth in multinational pharmaceutical companies //Sustainability. — 2020. — Т. 12. — №. 3. — С. 867.

## МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

*Авдей А.Г., Сурмач М.Ю.*

*Учреждение образования «Гродненский  
государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

Охрана здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения — это стратегическое направление политики Республики Беларусь. Современные реалии предъявляют новые требования к правовому регулированию отношений в области здравоохранения, реализуемых в рамках медицинского права, которое проходит процесс своего развития.

Можно выделить в историческом ракурсе несколько этапов становления и развития медицинского права: дореволюционный, советский и современный.

Рассмотрим медицинское право, как отрасль законодательства, науку, учебную дисциплину и отрасль права.

В Республике Беларусь проблемы медицинского права обусловлены большим объемом нормативных правовых актов, входящих в систему законодательства о здравоохранении, комплексным характером правового регулирования медицинских отношений, влиянием норм международного права на его становление и развитие. Как самостоятельная, комплексная область знаний, белорусская наука медицинского права проходит процесс своего становления. Предметом исследования науки являются медицинские правоотношения, действующее законодательство о здравоохранении, зарубежный опыт правового регулирования отношений в области здравоохранения.

В настоящее время в республике медицинское право, как отрасль права, не сформировано. С.В. Агиевец отмечено то, что «медицинское право можно определить как комплексную отрасль законодательства» [2, с. 35]. С данным тезисом, безусловно, можно согласиться. В медицинском праве от оптимального разрешения проблемы создания стройной и отвечающей современным запросам системы законодательства зависит решение вопросов правового регулирования столь специфичного объекта как здоровье, а также явлений, на этот объект воздействующих.

Как учебная дисциплина, медицинское право включено в государственный стандарт образования медицинского и юридического профиля. С 2018 года в Беларуси медицинское право преподается в медицинских университетах студентам специальностей 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия». Преподавание осуществляется кафедрами общественного здоровья и здравоохранения, в рамках субординатуры, отдельные кафедры не организовывались. Проектом образовательного стандарта 3+ первой ступени высшего медицинского образования предусмотрено расширение правового блока, возможно также усиление подготовки в данном направлении в рамках вводимых программ резидентуры. Для сравнения, в РФ была открыта первая специализированная кафедра медицинского права еще в 1995 году [3].

В белорусской научной юридической литературе имеются различные точки зрения на правовую природу общественных отношений в области здравоохранения. С одной стороны, медицинское право рассматривается как подотрасль права социального обеспечения и относится к частному праву, с другой — имеет публично-правовой характер, с третьей позиции является самостоятельной отраслью права.

В настоящее время, очевидно, что внутри правовой системы объективно сложилась группа правовых норм, регулирующих однородные общественные отношения в области здравоохранения, что по своей сути и является отраслью права. Комплексный характер медицинского права не подлежит сомнению исходя из круга общественных отношений, лежащих в сфере его правового воздействия. Каждая отрасль права имеет свой специфический предмет и методы регулирования общественных отношений. Предмет медицинского права — общественные отношения в сфере здравоохранения. Комплексный характер медицинского права проявляется также в том, что в его предмет входят общественные отношения, которые, являясь медицинскими по содержанию, по правовой форме могут быть отнесены к иным правовым отраслям. В силу комплексного характера медицинского права, специфичен и метод медико-правового регулирования.

Исходя из сказанного выше, по нашему мнению, медицинское право в Беларуси — это формирующаяся комплексная отрасль права, совокупность правовых норм, регулирующих комплекс разнородных, но взаимосвязанных между собой общественных отношений, объединенных определенной сферой здравоохранения.

### Литература

1. Агиевец, С.В. Особенности правового регулирования медицинских отношений: состояние и перспективы развития // Человеческий капитал. 2017 № 2 (98) С. 33-36.
2. Сергеев Ю.Д. и др. Первой в России кафедре медицинского права — 10 лет // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, 13-15 апр. 2005 г. / Под ред. член-корр. РАМН, проф. Ю.Д. Сергеева. М.: НАМП, 2005. 510 с.

## ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ДИСМОРФОГЕНЕЗА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ПРЕДИКТОРЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ПРОГРАММ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

*Санькова М.В., Николенко В.Н.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Физкультурно-оздоровительная и спортивная активность является важнейшим компонентом здорового образа жизни людей, профилактики многочисленных заболеваний и укрепления здоровья общества [1]. Одним из важных составляющих всех тренировочных программ является соблюдение принципа индивидуализации, в основе которого лежит учёт показателей исходного состояния здоровья [2]. Доказано,

что рецидивирующие травмы костно-мышечной системы, возникающие при привычных физических нагрузках, обусловлены дисморфогенезом соединительной ткани [3, 4]. В последнее время отмечается значительный рост клинических проявлений диспластических изменений, распространенность которых достигает в популяции 85,4% [5]. В связи с этим целью нашего исследования явилось определение патогномоничных гендерных детерминант дисморфогенеза соединительной ткани, свидетельствующих об особой чувствительности к физическим нагрузкам для своевременного включения лечебно-профилактических мероприятий.

**Материал и методы.** Было проведено полное клинико-инструментальное обследование 78 лиц с рецидивирующими структурно-функциональными травмами опорно-двигательного аппарата, представленными переломами, вывихами, подвывихами, растяжениями и разрывами связок, выявленными во время тренировок в отсутствие выраженного травмирующего фактора. Из них мужчин было 33 (42,3%), женщин — 45 (57,7%), средний возраст  $35,07 \pm 5,64$  лет. Идентификация и регистрация анатомо-морфометрических признаков соединительнотканной дисплазии осуществлялась согласно разработанной на кафедре анатомии Сеченовского университета карте. Сравнительный анализ проводился с использованием компьютерного приложения Microsoft Excel 2010. Анализировались только достоверные данные.

**Результаты исследования.** Ранжирование гендерных особенностей выявленных признаков дисморфогенеза соединительной ткани установило, что особая чувствительность к физическим нагрузкам у женщин была связана с наличием астенического типа телосложения и гипермобильности суставов. Характерными морфометрическими маркерами у большинства обследуемых являлись также эластичные ушные раковины, тонкая прозрачная кожа, телеангиоэктазии, атрофические стрии и варикозное расширение вен. К патогномоничным факторам риска повторной травматизации у лиц мужского пола следует отнести исходные деформации грудной клетки, непропорционально длинные конечности и пальцы, выявляемые с помощью индексов на долихостеномелию и арахнодактилию. У мужчин следует также обращать внимание на наличие геморроя, плоскостопия в сочетании с вальгусной установкой стоп, диастаза прямых мышц живота и рецидивирующих грыж брюшной стенки. Как у мужчин, так и у женщин диагностически значимым является выявление готического нёба, сколиоза, кифосколиоза, Х- и О-образных ног и «хруста» при движении в височно-нижнечелюстном суставе.

**Выводы.** Физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность должна планироваться с учётом скрининга признаков дисморфогенеза соединитель-

нотканной дисплазии. Выявление установленных патогномических детерминант позволит своевременно индивидуализировать программу тренировочных нагрузок и включить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на укрепление соединительной ткани, в частности курсы магниевого коррекции [7].

### Литература

1. Свечкарёв В.Г., Иващенко Т.А., Двойникова Е.С. Здоровый образ жизни. — 2018.
2. Хагай В.С., Тимошенко Л.И., Кудрявцев Р.А., Хагай В.В., Стрельников Р.В. Физическая культура, физическая активность и здоровый образ жизни молодежи // Проблемы современного педагогического образования. — 2018. — №. 59-4.
3. Николенко В.Н., Оганесян М.В., Вовкогон А.Д., Санькова М.В., Ризаева Н.А. Морфологические маркеры структурно-функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, возникающих после физической нагрузки // Человек. Спорт. Медицина. 2019. №3. С.103-111.
4. Nikolenko VN, Oganesyanyan MV, Vovkogon AD, Cao Y, Churganova AA, Zolotareva MA, Achkasov EE, Sankova MV, Rizaeva NA, Sinelnikov MY. Morphological signs of connective tissue dysplasia as predictors of frequent post-exercise musculoskeletal disorders. // BMC Musculoskelet Disord. 2020 Oct 8;21(1):660. doi: 10.1186/s12891-020-03698-0. PMID: 33032568; PMCID: PMC7545870.
5. А.И. Мартынов, Г.И. Нечаева, Е.В. Акатова и др. Клинические рекомендации российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с дисплазиями соединительной ткани (первый пересмотр) // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018; 13 (1-2): 137–209.
6. Kytko OV, Dudykina IS, Sankova MV et al. Pathogenetic aspects of magnesium deficiency in connective tissue dysplasia syndrome. // Vopr Pitan. 2020;89(5):35-43. Russian. doi: 10.24411/0042-8833-2020-10064. Epub 2020 Sep 20. PMID: 33211916.

## ФОРМИРОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МАНИПУЛЯТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЦП

Власенко С.В.<sup>1</sup>, Османов Э.А.<sup>2</sup>, Отинов М.Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗРК «Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации»

Республика Крым, г. Евпатория, Россия

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского» Минобрнауки России, Медицинская академия им. С.И. Георгиевского (структурное подразделение), кафедра неврологии, нейрохирургии и неврологии 1-го медицинского факультета

г. Симферополь, Россия

Существующие в настоящее время методы и способы восстановления функции рук заключаются преимущественно в терапии мышечной спастичности, восстановлении объёмов пассивных и активных движений в суставах. Реабилитационные мероприятия разнообразны и включают весь традиционный спектр воздействий: лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, ботулинотерапия. Контрактуры требуют проведения хирургических вмешательств. Однако эффективность восстановления функции руки остается не высокой. Под наблюдением находилось 119 больных со спастическими формами ДЦП: спастическая диплегия- 36 человек (30,25%), тетрапарез- 27 (22,69%), гемипарез-56 пациентов (47,06%) (левосторонний-29 (24,37%), правосторонний-27 (22,69%). Средний возраст составил 12±1,6 лет. Всем проводилось комплексное клинико-неврологическое и ортопедическое обследование. Наиболее выраженной спастичность определялась у пациентов с тетрапарезом и в паретичных конечностях у детей с гемипарезами. В группе детей со спастической диплегией спастичность определялась в верхних конечностях, однако была достоверно ниже в сравнении с пациентами с другими формами заболевания. Такая же характеристика выявлялась и по другим показателям (степени ограничения движения, степени пареза мышц — антагонистов). Однако обращает внимание высокий уровень в шкале зеркальных движений в руках, что связано нарушенной реципрокностью и межполушарного взаимодействия. Захват предметов был практически невозможен у пациентов с тетрапарезом.

Таким образом, согласно проведенному клиническому обследованию пациентов с различными спастическими формами заболевания выявлено, что манипулятивная функция рук страдала во всех случаях. Комбинация различных патологических паттернов спастичности была уникальна в каждом конкретном случае, что требует индивидуального подхода к проведению ботулинотерапии. У больных с гемипарезами манипулятивная функция паретичной верхней конечности была на низком уровне и статистически не отличалась от показателей пациентов с тетрапарезами. При этом в данной группе не было выявлено корреляционной связи между показателями уровня GMFCS. Таким образом, показатель больших моторных функций не отображает полный спектр реабилитационного потенциала больных с гемипаретической формой ДЦП. Формирование тактики реабилитации больных с гемипарезами должно учитывать, что, несмотря на высокие возможности к самостоятельному передвижению потенциал адаптации и социализации у больных ДЦП, гемипаретическая форма достаточно низкий.

## ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

*Дудник О.В., Мамедов Ад.А.*

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет),  
кафедра стоматологии детского возраста и  
ортодонтии Института стоматологии  
им. Е.В. Боровского  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Расщелина губы и нёба (далее — РГН) является одним из наиболее распространенных врожденных пороков развития челюстно-лицевой области. Количество детей, рожденных с данной патологией, в среднем составляет от 1:500 до 1:1000 новорожденных [1]. Неоспоримым фактом является то, что дети с РГН нуждаются в комплексном лечении при участии специалистов различного профиля: УЗИ-специалист, неонатолог, педиатр, челюстно-лицевой хирург, стоматолог-ортодонт, оториноларинголог, логопед, врач-генетик и другие смежные специалисты [1, 2]. Наиболее перспективной представляется задача использования средств информационно-компьютерной поддержки в комплексной системе диагностического обследования пациентов с РГН для последующей ее интеграции в комплекс реабилитационных мероприятий, включающей участие специалистов различного профиля (психолог, педагог, педиатр, хирург, ортодонт, логопед и др.) [3].

**Цель.** Разработать концепцию междисциплинарной диагностики и лечения детей с расщелиной губы и нёба в различные возрастные периоды, за счет применения веб-приложения, позволяющего определить тактику лечения данных пациентов.

**Материалы и методы.** На кафедре стоматологии детского возраста Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, а также в отделении челюстно-лицевой хирургии 9 ДГКБ им. Н.Г. Сперанского ДЗМ проведена комплексная диагностика и лечение 288 детей от 0-18 лет с различными формами РГН.

**Результаты.** На основании клинических и научных наблюдений, предложена «Междисциплинарная база данных диагностики и лечения детей с врожденными пороками челюстно-лицевой области», преобразованная в веб-приложение «ADI» (Application of Digital Imaging), позволяющее стоматологам и врачам смежных специальностей онлайн определить тактику междисциплинарной диагностики, анализа и лечения детей с расщелиной губы и нёба в разные возрастные периоды.

Разработанная программа «ADI» — это мульти-платформенное веб-приложение с доступным и ясным интерфейсом. Выбор именно такого приложения

обусловлен легкостью установки и сопровождения, а именно, не требуются специальных знаний в области программирования для административной работы доктора. Для управления панелью администратора необходима рабочая станция, мобильное или портативное устройство на которой установлен интернет-браузер и есть подключение к сети Internet.

Разработанное веб-приложение «ADI» — это система обработки, накопления и анализа информации реабилитации пациентов с РГН по виду патологии и возрастам, позволяющее врачам получить структурированную информацию об этапах проведения необходимых методов междисциплинарной диагностики и лечения всех видов РГН в различные возрастные периоды.

Кроме того, данная программа позволяет онлайн проводить обучение учащихся медицинских институтов по теме комплексной реабилитации пациентов с РГН.

**Заключение.** Таким образом, разработанная цифровая программа «ADI» позволяет стоматологам и врачам смежных специальностей онлайн получить структурированную информацию об этапах проведения необходимых методов междисциплинарной диагностики и лечения всех видов патологий РГН у детей в различные возрастные периоды.

### Литература

1. Мамедов Ад.А. Оказание специализированной помощи детям с врожденной расщелиной губы и нёба в современных условиях развития здравоохранения: Материалы научно-практической конференции стоматологов и челюстно-лицевых хирургов центрального федерального округа Российской Федерации с международным участием «Технологии XXI века в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Тверь, 2008. С. 224- 229.
2. Арсенина О.И., Малащенко Е.И., Пащенко С.А. Алгоритм ортодонтического лечения пациентов с врожденной расщелиной губы, нёба и альвеолярного отростка до и после костной аутопластики // Стоматология. 2017. №5. С. 62-65
3. Гусев А.В., Зарубина Т.В. Поддержка принятия врачебных решений в медицинских информационных системах медицинской организации // Врач и информационные технологии. 2017. №2. С. 60–72.

## ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКО НА ТКАНИ ПАРОДОНТА

*Вайц С.В. Даурова Ф.Ю. Вайц Т.В. Трусова Е.К.*

*РУДН, Медицинский институт, кафедры  
терапевтической стоматологии  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Согласно статистическим данным от 17,2% до 24% пар в различных регионах России яв-

ляются бесплодными [1,2]. На сегодняшний день наиболее перспективным методом лечения данного заболевания является процедура экстракорпорального оплодотворения (далее — ЭКО) [1]. Рост числа бесплодия обуславливает рост числа процедур ЭКО, однако гормональная терапия при ЭКО воздействует на состояние тканей пародонта [3].

**Цель исследования.** На основании изученного материала определить влияние гормональной терапии при процедуре экстракорпорального оплодотворения на состояние тканей пародонта.

**Материалы и методы.** В ходе данной работы был проведен поиск в электронных базах данных PubMed, eLibrary и Google Scholar и в списках литературы, указанных в исследуемых статьях. Все публикации были оценены путем ознакомления с полнотекстовыми статьями, при этом исследователи работали независимо.

**Результаты.** Протокол лечения составляется индивидуально для каждой женщины. Учитывается ряд показателей, таких как возраст, вес, гормональный профиль, анамнестические данные о ранее проводившихся процедурах ЭКО, а также фаза менструального цикла, исходя из которой проводится один из трёх вариантов протокола, который выполняется в два этапа [3].

На первом этапе с помощью препаратов, содержащих антагонисты гонадотропина, подавляется влияние гипоталамо-гипофизарной системы на фолликулы яичника, чтобы предотвратить преждевременную овуляцию до начала второго этапа.

На втором этапе приступают к стимуляции роста фолликулов посредством введения гонадотропинов — эстрогена и лютеинизирующего гормонов [5,6].

Таким образом, вследствие введения эстрогена во время второго этапа процедуры ЭКО, который приводит к изменению проницаемости сосудов слизистой оболочки десны, происходит затруднение микроциркуляции [7]. Затем увеличивается образование простагландина E2 слизистой оболочки, снижается уровень солей фолиевой кислоты и способность к кератинизации и клеточной регенерации, что приводит к изменениям барьерной функции эпителия [8], подавлению клеточного иммунитета [6], качественное и количественное изменение микрофлоры полости рта [4]. Данными явлениями объясняется усиление клинических проявлений гингивита. Все авторы сходятся во мнении, что гормональная терапия при ЭКО несомненно влияет на ткани пародонта. Кроме этого, заболевания тканей пародонта могут повлиять на успешность процедуры ЭКО.

**Заключение.** Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующий вывод: профилактический осмотр полости рта и неукоснительное выполнение правил гигиены являются одним из критериев успешности процедуры ЭКО.

## Литература

1. Женское бесплодие (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения) / Министерство здравоохранения Российской Федерации письмо от 15 февраля 2019 г. №15-4/и/2-1218.
2. *Истранов А.Л.* Трансплантация матки. Современное состояние проблемы / *А.Л. Истранов, С. Е. Мосина, А. В. Матевосян* // Вестник пластической, реконструктивной и эстетической хирургии — 2016. № 4. С. 64–72.
3. *Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н.* Акушерство. Национальное руководство / *Г.М. Савельев, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов* // 2019, 120 с.
4. *Ханна С.С.* Состояние здоровья полости рта и лечение бесплодия, включая ЭКО / *С.С. Ханна, П.А. Даймэйд, С. Малхотра* // J Obstet Gynecol India 2017. № 67. С. 400–404.
5. *Anthony M. Carter; Luis Sobrieva, Stacy Zamudio* Fetus and Placenta — A Perfect Harmony / *M. Carter, Sobrieva L., Zamudio Stacy* // J Placenta 2011. Т. 32. Р. 77-222.
6. GnRH antagonist versus long agonist protocols in IVF: a systematic review and meta-analysis accounting for patient type / *C.B. Lambalk [et al.]* // Hum Reprod Update. 2017. № 23(5). Р. 560-579.
7. *Hajishengallis G, Lamont R.J.* Beyond the red complex and into more complexity: the polymicrobial synergy and dysbiosis (PSD) model of periodontal disease etiology. *Mol Oral Microbiol.* 2012. № 27(6). Р. 409-419.
8. *Mignini Renzini, M., Brigante, C., Cotichio, G. et al.* Retrospective analysis of treatments with recombinant FSH and recombinant LH versus human menopausal gonadotropin in women with reduced ovarian reserve // J Assist Reprod Genet 2017. 34. Р. 1645–1651.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОСВОЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.02.01 ФАРМАЦИЯ

*Илькевич Т.Г.*

*ГБПОУ МО «Московский областной медицинский  
колледж №2»*

*г. Раменское, Московская область, Россия*

**Введение.** Режим самоизоляции, введенный в нашей стране с целью предотвращения распространения инфекционного заболевания COVID 19, поставил задачу преподавателей в короткие сроки искать возможности организации целенаправленной самостоятельной работы учащихся с применением дистанционных образовательных технологий.

**Материалы и методы.** Для организации учебного процесса нами было проведено изучение существующих онлайн-ресурсов и оценены возможности их применения.

**Результаты.** Оптимальными, по нашему мнению, средствами организации дистанционного обучения являются: массовые открытые онлайн-курсы (далее — MOOK) — это электронные курсы (учебно-методические комплексы), включающие в себя видеолекции, текстовые конспекты лекций, домашние задания, тесты и итоговые экзамены. [2]. В нашей деятельности были использованы MOOK-платформы Открытое образование, Stepik, Med-edu;

облачные технологии — это технологии, в которых компьютерные ресурсы и мощности предоставляются пользователю, как интернет-сервис и возможности для персонального обучения, интерактивных занятий и коллективного преподавания. Нами были использованы Яндекс диск, Гугл диск, позволяющие осуществлять обмен информацией (конспекты лекций, макеты заданий для самостоятельной работы, ссылки на необходимые учебную литературу, выполненные задания), проверку выполненной самостоятельной работы, консультирование по написанию курсовых проектов и выпускных квалификационных работ, выполнение совместных проектов в группах, выполнение практических заданий в виде информационных проектов различных видов;

персональный сайт преподавателя — это место во всемирной сети Интернет, которое имеет свой адрес, собственного хозяина и состоит из отдельных веб-страниц, которые мы видим, как одно целое. Для студентов на сайте преподавателя были размещены лекционные материалы, опорные конспекты, методические рекомендации, тестовые задания, контролирующие материалы, возможные для скачивания и выполнения;

блог — это веб-сайт, основное содержимое, которого регулярно добавляемые записи, содержащие текст, изображения или мультимедиа. Блог колледжа в социальной сети Instagram был использован для организации учебной практики, а также было организовано проведение онлайн-экскурсий;

видеообучение (видеоуроки, видеолекции) — это набор систематически подобранных видеоуроков по какой-либо теме, снятых с озвучиванием на видеокамеру, либо записанных с экрана монитора с помощью специальных программ для захвата видео. Для студентов были отобраны и предложены видео лекции в YouTube. Видеообучение было рекомендовано в качестве самообразования для закрепления изученного материала. Для организации дистанционной коммуникации были использованы следующие формы и средства: вебинар (конференцсвязь) — это особый тип веб-конференций, организованной на специальной вебинарной площадке. Вовремя вебинара имеется возможность видеть выступающего и всех присутствующих, а также общаться с ведущим и другими участниками.

Вебинары были организованы на платформе Zoom, существенным недостатком данной платформы является ограничение времени работы в бесплатном режиме. Вебинары были организованы для проведения практических занятий в формате семинаров, конференций, консультаций по учебной и производственной практикам и защиты курсовых проектов; индивидуальные и групповые занятия через Skype. Skype — это бесплатное программное обеспечение, обеспечивающее голосовую связь через Интернет между компьютерами, позволяет осуществлять видеоконференции до 10 человек, а также обеспечивает передачу текстовых сообщений (чат), передачу файлов и изображение с экрана монитора. Skype не ограничен по времени и был использован для индивидуальных консультаций студентов.

**Заключение.** Таким образом, можно констатировать, достоинствами применения дистанционных технологий в образовании является то, что они не только выполняют функции инструментария, используемого для решения отдельных педагогических задач, но и придают качественно новые возможности обучению, стимулируют развитие дидактики и методики, способствуют созданию новых форм обучения и образования.

### Литература

1. Андреев А.А. Дидактические основы дистанционного обучения. — М.: РАО, 1999 — 120 с.
2. Информационные и коммуникационные технологии в образовании: монография / Под редакцией Бадарча Дендева. М.: ИИТО ЮНЕСКО, 2013 — 225 с.

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ МОТИВАЦИИ ЗАНЯТИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

*Быков И.Г.*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»*

*г. Рязань, Россия*

**Аннотация:** В работе рассказано про внедрение интерактивных методов обучения (командная работа, онлайн квесты, ментальные карты) в процесс организации проектной деятельности с целью увеличения мотивации. Приведены результаты исследования и сделан вывод о важности применения данных технологий.

**Ключевые слова:** мотивация, проектная деятельность, интерактивные методы обучения, тайм менеджмент.

**Введение.** На сегодняшний день одной из наиболее важных задач, которые стоят перед системой образования, является повышение уровня заинтересованности обучающихся в проектной и исследовательской дея-

тельности. Участвуя в проектной деятельности, студенты развивают soft skills (мягкие навыки) и hard skills (жесткие навыки), которые помогут им при дальнейшей профессиональной деятельности. Однако, по результатам проведенного входного опроса, целью которого было определение мотивации обучающихся первых курсов проектной и исследовательской деятельностью, лишь 20% опрошенных заинтересованы в работе по данному направлению. Данный показатель является крайне низким, что показывает важность проведения работы по увеличению уровня мотивации обучающихся колледжа к проектной и исследовательской деятельности. В качестве основного метода увеличения мотивации студенты выделяли увеличение интерактивных форм при работе на исследовательских конференциях.

**Целью работы является:** увеличение мотивации студентов при занятии проектной деятельностью.

**Методы.** Основным методом увеличения мотивации обучающихся является внедрение интерактивных форм обучения в процесс проектной деятельности. Одним из главных методов является групповая работа. Процесс групповой работы регулируется с помощью онлайн сервиса Trello, который позволяет спланировать все этапы работы, а также выработать необходимые навыки тайм менеджмента.

Еще одним важным методом при организации проектной деятельности является внедрение интерактивных форм в процесс защиты проекта. После заслушивания докладов выступающих и их защиты, группам предлагается пройти онлайн квест (платформа Learnis), который создан непосредственно по материалам конференции. Введение данного метода работы позволяет в первую очередь обеспечить повышенное внимание слушателей к докладчикам, а также создаст условия для закрепления полученных знаний. Также в процессе групповой работы по решению квеста развиваются коммуникативные навыки, критическое мышление, а также креативность.

Также в качестве формы повышения мотивации является внедрение технологии создания ментальных карт. При данной работе преподавателю можно четко проследить процент усвоения знаний, а у студентов появляется возможность продемонстрировать не только командную работу, но и свои креативные навыки.

**Результаты.** После проведенных конференций были предложены опросы по форме обратной связи. Отмечается, что заинтересованность участия в исследовательских конференциях возросла с 20% до 50%. В качестве положительных моментов обучающиеся отмечали: повышенный интерес к групповой работе, возможность проявить свои лидерские качества, возможность применения креативных навыков. Также отмечается, что работа студентов во время научно-практической конференции стала более слаженной.

**Вывод.** В заключении, можно сделать вывод, что благодаря внедрению интерактивных методов обучения в процесс исследовательской деятельности, увеличивается мотивация обучающихся. Также благодаря данной форме организации работы вырабатываются необходимые навыки для дальнейшей работы.

### Литература

1. Дзуличанская Н. Н. Интерактивные методы обучения как средство формирования ключевых компетенций // Машиностроение и компьютерные технологии. 2011. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnyye-metody-obucheniya-kak-sredstvo-formirovaniya-klyuchevyh-kompetentsiy> (дата обращения: 21.02.2021).
2. Кудинова О. С., Скульмовская Л. Г. Проектная деятельность в вузе как основа инноваций // Современные проблемы науки и образования. — 2018. — №. 4. — С. 104-104.

## ОБУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Антипочкина Е.А., Горлина О.Ю.*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»  
г. Рязань, Россия*

**Введение.** Очень часто удовлетворенность медицинскими услугами у пациентов лечебных учреждений определяется качеством коммуникации, которая сопровождала лечебный процесс. Навыки эффективной коммуникации облегчают процесс взаимодействия между людьми, позволяют доступно выражать свои намерения другим людям, а также правильно интерпретировать полученную информацию от других людей.

Актуальность предложенного направления работы определяется тем, что навыки эффективной коммуникации являются насущной необходимостью для современных медицинских работников, поэтому работа по их формированию сегодня активно включается в образовательный процесс среднего профессионального образования (далее — СПО). В настоящее время перед СПО учреждениями поставлена задача подготовки специалистов, способных к активной самостоятельной деятельности в рамках своих компетенций, готовых к самостоятельному осуществлению сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента, владеющих умениями обучать пациентов и его родственников правилам ухода, сохранения здоровья, умеющих адаптировать пациента к изменившимся условиям жизни.

**Материалы и методы.** Одним из методов работы обучения навыкам эффективного общения будущих

медицинских сестер в медицинском колледже является включение в образовательные программы коммуникативных алгоритмов, разработанных на основании Калгари-Кембриджская пациент-ориентированной модели. Применение таких алгоритмов в ходе практических занятий медицинских сестер позволяет оптимизировать образовательный процесс и научить обучающихся не только правильному выполнению медицинской манипуляции, но и эффективной коммуникации с пациентом в этот момент. Например, практическое задание «Внутримышечное введение лекарственного препарата» предполагает выполнение обучающимся медицинской манипуляции по введению лекарственного препарата в ягодичную мышцу взрослого человека в процедурном кабинете терапевтического отделения медицинской организации. Алгоритм по обучению коммуникативной коммуникации предлагает обучающимся примерные комментарии при выполнении практических действий. Например: «Здравствуйте! «Я процедурная медицинская сестра терапевтического отделения. Меня зовут \_\_\_ (ФИО)». Перечень практических действий в рамках данного алгоритма насчитывает 76 позиций, из которых 30 позиций реализуются в форме предоставления «Сказать».

**Результаты.** Как показывает опыт применения данных алгоритмов, обучающийся получает необходимую коммуникативную модель, которая позволяет ему управлять коммуникативным процессом в ходе взаимодействия с пациентом. Проговаривание своих действий при выполнении манипуляций, а также постоянный словесный контакт позволяет сделать медицинскую манипуляцию максимально комфортной для пациента.

**Вывод.** Владение навыками эффективной коммуникации можно рассматривать как дополнительную компетенцию будущих медицинских специалистов, которая обязательно найдет свое применение в рамках клинического процесса и повысит удовлетворенность пациентов оказываемыми им медицинскими услугами. Выпускники ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» выходят в трудовую жизнь приобщенными к своей профессии и готовые к оказанию медицинской помощи в рамках пациент-ориентированной модели.

## ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ В ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Вагина Е.В.*

*ГАУ ДПО НО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения»  
г. Нижний Новгород, Россия*

**Введение.** Развитие информационных технологий ведет к поиску и апробации новых форматов обучения, созданию современной цифровой образовательной среды. Дистанционное обучение результативно в случае, когда речь идет не о базовом медицинском образовании, а только о повышении квалификации. Если уже состоявшийся профессионал решает освоить необходимую ему для практической деятельности информацию, дистанционное обучение вполне может ему подойти, поскольку специалист уже достаточно образован, чтобы оценить правильность такого решения и принять его ответственно и самостоятельно. Естественно, обучение медицинской сестры практическим навыкам требует традиционного очного контакта с преподавателями, но вся теоретическая подготовка и выработка навыка в принятии решений могут проходить в дистанционной форме.

**Материалы и методы.** В ГАУ ДПО НО «Центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения» создана и внедрена в образовательный процесс собственная удобная платформа дистанционного обучения, постоянно модернизируемая и адаптируемая для слушателей и преподавателей.

По сравнению с традиционной системой обучения преподаватель получает ряд преимуществ, позволяющих сконцентрироваться на общих результатах обучения: статистике процента выполненных заданий, позволяющей выделить проблемные зоны слушателей, времени, проведенного специалистами за изучением тем и модулей программы, рефлексию по итогам обучения. Специалисты получают возможность стать архитекторами собственного образовательного пространства, нести ответственность за свой выбор. Гибкость дистанционной образовательной системы, возможность выбора места, времени, скорости изучения, решает трудности усвоения предметного материала в случае пропуска занятий, при подготовке к экзамену. Уходят скучноватые моменты изучения теории, требующие пассивного восприятия слушателями учебного материала, активная деятельность слушателей становится практико-ориентированной, вовлекая специалистов в процесс непрерывного медицинского образования, мотивируя узнавать новое.

**Результаты.** Среди основных преимуществ применения дистанционных образовательных технологий в системе дополнительного профессионального образования можно выделить следующие:

- формирование образовательной автономии слушателей и психологический комфорт. При дистанционном обучении снимается вопрос субъективности оценивания, а также психологического воздействия, обусловленного влиянием группы или успеваемостью слушателя.

- академическая мобильность — лекционный материал и контрольные задания доступны для прохождения в любое удобное время, в любом месте. Обучение происходит без отрыва от рабочего процесса, специалист не участвует в продолжительных аудиторных занятиях, сам определяет темп обучения, может возвращаться по несколько раз к отдельным материалам, пропускать некоторые темы и т.д.
- активная образовательная среда и использование современных технологий и методик, причем, как преподавателем, так и слушателем (автоматизированный контроль знаний, интерактивные задания, возможность работать с информацией, представленной в различных форматах и др.).
- формирование новых навыков и умений работы в цифровой среде.

К числу недостатков следует отнести:

- недостаточное количество «живого» общения с преподавателем;
- высокая трудоемкость создания электронного ресурса;
- несовершенство телекоммуникационной инфраструктуры;
- на начальных этапах дистанционного обучения у слушателя возникает необходимость наличия индивидуально-психологического настроя.

**Заключение.** Таким образом, применение дистанционных образовательных модулей в программе повышения квалификации средних медицинских работников должно быть обоснованно и определяется самой организацией с учетом выявленных положительных и отрицательных сторон в процессе решения актуальных образовательных задач.

### Литература

1. *Ибрагимова О.В., Кузнецова Н.В.* Дистанционные образовательные технологии в дополнительном профессиональном образовании // *Образовательные технологии и общество*. 2015. Т.12. № 3. С. 118-124.

## РОЛЬ ПОРТФОЛИО В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТА

*Гришкина М.С., Антипочкина Е.А.*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»  
г. Рязань, Россия*

**Введение.** В современных условиях образования в медицинских вузах и колледжах большое внимание уделяется вовлечению студентов в участие в различных олимпиадах, конкурсах, конференциях, семинарах. За счет реализации проектных, исследователь-

ских, творческих форм учебной работы у студентов формируется портфолио. Портфолио (в широком смысле слова) представляет собой способ накопления индивидуальных образовательных, профессиональных, творческих и личных достижений его владельца. Портфолио студента отражает индивидуальную траекторию его развития, позволяет выявить динамику профессионального и личностного роста будущего профессионала, способствует развитию его самооценки, поддерживает его самоопределение и самореализацию. В учебном процессе портфолио дополняет традиционные оценочные средства, его можно использовать в качестве одной из составляющих образовательного рейтинга наряду с результатами итоговой аттестации.

**Цель исследования:** оценить, как влияет создание портфолио на мотивацию студентов медицинского колледжа к учебной, социальной и научно-практической деятельности.

**Материалы и методы исследования.** В процессе исследования проведен опрос студентов 3 курса медицинского колледжа (82 человека). Было выделено две подгруппы (А, В), в зависимости от ведения портфолио. Группы разделены равномерно по полу, возрасту, специальности.

Группу А составили 42 ученика (12 лиц мужского пола и 30 женского пола), активно ведущие портфолио. Группу В составили 40 учеников (11 лиц мужского пола и 29 женского пола), не заинтересованных в портфолио. Возраст участников варьировал в диапазоне 18-19 лет. Большую часть составили студенты специальности «сестринское дело».

В ходе работы использовались методы: статистический (проведение опроса и анализ результата), анализ литературных источников, педагогический эксперимент.

В данном исследовании проводился анализ учебной, научной и внеучебной (социальной) активности студентов медицинского колледжа. Оценивалась общая успеваемость, частота участия в теоретических и научно-практических конференциях, конкурсах, спортивных соревнованиях, олимпиадах профессионального мастерства.

**Результаты исследования.** В ходе проведенного исследования было выявлено, что в группе А, состоящей из 42 человек, 100% студентов приняло участие в конференциях и олимпиадах за период обучения, причем каждый студент присутствовал не менее чем на 5 проходящих мероприятиях. Среди мужского пола преобладало участие в спортивных соревнованиях (7 человек - 58% лиц мужского пола). Средний уровень общей успеваемости составил 4,6 балла за последний год обучения, 18 человек участвовали в подготовке докладов и написании научных статей в текущем

учебном году (43%), 14 человек принимали участие в волонтерской деятельности (33%).

В тоже время, в группе В, состоящей из 40 человек, только 35% учащихся выступали на конференциях за всё время обучения. В спортивных соревнованиях приняло участие 4 человека (10%). В научно-практических конференциях участвовало 3 человека (7,5%). Средний уровень успеваемости за последний год в данной группе составил 3,6 балла. Ни один студент не проявил интереса к написанию статей и участию в практических исследованиях.

**Заключение/выводы.** Данное исследование показало, что студенты, ведущие портфолио, более активные и целеустремлённые, больше проявляют интерес к обучению. Создание портфолио мотивирует обучающихся к участию в научно-практической и внеучебной деятельности, поскольку наглядно показывает человеку его достижения. Кроме того, студенты, ведущие портфолио, нацелены на свое дальнейшее развитие в профессии, у них появляется большее желание получать дополнительные знания и навыки для повышения своей квалификации, что в дальнейшем поможет им при трудоустройстве. Не менее важный момент — элемент конкуренции между студентами, подталкивающий их развиваться и становиться первыми в интересующих направлениях.

Отсюда можно сделать вывод, что ведение портфолио однозначно необходимо и полезно для стимулирования деятельности студентов, оно помогает набирать определенный опыт, формируя багаж профессиональных достижений. Следует развивать знания студентов о портфолио, формировать понимание необходимости и правильности его ведения, чтобы достичь положительного результата.

## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПМ.03 ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ В УСЛОВИЯХ УСИЛЕНИЯ САНИТАРНО — ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

*Кузнецова О.А.*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»*

*г. Рязань. Россия*

В связи с распространением эпидемии COVID-2019 и введением карантина, возникла необходимость введения определенных мер безопасности для защиты детей и подростков. Министерство образования не дало учебным заведениям четких указаний по поводу проведения практики во время карантина. Каждый вуз и колледж на данном этапе решает этот вопрос самостоятельно.

Возникшая непредвиденная ситуация максимально мобилизовала работников сферы образования всех уровней для создания необходимых и безопасных условий обучения.

В условиях непрекращающейся пандемии коронавируса учебный процесс столкнулся со множеством трудностей, одной из которых стало прохождение обучающимися производственной практики в онлайн-режиме. Так как медицинские организации во время жестких карантинных мер отказались принимать обучающихся ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» на свои базы, администрацией колледжа, согласно приказам о деятельности университетов и техникумов во время карантина, было решено осуществить прохождение обучающимися производственных практик в удалённом режиме.

**Цель:** Реализация программы производственной практики по ПМ.03 Проведение лабораторных биохимических исследований с применением ДОТ в условиях усиления санитарно — эпидемиологических мероприятий.

**Задачи:**

- определение направлений и выбор модели реализации образовательной программы ПП ПМ.03 Проведение лабораторных биохимических исследований с применением ДОТ с учётом специфики специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика;
- повышение уровня информационной компетентности в области применения программных и технических средств;
- повышение уровня профессиональной компетенции в области методики применения ДОТ, используемых в процессе дистанционного обучения;
- разработка учебно-методического обеспечения применения ДОТ по программе ПП ПМ.03 Проведение лабораторных биохимических исследований.

Руководитель практики определяет процедуру оценки результатов освоения общих и профессиональных компетенций, полученных в период прохождения ПП, а также формирует оценочный материал для оценки результатов, полученных обучающимися в период прохождения практики с использованием электронного обучения, ДОТ.

Обучающийся заполняет отчетную документацию (дневник практики) в период прохождения практики в электронном виде.

Были заключены договора с МО на прохождение производственной практики с использованием электронного обучения, ДОТ.

Далее мной, методическим руководителем производственной практики по ПМ.03 Проведение лабораторных биохимических исследований было сформировано индивидуальное задание по производственной практике, которое определило последовательность изучения раз-

делов и тем выполнения работ, с учетом возможности выполнения работ обучающимся самостоятельно, под контролем руководителя в удаленном доступе.

При разработке индивидуального задания использовались рабочая программа производственной практики.

В течении ПП руководителем обеспечивалась методическая и консультационная поддержка обучающихся, контроль за выполнением всех видов работ по программе производственной практики с использованием электронного обучения, ДОТ и готовности к еженедельному голосовому чату.

Руководитель учебной практики получал электронные отчеты о выполненных заданиях с последующей распечаткой для дальнейшего хранения, оценивал выполненные задания и выставлял соответствующие отметки в ведомости.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИЗУАЛЬНОЙ ФАСИЛИТАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ ЛЕКСИКИ СТУДЕНТАМИ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*Денисова И.В., Осипова Е.Е., Горлина О.Ю.*

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»*

*г. Рязань, Россия*

**Введение.** Изучение профессионального английского языка становится приоритетной задачей во всех областях знаний, и медицина не является исключением. Освоение профессионально-ориентированной лексики является первостепенным аспектом в процессе обучения иностранному языку (далее — ИЯ). Именно на владении лексикой базируются все виды дальнейшей речевой деятельности.

Однако на практике мы часто сталкиваемся с тем, что словарный запас профессиональной терминологии, необходимый для осуществления коммуникации, у обучающихся весьма ограничен. Многие студенты испытывают трудности при запоминании довольно большого объема лексических единиц. Так, согласно действующему стандарту результатом освоения дисциплины ИЯ является освоение лексического минимума в объеме 1200-1400 единиц [1].

В процессе преподавания дисциплины ИЯ в ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» для помощи студентам мы выбрали в качестве основного приема визуальной фасилитации технологию майнд-мэппинга, т.е. составление ментальных карт (от англ. Mind Map), которые в России известны под самыми разнообразными названиями — интеллектуальные карты, карты памяти, карта ассоциаций и др.

Считается, что информация хранится в памяти в нескольких видах, в том числе вербальном, визуальном и кинетическом. Составляя ментальные карты обучающийся думает, как расположить новую лексику, строит свой образ некоторого объекта. Запоминая и мысленно проговаривая, студент представляет, как изучаемые лексические единицы будут взаимодействовать с другими словами и контекстом данной темы в целом [2]. То есть информация размещается и запоминается не хаотично, а структурировано.

Таким образом, очевидно, что ментальные карты имеют ряд неоспоримых преимуществ перед традиционной линейной формой представления информации.

**Цель работы** — выяснить, как изменится уровень освоения и запоминания обучающимися новых лексических единиц после внедрения на постоянной основе в образовательный процесс технологии майнд-мэппинга как основного приема визуальной фасилитации.

**Материалы и методы.** На первом этапе нашего исследования (январь 2020 г.) мы проанализировали результаты лексического тестирования и результаты срезового контроля остаточных знаний у студентов второго года обучения. Процент освоения лексики составил 69% и 51% соответственно.

На втором этапе исследования для выявления эффективности использования ментальных карт при работе с профессионально-ориентированной лексикой были выбраны 2 группы обучающихся специальности «Сестринское дело» (50 человек) и 2 группы обучающихся специальности «Лечебное дело» (50 человек). При этом в двух контрольных группах каждой специальности лексический материал подавался традиционным способом, в то время как в двух экспериментальных — после прохождения каждой новой лексической темы студентам предлагалось составить ментальную карту по пройденному материалу.

**Результаты.** Повторное тестирование показало следующие результаты: рубежное лексическое тестирование по изученным темам (июнь 2020 г.) — качество знаний в контрольных группах составил 78% у обучающихся специальности «Сестринское дело», 83% — у обучающихся специальности «Лечебное дело»; в экспериментальных группах — 82% и 94% соответственно. При проведении срезового контроля остаточных знаний в этих группах в декабре 2020 года качество знаний в контрольных группах составил 68% у обучающихся специальности «Сестринское дело», 72% — у обучающихся специальности «Лечебное дело»; в экспериментальных группах — 80% и 92% соответственно.

**Заключение.** Таким образом, можно сделать вывод об эффективности внедрения в образовательный процесс технологии майнд-мэппинга, как одного из приемов визуальной фасилитации при работе с про-

фессионально-ориентированной лексикой, так как полученные результаты наглядно демонстрируют её эффективность как при непосредственном заимствовании новых лексических единиц, так и при узнавании и использовании их спустя время.

### Литература

1. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело. [Электронный ресурс]: URL: <https://medcollege.ru/files/documents/obrazovanie/fgos-sestrinskoe-delo.pdf> (дата обращения 03.03.2021).
2. Использование ментальных карт в обучении / И. В. Баллан. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 11.1 (91.1). — С. 58-59. — URL: <https://moluch.ru/archive/91/19343/> (дата обращения: 03.03.2021).

## ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ИННОВАЦИОННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

*Ризун Н.И., Чебан В.Д.*

*ГОУ «Бендерский медицинский колледж»  
г. Бендеры. Молдова*

Система профессионального образования на современном этапе развития общества претерпевает серьезные изменения. Однако какие бы реформы не протекали в системе профессионального образования, в результате, так или иначе, всё замыкается на определенном исполнителе-преподавателе. Вопросам организации инновационной деятельности преподавателей ввиду ее актуальности и большой роли в повышении качества подготовки специального среднего медицинского звена всегда уделялось много внимания в нашем колледже. Так, в 2016 году на педагогическом совете коллективом колледжа была утверждена новая методическая тема: «Инновационная деятельность преподавателей как фактор повышения качества профессионального образования в условиях перехода на новые образовательные стандарты». Данная тема реализуется в нашей организации образования согласно Программе развития ГОУ «Бендерский медицинский колледж» 2019-2024 гг. в течение 5 лет.

Обобщение собственного опыта работы, ряд публикаций педагогов, за последние годы показывают, что большая часть нашего педагогического коллектива занимается инновационной деятельностью. Тому свидетельствуют следующие показатели: в 2019-2020 учебном году 20 преподавателей нашего колледжа опубликовали свои статьи в Республиканских и Международных сборниках. Особая ситуация с нововведением возникает, когда инициатором инновации является руководитель. При этом со стороны подчиненных

возможные различные типы реакций на инновационные действия руководителя. Таким образом, в связи с внедрением новой методической темы колледжа нами было проведено анкетирование среди преподавателей нашего колледжа по определению уровня готовности педагогов к инновационной деятельности и была разработана «Модель профессиональной компетентности преподавателя ГОУ «БМК». В анкетировании участвовал 21 преподаватель.

Анализ анкетирования, который состоял из 8 вопросов, показал, что педагогический коллектив нашего колледжа готов к развитию инновационной деятельности. Например, отвечая на вопрос, «Какие причины побуждают преподавателя к инновационной деятельности?», 65 % респондентов-преподавателей отмечают, что это может быть внедрение стандартов ГОС нового поколения, 20 % преподавателей считают, что инновационная деятельность способствует повышению мотивации студентов к обучению и 15 % считают, что инновационная деятельность влияет на повышение качества образования в целом. Отвечая на вопрос, «Какой практический опыт инновационной деятельности у Вас имеется?», 45 % преподавателей ставят на первое место использование технологии портфолио, затем 30 % — использование кейс-метода, на третьей позиции использование индивидуального сайта — 25 % преподавателей. Ответы респондентов показали, что преподаватели нашего колледжа постоянно следят за передовым педагогическим опытом, стремятся внедрить его с учетом изменяющихся образовательных потребностей общества и своего индивидуального стиля педагогической деятельности. Также преподаватели выделили последствия, какие могут возникнуть при использовании инновационных процессов: постоянное применение студентами Интернет-ресурсов, отсутствие логического и клинического мышления, большой объем учебного материала, загруженность студентов, снижение интереса студентов к стандартным формам проведения занятия.

Согласно новым ГОС СПО преподаватели профессионального учебного цикла обязаны проходить стажировку в лечебно-профилактических учреждениях 1 раза в 5 лет что, по нашему мнению, также можно считать одним из видов инновационной деятельности. Результатом освоения программы стажировки является повышение у преподавателей профессиональных компетенций, совершенствование практического опыта в рамках читаемых профессиональных модулей и реализации ОПОП. Данная форма инновационной деятельности позволяет преподавателям приобрести практический опыт в рамках преподаваемых профессиональных модулей и междисциплинарных курсов, необходимый для качественной подготовки востребованных и компетентных специалистов среднего медицинского звена.

Реализация новых государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования требует от организации образования и преподавателей принципиально новых подходов и требований к содержанию и характеру подготовки специалиста как личности, обладающего общими и ключевыми компетенциями, способного быстро принимать решения в профессиональной деятельности и нестандартно мыслить.

### Литература

1. Баранчев В.П., Масленникова Н.П., Мишин В.М.: Управление инновациями. М: Юрайт, 2014. — 711 с.
2. Никитина Н.Н., Петухова М.Н., Железнякова О. М. Основы профессионально-педагогической деятельности. М: Мастерство, 2002. — 288 с.
3. Поляков С.Д. Педагогическая инноватика: от идеи до практики. М: Педагогический поиск, 2007. — 176 с.

### ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME

*Abdurakhmanov D.S.,*

*Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F.N.*

*Samarkand State Medical Institute Department of Surgical Diseases No. 1 Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** All over the world, there is a progressive increase in the number of patients with benign and malignant pathology of the organs of the hepatopancreatoduodenal zone, which inevitably leads to an increase in the incidence of obstructive jaundice. The prevalence of elderly and senile patients with pronounced concomitant pathology, against which obstructive jaundice quickly leads to decompensation phenomena, increases the risk of surgical treatment and directly affects its results. Decompression of the biliary system is one of the main goals and the most important component of treatment in these patients.

**Materials and methods.** A retrospective analysis of 931 cases of recorded endoscopic retrograde cholangiography for the period from January 2016 to November 2020 inclusive, performed in the 1st clinic of SamMI, was carried out. All of them had different pathologies of the hepatopancreatobiliary zone. Depending on the situation, the patients underwent endoscopic interventions: endoscopic papillosphincterotomy (EPST), lithoextraction, stenting of the bile ducts. According to the standard, patients received anti-pancreatic therapy without fail before and after endoscopic interventions to prevent acute pancreatitis. The age category of patients is from 19 to 91 years. The average age was 60 years. In the general structure of the studied women — 573, men — 352.

**Results.** The most common cause of obstructive jaundice is choledocholithiasis, which accounts for 65% (610 cases). Cicatricial strictures of the common bile duct occur in 20% (189 cases), tumors in 15% (142 cases). Obstructive jaundice occurs more often in women (62%) than in men (38%). Choledocholithiasis in women is registered in a greater number of cases, they account for 69% (420 patients). Cicatricial strictures of the common bile duct also predominate in women, 67% (126 patients). And tumor obstruction of the bile ducts occurs in the ratio: men 51% (73 patients), women 49% (70 patients). All patients underwent endoscopic interventions in the hepatopancreatoduodenal zone. 1. Endoscopic papillosphincterotomy (EPST) is both an independent treatment method and one of the stages of ERCP. The clinic uses two versions of the cannulation or “tension” method, with the use of a tension papillotome (that is, a typical EPST) and cannulation-free, “tension-free”, using an end papillotome (atypical EPST). In 2016, typical EPST was used in 108 cases (92.3%), and in 11 cases (7.7%) atypical. In 2017, the number of atypical EPST increased to 52 cases (40.5%). In 2018, the number of atypical EPSTs performed is 99 cases (42%). In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. In 2019, atypical EPST was performed in 88 cases (53%). In 2020, 92 patients underwent atypical EPST, which is 47%. Magnification the number of atypical EPSTs performed is associated with the identification in patients of a complex anatomical organization of the zone of the large duodenal papilla (BDS), such as: a pair, peripapillary diverticula of the duodenum; stones in the BDS ampoule; adenomas and adenocarcinomas of BDS, cicatricial papillostenosis, cicatricial strictures of the terminal portion of the common bile duct. And the accumulated experience in carrying out this manipulation. The next step after EPST is to contrast the bile ducts and perform cholangiography to detect pathology. 2. Endoscopic lithoextraction — removal of calculi using the Dormia extraction basket, a balloon lithoextractor. In case of large stones, a lithotripter basket is used for fragmentation and subsequent removal of the stone. During the analyzed period, the following have been successfully completed: 90.8% of litho-extractions in 2016, 92, 3% in 2017, 93% in 2018, 93.7% in 2019 and 95.6% in 2020. In other cases, the attempts were unsuccessful due to technical difficulties and, large concretions disproportionate to the instruments, the infringement of the Dormia basket during lithoextraction. 3. In patients with not removed large calculi, tumor lesions of the pancreatic head, Klatskin’s tumor, ERCP, EPST were performed, supplemented with biopsy of altered tissues suspicious of oncopathology. For the purpose of decompression, stent-

ing of the extrahepatic bile ducts was performed. For this purpose, polymer stents were used, the life of which is 36 months. Nitinol self-expanding stents are installed in inoperable patients with malignant lesions of the pancreaticobiliary zone. The risk of acute pancreatitis after ERCP is associated with cannulation and contrast enhancement of the main pancreatic duct. During the analyzed period, 10 cases of post-manipulation pancreatitis were recorded, which is 1% of all manipulations performed. After manipulation, these patients underwent anti-pancreatic therapy with control of blood biochemical parameters.

**Findings.** Endoscopic retrograde interventions are essential for the diagnosis and decompression of the biliary tract. The use of minimally invasive endobiliary technologies in patients with obstructive jaundice syndrome of various origins makes it possible to divide treatment into 2 stages. In this case, at the first stage, with the help of endobiliary interventions, the biliary tract is decompression with restoration of the bile passage. The second stage is the correction of the underlying pathology. Such a staged division of treatment in patients with obstructive jaundice syndrome significantly improves treatment results, reduces postoperative mortality and the number of postoperative complications.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Isomiddinova S.B.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** The choice of rational surgical tactics for various complications of chronic pancreatitis (CP).

**Material and methods.** Based on the collected data on the basis of the 1st clinic of SamMI, in the period from 2015 to 2020, 356 operations were performed for complicated forms of CP. Indications for surgical intervention were: severe abdominal pain syndrome, not amenable to conservative therapy, biliary hypertension, obstructive jaundice, hypertension of the main pancreatic duct (GLP), cystic fibrous transformation of the pancreas (PZ). The absence of pronounced fibroinflammatory changes in the pancreas head and other complications of CP, in the presence of a wide GLP, was an indication for the imposition of a longitudinal pancreatojejunostomy (PJA) — 29 operations. With pronounced local fibroinflammatory changes in the tail of the pancreas, distal resection of the pancreas was performed — 34 operations. If it is impossible to exclude malignant neoplasm of the pancreas body, in 29 patients were corporocaudal pancreatic resection was performed. Fibroinflammatory changes, enlargement of the pancreas head, wide GLP were indications for subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head with the imposition of PJA — 151 operations. Fibrous changes in the RV head without changes in the body and tail with a narrow GLP, in 8 cases were an indication only for local resection of the RV head. In this case, the cavity formed as a result of the head resection was drained into the Ru-isolated jejunum. In 43 patients, CP was complicated by biliary hypertension and obstructive jaundice. In 35 patients from this group, Frey's operation was supplemented with the imposition of hepaticojejunostomy, and 8 cases with superimposed internalbiliopancreatic anastomosis. In 9 patients with pronounced fibroinflammatory changes in the entire pancreas and narrow GPP produced longitudinal trough excision (operation Izbiki). In 9 cases CP was complicated by a false aneurysm (LA) artery of the celiac trunk. The first stage superselective endovascular embolysis was performed of the vessel feeding the aneurysm. The second stage was performed by resection surgical interventions on the pancreas. The impossibility of excluding a malignant tumor of the pancreatic head was an indication for pancreatoduodenal resection — 19 operations. One patient underwent total pancreas resection due to fibrous transformation and severe abdominal pain syndrome.

**Results:** In 7 patients, after the application of PEA in the period from 9 to 14 months, pain syndrome appeared. He performed Frey's operation. Have 3 patients after the imposition of an internal biliopancreatic anastomosis was a recurrence of obstructive jaundice. He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes.

Pain syndrome appeared in 7 patients after PEA was applied in the period from 9 to 14 months. He performed Frey's operation. Relapse of obstructive jaundice was ob-

served in 3 patients after the application of internal biliopan of the creative anastomosis. He underwent Roux-en-Y hepaticojejunostomy. Good results were obtained after subtotal duodenal-preserving resection of the pancreas head in combination with PJA. There were no lethal outcomes.

**Findings.** Surgical tactics in patients with CP should depend on the scale, localization of morphological changes in the pancreas, the diameter of the GLP, the presence of biliary hypertension, duodenostasis, PA of the celiac trunk arteries. Also, a lot of important aspect needs to be paid to postoperative rehabilitation and compliance with the doctor's recommendations.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et.al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Sayfullaeva F.N.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** The World Health Organization has defined obesity and overweight as “abnormal or excessive accumulation of fat that can negatively affect health” and declared this pathology a global epidemic. To classify obesity in many countries, including Russia, the body mass index (BMI) is used, calculated by the formula: weight (kg) / height (m<sup>2</sup>). At the same time, BMI  $\geq 25$  indicates overweight, and BMI  $\geq 30$  indicates obesity. Many foreign researchers attribute overweight and obesity to multifactorial, complex, multigenic disorders that are closely

related to the characteristics of the psychosocial and cultural environment.

**Material and methods.** Patient H., 54 years old, was examined. Preoperative examination revealed a picture of morbid obesity of alimentary constitutional genesis, abdominal type, complicated by a giant fat fold of the anterior abdominal wall and secondary lymphedema. An atypical middle abdominoplasty with a reconstructive component of the anterior abdominal wall was performed.

**Results.** Successful removal of 60 kg fat “apron”.

**Findings.** Based on our clinical experience, we can say that patients with advanced morbid obesity respond positively to complex treatment with minimal complications in the postoperative period. Removal of the main adipose tissue collector has a positive effect on further weight loss in combination with conservative therapy.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et.al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### COMBINATION OF STRETCH AND NON-STRETCH HERNIOPLASTY

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sultanov F.M.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** The choice of the method of reconstruction of the deep inguinal ring and the posterior wall of the inguinal canal with local tissues remains relevant.

**Material and methods.** 14 patients with a combination of tension and non-tension hernioplasty 3 4 1 — located laterally from the spermatic cord. 2 — represented by a deep inguinal ring. 3 — the inguinal canal, respectively, to the lateral muscles. 4 — the medial section of the inguinal canal, respectively, the aponeurosis of the rectus muscle. For the plastics of the first three sections, the use

of an endoprosthesis does not have any advantage over local tissues when used according to the proposed method. We exclude the capture in one suture of the transverse fascia (PF) with muscles, aponeurosis with muscles, especially all three together. We restore the PF within the damage with U-shaped seams, which firmly cling to the PF fibers. For this suture, we use a thread superimposed on the stumps of the hernial sac, which allows us to trace the course of the needle under visual control, determine the extent of the captured tissues and prevent damage to the internal epigastric vessels. The knot seam, when tightened, slips parallel between the PF transverse fibers. To provide reliable support and strengthen the restored PF, it is necessary to completely abandon the tightening of the ligature on the muscles to the stop, which is the reason for the manifestation of all the negative consequences attributed to plastic surgery by local tissues. It is necessary that the knot is only in contact with the muscle tissue, it is impossible for the ligature to cut into the thickness of the muscles. Muscle tissue has strength and power, at the same time, it is delicate and easily vulnerable and must be treated delicately, just like the elements of the spermatic cord. The muscles in the ligature groove should be as free as the spermatic cord in the inguinal ring. With this method, muscles are not damaged, innervation and microcirculation are not disturbed. According to the proposed method, we apply a suture to the muscles and lateral to the spermatic cord. The aponeurosis of the external oblique muscle of the abdomen (NKMZH) is restored in the form of a duplicate. Compliance with these principles of plastic surgery for an oblique inguinal hernia excludes the possibility of recurrence of a hernia. The fourth — the medial part of the inguinal canal is the weakest part of the inguinal canal, because remains uncovered by the internal oblique and transverse muscles, and the aponeurosis of the NCMF opposite this section forms a superficial inguinal ring. This anatomy of the medial inguinal canal is the reason for the appearance of a direct inguinal hernia and makes it difficult to repair it. We restore the PF defect using U-shaped seams. With an inguinal hernia, when the height of the inguinal gap is more than 3 cm, to bring them tight is fraught with a high risk of failure of the seam. According to our data, this occurs in 12.4% of cases. These tissues are the most fixed in contrast to the inguinal ligament and lateral muscles of the inguinal canal, which are mobile and less spaced from each other. than 2 cm that allows you to bring them closer together without tension and, therefore, without damaging the muscle tissue. Thus, if the height of the inguinal space is more than 3 cm, an endoprosthesis must be used to restore the medial part of the inguinal canal. Its dimensions should exceed the area of the medial section by more than 30%. We fix the endoprosthesis to the pubic bone, the aponeurosis of the rectus abdominis muscle, the medial part of the inguinal ligament and the internal

oblique and transverse muscles sutured to the inguinal ligament. In 14 patients operated on since 2020, with a combination of plastics of the first 3 sections with local tissues according to the proposed method, and 4 sections using an endoprosthesis, recurrence of an inguinal hernia has not been observed to date.

**Results.** Relapse-free course.

**Findings.** The effectiveness of the combination of tension and non-tension hernioplasty.

#### List of references

1. *Davlatov S.S., Rakhmanov K.E.* Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. *Rahmanov Kosim DS, Laylo R.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. *Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh.* (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. *Abdurakhmanov, D. Sh., et al.* (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. *Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L.* (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

#### DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE HOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Shamsutdinov S.B.*

*Samarkand State Medical Institute Department of Surgical Diseases No. 1 Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Despite the developed medical technologies and the developed methods of early prevention and diagnosis, the frequency of inflammatory diseases of the biliary tract is growing steadily in the world. The problem of acute cholangitis and biliary sepsis in recent years not only has not lost its relevance, but also began to concern an increasing number of clinicians. The development of diagnostic criteria for patients with inflammatory diseases of the biliary tract is one of the unsolved and most controversial issues of hepatopancreatobiliary surgery.

The aim of this work was to improve the results of treatment of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome by stratifying them into groups and forming diagnostic criteria for each of them.

**Material and methods.** In the period from 2016 to 2020, 208 patients with biliary obstruction were treated.

According to the classification of generalized forms of infections (Sepsis), diagnostic criteria were developed for patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory reaction syndrome, according to which they were divided into groups: obstructive jaundice, acute cholangitis and biliary sepsis. For each category of patients, a routing algorithm in the inpatient emergency department and treatment tactics were determined. Based on the results of the treatment, the following indicators were analyzed in each group of patients: time from admission to the start of surgery, duration of surgery, frequency of postoperative complications, mortality, length of hospital stay, and economic costs, and proposed criteriadiagnostics and treatment algorithm, a comparative analysis of treatment results with a retrospective group, which included 182 patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension, and systemic inflammatory response syndrome, hospitalized from 2015 to 2020 was carried out. Statistical analysis of the data obtained was carried out in Microsoft Excel 2020; to determine the statistical significance of the difference, Student's t-test was used.

**Results.** As a result of the analysis of the obtained data, patients with obstructive jaundice in the prospective group had a shorter time before the operation ( $18.2 \pm 4.1$  versus  $38.9 \pm 5.2$ ), lower complication rate (4.4% versus 7.3%) and mortality (0 versus 2.6%), as well as a lower bed-day ( $8.5 \pm 2.8$  versus  $18.2 \pm 3, 9$ ) and economic costs ( $66\ 382 \pm 2\ 670$  versus  $74\ 844 \pm 3\ 101$ ). There was no significant difference in the duration of the operation. In the group of patients with cholangitis, based on the data obtained, there was a shorter time to the start of surgery ( $5.2 \pm 0.6$  versus  $8.5 \pm 0.8$ ), a lower incidence of postoperative complications (6.7% versus 11.4%) lower mortality (2.7% versus 9.8%), lower bed-days ( $10.1 \pm 2.5$  versus  $19.8 \pm 3.4$ ) and economic costs of treatment ( $93\ 219 \pm 3\ 502$  versus  $104\ 108 \pm 4\ 116$ ). There was no significant difference in the duration of the operation. In patients with biliary sepsis, when comparing prospective and retrospective treatment results, it was noted:  $\pm 0.4$  versus  $4.8 \pm 1.2$ ), lower incidence of postoperative complications (25% versus 41.6%) and mortality (15% versus 41.6%), as well as a shorter length of hospital stay ( $17.5 \pm 2.3$  versus  $25 \pm 3.5$ ) and lower financial costs for treatment ( $188\ 412 \pm 8\ 703$  versus  $218\ 730 \pm 11\ 270$ ). There was no significant difference in the duration of the operation.

**Findings.** Stratification of patients with hyperbilirubinemia, biliary hypertension and systemic inflammatory response syndrome into groups, as well as the proposed diagnostic criteria, routing and treatment tactics, can improve the results of treatment of this category of patients, as evidenced by such indicators as: time from admission to the start of surgery, frequency postoperative complications, mortality, bed-day duration and economic costs.

### List of references

1. *Davlatov S.S., Rakhmanov K.E.* Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. *Rahmanov Kosim DS, Laylo R.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. *Rizayev J.A., Rizayev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh.* (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. *Abdurakhmanov, D. Sh., et.al.* (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. *Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L.* (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Tukhtaev K.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Infected pancreatic necrosis is a serious problem in modern urgent surgery. Purulent complications of acute pancreatitis are observed in no more than 5% of patients, but are accompanied by a mortality rate of 50-60%.

**Material and methods.** During the period 2017 to June 2020, 458 patients with acute pancreatitis were treated at the clinic. Pancreatic necrosis was diagnosed in 30 people (6.6%). Out of 30 patients with pancreatic necrosis, death was observed in 6 patients (20%). Of these, only 1 person died of pancreatogenic shock in the enzymatic phase of the disease. In other cases, death occurred as a result of purulent intoxication in the phase of septic sequestration. In total, purulent complications were observed in 24 patients. Mortality in case of purulent complications of pancreatic necrosis was 20.8%. In 6 people, septic sequestration was accompanied by destruction of the colon, in 4 of them with arrosive bleeding. An unfavorable combination of sepsis, destruction of the colon, arrosive about bleeding and alimentarywasting was accompanied by a mortality rate of 99%. For the timely diagnosis of purulent complications of acute pancreatitis, along with laboratory tests, dynamic ultrasound examination and magnetic resonance imaging, precision endoscopic thermometry was used with the Greisinger GMH 3700 device (Germany). For this purpose, the sensor of the device was introduced

through the biopsy channel of the gastroscope. Thermometry was performed when the measuring head of the sensor was in contact with the posterior wall of the stomach. Measurement time 30 seconds. The presence of local hyperthermia was considered justified when the difference with axillary temperature was more than 0.5 degrees.

**Results.** Despite the success of the treatment of the enzymatic phase of acute pancreatitis, it cannot be completely prevented its further course with the development of the phaseseptic sequestration. The most important factor determining the prognosis of the course of the disease is the timely diagnosis of purulent complications with possibly early and radical surgical treatment. The addition of destruction of the colon or duodenum, arrosive bleeding, alimentary exhaustion makes the surgical situation unmanageable. In 6 patients, the operation was performed with a delay with severe complications, which was accompanied by a mortality rate of 99%. Etc and this mistakes aside Overdiagnosis of purulent-necrotic pancreatitis was not allowed in any patient. All this testifies to the insufficient persistence of surgeons in determining the indications for surgical treatment of purulent complications of pancreatic necrosis. In 18 patients with infected pancreatic necrosis, the development of purulent complications was observed within 1421 days from the onset of the disease. In 6 patients, purulent complications were recorded earlier. Ultrasound examination did not allow to recognize purulent complications of pancreatic necrosis in any case. Magnetic resonance imaging did not make it possible to fully diagnose retroperitoneal phlegmon in 8 out of 24 patients, although its indirect signs were established during retrospective image analysis. Endoscopic thermometry showed isolated hyperthermia of the posterior gastric wall in 22 of 24 patients. It should also be noted that local hyperthermia was registered in 890 out of 30 patients without purulent complications. Consequently, the sensitivity of endoscopic precision thermometry for the diagnosis of its purulent complications was 91.6%; specificity — 73.3%.

**Findings.** Despite the severity of the clinical course of infected pancreatic necrosis, timely diagnosis of purulent complications with immediate operation can optimize treatment results. Along with ultrasound and magnetic resonance imaging, endoscopic precision thermometry of the posterior wall of the stomach can be used to diagnose abscesses in pancreatic necrosis. A delay in surgical treatment with the appearance of destruction of the colon, arrosive bleeding, sepsis significantly worsens the results of treatment.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct

// The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.

3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhozoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

## FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS

Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Khaidarov A.K.

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Currently, there is an increase in the number of patients suffering from refluxesophagitis and HH. The most common method of surgery for this pathology is various fundoplication methods, and the purpose of antireflux correction in HHH is to restore the anatomical and functional state of the esophago-gastric junction and create an adequate antireflux barrier.

**Material and methods.** Our clinic has experience in performing 83 antireflux surgeries for sliding hiatal hernia (HSPH). Of these, 1 (1.2%) patients were diagnosed with the presence of Barrett's esophagus, and 11 (13.2%) patients had a complicated course of refluxesophagitis in the form of peptic esophagitis, cicatricial esophageal strictures. To select the most adequate method for correcting SHPD, all patients underwent a measurement of the esophageal opening of the diaphragm (PF) using ultrasound balloonography. In addition, at the intraoperative stage, we measured the POD value using esophagogastric probes of various diameters.

**Results.** If the POD dimensions did not exceed 35 mm, the purpose of antireflux corrections was to create a mechanical pulp or cuff using the Nissen or Tupe methods. In the case of a greater expansion of the POD, antireflux fundoplication was supplemented with cruroraphy. In connection with the weakness of the ligamentous apparatus of the diaphragm, in 11 (13.2%) patients, alloplasty with a mesh explant was performed and fixed with interrupted sutures. In the case of a history of concomitant diseases, simultaneous interventions were performed. In the early postoperative period, com-

plications were noted in 12 (14.5%) patients. Thus, transient persistent postoperative dysphagia was detected in 8 (9.6%) patients, which was arrested conservatively.

**Findings.** In connection with the development of scientific and technical progress and the introduction of modern technologies in surgical practice, the diagnosis of hiatal hernia, as well as the selection of patients for anti-reflux treatment with sliding hiatal hernia, should be carried out exclusively according to strict indications based on the data of a comprehensive laboratory-instrumental examination. At the same time, the volume and technique of surgical intervention should be based on objective data obtained both before the operation and studied intraoperatively. The introduction of minimally invasive laparoscopic technologies in the surgical treatment of HHPD helps to reduce the time of postoperative rehabilitation of patients, to reduce the number of complications, as well as to improve the quality of life in the long-term period.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### INFLUENCE OF TOPOGRAPHIC ANATOMICAL FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINIDO ACCESS, WITH COMPLICATIONS OF CLOSE

Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,

Isomiddinova S.B.

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Wide laparotomy for complications of gallstone disease was almost replaced by laparoscopic cholecystectomy and operations from small approaches. Meth-

ods cannot be opposed. The surgeon himself must decide which one to apply to a particular patient. In this he should be helped by clearly defined indications and contraindications for each of these methods, based on the totality of all the data that affect the outcome of the operation.

**Purpose of the study.** Improving the efficiency and safety of operations on the bile ducts from a mini-laparotomic access, with complications of gallstone disease.

**Research objectives.** 1. To determine the topographic and anatomical variants of the liver, gallbladder and bile ducts holotomy, syntotomy and skeletotomy using ultrasound and intraoperative studies. 2. Determine the indications and technical possibilities of performing operations on the bile ducts, depending on the options for the location and relationship of the organs of the HHPD. 3. To improve the mini-laparotomic approach to increase the efficiency and safety of operations on the bile ducts. 4. To improve the instrument facilitating the performance of operations on the bile ducts from the mini-laparotomic access.

**Material and methods.** The work is based on the analysis of the results of surgical treatment of 176 patients with cholelithiasis, operated from a mini-access. In all patients, the following was determined: holotomy, syntotomy and skeletotomy of the liver, gallbladder, type of liver gates, depth of the common bile duct. Depending on the combination of these indicators, the parameters of the surgical wound were established according to the criteria of A.Yu. Sazon — Yaroshevich. Minilaparotomy was performed according to the method developed by us, with an improved retractor design. Patient age: 19-85 years old. Acute cholecystitis was in 52 patients, chronic — in 97. Choledocholithiasis and papillostenosis complicated the course of the disease in 42 patients. And 27 residual choledocholithiasis, after ChE. Obstructive jaundice was observed in 45. All patients were operated on using a mini-laparotomic approach. Cholecystectomy was performed in 149 patients, including choledocholithotomy and transcholedochus papillotomy in 42 patients. Residual choledocholithiasis, after cholecystectomy, was also eliminated from the mini-laparotomic approach. There were no lethal outcomes.

**Results.** To plan the operation through a mini-laparotomic approach, we used ultrasound scan data not only on the nature of the underlying disease, but also on the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct. It was found that most often, in 82% (144 patients), the location of the liver was extraostal dorsopetal. With this option, the most favorable conditions for the operation were created. The operating angle was approaching 90 degrees. In 23 (13%) patients, a retrocostal dorsopetal position was observed, which reduced the angle of the surgical action and increased the depth at the wound. Ventropetal location of the liver was observed in 9 patients. Of these, 4 were in extraostal

position, in 5 with retrocostal, which also worsened the parameters of the surgical wound. When determining the distance from the bottom of the gallbladder to the middle line and the position of its axis was established. The more horizontal the axis of the gallbladder is, the further its bottom is removed from the midline. In 71 (47.6%) patients, the vertical position of the axis of the gallbladder and the distance of its bottom from the midline and within 14 cm were observed; in 52 (34.8%) patients, an oblique position of the bladder axis with a distance of its bottom to the midline of 48 cm was revealed; in 26 (17.4%), the axis was horizontal, and the bottom was located within 812 cm from the midline. In the first variant, the parameters of the operating wound were better, the angle of the operating action approached 90 degrees. One of the most important parameters for determining the indications for mini-access is the depth of the common bile duct. During ultrasound and intraoperative studies, it was found that the common bile duct is within 614 cm of the body surface. The most favorable conditions for surgery were created at a depth of 68 cm. This depth was found in 85 (48.2%) patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad. 2%) of patients. The deeper the common bile duct was located, the worse the parameters of the surgical wound were. So, in 62 (35.2%) patients, the common bile duct was at a depth of 810 cm, while the angle of the operation was within 5065 degrees; and in 29 (16.5%) patients the depth was more than 10 cm, which reduced the operating angle to 4530 degrees. and significantly complicated the operation. On the basis of the data obtained, the conditions for operating the patients were determined. The good, the good and the bad.

**Findings.** 1. When planning operations from a mini-laparotomic approach in patients with cholelithiasis, it is advisable to determine the options for the topographic anatomical position of the liver, gallbladder and common bile duct.

2. The most optimal operating conditions are observed with extraostal position of the liver, open type of its gate, medial position of the gallbladder and the depth of the common bile duct within 68cm from the surface in the right hypochondrium. 3. The operation from the mini-laparotomic access is significantly complicated by: retrocostal position of the liver, closed type of its gate, lateral position of the gallbladder and the depth of the common bile duct more than 12 cm.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

#### INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Ro'zmanova G.I.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Currently, an important problem of biliary surgery is choledocholithiasis, the frequency of which in cholelithiasis (GSD) is 1035%. In recent decades, there has been an increase in the number of patients with complicated forms of cholelithiasis, which determines the relevance of choosing the optimal method for surgical treatment of cholelithiasis complicated by the pathology of the extrahepatic bile ducts. The standard in the treatment of cholecystocholedocholithiasis is a 2-stage treatment, when at the first stage retrograde endoscopic correction

of the pathology of the bile ducts is performed, and the second stage is cholecystectomy. With the historically established priority of retrograde endoscopic interventions in the treatment of choledocholithiasis, there is an alternative, intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy (IAEPST).

**Material and methods.** The analysis of one-stage surgical treatment of cholecystocholedocholithiasis using IAEPST in 386 patients for the period from 2016 to 2020 was carried out. In a planned manner, 281 (72.7%) patients were operated on, in an emergency — 105 (27.3%) patients. The age of the patients ranged from 24 to 87 years, of which 330(85.5%) women and 56 (14.5%) men. The main methods of preoperative diagnosis of complicated gallstone disease were: ultrasound of the abdominal cavity and fibroesophago-gastroduodenoscopy (FEGDS) with examination of the large duodenal papilla (BSDP). All patients underwent intraoperative cholangiography (IOC) as the final diagnostic stage to determine the indications for transpapillary interventions.

**Results.** The laparoscopic approach was used in 362 (92.9%) patients, the minilaparotomic approach was used in 4 (1.0%), the traditional laparotomic approach was used in 20 (5.2%) patients. In the group of planned patients, IAEPST with calculus removal was performed in 246 (87.6%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 35 (12.4%) patients. In cases of multiple choledocholithiasis and uncertainty about the complete debridement of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 9 (3.2%) patients. In the postoperative period, in 3 (1.0%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In the group of emergency patients, IAEPST and removal of calculi were performed in 89 (84.8%) patients. IAEPST for BSDPK stenosis was performed in 16 (15.2%) patients. In cases of multiple choledocholithiasis, uncertainty in the complete sanation of the common bile duct, surgical treatment was completed with external drainage of the common bile duct through the cystic duct stump in 6 (5.7%) patients, endoprosthesis of the common bile duct in 1 (0.95%) patient. In the postoperative period in 4 (3.8%) patients with external drainage of the common bile duct, control fistulography revealed choledocholithiasis, which was eliminated retrograde endoscopically. In 1 (0.9%) patient, the endoprosthesis was removed in the postoperative period, in combination with the retrograde endoscopic removal of calculi. Complications associated with IAEPST developed in 7 (1.8%) patients. 2 patients developed acute pancreatitis of mild and moderate severity, conservatively arrested, 4 patients had transient asymptomatic hyperamylasemia, conservative treatment, 1 patient had bleeding from a papillotomy cut, endoscopic hemostasis.

**Findings.** Intraoperative antegrade endoscopic papillosphincterotomy for the correction of choledocholithiasis allows: performing one-stage treatment of cholecystocholedocholithiasis, reducing the psychoemotional load on the patient, shortening the duration of hospitalization, and reducing the number of specific complications of retrograde EPST.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

#### LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA

Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Sayfullaeva F.N.

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** The issues of surgical treatment of inguinal hernias have not been unambiguously resolved to date. Surgeons have proposed a large number of methods of surgical interventions; however, the ideal intervention has not yet been developed. The problem is urgent and needs further development and study.

**Material and methods.** The results of treatment of 250 patients with inguinal hernias were analyzed. All operated on are men. The patients' age is from 25 to 86 years. According to the classification of Leoyd M. Nyhus (1995): direct hernias (type IIIa) were present in 111 (44.4%) patients; large oblique hernias (type IIIb) — in 74 (29.6%); recurrent hernias (type IV) were diagnosed in 65 (26%) patients. During the examination, 163 (%) patients had various comorbidities: hypertension 72 (44.2%), coronary heart disease 33 (20.2%), diabetes mellitus 21 (12.9%), bronchial asthma, pulmonary emphysema, pneumosclero-

sis 18 (11%), varicose veins of the lower extremities 12 (7.4%), previous CVA 7 (4.3%). Of 74 patients with recurrent and hernias, 23 had a second, 9 had a third relapse,

**Results.** During the operation, local infiltrative anesthesia was used in 174 (69.6%) patients for anesthesia, epidural anesthesia was used in 60 (24%) cases, general anesthesia occurred in 16 (6.4%) patients. During the operation, we attach particular importance to minimal tissue trauma and hemostasis. Postoperative complications: in 26 (10.4%) cases, there was a slight scrotal edema, which completely disappeared within 1014 days after the operation. The occurrence of this complication is associated with compression of the spermatic cord into the hole created in the mesh implant; in 13 (5.2%) patients who were operated on for recurrent hernias, in the postoperative period and during the control examinations, there were areas of sensitivity disturbance in the operation area, which we associate with trauma to the nerve trunks during dissection of scar tissue. Conservative treatment after surgery included antibiotic therapy, pain relief, prevention of thromboembolic complications. There were no lethal outcomes. Long-term results by telephone survey were studied in the period up to 5 years after surgery, in 102 (40.8%) patients, recurrent hernias were not observed. The patients are feeling well.

**Findings.** Thus, hernia repair according to the Liechtenstein technique using a polypropylene mesh is the operation of choice in patients with straight (type IIIa), large oblique (type IIIb), recurrent hernias (type IV). Strict adherence to the operating technique, high-quality hemostasis, full-fledged conservative therapy allows avoiding the development of complications at various stages of treatment.

#### List of references

1. *Davlatov S.S., Rakhmanov K.E.* Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // *Problems of Science and Education.* — 2020. — No. 13 (97).
2. *Rahmanov Kosim DS, Laylo R.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // *The 17th International medical congress of students and young scientists.* Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. *Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh.* (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14 (4).
4. *Abdurakhmanov, D. Sh., et al.* (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. *achievements of science and education*, (16 (70)).
5. *Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L.* (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. *achievements of science and education*, (16 (70)).

## OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva Y.N.*

*Samarkand State Medical Institute Department of Surgical Diseases No. 1 Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Patients with complicated forms of chronic pancreatitis (CP) require surgical intervention. One of the proven objective methods for assessing the results of surgical treatment is the assessment of the quality of life (QOL).

**Material and methods.** An analysis of the QoL was carried out in 31 patients operated on for a complicated course of CP. Most of the patients were males — 21 patients. The average age was 49 (44; 53) years. BMI 22.4 (20.4; 24). All patients underwent partial resection of the pancreatic head with longitudinal pancreatojejunostomy. QL was assessed using general questionnaires QLQ EO-RTS C30, SF 36, VASh. Patients were questioned more than 6 months after the operation. The median follow-up was 11.5 months. The data were statistically processed using nonparametric methods. Quantitative data are presented as a median with an indication of the interquartile range. Differences between quantitative characteristics were determined using the Mann-Whitney test.

**Results.** The integral indicator of general QOL (in accordance with QLQ C30) increased from 29.17 (0; 50.0) units to 75.0 (54.2; 83.3). The level of physical condition of patients (in accordance with SF 36) before surgery was 30.5 (24.8; 37.5) points, after surgery — 50.8 (46.7; 56.5) points. Psychological status before surgery 30.2 (26.7; 36.4), after surgery — 53.8 (48.7; 57.3). The pain level according to the VAS before surgery was 8 (8; 10) points, after surgery — 3 (2; 5) points. The revealed differences before and after surgery are statistically significant.

**Findings.** Partial resection of the head of the pancreas with longitudinal pancreatojejunostomy contributes to a significant reduction in pain and improvement of QoL. However, it is necessary to continue monitoring this group of patients in order to identify possible recurrence of CP symptoms.

#### List of references

1. *Davlatov S.S., Rakhmanov K.E.* Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // *Problems of Science and Education.* — 2020. — No. 13 (97).
2. *Rahmanov Kosim DS, Laylo R.* Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // *The 17th International medical congress of students and young scientists.* Ternopol. — 2013. — S. 22-24.

3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

## REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH

Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Ro'zmanova G.I.

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** Repeated reconstructive stomach surgeries traditionally constitute a separate section of surgical gastroenterology. Today, these open, technically complex and often unique operations have not lost their practical significance. In the modern literature, dissatisfaction with the functional results of standard options for gastric resection and gastrectomy is still emphasized. Severe digestive disorders after primary operations on the stomach lead about 25% of patients to permanent disability and in 100% require medical rehabilitation. The pathogenesis of post-gastro-resection disorders is based on the loss of reservoir function, pyloric mechanism and duodenal passage of food. The cumulative damage to digestion exceeds its compensatory capabilities and inevitably leads to the development of pathological conditions: dumping syndrome, syndrome of malabsorption, agastral asthenia, cachexia, etc. The only radical method of treating diseases of the operated stomach and recurrent cancer is reoperation.

**Material and methods.** In the period 2010-2020. In the 1st clinic of SamMI, 52 reoperations were performed on patients who had previously undergone resection, drainage and antireflux interventions on the stomach. As a primary surgical intervention, distal gastrectomy in the Billroth II modification was performed in 21 (41.3%) patients, gastrectomy in 12 (23.5%) patients. 11 (21.6%) patients had previously undergone proximal gastrectomy. There were 5 (9.6%) patients after gastric drainage surgery (including gastric bypass), and 3 (5.8%) patients after Nissen fundoplication. Indications for reoperation in 27 (51.9%) patients were diseases of the operated stomach, in 25 (48.1%) patients with recurrent cancer in the anastomosis and cancer of the gastric stump. The average age of

patients was 55 years, there were 30 men (57.7%), and 22 women (42.3%). As a reoperation, gastric resection with Billroth I reconstruction was performed in 5 (9.6%) patients, Hofmeister — in 1 (1.9%) patient. Reconstruction on Rupetl was performed in 4 (7.7%) patients after extirpation of the gastric stump. Ejunogastroplasty was used in 30 (57.7%) cases, of which in 8 (15.4%) after distal resection, in 6 (11.5%) after extirpation of the gastric stump, in 2 (3.8%) after resection of esophagojejunostomy ... Another 3 (5.8%) patients underwent inversion of the abduction loop in the duodenum, in 2 after gastrectomy with loop reconstruction and 1 after gastric resection according to the Hofmeister method. Esophagogastroanastomosis resection and Merendin oDillard operation were performed in 11 (21.2%) patients. The segment of the transverse colon was used as a plastic material in 2 (3.8%) patients: in 1 after extirpation of the gastric stump, in 1 after resection of esophagojejunostomy. Esophagectomy with plastic surgery of the left half of the large intestine was performed in 8 (15.4%) patients, of which 5 (9.6%) with esophagojejunostomy resection, and 3 (5.8%) with gastric stump extirpation. Another 1 (1.9%) patient, who had previously undergone gastric bypass surgery, extirpated the tumor-affected small stomach and thoracic esophagus, and the “turned off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy. who had previously undergone gastric bypass surgery, the tumor-affected small stomach and the thoracic esophagus were extirpated, and the “off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy. who had previously undergone gastric bypass surgery, the tumor-affected small stomach and the thoracic esophagus were extirpated, and the “off” part of the stomach was used as an isoperistaltic tube for subtotal esophagoplasty. Only 1 (1.9%) patient did not undergo reconstruction due to a deficiency of visceral reserve after multivisceral resection for recurrent cancer in the area of esophagojejunostomy.

**Results.** Postoperative complications occurred in 5 (9.6%) patients. Partial failure of esophagojejunostomy developed at 2 (3.8%), duodenojejunostomy in 1 (1.9%) patient. All of them are arrested by adequate drainage and vacuum aspiration. Only 1 (1.9%) patient needed a relaparotomy due to necrosis of the colonic graft, which was resected with the removal of the nutritive colonic and esophagostomy. There was one death on the 1st day after surgery from the progression of multiple organ failure. Hospital mortality was 1.9%. An important criterion for

assessing the immediate result of re-reconstruction was its completeness, achieved in 96.2% of cases. In 2 patients (3.8%), the reconstruction remained incomplete. The long-term result of reconstructive surgery was assessed using a three-point modified Visick scale, taking into account the patient's well-being, the dynamics of his nutritional status, and the presence of certain digestive disorders. At the time of the end of the study, there were 44 (86.2%) out of 51 the patient. Examination of the patients revealed that 26 (59.9%) good, y12 (27.4%) satisfactory result. Only 6 (13.7%) patients received relief from the repeated operation.

**Findings.** Evaluation of the results obtained demonstrates the relief of pathological syndromes of the operated stomach in most cases, which indicates the advisability of repeated operations with gastropasty and restoration of the duodenal passage.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et.al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

### SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS

*Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E.,  
Muslihiddinov S.*

*Samarkand State Medical Institute Department of  
Surgical Diseases No. 1  
Samarkand, Uzbekistan*

**Relevance.** The implementation of the most atraumatic antireflux interventions for the correction of HHH is currently considered the most adequate approach in antireflux surgery. Despite the presence of certain disadvantages. According to a number of literary sources, the most common antireflux operations are various types of fundoplications, performed both from the traditional and from the laparoscopic approaches.

plifications, performed both from the traditional and from the laparoscopic approaches.

**Purpose of work.** To evaluate the effectiveness of using various methods of funduplications when performing laparoscopic antireflux corrections.

**Material and methods.** During the period from 2010 to 2020, we performed 87 laparoscopic antireflux operations. The structure of surgical corrections is presented as follows: 43 (49%) patients underwent Nisson LF, in 44 (51%) bilateral Toupe LF. All patients in the preoperative period underwent compulsory examination, including: ultrasound examination of the OBP, FEGDS with biopsy of the esophageal mucosa, X-ray examination of the esophagus and stomach, daily pH monitoring. All operations were performed by one surgical team.

**Results.** The average time of surgical intervention currently does not exceed 40 minutes. There were several intraoperative complications: in the 1st case, there was damage to the spleen capsule, stopped by hemostatics and coagulation. In 23% of cases (21 operations), simultaneous surgical interventions were performed on the organs of the abdominal cavity and small pelvis about ZhKB, gynecological and urological diseases. In the early postoperative period, early postoperative dysphagia was detected in 20% of cases (10 patients) who underwent Nisson LF and in 11% of cases (21 patients) after Toupe LF. There were no open conversion conversions.

**Findings.** Patients for surgery are selected only for strict indications (pronounced clinical picture, presence of esophagitis and lack of effect from conservative therapy). Both laparoscopic Toupe t surgery and Nissen fundoplication allow adequate and effective antireflux correction of the hiatal hernia, which significantly improves the quality of life of patients in the postoperative period.

#### List of references

1. Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Tactics of managing patients with bile leakage after cholecystectomy // Problems of Science and Education. — 2020. — No. 13 (97).
2. Rahmanov Kosim DS, Laylo R. Improvement of surgical treatment of intraoperative injuries of magistral bile duct // The 17th International medical congress of students and young scientists. Ternopol. — 2013. — S. 22-24.
3. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N., Abdurakhmanov, D. Sh. (2020). Modern perspective on the problem: a new approach to the treatment of Covid-19 Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology, 14 (4).
4. Abdurakhmanov, D. Sh., et.al. (2019). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).
5. Abdurakhmanov, D. Sh., & Olimdzhonzoda, H. L. (2020). Evolution of diagnostic methods and surgical treatment of liver echinococcosis. achievements of science and education, (16 (70)).

## АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

Abdurakhmanov D.S.	101–112	Вайц Т.В.	92	Костюшко А.В.	10
Isomiddinova S.B.	102, 107	Валуйская Н.М.	65	Котляров С.Н.	11, 30
Khaidarov A.K.	106	Василькова А.П.	51	Красильникова В.Г.	42
Muslihiddinov S.	112	Ветеркова З.А.	39	Круглов С.Е.	75
Rakhmanov K.E.	101–112	Виноградов А.Ф.	24	Кубачева К.И.	46
Ro'zmanova G.I.	108, 111	Власенко С.В.	91	Кудрина В.Г.	80
Sayfullaeva F.N.	101, 103, 109	Водолагин М.В.	84	Кузнецова М.А.	8
Sayfullaeva Y.N.	110	Горлина О.Ю.	95, 99	Кузнецова О.А.	98
Shamsutdinov S.B.	104	Горшков М.Д.	28	Кулигин А.В.	36, 39
Sultanov F.M.	103	Грентикова И.Г.	14	Кургузова Д.О.	12
Tukhtaev K.	105	Гришкина М.С.	97	Куркин В.А.	6
Авдей А.Г.	89	Гуменюк С.А.	77	Кутышкина О.А.	20
Алатырцева Л.В.	71	Гуров А.Н.	75, 81	Лапик С.В.	40
Алексеев Д.В.	24	Гуськова О.В.		Лапшина А.И.	88
Алексеева Н.Т.	8	Давыдова Н.С.	35	Леушина Е.А.	15
Алилуева А.С.	53	Даурова Ф.Ю.	92	Лисицкий Д.С.	23
Андреева Т.В.	80	Денисова И.В.	99	Лоскутова Н.В.	33
Антипочкина Е.А.	95, 97	Дент Н.В.	23	Луцай Е.Д.	39
Ануар А.	38	Домрачева Н.А.	23	Маев И.В.	20
Апенченко Ю.С.	24	Драпкина О.М.	82	Майборода С.В.	68
Аранович Л.М.	18	Дудник О.В.	92	Макарова В.В.	7
Арутюнян А.М.	62	Дьяченко Е.В.	35	Макарова О.В.	49
Архипова И.С.	55	Евстифеева Г.Ю.	39	Максимова А.В.	30
Астанина С.Ю.	82,	Ермакова Н.А.	7	Мамедов Ад.А.	92
Бабичев Н.В.	54	Ермолаева Т.Л.	48	Маркелова Е.А.	10
Баева Т.А.	38, 46	Жевлакова А.К.	64	Марковина И.Ю.	42, 64
Бакаева А.А.	78	Жукова А.А.	5	Матвеева Е.П.	36
Бельгова Л.Д.	23	Заболотная С.Г.	45	Мацкевич Е.Э.	47
Береснева О.Ю.	9	Заболотских И.Б.	31	Маюн Е.А.	26
Билык М.П.	62	Заболотских Т.В.	33	Мирошниченко И.В.	21
Бирюкова Т.В.	39	Зеулина Е.Е.	36	Мусаева Т.С.	31
Блануца О.В.	23	Илькевич Т.Г.	93	Мусохранова М.Б.	60
Бовина А.А.	86	Ильясов И.Р.	64	Наролина В.И.	67
Богачанова Т.Д.	53	Исютина-		Насонова Н.А.	8
Богданов Р.Р.	15, 16	Федоткова Т.С.	7	Насретдинова Л.М.	15, 16
Бодров А.В.	13	Казакова А.Ю.	20	Нефедова Е.М.	21
Борисова Н.А.	63	Казакова Л.Н.	39	Николаенков Ю.В.	10
Булатов С.А.	34	Калабина В.В.	53	Николенко В.Н.	90
Бурькин И.М.	84	Килейников Д.В.	20	Новокрещенов И.В.	18, 27
Быков И.Г.	94	Кириллова Р.В.	25	Новокрещенова И.Г.	18, 27
Вагина Е.В.	96	Климова Е.В.	19	Носачёва М.И.	70
Вайц С.В.	92	Клишунова Л.В.	29	Носкова В.А.	79
		Клочкова С.В.	8	Олейникова Д.И.	26
		Колбаев М.Т.	38	Олехнович О.Г.	55
				Ольшванг О.Ю.	55
				Орлов Ю.В.	37
				Осипов А.А.	80

Осипова Е.Е.	99	Санькова М.В.	90	Хафизьянова Р.Х.	84
Османов Э.А.	91	Сафронова Е.Е.	56	Хвощ Р.Н.	49
Отинов М.Д.	91	Седова А.А.	24	Ходус С.В.	33
		Селиванова И.А.	64	Хусаенова А.А.	15, 16
<b>Павлова Н.И.</b>	72	Семикина Н.А.	18		
Парфенов А.С.	10	Сивцева А.С.	50	<b>Чагина Е.А.</b>	10
Петрусевич П.Ю.	52	Слонская Т.К.	5	Чебан В.Д.	100
Писклакова С.А.	69	Смолина В.А.	18	Черезова Я.А.	85
Плахотная О.Н.	5	Смотрова Ю.Н.	18, 27	Черней С.В.	63
Подолкина С.М.	85	Соколов Д.А.	8	Черников И.Г.	35
Полухина О.Н.	59	Стародубцева К.Н.	74	Чернышева Т.В.	21
Помазанова Е.В.	41	Стеблецова А.О.	44	Ческидов А.В.	11
Поспелова С.В.	21	Степанова А.Э.	25	Чистякова Е.Ю.	23
Привалова Е.Г.	22	Сурмач М.Ю.	89	Чунакова В.В.	18
Приходько А.Н.	81				
Прокофьева Л.П.	66, 72	Талкимбаева Н.А.	38	<b>Шарова А.А.</b>	78
Пырьева Е.В.	79	Тевризова А.С.	10	Шашина Е.А.	7
		Терехов Р.П.	64	Шепель Р.Н.	82
<b>Реморова Е.Е.</b>	57	Терещук О.С.	39	Ширинян М.В.	11
Ризун Н.И.	100	Ткаченко И.В.	39	Широкогорова Т.Г.	47
Романенко И.И.	20	Торубарова И.И.	43	Шумова А.Л.	29, 30, 32
Рудакова Л.Е.	51	Трубина И.С.	55	Шуракова Г.В.	58
Рябкова Е.А.	55	Трусова Е.К.	92		
		Турмова Е.П.	10	<b>Щербатых А.В.</b>	22
<b>Сабитов А.У.</b>	78				
Савельева Ж.В.	63	<b>Федорова Ю.В.</b>	88	<b>Эккерт Н.В.</b>	84
Савилова С.Л.	73	Фильцова М.С.	66		
Саенко Н.В.	63			<b>Ягенич Л.В.</b>	50
Сазонов С.В.	9	<b>Хаманова Ю.Б.</b>	78	Янушевич О.О.	20
Саламзаде Л.В.	26	Хардикова Е.М.	63	Ярыгин Н.В.	77
Самойленко Н.В.	35	Харисова Э.Х.	34		

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Слонская Т.К., Жукова А.А., Плахотная О.Н.</i> «РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ХИМИИ» — ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ .....	5
<i>Куркин В.А.</i> МЕТОДИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОЗИИ КАК НАУКИ И УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ .....	6
<i>Шашина Е.А., Макарова В.В., Исютина-Федоткова Т.С., Ермакова Н.А.</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	7
<i>Алексеева Н.Т., Клочкова С.В., Насонова Н.А., Соколов Д.А., Кузнецова М.А.</i> ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛНАЯ ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ? .....	8
<i>Сазонов С.В., Береснева О.Ю.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОЦИФРОВАННЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ .....	9
<i>Чагина Е.А., Маркелова Е.А., Турмова Е.П., Костюшко А.В.</i> ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ .....	10
<i>Николаенков Ю. В., Парфенов А.С., Тевризова А.С.</i> ЦИФРОВОЙ УЧЕБНЫЙ МОДУЛЬ «КРОВООБРАЩЕНИЕ» .....	10
<i>Котляров С.Н., Ческидов А.В.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЛАЧНЫХ СЕРВИСОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ .....	11
<i>Кургузова Д.О.</i> АКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОГО «ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА» ПРИ ИЗУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ.....	12
<i>Бодров А.В.</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ТРАЕКТОРИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА УКРУПНЕННОЙ ГРУППЫ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА».....	13
<i>Грентикова И.Г.</i> ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ МЕЖУНИВЕРСИТЕТСКОГО КОНСОРЦИУМА .....	14
<i>Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.</i> КОМПЕТЕНТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	15
<i>Леушина Е.А.</i> ВОСПИТАНИЕ, КАК ЧАСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА .....	15
<i>Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	16
<i>Ширинян М.В.</i> ВОЗМОЖНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	17
<i>Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Семикина Н.А., Чунакова В.В., Смотрова Ю.Н., Смолина В.А., Аранович Л.М.</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ.....	18
<i>Климова Е.В.</i> ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ РЕАЛИЙ .....	19

<i>Килейников Д.В., Кутышкина О.А., Казакова А.Ю., Романенко И.И., Маев И.В., Янушевич О.О.</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОНЛАЙН-КУРСОВ В КАЧЕСТВЕ ЧАСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ.....	20
<i>Мирошниченко И.В., Нефедова Е.М., Поспелова С.В., Чернышева Т.В.</i> ТИПОВЫЕ ИЛИ СОБСТВЕННЫЕ ПРОГРАММНЫЕ РЕШЕНИЯ? БУДУЩЕЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВУЗЕ .....	21
<i>Привалова Е.Г., Щербатых А.В.</i> ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ.....	22
<i>Чистякова Е.Ю., Бельгова Л.Д., Лисицкий Д.С., Блануца О.В., Дент Н.В., Домрачева Н.А.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТЕХНИКУМА ДО И ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ.....	23
<i>Апенченко Ю.С., Алексеев Д.В., Виноградов А.Ф., Седова А.А.</i> ИТОГИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ.....	24
<i>Степанова А.Э. Кириллова Р.В.</i> ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	25
<i>Олейникова Д.И., Майон Е.А., Саламзаде Л.В.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕБОВАНИЯХ К УСЛОВИЯМ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА .....	26
<i>Смотрова Ю.Н., Новокрещенов И.В., Новокрещенова И.Г.</i> ТРАНСФОРМАЦИЯ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ .....	27
<i>Горшков М.Д.</i> ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТЕЙ МАСЛОУ В МЕДИЦИНСКОМ ВИРТУАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ.....	28
<i>Клишунова Л.В., Шумова А.Л.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ И ОРГАНИЗАТОРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ КАК СОСТАВЛЯЮЩИХ SOFT SKILLS У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	29
<i>Котляров С.Н., Шумова А.Л., Максимова А.В.</i> ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К СИМУЛЯЦИОННОМУ ОБУЧЕНИЮ НА ОСНОВЕ «КРАСНЫХ ФЛАГОВ» БЕЗОПАСНОСТИ .....	30
<i>Мусаева Т.С., Заболотских И.Б.</i> ЭФФЕКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ.....	31
<i>Шумова А.Л.</i> АНАЛИЗ РОЛЕВЫХ ПОЗИЦИЙ СТУДЕНТОВ С ПОЗИЦИИ ОЦЕНКИ ИХ ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	32
<i>Заболотских Т.В., Ходус С.В., Лоскутова Н.В.</i> ОЦЕНКА КОМПЕТЕНЦИЙ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ И СИТУАЦИОННАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ .....	33
<i>Булатов С.А., Харисова Э.Х.</i> СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....	34
<i>Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С., Черников И.Г., Самойленко Н.В.</i> СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ, САМОУВЕРЕННОСТЬ И ТОЛЕРАНТНОСТЬ К НАПРЯЖЕННОСТИ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (на примере навыков общения с пациентом) .....	35

<i>Матвеева Е.П., Кулигин А.В., Зеулина Е.Е.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	36
<i>Орлов Ю.В.</i> ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА ПРИ ОБУЧЕНИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ЦЕНТРЕ .....	37
<i>Талкимбаева Н.А., Колбаев М.Т., Ануар А.</i> СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ В ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ: ОЦЕНКА И СТАБИЛИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ.....	38
<i>Кулигин А.В., Казакова Л.Н., Терещук О.С.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА.....	39
<i>Евстифеева Г.Ю., Луцый Е.Д., Ветеркова З.А., Бирюкова Т.В., Ткаченко И.В.</i> ОПЫТ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ» В ФГБОУ ВО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	39
<i>Латик С.В.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТРАЕКТОРИЙ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА .....	40
<i>Помазанова Е.В.</i> ПРОЕКТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТУДЕНТОВ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ.....	41
<i>Марковина И.Ю., Красильникова В.Г.</i> АНАЛИЗ ПРАКТИКИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: НОВЫЙ ФОРМАТ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ .....	42
<i>Торубарова И.И.</i> ESP/EMP В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА .....	43
<i>Стеблецова А.О.</i> СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ ПРИ СОЗДАНИИ РОССИЙСКИХ ПОСОБИЙ ПО ESP.....	44
<i>Заболотная С.Г.</i> К ВОПРОСУ О НЕПРЕРЫВНОСТИ ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	45
<i>Баева Т.А., Кубачева К.И.</i> ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ ЯЗЫКАМ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ .....	46
<i>Мацкевич Е.Э., Широкогорова Т.Г.</i> МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА В СВЕТЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ .....	47
<i>Ермолаева Т.Л.</i> ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА.....	48
<i>Хвоц Р.Н., Макарова О.В.</i> СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ.....	49
<i>Ягенич Л.В., Сивцева А.С.</i> ВНЕДРЕНИЕ WEB — ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....	50
<i>Василькова А.П., Рудакова Л.Е.</i> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ИНОЯЗЫЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ .....	51

*Петрусевич П.Ю.*

ГУМАНИТАРИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ  
ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....52

*Алилуева А.С., Богачанова Т.Д., Калабина В.В.*

ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ ЛАТИНСКИХ  
АФОРИЗМОВ В ЕВРОПЕЙСКИХ ЯЗЫКАХ.....53

*Бабичев Н.В.*

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ЛАТЫНИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ  
КАК ОБЪЕКТИВНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ НОВОГО ТИПА .....54

*Архипова И.С., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю.*

К ВОПРОСУ О РАЗРАБОТКЕ ЭЛЕКТРОННОГО КУРСА  
«ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК» ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ .....55

*Трубина И.С., Рябкова Е.А.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
В ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....55

*Сафронова Е.Е.*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
СРЕДЫ ФГБОУ ВО КУБГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ  
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ .....56

*Реморова Е.Е.*

ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОЕ И СПРАВОЧНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА  
ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....57

*Шуракова Г.В.*

МНОГОЯЗЫЧНЫЕ МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ СЛОВАРИ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ .....58

*Полухина О.Н.*

АНАТОМИЧЕСКИЕ ТЕРМИНЫ И ИХ ПЕРЕВОДЫ НА РУССКИЙ ЯЗЫК:  
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ .....59

*Мусохранова М.Б.*

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ТЕРМИНОГЕНЕЗА  
МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ .....60

*Арутюнян А.М.*

GOCONQR КАК ИНСТРУМЕНТ СОЗДАНИЯ АРАНЕОПИКТОГРАММ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ФАРМАЦЕВТОВ.....62

*Билык М.П.*

К ВОПРОСУ О ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ  
С ИНОСТРАННЫМИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ НА ЭТАПЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ.....62

*Борисова Н.А., Хардинова Е.М., Савельева Ж.В., Саенко Н.В., Черней С.В.*

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ  
И СОЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕЖКУЛЬТУРНОМ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА .....63

*Селиванова И.А., Марковина И.Ю., Ильясов И.Р., Жевлакова А.К., Терехов Р.П.*

ВАЛИДИРОВАННЫЙ ПРОХОДНОЙ БАЛЛ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ .....64

*Валуйская Н.М.*

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ  
НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В МЕЖКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ:  
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ .....65

*Прокофьева Л.П., Фильцова М.С.*

ЛЕКСИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ПРИ ОБУЧЕНИИ РКИ НА БИЛИНГВАЛЬНОМ  
ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА:  
ОБЪЕМ, СОСТАВ, ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ.....66

<i>Наролина В.И.</i> ВЛИЯНИЕ ТРАНСЛИНГВАЛЬНОСТИ НА ЯЗЫКОВУЮ ПОЛИТИКУ В СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ РОССИИ.....	67
<i>Майборода С.В.</i> К ПРОБЛЕМЕ СОЗДАНИЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ТРЕНИНГА ПО ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ .....	68
<i>Писклакова С.А.</i> ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ИНТЕРНАЦИОНАЛИЗАЦИИ ВУЗА: ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ.....	69
<i>Носачёва М.И.</i> ПРЕПОДАВАНИЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА ИНОСТРАННЫМ СТУДЕНТАМ–МЕДИКАМ БИЛИНГВАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ .....	70
<i>Алатырцева Л.В.</i> УЧЕТ НАЦИОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	71
<i>Павлова Н.И., Прокофьева Л.П.</i> ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНЫХ ПОСОБИЯХ ПО РКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ИЗ БЛИЖНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ .....	72
<i>Савилова С.Л.</i> СОВРЕМЕННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ УЧЕБНИК РКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ.....	73
<i>Стародубцева К.Н.</i> РЕЧЕВАЯ КОММУНИКАЦИЯ ПРОВИЗОРА ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ: ОТ ИДЕИ ДО ПРАКТИЧЕСКОГО КУРСА.....	74
<i>Круглов С.Е., Гуров А.Н.</i> УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО БЕРЕЖЛИВОМУ ПРОИЗВОДСТВУ В ИНТЕРЕСАХ ОТРАБОТКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID 19 .....	75
<i>Ярыгин Н.В., Гуменюк С.А., Гуськова О.В.</i> ОПЫТ РАБОТЫ ГБУЗ «НПЦ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЗМ» В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 .....	77
<i>Бакаева А.А.</i> КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ .....	78
<i>Сабитов А.У., Хаманова Ю.Б., Шарова А.А.</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МОДУЛЯ НА ПЛАТФОРМЕ GOOGLE CLASROOM В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	78
<i>Пырьева Е.В., Носкова В.А.</i> ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	79
<i>Кудрина В.Г., Осипов А.А., Андреева Т.В.</i> КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛИСТАМ И ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	80
<i>Приходько А.Н., Гуров А.Н.</i> ОБУЧЕНИЕ ТРУДОВЫМ ФУНКЦИЯМ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ НА ПРИМЕРЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.....	81
<i>Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н.</i> ЭКОЛОГИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ .....	82

<i>Бурыкин И.М., Хафизьянова Р.Х.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТОВ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	84
<i>Водолагин М.В., Эккерт Н.В.</i> АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН НИЗКОЙ ПОСЕЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТАМИ «ШКОЛ ДИАБЕТА» .....	84
<i>Черезова Я.А., Подолова С.М.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ В САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ. ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ИНСТИТУТА НАСТАВНИЧЕСТВА .....	85
<i>Бовина А.А.</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА.....	86
<i>Латшина А.И., Федорова Ю.В.</i> МЕСТО И ЗНАЧЕНИЕ ДИВЕРСИФИКАЦИИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТРАТЕГИЯХ КРУПНЕЙШИХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ.....	88
<i>Авдей А.Г., Сурмач М.Ю.</i> МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ .....	89
<i>Санькова М.В., Николенко В.Н.</i> ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ДИСФОРМОГЕНЕЗА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ КАК ПРЕДИКТОРЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ПРОГРАММ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН .....	90
<i>Власенко С.В., Османов Э.А., Отинов М.Д.</i> ФОРМИРОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МАНИПУЛЯТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ДЦП .....	91
<i>Дудник О.В., Мамедов Ад.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ .....	92
<i>Вайц С.В. Даурова Ф.Ю. Вайц Т.В. Трусова Е.К.</i> ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКО НА ТКАНИ ПАРОДОНТА.....	92
<i>Илькевич Т.Г.</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОСВОЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.02.01 ФАРМАЦИЯ .....	93
<i>Быков И.Г.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ МОТИВАЦИИ ЗАНЯТИЯ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.....	94
<i>Антипочкина Е.А., Горлина О.Ю.</i> ОБУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК НАПРАВЛЕНИЕ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	95
<i>Вагина Е.В.</i> ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ В ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.....	96
<i>Гришкина М.С., Антипочкина Е.А.</i> РОЛЬ ПОРТФОЛИО В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТА .....	97
<i>Кузнецова О.А.</i> РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПМ.03 ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОТ В УСЛОВИЯХ УСИЛЕНИЯ САНИТАРНО — ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ.....	98

<i>Денисова И.В., Осипова Е.Е., Горлина О.Ю.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИЗУАЛЬНОЙ ФАСИЛИТАЦИИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ИНОЯЗЫЧНОЙ ЛЕКСИКИ СТУДЕНТАМИ НЕЯЗЫКОВЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	99
<i>Ризун Н.И., Чебан В.Д.</i> ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕРЕЗ ИННОВАЦИОННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА .....	100
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F.N.</i> ANALYSIS OF PERFORMED ENDOSCOPIC RETROGRADE HOLANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH MECHANICAL JAINER SYNDROME.....	101
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Isomiddinova S.B.</i> SURGICAL TACTICS FOR COMPLICATED FORMS OF CHRONIC PANCREATITIS .....	102
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F.N.</i> APPLICATION OF ABDOMINOPLASTY AS THE FIRST STAGE OF TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBID OBESITY .....	103
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sultanov F.M.</i> COMBINATION OF STRETCH AND NON-STRETCH HERNIOPLASTY .....	103
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Shamsutdinov S.B.</i> DIAGNOSTICS AND THERAPEUTIC TACTICS FOR ACUTE HOLANGITIS AND BILIAR SEPSIS .....	104
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Tukhtaev K.</i> EARLY DIAGNOSTICS OF INFECTED PANCREONEKROSIS.....	105
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Khaidarov A.K.</i> FEATURES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH REFLUXESOPHAGITIS ON THE BACKGROUND OF SLIDING DIAPHRAGM HERNIAS .....	106
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Isomiddinova S.B.</i> INFLUENCE OF TOPOGRAPHANATOMIC FEATURES OF THE HEPATOPANCREATOBILIARY ZONE ORGANS ON OPERATIONS FROM THE MINIDO ACCESS, WITH COMPLICATIONS OF CLOSE .....	107
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Ro'zmanova G.I.</i> INTRAOPERATIVE ENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS .....	108
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva F.N.</i> LICHTENSTEIN PLASTIC FOR INGUINAL HERNIA.....	109
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Sayfullaeva Y.N.</i> OBJECTIVE ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE RESULTS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS .....	110
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Ro'zmanova G.I.</i> REPEATED RECONSTRUCTIONS OF THE DIGESTIVE TRACT IN THE SURGERY OF THE OPERATED STOMACH.....	111
<i>Abdurakhmanov D.S., Rakhmanov K.E., Muslihiddinov S.</i> SOME FEATURES OF TREATMENT OF DIAPHRAGM HERNIAS WITH THE USE OF LAPAROSCOPIC ANTI-REFLUX METHODS.....	112
Авторский указатель .....	113







СЕЧЕНОВСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

