



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Ассоциация «Совет ректоров
медицинских и фармацевтических
высших учебных заведений»



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



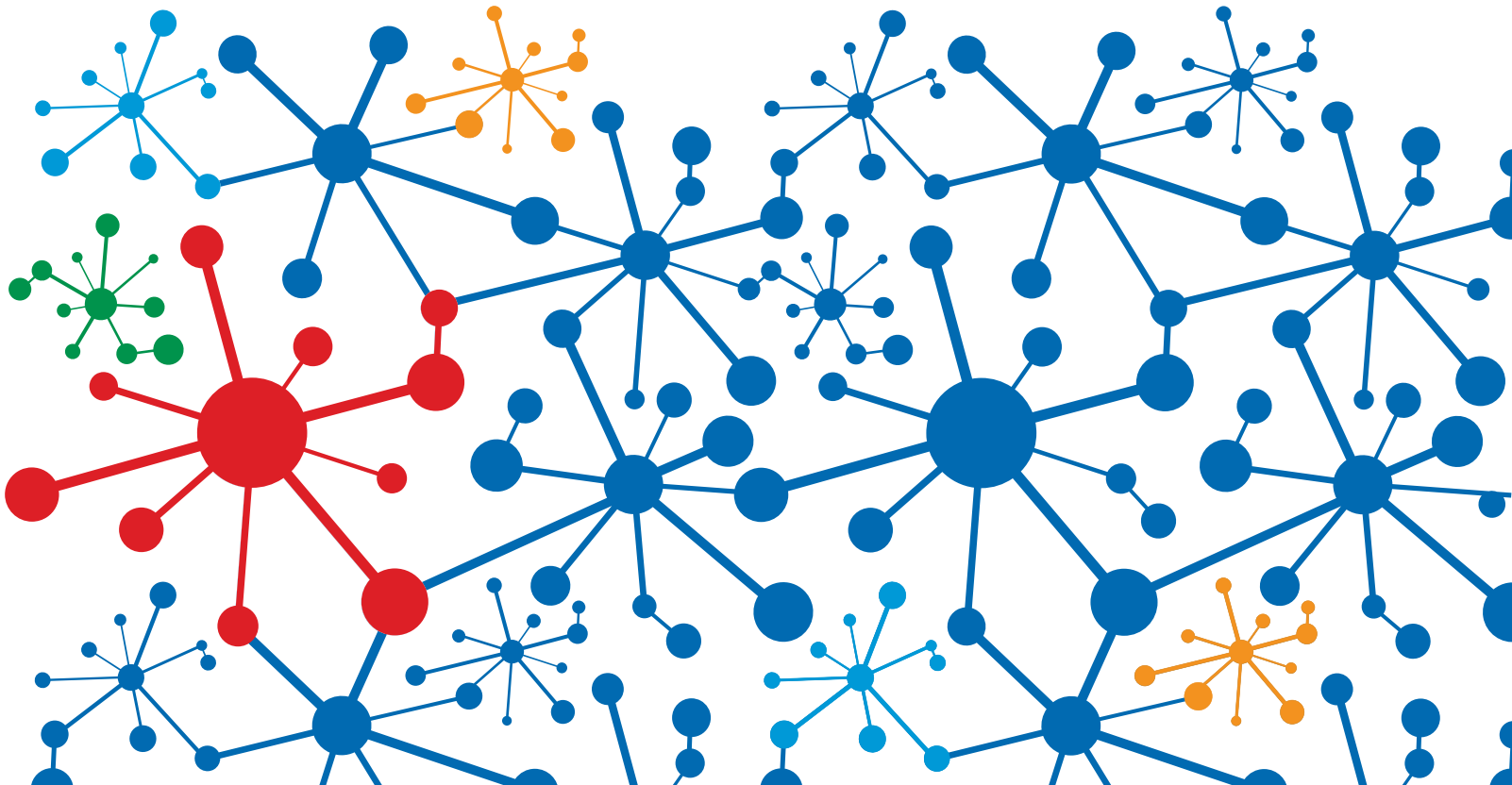
НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

29 СЕНТЯБРЯ – 2 ОКТЯБРЯ 2020

ONLINE

XI Общероссийская конференция с международным участием

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



www.medobr-conf.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XI Общероссийской конференции с международным участием

«НЕДЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ–2020»

29 сентября — 2 октября 2020 года,
Москва, ONLINE

УДК 614.23

СБОРНИК ТЕЗИСОВ. XI Всероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования-2020». 29 сентября – 2 октября 2020 года, Москва, ONLINE

М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2020, 84 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

Тираж 100 шт.

ISBN 978-5-6045848-0-4

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ — ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

ДИСТАНЦИОННЫЙ ФОРМАТ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Кузнецова М.А.¹, Клочкова С.В.², Бахмет А.А.¹

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра анатомии человека, г. Москва

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы
народов» Минздрава России, кафедра анатомии
человека Медицинского института

В условиях современных реалий система высшего профессионального образования переживает период модернизации в соответствии с требованиями, предъявляемыми к качеству подготовки специалистов [1].

Также встает глобальная проблема — своевременно подготовить людей к новым условиям жизни и профессиональной деятельности в дистанционном формате. При этом, данная форма обучения должна обеспечить формирование у студентов новых знаний, умений, которые им потребуются, а также нового, целостного миропонимания и информационного мировоззрения [5,6].

Дистанционная форма обучения, основанная на новых информационных технологиях, в значительной степени дополняет и улучшает качество освоения материала, получаемого в очной форме обучения.

На кафедре анатомии существует научный подход к комплексу инновационных методик, таких как проблемное и ситуационное обучение, эвристический метод обучения. Современная педагогика исходит из того, что студент высшей школы должен быть не только объектом обучения, пассивно воспринимающим информацию преподавателя, но и призван одновременно быть активным его субъектом, самостоятельно владеющим знаниями и решающим ситуационные задачи. Для этого у студента высшей медицинской школы, получающего основы морфологических знаний, необходимо вырабатывать не только навыки внимательного восприятия информации, но и самостоятельное умение выполнять препарирование выделенных объектов, а также решать проблемные задачи. [3,5].

Специфика преподавания анатомии обусловлена значительным объемом теоретической информации и необходимостью изучения практического раздела дисциплины на влажных препаратах в секционных залах и в музеях кафедры. При этом высокий уровень интеллектуальной и эмоциональной напряженности

на фоне недостаточного представления о врачебной деятельности и возможностях применения полученных знаний приводит к уменьшению интереса обучающихся в постижении данной медицинской науки. Исходя из этого, в процессе обучения необходимо формировать мотивационную направленность каждого студента, используя для этого различные приемы и подходы [4,6].

На кафедре анатомии человека существует несколько вариантов использования дистанционных технологий в учебном процессе: в качестве дополнительной поддержки основного курса обучения, в качестве основы для самостоятельной работы (осваиваются готовые электронные образовательные ресурсы, например — мультимедиа курсы), в качестве основной образовательной технологии (Zoom-трансляции).

При подготовке материалов для дистанционного освоения курса учитываются особенности преподаваемой дисциплины, степень сложности той или иной темы, поддерживается интерес к изучению предмета. Создаются разноуровневые программы, методический материал, различающийся по содержанию, объему, сложности, методам и приемам выполнения заданий, а также материал для диагностики результатов обучения [5,6].

Таким образом, и учебный материал, и способ его изучения адаптируются к каждому студенту, что положительно влияет на результаты обучения. При этом, следует отметить, что изучение такой практико-ориентированной дисциплины не может быть полностью переведено в дистанционный формат и является всего лишь вспомогательным средством обучения. Только систематическая работа на биологических объектах может обеспечить студентам детальное знание особенностей строения человеческого тела. [2].

Список литературы

1. Астафьев В.А. Показатели оценки СК ОУ в цикле подготовки бакалавра / Современное образование, опыт и проблемы, решения: сборник материалов III международной научно-практической конференции: Георгиевск, 2012. — С.125.
2. Большакова О.П. Место и роль топографической и клинической анатомии в современной системе высшего медицинского образования. //Морфология, 2008. — №1. — с.7-19
3. Железнов Л.М., Титов В.Г., Галеева Э.Н. О методике преподавания на кафедре анатомии человека ОрГМА в свете новых образовательных стандартов //Педагогические науки, 2013. — №11. — с. 1030-1034.

4. Кварацхелия А.Г., Никитюк Д.Б., Клочкова С.В., Алексеева Н.Т. Формирование мотиваций профессиональной деятельности и компетентностный подход при работе со студентами медицинского вуза. Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2016. Т.6., № 3. С.10-14.
5. Кузнецова М.А., Клочкова С.В., Мирошкин Д.В., Бахмет А.А. Интеграция методической компетенции преподавателя в учебный процесс/// X Общероссийская конференция с международным участием «Неделя медицинского образования-2019». 1–5 апреля 2019 года, Москва. — М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2019. — С. 58-59.
6. Кузнецова М.А., Мирошкин Д.В., Чаиркин И.Н. Роль преподавателя в подготовке выпускника медицинского вуза. — Морфология, 2018. — Т. 153, № 3. — С. 157.

ЦИФРОВАЯ ГИСТОЛОГИЯ — ОСНОВА ПОДГОТОВКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ

Сазонов С.В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии, г. Екатеринбург

Введение. Перспектива создания единого цифрового контура в здравоохранении, обозначенная Указом Президента Российской Федерации от 06 июня 2019 г. №254 «Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» обозначает необходимость качественных изменений, в том числе в образовательном процессе на морфологических кафедрах медицинских вузов. Необходимость изменений определяется совокупностью внешних и внутренних факторов, определяющих сегодня определенный уровень усвоения теоретического материала и отработки практических навыков, в том числе с использованием технологий, с которыми вероятнее всего уже столкнется через несколько лет в своей работе выпускник медицинского вуза.

Материалы и методы. Речь идет, в первую очередь, о назревшей необходимости внедрения в учебный процесс морфологических кафедр методики цифровой гистологии или визуализации отсканированных микрообъектов — т.н. технология WSI (Whole Slide Imaging), возможность которой связана с появлением гистологических сканеров. На морфологических кафедрах, осуществляющих подготовку по программам специалитета до настоящего времени обучение осуществляется как правило только с применением традиционной световой микроскопии. WSI-технология

позволяет обеспечить учащимся доступ к просмотру гистологических препаратов в любое время и в любом месте, где есть доступ в Интернет или с использованием персональных электронных устройств.

Результаты. При использовании на практических занятиях оцифрованных гистологических препаратов студенты могут сосредоточиться на изучении строения органов и тканей, точно так же как в световой микроскоп и она служит полноценной технологией отработки практических навыков. При проведенном анкетировании 142 студентов 2 курса 94% согласились с утверждением, что оцифрованный препарат дает все возможности для полноценного изучения ими гистологии. WSI позволяет рассматривать гистологические препараты при любых увеличениях, эквивалентных используемым в световом микроскопе при обучении студентов ($\times 4$; $\times 10$; $\times 20$; $\times 40$), без каких либо потерь качества изображения, дает возможность использования оцифрованных препаратов при создании учебных и научных докладов и презентаций. Заключение. Таким образом, цифровая гистология сегодня становится платформой современной системы подготовки студентов медицинского вуза при обучении их морфологическим дисциплинам.

Список литературы

- Жакота Д.А. Туманова Е.Л., Корчагина Н.С. Возможности технологии Whole slide imaging в медицинском образовании// Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2019 — Т.10. №1 — С.55-64.
- Павлов А.В., Крайнова Е.А., Костров С.А. и др. Переход к преподаванию гистологии на основе технологии Whole slide imaging: технические и организационные аспекты// Вестник новых медицинских технологий. 2018 — Т.25 №3 — С.194-197.
- Павлов А.В. Виртуальная микроскопия в преподавании гистологии — новая реальность эпохи цифровых технологий// Морфология, 2019 — Т.156. №5 — С.75-84.
- Сазонов С.В., Коньшев К.В. Оцифрованные гистологические препараты при изучении гистологии в медицинском вузе// Актуальные вопросы фундаментальной, экспериментальной и клинической морфологии. Материалы Всероссийской конференции молодых специалистов. 2017 — С.51-53.
- 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.
- Сазонов С.В., Береснева О.Ю., Курумчина С.Г. В сборнике Вопросы морфологии XXI века. Сборник трудов. / Под редакцией И.А. Одинцовой, С.В. Костюкевича. Санкт-Петербург, 2018 — С.303-306.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ КУРС «МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИСТОЛОГИИ»

Чепурненко М.Н.¹, Чепурненко Д.А.²

*1 ГБОУ ВПО СЗГМУ имени И.И. Мечникова
Минздрава РФ, кафедра морфологии человека, г.
Санкт-Петербург,*

*² ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени
С.М. Кирова» МО РФ, кафедра ОТМС, г. Санкт-
Петербург*

Цель — совершенствование общепрофессиональных компетенций, формируемых в процессе обучения дисциплины «Гистология, эмбриология, цитология» путем проектирования и внедрения в образовательный процесс практико-ориентированного курса «Морфометрические исследования в гистологии» [3].

Материал и методы. Курс рассчитан для обучающихся 1-6 курсов по специальности «Лечебное дело».

При реализации учебной работы по освоению практико-ориентированного курса «Морфометрические исследования в гистологии» будут использованы современные образовательные интерактивные технологии, направленные на достижение образовательной цели: усвоение студентами теоретических и практических вопросов количественного анализа гистологических объектов.

Эффективность применения интерактивных форм обучения обеспечивается реализацией следующих условий:

- критического мышления;
- креативности;
- коммуникации;
- кооперации.

В результате освоения практико-ориентированного курса «Морфометрические исследования в гистологии» студент будет:

иметь представление: о многообразии методов количественной морфометрии гистологических структур; виды измерительной гистологической техники и использование её при исследовании морфогенеза клеток, тканей и органов.

знать: особенности применения каждого метода в ходе практического использования; особенности строения, выбранного для изучения гистологического объекта; количественный анализ гистологических структур во взаимосвязи с функциями, эндо- и экзогенными факторами.

уметь: определять соответствие между целью изучения гистологической структуры и подходящим методом морфометрического анализа; осуществлять применение избранного метода в практических условиях, обрабатывать и строить гипотезы по интерпре-

тации полученных результатов: измерять площади, объёмы, поперечных срезов, соотношение клеточных и неклеточных структур,

Заключение. Основательное изучение и практическое применение студентами морфометрического исследования гистологических объектов во взаимосвязи с функциями, эндо- и экзогенными факторами [1, 2]. обеспечить повышение качества практического обучения студентов по специальности «Лечебное дело» и уровня общекультурной и профессиональной компетентности обучающихся.

Список литературы

1. Автандилов Г. Г. Медицинская морфометрия: Руководство / Г. Г. Автандилов. — М.: Медицина, 1990. — 382 с.
2. Количественные методы исследования функциональной активности клеток и тканей / Под ред. Р.К. Данилова. — Методические рекомендации. — Уфа: Изд. БМИ, 1988. — 33 с.
3. Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 ноября 2017 г. № 926.

АЛГОРИТМА СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДИАТРОВ ПО ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Рыков М.Ю.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра онкологии Института клинической
медицины им. Н.В. Склифосовского, г. Москва*

Введение. Снижение смертности и, соответственно, увеличение продолжительности жизни являются ключевыми показателями эффективности системы здравоохранения. В этой связи актуальным является решение проблем детской онкологии, поскольку злокачественные новообразования во всем мире до настоящего времени лидируют в структуре причин смертности детей. Более того, продолжается неуклонный рост числа онкологических заболеваний у детей, большая часть из которых выявляется на распространенных стадиях. В этой связи необходимым является разработка подходов ранней диагностики злокачественных новообразований у детей участковыми педиатрами, чему до настоящего времени не уделялось внимания.

Цель исследования. Повышение онкологической настороженности педиатров.

Материалы и методы. Проведено когортное исследование с историческим контролем. В медицинских

организациях Архангельской области (n=3: ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова», ГБУЗ АО «Архангельская городская детская клиническая поликлиника», ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница») в клиническую практику участковых педиатров в 01.01.2016 г. внедрен «Алгоритм определения целесообразности направления пациента на консультацию к врачу-детскому онкологу», который представляет собой анкету из 20 вопросов, ответив на которые с помощью однозначных ответов (да/нет) врач-участковый педиатр должен был принять решение о дальнейшей тактике обследования и лечения пациента: при двух и более ответах «Да» в пп. №1 — 5 и/или одного и более ответа «Да» в пп. №6 — 20 рекомендовано направить пациента на консультацию к детскому онкологу. При наличии одного ответа «Да» в пп. №1 — 5 рекомендовано динамическое наблюдение. Оценка эффективности «Алгоритма» проведена в группах пациентов с гистологически верифицированными солидными злокачественными новообразованиями, получавших медицинскую помощь до (2011–2015 гг.) и после (2016–2018 гг.) начала организационного эксперимента. Первичный критерий эффективности — продолжительность жизни пациентов после установления диагноза, процент пациентов, достигших ремиссии (завершивших лечение без признаков наличия злокачественного новообразования). Дополнительно оценивали: время от момента обращения к детскому онкологу до верификации диагноза; время от верификации диагноза до начала специализированного лечения; время от момента обращения к врачу-участковому педиатру до направления к врачу-детскому онкологу; время от момента обращения к врачу-участковому педиатру до начала специализированного лечения.

Результаты. «Алгоритм» внедрен в работу 219 врачей-участковых педиатров Архангельской области. Среднее время дожития в группе 2016–2018 гг. (n=51) было выше по сравнению с временем дожития пациентов, получавших лечение в 2011 — 2015 гг. (n=49), — $30,3 \pm 1,6$ мес против $25,0 \pm 2,1$ мес ($p=0,045$). Сократились следующие временные параметры: от момента обращения к детскому онкологу до верификации диагноза — с 9,0 до 7,0 сут; от верификации диагноза до начала специализированного лечения — с 12,0 до 8,0 сут; от момента обращения к врачу-участковому педиатру до направления к врачу-детскому онкологу — с 11,0 до 2,0 сут; от момента обращения к врачу-участковому педиатру до начала специализированного лечения — с 23,0 до 9,0 сут.

Обсуждение. Введение «Алгоритма определения целесообразности направления пациента на консультацию к врачу-детскому онкологу» позволило увеличить выживаемость пациентов после установления

диагноза злокачественного новообразования, а также статистически значимо сократились временные параметры различных этапов, предшествовавших началу специализированного лечения.

Заключение. В рамках организационного эксперимента показана результативность внедрения «Алгоритма» в Российской Федерации. Рекомендовано его внедрение в клиническую практику медицинских организаций других субъектов Российской Федерации с целью дальнейшей оценки эффективности и анализа экономических затрат на скрининг.

Список литературы

1. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Купеева И.А., Караваева Л.В., Поляков В.Г. Совершенствование организационно- методических подходов к оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями. *Онкопедиатрия*. 2017;4(2):91-104.
2. Cancer in Adolescents and Young Adults / A. Ferrari, K. Albritton, M. Osborn, R. Barr, R. H. Johnson, D. Stark, J. Whelan. — 2017. — P. 509.
3. Automated childhood cancer information system [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://accis.iarc.fr> (дата обращения: 15.01.2019).

ЦИФРОВОЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

Николаенков Ю.В., Баликин В.Ф., Парфенов А.С.

*ФГБОУ ВО Ивановская государственная
медицинская академия Минздрава России, кафедра
патофизиологии и иммунологии, г. Иваново*

Целью работы было исследование содержания преподавания инфекционной патологии на педиатрическом факультете.

Методика. Для этого вначале были проанализированы рабочие программы (РП) всех дисциплин специальности «Педиатрия». В них были закодированы разделы: во-первых, содержащие преподавание различных сторон инфектологии, а, во-вторых, названия инфекционных болезней, а также возбудителей и переносчиков. Для выбора данных по коду МКБ, дисциплине или названию заболевания использовался полнотекстовый поиск средствами языка программирования Python с использованием регулярных выражений. Полученная программа позволила получать выборку данных из программ дисциплин с указанием количества часов, отводимых на изучение темы с определенным кодом, выводить список дисциплин, где изучается данная тема. Применение поиска непосредственно в тексте программы вместо использования базы данных позволяет оставить оформление программы которое

удобно для чтения. Итогом действия компьютерной программы было создание модуля «Инфекционные болезни», состоящего из двух документов. В первом представлены разделы РП, в которых отражено содержание преподавания инфекционной патологии. Второй документ представляет собой распределение инфекционных заболеваний по дисциплинам специальности.

Результаты. Действующим Федеральным государственным стандартом высшего образования по специальности «Педиатрия» определено, что выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать «способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней» (МКБ-10). Анализ РП показал, что инфекционная патология преподается в 18 дисциплинах базовой части учебного плана, начиная от биологии на первом курсе и заканчивая изучением инфекционных болезней у детей на шестом курсе. Модуль занимает 11,5% объема часов контактной работы со студентам учебного плана. Он состоит из 89 инфекционных заболеваний. Квалификационная характеристика выпускника 1996 года по специальности «Педиатрия» содержала 43 наименования. Увеличение связано в основном с дроблением разделов «Геморрагические лихорадки», «Гельминтозы» и «Микозы». По дисциплине «Инфекционные болезни» (взрослых) РП предусмотрено изучение студентами педиатрического факультета 56 инфекционных заболеваний, по «Инфекционным болезням у детей» — 23, по дисциплине «Детские болезни» — 22. Так как почти половина изучаемых инфекционных заболеваний как по составляющим (возбудитель-переносчик-болезнь), так и целом преподаются не на одной, а в 4-7 дисциплинах, общее количество позиций в таблице распределения инфекционных заболеваний по дисциплинам модуля составляет 261.

Анализ РП в сопоставлении с МКБ-10 и МКБ-11 позволяет сделать заключение о том, что в перечне инфекционных заболеваний модуля отражены представители всех разделов международной квалификации. Однако должного соответствия между дисциплинами модуля по названиям болезней, координации системы «возбудитель-переносчик заболевания» пока не достигнуто. Затрудняет целостное восприятие содержания модуля разрыв во времени и непоследовательность преподавания вначале переносчиков на первом курсе, затем возбудителей на третьем курсе и инфекционных заболеваний на пятом-шестом курсах. В Ивановской государственной медицинской академии в 90-е годы прошлого столетия для обеспечения целостного восприятия студентами эпидемического процесса проводился эксперимент по модульному принципу

его изучения. В расписании каждой группы студентов 4 курса был предусмотрен блок из трех следующих друг за другом циклов: микробиология, медицинская паразитология, инфекционные болезни. Эксперимент показал высокую эффективность этой методики преподавания.

Выводы. Таким образом модульный принцип планирования и осуществления преподавания позволяет выявить расхождения содержания обучения между дисциплинами и провести под эгидой деканата оптимизацию координации учебного процесса по данному направлению.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КОНТРОЛЮ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Цветкова М.М., Шуматова Т.А.

*ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Институт
педиатрии, г. Владивосток*

Введение/цель. Вопросы повышения качества обучения особенно актуальны относительно базовых дисциплин, которые в итоге определяют профессиональную компетентность будущего врача-педиатра. Одной из таких дисциплин является «Пропедевтика детских болезней». Сложность освоения дисциплины состоит в том, что она содержит большой объём теоретической информации и необходимых для освоения практических навыков, создавая базис компетентности будущего специалиста. В связи с этим происходит постоянный поиск мотивационных ресурсов и способов преподавания — сообучения указанной дисциплины.

Материалы и методы. В рамках дисциплины «Пропедевтика детских болезней» нами предпринят комплексный подход проведения дисциплины и контроля уровня освоения компетенций. Начало пропедевтических знаний студентов специальности происходит на дисциплинах 1-2 курсов: «Введение в специальность» и «Основы формирования здоровья детей», где изучаются вопросы профессиональной этики и деонтологии, особенности коммуникации врача-педиатра с ребёнком и родителями, методы оценки физического и нервно-психического развития. Вопросы анатомо-физиологических особенностей, методов обследования и их интерпретации, семиотики заболеваний детского возраста продолжается непосредственно во время прохождения дисциплины «Пропедевтика детских болезней». Все занятия происходят в интерактивной форме — семинары, практические занятия

у постели больного, в детской поликлинике или в симуляционно-тренинговом центре.

Контроль уровня освоения компетенций по итогам дисциплины проводятся в три этапа: компьютерное тестирование, оценка практических навыков, устный экзамен в форме собеседования по вопросам экзаменационных билетов и интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

Допуском к экзамену является положительная текущая успеваемость, результаты компьютерного тестирования — не менее 70% правильных ответов и успешно сданные практические навыки (с использованием чек-листов). Лучшие студенты (средний балл по результатам 2 семестров не менее 4,5 баллов, результат тестирования — не менее 80% правильных ответов) могут стать участниками 1 этапа конкурса «Лучший пропедевт» (далее — Конкурс). Каждый конкурсант решает 4 задачи: по оценке физического и нервно-психического развития, вскармливанию и семиотике детских болезней. По результатам выявляются призёры Конкурса. Студенты, занявшие 3 призовых места, получают оценку «отлично» без процедуры сдачи экзамена и представляют вариант решения задачи по вышеуказанной тематике в виде презентации для всех студентов курса. Возможность показать свои профессиональные знания, умение грамотно, наглядно, в доступной форме представить необходимую профессиональную информацию перед коллегами и ППС способствует личностному росту будущих педиатров, повышает уровень понимания представленных вопросов всеми студентами курса, может быть использовано в качестве методических материалов для учебного процесса. Для студентов — участников Конкурса, не получивших призовых мест, но успешно справившихся с предложенными заданиями, предусмотрен дополнительный балл на экзамене.

Для студентов курса, не вышедших в 1 этап Конкурса, клиническими ординаторами проводится 2 этап — видео блиц-опрос по вопросам пропедевтики детских болезней, по результатам которого выявляются студенты, давшие максимальное количество правильных ответов. Бонусом для этих студентов в зависимости от количества правильных ответов, являются: ответ на экзамене на 2 вопроса из трёх предложенных или интерпретация 2 лабораторных или инструментальных методов исследования из трёх предложенных на экзамене.

Результаты. Отмечен более высокий уровень подготовки, чем в предыдущие годы (средний балл по итогам экзамена, общее мнение экзаменаторов), повысилась заинтересованность студентов в изучении предмета, что, безусловно, благоприятным образом отразилось на качестве освоения как профессиональных, так и общепрофессиональных компетенций. Для

повышения компетенции будущего врача-педиатра в процедуру Конкурса в последующие годы планируется дополнительно включить ситуационную интерактивную задачу для контроля коммуникативных навыков «Особенности сбора жалоб и анамнеза у ребёнка раннего возраста/подростка». Для более строгого отбора кандидатов для участия в Конкурсе целесообразно учитывать результаты ранее изученных педиатрических дисциплин.

Вывод. Система трёхэтапного контроля уровня освоения компетенций в рамках допуска и проведения промежуточной аттестации повышает уровень компетенции будущего врача-педиатра. Проведение Конкурса является эффективным обучающим и аттестационным мероприятием, которое повышает мотивацию студентов к обучению, их заинтересованность и активность на практических занятиях и во внеаудиторной работе, и может быть широко внедрено в любом медицинском вузе.

РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НАУКИ В УЛУЧШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Балыкова Л.А., Ледайкина Л.В., Крупнова В.М.,
Тумаева Т.С., Ледайкина С.А., Крупнова В.М.,
Туртаева А.С.

*Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет имени Н.П.Огарева*

В рамках реализации приоритетных Национальных проектов «Здоровье» и «Демография» в РМ уделяется особое внимание сохранению и умножению народонаселения. Однако несмотря на беспрецедентные меры, принимаемые государством, демографическая ситуация в Мордовии остается критической (умирает в 2 раза больше жителей чем рождается). В этих условиях продолжается сокращение численности детского населения и особую актуальность приобретает улучшение основных показателей здоровья детей и вопросы социальной политики. В ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П.Огарева» разработан и реализуется целый комплекс мер, направленных на повышение рождаемости и поддержку молодых семей (семейные общежития, ипотечные программы, программа «Земский доктор»). Кафедрой педиатрии проводится планомерная работа по снижению младенческой смертности, в том числе путем разбора каждого случая смерти ребенка до 1 года, по внедрению современных протоколов оказания медицинской помощи недоношенным детям и повышению процента их выживаемости и профилактике инвалидности, ведется научно-исследовательская работа по реабилитации детей из групп риска.

Успехи, которых добились в Республике Мордовия в снижении младенческой смертности, улучшении процента выживаемости недоношенных новорожденных во многом связаны с внедрением в практику протокола реанимации новорожденных. С другой стороны, именно они, по нашему мнению, являются одной из основных причин стремительного роста числа детей-инвалидов, страдающих нервно-психическими заболеваниями, поскольку длительные реанимационные мероприятия не могут не сказаться на здоровье ребенка. Сотрудниками кафедры разработана и реализуется программа выхаживания недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела. В настоящее время разрабатывается комплексный подход к реабилитации и абилитации таких детей в условиях Республики и интеграции их в общество (особенно в период пандемии). Подготовлен грант по дистанционным технологиям поддержки детей с ограниченными возможностями совместно с Фондом «Милосердие и здоровье» — «Подари ребенку будущее».

Учитывая важную роль врача-педиатра в пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний с детства, особое внимание уделяется получению навыков общения будущего педиатра с ребенком и его родителями. Разработаны и реализуются элективные курсы «Коммуникативные навыки в педиатрии», «Актуальные проблемы перинатологии». «Борьба с младенческой смертностью», «Этические и правовые основы деятельности врача». Особой популярностью у студентов пользуются факультативная дисциплина «Здоровый образ жизни интересно и эффективно». В процессе разработки находится дополнительная образовательная программа «Навыки безопасной вакцинации». В пропаганде здорового образа жизни среди преподавателей и студентов «МГУ им. Н.П. Огарева» особая роль принадлежит ВОО «Волонтеры-медики», реализующим целый комплекс мероприятий по профилактике инфекций, передающихся половым путем, пропаганде отказа от курения, помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Сотрудники кафедры, клинические ординаторы и волонтеры-медики принимают активное участие в реализации Комплексной Программы по формированию культуры семейных отношений у молодежи «Добро пожаловать в семью», направленной на укрепление у молодежи фундаментальных жизненных ценностей, связанных с институтом семьи и брака: проводятся круглые столы, беседы со студентами и школьниками, массовые акции, готовятся брошюры, выступления в средствах массовой информации и наглядная агитация. К работе привлекаются студенты и ординаторы-педиатры, проходящие практическую подготовку в медицинских организациях РМ.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛЬГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Тимофеева М. Ю.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова,
Минздрава России (Сеченовский Университет)
кафедра медицинского права ИСН г. Москва*

Введение. Современный технологии медицинского образования, смещая акцент на клиническую подготовку студентов, начиная с 1 курса, все чаще используют в учебном процессе примеры возможных неблагоприятных исходов медицинского вмешательства и их правовой оценки, что подтверждает необходимость юридических знаний в медицинской профессии. Так формирование профессионально-правовых навыков у студентов стоматологического факультета закладывается с 3 курса, при изучении дисциплин «Правоведение» и «Управление правовыми рисками в здравоохранении», а на 5 курсе, в рамках образовательного стандарта, предусмотрен заключительный цикл «Юридические основы деятельности врача». Несмотря на доступную форму изложения, проблема освоения учебного материала, в силу юридической специфики, для студентов, стоит достаточно остро. Поэтому, для формирования профессионального мышления будущих врачей-стоматологов, все чаще лежит творческий подход, благодаря которому преподавательский состав кафедры успешно применяет игровые методы обучения, что позволяет студентам более эффективно усваивать объемный учебный материал.

Материалы и методы. Проведен обзор и анализ основных АМО, влияющих на усовершенствование правовой подготовки врачей-стоматологов. Материалом для исследования послужили: сценарий занятия; сравнительно-правовой анализ законодательства; проблемные задачи и задания; презентации из судебной практики

Результаты. Учитывая специфику учебного плана — системное проведение семинарских занятий по форме «активных методов обучения» (АМО) способствует повышению качества подготовки специалистов. Именно поэтому, в основе подготовительного этапа «Деловой игры» по дисциплине «Правоведение» лежит мотивация студентов, которая побуждает: к углубленному изучению нормативных документов с позиции применения его положений не по окончанию обучения, а в повседневной деятельности, формируя у студентов стремление самостоятельно разобраться в сложных профессиональных вопросах. При подготовке и проведении данного занятия необходимо помнить, что предлагаемые ситуационные задачи, должны быть не только доступны по своей сложности и зна-

чимы для усвоения нового материала, но и призваны формировать (закреплять) профессиональные навыки. Несмотря на все разнообразие имитационно-игрового метода, в рамках дисциплины по выбору «Управления правовых рисков в здравоохранении» наибольшим успехом, помимо деловых игр, пользуется «бригадно-ролевой метод» [1]. Эта форма идеально позволяет, обсуждая положения статей нормативно-правых актов РФ, разобрать любую предлагаемую ситуацию между предполагаемыми участниками: «врач»-«пациент»; «врач»- «ребенок». Для студентов 5 курса, как правило используется метод «ситуационного анализа» гарвардской технологии — «кейс-технологии», которая в результате аналитического разбора судебной практики формирует у выпускников интерактивные и экспертные умения.

В заключении подобных занятий, предлагаем проводить письменный анализ, с помощью экспресс — анкет, где студенты в течение 5 минут не только выставляют оценки (от 1-5) по критериям: объем рассмотренного материала, логичность, доступность, наглядность, но и имеют возможность предложить тему для обсуждения. Необходимо подчеркнуть, что проведение данных занятий по форме «совместной творческой деятельности» преподавателя и студентов, значительно повышается эффективность и качество подготовки специалистов.

Заключение. Исходя из опыта педагогической практики кафедры, мы можем утверждать, что применение АМО в учебном процессе, несомненно, способствует повышению качества подготовки будущих медицинских специалистов. Проведение подобных занятий, помогает студентам синтезировать отдельные правовые положения в различных нормативно-правовых документах, делая материал более доступным для их понимания, а знание этико-правовых норм порой становится приоритетным в реализации профессиональных стандартов.

Список литературы

1. Касимовская Н.А., Несвижский Ю.В. Основные реформы и методы активного обучения: методические материалы для преподавателей. — М.: МГМУ, 2014.- С.14-15.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АРСЕНАЛ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ПОЗИЦИИ ЗАДАЧ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

В.Г. Дерюшкин, С.В. Гацура, О.А. Гацура

*ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический университет*

им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

Введение. В соответствии с положениями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное

дело», принятого в феврале 2016 года, выпускник, освоивший программу специалитета готов к профессиональной деятельности по охране здоровья граждан, обеспечивая оказание медицинской помощи населению. Подразумевается, что у выпускников сформированы необходимые для самостоятельной работы общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК).

Не вызывает сомнения важность для будущих врачей отточенного навыка рационального применения лекарственных препаратов (ЛП) при заболеваниях и состояниях, требующих фармакотерапии.

Тем не менее, в этом документе лишь дважды встречается упоминание ЛП. Первый раз при описании ОПК-8, требующей готовности к медицинскому применению ЛП и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач. Второй раз при описании ПК-14- готовности к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении [1].

В марте 2017 года Приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации № 293н был утвержден «Профессиональный стандарт врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (ПС), который определяет требования к квалификации выпускников медицинского вуза и связывает сферу труда и профессионального образования. ПС в Трудовых функциях 3.1.1 и 3.1.3 законодательно закрепляет необходимые требования в отношении использования ЛП. Именно рациональная фармакотерапия является главным средством в арсенале участкового терапевта, позволяющим ему соответствовать занимаемой должности [2].

В современных условиях большого выбора альтернатив для лечения одних и тех же заболеваний, твердые знания и владение принципами надлежащего применения ЛП выпускниками медицинских вузов во многом определяет не только качество жизни и исход заболевания отдельного пациента, но и оказывает значительное влияние на систему здравоохранения в целом. Выбор конкретного ЛП в стандартных ситуациях на терапевтическом участке — такие задачи были предложены студентам 6 курса с целью прогнозирования правильного применения ЛП.

Материалы и методы. Студентам 6 курса лечебного факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова в феврале-апреле 2019 года было предложено решить задачи по наиболее частым ситуациям, встречающимся в общей врачебной практике. Каждому респонденту необходимо было собственноручно указать тот ЛП, который он назначит пациенту: антимикробное средство при внебольничной пневмонии; ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы при хронической сердечной недо-

статочности; статины при дислипидемии; ингибитор протоновой помпы при кислотозависимых состояниях; антипиретик при гипертермии; антигистаминные средства при аллергических реакциях; нестероидные ПВС при остеоартрозе; средства для профилактики гриппа. Оценка выбора проводилась экспертами по трехбальной шкале, где 0-выбор неверен, 1-выбор допустим, 2-выбор верен, но ЛП указан по торговому наименованию, 3-выбор оптимален. Участники опроса оценивали собственную уверенность в рациональной фармакотерапии по 10-ти балльной шкале, где 1-совершенно не уверен, 10-абсолютно уверен в выборе ЛП. В анонимном, добровольном исследовании приняло участие 240 студентов выпускного курса лечебного факультета: женщин — 178 (74,17%), мужчин — 62 (25,83%). Средний возраст респондентов составил $24,84 \pm 3,27$ года.

Результаты исследования. Результаты исследования приведены в таблице: перечислены группы препаратов, количество названных ЛП, определена тройка лидеров. Стоит отметить, что по группам антигистаминных и нестероидных ПВС ЛП на тройку «лидеров» пришлось менее 50% от всех названных ЛП, что может свидетельствовать о неструктурированности информации об этих препаратах и промоционных усилиях фармацевтических компании по этим группам препаратов.

Средние оценки экспертов по выбору ЛП: по группе antimicrobных средств — $1,44 \pm 0,88$ баллов, ингибиторы АПФ — $2,22 \pm 1,05$, бета-адреноблокаторы — $2,34 \pm 1,12$, статины — $2,76 \pm 0,73$, ингибиторы протонной помпы — $2,42 \pm 0,83$, антипиретики — $2,63 \pm 0,82$, антигистаминные средства — $2,19 \pm 0,69$, нестероидные ПВС — $1,52 \pm 0,88$, профилактика гриппа — $1,65 \pm 1,16$.

Таким образом, наивысшую оценку получил выбор статинов — более 90% препаратов было названо по МНН, а наименьший балл — выбор antimicrobных средств (более 30% препаратов были названы по торговым наименованиям).

Самооценка собственной уверенности в правильности применения ЛП в практической деятельности респонденты оценил на $5,78 \pm 2,28$ баллов.

Выводы. Выпускники лечебного факультета медицинского вуза невысоко оценивают свою уверенность в правильном выборе ЛП, что подтверждают полученные результаты представленного исследования. Самым правильным оказался выбор статина при дислипидемии. В ситуациях выбора antimicrobного средства для лечения внебольничной пневмонии и НПВС выбор нельзя признать удовлетворительным. Данная ситуация диктует необходимость формирования личного формуляра ЛП выпускника медицинского вуза с учетом требований действующего ПС, которому должны соответствовать положения нового ФГОС ВО по лечебному делу.

Литература

1. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 (ред. от 08.08.2016) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета). (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 N 41276).
2. Дерюшкин В.Г., Гацура С.В. Оценка компетенции рационального выбора лекарственных средств выпускниками медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — № 1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=29528> (дата обращения: 19.02.2020).

Группа препаратов	Всего названо ЛП	1-е место	2-е место	3-е место	Тройка лидеров всего (%)
Antimicrobные средства	281	Амоксиклав® 32,1 %	Амоксициллин 18,1 %	Эритромицин 6,3 %	56,5 %
Ингибиторы АПФ	251	Эналаприл 35,3 %	Каптоприл 17,0 %	Периндоприл 11,0 %	63,3 %
Бета-адреноблокаторы	252	Бисопролол 48,0 %	Конкор® 28,1 %	Метапролол 6,0 %	82,1 %
Статины	250	Аторвастатин 49,6 %	Розувастатин 43,6 %	Ловастатин 2,1 %	95,3 %
Ингибиторы протоновой помпы	257	Омепразол 58,5 %	Омез® 19,5 %	Рабепразол 6,1 %	84,1 %
Антипиретики	269	Парацетамол 61,7 %	Ибупрофен 17,6 %	Нурофен® 6,5 %	85,8 %
Антигистаминные средства	280	Супрастин® 21,8 %	Лоратадин 14,9 %	Зиртек® 13,0 %	49,7 %
Нестероидные ПВС	260	Диклофенак 31,0 %	Мелоксикам 11,1 %	Ибупрофен 10,3 %	52,4 %
Профилактика гриппа	284	Вакцинация 32,4 %	Осельтамивир 13,6 %	Без профилактики 12,8 %	58,8 %

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО- НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Портнягина Е.В., Щербатых А.В., Портнягина В.А.,
Хамнуева Л.Ю., Шалина Т.И.

*ФГБОУ ВО «Иркутский государственный
медицинский
университет» Минздрава России, г. Иркутск*

Введение. Преимуществом профилактической работы в медицинской образовательной организации является профессиональная осведомленность студентов о вреде наркотиков, алкоголя, курения на здоровье человека и общества в целом. Тем не менее, студенты медицинских ВУЗов не всегда привержены к здоровому образу жизни.

Материалы и методы. В 2012 году в Иркутском государственном медицинском университете (ИГМУ) активистами студенческого сообщества при поддержке администрации создан Центр профилактики социально-негативных явлений «Твой выбор», деятельностью которого руководит Портнягина Е.В. — к.м.н. доцент кафедры эндокринологии, клинической фармакологии и иммунологии. Основная цель работы центра — объединение студенчества на основе университетских традиций и профессиональных знаний медиков о разрушающем воздействии на здоровье наркомании, алкоголизма, курения. С момента создания Центр осуществляет профилактическую деятельность на основе трехстороннего соглашения между ИГМУ, Областным государственным казенным учреждением «Центр профилактики наркомании» и Министерством по молодежной политике Иркутской области.

Результаты. В работе центра выбрано три направления: интерактивные методы информационно-просветительской деятельности по профилактике социально-негативных явлений; организация различных форм досуга студенчества; проведение семинаров и тренингов для молодежи из групп риска по уникальной технологии, разработанной в ИГМУ. Интерактивные лекции проводятся добровольцами по принципу «равный-равному». Подготовка лекции, создание презентации проходят под контролем преподавателя — руководителя, обеспечивающего методической поддержкой актив Центра. Во время лекции демонстрируются видеоматериалы, раскрывающие вред приносимый человеку социально-негативными факторами. Презентацию материалов с проведением опроса-викторины осуществляют не менее двух активистов-добровольцев. В ходе лекции должна быть создана доверительная атмосфера взаимного общения и активное вовлечение студентов в анализ информа-

ционного материала. Слушатели, участвующие в ней получают небольшие призы, которые предварительно изготавливают сами добровольцы. Часто ряды добровольцев профилактического движения пополняются после таких интерактивных мероприятий!

Для проведения общеуниверситетских мероприятий по профилактике социально-негативных явлений добровольцы разрабатывают сценарий мероприятий, продумывают отдельные этапы. Большинство массовых мероприятий проходят в форме квестов и квизов — «Маршрут ИГМУ», «Весна — это Здорово», «ИГМУ — Дозор Здоровья». Отдельно проводятся мероприятия Центра «Твой выбор» совместно с интернациональным комитетом Студенческого координационного совета ИГМУ — «Байкальский лед». Студенты — иностранцы приглашаются в поездку на озеро Байкал, где добровольцы Центра, организуют для них поход по льду с проведением флэшмоба, игр, привлекают в акцию «обменяй сигарету на конфету» других отдающих. В рамках проведения данного мероприятия студенты из других стран получают возможность активно включиться в студенческую жизнь университета и увидеть красоту прекрасного озера Байкала.

В 2014 году Центр ИГМУ «Твой выбор» получил два свидетельства о регистрации Секрета производства (ноу-хау). Используя возможности медицинского университета сотрудниками кафедры анатомии человека, оперативной хирургии и судебной медицины (заведующая кафедрой — Шалина Т. И.) была изготовлена и скомплектована коллекция макропрепаратов с патологическими изменениями органов в результате алкоголизма, курения, длительного употребления наркотиков. Ключевой момент тренинга, это — комплексное воздействия на сознание, включающее кроме психологических приемов, демонстрацию реального повреждения органов и тканей людей, умерших в результате болезней, ассоциированных с курением, алкоголизмом, наркоманией. После проведения приемов психологической разгрузки в конце тренинга, методом анонимного голосования (по визуальной порядковой шкале) анализируется динамика отношения слушателей к социально-негативным явлениям. Каждый делится впечатлениями от мероприятия, рассказывает о ценности новых полученных знаний.

Заключение. Центр «Твой Выбор» ИГМУ является уникальным университетским центром профилактики и успешно осуществляет свою деятельность на протяжении 8 лет. Центр успешно занимается профилактикой социально-негативных явлений в широкой молодежной аудитории различных групп риска, использует не только интерактивные методики взаимодействия, но и разрабатывает ноу-хау, которые позволяют доносить информацию с медицинской точки зрения с помощью визуального воздействия на участника тренингов и семинаров.

УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Трегубов В.Н., Гаранина И.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
им. Н.А. Семашко, г. Москва*

Введение. Соблюдение гражданами здорового образа жизни является важным фактором, влияющим на их активное долголетие [1]. Важная роль в приобщении населения к ведению здорового образа жизни принадлежит врачам, которые выполняют данную работу в соответствии с трудовыми функциями профессионального стандарта [2]. Насколько эффективно будет выполняться ими эта работа, во многом зависит от уровня освоения врачами соответствующих компетенций, которые формируются у них в процессе учебных занятий еще в студенческие годы, а также от наличия лидерских качеств, позволяющих убеждать граждан и корректировать их привычки [3].

Цель исследования. Оценить готовность студентов Сеченовского Университета осуществлять мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни.

Материалы. В процессе исследования использовались методы экспертной оценки, анкетного опроса, аналитический, логический и статистический. В качестве экспертов к исследованию было привлечено 46 сотрудников Сеченовского Университета из числа наиболее опытных преподавателей. В процессе анкетного опроса было изучено мнение 107 студентов старших курсов Сеченовского Университета, среди которых 68 респондентов имели выраженные лидерские качества, а 39 человек составили контрольную группу. Для обоснования выводов, в описательной статистике результатов исследования использовались относительные величины в процентах.

Результаты. Проведенная в процессе исследования самооценка студентами своей готовности осуществлять мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни показала, что среди респондентов обладающих лидерскими качествами 35,2% считают свой уровень теоретической подготовки и 27,9% — практической подготовки, по данному вопросу, достаточным. Еще 53,0% и 41,2% респондентов этой группы соответственно оценили свой уровень подготовки как «Скорее достаточный», 4,4% и 19,1% соответственно считают его «Скорее не достаточным», 7,4% и 11,8% соответственно считают его «Не достаточным».

В контрольной группе 23,0% опрошенных студентов оценили свой уровень теоретической подготовки и 10,3% — уровень практических навыков как достаточный. Уровень подготовки «Скорее достаточный» в данной группе оценили 56,4% и 46,3% респондентов соответственно, «Скорее не достаточный» — 7,8% и 17,8% соответственно, «Не

достаточный» — 12,8% и 25,6% соответственно. Как следует из представленного материала, уровень данной самооценки у лиц с лидерскими качествами несколько выше, по сравнению с мнением респондентов контрольной группы. Их теоретическая подготовка в сумме первых двух ответов выше на 8,8%, а практическая подготовка на 12,6%.

По мнению 74,1% экспертов, обучающих студентов по данным темам, уровень их теоретической подготовки в обеих группах является достаточным для проведения эффективной мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, 25,9% экспертов оценивают его «Скорее достаточным». Практические навыки у данных студентов высоко оценили 56,6% экспертов, 36,9% считают его «Скорее достаточным», 4,3% — «Скорее не достаточным» и только 2,2% поставили неудовлетворительную оценку.

Выводы:

1. Полученные в процессе исследования данные наглядно свидетельствуют о высоком уровне подготовки студентов Сеченовского Университета осуществлять мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни.

2. Наиболее подготовленными по вопросу мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни являются студенты, обладающие лидерскими качествами.

Список литературы

1. Актуальность стратегии по формированию у населения РФ приверженности здоровому образу жизни и рекомендации по доработке Межведомственной стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. / Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2018. — № 1. — С. 30–35.
2. Функции врача по организации офтальмологической помощи в соответствии с положениями профессионального стандарта / В.Н. Трегубов, Е.И. Фетцер, В.И. Сиплиный, А.А. Орлова // Вестник офтальмологии. — 2018. — № 6. — С. 124–128.
3. Developing characteristics and competences of a health care manager: literature review / N.A. Sokolov, V.A. Reshetnikov, V.N. Tregubov, O.S. Sadkovaya, M.S. Mikerova, D.A. Drobyshev // Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. — 2019. — № 2(20). — P. 65–74.

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ

Палютин Ш.Х.

*ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, кафедра
клинической фармакологии, г. Ярославль*

Введение/цель. В связи с активным внедрением новой формы последипломого медицинского образования в России представляется актуальным вопрос — насколько были готовы врачи к переходу на новые варианты повышения квалификации и профессионального

роста. Поставлена цель — оценить восприятие готовности к переходу на новую систему непрерывного медицинского образования (НМО) у врачей-терапевтов.

Материалы и методы. Проведен опрос врачей-терапевтов (участковые, врачи общей практики, врачи в стационаре) на курсах повышения квалификации в 2017-2019 гг. Вопросник состоял из анкетной части (пол, дата окончания вуза, категория, место работы), а также 7 вопросов, касавшихся оценки врачами системы медицинского образования.

Результаты. Всего было опрошено 112 терапевтов, из которых 58% работали в поликлинике; 70,5% окончили вуз до 2010 г.; 84,8% опрошенных составляли женщины; у 52,7% не было квалификационной категории, у 15,2% терапевтов — высшая. В целом положительно относились к новой системе повышения квалификации 48,2% врачей, при этом 45,5% считали, что старая система (обучение 1 раз в 5 лет) была определено лучше. Последним циклом повышения квалификации по старой системе были категорически удовлетворены 72,3% терапевтов; 84,8% считали, что преподаватели дали им на цикле нужную и полезную информацию, 87,5% оценивали уровень преподавателей как высокий. При оценке собственной готовности к самостоятельной работе после окончания вуза только 35,7% считали себя полностью готовыми, 50% были не готовы абсолютно. 77,7% врачей-терапевтов в своей повседневной практической деятельности постоянно используют клинические рекомендации. Данные результаты могут свидетельствовать о неполном понимании врачами положительных аспектов новой системы НМО и недостаточной информированности врачей о её преимуществах.

Заключение/выводы. Анализ восприятия врачами внедрения новой системы НМО показывает, что подготовительная разъяснительная работа со стороны организаторов здравоохранения была проведена недостаточно квалифицированно.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Леушина Е.А.

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

Введение. Персонализированное учение — весь спектр образовательных программ, форм и методов учебной деятельности, направленных на удовлетворение конкретных образовательных запросов, интересов, устремлений, обучающихся, позволяющих самостоятельно определять стратегию и темп учения. Факторы персонализации: проектная деятельность, исследовательская деятельность, критериальное оценивание, смешанное обучение, индивидуальные учебные планы, индивидуальное расписание. Смешанное обучение — технология организации образовательного процесса, в основе которого лежит концепция объединения традиционного и электронного обучения,

базирующегося на новых дидактических возможностях, предоставляемых информационно-коммуникационными технологиями и современными учебными средствами. Сценарий «Персонализация» назван в материалах исследования группы немецких учёных «Сценарии электронного обучения в высшей школе» одним из восьми основных сценариев электронного обучения [1]. Термин «электронное обучение» в научной литературе имеет множество определений, которые можно в основном свести к следующему: электронное обучение — обучение, построенное с использованием информационно-коммуникационных технологий, охватывающее весь спектр педагогических, организационных и технических действий преподавателей учебных учреждений и обучающихся, организации работы с учебным цифровым контентом и проверке результатов (само) обучения [2]. Анализ описанного в научной литературе мирового опыта электронного обучения позволяет утверждать, что сценарий «Персонализация» в электронном обучении может быть реализован в нескольких формах: через дифференцированное обучение, через расширение автономности обучающегося вплоть до самообразования, через адаптивное обучение. Дифференцированное обучение подразумевает разделение обучающихся на группы, для каждой из которых с учётом интересов, способностей, мотивации обучающихся подбираются специфические методы и приёмы учебной работы. Этот путь характерен и для персонализации неэлектронного обучения. Расширение автономности обучающегося особенно востребовано для больших вводных курсов в американских университетах и колледжах, в процессе изучения которых студенты определяют, какой набор дисциплин они будут изучать. Для российского высшего образования такой подход не характерен: учебные программы спланированы заранее с четко фиксированным набором дисциплин. Адаптивное обучение предполагает возможность предоставления студенту подходящих лично ему инструментов обучения, выбора объёма получаемых знаний и индивидуальной траектории обучения [3].

Заклучение. Таким образом, можно сделать вывод, что растущую популярность персонализации и смешанного обучения у обучающихся можно объяснить отражением естественного для человеческой природы желания индивидуального подхода к личным запросам и ростом потребности людей в большей производительности и комфортности работы по овладению новыми компетенциями.

Список литературы

1. Digitale Lernszenarien im Hochschulbereich. Vorgelegt von HIS-Institut für Hochschulentwicklung (HIS-HE). Dr. Klaus Wannemacher. Unter Mitwirkung von Imke Jungermann, Julia Scholz, Hacer Tercanli und Dr. Anna von Villiez. Arbeitspapier Nr. 15 anuar 2016. — 114 p.
2. Бурняшов Б.А. Персонализация как мировой тренд электронного обучения в учреждениях высшего образования // Современные проблемы науки и образования. — 2017. — № 1
3. Fleming Brian. Adaptive Learning: The Real Revolution in Online Learning. Eduventures, Mar. 2015.

АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Леушина Е.А.

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

Введение/цель. Формирование и развитие коммуникативных умений не происходит само по себе, а предполагает разработку и реализацию специальной программы в образовательном процессе высшего учебного заведения. Содержание изучаемого материала и процесс обучения должны отражать закономерности, структуру, логику процесса формирования и развития коммуникативных умений. Человек, обладающий коммуникативными умениями, чувствует себя уверенно в самых различных ситуациях бытового, делового и профессионального общения. Формирование коммуникативных умений несет глобальное значение, потому что человеческая жизнь невозможна без общения людей друг с другом [1, 2]. Целью работы являлся анализ коммуникативных навыков у студентов в медицинском университете.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 40 человек, студентов лечебного факультета 5 курса Кировского государственного медицинского университета. Респондентам было необходимо пройти «Тест оценки коммуникативных умений» [3]. Все студенты «Отмечали ситуации, которые вызывают у них неудовлетворение или досаду и раздражение при беседе с любым человеком — будь то товарищ, непосредственный начальник, руководитель или просто случайный собеседник». Подсчитывался процент ситуаций, вызывающих досаду и раздражение от 0 до 100%.

Результаты. При подсчете процента ситуаций, вызывающих досаду и раздражение: диапазон результатов от 0% до 10% набрали 3 человека, от 10% до 40% у 30 человек, от 40% до 70% у 6 человек, от 70% до 100% у 1 человека.

Заключение/выводы. Таким образом, в ходе исследования выявлено, что большая часть студентов являются хорошими собеседниками, но иногда отказывают партнеру в полном внимании. У 15% опрошенных студентов имеются некоторые недостатки: они критически относятся к высказываниям. Хорошими собеседниками являлись 7,5%, плохими собеседниками — 2,5%. Для улучшения коммуникативных навыков можно порекомендовать избегать поспешных выводов, не заострять внимание на манере говорить, не притворяться, не искать скрытый смысл сказанного. Необходимо работать над собой и учиться слушать. Желательно дать собеседнику время, чтобы раскрыть мысль полностью, приспособив свой темп мышления к его речи. После выполнения этих простых рекомендаций процесс общения будет приятней и продуктивней.

Список литературы

1. Сараева В.В. Формирование коммуникативных умений студентов вуза. // Казанский педагогический журнал. — 2010. — №2. — С. 22-28.
2. Леушина Е.А. Оценка коммуникативных навыков у обучающихся в медицинском университете. Материалы учебно-методической конференции «Деонтологическое воспитание и формирование коммуникативных навыков у обучающихся в медицинском университете». Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Министерства здравоохранения Российской Федерации. — 2019. — С. 99-102.
3. Карелин А.А. (ред.). Психологические тесты в 2 т. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. — 2002. — Т.1. — 312 с.

ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Лобанова Е.Е. Кочеткова И.О. Мишина Е.Г.

*ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава
России, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения, г. Москва*

Цель. Изучить мнение студентов, обучающихся на факультете среднего профессионального образования МГМСУ им. А.И. Евдокимова о готовности к использованию мобильных устройств в образовательном процессе.

Материал и методы. в анонимном анкетировании приняли участие 148 студентов факультета среднего профессионального образования МГМСУ им. А.И. Евдокимова из них, 43 студента 1 курса специальности Стоматология ортопедическая, 47 студентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая и 58 студентов 4 курса специальности Лечебное дело, проходящих обучение на кафедре общественного здоровья и здравоохранения. Исследование проводилось в 2018-2019 гг.

Результаты. Проведенное исследование показало, что уверенными компьютерными пользователями считали себя 74,4% респондентов среди студентов 1 курса специальности Стоматология ортопедическая, 72,3% опрошенных студентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая и 56,1% опрошенных студентов 4 курса специальности Лечебное дело. Готовы использовать мобильные устройства в образовательном процессе 98,2% опрошенных студентов 1 курса специальности Стоматология ортопедическая, 91,5% респондентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая и 96,6% опрошенных студентов 4 курса специальности Лечебное дело. Среди студентов 1 курса специальности Стоматология ортопедическая, готовых использовать мобильные устройства в образовательном процессе, 75,9% использовали бы смартфон, 16,7% планшет и 7,4% ноутбук. Среди опрошенных студентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая, готовых использовать мобильные устройства в образовательном процессе, 55,6% использо-

вали бы смартфон, 31,5% планшет и 12,9% ноутбук. Среди студентов 4 курса специальности Лечебное дело, готовых использовать мобильные устройства в образовательном процессе, 68,6% использовали бы смартфон, 24,3% планшет и 7,1% ноутбук. Наиболее эффективным способом освоением учебного материала студенты 1 курса специальности Стоматология ортопедическая считали для себя конспектирование на мобильном устройстве — 34,9%, конспектирование в тетради — 32,6%, запоминание на слух — 11,6%, конспектирование в тетради, на мобильном устройстве и запоминание на слух — 9,3%, конспектирование в тетради и на мобильном устройстве — 7,0%, конспектирование в тетради и запоминание на слух — 2,3%, конспектирование на мобильном устройстве и запоминание учебного материала на слух — 2,3%. Среди опрошенных студентов 2 курса специальности Стоматология профилактическая, подавляющее большинство опрошенных считали наиболее эффективным для себя способом освоения учебного материала конспектирование в тетради — 68,1% опрошенных, конспектирование на мобильном устройстве — 17,0%, запоминание на слух — 6,4%, конспектирование в тетради, на мобильном устройстве и запоминание на слух — 4,3%, конспектирование в тетради и запоминание на слух — 2,1%, конспектирование на мобильном устройстве и запоминание на слух — 2,1%. Среди респондентов 4 курса специальности Лечебное дело считали для себя наиболее эффективным способом освоения учебного материала конспектирование в тетради — 43,1%, конспектирование на мобильном устройстве — 29,3%, конспектирование в тетради и запоминание на слух — 10,4%, конспектирование в тетради и на мобильном устройстве — 8,6%, конспектирование в тетради, на мобильном устройстве и запоминание на слух — 6,9% респондентов, конспектирование на мобильном устройстве и запоминание на слух — 1,7%.

Выводы. Образовательная среда развивается и меняется в соответствии с требованиями времени. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой готовности студентов факультета среднего профессионального образования к использованию мобильных устройств в образовательном процессе. Стоит также отметить, что для повышения эффективности подготовки студентов цифровые технологии следует использовать в сочетании с традиционными методами обучения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Нагиева И.Э.

*ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава
России, кафедра технологий протезирования в
стоматологии, г. Москва*

Введение. Учитывая реалии сегодняшнего времени, развитие и распространение интернета, новых технологий, значительное увеличение информационного потока, изменились способы получения и восприятия информации у современной молодежи. В такой ситуации необходим особый подход к организации учебного процесса и выбору метода обучения и контроля.

Результаты. Автором ранее были разработаны несколько типов (принципов) игр и внедрены в процесс обучения студентов на семинарских занятиях с 2014 года в МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Чтение лекций является пассивным методом обучения. Внедрение учебной игры как интерактивной формы образовательного процесса позволяет приобщить к нему неактивных, немотивированных и не вовлеченных в процесс усвоения учебного материала студентов, проработать и лучше запомнить новую информацию, а также преподавателю осуществить контроль знаний каждого студента. Использование разработанных учебных игр впервые в лекционном процессе позволило выделить особенности их применения и сформулировать определенные требования к ним. Были разработаны новые разновидности принципов учебных игр с учетом их применения в лекционном процессе.

1. Принцип «Табличек». В лекционном процессе совмещен с принципом «Слайдов»: таблички-задания изображены на слайдах, их необходимо систематизировать, в зависимости от содержания каждой таблички. Впервые был применен геометрический шаблон для обозначения разновидностей данного принципа в виде геометрической схемы. Правильный ответ студента — определение смысловой связи между несколькими табличками, изображенными на слайде. Студенты самостоятельно письменно отвечают на задания, зарисовав соответствующую схему. Возможно, также, применение готового шаблона с изображением всех схем, где студент только отмечает необходимую схему для каждого задания. Письменный ответ студента оценивается баллами.

1.1. Игры по принципу «Логической схемы или последовательности». Принцип — таблички, изображенные на слайде, связаны по смыслу в определенной последовательности. Например, «стадии заболевания», «этапы лечения заболевания», «последовательность аминокислот» и т.д. Задача студента — распознать эту зависимость, изобразив ее в ответе в виде схемы «Последовательность».

1.2. Игры по принципу «Дифференциации». Принцип — таблички на слайде можно разделить в 2 колонки по смыслу. Задача студента — изобразить ответ в виде схемы «2 колонки» или «2 строки». Например, «греческие-латинские термины», «симптомы двух разных заболеваний», «бактерии-вирусы» и т.д.

- 1.3. Игры по принципу «Иерархии». Принцип игры — таблички связаны по типу «подчинения». Задача студента — изобразить в ответе схему «Пирамида». Например, «заголовок темы — разделы темы» и т.д.
 - 1.4. Игры по принципу «Зависимости». Принцип игры — на одной из табличек изображено главное, ключевое слово, а на остальных табличках — подходящие к нему по смыслу слова (термины). Задача студента — изобразить в виде схемы «Солнышко». Например, «название нозологии — симптомы заболевания или методы лечения» и т.д.
2. Принцип «Слайдов». Варианты:
- 2.1. Показывается несколько слайдов в заданном темпе. Задача каждого студента последовательно записать ответы на слайды.
 - 2.2. Изображение на слайде картинки-задания. Задача студента ответить, что изображено на слайде. Например, медицинский прибор или оборудование, хирургический или стоматологический инструмент и т.д.

Выводы. Использование активных методов обучения, в частности учебных игр, позволяет быстрее сформировать у студентов различные компетенции, согласно требованиям ФГОС. Разработанные принципы и виды учебных игр, могут быть использованы в процессе преподавания любой дисциплины высшей медицинской школы.

Список литературы

1. Мещерякова М.А. Материалы к изучению дисциплины «Технологии профессионально-ориентированного обучения в медицинских вузах». — М.: МГМСУ, 2017. — 84 с.
2. Учебная игра как один из показателей эффективности технологии обучения / И.Э. Нагиева // Неделя медицинского образования-2019. X Общероссийская конференция с международным участием. Сборник тезисов. — М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 2019. — С. 50-51.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД И ПРИЕМСТВЕННОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ СТУДЕНТАМ МОДУЛЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА»

Кочеткова И.О., Лобанова Е.Е., Мишина Е.Г.

ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Москва

Актуальность. Требование Профессионального стандарта Врач-лечебник (врач терапевт участковый) [1], действующий Федеральный Государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специали-

тета) [2], а также проект его изменений [3] нацелены на овладение обучающимися трудовых функций и компетенций, предусматривающих в том числе обязательное знание медицинской статистики, умение и владение статистическими методами в практической деятельности врача. Преподавания модуля «Медицинская статистика» проводится на разных курсах и кафедрах МГМСУ им. А.И. Евдокимова во время всего периода обучения студентов, поэтому нами был проведен анализ преемственности преподавания данного модуля.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ Профессионального стандарта, ФГОС высшего образования, рабочих программ дисциплин, учебных планов и тематики занятий кафедры нормальной физиологии и медицинской физике, кафедры общественного здоровья и здравоохранения, кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Результаты. Преподавание данного модуля направлено на освоение студентами статистических понятий и методов для изучения здоровья населения, оценки качества организации медицинской помощи, эффективности деятельности медицинских организаций, а также овладение практическими навыками проведения статистического исследования, вычисления статистических показателей и их анализа. Преподавание вопросов медицинской статистики начинается на первом курсе на кафедре нормальной физиологии и медицинской физике, где студенты знакомятся с основами теории вероятностей, а также студентам предоставляется возможность на втором курсе в рамках дисциплин выбора продолжить изучение вопросов медицинской статистики. На третьем курсе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения студенты изучают основы медицинской статистики и применение методов статистического анализа. На шестом курсе на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии студенты изучают статистические методы анализа заболеваемости, эпидемиологический анализ, проводимый в рамках эпидемиологического надзора в системе социально-гигиенического мониторинга. Нами было проведено межкафедральное совещание кафедр общественного здоровья и здравоохранения и кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, на котором отмечалось, что преемственность преподавания модуля «медицинская статистика» прослеживается в течении всего времени обучения. Были выявлены проблемы, связанные с неоднозначностью формулировок статистической терминологии, оформления графических изображений, а также трудности, связанные с сохранением полученных знаний в долговременной памяти обучающихся. По результатам проведенного совещания было принято решение о совместной подготовке межкафедрального учебного пособия «Введение в медицинскую статистику с основами эпидемиологического анализа». Учебное пособие со-

держит контрольно-измерительные материалы, которые позволят оценить уровень компетенции у обучающихся и могут быть использованы не только как выходной контроль знаний освоения частей данного модуля, но и как входной контроль знаний при прохождении дальнейшего изучения модуля на следующей кафедре.

Заключение. Учебное пособие, составленное совместно преподавателями кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, с целью осуществления междисциплинарного подхода и преемственности преподавания студентам базовых знаний по модулю «Медицинская статистика» будет способствовать унификации преподавания вопросов медицинской статистики и оптимизации учебного процесса в медицинском вузе. Данный опыт можно тиражировать и использовать в других медицинских вузах страны.

Список литературы

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 марта 2017 г. N 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». Электронный доступ: <https://base.garant.ru/71648500/>, дата доступа: 03.03.2020 года.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)». Электронный доступ: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71245004/>, дата доступа: 03.03.2020 года.
3. Проект Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Электронный доступ: http://fgosvo.ru/uploadfiles/ProjFGOSVO3++/Spec3++/310501_C_3plus_12102017.pdf, дата доступа: 03.03.2020 года.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ

Медоева А.А.

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, деканат педиатрического и медико-профилактического факультетов, кафедра внутренних болезней № 1, г. Владикавказ

Введение. Важнейшей задачей современной высшей медицинской школы является повышение качества образования. В этой связи особую роль приобретают инновационные практико-ориентированные образовательные технологии в подготовке врача, новые форматы преподавания дисциплин.

Цель. обобщение опыта использования инновационных методов преподавания пропедевтики внутренних

болезней в ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России для формирования общепрофессиональных компетенций, способствующих повышению уровня подготовки студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 99 студентов педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России. Проведен анализ эффективности инновационных методов обучения студентов по пропедевтике внутренних болезней.

Пропедевтика внутренних болезней является основой клинической медицины. Практическая подготовка по пропедевтике внутренних болезней включает как традиционные, так и инновационные методы обучения. Сохраняя исторические традиции отечественной медицинской школы (3), практическая подготовка студентов осуществляется с помощью лекций с демонстрацией тематических больных, профессорских обходов, клинических разборов больных на практических занятиях, самостоятельной работы у постели больного под контролем преподавателя.

Активизация образовательного процесса состоит в переходе от информативных к активным методам обучения (1). Следует отметить, что полная замена традиционного обучения на инновационные методы в медицинском вузе невозможна. Однако внедрение интерактивных методов позволяет повысить уровень компетентности современного врача, создает расширенные возможности для доступа к научно-практическим достижениям мирового уровня, способствует личностному развитию, повышению профессиональной квалификации (2). Инновационные методы позволяют достичь максимальной степени реализации. При использовании симуляционных технологий происходит снижение числа ошибок при выполнении манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества медицинской помощи населению.

В вузе успешно работает мультипрофильный симуляционно-аккредитационный центр. На базе центра, помимо первичной и специализированной аккредитации выпускников проводятся практические и модульные занятия по клиническим дисциплинам.

Именно в условиях учебного центра содержание обучения может быть направлено не только на обучение отдельным навыкам, но и на обучение работе в команде, выработку индивидуальных профессиональных мануальных навыков и навыков общения с пациентом. В 2019-2020 учебном году нами проведен цикл занятий по пропедевтике внутренних болезней для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия с применением традиционных и инновационных методов обучения. Инновационные методы включали использование симуляторов, виртуальных тренажеров для отработки практических умений и навыков. В частности, применялись: симулятор для физикального исследования Harvey, экранный симулятор виртуального пациента «Боткин». Симулятор воспроизводит виртуальные модели стандартизи-

рованных пациентов с наиболее часто встречающимися нозологиями. Изменение методологических подходов к обучению позволило повысить мотивацию студентов.

По окончании изучения дисциплины проведен мониторинг успеваемости студентов по дисциплине. Анализ результатов промежуточной аттестации по пропедевтике внутренних болезней выявил выраженную положительную динамику показателей успеваемости. Средний балл составил 3,7 балла, % успеваемости — 75 %, что выше результатов прошлого года (3,0 балла и 73 % соответственно).

Заключение. Новые форматы преподавания дисциплин способствуют повышению уровня подготовки врача-педиатра.

Список литературы

1. Вербицкий А.А., Бакшаева Н.А. Психология мотивации студентов: учебное пособие для вузов. — М.: Юрайт, 2019. — 170 с.
2. Мальцева А.Н. Современные методы в учебном процессе медицинского вуза. // Современные проблемы науки и образования. — 2019. — № 4.
3. Полунина Н.В., Алексеева Е.И., Буслаева Г.Н., Чистякова Е.Г. Согласованность высшего медицинского образования и профессиональной среды — основа эффективного развития системы здравоохранения. // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 2 (12).

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Заболотная С.Г.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра
иностраных языков, г. Оренбург*

Введение. Серьезные требования предъявляются в настоящее время к уровню профессиональной подготовки специалиста в области медицины. Существенным компонентом профессионального образования является владение иностранным языком специальности. Изучение иностранного языка занимает важное место в образовательном процессе медицинского вуза, поскольку оно способствует максимально полному раскрытию способностей каждой личности студента медицинского вуза, обладающей устойчивой потребностью в образовании. Основной целью лингвистического образования является формирование активной, творческой личности, владеющей иностранным языком будущей специальности, стремящейся к нравственному и профессиональному самосовершенствованию, понимающей личностный смысл и общественную значимость результатов собственной деятельности по сохранению жизни и здоровья людей [1]. Таким образом, задачи, стоящие перед преподавателями иностранного языка в медицинском вузе, довольно значи-

мы, количество же часов, отводимых на практическое освоение иностранным языком, весьма ограничено. Одной из возможностей совершенствования лингвистической подготовки в медицинском вузе является внедрение инновационных педагогических технологий, соответствующих мировым требованиям, которые способствует как повышению мотивации к изучению иностранного языка, так и достижению лучших результатов обучения [2]. Они позволяют успешно решать проблему «погружения» в языковую среду как во время аудиторной, так и внеаудиторной работы. Международные научные и практические конференции (включая видеоконференции), академическая и профессиональная мобильность как студентов, так и преподавателей, лекции и консультации англоговорящих специалистов стали эффективными формами профессионального лингвистического образования. Работа с видеоматериалами на иностранном языке позволяет получить доступ к теоретическим и практическим достижениям в области медицины, осуществлять обмен профессиональной информацией, реализуя общение с зарубежными коллегами и, соответственно, активное участие в международной профессиональной коммуникации. Очень важно в настоящее время создавать на занятиях иноязычную среду общения, близкую к естественной. Для этого активно используют интернет-технологии и медиаконтент.

Видеоматериалы, такие как, TED talks, представляют пример модели аутентичного английского языка, способствуя развитию навыков аудирования и говорения, критического осмысления информации, содействуя становлению коммуникативных навыков [3].

Материалы и методы. Основными методами нашей работы стали как теоретические (сравнительно-сопоставительный и системный анализ), эмпирические (изучение и обобщение педагогического опыта), диагностические (тестирование, анкетирование, опрос), так и специальные методы статистической обработки полученных данных.

Результаты. Совершенствование лингвистической подготовки студентов медицинского вуза подразумевает использование электронных ресурсов (интернет-технологий и медиаконтента). Главным отличием которых является их интерактивность, использование активных деятельностных форм обучения, стимулирующих интерес и мотивацию к изучению иностранного языка, а также самостоятельную учебную деятельность студентов медицинского вуза.

Заключение. Таким образом, перспективы развития лингвистической подготовки студентов медицинского вуза подразумевают создание специфических условий, направленных на формирование позитивной мотивации к изучению и совершенствованию владения иностранным языком специальности. Профессионально ориентированный аутентичный медиаконтент дает возможность создавать особую среду обучения, позволяя приблизиться к естественной англоязычной среде. Использование

интернет-ресурсов способствует развитию навыков аудирования и говорения, актуализирует лексический и грамматический материал, стимулируя мыслительные процессы. Иностранный язык становится средством дальнейшего профессионального роста. Все это обеспечивает создание благоприятных условий для изучения иностранного языка и повышения качества лингвистической подготовки студентов медицинского вуза.

Список литературы

1. Заболотная С.Г. Ценностные технологии реализации дополнительного лингво-профессионального образования студентов медицинского вуза / С.Г. Заболотная // Современные наукоемкие технологии. — 2015. — № 12 (часть 2). — С. 326-331.
2. Осин А.В. Электронные образовательные ресурсы нового поколения: открытые образовательные модульные мультимедиа системы. — М.: Агентство «Издательский сервис», 2010. — 328 с.
3. Rubenstein L. Using TED talks to inspire thoughtful practice / L. Rubenstein // The teacher educator. — 2012. — Vol. 47. — Issue 4. — P. 261-267.

ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБОВ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ЛАТИНСКОМ И НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКАХ

Богачанова Т.Д., Волошина Д.В.

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

Актуальность изучения способов образования клинических терминов обуславливается необходимостью в умении анализировать и использовать медицинские термины. Данная тема актуальна для студентов медицинских ВУЗов, для тех, кто читает немецкую медицинскую литературу на оригинальном языке. Все клинические термины состоят из частей — терминологических элементов, которые не всегда совпадают с разделением слова на морфемы. Знание образования медицинских терминов существенно упрощает их понимание и исключает трудности перевода с одного языка на другой.

Цель исследования состоит в выявлении различных закономерностей словообразования в разделе клинической терминологии в латинском и немецком языках.

Методы исследования: поиск клинических терминов, их словообразовательный анализ, компаративный анализ, синтез полученной информации, классифицирование полученных данных, проведение аналогий между двумя языками.

Результаты. «Терминологический элемент (ТЭ) — любая часть производного слова (морфема, блок морфем), регулярно

воспроизводимая в готовом виде при использовании уже существующих или создании новых терминов и сохраняющая определенное приписанное ей в терминологии значение» [4].

Важным определением для немецкого языка является понятие свободного ТЭ. «Свободные терминологические элементы — это такие терминологические элементы, которые могут употребляться не только в структуре производных слов, но и как самостоятельные слова» [4].

Для исследования были отобраны некоторые наиболее значимые, на наш взгляд, конечные ТЭ и аффиксы, которые часто встречаются в медицинской немецкой литературе и в латинской клинической терминологии [1].

Конечные ТЭ, отобранные для сравнения: -osis, is f; -itis, itidis, f; -ōma, ātis n; -iasis, is f; -ismus, i m. В немецком языке им соответствуют: -krankheit, -ung, -(t)zündung, -itiden, -abhängigkeit, -krebs, -flechte, -gring, -sucht, -lentz. Например, термины авитаминоз, т.е. заболевание, характеризующееся отсутствием необходимого числа витаминов (рус.яз.) — Avitaminosis, is f (лат.яз.)- die Vitaminmangelkrankheit (нем.яз.) [2]; простатит, т.е. воспаление предстательной железы (рус.яз.) — Prostatitis, itidis, f (лат.яз.) — die Prostataentzündung (нем.яз.) [3].

Префиксы, приведенные в работе: endo-, ento-; ecto-; hyper-; hypo-; peri-. В немецком языке им соответствуют: aus-, über- unter-. Например: экзотропия, т.е. расходящееся косоглазие (рус.яз.) — Exotropia, ae, f (лат.яз.) — das Auswärtsschielen (нем.яз.); перикард т.е. наружная соединительнотканная оболочка сердца (рус.яз.) — Pericardium, i, n (лат.яз.) — der Herzbeutel (нем.яз.) [2].

Выводы. Изучение клинической терминологии у большинства студентов вызывает некоторые затруднения. Данное исследование должно облегчить обучение данного раздела латинского языка у студентов 1 курса. Представляется возможным предложить студентам на занятии этот раздаточный материал для проведения аналогий между терминологическими элементами в латинском и немецком языках. Следует сделать акцент на том, что в немецком языке существуют собственные ТЭ, которые являются синонимичными для терминологических элементов латинского языка. Но в своем большинстве используются греческие ТЭ для обозначения клинических понятий. Собственные ТЭ немецкого языка используются либо в более старых источниках, либо выполняют функцию синонимов. И в том, и в другом случае исследование не теряет своей актуальности, так как знание собственных немецких ТЭ позволяет избежать трудностей перевода с одного языка на другой и барьера при международной коммуникации.

Список литературы

1. М.И. Носачёва. Особенности немецкого субстантивного композитного терминологического образования на основе греко-латинских терминологических элементов в сопоставлении со словообразовательными особенностями русских клинических

- терминов //Филология. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского, 2017, №4, с.183-189.
2. Словарь медицинских и фармацевтических терминов на 11 языках. Москва, Астрель 2006 г., Compact Verlag, München, Germany, 2004 г. 1036 с. 2006 г.
 3. Вокабула.рф — энциклопедии, словари, справочники онлайн. — Большой русско-немецкий и немецко-русский интернет-словарь. — Сайт: Вокабула.рф;
 4. М.Н. Чернявский. Латинский язык и основы медицинской терминологии. М.: Медицина, 2000, 336 с.2000 г.

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН НА ЯЗЫКЕ- ПОСРЕДНИКЕ

Королева Н. Г.

*кандидат пед. наук, доцент, заведующий кафедрой
иностранных языков ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.
Мечникова Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург (Россия),*

Липатова Е. Г.

*старший преподаватель кафедры иностранных
языков ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава РФ, г. Санкт-Петербург (Россия)*

Ключевые слова: экспорт образовательных услуг, преподавание специальных дисциплин на английском языке, профессиональная переподготовка преподавателей специальных дисциплин на языке-посреднике.

На современном этапе одной из приоритетных задач государственной политики РФ является наращивание объема экспорта образовательных услуг за счет двукратного увеличения потока иностранных граждан, обучающихся в российских вузах, и повышения востребованности и конкурентоспособности отечественных образовательных продуктов. Согласно Федеральному проекту «Экспорт образования» успешность достижения такой амбициозной задачи будет зависеть от эффективности комплекса экономических мер и мероприятий, включающих увеличение количества иностранных учащихся в отечественных вузах, повышение доли вузовских преподавателей, реализующих учебные дисциплины, курсы (модули) по образовательным программам высшего образования и дополнительным профессиональным программам на иностранном языке, проведение летних и зимних школ на иностранном языке или на языке-посреднике.

Несомненно, что на глобальном уровне конкурентоспособность отечественных образовательных услуг зависит от многочисленных факторов, в том числе и от готовности их поставщика, т.е. вуза, ориентировать учебные планы на международные стандарты образования и в тоже время гармонизировать их с национальными стан-

дартами и требованиями потенциальных отечественных работодателей. Гармонизация мировых и отечественных систем образования приводит к необходимости одновременно интегрировать успешные мировые практики по организации учебного процесса (методы, форматы, системы оценивания, соотношение аудиторной и самостоятельной работы, практико-ориентированный характер обучения) и сохранять уникальность российской системы образования.

В течение последних двух десятилетий международные эксперты щедро делятся как положительными, так и отрицательными результатами исследований в области преподавания специальных дисциплин на языке-посреднике, и большинство из них отмечает ряд объективных сложностей, с которыми приходится сталкиваться преподавателям вузов. К наиболее часто встречаемым проблемам специалисты относят: низкий уровень языковой подготовки преподавателей и студентов, несоответствие содержания курса ожиданиям студентов-иностранцев, разночтения в понятийно-категориальном аппарате дисциплин в учебно-научной литературе, выбор адекватных методов и форм обучения, непривычную для иностранцев национальную систему контроля и оценивания, снижение уровня мотивации студентов при обучении на языке-посреднике, необходимость адаптации иностранных обучающихся к жизни в другой стране, разницу в менталитетах и особенности межкультурной коммуникации.

В виду того, что сегодня преподаватели вузов становятся непосредственными исполнителями образовательных услуг, активными участниками процесса повышения экспортного образовательного потенциала, а также новаторами, творцами и созидателями образовательного и обучающего продукта, востребованного многомиллионной иностранной аудиторией, им, как никогда ранее, требуется всесторонняя методическая поддержка. На наш взгляд, такая методическая поддержка должна включать системную дополнительную профессиональную переподготовку преподавателей специальных дисциплин на языке-посреднике, направленную на приобретение новых компетенций именно в сфере проектирования и реализации образовательных программ. К компетенциям подобного рода относятся: способность к непрерывному совершенствованию уровня иностранного языка, на котором ведется обучение, и способность к своевременной адаптации и интегрированию лучших мировых практик обучения в собственный опыт преподавания.

Несмотря на то, что все российские и зарубежные преподаватели-практики едины во мнении о необходимости организации дополнительного обучения преподавателей специальных дисциплин на языке-посреднике до начала реализации образовательных программ, на международном образовательном пространстве пока не предложена унифицированная система подобной подготовки, а лишь предприняты единичные попытки со стороны некоторых национальных университетских

конгломератов и отдельных университетов по введению системы сертифицирования научно-педагогических кадров для работы с иностранными студентами на языке-посреднике.

Сравнительный анализ международных практик по организации дополнительной профессиональной переподготовки кадров выявил ограниченность доступа некоторых зарубежных программ для участия в них российских участников, несоответствие содержания ряда предлагаемых курсов актуальным требованиям глобального рынка и, к сожалению, несоответствие подготовки преподавателей специальных дисциплин различных направлений, в особенности медицинских, требованиям современной системы образования. Подобные условия побудили администрацию СЗГМУ им. И.И. Мечникова разработать и внедрить собственную дополнительную профессиональную программу переподготовки, основной целью которой является приобретение новых компетенций (способность к непрерывному совершенствованию уровня иностранного языка, на котором ведется обучение, и способность к своевременной адаптации и интегрированию лучших мировых практик обучения в собственных опыт преподавания).

В 2019-2020 учебном году в СЗГМУ им. И.И. Мечникова состоялся пилотный запуск программы профессиональной переподготовки «Преподаватель медицинского вуза на английском языке», в которой приняло участие 33 преподавателя различных специальных дисциплин. Трудоемкость программы составляет 264 академических часа, 70% которых отводятся на контактную работу со слушателями. Учебный план программы включает 4 основных модуля («Английский язык для академических целей в области медицины», «Английский язык для общения в научной среде», «Преподавание специальных дисциплин в области медицины на английском языке», «Современные коммуникативные технологии для академического и профессионального взаимодействия»). Каждый модуль поэтапно формирует указанные выше компетенции, ориентируя сам процесс совершенствования уровня иностранного языка на практику обучения, в частности, формирует спектр знаний и умений в области профессиональной межкультурной коммуникации, педагогической проектной деятельности и знакомит обучающихся с лучшими международными методическими практиками.

Опрос выпускников программы показал высокий уровень удовлетворенности курсом. Слушатели отметили, что в качестве результатов обучения они овладели новыми знаниями и умениями, которые им помогут в будущем эффективно вести учебную деятельность на языке-посреднике. В частности, были отмечены следующие новые для обученного штата результаты обучения: ведение документации, обеспечивающей учебный процесс на английском языке; создание дидактических, учеб-

ных и методических материалов на английском языке; организация образовательного процесса по всем видам учебной деятельности на английском языке; успешная коммуникация со студентами из различных культурных сообществ и т.д.

Анкетирование обученного штата выявило также факт повышения мотивации к профессиональной деятельности и снижения риска профессионального выгорания. Например, большинство участников курса отметили в качестве положительных результатов обучения следующие факторы: интерес к новым практикам обучения; желание участвовать в реализации образовательных программ на языке-посреднике; стремление к неконфликтному общению с иностранными учащимися; стремление к педагогическим экспериментам по применению новых знаний и умений в собственной практике; уверенность в собственных достижениях в работе на языке-посреднике; снижение уровня стресса в ходе подготовки дидактических материалов и применения их в собственной профессиональной деятельности и т.д.

Перспективами предложенной программы профессиональной переподготовки являются повышение привлекательности и востребованности образовательных услуг медицинского вуза на мировом рынке; расширение национально-культурного пространства образовательных услуг медицинского вуза; интеграция отечественного медицинского вуза в мировое научно-академическое пространство; стимулирование мотивации профессорско-преподавательского состава к собственной профессиональной деятельности; формирование у штата университета устойчивой психологической установки на рост и профессиональное саморазвитие.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ИНОСТРАННОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ И МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ПОСРЕДСТВОМ СДО MOODLE

Всеволодова А.Х.

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

В связи с переходом на ФГОС ВО 3++ медицинских вузов перед преподавателями университетов ставятся четкие цели в виде формирования универсальных, обязательных профессиональных и общепрофессиональных компетенций у студентов. Говоря об обучении иностранному языку в СЗГМУ им. И.И. Мечникова, стоит обратить внимание на УК-4 и ОПК-5, выделяемые в качестве формируемых в процессе обучения компетенций для направления 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» в курсе различных дисциплин кафедры иностран-

ных языков. Напомним, «УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия» и «ОПК-5. Способность к организации публичных мероприятий для решения задач профессиональной деятельности, в том числе с международными партнерами» [1]. Речь идет о том, что выпускник медицинского вуза должен уметь общаться на иностранном языке в рамках академического и профессионального взаимодействия и в процессе организации мероприятий. Умение общаться подразумевает, прежде всего, владение навыками диалогической и монологической речи. В связи с тем, что в рамках дисциплин «Иностранный язык», «Иностранный язык для специальных целей» и «Иностранный язык для санитарных врачей» преподаватели иностранных языков, помимо умений говорения, должны также обучать студентов чтению, письму, аудированию и переводу, руководством кафедры: заведующим Ольховик Н.Г. и завучем Липатовой Е.Г. было принято решение перенести часть заданий в формат дистанционного обучения в СДО Moodle.

Целью данного шага было увеличение количества времени, уделяемое именно обучению монологической и диалогической речи, в связи с небольшим количеством часов. В рамках дисциплины «Иностранный язык для специальных целей» для направления 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» было создано 5 модулей обучения по темам семестра. Во всех модулях в первом задании вводится новая лексика, во втором и третьем предтекстовых упражнениях студенты соединяют новые понятия с их определениями и перетаскивают их в предложение, далее дается текст с новой лексикой и заданием на определение верного/неверного высказывания, в послетекстовых упражнениях — задания на впечатывание новых слов, соединение 2 частей предложения. После этого идет видео по теме и упражнение после его просмотра. И последним упражнением в модуле дается задание на создание собственного высказывания по теме с опорой на прочитанный текст и просмотренное видео длительностью 1,5 минуты. Студенты прикрепляют видео к ответу на задание и преподаватель его смотрит и оценивает. Обучаемые могут посмотреть комментарий преподавателя, задать вопросы в СДО Moodle, не тратя на это время на занятия [2].

Говоря об обучении диалогической речи, хотелось бы привести в пример модуль обучения «Rain», созданный в Moodle по дисциплине «Иностранный язык» для студентов 1 курса направления 32.05.01 «Медико-профилактическое дело». В него входит презентация по теме, видео с заданиями на контроль его понимания, текст «Stomach ache» с тестом, вводится лексико-грамматический материал по составлению вопросов для оценки разных параметров боли, дается упражнение

на впечатывание вопросов перед ответами и задание на запись диалогов в парах. Один из студентов выступает в роли врача, расспрашивающего пациента о характере, степени, типе боли и т.д., второй — пациент, отвечающий на вопросы. Как и в предыдущем представленном модуле, обучаемые прикрепляют свое видео к ответу на задание и преподаватель его проверяет [2].

Итак, обучение диалогической и монологической речи на английском языке в СЗГМУ им. И.И. Мечникова частично перенесено в СДО Moodle в 2018-2019 учебном году, соответственно, можно подвести итоги за предыдущий учебный год. Данная концепция показала себя эффективной, т.к. позволяет экономить время на занятии, затрачиваемое как на объяснение задания, так и на составление монологов или диалогов и их ответ. Важно отметить, что преподаватель проверяет задания в удобное время, часть коммуникации между студентами и преподавателями перенесена в СДО. В то же время, на аудиторных занятиях полностью не отказываются от традиционных составлений диалогов на занятии и их проверки, в СДО Moodle переносится примерно половина всех заданий, что позволяет в режиме реального времени отслеживать прогресс студентов. Стоит подчеркнуть, что студенты, полностью выполнившие все задания на составление диалогов и монологов, показали прогресс по сравнению с предыдущими годами обучения. Им проще выстраивать профессиональную коммуникацию на иностранном языке, в чем преподаватели убедились в рамках итогового собеседования.

Список литературы

1. ФГОС ВО 3++ для направления подготовки 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».
2. Moodle СЗГМУ им. И.И. Мечникова: <https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=144>.

К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ СЛОВАРЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ

Ольшванг О.Ю.

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кафедра
иностраннных языков, г. Екатеринбург*

Введение. Согласно действующему Федеральному государственному образовательному стандарту, обучающиеся в результате освоения дисциплины «Латинский язык» и «Иностранный язык» в медицинском вузе должны быть готовы «решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований

информационной безопасности» (общефессиональная компетенция ОПК-1) [4]. Это подразумевает, кроме прочего, умение пользоваться словарями. В настоящее время обучающимся доступны разные виды словарей. Выбор словаря оказывает непосредственное влияние на результат освоения изучаемого языка.

Материалы и методы. В рамках дисциплины «Иностранный язык» среди существующего многообразия словарей обучающимся были предложены бумажные переводные словари общей лексики и медицинские словари. Электронные словари были представлены двуязычными словарями: приложением Abbyu Lignvo, веб-приложением multitrans.ru, контекстными словарями (<https://context.reverso.net>; www.linguee.ru) и толковыми словарями (www.medicinenet.com; www.online-medical-dictionary.org; www.dictionary.webmd.com). В рамках курса «Латинский язык» обучающимся был предложен Латинско-русский словарь медицинской терминологии [2], словарь, приведенный в учебнике по латинскому языку [1], а также электронный латинско-русский и русско-латинский словарь «Темпус» [3] собственной разработки.

Результаты. Большинство обучающихся отдает предпочтение электронным словарям, главным образом, веб-приложениям, на занятиях и в ходе самостоятельной работы. Среди преимуществ таких словарей стоит отметить скорость поиска (по сравнению с бумажными словарями), одновременный поиск по нескольким словарям (по словарю общей лексики, специализированным словарям, а в случае приложения Abbyu Lignvo — и по толковым словарям). Большинство вышеупомянутых электронных словарей имеют функцию интеллектуального поиска (при вводе слова в косвенном падеже, личной формы глагола отображается искомая словарная статья). Доступна функция поиска внутри самой словарной статьи, что позволяет также ускорить поиск искомого значения или устойчивого словосочетания. Кроме того, мультимедийный компонент (например, в приложении Abbyu Lignvo) позволяет озвучить практически каждую лексическую единицу. Одноязычные толковые словари предлагались обучающимся, достигшим порогового уровня владения иностранным языком (B1).

При освоении латинского языка обучающиеся также оценили преимущества электронного словаря. В отличие от бумажных словарей в словарной статье «Темпус» содержится расширенная информация о лексической единице, вся парадигма форм (также доступен интеллектуальный поиск слов), примеры употребления с переводом, крылатые выражения с данной лексемой, принятые сокращения.

Заключение. При обучении иностранному и латинскому языку важно обращать внимание обучающихся на стратегию выбора словаря и его использования. Особо следует отметить грамматическую информацию, которая содержится в словарной статье, мультимедийные компоненты, которые предоставлены в электронных

словарях. Обучающиеся при выборе эквивалента должны руководствоваться не первым значением, приведенным в словарной статье, а внимательно изучить все приведенные значения, учитывая устойчивые выражения, в которые входит искомая лексема.

Литература

1. Архипова И.С. Латинский язык IN VITRO [Электронный ресурс] /И. С. Архипова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2430.html>
2. Латинско-русский словарь медицинской терминологии. — М.: Центрполиграф, 2004.
3. Ольшванг О.Ю., Архипова И.С., Борисова Е.О., Костылев Ю.С., Моргунова О.В., Олехнович О.Г., Тихомирова А.В. Латинско-русский и русско-латинский словарь «Темпус». Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2019661568 (от 02.09.2019).
4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 г. № 95.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЯЗЫКОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Баева Т.А.

*ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, кафедра
иностраных языков, г. Санкт-Петербург*

Введение/цель. Современное образование направлено на поиск новых эффективных способов обучения, которые сочетают в себе и традиции и инновации. Этот поиск предполагает критическое осмысление современной парадигмы личностно-ориентированного образования в информационно-образовательной среде. Вслед за П.В. Сыроевым, мы считаем информатизацию образования, включая и языковое, необратимым комплексным процессом [1]. В нем каждому преподавателю предстоит осознать и включить в свой арсенал образовательные технологии одновременно и результативные, и психологически комфортные для обучающихся.

Сегодня одной из перспективных моделей обучения становится смешанное обучение (blended learning), которое позволяет сочетать традиционные формы аудиторного обучения с элементами электронного обучения для повышения интереса обучаемых к процессу освоения материала и формирования профессиональных компетенций. Мы хотим представить опыт использования преподавателями кафедры иностранных языков СЗГМУ им. И. И. Мечникова одной из разновидностей смешанного обучения — «перевернутого» обучения (flipped learning) на занятиях с аспирантами.

Материалы и методы. Хотя «перевернутое» обучение и имеет некоторое сходство с опережающей самостоятельной работой (ОПС), когда изучение нового материала осуществляется до его изложения преподавателем, основное различие заключается в том, что в ОПС обучающиеся самостоятельно осуществляют познавательную-поисковую или творческую деятельность вне аудитории, тогда как при «перевернутом» обучении они изучают новый материал с помощью компьютерных технологий, а преподаватель виртуально присутствует и руководит этим процессом (видео объяснение, контрольные вопросы) [2].

Для эффективной реализации «перевернутого» обучения используется определенный цикл: (1) обучающее видео; (2) интерактивная работа в классе; (3) наблюдение — обратная связь — оценка [3]. Каждый этап требует разработки дополнительных обучающих или контрольно-измерительных материалов. Например, в рамках изучения темы «Международные научные мероприятия», аспирантам разрабатывают «постерную» презентацию по следующему алгоритму, размещенному в СДО Moodle. Сначала предлагается просмотр видеолекции «Delivering a Poster Presentations», затем следует Tutorial «How to Create a Poster in PowerPoint» с пошаговым объяснением, упражнения на проверку понимания, шаблоны для создания постера «PowerPoint poster templates for research poster presentations», функциональные фразы для выступления на постерной сессии и итоговое видео по успешной презентации постеров. Для подготовки к занятию аспиранты смотрят дома видео, читают объяснения, создают макеты в своем темпе, в удобное для просмотра время. Для более полного погружения в тему также предлагаются дополнительные ссылки на сайты и блоги.

Результаты. При выполнении данного задания аспиранты знакомятся с содержанием темы, учатся извлекать ключевую информацию, структурировать и грамотно оформлять ее, развивают навыки языковой компетенции, а также навыки редактирования и создания итогового интеллектуального продукта. На занятии, проводимом в виде ролевой игры «Постерная сессия», они представляют свои постеры и отвечают на вопросы «участников» сессии. Затем под руководством преподавателя созданные постеры анализируются, обсуждаются ключевые содержательные моменты и основные трудности, с которыми аспиранты столкнулись при их подготовке.

Заключение/выводы. Таким образом, выбранная нами модель обучения значительно увеличивает взаимодействие между обучающимся и преподавателем, повышая интерес к предмету и формируя профессиональные компетенции.

Литература

1. Сысоев П.В. Информационные и коммуникационные технологии в лингвистическом образовании: уч. пос. для вузов. Москва: Книжный дом «Либроком», 2013.— 264 с.

2. Харламова Т.В. Incorporating Technology into EFL Classroom // Иностранные языки в контексте межкультурной коммуникации: Мат-лы докладов VI Междунар. Интернет-конф. «Иностранные языки в контексте межкультурной коммуникации» (26-28 февраля 2014 года). — Саратов, 2014. — С. 312-317.
3. Marshall, H. Three reasons to flip your classroom // Bilingual Basics. August, 2013. URL: <http://newsmanager.commpartners.com/tesolbeis/issues/2013-08-28/6.html> (дата обращения: 03.02.2020).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ РЕСУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВЫХ ВУЗАХ

Кубачева К.И.

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

Введение/цель. В условиях всемирной глобализации развитие информационных технологий приводит к построению информационного общества, которое призвано создавать условия для самореализации каждого человека. Актуальность применения Интернет-ресурсов при обучении иностранным языкам продиктована потребностями современного образования в повышении эффективности обучения студентов медицинских вузов, так как ведет к преодолению пространственных барьеров.

Целью нашего исследования является изучение вопроса целесообразности использования Интернет ресурсов и внедрение инновационных форм и методов преподавания, с помощью которого обеспечивается возможность живого общения на занятиях со студентами медицинских вузов, благодаря доступу к аутентичным материалам в текстовом, аудио и видео форматах.

Материалы и методы. Распространение глобальной сети Интернет открывают перед преподавателями и студентами широчайшие возможности дальнейшего совершенствования учебного процесса. Интернет — технологии обучения формируют навыки самостоятельной работы, поисковой и исследовательской деятельности современных студентов, повышают их познавательную активность и мотивацию, обеспечивая высокое качество учебного процесса [1]

Использование Интернет — технологий на занятиях по иностранному языку имеет ряд преимуществ в образовательной деятельности обучающихся, так как студенты проводят большое количество времени в виртуальном мире и охотно воспринимают информацию в социальных сетях и мобильных приложениях. Современные информационные технологии помогают быстро и эффективно освоить восприятие устной речи, поставить правильное произношение, освоить беглое чтение и глубокое пони-

мание аутентичных текстов, изучить грамматические структуры, создать реальные ситуации общения, снять психологические барьеры и повысить интерес к языку [2]. Интернет ресурсы, в свою очередь, также предоставляют студентам и преподавателям специальные программы обучения иностранным языкам, страноведческий материал, новости экономики и политики, культуры, соответствующий учебный материал, отбор которого преподаватель может проводить самостоятельно к конкретным учебным целям.

Студенты, в свою очередь, при грамотном выборе материала, программ, интернет ресурсов получают возможность принимать участие в Интернет конференциях, олимпиадах, конкурсах, создавать мультимедийные презентации в процессе работы над проектами.

Результаты. Таким образом, студенты находятся в постоянном контакте с иностранным языком с помощью интернета, применение которого в образовательной деятельности студентов неязыковых вузов дает возможность развития всех видов речевой деятельности. Мы полагаем, что с применением социальных сетей совершенствуются как устные, так и письменные навыки общения с носителями изучаемого языка, тем самым создавая реальную ситуацию взаимодействия на иностранном языке, где студенты неосознанно отрабатывают грамматические структуры и тренируют свой активный словарный запас.

Заключение/выводы. В современном мире иноязычное образование с привлечением Интернет технологий становится особенно актуальным. Целесообразное применение Интернет ресурсов в дистанционном обучении позволяет значительно оптимизировать образовательный процесс и создавать аутентичные ситуации общения, способствуя в значительной мере повышению уровня мотивации студентов медицинских вузов при изучении иностранного языка. Следовательно, можно сделать вывод, что эффективное дистанционное обучение иностранному языку должно строиться на базе специально сконструированной виртуальной языковой среды, включающей комплекс электронных образовательных, прикладных, инструментальных и коммуникационных средств, которые позволяют организовать полноценное учебное взаимодействие как постоянно контактирующих, так и разделенных пространством и временем субъектов учебного процесса, с использованием новейших педагогических технологий.

Литература

1. Мкртычева Н.С. Роль Интернет-ресурсов в процессе обучения иностранным языкам: электронный ресурс. URL: <http://www.rusnauka.com>
2. Строкань В.И. Актуальность использования интернет ресурсов в обучении иностранному языку // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № 58.

ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДЧЕСКОМУ АННОТИРОВАНИЮ АДЬЮНКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Мадай И.С., Баракина И.В.

*ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, кафедра иностранных языков,
г. Санкт-Петербург*

Введение. Академическая компетентность в настоящее время играет огромную роль в подготовке адьюнктов, которые должны использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках. Адьюнктам в ходе собственных научных исследований необходимо развивать академическое письмо для того, чтобы представлять научные работы (аннотации, рефераты, статьи, доклады, презентации и т.п.) в международной академической среде.

Цель данной работы показать, что посредством развития навыков аналитико-синтетической обработки информации на иностранном языке формируется письменная компетенция.

Материалы и методы. Одним из методов обучения на кафедре иностранных языков является переводческое аннотирование на английском языке медицинского и военно-медицинского текста, которое включает такие инновационные технологии как метод грамматических моделей и структур, «конструирование» научного текста с использованием языковых клише, характерных для научного текста. Материалами служат периодические журналы International Review of the Armed Forces Medical Services и Вестник Военно-медицинской академии.

Аннотация (abstract) статьи в научных (периодических) журналах или сборниках научных конференций позволяет составить мнение о содержании статьи (или доклада). Традиционно выделяют критическую (critical), описательную (descriptive), информативную (informative) и справочную (highlight) аннотации. Чаще всего адьюнкты используют информативную аннотацию для представления научных работ в зарубежные и отечественные медицинские и военно-медицинские журналы. Информативные аннотации встречаются гораздо чаще и используются для более объемных исследований, в то время как описательные аннотации больше подходят для более коротких научных трудов.

Результаты. Процесс обучения аннотированию включает в себя следующие этапы:

- мотивационный, на котором адьюнкты обсуждают понятие и цель написания аннотации, целевую аудиторию;
- аналитический, на котором анализируются структурные особенности, а именно композиционно-дискурсивная организация аннотации (Имя автора статьи, Заголовок, Введение (I), Материалы и методы (M), Результаты (R),

Заключение (С), Ключевые слова) и ее языковые и стилистические особенности наличие (Present Simple, Past Simple, Passive Voice, Linking Phrases, etc.). В отличие от зарубежных журналов структура переводческой аннотации (abstract or summary of resume) в отечественных журналах более упрощенная; тем не менее в ней также указывается вся необходимая информация об авторе статьи, кратко излагается содержание и основные выводы проведенного исследования;

- коммуникативно-деятельностный, на котором адъюнкты занимаются выполнением собственно переводческих аннотаций.

При обучении переводческому аннотированию адъюнкты выполняют следующие задания:

- Назовите сходства и различия в структуре аннотации на английском и русском языках.
- Определите предметную рубрику и тему исходного текста.
- Сформулируйте главную мысль первоисточника, основываясь на содержании аннотации.
- Определите, присутствует ли критическая оценка исходного текста аннотации.
- Определите, к какому виду аннотации она относится.

Выводы. В результате обучения у адъюнктов формируется навык правильного и уместного использования грамматических конструкций, используемых в научных текстах на английском языке, развиваются индивидуальные письменные коммуникативные способности; и адъюнкты овладевают методикой написания переводческой аннотации.

Литература

1. Короткина И.Б. Академическое письмо: процесс, продукт и практика. М.: Юрайт, 2015. — 296 с.
2. Нелюбин Л.Л. Переводческая лингводидактика: учебно-методическое пособие/ Л.Л. Нелюбин, Е.Г. Князева. М.: Флинта: Наука, 2009. — 320 с.
3. Alenkina T. Academic writing in the Sciences: Theory and Practice. М.: МФТИ, 2015. — 274 с.

ВОПРОСЫ ОБ ОПТИМИЗАЦИИ И МОДЕРНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ВОЕННЫХ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Павлова А.Е.

*Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,
кафедра иностранных языков, г. Санкт-Петербург*

Введение. В связи с активными процессами интеграции России в единое европейское образовательное пространство особую значимость приобретает иноязычная подготовка военных кадров высшей квалификации в системе заочной адъюнктуры. Основной целью становит-

ся формирование у адъюнктов заочников способности функционировать в качестве субъектов международного образовательного пространства, осуществляя активную межкультурную коммуникацию в рамках своей профессиональной и научной деятельности.

Цель. Педагогический эксперимент был проведен с целью определения влияния модели дистанционного обучения на эффективность учебного процесса и качество подготовки военных специалистов высшей квалификации в системе заочной адъюнктуры.

Материалы и методы. При выборе образовательных технологий для подготовки по дисциплине «Иностранный язык» предпочтение отдается дистанционному обучению, которое приобретает особую значимость в случае заочной формы обучения. Электронное учебное пособие по английскому языку становится одним из наиболее перспективных направлений. Задания, выполняемые адъюнктами заочниками на компьютере в процессе самостоятельной работы, активизируют познавательную деятельность обучающихся и способствуют формированию и развитию коммуникативных навыков и умений и, как следствие, способствуют овладению обучающимися универсальной компетенцией УК-4: готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках. Исследования эффективности дистанционной образовательной технологии, как инструмента реализации компетентностного подхода, проводились на кафедре иностранных языков Военно-медицинской академии методами эксперимента, наблюдений, тестирования и анкетирования.

Результаты. В электронное учебное пособие по английскому языку для адъюнктов заочников включены оригинальные материалы интернет-ресурсов, а также задания по аудированию, веб-квестам и презентациям, выполняемым с помощью компьютера. Пособие дополнено методическими рекомендациями для обучающихся, в которых даны справочные материалы и описание самостоятельной работы адъюнкта в ЭОС.

Одним из традиционных видов заданий, выполняемых адъюнктами, является индивидуальное чтение статей по специальности, к которым относятся: результаты клинических исследований и анализов, диссертации, рефераты, научные и научно-технические статьи военно-медицинской тематики, справочники лекарственных средств, сайты военной и медицинской тематики, эпикризы и медицинские справки, техническая документация к медицинскому оборудованию и спецтехнике и многое другое. Для выполнения заданий по индивидуальному чтению адъюнктам необходимо подобрать требуемый объем текстов непосредственно по своей специальности. Все ведущие научные журналы имеют он-лайн версии, где можно ознакомиться с публикуемыми в них статьями и обзорами. Одним из преимуществ ресурсов Интернета является аутентичность представленного материала. Сайты, создаваемые носителями языка, могут служить источником методических материалов при обучении иностранным язы-

кам. Разнообразие типов аутентичных текстов (новостные ленты, газетные и журнальные статьи, блоги, обзоры и т. д.) позволит выбрать наиболее интересные и актуальные материалы, познакомит обучающихся с текстами различных жанров. Однако, для этого адъюнктам необходимо хорошо владеть навыками поиска информации в глобальной сети, правильно подбирать ключевые слова и тщательно оценивать полученные результаты. В рамках исследования нами был разработан ряд заданий с использованием веб-сайтов, в которых от обучающихся требуется либо проанализировать указанные ссылки, либо самостоятельно найти дополнительную информацию по теме, а затем представить результат своей работы на обсуждении в аудитории, в рефератах или презентациях.

Заключение. Таким образом, организация обучения иностранному языку в адъюнктуре заочной формы обучения в обязательном порядке предусматривает использование современных информационных технологий и, в частности, электронного учебного пособия, чтобы с наибольшей эффективностью обеспечить специалистам овладение необходимым уровнем иноязычной коммуникативной компетенции. Использование таких форм и методов подготовки позволит успешно функционировать в едином информационном пространстве. А исследование вопросов реализации дистанционного обучения с целью оптимизации и модернизации образовательного процесса наряду с традиционными формами подготовки по иностранному языку является актуальной задачей для системы заочной адъюнктуры.

Литература

1. Горохова Н.Э., Курсанина Е.Е., Маевская В.А. Повышение эффективности процесса обучения профессионально ориентированному иностранному языку на основе аутентичных текстов. // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Гуманитарные и общественные науки. 2018. Т. 9, № 4. С. 77–87.
2. Никифоров В.И. Теория и практика высшего профессионального образования. Термины, понятия, определения. [Текст]/ учеб.-метод. пособие/ В.И.Никифоров, А.И.Сурыгин. — СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2009. — 141 с.

РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО

Лоскутова Н.В., Заболотских Т.В.

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

Важной задачей высшей школы является подготовка квалифицированных врачей, отвечающих современным запросам практического здравоохранения. Модернизация отечественного высшего профессионального образования характеризуется переориентацией его на

личностную парадигму и приоритет компетентностного подхода. В последнее время в учебный процесс при подготовке врача для работы в первичном звене здравоохранения широко внедряются методы проблемного обучения. С целью формирования профессиональных навыков и умений в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России наряду с традиционными широко используются такие методы как, семинары, дискуссии, «мозговые штурмы», круглые столы, ролевые игры, мини-конференции с выступлением студентов по актуальным темам, симуляционное обучение [1].

Одним из инновационных методов обучения при изучении дисциплины «Поликлиническая терапия» стало проведение студентами школ здоровья для лиц пожилого и старческого возраста, для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, онкологическими заболеваниями. При подготовке к проведению школы здоровья студенты более глубоко изучают факторы риска, механизмы возникновения и принципы лечения данных заболеваний. В процессе проведения школы здоровья обучающиеся отрабатывают методику сбора анамнеза и клинического обследования больного в условиях амбулаторного приема, проведение мониторинга факторов риска развития и прогрессирования заболевания на основании анамнеза, данных анкетирования, объективных и дополнительных методов исследования, овладевают методами индивидуального и группового консультирования, учатся подбирать индивидуализированную терапию пациентам.

Проведение школ здоровья для пациентов стимулирует развитие у студентов творческих способностей и самостоятельности, формирует коммуникативные навыки и навыки проведения диспансеризации, позволяет глубже оценить важность профилактической работы в условиях поликлиники, направленной на раннее выявление факторов риска хронических инфекционных заболеваний и их коррекцию.

Еще одним методом проблемного обучения, который активно используется в процессе изучения дисциплины «Поликлиническая терапия», является метод деловой или ролевой игры, моделирующий работу врача первичного звена здравоохранения [2]. По сравнению с пассивными формами обучения преимущество использования деловой игры заключается в возможности создания условий, максимально приближенных к будущей профессиональной деятельности. При посещении пациента на дому молодой врач может столкнуться с непредсказуемой ситуацией и от его действий будет зависеть жизнь больного. В связи с этим, моделирование различных клинических ситуаций в ходе деловой или ролевой игры становится важным элементом обучения студентов. Ролевые игры дают возможность имитировать такие ситуации как,

прием в поликлинике больного с различными заболеваниями или консультативный прием, разбор случаев, которые закончились летальным исходом, разбор ситуаций, которые требуют оказания экстренной помощи во время приема и т.д. В ходе ролевых и деловых игр у студентов формируются алгоритмы оказания неотложной помощи и лечения, выявления показаний для госпитализации, решения экспертных вопросов, разработка трудовых рекомендаций и профилактических мероприятий. Деловые и ролевые игры обеспечивают как индивидуальную, так и коллективную форму работы на занятии, способствуют развитию логического мышления, активизируют познавательную деятельность студентов, позволяют повысить интерес к изучаемой теме. Анализ показателей текущей успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Поликлиническая терапия» показал, что при использовании проблемных методов обучения отмечается увеличение среднего балла и качества знаний по дисциплине.

Таким образом, использование в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в учебном процессе инновационных методов обучения активизирует познавательную и творческую деятельность студентов, повышает качество образования, способствует формированию профессиональных компетенций врача-терапевта участкового.

Литература

1. Роль деловых игр в формировании профессиональных компетенций / Л.Н. Геллер, А.А. Скрипко, А.А. Клименкова // Материалы научно-практической конференции «Система менеджмента качества: опыт и перспективы» — Иркутск. — 2017.- С. 109.
2. Методологические основы формирования профессиональных компетенций у студентов медицинского вуза / О.М. Гончарова, Л.И. Бугаева // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы образовательного процесса в высшей медицинской школе: от теории к практике» — Чита — 2019. — С.42.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА

Хмель А.А., Дедова Н.Г., Кузнецов Д.В.

*ФГБОУ ВО Московский государственный
медико-стоматологический университет им А.И.
Евдокимова, кафедра общественного здоровья и
здравоохранения. г. Москва*

Введение. Одной из важнейших задач, стоящих перед системой высшего медицинского образования является профессиональная ориентация будущих специалистов.

Решению указанной задачи может помочь активная работа в Студенческих научных кружках (СНК), организованных на каждой кафедре, в том числе кафедре общественного здоровья и здравоохранения, и входящих в Студенческое научное общество (СНО) МГМСУ имени А.И. Евдокимова — добровольное объединение студентов, участвующих в обеспечении и проведении студенческих научных мероприятий Университета и имеющее более чем 80-летнюю историю. В течении многих лет сотни студентов участвовали в работе кружка на кафедре. Немало было таких, кто потом выбрал данную специальность на всю жизнь.

Целью работы СНК является привлечение студентов к научно-исследовательской работе, помощь студентам в овладении методами научной деятельности, содействие подготовке квалифицированных научно-педагогических медицинских кадров.

В будущей профессиональной деятельности специалисту могут быть необходимы навыки использования современных цифровых технологий. Принятая программа «Цифровая экономика Российской Федерации» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 г. N 1632-р.) одной из целей которой предусмотрено «создание экосистемы цифровой экономики Российской Федерации, где данные в цифровой форме являются ключевым фактором производства во всех сферах социально-экономической деятельности» и ее последующая реализация создают необходимы предпосылки для повышения качества подготовки будущих специалистов, а также позволяют повысить производительность научно-исследовательского труда студентов

Материалы и методы. Студент, работающий в тесном взаимодействии с руководителем и своими коллегами, использует дистанционный доступ на основе он-лайн технологий. Руководство СНК стимулирует студентов использовать современные методы обработки статистической информации, различные поисковые системы в сети Интернет, электронные научные публикации и электронные баз данных.

Результаты. В последние годы научные исследования студентов — членов СНК проводились по следующим основным направлениям, подразумевающим широкое использование цифровых технологий:

1. Исследование характеристик образа жизни студентов младших курсов МГМСУ им А.И. Евдокимова.
2. Медико-экономическая эффективность деятельности первичной медико-санитарной помощи.
3. Организация деятельности волонтеров в оказании паллиативной помощи
4. Проблемы организации работы санитарной авиации.
5. Организация профилактических медицинских осмотров в крупной авиакомпании.

Доклады о ходе работы и полученные промежуточные результаты студенты осуществляют на очередных

заседаниях СНК в форме электронных презентаций. В дальнейшем полученные результаты представляются на вузовских и межвузовских студенческих научных конференциях: Итоговой студенческой научной конференции, проводимой СНО МГМСУ им А.И. Евдокимова и Международной Пироговской научной медицинской конференции или других, а также могут быть опубликованы в виде тезисов в сборниках трудов этих конференций или научных статей.

Таким образом работа студенческого научного кружка кафедры предусматривает широкое применение цифровых технологий в различных направлениях научного поиска и проводимых исследований, что позволяет накопить опыт их применения, а также внедрения в научно-исследовательскую и практическую работу.

Список литературы

1. «Цифровая экономика Российской Федерации» (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 июля 2017 г. N 1632-р.).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ФГБОУ ВО «МГУ ИМ. Н.П. ОГАРЕВА»

Балыкова Л.А. Байтяков В.В. Клюкина Т.В.
Панкратов М.В., Боков К.В.

ФГБОУ ВО «МГУ им Н.П. Огарева», г. Саранск

Использование компьютерной техники, умение быстро находить необходимые сведения в огромном потоке информации, коммуникация с коллегами из Федеральных центров и других лечебных учреждений, являются обязательными требованиями к современному специалисту с высшим медицинским или фармацевтическим образованием. Таким образом, следует рассматривать информатизацию в качестве одного из важнейших направлений развития высшего медицинского образования и ценного дополнения к существующим образовательным технологиям.

В основе процессов информатизации в ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарёва» лежит единая Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС). ЭИОС — это непрерывно развивающаяся система, играющая все большую роль в образовательном процессе, инновационной деятельности, внеучебной работе, документообороте, системе безопасности, управлении персоналом, финансами и других аспектах деятельности университета.

Основным элементом ЭИОС является личные кабинеты преподавателей и студентов, содержащие персональное портфолио и доступы к различным аспек-

там образовательного процесса (электронный журнал, рейтинг-планы дисциплин и практик, рабочие программы, электронные учебные издания, платформа для тестового контроля знаний, чат и др.). Доступ к личным кабинетам возможен с любого компьютера или мобильного устройства по персональному логину и паролю.

Активно используются электронные библиотечные системы («Консультант студента», «ZNANIUM.COM», «Юрайт www.biblio-online.ru», Национальный цифровой ресурс «Руконт», «Лань», «Grebennikon»), включающие учебники, научные журналы, монографии и другие электронные источники информации, в частности более 80 собственных электронных образовательных ресурсов разного типа, включая онлайн-курсы.

В 2020 г. в рамках гранта Минобрнауки РФ по проекту «Создание онлайн-курсов по тематике здравоохранения и медицинских наук» разработаны и внедряются 5 онлайн-курсов на русском и английском языках по 36 ч. каждый: «Актуальные вопросы общей психиатрии»; «Молекулярные основы иммунотерапии и иммунопрофилактики»; «Общая гистология»; «Гигиена питания»; «Физико-химические свойства белков и их значение в медицинской и фармацевтической практике». Курсы используются при освоении программ специалитета и ординатуры не только в МГУ им. Н.П.Огарева, но и в Вузах-партнерах, что крайне востребовано в условиях дистанционного обучения в период пандемии. Таким образом, электронные и дистанционные технологии медицинского образования могут помочь сформировать некоторые компетенции будущего врача, но никогда не заменить полностью практическую подготовку и формирование клинического мышления.

ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАЦИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Егорова С.Н., Григорьева И.А., Ахметова Т.А.

*ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России,
Институт фармации, г. Казань*

Введение/цель. Одним из следствий глобального старения населения является увеличение потребности пожилых людей в специализированной гериатрической фармацевтической помощи, для качественного оказания которой провизорам необходимо совершенствование профессиональных знаний. Целью исследования явился анализ отражения вопросов гериатрической фармации в образовательных элементах для провизоров на Портале для специалистов в сфере здравоохранения.

Материалы и методы. Проведен предметный анализ программ повышения квалификации, образовательных мероприятий, интерактивных образовательных модулей на Портале <https://edu.rosminzdrav.ru/> для провизоров специальностей «Фармация», «Управление и экономика фармации», «Фармацевтическая технология», «Фармацевтическая химия и фармакогнозия».

Результаты. Исследование показало, что из 614 циклов по программам повышения квалификации для провизоров (на период 04.03-31.12.2020) вопросам гериатрической фармации посвящены 3 программы: «Особенности лекарственного обеспечения людей пожилого возраста (в гериатрии)» (Санкт-Петербургский химико-фармацевтический университет, 2 цикла), «Современные методы диагностики и лечения старческой астении» (АНО ДПО УКЦ «Лицей», 27 циклов), «Подходы к фармацевтическому консультированию категоризированных больных» (Тихоокеанский государственный медицинский университет, 4 цикла) (5,4% от общего количества циклов повышения квалификации для провизоров в системе НМиФО). Из 259 образовательных мероприятий, размещенных на Портале на дату 04.03.2020 г., включая ретроспективу с 01.09.2019 г., вопросам гериатрической фармации были посвящены онлайн-конференция «Фармакотерапия у беременных, детей, старших возрастных групп: фокус на безопасность» (ООО Фармацевтический центр «Знание») и научно-практический семинар (2) «Особенности фармацевтического консультирования в аптеке при отпуске препаратов, применяемых в гериатрии» (Лига фармацевтических работников) (1,2%). Среди 112 интерактивных образовательных модулей отсутствуют материалы по гериатрической фармации. В то же время провизоры аптек **нуждаются в расширении знаний об особенностях консультирования пожилых пациентов по вопросам применения лекарственных препаратов, отпускаемых как по назначению врача, так и без рецепта, и других групп аптечных товаров, а также по важным признакам заболеваний, требующих немедленного обращения к врачу [1].**

Заключение. Необходимо увеличение образовательных элементов для провизоров, обучающихся в системе непрерывного фармацевтического образования, по вопросам особенностей фармацевтического консультирования гериатрических пациентов.

Литература

1. Фармацевтическое консультирование гериатрических пациентов: изучение информационных потребностей аптечных работников «первого стола» / И.А. Григорьева, С.Н. Егорова, Т.А. Ахметова, Д.И. Бакаева // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – № 4. – С. 14-19.

ФОРМЫ АКАДЕМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ВУЗОВ В РЕГИОНАХ РОССИИ

Грентикова И.Г.

Кемеровский государственный медицинский университет, кафедра фармации, г. Кемерово

В условиях глобализации актуализируются вопросы академического сотрудничества зарубежных и российских вузов в области высшего образования и науки. Примером такого сотрудничества является Academic Cooperation Association (ACA), члены ACA уделяют особое внимание управлению программами обмена, продвижению национального образования за рубежом [1]. В сфере инновационной деятельности Институт электронного медицинского образования Сеченовского Университета помогает создать единую информационную и научную среду для российских вузов [2]. Балтийский федеральный университет им. И. Канта и Московский государственный лингвистический университет подписали соглашение, где особое внимание уделено сетевому взаимодействию университетов в рамках образовательных программ бакалавриата, магистратуры, аспирантуры и дополнительного образования [3].

Однако необходимо отметить, что в силу неравномерности экономического развития регионов России, академическое сотрудничество на уровне каждого конкретного субъекта Федерации имеет свои особенности.

Цель исследования — на основе анализа практических аспектов академического сотрудничества вузов на региональном уровне, обосновать форму взаимодействия между вузами разной специализации в рамках проектного подхода.

Материалы и методы исследования.

Материалы: размещенная на официальных сайтах вузов информация, результаты исследований; размещенная на официальных сайтах международных организаций информация, результаты исследований в сфере академического сотрудничества вузов, государств. **Методы:** общенаучные (логический анализ, системный анализ); статистический (группировка, сравнение); экспертных оценок.

Результаты. Эффективное в мировой практике академическое сотрудничество вузов в российской практике имеет свои особенности. В настоящее время заключено большое количество соглашений о взаимодействии между различными вузами в рамках образовательных программ бакалавриата, магистратуры, аспирантуры и дополнительного образования, проведения научных форумов, конференций. На наш взгляд, заключаемые соглашения не вошли в разряд систем-

ных и высокоэффективных. Для вузов, территориально расположенных «за Уралом», возникает проблема транспортной недоступности, которая исключает прямой межличностный контакт.

Для того чтобы академическое взаимодействие между вузами было эффективным необходимо соблюдение нескольких условий: вузы должны иметь общую цель, достижение которой требует координации усилий; у вузов должны быть равные статусы, им нужно обладать равными правами и возможностями; общение должно сопровождаться поддержкой со стороны государственных и муниципальных структур управления. Вузы должны быть готовы к «открытому» общению.

Обучающиеся, принимая непосредственное участие в различных формах взаимодействия между вузами, смогут на практике реализовывать полученные навыки и делиться полученными навыками с коллегами в профессиональной деятельности, а также на этапе получения дополнительного профессионального образования. Как показывает практика, встречается нежелание делиться личным опытом и четко обозначать существующие проблемы [4].

Выводы. Достаточно простой и эффективной формой взаимодействия между вузами на региональном уровне может быть проектно-ориентированный формат. Например, взаимодействие между медицинским университетом и экономическим институтом, когда необходимо экономически обосновать фармацевтические разработки при непосредственном участии преподавателей и обучающихся.

Список литературы

1. Academic Cooperation Association. Who we are. — URL: www.ac-secretariat.be/index.php?id=30 (дата обращения 25.11.2019).
2. Министр здравоохранения высоко оценил потенциал единственного в России Института электронного медицинского образования — URL: <https://www.sechenov.ru/> (дата обращения 12.02.2020).
3. Представительство Правительства Калининградской области при Правительстве Российской Федерации — URL: <https://msk.gov39.ru/news/podpisano-soglashenie-o-sotrudnichestve-mezhdu-baltiyskim-federalnym-universitetom-im-i-kanta-i-inst/> (дата обращения 20.11.2019).
4. Грентикова И.Г., Поварич И.П. Проблемные аспекты подготовки управленческих кадров для организаций народного хозяйства РФ // Профессиональное образование в России и за рубежом. — 2014. — № 4 (16). — С. 27-29.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДА «ПЕРЕВЕРНУТЫЙ КЛАСС» В ПОДГОТОВКУ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Кургузова Д.О.

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

Введение/Цель. Метод «перевернутого класса» все чаще находит практическое применение в образовательной среде. Исключением не является и сфера медицинского образования. Целью данного исследования было сравнить влияние методов «перевернутого» и традиционного классов на итоговый уровень знаний и степень вовлеченности студентов в учебный процесс.

Материалы и методы. В течение двух академических лет 33 студента 3 курса Центра международного образования Сеченовского университета, обучающиеся по направлению «Стоматология», были включены в пилотное, проспективное исследование со смешанным методом. Курс по внутренним болезням был выбран в качестве сравнительного. Группа традиционного обучения (ГТО, 2018, n=17) со средним баллом успеваемости 4.5 посещала плановые лекции и выполняла постлекционные задания. Группе «перевернутого» обучения (ГПО, 2019, n=16) со средним баллом успеваемости 4.3 был предоставлен доступ к образовательным материалам на платформе Google Classroom для подготовки к занятиям. В ходе занятий проводилось обсуждение размещенного на платформе контента путем работы в мини-группах и решения клинических кейсов. Для оценки академической успеваемости в обеих группах проводились входной и выходной контроли, итоговая аттестация. Для определения уровня вовлеченности студентов в образовательный процесс, их отношения к методу обучения и интереса к дисциплине заполнялись опросники обратной связи.

Результаты. Из 33 включенных студентов, все тесты и итоговую аттестацию успешно прошли 15 человек из ГТО и 14 — из ГПО. Все ГПО-студенты отметили, что метод «перевернутого класса» помог им повысить мотивацию к обучению, улучшить понимание модуля и потенцировал их клиническое мышление. Круглосуточная доступность образовательных материалов, возможность online-общения с преподавателем были обозначены студентами как существенные преимущества «перевернутого» метода. ГПО-студенты демонстрировали более высокие результаты входного и выходного контроля в сравнении с традицион-

ной группой. Средний балл на экзамене у ГПО был незначительно выше ГТО: 4.6 ± 0.6 и 4.3 ± 0.8 , соответственно. Однако, в группе ГПО он был выше среднего балла успеваемости за 3 года.

Заключение/выводы. Метод «перевернутого класса» не уступает традиционной форме обучения по степени вовлеченности студентов в образовательный процесс и результатам итоговой оценки знаний. Активное обучение увеличивает мотивацию и развивает критическое мышление учащихся, приводя к улучшению восприятия материала, что положительно влияет на их профессиональное развитие.

РОЛЬ «ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА» И ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ GOOGLE CLASSROOM В РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Авакян Э.И.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра Факультетской терапии №1
Представительство Международной ассоциации по
медицинскому образованию,
г. Москва*

Введение. В последнее время профессиональное сообщество практикующих врачей-педагогов все чаще сталкивается с такими понятиями как персонализированный подход в образовании, индивидуальная траектория обучения, субъект-субъектные отношения между педагогом и студентом, внутренняя мотивация как основной триггер, определяющий обучение «длинной в жизнь». Целью данного экспериментального, перекрестного пилотного исследования являлось сравнение методологии «перевернутого класса» с использованием цифровой платформы Google Classroom в работе с англо-язычными студентами по специальности «Внутренние болезни» с традиционными методами преподавания по следующим критериям: мотивация к обучению, самооценка студентом вовлеченности в научно-образовательный процесс, самооценка преподавателем его роли в подготовке к занятию, роль формирующей оценки знаний в подготовке к итоговому экзамену.

Материалы и методы. Общее количество студентов в исследовании составило 40 человек ($n=21$ в группе 1, $n=19$ в группе 2). В течение весеннего семестра группа 1 обучалась по традиционной методике (лекции и семинары), группа 2 — по методике «перевернутого класса»; в течение осеннего семестра группа 1 продолжила обучение дисциплины по методике «перевернутого

класса», в то время как группа 2 — по традиционной методике. Формирующая «диагностическая» оценка знаний была реализована через цифровую платформу «Google Classroom». Для оценочных суждений была разработана анкета, в которой ответы ранжировались по шкале Ликерта от 0 — полностью не согласен до 4 — полностью согласен. Обучение проводилось в течение года параллельно в двух группах.

Результаты. Предварительные результаты демонстрируют, что 80% англо-язычных студентов отдадут предпочтение “перевернутому классу” по сравнению с традиционной методикой преподавания, оставшиеся 20% предпочли сочетание новых технологий с лекциями, что по всей видимости может отражать индивидуальную способность студента к обучению и восприятию информации. Опрос студентов также демонстрирует, что в традиционной модели обучения, студент больше полагается на преподавателя, как на основного источника, транслирующего знания и оценка его вовлеченности в процесс обучения составила 2,5 балла против 4,2 при обучении в рамках “перевернутого класса”, что отражает большую самостоятельную работу в подготовке к занятию. Мотивация студента во многом определялась наличием обратной связи и представляет со слов студентов “двусторонний процесс”. 65% студентов активно использовали цифровую платформу Google Classroom в подготовке к занятию. Методология “перевернутого класса” требует от преподавателя более четкого и структурированного подхода, активного использования цифровых технологий, больших временных затрат к подготовке к занятию. Средняя экзаменационная оценка в группе 1 составила — 4,5 баллов, в группе 2 — 4,7 баллов.

Заключение. Главный вывод заключается в том, что студенту необходимо прививать способность к самообучению, в котором педагог играет роль ментора, ориентира, ролевой модели, источника знаний. Обратная связь и ее реализация через систему Google Classroom мотивирует студента на обучение, стирает границы и делает процесс образования более доступным и дружелюбно настроенным, что в свою очередь создает психологически более благоприятную среду для мыслительности и формирования зрелой личности, готовой нести ответственность за свое профессиональное развитие. Традиционные лекции необходимо трансформировать в формат проблемно-ориентированного обучения. Недостатком данного исследования является присутствующий элемент субъективности, в котором интерес к предмету может быть обусловлен в том числе и личностными характеристиками педагога. Возможно трансляция педагогической этики молодым начинающим специалистам позволит в дальнейшем сформировать стойкую систему, которая намного важнее, нежели роль отдельно взятого педагога.

СОТРУДНИЧЕСТВО СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЛЕТНЕЙ РАБОТЫ

Авакян Э.И., Белогубова С.Ю.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Представительство Международной ассоциации по
медицинскому образованию, г. Москва*

Введение. Образование в XXI веке сталкивается с определенными вызовами, главные из которых: индивидуальный компетентностный подход, измерение качества, современные технологии. Знание перестает быть величиной неизменной, обновляясь колоссальными темпами, и то, чему мы обучаем студентов сегодня, оказывается нерелевантным к моменту выпуска наших студентов в мир большой практики. Наша главная цель — воспитать будущих лидеров в сфере здравоохранения, способных делать самостоятельные шаги на пути к успеху. Сотрудничество Сеченовского Университета с Международной Ассоциацией по Медицинскому Образованию (АМЕЕ) создает уникальную платформу для всех, кто заинтересован в личностном и профессиональном росте, а также выходу из «зоны комфорта». Целью создания Представительства Международной ассоциации по медицинскому образованию (Центра АМЕЕ) является формирование в России профессионального сообщества медицинских вузов, эффективно сочетающих лучшие традиции отечественного образования с новейшими международными практиками.

Материалы и методы. Открытие Центра АМЕЕ в России состоялось 15 мая 2018 года в ходе «Недели медицинского образования-2018». За это время нашими усилиями было организовано 5 международных курсов АМЕЕ для профессорско-преподавательского состава Сеченовского Университета и других медицинских вузов страны. Преподавателями курсов выступили нынешний президент АМЕЕ, со-директор Центра АМЕЕ профессор Тревор Гиббс, а также профессор медицинского образования и физиологии Медицинского университета Галф Дэвид Тейлор. Успешно завершившими образовательные курсы стали 62 преподавателя Сеченовского Университета и 30 преподавателей медицинских вузов из 16 городов России, а именно Архангельска, Владивостока, Владикавказа, Волгограда, Воронежа, Казани, Краснодар, Курска, Махачкалы, Нижнего Новгорода, Омска, Рязани, Санкт-Петербурга, Саратова, Сургута, Твери, Томска, Уфы.

Результаты. Основными результатами проведенных курсов стало формирование понимания участниками основных принципов доказательного медицин-

ского образования и преобразование этого понимания в практические умения и навыки для использования в ежедневной профессиональной деятельности. Количество вовлеченных преподавателей Сеченовского Университета и коллег из вузов-партнеров непрерывно увеличивается. На основе полученных современных знаний и опыта обученные преподаватели провели собственные мастер-классы для коллег и руководителей кафедр. Наш Центр стал дискуссионной площадкой для изучения и анализа современных аспектов медицинского образования. Ежемесячно в офисе Центра АМЕЕ проходят встречи с обсуждением актуальных в медицинской педагогике тем. Более того, в рамках самостоятельного независимого развития Центра было организовано 2 тренинга для преподавателей кафедр с освещением современных тенденций студент-центрированного подхода, построения плана занятия и оценочного листа знаний, с акцентом на формирование психологически комфортной среды, что является немаловажным для достижения наилучших результатов в медицинском образовании. В ближайшем будущем запланировано проведение как самостоятельных тренингов, так и продолжение обучения в рамках курсов АМЕЕ при участии иностранных преподавателей.

Заключение. Таким образом, на основании проведенной работы и полученных компетенций сотрудником Центра АМЕЕ был представлен устный доклад на Конференции АМЕЕ 2019 в Вене. В рамках международного развития на Конференции АМЕЕ 2020, которая состоится в Глазго, будет организована сессия для международных Центров АМЕЕ. Преподавателями Сеченовского Университета и других медицинских вузов страны подано 11 оригинальных тезисов. Российский Центр АМЕЕ становится самостоятельной единицей в Международной ассоциации по медицинскому образованию, что способствует интеграции Сеченовского Университета в международное сообщество.

КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» — ТРЕБОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МОДЕЛИ ПЕРТНЕРСКОГО ОБЩЕНИЯ

Шеховцов В.П., Шехаба Л.Х., Шапекина Е.А.,
Валиев Т.М., Сазонов К.А.

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
мультипрофильный аккредитационно-
симуляционный центр*

Введение. Для того, чтобы профессиональная деятельность врача была максимально эффективной и соответствовала требованиям профессиональных стандар-

тов, каждый специалист должен знать закономерности и особенности эффективной коммуникации в системе «врач-пациент». При хорошем контакте увеличивается эффективность лечения, уменьшается число осложнений, отмечается рост количества пациентов, удовлетворенных оказанной помощью [2; 3]. Проблема у студентов-медиков связана с неполным представлением об основах эффективного общения с пациентами, поскольку этим обучением занимаются разные кафедры. Психология объясняет необходимое отношение к пациенту, уход за больными учит навыкам среднего медицинского персонала, а пропедевтика внутренних болезней обучает структуре опроса, затрагивая жалобы и анамнез. При этом классический подход, установленный структурой истории болезни, является недостаточно эффективным.

Наиболее распространенным в Европе алгоритмом общения между врачом и пациентом является Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования. Данная модель основана на научных доказательствах и в своей структуре использует принципы эффективного общения. Медицинский работник является консультантом, который предлагает, а не директивно предписывает варианты медицинского вмешательства. Все разъяснения и рекомендации активно согласуются с пациентом [1–4].

Материалы и методы. В аккредитационно-симуляционном центре Тверского государственного медицинского университета в рамках пилотного проекта проводились занятия-тренинги с ординаторами второго года обучения, направленные на обучение навыкам эффективного общения. На подготовительном семинарском занятии с целью ознакомления предлагался материал, отражающий основные концепции и преимущества партнерской модели общения. Для проведения тренингов, а также с целью проверки и закрепления полученных навыков были написаны сценарии для симулированных пациентов.

Кроме этого в рамках промежуточной аттестации проводился экзамен по оценке практических навыков клинического взаимодействия, с использованием специально разработанных чек-листов.

Результаты. Анализ результатов проведенных тренингов и экзамена выявили ряд проблемных аспектов.

Сложности построения беседы по принципу «от общего к частному», посредством плавного движения от открытых вопросов к закрытым отмечались у большинства обучающихся. Проявлялась тенденция к детализации первичных жалоб, что ограничивало врача в количестве и качестве полученной информации.

Встречался так называемый эффект «дверной ручки» («doorknobcomments») [5], когда вспоминали о важном в самом конце беседы. Чтобы избежать этого, важно использовать скрининг всех имеющихся проблем через использования вопроса «Что еще вас беспокоит?» до начала выявления подробностей.

Многие затруднялись выслушивать пациента без перебивания, отсутствовали паузы. Были попытки предложения своих вариантов ответов на заданные вопросы, использовались серии вопросов. В результате, по субъективным оценкам симулированных пациентов, отмечалась неудовлетворенность проведенной беседы. Ввиду всего вышперечисленного снижалось количество правильных диагностических поисков.

Заключение. Полученные результаты указывают на необходимость создания и внедрения комплексной программы обучения навыкам эффективного клинического общения, использование ее уже в начале освоения клинических дисциплин, увеличения количества проводимых тренингов. Кроме того, необходимо расширение фонда используемых сценариев. Имеется потребность создания сценариев, затрагивающих взаимодействие врача и пациента не только на первичном амбулаторном приеме, но и на всех последующих этапах взаимодействия и в разных ситуациях.

Литература

1. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. — М.: «Гранат», 2018. — 304 с.
2. Сонькина А. А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. — №1, 2015. — С. 101%107.
3. Сонькина А.А. Навыки общения в клинической практике: возможности и необходимость обучения на вузовском этапе // Виртуальные технологии в медицине. — № 2 (14), 2015. — С. 34.
4. SimmenrothNayda A, Heinemann S, Nolte C, Fischer T, Himmel W. Psychometric properties of the Calgary Cambridge guides to assess communication skills of undergraduate medical students.— Int J Med Educ., 2014. — № 5. — P. 212–218.
5. Investigating the Physician-Patient Relationship: Examining Emerging Themes. Article in Health Communication 14(1):45-68 February 2002

ЭФФЕКТИВНЫЕ НАВЫКИ КОММУНИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Смирнов Н.В., Мирзабекова А.Г., Величко М.В.,
Долженкова И.Г.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр, г. Курск

Лечебный процесс представляет собой сложную и многофакторную процедуру, исход которой зависит не только от высокого уровня знаний врача в области кли-

нической медицины, но и умения профессионально общаться с пациентом. Эффективное взаимодействие, с учетом индивидуальных особенностей пациента, уровня осознания пациентом своего состояния, помогает врачу выстроить доверительные отношения, которые в свою очередь позволяют пациенту полностью раскрепоститься и полноценно описать свои жалобы, что необходимо для сбора точного и полноценного анамнеза. Данные умения обусловлены коммуникативной компетентностью врача, которые представляют собой систему внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективного коммуникативного взаимодействия включающего в себя индивидуальные коммуникативные способности, умения, знания и навыки, а так же адекватное построение коммуникативных задач, от которых во многом зависит успешность постановки правильного диагноза и эффективность назначенного лечения. Формируя у студентов коммуникативные навыки, используя техники открытых вопросов, активного слушания с помощью включения в диалог приемов невербальной коммуникации, проверки точности понимания врачом информации предоставленной пациентом с помощью непрерывной обратной связи, удастся добиться построения конструктивной модели диалога, благоприятно влияющего на исход консультации. Также важно умение врача разъяснять пациенту назначенное лечение без сложных использования медицинских терминов, убедить пациента в необходимости прохождения той или иной медицинской процедуры, а также применение коммуникативных навыков направленных на формирование установок у пациента на здоровый образ жизни.

Целью нашего анализа стало выявление степени влияния коммуникативных навыков студентов, на эффективность сбора жалоб и анамнеза.

Задачей является проведение анализа влияния таких коммуникативных навыков как скрининг, фасилитация, обобщение, использование невербальной коммуникации в диалоге на эффективность сбора жалоб и анамнеза.

Обобщив имеющиеся научные разработки, по проблеме коммуникативной компетентности и проанализировав полученные данные, можно сделать вывод, что коммуникативная компетентность врача должна быть сформирована как внутренняя, характерологическая составляющая, способная к осознанной вовлеченности в процесс взаимодействия с окружением, которая гарантирует эффективную коммуникацию в диаде «врач-пациент», а также служит важнейшим критерием профессиональной деятельности врача. Учитывая результаты полученных данных, а именно недостаточный уровень сформированной коммуникативной компетентности у студентов, мы видим необходимость использования в образовательном процес-

се эффективных программ по развитию коммуникативной компетентности у будущих врачей, с использованием интерактивных методов обучения.

Список литературы

1. Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко Навыки общения с пациентами / Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Серкина А.В. // Симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе. — 2019.
2. Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, Д.В. Московченко Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни. — 2014.
3. Сильверман Джонатон, Дрейпер Джульет, Керц Сюзанна Навыки общения с пациентами / Редактор Сонькина А. // Издательство Гранат. — 2018.
4. Местергази Г.М. Врач и больной, или По-новому о старом [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Г.М. Местергази— Электрон. текстовые данные. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.

ОЦЕНКА БАЗОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Зими́на Э.В., Васи́льева Е.П., Титкова Ю.С.

Федеральный научно-практический центр подготовки и непрерывного профессионального развития управленческих кадров здравоохранения, ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва

Успешность реализации национальных проектов в сфере здравоохранения зависит от наличия пула высококвалифицированных руководителей органов и организаций здравоохранения в субъектах Российской Федерации. Оценка качества подготовки управленческих кадров здравоохранения — один из актуальных вопросов отрасли. Процесс подготовки, в свою очередь, тесно связан с процедурой оценки базовой компетентности специалиста. Исследование было направлено за изучение экспертного мнения профессионального сообщества о наиболее адекватных и объективных современных методах оценки базовой компетентности специалиста в области управления и организации здравоохранения.

В исследовании применялся метод экспертных оценок, была разработана специальная карта, которая включала 13 опросных пунктов. Изучение на 1-ом этапе проводилось в 2-х группах: а) преподаватели кафедр общественного здоровья и здравоохранения медицинских вузов России, в том числе ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (39 анкет); б) руководители и заведующие отделениями

медицинских организаций г. Москвы, в том числе обучающиеся по программам ДПО «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (29 анкет). При сравнительном анализе результатов опроса заинтересованных сторон согласованность мнения профессионального сообщества определялась с применением коэффициента конкордации Кендалла (далее — КК).

Обобщенные результаты исследования:

1. В качестве оптимальной форма оценки базовой компетентности специалиста выступают: собеседование, тестирование по дисциплине, личностные и психологические тесты, решение ситуационных задач, эссе. При этом отмечается высокий весовой коэффициент собеседования в обеих группах (1 и 2 место соответственно). КК — 1.
2. Входной контроль желательно проводить в специально выделенный день, его форма может быть очной и заочной. КК — 0,65.
3. Роль тестирования в оценке уровня компетенций снижается, 1 группа экспертов рассматривает его, прежде всего, как форму допуска к следующему этапу оценки, 2 группа наравне с формой допуска говорит, что тестирование стоит убрать из входного контроля. КК — 0,45. Поэтому вопрос об оптимальном количестве тестовых заданий выявил низкую согласованность мнения экспертов, но при этом было отмечено, что предпочтительной формой считаются вопросы закрытого и открытого типа. КК — 0,9.
4. Собеседование необходимо выстраивать по схеме определения ключевых компетенций специалиста и выявления умения решать им «производственные проблемы». КК — 0,7. Оптимальное время для собеседования — 15 минут. КК — 0,9.
5. Основными темами собеседования эксперты назвали: знание дисциплины «общественное здоровье и здравоохранение», оценку личностных характеристик специалиста и его профессиональных качеств.
6. По вопросу о структуре и количестве состава экспертной комиссии по мониторингу качества сформированности компетенций выявился разброс и несогласованность мнения в группах: варианты от 1 до 3 экспертов, при этом в состав комиссии были включены преподаватели, работодатели, представители профессионального сообщества. КК — 0,3.
7. В наборе заданий итогового контроля первые три места эксперты 1 группы отдали: собеседованию, решению ситуационных задач и выполнению проекта; эксперты 2 группы — на первое место поставили процедуру тестирования по дисциплине, затем решение ситуационных задач и собеседование. Результаты «пилотного» исследования мнения преподавателей и обучающихся показали необходимость

дальнейшего исследования среди работодателей и представителей других заинтересованных сторон с целью совершенствования технологии оценки квалификации специалиста направлений оптимизации процедуры оценки компетенций специалиста по ключевым критериям и формирования специальной системы отбора экспертов в комиссию по оценке.

В настоящее время целесообразно формирование единых подходов к оценке квалификации управленческих кадров отрасли здравоохранения на основе компетентностной модели в соответствии с требованиями профессионального стандарта специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

ИМПЛИЦИТНЫЙ ОБРАЗ ПАЦИЕНТА У ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЕ ПАЦИЕНТ- ОРИЕНТИРОВАННОСТИ: ВЗГЛЯД ПСИХОЛОГА

Самойленко Н.В., Дьяченко Е.В.

*ФГБОУ ВО Уральский государственный
медицинский университет, лаборатория по
формированию и оценке коммуникативных
навыков мультипрофильного аккредитационно-
симуляционного центра, г. Екатеринбург*

Введение/цель. Образ мира врача как профессионала и входящие в его состав установки, личностные смыслы, образ другого, мотивы деятельности и пр., являются определяющими для большинства жизненных коммуникаций, включая общение с пациентом; они и действуют как «фильтры», через которые врач может неосознанно и характерным образом влиять на общение с пациентом при оказании медицинской помощи [1,2]. Пациент-ориентированный подход при консультировании предполагает, что пациент находится «в центре» своего запроса на медицинскую помощь, а профессионализм и компетентность врача способствуют решению проблемы пациента [3,4]. Целью исследования стало изучение имплицитного содержания образа пациента в образе мира врача как фактора, влияющего на качество выполнения врачом профессиональных задач, связанных с общением с пациентом в ходе медицинской консультации.

Материалы и методы. Образ пациента в образе мира врача изучался с опорой на теоретико-методологические положения концепции образа мира и образа мира профессионала (Леонтьев А.Н., 1977; Климов Е.А., 1995; Артемьева Е.Ю., 1999; Ханина И.Б., 2015; Серкин В.П., 2008 и др.), теоретико-экспериментальные положения о том, что образ первичен по отношению к деятельности, связанной со взаимодействием

(Смирнов С.Д., 1985), о зависимости содержания образа мира от категорий «смысл» и «значение» (Смирнов С.Д., 1985; Леонтьев Д.А., 2003). Содержание образа пациента исследовалось с позиций психосемантического подхода, при помощи методики биполярного личностного семантического дифференциала (Серкин В.П., 2008) и метода цветowych метафор (Соломиным И.Л., 2006). Для обработки эмпирических данных привлекался факторный анализ (метод главных компонент с варимакс-вращением и нормализацией по Кайзеру), методы дескриптивной и сравнительной статистики (StatSoftink — SPSS 12).

Результаты. ИмPLICITное содержание образа пациента у врачей представляет собой совокупность 35 различных характеристик (значений, смыслов). Факторный анализ позволил объединить их в 5 факторов. По смысловой нагрузке выделенные факторы можно условно назвать типичный (реальный) пациент и идеальный (удобный) пациент. Образ типичного пациента выражен такими характеристиками как грубый (0,82), несправедливый (0,79), эгоистичный (0,76), раздражительный (0,75), одинокий (0,69), интуитивный (0,69), враждебный (0,67), возбудимый (0,65), напряженный (0,60), скрытый (0,59), нерешительный (0,57). Образ идеального пациента: уверенный (0,78), спокойный (0,77), независимый (0,74), расслабленный (0,68), добросовестный (0,67), уступчивый (0,64), определенный (0,58), открытый (0,57), энергичный (0,56), рациональный (0,55). Большинство врачей соотносят пациента с такими категориями как «знание, наука, образование» (70% участников от всей выборки), «обязанности, труд, профессия» (67%), «заработок, финансы» (63%). Треть врачей связывают пациента с категорией «угроза, страх, неудача, раздражение, печаль, неприятности». По мнению Соломина И.Л., виды деятельности, события и люди, попадающие в один кластер с этими категориями, могут указывать на источники стресса у испытуемого, т.е. пациент для врача является источником стресса, напряжения. С категориями «общение», «интересное занятие, увлечение» и «болезнь» категорию «пациент» выбирают лишь 17% и 13% врачей соответственно.

Заключение/выводы. Выявлено, что образ пациента в имPLICITном представлении врача включает характеристики реального и идеального (удобного) пациента. Образ реального пациента трактуется как источник напряжения и стресса в повседневной врачебной деятельности. ИмPLICITно наделяя пациента негативными характеристиками, вызывающим отрицательные эмоции, врач во взаимодействии с пациентом будет неосознанно проявлять защитные формы поведения. При работе с пациентом теряют ценность категории «общение, помощь», «болезнь», «интересное занятие, увлечение». Для реализации пациент-ориентированного

подхода при оказании медицинской помощи важно включение в содержание образовательных программ в области медицинского образования знаний и технологий, формирующих отношение к пациенту в русле пациент-ориентированности при оказании ему медицинской помощи.

Список литературы

1. Смирнов С.Д. Психология образа: проблемы активности психического отражения. [Электронный ресурс] М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985. 232 с. // Электронная библиотека МГППУ. URL: <http://psychlib.ru/mgppu/Spo-001/Spo-001.htm#n10a> (дата обращения 21.10.2019).
2. Психология субъективной семантики: истоки и развитие / Под ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 472 с.
3. Silverman J. Teaching clinical communication: a mainstream activity or just a minority sport? // Patient education counseling. 2009. Vol. 76 (3). P. 361–367. doi: 10.1016/j.pec.2009.06.011.

ИННОВАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

Гуров А.Н.¹, Смбалян С.М.¹, Огнев Ю.Н.²

¹ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им.

М.Ф.Владимирского (МОНКИ)

²ФГАОВ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Под инновационным менеджментом в здравоохранении понимается — внедрение современных научных принципов управления здравоохранением по целенаправленному преобразованию организационных структур здравоохранения на основе экономического, правового, психологического, информационно-аналитического механизма деятельности сотрудников и органов управления здравоохранением, направленного на повышение эффективности использования ресурсов медицинских организаций и наибольшего удовлетворения потребности населения в качественной медицинской помощи.

Под инновационными технологиями в обучении менеджменту организаторов здравоохранения в системе НМО, понимаются внедрение новых форм, способов и умений в сфере обучения, образования и науки, которые пока еще не получили массового, т.е. серийного распространения.

В процессе обучения в качестве инновационных технологий на кафедре ОЗ и ОЗ используются: дистан-

ционное обучение по отдельным разделам программ за счет внедрения телемедицины и электронных учебных материалов по основным модулям учебных программ, информационных программных комплексов, используемых на практических занятиях по темам ролевых (деловых) игр и применение симуляторов для организаторов здравоохранения, обучающихся на кафедре [1-2].

Дистанционное обучение слушателей использовалось и раньше, как дополнение к традиционным формам обучения для разбора деловых игр, консультации слушателей по темам и проведения семинарских занятий. В МОНИКИ свой телемедицинский центр, который позволяет связаться со всеми медицинскими организациями из муниципальных образований Московской области (МО) одновременно.

Симуляторами для организаторов здравоохранения, обучающихся на кафедре ОЗ и ОЗ являются: компьютерные классы с программными продуктами, моделирующими работу слушателя в соответствии с ролью в деловой игре в должности руководителя органа управления муниципальным здравоохранением или МедО, работа в структурных подразделениях МОНИКИ, являющихся типовыми имитационными моделями крупной областной (краевой, республиканской) медицинской организации, в организационно-аналитическом отделе МОНИКИ и Приемной Министерства здравоохранения Московской области, которая развернута на территории МОНИКИ.

Под модулем в процессе обучения понимается набор подлежащих освоению умений, знаний и навыков, нацеленных на подготовку и переподготовку организаторов здравоохранения, обладающих (или не обладающих) определенным уровнем профессионального опыта и составленных в форме специализированных деловых игр. Необходимым элементом модульного обучения на кафедре является рейтинговая система оценки знаний, предполагающая балльную оценку успеваемости обучающихся по результатам изучения каждого модуля.

При отработке учебных кейсов всех модулей особое внимание уделяется соблюдению требований профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденным приказом Минтруда России от 07.11.2017 г. № 768н, системе постановке целей по SMART **конкретно и специфично, измеримо, достижимо, реалистично и соотносимо с конкретным сроком, умению давать обратную связь, осуществлять наставничество, оценивать результаты действий и усилий слушателям на занятиях. Особое внимание уделяется принципам территориального планирования на основе современных геоинформационных систем** Подмосковья, включенных в государ-

ственную информационную систему в сфере здравоохранения на которых отражаются размещение медицинских организаций на основе их паспортизации с зонированием территории муниципальных образований и всего региона в соответствии приказом Минздрава России от 27.02.2016 г. № 132 н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» с анализом внешних и внутренних факторов на основе ССВУ (SWOT) –анализа.

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. Смбалян С.М., Гуров А.Н. 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). 2018. — С. 38.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКИ КОНФЛИКТОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ

Чураков А.С., Топанова А.А., Великанов А.А.

*Институт медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
Россия, Санкт-Петербург*

Введение. В современном мире в деятельности медицинского работника все чаще отмечается необходимость урегулирования конфликтных ситуаций, возникающих в системе межличностной коммуникации. В большинстве случаев конфликтные явления возникают в системе: «врач-пациент (родственники)», «врач-врач», «врач-администрация». Для конструктивного преодоления сложной ситуации, возникающей в процессе межличностного взаимодействия, важна способность врача редуцировать остроту конфликта. Важным является умение медицинского работника применять такие стратегии поведения, при которых проблемная ситуация, может быть успешно разрешена. Соответственно, в системе подготовки врачей необходимым является курс, который позволял бы получить необходимые навыки коммуникации при взаимодействии с конфликтным пациентом, а также с коллегами по работе или администрацией лечебного учреждения. Система обучения будущих врачей осно-

вам конструктивного взаимодействия в конфликтной ситуации может быть реализована в рамках «клиники конфликтологии».

Цель создания клиники конфликтологии — помочь обучающимся в медицинском ВУЗе освоить навыки конструктивного урегулирования конфликтов, которые могут возникать в процессе профессиональной деятельности медицинского работника.

Материалы и методы. На базе института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России планируется разработать методику обучения будущих врачей способам эффективного взаимодействия в конфликтных ситуациях, в том числе основам профессионального общения с конфликтным пациентом. Также, планируется разработать систему методов, позволяющих эффективно оценивать уровень усвоенных знаний о способах разрешения конфликтов.

Результаты. Планируется проводить занятия в рамках клиники конфликтологии с обучающимися по программам ординатуры и специалитета. Важным является достижение таких результатов, как формирование у обучающихся следующих знаний: о типах конфликтов, а также об их динамике и структуре; о способах урегулирования и разрешения конфликтов; о теоретических основах использования конструктивных стратегий поведения в конфликте; об особенностях научно-понятийного аппарата конфликтологии. Кроме того, занятия в рамках клиники конфликтологии должны быть направлены на формирование таких практических умений, как: осуществление стратегического и тактического выбора оптимальных вариантов поведения в конфликте; использование вербальных и невербальных техник снятия напряжения в общении с целью предупреждения развития конфликтных ситуаций; уверенное владение способами взаимодействия с конфликтным пациентом. Ценность создания клиники конфликтологии заключается в её ориентации на достижение в перспективе следующих важных практических результатов: снижение количества жалоб пациентов на деятельность врача и/или администрацию лечебного учреждения, снижение количества обращений в судебные инстанции со стороны пациентов и их родственников, а также создание благоприятного психологического климата в коллективе.

Заключение. В системе подготовки врачей важное значение имеет формирование знаний о конфликтных явлениях и развитие навыков конструктивного преодоления конфликтных ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности. Соответственно, создание клиники конфликтологии на базе медицинского ВУЗа может иметь большую практическую ценность.

САМОРАЗВИТИЕ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.
*ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России,
г. Уфа*

Исследование проблемы профессионального саморазвития традиционно представлено работами по профессиональному становлению, психологии профессионализма, профессиональной пригодности и адаптации по изучению психологических составляющих профессий и ориентации, профессионального самоопределения и воспитания. Исходным тезисом большинства отечественных исследований является идея детерминации развития личности деятельностью, а потому человек изучается с позиций его соответствия профессии и успешности деятельности в ней.

Настоящий глубокий и широкий профессионализм не может вырастать у человека из занятий только одной той деятельностью, которой он посвятил себя, особенно если эта деятельность сложна по своему характеру. Высокий профессионализм, хотя и невозможен без развития у человека специальных способностей, которые как своим содержанием, так и формой были бы тесно взаимосвязаны с требованиями конкретной деятельности, и без соответствующих знания и умения, но и важнейшим условием достижения такого профессионализма также обязательно является и мощное развитие у человека общих способностей, и превращение общечеловеческих ценностей в его собственные ценности, что означает нравственную воспитанность его личности.

Наиболее оптимальным возрастным периодом для мощной устремлённости к саморазвитию является период обучения в вузе. На данном этапе активизируются такие важные процессы как развивающееся мировоззрение, становление целостного представления о себе, формирование жизненных планов, продвижение процессов личностного и профессионального самоопределения. Однако существующие модели подготовки специалистов отражают в основном требуемый уровень знаний и умений, ориентируясь на подготовку специалиста, готового выполнять профессиональные функции в соответствии с принятыми в социуме стандартами и нормами. Поэтому, у студентов слабы притязания на успешность самореализации, личностное саморазвитие, некоторые неспособны нести ответственность за всё, что с ними происходит. Для решения данных проблем подготовка студента, на наш взгляд, должна быть ориентирована на саморазвитие, что предполагает усиление черт характера личности, способов её поведения

и деятельности; реализацию себя через достижение полноты самоосуществления. Актуализировать саморазвитие студентов возможно через их учебную деятельность, но саморазвитие нельзя «вложить» в сознание обучающихся, данный процесс «запускается» в результате личностной работы студента над собой. В связи с этим в учебной деятельности студентов важно создать особые условия для качественного самоизменения.

Работа студента по самоизменению в условиях учебной деятельности начинается с критического отношения к себе, к результатам своей деятельности, это стимулирует студентов к изучению и оценке своих личностных особенностей, познанию собственного внутреннего мира; с самооценки своих достоинств, возможностей, достижений, а также своих недостатков, упущений, ошибок.

Самопознание активизирует самоопределение, которое приводит студента к самостоятельному выбору учебных целей, задач. Саморегуляция служит условием и средством осуществления самореализации, при разрешении противоречия между «хочу» и «могу». Самореализация позволяет студенту максимально проявить свой потенциал в учебных ситуациях, включая как отношение к заданию, так и отношения с другими участниками учебной работы.

Основными содержательными характеристиками саморазвития выступают: ценностные ориентации, личностные смыслы, самооценка, мотивационно-волевые компоненты, целеполагание и другие. Они определяют направленность и динамику саморазвития, дают возможность человеку преобразовывать себя, организовать самостоятельную деятельность по собственному самосовершенствованию.

Саморазвитие начинается с потребности. Потребность быть личностью — это потребность оказаться и оставаться в максимальной степени, представленным в жизнедеятельности других людей и способностью быть личностью, т.е. наличие индивидуальных особенностей, позволяющих удовлетворять эту потребность. С этой точки зрения, по нашему мнению, методологической основой саморазвития студента в образовательном пространстве образовательных организаций высшего образования является принцип персонализации.

Таким образом, саморазвитие студентов в процессе обучения в высшем учебном заведении напрямую зависит от условий обучения, в связи, с чем особую важность принимает задача создания такой образовательной среды, в которой применяемые технологии, методы обучения способствуют активной самостоятельной деятельности студентов, обеспечивая при этом развитие их интеллектуальных, профессиональных и творческих способностей.

СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Денисова И.В., Осипова Е.Е., Ефимова Т.В.

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,
г. Рязань, Россия*

Введение. В условиях глобального научно-технического развития во всех сферах жизни общества, повышения требований к конкурентоспособности будущих специалистов меняются и требования к языковой подготовке в системе среднего профессионального образования. В настоящее время подготовка высококвалифицированного медицинского специалиста, способного ориентироваться в стремительном потоке научной и медицинской информации на иностранном языке, является первоочередной задачей образовательных учреждений [1]. Однако студенты не всегда знают, где найти эту информацию, какая информация валидна, и как её использовать на профессиональных дисциплинах и модулях. Отсюда и убежденность, что иностранный язык не пригодится им в будущей профессиональной деятельности.

В нашем исследовании мы постарались выяснить, как изменится отношение к изучению иностранного языка в медицинском колледже после внедрения в образовательный процесс проекта «iLearning» — системы работы с англоязычными профессионально-ориентированными интернет-ресурсами.

Материалы и методы. На первом этапе для выявления отношения к изучению иностранного языка в колледже нами был проведен опрос 75 обучающихся 2 курса специальности «Сестринское дело» на базе основного общего образования и 75 обучающихся 1 курса специальности «Лечебное дело» на базе среднего общего образования. Мы получили следующие результаты: больше половины респондентов испытывают трудности при изучении дисциплины «Иностранный язык» в колледже (55%); из пяти преобладающих мотивов изучения иностранного языка в медицинском колледже цель понимать и использовать современные профессиональные англоязычные источники оказалась на последнем месте (8%); большая часть опрошенных студентов считает, что иностранный язык им не пригодится в будущей профессиональной деятельности (65%). На вопрос о способах изучения иностранного языка современная молодежь отдала предпочтение интернет-ресурсам (55%).

Полученные данные демонстрируют актуальность повышения профессиональной мотивации к изучению иностранного языка. Для решения данной задачи была разработана и внедрена в образовательный процесс

система работы с профессионально-ориентированными англоязычными интернет-ресурсами — проект «iLearning».

В период с сентября 2017 года по сентябрь 2019 года преподаватели иностранного языка ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» включали в образовательный процесс работу с англоязычными интернет-ресурсами. При этом использовались разнообразные технологии и формы проведения мероприятий, что позволило привлечь максимальное количество студентов в зависимости от исходного уровня владения иностранным языком. Например, WEB-quest по теме «Инфекционные заболевания» по материалам сайта MedlinePlus, мастер-класс по пошаговому использованию сайта Международного совета медицинских сестер (ICN), конкурс информационных бюллетеней, посвященных вопросам иммунизации, по материалам сайта Всемирной организации здравоохранения (WHO), разбор клинических случаев по материалам онлайн-журналов British Journal of Medicine, Dynamic Medical, New England Journal of Medicine (NEJM).

Результаты. Повторный анализ результатов анкетирования, проведенный в сентябре 2019 года выявил, что возможность понимать профессиональную информацию на иностранном языке оказалась в числе приоритетных целей изучения иностранного языка для обучающихся ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» (28%). Больше половины респондентов (70%) уверены, что приобретенный навык использования англоязычных профессионально-ориентированных интернет-ресурсов поможет им в решении учебных и будущих профессиональных задач.

Выводы. Анализ реализации проекта «iLearning» свидетельствует о его эффективности, так как полученные результаты наглядно демонстрируют повышение, так называемой, «профессиональной» мотивации к изучению иностранного языка. Повышение мотивации, в свою очередь, приведет к более успешному формированию компетенции владения иностранным языком, как одной из ключевых инновационных компетенций современного специалиста.

Литература

1. Пушка Ю.С. Роль иностранных языков в медицинском профессиональном обучении медицинских кадров [Электронный ресурс]// Материалы VI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». URL: <http://scienceforum.ru/2014/article/2014001481> (дата обращения: 10.03.2020).

СУБЪЕКТИВНОСТЬ КАК ИНДИКАТОР ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Иванова Н.А., Шумова А.Л., Журавлева Т.П.
ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,
Рязань, Россия

Пациент-ориентированная медицинская помощь направлена на удовлетворение и учёт потребностей пациентов, исходя из их индивидуальных особенностей и потребностей. Недооценка субъективных факторов при работе с пациентом приводит к низкой эффективности обучения, что, в свою очередь, может формировать недоверие к медицинским работникам со стороны пациентов и увеличивать дистанцию между ними. Поэтому обучение фельдшеров учёту субъективных факторов при взаимодействии с пациентами является актуальной задачей их профессиональной подготовки. Исследовательская деятельность является частью клинической практики и выбранные темы для работы служат индикаторами для оценки приоритетов самообразовательной деятельности студентов.

Цель исследования: выявить условия, необходимые для формирования пациент-ориентированной позиции у студентов в выборе направлений проектной и исследовательской деятельности.

Материалы и методы. Были проанализированы 32 дипломных проекта, выполненных студентами лечебного отделения за последние 4 года. Анализ проводился с позиций выбора:

- тематики и направления учебно-проектной деятельности;
- индивидуальной или групповой работы с пациентами;
- условий оказания медицинской помощи (неотложная, плановая).

Также был проведён анализ анкетирования студентов (30 человек) 2 — 4 курсов отделения «Лечебное дело» для определения уровня владения коммуникативными навыками и проведена оценка его влияния на результат обучения пациентов при осуществлении профилактической работы.

Результаты. Основными трудностями в освоении коммуникативных навыков студенты назвали неуверенность в себе (29%), скудный словарный запас (18%), низкую общительность (14%), недостаточное знание профессиональных вопросов, что создаёт трудности в донесении информации (57%).

При самостоятельном выборе тем проектной и исследовательской деятельности студентами отдавалось предпочтение работе с группой пациентов (2017 г — 100%). Анализ причин избегания и нежелания работать индивидуально с пациентом показал, что основная

причина такого выбора заключается в недостаточном владении коммуникативными навыками. Студенты не ориентированы на партнёрские отношения с пациентом, не учитывают его психологический статус и его субъективное мнение по поводу профилактики обострения заболевания и назначенного лечения. Данная позиция сводит процесс обучения пациентов к формальной передаче информации и демонстрации необходимых навыков самоконтроля при выполнении проектов в рамках профилактической деятельности в условиях ФАПа.

Для формирования коммуникативных навыков были пересмотрены технологии обучения, занятия со студентами проводились в формате индивидуального консультирования, Workshop, case-study и других активных методов обучения, в которых была возможность моделировать ситуацию на основе субъективной позиции пациента.

Последние 2 года при выполнении дипломных проектов выбор студентов смещается в сторону индивидуальной работы с пациентами, как более полезной и интересной с их точки зрения, особенно при работе с коморбидными пациентами (2019г. — 90%). Для практического здравоохранения индивидуальный подход с учетом субъективной позиции пациента является достаточно сложным, так как требует больше времени и внимания к сведениям, которые, на первый взгляд, не являются значимыми для решения клинических задач. Освоение технологии индивидуальной работы свидетельствует о более высоком уровне профессиональной подготовки.

Выводы. Таким образом, пошаговое освоение технологий индивидуальной работы с пациентом с учетом его индивидуальных особенностей не только с позиции объективной оценки, но и с учетом субъективной оценки своего состояния и его ожиданий от действий медицинского работника. Такой подход к обучению приводит к формированию необходимых профессиональных компетенций у фельдшеров и повышает их готовность эффективно выполнять профессиональные обязанности. При изучении клинических дисциплин необходимо делать акцент на разбор клинических ситуаций, разбирать особенности применения стандартов и технологий в контексте решения проблем конкретного пациента.

РОЛЬ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИК НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА-МЕДИКА

Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М.
ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, г.
Уфа

Выявление сущности клинического опыта как критерия профессиональной подготовки медицинских работников среднего звена позволяет перейти к анализу путей его формирования в образовательном процессе.

Основные изменения содержания среднего профессионального медицинского образования затрагивают, в первую очередь, практическую составляющую подготовки будущих медицинских кадров. Это связано с тем, что только достижение подлинной фундаментализации знаний за счет их закрепления в практической деятельности и осмысления в процессе профессиональной адаптации и обеспечивает готовность будущих медицинских работников к самостоятельному и компетентному решению профессиональных задач. В этих условиях основными текущими и перспективными задачами учебной и производственной практик на базе медицинских организаций являются: углубление и закрепление теоретических знаний студентов; формирование и закрепление основных профессиональных медицинских умений, навыков, опыта в соответствии с требованиями стандартов; развитие у будущих работников медицинских учреждений сознания и профессионально значимых качеств личности; развитие профессиональной культуры, ценностных ориентаций, деонтологических качеств и клинического мышления; выработка основ владения профессиональными технологиями и медицинской техникой; обучение методам изучения и анализа многомерного клинического опыта и привнесение его в практику медицинских организаций; формирование творческого мышления, индивидуального стиля профессиональной деятельности, исследовательского подхода к ней; профориентация и профессиональное воспитание, развитие и закрепление интереса к уходу, лечебной деятельности и общей психологической работе с пациентами; выработка умений осуществлять дифференцированный и индивидуальный подход к пациентам; овладение студентами методикой изучения пациентов и разновозрастного контингента больных; развитие потребности в профессиональном самообразовании и постоянном самоусовершенствовании; профессиональная диагностика пригодности к избранной профессии, осуществляемая с поправкой на результаты самой деятельности студента; изучение современного состояния и перспектив лечебно-профилактической работы в различных типах учреждений здравоохранения и медицинского образования, передового и нетрадиционного опыта.

Организация учебной и производственной практик в лечебно-профилактических учреждениях с целью формирования клинического опыта будущего медицинского работника имеет свою специфику, которая определяется предметом труда, его задачами, средствами, условиями и результатами труда, наличием профессионально важных качества, необходимых для

труда медицинской сестры. В этой профессии неодинаково легко и быстро могут осуществляться переходы от адаптации к мастерству и творчеству, может проявляться индивидуализация труда и по-разному складываться соотношение саморазвития и самосохранения.

Исходя из этого, можно говорить о том, что главной функцией учебной производственной практик студентов-медиков в лечебно-профилактических учреждениях является профессионально-развивающая функция, имеющая целью формирование профессионализма будущего медицинского работника.

Исходя из этого, мы выделили несколько аспектов профессиональной подготовки, освоение которых в ходе учебной и производственной практики способствует формированию клинического опыта будущего специалиста-медика:

- теоретические знания интегративного характера, являющиеся базой как общего, так и клинического опыта;
- профессиональные умения, рассматриваемые как знание в действии и выступающие главным условием перспективной практической деятельности медицинского работника;
- интеллектуальные и мануальные навыки медицинского работника, рассматриваемые нами как умения, доведенные до автоматизма, без чего невозможно оперативное решение текущих задач профессиональной деятельности среднего медицинского работника;
- культура взаимодействия в системах «медсестра — медсестра», «медсестра — врач», «медсестра — больной», «медсестра — родственники больного»;
- адаптированность, рассматриваемая нами как личностное качество, позволяющее воспринимать поле профессиональной деятельности с точки зрения достигнутого уровня профессиональной подготовки;
- развитая потребностно-мотивационная сфера будущего специалиста, которая раскрывает весь диапазон психологических образований в логике «потребности — мотивы — интересы — ценностные ориентации — жизненные смыслы», вызывает интерес к будущей профессии и желание соответствовать современному уровню развития медицинской науки и сестринской практики.

РАЗВИТИЕ АКСИОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Коровина И.А., Заболотная С.Г.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра
иностраных языков, г. Оренбург*

Введение. Значительные изменения, происходящие в современном поликультурном обществе, процессы интеграции, затрагивающие все области личностной и профессиональной сфер деятельности человека, актуализируют разработку новых аксиологически значимых доминант высшего медицинского образования. Это соответствует реализации главной задачи высшей медицинской школы по созданию условий для максимально полного раскрытия возможностей и способностей личности студента, обладающего не только профессиональной квалификацией, но и готового к осознанному присвоению общечеловеческих и профессиональных ценностей в полилингвальном образовательном пространстве. В настоящем исследовании аксиологический потенциал личности студента медицинского вуза мы рассматриваем, как систему устойчивых ценностных ориентаций, определяющих характер профессиональной деятельности будущего врача. Аксиологический потенциал заключается, на наш взгляд, в растущем личностном интересе студента к проблемам образования и получаемой профессии, в накоплении образовательного опыта как элемента профессионального опыта, в характере ценностного выбора самостоятельной деятельности [1]. Педагогические возможности полилингвального образовательного пространства высшей медицинской школы подразумевают непосредственное развитие аксиологического потенциала личности студента-медика через актуализацию ценностной составляющей содержания образования и внедрение процессной модели развития аксиологического потенциала личности студента медицинского вуза [2].

Материалы и методы. При проведении исследования мы использовали методы социологического исследования (опрос, беседы и анкетирование студентов), а также методы статистической (математической) обработки полученных данных.

Результаты. В основе современных подходов к организации полилингвального образовательного пространства вуза лежит идея о качественном освоении родного языка и функциональном владении иностранными языками. В ходе исследования были решены следующие задачи: — проведен анализ исследуемой проблемы в психологической и педагогической литературе и практике; -выявлены педагогические возможности полилингвального образовательного пространства высшей медицинской школы (смысловые, интеграционные и преобразующие); — разработана процессная модель развития аксиологического потенциала личности студента медицинского вуза, которая базируется на идеях аксиологического подхода и принципах (культуросообразности, диалогичности, целенаправленности, гуманизации, интеграции, непрерывности).

Выводы. Создание полилингвального образовательного пространства медицинского вуза будет способствовать не только оптимизации процесса подготовки будущего специалиста в области здравоохранения, а также обеспечит присвоение студентом общечеловеческих и профессиональных ценностей, формирование готовности к межкультурному взаимодействию, повышению конкурентоспособности и становление личности врача, высокопрофессиональной и нравственно зрелой, обладающей мощным аксиологическим потенциалом.

Список литературы

1. Коровина И.А., Заболотная С.Г. К вопросу об аксиологизации самообразовательного ресурса студента-медика // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 3; URL: www.science-education.ru/123-17333
2. Коровина И.А., Заболотная С.Г., Хабарова Т.С. Аксиологические основы формирования профессиональной направленности в условиях поэтапного включения студентов медицинского вуза в перспективные научные исследования // Современные проблемы науки и образования. — 2016. — № 6.; URL: <http://science-education.ru/article/view?id=25937>

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ — ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ

Лиманцев К.Д.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования,
г. Москва*

Основой для развития современных медицинских и фармакологических технологий является грамотное планирование и финансирование различных проектов, что выявляет необходимость готовить не только необходимых медицинских работников, но и специалистов по экономике медицины. В их задачи должны входить поиск и исправление недостатков в управлении финансами, планирование и внедрение управленческих решений, создание системного подхода для реализации не только текущих задач, но и стратегических векторов развития, экономический анализ современных инновационных технологий в управлении финансированием медицинских учреждений. Анализируя темпы развития предоставления медицинских услуг можно заметить, что на этом рынке существует определенная конкуренция между организациями, предоставляющими медицинские услуги. Наличие конкуренции

требует обеспечения необходимой конкурентоспособности, которая зависит от уровня и качества подготовки специалистов, являющегося залогом успешной деятельности в условиях рыночной экономики. Современная экономика трактует понятие «конкурентоспособность» как способность участника рыночных отношений решать любые задачи, возникшие перед ним в сложившейся ситуации. Следовательно, медицинские организации должны наращивать конкурентное преимущество для достижения лидирующих позиций на рынке. Таким образом, основной задачей в обеспечении конкурентоспособности медицинского учреждения становится возможность опережения в предложении и реализации новых медицинских программ, более современных лечебных технологий, что подразумевает наличие более высокого уровня профессиональной подготовки соответствующих сотрудников, в том числе и экономической направленности.

Анализ факторов конкурентоспособности позволяет предположить, что необходима определенная стратегия для качественной подготовки специалистов по экономике медицины, которая должна быть направлена на увеличение не только их конкурентных преимуществ, но и медицинских организаций, в которых они будут трудиться. Для повышения конкурентоспособности в системе подготовки экономистов медицины можно использовать процессный подход, состоящий из трех, так называемых, блоков:

а) Ресурсный или компетентный — это развитие личностных качеств и способностей, а также профессиональных навыков в умении ставить конкретные задачи и цели; ориентироваться на результат, обладать коммуникационными навыками, умением работать в команде.

б) Информационный, предполагающий использовать средства информатизации и цифровизации в деятельности по подготовке специалистов. Современный экономист должен владеть основами цифровых навыков, понимать сущность данных технологий, уметь ориентироваться в тенденциях развития компьютерной техники и информационных систем. Это требует существенных изменений в образовательных стандартах и требованиях к результатам обучения.

в) Организационный, предполагающий формирование проектной компетенции специалиста. Проектная деятельность зафиксирована в действующих Федеральных государственных образовательных стандартах как вид профессиональной деятельности, следовательно, приобретение навыков проектирования является необходимостью для современного студента. Целью проектного обучения является создание условий, для самостоятельного приобретения знаний, развития исследовательских навыков для их применения при реализации проектов. Проектное обучение яв-

ляется перспективным вектором развития подготовки специалистов, так как сочетает в себе коллективную и самостоятельную форму учебной работы, открывая возможности интегрирования ее с научной и практической деятельностью.

Современная модернизация, в том числе и медицинского образования, одобренная Правительством РФ, ставит перед участниками образовательного процесса новые ориентиры в обновлении и развитии образовательного процесса, возможном усилении конкуренции образовательных учреждений в повышении качества подготовки специалистов.

Список литературы и источников

1. Внедрение проектно-ориентированных методов в практику обучения в высшей школе: метод. пособие / А.К. Любимов, И.И. Борисова, Е.Ю. Грудзинская [и др.]; под ред. А.К. Любимова. Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2015. 180 с.
2. Положихина М.А. Цифровая экономика как социально-экономический феномен // ЭСПР. 2018. № 1.

ПРЕДМЕТНЫЕ ОЛИМПИАДЫ КАК СПОСОБ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

*ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
г. Тверь*

Введение. В современных условиях образования в медицинских вузах большое внимание уделяется активным и интерактивным формам обучения, которые помогают вызвать интерес студентов к предмету, запомнить материал, повысить выживаемость знаний. При чтении лекций, прошедших эволюцию от доски и мела до демонстрации видеофильмов, задействована только слуховая и зрительная память. На практических занятиях присоединяется возможность использовать моторную память (выполнение манипуляций) и логическую память (этапы диагностики). Логическая память «вечна». Моторная память долговременна лишь при условии повторяемости действий; если нет возможности воспроизвести моторный навык, необходима подсказка, например, последовательный фото- или видеоряд. Игра, как средство обучения, использует не только названные виды памяти и умение применять знания на практике, но и включает эмоциональную память, которая действует как фиксатор процесса.

Результаты. На педиатрическом факультете Тверского государственного медицинского университета в учебном процессе широко используются не только де-

ловые и ролевые игры, но и профессиональные олимпиады. Начинаются они на 2 курсе и заканчиваются на 6 курсе. Пункт 34 «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», утвержденного приказом Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301, прямо указывает, что «при проведении учебных занятий организация обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств». Олимпиада — это возможность использовать все виды памяти, это игровая форма и дух соревнования, это работа в команде, позволяющая выявить неформального лидера, это формирование компетенции ОК-5 — готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала, это элемент воспитания.

На 2 курсе проводится олимпиада по уходу за здоровым и больным ребенком, на которой студенты на муляжах показывают приобретенные в процессе учебной практики навыки. На 3 курсе олимпиада по пропедевтике детских болезней включает соревнование в виде конкурса «Своя игра» на лучшие знания анатомо-физиологических особенностей детского организма, гемограммы, вскармливания, основных синдромов. Планируется усложнение данной олимпиады и введение конкурса «Лучший по профессии» на владение методикой обследования систем организма. Между студентами 4 и 5 курса организуется соревнование в рамках олимпиады по истории педиатрии, где нужно показать знания о московской и петербургской педиатрических школах, а также об относительно молодой школе тверской педиатрии.

На выпускном курсе проводится заключительная профессиональная олимпиада по педиатрии в формате КВН, что предусматривает большой творческий компонент. Эта олимпиада состоит из ряда заданий: теоретический «Блиц» с короткими вопросами по педиатрии и практические «Первичная реанимация новорожденных» и «Десмургия» (на муляжах и членах команды соответственно). Конкурс капитанов «Назови по имени» достаточно сложен — нужно знать, как по автору называются редкие заболевания. К заданиям, которые готовят сами студенты, относятся «Представление команд» и домашнее задание «Анамнез выпускника педиатрического факультета». Необходимо отметить, что в данной олимпиаде участвуют студенты с разным уровнем подготовки, что приносит как образовательный, так и воспитательный результат.

После участия в ежегодных внутривузовских олимпиадах студенты с удовольствием едут для общения с коллегами на ставшие традиционными межвузовские олимпиады в Санкт-Петербург и Москву.

Заключение. Предметные профессиональные олимпиады являются одним из важных компонентов учебного процесса, несущим не только образовательную, но и воспитательную нагрузку. Студенты в игровой форме осваивают коммуникативные навыки и навыки работы в команде, вырабатывают в себе лидерские качества, готовятся к профессиональной деятельности.

ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ У СТУДЕНТОВ КУБАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мисюрина Ю.В., Семенов Ф.В.

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра ЛОР болезней, г. Краснодар

Проблема быстрого темпа приращения знаний в современном мире при условии ограниченных возможностей их усвоения обучающимися, отразилась в трансформации педагогической теории — максимальному развитию способностей человека к самообразованию и саморегуляции. Новые стандарты образования подразумевают конкретную цель — формирование профессиональных компетенций для дальнейшего успешного выполнения трудовых функций по специальности. Поэтому, так важно в процессе обучения получение не только достаточного объема теоретических знаний, но и практическая подготовка.

Одним из основных практических навыков в оториноларингологии является традиционный эндоскопический осмотр лор-органов при помощи инструментов. Отсутствие или неправильное его выполнение делает невозможным или затрудняет определение наличия патологического процесса и проведение дифференциальной диагностики. Не менее важно и овладение способами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, таких как, носовые кровотечения, ларинготрахеальные стенозы.

Цель работы: анализ опыта организации процесса формирования практических навыков по дисциплине Оториноларингология у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Проанализированы особенности формирования практических навыков на кафедре ЛОР болезней посредством «теории поэтапного формирования умственных действий и понятий».

Согласно этой теории, формирование навыка последовательно проходит несколько этапов. Первый этап — мотивационный, где преподаватель теоретически обосновывает необходимость овладения методикой. На втором этапе происходит предварительное ознакомление с манипуляцией посредством выполнения ее

преподавателем. На третьем этапе студенты самостоятельно выполняют действие в соответствии с учебным заданием под контролем преподавателя, усваивая алгоритм и правила выполнения навыка. Очень важно своевременно заметить ошибку обучаемого и исправить ее, чтобы в последующем не допустить закрепления неверного действия. На четвертом этапе (беззвучной устной речи) обучаемые проговаривают выполняемое действие про себя. На заключительном, пятом этапе, студенты автоматически выполняют отработываемое действие. Это свидетельствует о том, что действие сократилось, перешло во внутренний план, и нет необходимости во внешней опоре. Следовательно, формирование действия завершилось.

В рамках этой теории успешность обучения определяется созданием со стороны преподавателя и усвоением обучающимися ориентировочной основы новых действий и тщательным ознакомлением с самой процедурой их выполнения. Именно следуя этой теории, создается последовательный алгоритм обучающих действий преподавателя и осмысленно повторяющихся действий студента.

Результаты. Используя данную концепцию, практическое занятие структурировано на 2 части: теоретическую и практическую. В первой половине занятия рассматривается актуальность и практическое значение изучаемой темы. Во второй части происходит закрепление теоретических знаний в форме формирования практического навыка, при этом с наличием и сохранением последовательности этапов, описанных ранее. И если на первых трех этапах формирования практического навыка, факторами, влияющими на эффективность обучения, являются педагогический профессионализм преподавателя и материально-техническая база кафедры, то на последующих ключевую роль играет активность студентов.

Спецификой формирования медицинских навыков являются средства обучения. Кроме традиционных (печатные и электронные издания, слово и действие преподавателя, видео-учебные материалы) активно используются макеты и симуляционные муляжи, наиболее приближенные к реальности.

Результативность и эффективность обучения контролируется оценкой полученных навыков преподавателем. В качестве основных показателей результативности принимают полноту и степень приближения к заданным требованиям проведения исследования.

Таким образом, учебный процесс по формированию практических навыков по оториноларингологии целесообразнее строить используя «теорию поэтапного формирования умственных действий».

Список литературы

1. Педагогика: Учеб. пособие для студ. пед. вузов и пед. колледжей / Под ред. П. И. Пидкасистого. М.: Педагогическое общество России, 2006 — С.608.

ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ — ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В СВЯЗИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

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*

Введение. В рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» поставлена цель по достижению ожидаемой продолжительности жизни граждан России до 78 лет к 2024 году и 80 лет к 2030 году. Учитывая, что данные планы затрагивают деятельность всех отечественных сфер экономики, в настоящей работе предпринята попытка оценки возможности здравоохранения по их своевременной реализации.

Материалы и методы. С помощью аналитического и логического методов были проанализированы данные Росстата и доступных научных статей, посвященных вопросу изменения численности и структуры населения России до 2030 года.

Результаты. Как показали результаты опубликованных ранее научных работ и материалов официальной статистики, вопросам увеличения ожидаемой продолжительности жизни граждан России уделяется пристальное внимание. Так Г.Э. Улумбекова с соавт. (2019) установила, что для достижения ожидаемой продолжительности жизни при рождении граждан равной 78 годам к 2024 г., необходимо обеспечивать следующие условия: проведение целенаправленной политики, направленной на снижение потребления крепких алкогольных напитков (принятию других мер по формированию у населения здорового образа жизни); ежегодно увеличивать государственные расходы на здравоохранение на душу населения примерно на 15% (в постоянных ценах). При этом принципиально важно, чтобы средства, направленные на охрану здоровья, были потрачены на приоритетные меры, доказавшие свою эффективность [1].

Демографический прогноз Росстата ставит под сомнение достижение контрольных показателей по увеличению ожидаемой продолжительности жизни в России к 2024 и к 2030 гг., заявленных в Указе Президента РФ от 07.05.2018 № 204, даже при воплощении самого оптимистичного высокого сценария. По среднему ва-

рианту прогноза Росстата предполагается увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75,5 лет к 2024 году и до 77,5 лет к 2030 году. Согласно высокому варианту прогноза ожидаемая продолжительность жизни вырастет до 76,8 лет к 2024 году и до 79,7 лет к 2030 году, а достижение поставленных цифр — 78 и 80 лет станет возможным лишь к 2027 и 2031 гг. соответственно. При этом для России характерен один из самых больших разрывов в мире по продолжительности жизни между мужчинами и женщинами, который в 2030 году согласно среднему сценарию составит 8 лет (73,3 лет у мужчин и 81,49 лет женщин), только 57% мужчин трудоспособного возраста доживают до 65 лет на сегодняшний день. Ожидается, что с 2019 по 2030 гг. численность мужчин снизится на 623,3 тыс. человек, а женщин на 1388 тыс. человек, соотношение численности мужчин и женщин России хоть и имеет тенденцию к сокращению, но все равно останется высоким, и к 2030 г. прогностически будет составлять 9610,6 тыс. человек в пользу женщин по среднему сценарию Росстата. Средний вариант прогноза предполагает, что к 2030 году численность трудоспособного населения увеличится на 5163,1 тыс. человек — 4,6% от общей численности населения, а доля лиц в возрасте от 65 лет и старше снизится на 3546,3 тыс. человек — 2,1% от общей численности населения, что требует дальнейшего научного изучения [2].

Выводы:

1. В ближайшее десятилетие ожидается изменение численности и структуре отдельных возрастных групп населения, которые можно будет охарактеризовать, как глобальное постарение жителей, что необходимо учитывать при планировании работы здравоохранения.
2. На фоне повышения коэффициента доживаемости, необходимо добиваться роста количества здоровых лет жизни, улучшения условий качества жизни граждан и предоставления возможностей для продолжения ведения активного образа жизни в пожилом и старческом возрасте.

Список литературы

1. Улумбекова Г.Э., Прохоренко Н.Ф., Калашникова А.В., Гинойн А.Б. Системный подход к достижению общенациональной цели по увеличению ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году // Экономика. Налоги. Право. — 2019. — № 12(2). — С. 19-30.
2. Интернет-сайт Федеральной службы официальной статистики. — <https://www.gks.ru/folder/12781> (Дата обращения 10.01.2020 г.).

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Помазанова Е.В.

*Ессентукский филиал ФГБОУ ВО «Ставропольский
государственный медицинский университет»,
г. Ессентуки, Россия*

Введение. Одной из приоритетных задач успешного развития здравоохранения является удовлетворение потребности населения в доступной и качественной медицинской помощи, и важная роль в организации этого процесса отводится среднему медицинскому персоналу.

В условиях современного здравоохранения качественно подготовленный персонал способен брать на себя инициативу по профилактике заболеваний, обучению здоровому образу жизни, разработке и внедрению рекомендаций в лечебно-диагностический процесс.

В процессе своего обучения специалисты среднего звена системы здравоохранения имеют возможность применять общие и профессиональные компетенции в своих учебных исследовательских работах. Внедренный ФГОС СПО в образовательный процесс подготовки специалистов среднего звена диктует выполнение студентами выпускных групп квалификационной работы (ВКР), которая имеет исследовательский характер.

При выполнении ВКР студенты и практикующий средний медицинский персонал сталкиваются с рядом факторов, негативно сказывающихся на развитие научных исследований:

- несовершенство нормативно-правовой базы, определяющей профессиональную деятельность среднего медицинского персонала;
- недостаточная обеспеченность кадрами в медицинских организациях;
- отсутствие системы и нормативной базы по развитию научных исследований в области сестринского дела;
- отсутствие правовых норм о возможности внедрения новых организационных форм и технологий;
- отсутствие мотивации и популяризации проведения исследований среди среднего медицинского персонала.

Выполнение студентами выпускной квалификационной работы — это процесс изучения клинической, организационной или управленческой проблемы, который проводят будущие средние медицинские работники, с целью улучшения помощи пациентам, а также это путь к доказательной практике, повышающей качество оказания медицинской помощи.

Для развития исследований студентам необходимы знания о принципах осуществления исследователь-

ской работы и методологии их проведения, заинтересованность, иногда финансовая поддержка.

Материалы и методы:

- анализ исследовательских работ (ВКР) студентов выпускных групп;
- опрос представителей медицинских организаций;
- сравнительный анализ.

Результаты. По результатам студенческих исследований, проведенных в медицинских организациях, выпущены методические рекомендации, брошюры для широкого пользования пациентами.

Анализируя выпускные квалификационные работы студентов, необходимо отметить, что имеются проблемы мало освещаемые в системе здравоохранения, которые следует развивать по следующим направлениям:

- современная организация сестринского ухода за различными категориями пациентов;
- внедрение медицинских услуг и здоровьесберегающих технологий (эргономика, инфекционная безопасность и др.);
- сестринская педагогика;
- медицинская этика и деонтология;
- милосердие и приверженность к профессии.

Выводы. Студенческие исследования должны отражать не только практическую значимость, но и экономическую эффективность их внедрения и отвечать потребностям пациентов. Также при организации проведения совместных научных исследований, направленных на совершенствование доказательной практики необходима тесная взаимосвязь образовательной организации и практического здравоохранения.

Среднему медицинскому персоналу, как правило, приходится принимать большое количество различных решений, внедрять новые формы работы, информационные и телекоммуникационные технологии, оценить результативность которых возможно только с помощью научно-практических исследований. Совместная работа образовательных организаций и практического здравоохранения и медицинских образовательных учреждений позволяет достичь качественно нового восприятия практики, подтвержденной исследованиями и положительно влияющей на качество медицинской помощи.

В здравоохранении происходят значительные перемены, которые не позволяют среднему персоналу останавливаться на достигнутом. Научные исследования в области лечебно-профилактической медицины как никогда актуальны и способствуют адаптации среднего персонала в новых условиях работы и позитивно влияют на повышение статуса профессии.

Список литературы

1. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Сестринское дело: вчера, сегодня, завтра. Региональный практический опыт», г. Омск, 2013.

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*

Введение. С момента выхода в свет первого, второго и третьего изданий учебника «Фармакогнозия» (2004 г.; 2007 г.; 2016 г.) 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 (ЛРС). Всё это нашло отражение в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания, вышедшей в свет в ноябре 2018 г., в которую включены 107 видов ЛРС [1].

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 (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 (ЛРП), нашедшими отражение в Государственной фармакопее Российской Федерации XIV издания.

Материалы и методы. В качестве материалов использованы лекарственные растения, лекарственное растительное сырье, биологически активные соединения (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 учебника 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.

Список литературы

1. Государственная Фармакопея Российской Федерации. — Четырнадцатое издание. В 4-х томах. — М.: Министерство здравоохранения РФ, 2018. [Электронный ресурс] / URL: <http://femb.ru/femb/pharmacopea.php>.

ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЕМ ПРОЕКТНЫХ РАБОТ СТУДЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ

Левандовская Е.А.,

Гречанинова Л.М., Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Введение. В настоящее время пациентоориентированные технологии в здравоохранении являются наиболее актуальными, так как они отражают реальные потребности населения и позволяют эффективно решать задачи практического здравоохранения. Важным направлением в работе акушерки является формирование грамотности женщин в вопросах сохранения репродуктивного здоровья, обучение их профилактике заболеваний и сохранению семейных ценностей. Проведение мероприятий без учета потребности в информации, оценки источников информации и уровня доверия к медицинским работникам является малоэффективным. Выбор тем проектов для работников практического здравоохранения и проектных работ студентов должен опираться на анализ ранее полученных результатов и носить пациентоориентированный характер.

Цель. Определить актуальные направления исследовательской и проектной деятельности студентов на основе анализа ранее проведенных исследований в части формирования грамотности в вопросах репродуктивного здоровья.

Материал и методы. Был проведен анализ результатов 40 проектов, выполненных студентами акушерского отделения в 2019 году на базах медицинских организаций совместно с работниками практического здравоохранения. Каждый проект включал анкетирование от 10 до 25 человек. Анализ результатов исследований, включенных в проекты, проводился с позиции сформированности у женщин грамотности в вопросах репродуктивного здоровья, семейных ценностей и ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи. Исследования проводились путем анкетирования пациенток женских консультаций, родильных домов, женского населения репродуктивного возраста (организованные коллективы). Средний возраст респондентов 25 лет (от 18 до 39 лет). Опросник включал следующие блоки: информированность о рисках развития заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье, осведомленность о клинических проявлениях и мероприятиях, направленных на

предупреждение возможных заболеваний, выявление заинтересованности респондентов в рождении здоровых детей, стабильности партнерских отношений, сохранении семьи. Также проводился учет мнения пациенток о специалистах, от которых им хотелось бы получить дополнительную информацию по интересующим их вопросам.

Результаты. Результаты анализа работ показали, что имеют общее представление о заболеваниях репродуктивной системы около 84% респондентов. Из них, 13% имеют от одного до двух детей, 7% не планируют вступление в брак и рождение потомства. По результатам исследований выявлена недостаточная информированность пациенток в вопросах развития онкологических заболеваний женских половых органов (имеют представление около 17% опрошенных), внематочной беременности (14%), переносимой и недоношенной беременности (11%), истмикоцервикальной недостаточности (19%), воспалительных заболеваний гениталий (13%), уходе за новорожденными (10%). При этом 80% опрошенных отметили свою заинтересованность в рождении здоровых детей. Большинство опрошенных (более 80%) хотели бы получить дополнительную информацию о патологических состояниях, связанных с беременностью и их профилактике, о создании и сохранении семьи. Из них 55% хотели бы получить дополнительную информацию от врачей акушеров — гинекологов, а 45% отдали предпочтение акушеркам. В рамках реализуемых проектов с учетом результатов опросов разрабатывались и предоставлялись респондентам информационные листы и буклеты по профилактике заболеваний репродуктивной системы, проводились индивидуальные и групповые беседы.

Вывод. Таким образом, существует высокая потребность населения в разъяснительной работе по сохранению репродуктивного здоровья, поэтому формирование грамотности женщин в вопросах репродуктивного здоровья является актуальным направлением проектной деятельности обучающихся и отражает запросы практического здравоохранения. Выбор тем проектных работ с учетом потребности населения позволяет не только развить и продемонстрировать проектные навыки студентов, но и внести существенный вклад в работу практического здравоохранения. Определение актуальных тем, способов предоставления информации населению и учет уровня их ожиданий от медицинской помощи должны лежать в основе оценки эффективности профилактических программ и служить ориентиром в выборе направлений для дальнейшей работы.

СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Калашников А.С., Сердакова К.Г.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра медицинской психологии и педагогики, г.
Москва*

Введение. Деятельность медицинских сестер представляет собой комплекс мероприятий, направленных на обеспечение выполнения назначений врача и связанных с общим уходом за пациентами, включая все аспекты их пребывания в лечебном учреждении. Постоянный контакт с пациентами сопряжен с высоким эмоциональным напряжением, связанным с комплексом негативных эмоций пациентов, и, как следствие, переживаемых ими физической боли, физического и психологического дискомфорта, а также с необходимостью контролировать свои собственные переживания, соответствуя ожидаемому образу медицинской сестры. Данное обстоятельство является причиной высокого риска развития СЭВ (синдрома эмоционального выгорания) или профессионального выгорания, характеризующегося состоянием эмоционального, психического и физического истощения, развивающегося как результат хронического стресса, переживаемого на рабочем месте.

Хронический стресс, возникающий в результате использования непродуктивных копинг-стратегий (совладающего поведения) и приводящий к синдрому эмоционального выгорания, резко снижает эффективность работы медицинских сестер, что непосредственным образом оказывает негативное воздействие на взаимодействие с пациентами, осложняет и затягивает процесс выздоровления.

Материалы и методы. На базе Первого МГМУ им. И.М. Сеченова было проведено обследование 118 медицинских сестер, с целью выявить уровень их эмоционального выгорания. Исследование проводилось с помощью опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (МВИ)», разработанного на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона и адаптированного Н. Водопьяновой и Е. Старченковой. Данная методика содержит 22 вопроса, связанных с эмоциональными реакциями в профессиональной деятельности, и позволяет оценить степень эмоционального истощения, уровень деперсонализации или цинизма и уровень профессионализма (профессиональной эффективности). Суммарная оценка по данным показателям демонстрирует общий уровень ПВ реципиента. О наличии у опрашиваемых ПВ указы-

вают высокие оценки по субшкалам “эмоциональное истощение” и “деперсонализация” на фоне низких оценок по шкале “профессиональная эффективность”.

Результаты. Из 118 опрошенных крайне высокую степень эмоционального выгорания по интегративной шкале продемонстрировали 17 человек, что составляет 14,4%, высокую степень — 49 человек, что составляет 41,5%, среднюю степень — 30 человек, что составляет 25,4% и низкую степень — 22 человека — 18,6%. По шкале эмоциональное истощение при этом были получены следующие данные: очень высокий уровень у 9 человек (7,6%), высокий уровень у 17 человек (14,4%), средний у 25 человек (21,2%), низкий у 67 (56,8%). По шкале деперсонализации или цинизма очень высокий уровень был диагностирован у 53 человек (44,9%), высокий — у 27 человек (22,9%), средний — у 32 человек (27,1%) и низкий только у 6 человек (5%). По шкале профессиональной эффективности очень высокий уровень редукции профессиональных достижений, указывающих на низкую оценку своих профессиональных качеств, показали 7 человек (5,9%), высокий уровень — 10 человек (8,5%), средний — 31 (26,3%) и низкий — 70 (59,3%).

Выводы. Проведенное исследование выявило, что профессиональное выгорание среди медицинских сестер наблюдается у 56% (высокий и очень высокий уровень), деперсонализация и цинизм как фактор ПВ наблюдается у 67,8% выборки, что свидетельствует о серьезности проблемы профессионального выгорания среди испытуемых. Тем не менее, несмотря на высокий уровень выгорания, высокую степень редукции профессиональных достижений показали только 14,4% испытуемых (высокий и очень высокий уровень), что говорит о сохранности профессиональных навыков у 85,6% медсестер, то есть у большинства.

Список литературы

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика, 3-е изд. Юрайт, 2018. С. 173-181.
2. Maslach C., Jackson S.E. The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press, 1986, P.23-45.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Насретдинова Л.М., Хусаенова А.А., Богданов Р.Р.
ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, г. Уфа

Социально-экономические изменения, происходящие в нашей стране и за ее рубежами, выдвигают но-

вые требования к педагогической теории и практике в целях подготовки профессионально грамотных кадров, приспособленных к жизни и труду в условиях устанавливающихся новых отношений, сознательно-му участию в трудовой деятельности.

Проблема профессиональной адаптации и формирование профессиональной компетенции на сегодняшний день очень актуальна, особенно она значима для задач формирования профессиональной направленности на медицинскую профессию.

Целью современного здравоохранения является улучшение здоровья, дееспособности, безопасности и благосостояния личности и всего населения, а также профилактика и содействие в лечении заболеваний. В связи с этим задачей работников здравоохранения является проведение многоаспектной лечебной, профилактической, реабилитационной, консультативной работы с человеком и группой людей. Медицинский работник является специалистом, работающим самостоятельно, в многопрофессиональной группе совместно с пациентом и его семьей. Основой его деятельности является наличие профессиональной компетенции.

Система здравоохранения не может обеспечить население общедоступной и высококвалифицированной помощью без профессиональных сестринских кадров. Медицинские сестры — самая многочисленная группа медицинских работников, занятая в здравоохранении, имеющая реальные потенциальные возможности для удовлетворения потребностей населения в доступной и качественной медицинской помощи. Реформы, происходящие в нашей стране, приводят к необходимости проведения изменений в здравоохранении. Новые экономические условия требуют иных подходов к организации и структуре медицинской помощи. Появляются новые направления в сестринской деятельности, новые сестринские услуги, меняется кадровая структура сестринского персонала, создаются общественные организации работников медицинского персонала. В связи с этим возросли роль и значение деятельности медицинских сестер в системе здравоохранения. Объектом сестринской деятельности является пациент.

Основной целью работы сестринского персонала является поддержание здоровья пациента, а также обучения пациента и членов его семьи навыкам адаптации и поддержания своего здоровья и благосостояния в повседневной жизни.

Медсестре, выполняющей уход за пациентом, прежде всего, необходимо умение строить отношения с человеком и навыки общения с людьми разного возраста. В практической работе требуется умение осуществлять уход, обучение, консультирование пациента и его окружения в повседневной жизни. В практической работе медсестры подчеркивается умение определять потребности пациента и его способность

к решению проблем, а также корректное с этической точки зрения умение принимать решения и чувствовать границы своих возможностей с тем, чтобы пациент в дальнейшем мог самостоятельно обходиться в повседневной жизни.

В процессе осуществления ухода необходимо оказывать помощь, консультирование и реабилитацию с целью поддержки самостоятельности, здоровья и социальной адаптации.

Труд средних медицинских работников относится к наиболее сложным и ответственным видам профессиональной деятельности. Для него характерны значительные интеллектуальные нагрузки, а в определенных случаях — и большие затраты физических усилий. Кроме того, данный вид деятельности требует выносливости, внимания и высокой трудоспособности, зачастую в экстремальных условиях и при жесточайшем дефиците времени. Практически во всех странах мира наблюдается рост спроса на сестринский персонал, являющийся главным элементом службы медицинской помощи населению. Повсеместно ощущается недостаток в среднем и младшем медицинском персонале. Это вызвано более низким, чем у врачей экономическим, социальным положением медицинских сестер, а также моральными и профессиональными издержками в их деятельности.

Таким образом, реформирование здравоохранения, приведение его организационной структуры в соответствие с современными требованиями невозможно без совершенствования и изменения существующих подходов в организации работы медсестры. Подготовку специалистов сестринского дела в лечебно-профилактические учреждения относят к первоочередным задачам органов здравоохранения. Возрастает потребность в кадрах, умеющих работать на современной медицинской аппаратуре, обеспечивающих мониторинг состояния пациентов, владеющих сестринским процессом, основами психологии, обеспечивающих всесторонний комплексный уход и реабилитацию пациента.

ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ АКАДЕМИЧЕСКИХ МЕДСЕСТЕР-ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДСТВАМИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»

Воробьева К.В.

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

Введение. Принятый 22 сентября 2017 года ФГОС ВО по направлению подготовки «Сестринское дело»

внес значительные изменения в систему подготовки академических медсестер-преподавателей, определив необходимость пересмотра целей и задач дисциплины «Иностранный язык» (ИЯ). Согласно действующему стандарту результатом освоения дисциплины ИЯ является формирование универсальных компетенций, к которым относятся способность осуществлять деловую коммуникацию в устной и письменной формах на государственном языке Российской Федерации и иностранном языке (УК-4), а также, способность воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом и философском контекстах (УК-5) [1]. В рамках освоения программы бакалавриата выпускники должны уметь осуществлять лечебно-диагностическую, медико-профилактическую, педагогическую и научно-исследовательскую деятельность на родном и иностранном языках.

Материалы и методы. На реализацию целей иноязычной подготовки специалистов в области сестринского дела ФГОС и учебный план университета отводят малое количество аудиторных часов. Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 ак.ч., из которых лишь 72 отводится на практические занятия. С этой целью в СЗГМУ им. И.И. Мечникова в 2018/2019 учебном году на кафедре иностранных языков был модернизирован и успешно внедрен тематический план дисциплины ИЯ, основным фокусом которого стало обучение знаниям, умениям и навыкам, необходимым для формирования компетенций, обусловленных ФГОС ВО по направлению подготовки «Сестринское дело». Также в образовательную деятельность была разработана и внедрена технология оптимизации иноязычной подготовки студентов посредством модуля дистанционного обучения. Задачами данного онлайн-ресурса является формирование профессиональной коммуникативной компетенции специалистов в области сестринского дела, создание механизмов самостоятельной работы по развитию своих языковых умений и навыков, а также создание установки на дальнейшее личное и профессиональное развитие и самосовершенствование. На данный момент модуль состоит из 5 уроков, каждый из которых соответствует наполнению тематического плана дисциплины и имеет следующую структуру: 1) упражнения на закрепление ключевой лексики урока; 2) упражнения на тренировку навыков аудирования; 3) упражнения на тренировку навыков чтения; 4) упражнения на автоматизацию речевых моделей; 5) упражнения на тренировку навыков говорения; 6) упражнения на тренировку навыков письма. Данный модуль интегрируются в аудиторное задание посредством платформы-посредника, состоящей из серии учебных и учебно-методических пособий, которая формирует на уровне целей и видов речевой деятельности механизм поисковой, аналити-

ческой, репродуктивной и продуктивной речевой деятельности студентов.

Результаты. Модернизация тематического плана по дисциплине «Иностранный язык» и внедрение интерактивного модуля в образовательный процесс СЗГМУ им И.И. Мечникова имели положительное влияние на иноязычную подготовку специалистов в области Сестринского дела. Это позволило расширить образовательный потенциал курса иностранный язык и компенсировать недостаток часов, отводимых на аудиторную работу. Разработанный комплекс заданий способствует формированию у студента представлений и прагматике речевого акта, актуализируют аналитическую и рефлексивную деятельность, стимулирует развитие навыков, необходимых для осуществления как лечебно-диагностической, так и научно-исследовательской деятельности.

Заключение. Таким образом, интеграция модуля дистанционного обучения в аудиторное занятие по дисциплине «Иностранный язык» в медицинском вузе на уровне целей, задач учебной работы, видов речевой деятельности позволяет достичь в процессе формирования профессиональной иноязычной компетенции высоких требований современных ФГОС к подготовке конкурентоспособных и успешных специалистов в области сестринского дела.

Литература

1. ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. [Электронный ресурс]: URL: <https://szgmu.ru/upload/files/2018/Студентам/Основная%20профессиональная%20образовательная%20программа%20высшего%20образования%20%20программа%20бакалавриата.pdf> (дата обращения: 10.02.2020).
2. Модуль интерактивного обучения иностранному языку специалистов в области сестринского дела / Сост. Ольховик Н. Г., Липатова Е.Г., Воробьева К.В. [и др.] // Электронный курс LMS (дата обращения: 10.02.2020).

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ивлева С.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России
(Сеченовский Университет), кафедра управления
сестринской деятельностью и социальной работы, г.
Москва*

Введение/цель. В последние десятилетия в Российской Федерации реализуются системные меро-

ятия по реформированию и развитию отечественной системы здравоохранения. Качество оказания медицинской помощи, оптимальное использование ресурсов системы здравоохранения, повышение эффективности здравоохранения в целом коррелируют с уровнем подготовки медицинских специалистов. Реформа дополнительного профессионального образования, связанная с переходом к инновационной для России модели — непрерывному медицинскому образованию заключается, в первую очередь, в изменении образовательной среды. С целью изучить мнение среднего медицинского персонала о влиянии системы повышения квалификации на качество профессиональной деятельности в условиях реформирования системы дополнительного профессионального образования было проведено исследование.

Материалы и методы. Исследование проводилось на случайной выборке методом социологического опроса с применением оригинальной анкеты, одобренной этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет). Минимальный размер выборки был рассчитан по формуле Меркова А.М. (1974 г.) при $N = 1525200$ и составил 335 респондентов. Единица наблюдения — специалист со средним медицинским образованием, обучающийся на момент опроса по программам повышения квалификации ($n=420$).

Результаты. В опросе приняли участие 87,6% женщин и 12,4% мужчин. Анализ возрастной характеристики респондентов показал преобладание лиц в возрасте 40-49 лет — 35,2% и 30-39 лет — 28,6%. Большинство из респондентов — это специалисты «Сестринского дела» (37,6%) и «Сестринского дела в педиатрии» (25,0%). Участники опроса сошлись во мнении, что уровень профессиональной компетентности зависит от качества обучения по программам повышения квалификации (78,1%), отметив, что основной мотивацией к прохождению очередного цикла повышения квалификации для них является приобретение новых знаний, умений и навыков в сфере профессиональных интересов (78,6%). Между тем, каждый третий респондент (31,2%) указал, что привычная система повышения квалификации, проводимая в формате контактных занятий с преподавателем, расценивается ими как формальность, необходимая для допуска к профессиональной деятельности. Из основных недостатков традиционной системы повышения квалификации респонденты чаще всего называли обязательность очного присутствия (33,3%), отрыв от работы (29,5%), отсутствие выбора образовательной организации (19,5%). Мнение специалистов о возможности повышения качества профессиональной деятельности в результате реформирования системы дополнительного профессионального образования

оказалось безопасным: 80,0% респондентов возлагают на систему непрерывного медицинского образования большие надежды.

Заключение/выводы. Исследование показало, что действующая система повышения квалификации исчерпала себя. Современные специалисты со средним медицинским образованием ожидают от реформы дополнительного профессионального образования качественного изменения уровня профессиональной компетентности, повышения качества медицинской деятельности. Выявленные недостатки привычной системы повышения квалификации можно с уверенностью назвать достоинствами непрерывного медицинского образования, позволяющего самостоятельно планировать свою образовательную траекторию без отрыва от работы, выбирая образовательную организацию и интересующую программу, реализуемую, как правило с применением электронного обучения и дистанционных технологий.

Литература

1. Analysis of integration of specialists with secondary vocational education in the system of continuous medical education at the modern stage/N. Kasimovskaya, S. Ivleva // Danish Scientific Journal (DSJ). — 2018. — № 19(2). — P.25-27.
2. Управление квалификацией среднего медицинского персонала в условиях реформирования здравоохранения / Ивлева С.А. //Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019)/Под общ. ред. д.м.н., проф. Г.М. Гайдарова. В двух томах. Том 1. — Иркутск: ИНЦХТ. — 2019. — С. 223-227.
3. Проблемы развития непрерывного медицинского образования среднего медицинского персонала/Ивлева С.А.// Научный диалог: Вопросы медицины. Сборник научных трудов по материалам XXII международной научно-практической конференции. — Изд. ЦНК МОАН. — 2020. — С. 8-11.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ

Казакова С.Н.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра управления сестринской деятельностью и
социальной работы, г. Москва*

В течение последнего ряда лет эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессиональной подготовки медицинских сестер. Сестринское дело является важной составной частью кадрового ресурса медицинских работников [1].

Компетентность является важным компонентом к требованиям специалистов этого профиля. Поскольку, эта профессия относится к системе «человек-человек» (Е.А. Климов), основным качеством которого является коммуникативная компетентность.

К деятельности медицинской сестры предъявляются высокие требования, так как объектом ее деятельности является человек. Важную роль играют моральные качества, такие как чуткость, добросовестность, тактичность, честность, внимательность, терпеливость, самоотверженность, заботливость. Умения строить доверительные отношения с пациентами, их родственниками, коллегами по работе является важной стороной успешной деятельности медицинской сестры.

Проблема изучения коммуникативной компетентности является наиболее востребованной. Этой проблемой занимались В.В. Зеленская, Е.А. Климов, Е.В. Клюев, Н.В. Кузьмина, Н.Д. Левитов, В.С. Леднев, Б.Г. Ломов, О.И. Матьяш, А.В. Петровский, В.В. Соколова, Т.Б. Старостина, С.А. Сухих и др.

Коммуникативная компетентность является залогом психического здоровья людей и неперенным условием социальной стабильности, прогнозируемости процессов, происходящих в обществе [2].

Общим обязательным критерием у студентов медицинского вуза является факт подготовки компетентного профессионала сестринского дела в рамках высшего образования, с использованием различных технологий на разных стадиях учебного процесса и подходов к ним.

Процесс обучения способствует переоценке значимости многих ценностных ориентиров, переосмыслению своего места в обществе. Характер деятельности медицинской сестры во многом зависит от ее мотивации, сформированность которой зависит от различных направлений личности, в отношениях, в поведении, видов деятельности, взаимодействий эмоциональных переживаний. Мотивационная готовность студентов к профессиональному общению, влияние психологических особенностей обучающихся на процесс формирования профессионально-коммуникативной компетентности в процессе обучения в вузе играет важную роль в подготовке специалистов сестринского дела.

Коммуникативная компетентность является важным качеством в профессиограмме специалиста сестринского дела. Это качество помогает формировать эмоциональную регуляцию, является профилактикой

профессиональной деформации и эмоционального выгорания, которые пагубно влияют на весь спектр профессиональной деятельности.

Таким образом, формирование коммуникативной компетентности специалистов сестринского дела в процессе профессиональной подготовки в вузе является важным компонентом в профессиональной деятельности медицинской сестры.

Список литературы

1. Борисов Ю.Ю. Теория сестринского дела. Учебник для студентов вузов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело. — Краснодар, 2014. — 121 с.
2. ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ [Электронный ресурс] / Никонова // Учитель. — 2010. — №6. — С. 54-58. — Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/454924>.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ — ДВА ВЕКТОРА ОДНОГО ПРОЦЕССА

Шумова А.Л.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

Пациентоориентированная медицинская помощь выступает краеугольным камнем повышения эффективности системы здравоохранения и рассмотрение в этом ключе вопросов, связанных с барьерами ее реализации, выходит на первый план в образовательных стратегиях обучения медицинских работников. Учитывая, что по официальным данным в 30,2% случаев пациентов не удовлетворяет работа медицинской организации, в 21,7% они не рассчитывают на эффективное лечение [1], целесообразно изучение возможных причин такой ситуации. Доверие к медицинскому работнику, его профессиональной компетентности оказывает существенное влияние на доверие к медицинской организации [2]. Достаточно интересным является подход, основанный на сравнении ожиданий от общения с медицинским работником у студентов младших курсов, не имеющих опыта профессиональной деятельности и рассматривающих себя в большей степени с позиции пациента, и студентов — выпускников, будущих медицинских сестер, имеющих опыт решения профессиональных задач.

Цель исследования — выявить основные барьеры профессиональной коммуникации для определения приоритетов в решении задач практического обучения студентов в контексте пациентоориентированного подхода.

Материал и методы. В исследовании были изучены основные ожидания от профессиональной коммуникации с позиции медицинской сестры — выпускников отделения «Сестринское дело» (25 человек) и с «пози-

ции ожиданий пациента» — студентов 1-2 курсов (40 человек).

Вопросы анкеты носили открытый характер и предусматривали возможность пояснений и комментариев к ответам. В фокусе внимания были проблемы, касающиеся качеств медицинской сестры с позиции установления доверия и оказания влияния на качество медицинской помощи. Также были вопросы об опыте общения с медицинским персоналом и установление приоритетов в навыках общения, необходимых для собственного развития.

Результаты исследования показали расхождение в определении необходимых качеств медицинской сестры для профессионального общения с пациентами.

Так, важными качествами для установления доверительных отношений и оказания качественной медицинской помощи, первокурсники указали — доброжелательность (28 человек — 70%), внимательность — 62,5%, искренность -60%, открытость — 50%.

Среди выпускников данные характеристики не были лидирующими. Важными качествами медицинской сестры они назвали: стрессоустойчивость (18 человек -72%) умение решать конфликты — 52%, толерантность — 52%, уверенность в себе — 40%.

Для выпускников была важна оценка со стороны пациента их профессиональных навыков в сфере практической деятельности (выполнение манипуляций), возникающие проблемы коммуникации оправдывались дефицитом времени и конфликтностью пациентов.

Выбрав профессию медицинской сестры, первокурсники были открыты к общению, высоко оценивали человеческие качества и ожидали их проявления со стороны медицинских работников. Но в процессе обучения приоритетом становится освоение ими практических манипуляций, и даже обучение пациентов также рассматривается как практическая, а не коммуникационная задача.

Таким образом, для преодоления барьера развития конфликта при общении с пациентами в обучение медицинских сестер следует с первых шагов включать освоение навыков стрессоустойчивости и управления конфликтами; рассматривать решение практических задач с использованием преимущественно технологии симулированного пациента. Также целесообразно включить в программы обучения населения такой подход, как развитие «грамотности в вопросах здоровья», что позволит сформировать ожидания от общения с медицинским персоналом не только с позиции психологической поддержки, но и с позиции оценки собственного продвижения в вопросах самоконтроля и самопомощи.

Литература

1. Причины необращения лицами в возрасте 15 лет и более за медицинской помощью при наличии потребности в медицинской помощи в 2018 г. (по данным Комплексно-

го наблюдения условий жизни населения; в процентах)// Здравоохранение в России. 2019; Стат.сб./Росстат. — М., 2019г.-С.106. URL:<https://gks.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf>.(дата обращения: 10.03.2020).

2. Творогова Н.Д., Кулешов Д.В. Доверие к медицинскому учреждению (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 7-3. URL:

ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ — НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Быков И.Г.

*ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,
г. Рязань*

Введение. XXI век характеризуется ускоренным развитием информационных технологий, которые активно внедряются во все сферы жизни общества, в том числе и медицину. Перед современным медицинским образованием стоит важная задача-подготовка выпускников с развитыми цифровыми компетенциями, способных легко адаптироваться к работе в современном лечебном учреждении. А адаптацию к работе с цифровой средой необходимо проводить, начиная с первого года обучения.

Основной **целью** работы является изучение влияния внедрения электронного обучения, на формирование цифровых компетенций будущего специалиста.

Основные **методы**, используемые в работе: статистический (проведение опросов и анализ результатов), анализа литературных источников, педагогического эксперимента.

Результаты. Согласно проведенному опросу (опрос проводился в начале учебного года), более 75% обучающихся колледжа поддерживают внедрение электронного обучения в образовательный процесс. Апробация электронного обучения проходила на занятиях по дисциплине химия 1 курса специальности «Сестринское дело». Для внедрения электронного обучения была использована онлайн платформа Google classroom, основными преимуществами которой являются свободный доступ, а также простота работы и управления. Данная платформа использовалась для организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов. В процессе обучения преподаватель управляет деятельностью студентов, постепенно передавая самим учащимся, формируя у них навыки самостоятельного учения и подготавливая тем самым их способности к автономности. Тем самым наряду с активным развитием цифровой компетенции, формируются навыки самостоятельной работы с цифровыми ресурсами и документацией, что является одними из ключевых

навыков работы среднего медицинского персонала. На аудиторных занятиях для моделирования различных процессов студенты используют интерактивные лаборатории, которые позволяют проводить эксперименты с различными препаратами и развивают лучшую адаптацию к цифровым технологиям. На данный момент 100% внеаудиторной работы обучающихся переведена на дистанционный курс, а метод эксперимента с использованием интерактивной лаборатории применяется на 80% занятий по химии. По окончании первого семестра был проведен опрос, основной целью которого была проверка отношения студентов к внедрению дистанционного курса. На данный момент более 95% обучающихся поддерживают внедрение электронного обучения в образовательный процесс, что свидетельствует о положительной динамике адаптации к цифровым технологиям. Также по итогам внедрения дистанционного обучения наблюдается положительная динамика результатов обучающихся.

Заключение. Введение электронного обучения в образовательный процесс позволяет:

- 1) Начиная с первых лет обучения развить адаптацию к цифровым технологиям;
- 2) Улучшить результаты образовательной деятельности;
- 3) Повысить эффективность самостоятельной работы студентов.

Все вышесказанное приведет к подготовке современного специалиста с развитыми цифровыми компетенциями и коммуникативными навыками, что является необходимым условием для работы в современных медицинских учреждениях.

Литература

1. Евдокимова М.Г., Сапожникова О.С. Программа Google Classroom как инструмент формирования автономности студента в процессе личностно-деятельностного обучения иностранным языкам // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2018. №2 (796). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/programma-google-classroom-kak-instrument-formirovaniya-avtonomnosti-studenta-v-protsesse-lichnostno-deyatelnostnogo-obucheniya> (дата обращения: 09.03.2020).

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА

Колесниченко В.Н.

преподаватель, ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», г. Рязань

Введение. С введением ФГОС третьего поколения в образовательный процесс СПО учреждений внедрен новый подход — компетентностный. Теперь речь идет не столько об овладении знаниями и умениями, сколько об овладении компетенциями — общими и профессиональным.

Преподаватели общегуманитарных дисциплин в первую очередь работают над формированием общих компетенций, которые являясь надпрофессиональными, способствуют воспитанию таких качеств будущего специалиста как ответственность, умение принимать самостоятельные решения, заниматься самообразованием и постоянно обновлять свои знания, уметь общаться, находить информацию различными способами и т.д.

Актуальность предложенного нами метода работы обусловлена тем, что перед преподавателями общегуманитарных дисциплин встали проблемы определения методов и технологий, которые способствовали бы формирования у студентов общих компетенций. Преподаватели общегуманитарных дисциплин в первую очередь работают над формированием общих компетенций, которые являясь надпрофессиональными, способствуют воспитанию таких качеств будущего специалиста как ответственность, умение принимать самостоятельные решения, заниматься самообразованием и постоянно обновлять свои знания, уметь общаться, находить информацию различными способами и т.д.

Материалы и методы. Одним из методов работы по формированию общих компетенций является организация выполнения студентами учебно-исследовательских работ в ходе изучения учебных дисциплин общегуманитарного цикла.

Так в процессе изучения дисциплины ОГСЭ 01. Основы философии студенты выполняют учебно-исследовательские работы по различным темам курса.

Выполняя учебно-исследовательскую работу, студенты приобретают навыки самостоятельной теоретической и исследовательской работы: они подбирают научные источники, работают с монографической литературой; учатся работать с текстом, выделять главное, обобщать и кратко формулировать основные положения изучаемого материала, сопоставлять различные точки зрения; анализируют, систематизируют и обобщают подобранный материал, проводят социологический опрос по теме исследования, оформляют его результаты в виде диаграмм и представляют перед одноклассниками, иллюстрируя презентацией. В процессе этой работы закладываются навыки решения творческих задач, умения пользоваться справочной, нормативной и правовой документацией; развивается инициатива, самостоятельность, ответственность и организованность.

Результаты. Как показывает опыт подготовки и представления учебно-исследовательских работ обучающимися, студент выступает в новой для себя роли — не пассивного получателя информации, подготовленной для него преподавателем, а в роли активного участника образовательного процесса, который сам добывает знания и делится ими с ровесниками. Возникает не механическое воспроизведение изученного материала, а добывание его самостоятельно. Эта работа по уровню познавательной деятельности является исследовательской, а по функциональному назначению она носит учебный характер.

Оценивая результаты своей учебно-исследовательской деятельности обучающиеся, высказывают удовлетворенность и эту форму обучения считают интересной, понятной и необходимой.

В ходе выполнения учебно-исследовательской работы у студентов закладывается интерес к познавательной и исследовательской деятельности, повышается учеб-

ная мотивация, создаются условия для социального и профессионального роста, развиваются творческие и личностные качества будущих специалистов.

Выводы. Можно сделать вывод, что в процессе выполнения учебно-исследовательской работы, обучающиеся колледжа, овладевают общими компетенциями, среди которых навыки исследовательской работы, которые так необходимы будут им на старших курсах при выполнении курсовых и дипломной работ.

Литература

1. Исследовательская деятельность студентов. — М.: Сфера, 2005. — 294 с.
2. Розанова Н.М. Научно-исследовательская работа студента. Учебно-практическое пособие для бакалавриата / Н.М. Розанова. — М.: КноРус, 2016. — 433 с.
3. Сальникова Т.П. Исследовательская деятельность студентов. Учебное пособие / Т.П. Сальникова. — М.: Сфера, 2005. — 808 с.

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ШАГИ И РЕСУРСЫ НА ПРИМЕРЕ ПРОЕКТА ВЫЕЗДНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА

Хайруллин И.И., Парамонова Д.Р.,
Казанфарова М.А., Камашева А.В., Ефимов А.Д.,
Илюхин Д.Г., Филина Ф.Н.

Фонд международного медицинского кластера

Введение. Стремительное развитие пандемии COVID-19 привело к значительным изменениям в системе здравоохранения. В сложившихся условиях, как и ранее во время вспышек Эболы, SARS, MERS и других инфекционных заболеваний, симуляционное обучение имеет особую ценность. Учитывая, что далеко не каждая медицинская организация в России имеет в своем составе полноценную учебно-тренировочную площадку, одним из эффективных решений стала реализация Фондом международного медицинского кластера (далее — Фонд ММК) проекта Выездного симуляционного центра (далее — ВСЦ) на базе созданного за 4,5 недели COVID-центра МКЦИБ «Вороновское», мощностью 800коек, штатом более 1000 сотрудников из 80+ городов России.

Цель — поделиться практическим опытом создания Выездного симуляционного центра de-novo и опытом реализации образовательного процесса в условиях пандемии.

Материал и методы. При реализации проекта ВСЦ ММК на базе МКЦИБ «Вороновское» были доступны следующие ресурсы: время реализации проекта — 1 неделя; персонал — 2 тренера Фонда ММК и 1 эксперт (действующий врач-реаниматолог филиала израильского госпиталя Hadassah); место размещения — два помещения общей площадью 51,8 м²: аудиторный класс и класс симуляционного обучения с симуляторами «Эйдос-Медицина». Обучение строилось на принципах синтеза развития профессиональных навыков и отработки командного взаимодействия, что было особенно важно для недавно сформированного коллектива. Плановые занятия были организованы по направлениям: обучение навыкам работы в средствах индивидуальной защиты; сердечно-легочная реанимация; обучение на незнакомых моделях оборудования. Построение занятия: знакомство с аудиторией; лекционная часть с видеоматериалами и презентацией; практическая часть. Продолжительность занятия — 1,5 часа. Сложившая ситуация в МКЦИБ «Вороновское» была динамична и изменчива, поэтому с целью максимизации полезности обучения и быстрой адаптации образовательных курсов ВСЦ ММК была разработана анкета

обратной связи. Анкета позволила получить информацию о необходимых дополнительных курсах и об удовлетворенности обучением. Исходя из полученных запросов динамично менялась учебная программа, определялись тематики конференций с экспертами со всего мира.

Результаты. В общей сложности за время работы ВСЦ было получено 142 анкеты обратной связи (60,4% от всех прошедших обучение). Среди анкетированных: 78,7% — врачи (из них — 90% врачи анестезиологи-реаниматологи), 21,3% — медицинские сестры. В качестве тем для дополнительного обучения чаще всего указывались: расширенная сердечно-легочная реанимация с модулем искусственной вентиляции легких, в том числе при коронавирусной инфекции; сложная интубация; трудные дыхательные пути; работа с дефибриллятором; действия при шоках; экстракорпоральная мембранная оксигенация; постановка периферического катетера; работа с инфузوماتом; трахеостомия; пункционно-дилатационная трахеостомия; коникотомия; видеоларингоскопия; УЗ-диагностика у пациентов с коронавирусной инфекцией. В целом за три месяца функционирования ВСЦ ММК обучено более 400 сотрудников МКЦИБ «Вороновское». Организовано более 20 дополнительных образовательных мероприятий: 2 международных конференции ММК с проведением телемоста «CoV-19. Международный опыт или уроки для России» — для врачей-реаниматологов и для руководителей медицинских организаций; мастер-классы: «Трудные дыхательные пути» с Karl Storz; «Расширенная сердечно-легочная реанимация. ИВЛ» с участием врача-реаниматолога филиала израильского госпиталя Nadassah; «УЗИ для смежных специальностей» с «Эйдос-Медицина»; вебинар для медицинских сестер «Работа операционного блока в период пандемии COVID-19» с Karl Storz и Региональной общественной организацией медицинских сестер; круглый стол с международным участием «Роль симуляционного обучения в период пандемии», мастер-класс с General electric «Фокусное ультразвуковое исследование сердца (FOCUS)» и др.

Заключение. Возможность проходить обучение, подключать симуляторы к настоящему оборудованию, отрабатывать навыки и единое понимание процессов в команде привело к отличным результатам — находки во время обучающих сессий помогли идентифицировать и улучшить обучающие цели, подготовленность персонала, улучшить систему и, в конечном счете, обеспечить безопасность пациентов. Фонд международного медицинского кластера готов масштабировать и тиражировать представленный опыт на базе новых медицинских учреждений.

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. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-12001.
2. Dieckmann P. et al. The use of simulation to prepare and improve responses to infectious disease outbreaks like COVID-19: practical tips and resources from Norway, Denmark, and the UK. *Advances in Simulation*. — 2020. — № 3 (5). — P. 1-10.

ОРГАНИЗАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Луцай Е.Д., Евстифеева Г.Ю., Ветеркова З.А.,
Кононова М.В.

*ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный
медицинский университет»*

*Минздрава России, институт профессионального
образования, кафедра педиатрии, г. Оренбург*

Введение/цель Преобразование системы медицинского образования в Российской Федерации обусловлено, с одной стороны, возрастающими требованиями к профессиональной деятельности врачей, а, с другой стороны, разработкой и внедрением в образовательный процесс муляжей, виртуальных симуляторов, тренажеров [1]. Сегодня уровень виртуальных тренажеров постоянно совершенствуется, что позволяет имитировать реальные клинические ситуации и внедрять симуляционное обучение не только на «дипломном» уровне, но и врачей. Анализ уровня младенческой смертности показывает его рост с 2010 года по 2013 год. Внедрение регулярного симуляционного обучения врачей-неонатологов по вопросам первичной реанимации новорождённых явилось одной из причин стабильной тенденции к снижению данного показателя к 2016 году. Однако, его повышение в 2017 году продиктовало необходимость расширения целевой аудитории обучающихся, включая врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, среднего медицинского персонала по принципу «командной работы». Целью работы стал анализ программ дополнительного профессионального образования с симуляционным обучением для специалистов перинатальной медицины и их востребованность в системе здравоохранения Оренбургской области.

Материалы и методы Объектом исследования стала работа Оренбургского государственного меди-

цинского университета по реализации программ повышения квалификации специалистов перинатальной медицины с использованием элементов симуляционного обучения на базе симуляционного центра ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

Результаты. Симуляционное образование внедрено в работу кафедры педиатрии Оренбургского государственного медицинского университета при подготовке врачей-неонатологов в 2007 году с приобретением симулятора новорожденного ребенка BABY HALL. До того момента отработка практических навыков осуществлялась на практических занятиях с использованием простых манекенов. В 2013 году были организованы 36-часовые циклы повышения квалификации врачей-неонатологов по программе дополнительного профессионального образования «Первичная реанимация новорожденного в родильном зале». С 2015 года на базе симуляционного центра в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования проводятся 18-часовые циклы «Первичная реанимация новорожденных» для врачей-неонатологов, педиатров, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и акушерок или медсестер, участвующих в родах. Обучение проводится в малых группах с использованием различных образовательных технологий и методик (тестирование, лекционный курс, электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, отработка практических навыков на манекене в командном взаимодействии, разыгрывание сценариев, решение задач с моделированием реальных клинических ситуаций с оказанием экстренной помощи новорожденным [2], проведение дебрифинга с просмотром видеозаписей и подробным разбором ошибок). Учебный процесс осуществляют преподаватели кафедры (прошедшие обучение в качестве эксперта симуляционного обучения) с привлечением практикующих специалистов перинатальной медицины.

Повышение востребованности обучения специалистов перинатальной медицины на симуляционных циклах продиктована достижением целевых показателей проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в регионе, консолидированной политикой Университета и органа исполнительной власти субъекта, направленной на снижение показателей материнской и младенческой смертности, наличием симуляционного центра и подготовленного профессорско-преподавательского состава. По итогам 2019 года на базе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России прошли обучение свыше 100 специалистов перинатальной медицины. За первые два месяца 2020 года их число превысило 30 человек.

Заключение/выводы Использование симуляционных технологий существенно повышает качество

обучения специалистов здравоохранения, что напрямую отражается на качестве оказания медицинской помощи населению, влияет на снижение показателя младенческой смертности.

Список литературы

1. Черкасова Т.М., Гуревич Н.Л., Колесникова О.И. Симуляционное обучение в неонатологии.- Красноярск: «Издательство: Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого». — 2019 — С. 200-202.
2. Симуляционное обучение в педиатрии и неонатологии: оценка, распознавание и стабилизация неотложных состояний у детей / Е.А. Старец, Н.В. Котова, Е.А. Лосева, О.В. Федоренко О.В // Здоровье ребенка. — 2018. Т. 13. — № 4. — С. 405-410.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ — ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Валиев Т.М.¹, Шеховцов В.П.¹, Сазонов К.А.¹,
Шапекина Е.А.¹, Heather M. Morgan²

¹ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
мультипрофильный аккредитационно-
симуляционный центр, г. Тверь;

²Абердинский университет, Шотландия,
Соединенное Королевство Великобритании и
Северной Ирландии, Группа последипломного
образования, Институт прикладных наук о здоровье,
г. Абердин

Введение. Одной из ключевых составляющих профессиональных компетенций будущего врача является формирование устойчивых навыков выполнения базовых инвазивных манипуляций. Для достижения этой цели применяются разнообразные симуляционные технологии и педагогические методики. Образовательные учреждения по разному формируют подходы к их применению. Поэтому именно вопросы организации симуляционного обучения являются актуальными для современного медицинского образования.

Цель. Выявить вектор развития системы симуляционного обучения на примере додипломного обучения студентов инвазивным процедурам (катетеризация мочевого пузыря, подкожные и внутримышечные инъекции, венепункция) путем анализа данных литературы о некоторых аспектах такой организации (курс, на котором проводилось обучение с применением симуляционных технологий; длительность времени между тренировками в симуляционных условиях и клиниче-

ской практикой; продолжительность симуляционной подготовки; методология выполнения навыков).

Материалы и методы. Данные литературы были получены с использованием поиска в базах данных PubMed и Cochrane. В качестве критериев включения публикаций в анализ были выбраны следующие: английский язык публикаций; рассмотрение в качестве целевой популяции обучающихся додипломного уровня; применение симуляционных технологий для формирования навыков инвазивных процедур; рассмотрение организационных аспектов, указанных в разделе «Цель». Дизайн исследования значения не имел. Включенные в обзор статьи не исключались по каким-либо критериям.

Результаты. Пул литературного обзора составили 17 публикаций, из которых 14 работ были обнародованы за последние 12 лет. В результате поиска был обнаружен дефицит данных, посвященных системным аспектам организации симуляционного обучения, в частности, базовым инвазивным процедурам. В литературе освещаются или именно педагогические подходы, или вопросы общей концепции симуляционного обучения.

Так, данных о длительности между подготовкой в симуляционных условиях и клинической практикой оказалось недостаточно. Согласно некоторым публикациям длительность не превышала один учебный год.

Большинство исследователей указали на организацию обучения студентов навыкам инвазивных процедур на первых трех годах обучения.

Продолжительность подготовки в симулированных условиях зависела от целей занятий и конкретных особенностей определенного образовательного учреждения. Например, это могли быть 9 занятий в течение 1 месяца, 1 занятие в неделю на протяжении 3-х недель и др.

Методология выполнения навыка была освещена только в 3-х статьях. В остальных публикациях этот вопрос не рассматривался.

Заключение. Полученные результаты обусловлены высоким разнообразием методик обучения с использованием симуляционно-тренажерного оборудования. Этот факт может предопределять высокую конкуренцию среди образовательных учреждений для выработки наиболее эффективного способа формирования практических навыков.

В то же время отсутствие единого организационного подхода может ухудшить качество подготовки специалистов. Например, сложностью для преподавателя может являться формулирование четких шагов для выполнения навыка. В связи с этим назревает необходимость унификации методики практического выполнения того или иного навыка в рамках системы медицинского образования. В настоящее время в на-

шей стране такие требования сформулированы только на этапе проверки уровня освоения некоторых навыков в рамках аккредитации специалистов.

Таким образом, разработка единой концепции и программ симуляционного обучения, а также их интеграция в систему медицинского образования с учетом ряда аспектов, в том числе рассмотренных выше [1-3], является ключевым вектором повышения качества подготовки специалистов.

Литература

1. Sullivan M, Nyquist J, Etcheverry J, et al. The development of a comprehensive school-wide simulation-based procedural skills curriculum for medical students. *Journal of surgical education*. 2010 Sep-Oct;67(5):309-315.
2. Friederichs H, Brouwer B, Marschall B, et al. Mastery learning improves students skills in inserting intravenous access: a pre-post-study. *GMS J Med Educ*. 2016. DOI:10.3205/zma001055.
3. Lund F, Schultz JH, Maatouk I, et al. Effectiveness of IV cannulation skills laboratory training and its transfer into clinical practice: a randomized, controlled trial. *PLoS One*. 2012. DOI:10.1371/journal.pone.0032831.

ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОТ УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Долгина И.И., Долженкова И.Г., Репалов А.В.,
Гапонов А.Ю.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр, г. Курск

В современном обществе все большую роль занимают симуляции в процессе медицинского образования. И вопросы организации и ориентации проведения практических занятий остаются до сих пор открытыми.

Цель работы: проанализировать зависимость реалистичности симуляционной среды на формирования профессиональных компетенций у выпускников медицинского вуза в процессе обучения.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены студенты 6 курса педиатрического факультета (63 человека). Было выделено две подгруппы (А,В), в зависимости от обучения на манекенах разного класса реалистичности. Группу А составили 31 студент, обучавшиеся на мобильном дистанционном манекене 5-8 летнего ребенка PEDIATRIC HALL; группу В — 32 студента обучавшиеся вначале на многоцелевом симуляторе по уходу PEDI с последующим переходом на мобильный дистанционный манекен 5-8 летнего ребенка PEDIATRIC HALL.

Проводился анализ выполнения обучающимися алгоритма оказания медицинской помощи в экстренной форме ребенку 6 лет в соответствии с развернутым чек-листом паспорта станции «Экстренная медицинская помощь» без остановки кровообращения (максимальная оценка — 25 баллов и время, затраченное на оказание помощи — 8,5 минут).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. При выполнении задания направленного на оказание медицинской помощи в экстренной форме самыми распространенными ошибками были: нарушение последовательности осмотра ABC-DE (группа А — 16,13% случаев; группа В — 15,63% случаев); использование неверных препаратов и/или их дозировки (группа А — 12,9% случаев; группа В — 12,5% случаев); неверное обеспечение оксигенотерапии (группа А — 6,45% случаев; группа В — 6,25% случаев).

Важным критерием, обращающим на себя внимание, стало время, затраченное на оказание экстренной медицинской помощи. Так в группе А время затраченное на выполнение симуляционного задания к окончанию обучения составило $7,98 \pm 0,06$ мин. В группе В при проведении тренингов на многоцелевом симуляторе по уходу PEDI время выполнения задания составляло $6,84 \pm 0,07$ мин, а при переходе к высокореалистичному симулятору (мобильный дистанционный манекен 5-8 летнего ребенка PEDIATRIC HALL) в

первой симуляции время увеличилось и только 12,5% обучающихся смогли закончить симуляцию во временной промежуток 8,5 мин. После 3 симуляции на высокореалистичном симуляторе показатели времени в группе В были сопоставимы с показателями группы А и составили $7,96 \pm 0,08$ мин.

Таким образом, можно говорить о целесообразности спирального процесса обучения где первым этапом будут занятия на низко- и среднереалистичных манекенах с целью изучения алгоритма и правильности выполнения навыков, с последующим переходом на высокореалистичные симуляторы для разбора особенностей клинической картины.

Список литературы

1. Кузина Н.В., Кузина Л.Б., Сулимов К.Т. Симуляционное обучение при подготовке кадров высшей квалификации и в дополнительном профессиональном образовании: К вопросу о дефинициях и структуре процесса // Современное образование. — 2018. — № 2. — С. 118 — 139. DOI: 10.25136/2409-8736.2018.2.26542 URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=26542
2. Лазаренко В.А., Калущкий П.В., Сумин С.А. и др. Эффективность использования системы объективного контроля качества в симуляционном обучении // Медицинское образование и ВУЗовская наука. — 2016. — № 1 (8). — С. 6-9.
3. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / Под ред. В.В. Мороза, Е.А. Евдокимова. — М.: ГЭОТАР-Медиа: РОСМЕД. 2014. — 312 с.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

СОПОСТАВЛЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СИСТЕМ В АКУШЕРСТВО С ВОСТРЕБОВАННОСТЬЮ НА ПРАКТИКЕ

Колесниченко О.Ю., Васильева Е.Ю.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
Институт социальных наук, кафедра социологии
медицины, экономики здравоохранения и
медицинского страхования, г. Москва*

Введение. Целью данного исследования явилось выявление различий при сопоставлении имеющихся в мировой научной литературе сообщений о применении современных интеллектуальных систем (ИС) в акушерстве с повседневной актуальностью сложных акушерских задач и проблем на практике.

Материалы, методы и результаты. Было проанализировано 50 статей из базы данных PubMed — NCBI. Актуальность акушерских проблем на практи-

ке оценивалась с использованием специального социологического опроса врачей акушеров-гинекологов и среднего медперсонала одной московской гинекологической клиники.

ИС активно внедряются в сферу акушерства и гинекологии. Начиная с 90-х годов стали появляться работы, в которых компьютерные технологии применительно к этой области рассматривались во всеобъемлющем ключе. Алгоритмы должны учитывать все данные из медицинской карты женщины, социальные факторы ее жизни, результаты обследования текущей беременности, включая лабораторные данные и ультразвуковую визуализацию. На основе этих разных данных ИС могут помогать врачу в принятии решений в режиме онлайн [1].

Проникновение искусственных нейронных сетей (ИНС) в гинекологию началось с их применения в практике экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в 90-е годы, когда S.J. Kaufmann с соавт. из Университетской больницы Святого Джеймса (Великобритания) натренировали ИНС, учитывающую возраст женщины, число полученных яйцеклеток, число пе-

ренесенных в матку эмбрионов и данные о криоконсервации эмбрионов [2]. Сегодня применение многослойных ИНС с глубоким обучением (Deep Learning) уже не является редкостью в гинекологии, причем чаще всего ИНС разрабатываются для сокращения числа неудачных попыток ЭКО. Эксперты из Гарвардской медицинской школы в Бостоне проанализировали все передовые мировые нейросетевые разработки для ЭКО и пришли к выводу, что диагностический и прогностический диапазоны ИНС очень широки и они охватывают морфологию сперматозоидов, качество ооцитов, прогноз развития от зиготы до бластоцисты, прогноз успешности эмбриопереноса и оценку вероятности завершения беременности родами. А точность оценок и прогнозов достигает 80-95% [3].

Перечень акушерско-гинекологических и неонатологических задач, которые помогают решать ИС, увеличивается [4]. Алгоритм машинного обучения предсказывает вероятность преждевременных родов по данным электрогистерографического мониторинга. Сверхточная ИНС, специально обученная методом обратного распространения ошибки (backpropagation), при поступлении роженицы в стационар определяет вероятность появления необходимости в неплановом кесаревом сечении. Модели глубокого обучения оценивают риск перинатальной смерти, учитывая разные данные, включая анализ околоплодных вод.

О самых актуальных проблемах, связанных с риском для жизни женщины во время беременности, родов и в послеродовой период, были опрошены методом анкетирования врачи акушеры-гинекологи и акушерки (всего 41 респондент, каждому респонденту можно было давать 2-3 ответа). Распределение ответов было следующим: внутриутробная гипоксия плода — 23%, преждевременные роды — 22%, кровотечение в родах — 15%, гестационный диабет — 14%, гестационная гипертензия — 11%, эндометрит — 10%.

Выводы. При сопоставлении проанализированных международных научных сообщений о применении современных ИС в акушерстве и гинекологии с результатами специального социопроса врачей акушеров-гинекологов и среднего медперсонала одной московской гинекологической клиники было выявлено, что имеется некоторое расхождение между превалирующими трендами развития ИС и актуальными проблемами в акушерстве. Цифровой прогресс в этой области пока имеет только один крупный превалирующий тренд — ЭКО. Есть отдельные работы по разработке ИС, в которых уделяется внимание внутрибольничной инфекции, преждевременным родам, гипоксии плода, диабету, гипертензии, кровотечению в родах, но не обнаружено научных работ, в которых был бы представлен системный подход в разработке ИС для решения самых актуальных, фатальных ситуаций в родах комплексно.

Литература

1. Sokol R.J., Chik L., Zador I. Approaching the millennium: perinatal problems and software solutions // *Early Human Development*. — 1992. — Vol. 29. — P. 51–56.
2. Kaufmann S.J., Eastaugh J.L., Snowden S. et al. The application of neural networks in predicting the outcome of in-vitro fertilization // *Human Reproduction*. — 1997. — Vol. 12, № 7. — P. 1454–1457.
3. Curchoe C.L., Bormann C.L. Artificial Intelligence and Machine Learning for human reproduction // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. — 2019. — Vol. 36, № 4. — P. 591–600.
4. Desai G.S. Artificial Intelligence: the future of obstetrics and gynecology // *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. — 2018. — Vol. 68. — P. 326–327.

НЕОБХОДИМОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ КРІ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Федоров Д.И.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра экономики и менеджмента, г. Москва*

Введение. «КРІ»- система управления по целям, предполагающая мотивацию сотрудников и определение размеров стимулирующих выплат с помощью ключевых индикаторов деятельности. Эту систему можно применять как для оценки работы всей компании, ее отдельных подразделений, так и конкретных работников. Она помогает планировать и контролировать эффективность и результативность работы во всех подразделениях компании.

Цель исследования: изучение критериев работы и мотивации полевых сотрудников фармацевтических компаний.

Материалы и методы. В процессе исследования проведен опрос 54 медицинских представителей трех фармацевтических компаний. Проанализированы системы ключевых показателей эффективности в различных компаниях.

Результаты. Определив от 3 до 5 индикаторов, сопоставив их в матричных таблицах с собранными данными, руководитель получает возможность рассчитать размер стимулирующей выплаты. При расчёте необходимо учитывать не только коэффициент выполнения показателя, но и вес каждого индикатора по отдельности.

Система «КРІ» имеет множество очевидных положительных качеств, а именно прозрачную систему расчёта материальных бонусов, возможность в любой момент оценить прогресс в достижении поставленных целей и так далее. Именно по этой причине эта

система применяется в большинстве фармацевтических компаний для оценки работы медицинских представителей. Однако стоит уделить внимание и ряду причастных ей минусов.

Система КРІ в части оценки работы медицинского представителя в настоящее время является недостаточно гибкой для конкретного региона/ территории/ локального рынка/ продукта и недостаточно персонализированной. Эти недостатки связаны с тем, что система показателей КРІ утверждается головным офисом на год для всех региональных представительств и является жестко детерминированной. Конкретный сотрудник не имеет возможности влиять на выбор показателей, нормативы, вес и ранг показателя, а также не дает обратной связи по выстраиванию индивидуализированной системы.

Выводы. Существующая в настоящий момент система не синхронизирована с маркетинговой стратегией компании, что приводит к многочисленным припискам, фальсификациям, и в конечном итоге приводит к снижению мотивации полевых сотрудников.

Таким образом, проблема разработки адекватной системы КРІ является важным условием повышения эффективности фармацевтической компании.

Список литературы

1. Вишнякова М. В. Как внедрить в компании систему КРІ / М. В. Вишнякова // Люди и лидерство. Управление персоналом. — 2016. — № 2. — С. 22–28.
2. Коптева К. В. Возможности применения системы КРІ для мотивации персонала // Основы экономики, управления и права. — 2014. — №4. — С. 128-131.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Толкачева А.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования,
г. Москва*

В последние несколько лет цифровизация здравоохранения — стремительно развивающаяся область IT-технологий, в которую финансируются значительные инвестиции во всех странах мира. Идет развитие огромного рынка, который в ближайшие годы ощутимо повлияет на организацию оказания медицинской помощи.

Основные области, где в настоящее время интенсивно разрабатываются новые программные продукты, — это [1]:

- Хранение и передача медицинской информации;
- Телемедицина;
- Дистанционный мониторинг состояния пациентов;
- Накопление и обработка больших данных;
- Искусственный интеллект (далее — ИИ) и алгоритмы диагностики (системы помощи принятия медицинских решений).

Исторически первой областью, где началась цифровизация, является хранение и передача медицинской информации. В связи с распространением в мире медицинского страхования и перемещением людей не только в границах своих стран, но и по миру, возникла необходимость в доступе к личным медицинским данным людей, которые не являются резидентами той или иной страны. Технические решения на сегодня не стандартизированы. В разных странах предлагаются различные решения для хранения и обработки структурированных и неструктурированных медицинских данных. Хранение информации дорогостояще и требует постоянного увеличения объема памяти компьютеров. Еще одна проблема — перевод медицинских материалов на язык той страны, где есть запрос на них, а также вопрос защиты данных.

Телемедицина — вторая историческая область цифровизации, которая вначале развивалась как организационное решение в условиях дефицита медицинских кадров для жителей отдаленных регионов или особых профессиональных групп, не имеющих доступа к медицинской помощи (астронавты). По мере улучшения качества передачи визуальной информации и развития методов лучевой и лабораторной диагностики в телемедицинском направлении наметилась ниша услуг типа «второе чтение», которое позволяет получить независимую консультацию эксперта в области лучевой или лабораторной диагностики в отношении полученных данных. Развитие этого направления позволяет решить вопрос с обеспеченностью специалистами для отдаленных районов или профессиональных групп, работающих в условиях отсутствия рядом специализированной медицинской помощи.

В последние годы направление дистанционного мониторинга состояния пациента развивается вследствие увеличения численности пациентов с хроническими заболеваниями, в первую очередь, пожилого возраста, которые могут с помощью компактных мониторов проводить контроль физиологических параметров своего организма. Мониторинг подразумевает также систему «алармов», целью которой является предоставление своевременного медицинского вмешательства в ситуации потери контроля со стороны пациента.

Активное развитие накопления данных в области молекулярной биологии, полученных методом секвенирования ДНК, в ближайшие годы изменят наше

представление об этиологии и патогенезе большого числа заболеваний. Это приведет не только к появлению принципиально иных методов лечения, но также к пересмотру классификации и причин болезней и медицинских специальностей. Очевидно, что в свою очередь будет меняться и структура организации медицинской помощи.

Сегодня в области систем помощи принятия решений на основе ИИ ведутся разработки программных продуктов, которые позволят специалистам по лучевой диагностике повысить качество обнаружения признаков заболевания на ранних стадиях. Второе направление в этой области — алгоритмизация постановки клинического диагноза. Причина отсутствия прорывов состоит в непонимании отличий механизма работы человеческого мозга от создания алгоритмов на основе двоичного кода.

Организаторам здравоохранения следует помнить, что внедрение цифровых технологий, в результате которых снижается нагрузка на врача, оптимизируются экономические показатели системы здравоохранения и облегчается принятие управленческих решений, не должны приводить к исчезновению естественной человеческой коммуникации между медицинским персоналом и пациентами. Риск дегуманизации медицины сегодня выше, чем раньше.

Список литературы и источников

1. Цифровое здравоохранение — это не только электронная карта и чат с врачом. [Электронный ресурс]: [vedomosti.ru](https://www.vedomosti.ru/salesdepartment/2019/12/24/tsifrovoe-zdravoohranenie-eto-ne-tolko-elektronnaya-karta-i-chat-s-vrachom) — URL: <https://www.vedomosti.ru/salesdepartment/2019/12/24/tsifrovoe-zdravoohranenie-eto-ne-tolko-elektronnaya-karta-i-chat-s-vrachom> (дата обращения: 25.02.2020).

ПИЩЕВОЙ СТАТУС ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Нагимова Э.М.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра терапии и профессиональных болезней с курсом ИДПО, г. Уфа

Введение. В современном мире рацион питания недостаточно сбалансирован, в том числе и у школьников. У жителей же Республики Башкортостан особенности пищевого статуса связаны с природно-климатическими условиями. Нарушения в питании могут быть одним из факторов, способствующих развитию различных заболеваний органов и систем.

Материалы и методы. Материалами были данные Уфимского научно-исследовательского института ме-

дицины труда и экологии человека, ФБУЗ «центра гигиены и эпидемиологии РБ»; МР 2.3.1.2432-08 Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Был использован аналитический метод.

Результаты. Согласно методическим рекомендациям Российской Федерации, физиологическая потребность в белках для детей старше 1 года составляет 36-87 г/сут, при этом на долю белков животного происхождения приходится 60%. Физиологическая потребность в жирах — 40-97 г/сут.; в усвояемых углеводах — 170-420 г/сут. [3].

Для населения республики характерен достаточный уровень потребления мяса и мясопродуктов, молочных продуктов и яиц [1]. В этих продуктах много белка, незаменимых аминокислот и микроэлементов. Но в то же время в рационе наблюдается недостаточное потребление фруктов и овощей (от рекомендуемого уровня меньше на 50%), что может привести к дефициту витаминов, микро- и макроэлементов и, следовательно, к развитию некоторых дефицитных состояний. Так, при дефиците кальция кости и зубы становятся хрупкими и останавливается рост костной ткани [2]. Получено, что у детей РБ имеется дефицит магния (дефицит 76,5% от суточной потребности), железа (67,5%), йода (65,7%) и других микроэлементов [2].

В Республике Башкортостан были установлены отклонения уровня потребления некоторых продуктов питания от рекомендуемой нормы. Так, употребление сахара превышено в 1,5 раза; недостаток овощей в 1,6 раза, фруктов — в 2,3 раза, рыбы и морепродуктов — в 3 раза. Как известно, при высокоуглеводной диете с низким содержанием клетчатки (для жителей республики характерен дефицит поступления пищевых волокон) возрастает риск развития сахарного диабета, гипертонической болезни, рака толстой и прямой кишки и рака груди [4].

Также были получены данные ФБУЗ «центра гигиены и эпидемиологии РБ». Согласно этим данным, горячим питанием в школах обеспечены в 1-4 классах 806590 обучающихся из 825807, а в 5-11 классах — 814889 из 956028. Следовательно, в старших классах в перерывах между занятиями питается меньшее количество школьников, чем в младших классах. Это не очень благополучно в дальнейшем скажется на здоровье детей, поскольку длительные временные интервалы между приемами пищи нежелательны.

Заключение. Таким образом, особенности пищевого статуса в Республике Башкортостан связаны с природно-климатическими условиями. Наблюдаются отклонения в употреблении некоторых продуктов питания от рекомендуемых норм, и имеется риск развития некоторых дефицитных состояний.

Список литературы

1. Оценка питания взрослого населения Республики Башкортостан / Т.К. Ларионова, А.Б. Бакиров, Р.А. Даукаев // *Вопр. питания.* — 2018. — № 5(87). — С. 37–42.
2. Тяжелые металлы в рационе студентов на фоне гипомикроэлементозов — риск развития экзависимых состояний / Э.М. Нагимова, Р.Р. Хакимова, Е.К. Воскресенская, Э.Р. Бадамшин // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета.* — 2019. — № S1. — С. 1930-1935.
3. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации // МР 2.3.1.2432-08. — 2008. — 40 с.
4. Пищевые волокна, энтеросорбенты и полезные бактерии в укреплении здоровья / З.С. Терегулова // Уфа: изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России. — 2011. — 23 с.

НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНСТРУКТАЖЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В РАМКАХ НАЦПРОЕКТОВ

Белик Ю.О., Толкачева А.А.

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
кафедра социологии медицины, экономики
здравоохранения и медицинского страхования, г.
Москва*

В 2006-2010 гг. в России проходила реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», на осуществление которого было выделено около 607 млрд рублей [1]. В рамках нацпроекта в систему здравоохранения были поставлены сотни новейших систем Компьютерной томографии (далее — КТ), Магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), Ангиографов, Ультразвукового исследования (далее — УЗИ), рентгеновской техники, гамма-камер, Позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее — ПЭТ/КТ), Однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее — ОФЭКТ).

Мониторинговые визиты в лечебные учреждения, проведенные Счетной палатой в 2008-2011 гг. [2], показали, что финансирование и закупки медицинского оборудования были осуществлены в соответствии с утвержденным перечнем и планом. Благодаря национальному проекту удалось осуществить крупномасштабное оснащение лечебно-профилактических учреждений (далее — ЛПУ) современным оборудованием, что создало техническую базу для увеличения объема и качества высокотехнологичной медицинской помощи.

В то же время были отмечены некоторые негативные итоги проекта, одним из которых является простой и невысокий уровень клинической эксплуатации поставленного оборудования. Невысокий уровень клинической эксплуатации подразумевает недостаточное или полное неиспользование заложенных в систему технических возможностей, что отражается на более низком результате диагностики или лечения по сравнению с заявленными компанией-производителем. Одной из причин низкой клинической эксплуатации является отсутствие инструктажа или незавершенный инструктаж медицинского персонала, который должна выполнить компания-производитель поставляемого оборудования.

Сегодня вопрос проведения инструктажа пользователей оборудования регулируется госконтрактами на поставку оборудования. Также компании-производители согласно международному стандарту ISO 13485:2016 «Изделия медицинские. Системы менеджмента качества. Требования для целей регулирования» обязаны провести полноценный качественный инструктаж для пользователей.

В структуре компаний-производителей созданы подразделения по проведению инструктажа пользователей (тренинг-центры) и штат сотрудников, которые проходят специальную подготовку по проведению инструктажей для клиентов. Ежегодно компании инвестируют огромные средства в поддержание на должном уровне компетенции специалистов по тренингам, проводя внутреннее обучение сотрудников. Так, например, в компании «Сименс Здравоохранение» специалист по инструктажу в год проходит до 6-7 различных тренингов по клиническому использованию медицинских систем внутри своей профессиональной области. Это подтверждается сертификатом компании-производителя.

Инструктаж пользователей проводится в лечебном учреждении по месту установки оборудования и в соответствии с разработанным компанией-производителем планом тренинга, длительность которого зависит от сложности оборудования и включенных в него опций. Длительность инструктажа может варьироваться от 1 дня для простых рентгеновских систем до 2-3 недель для новейших МРТ.

Проблема недостаточной обученности медицинских работников в России в большей степени связана не с качеством последипломного образования и непрерывного медицинского образования, а с тем, что при подведении результатов госконтрактов внимание фокусируется на оценке наличия материального объекта, поставляемого в рамках контракта, а не на навыках медицинского персонала. Следовательно, государственные инвестиции используются недостаточно эффективно, и ожидаемое качество медицинской помощи не достигается.

Опыт Китая, который, как и Россия, в 2000-х гг. проводил массовую модернизацию здравоохранения, показал, что ситуация с низким качеством проведения инструктажей пользователей характерна для развивающихся стран в условиях ускоренной модернизации. В местных ЛПУ, получивших от правительства сотни единиц высокотехнологичного оборудования, был отмечен, как и в России, низкий уровень клинической эксплуатации оборудования. Анализ причин показал, что компании-производители не уделяли внимание вопросу выработки навыков работы клиентов со сложной медицинской техникой. Правительство приняло решение временно приостановить финансирование и обязать производителей оборудования предоставить полноценный инструктаж пользователям [3].

Опыт Китая показал, что при проведении национальных проектов необходимо сместить фокус с освоения выделенных средств на конечный результат инвестирования, что, в конечном счете, позволит повысить качество госинвестиций.

Для повышения эффективности национальных проектов в области здравоохранения в Российской Федерации рекомендуется:

1. Провести оценку проектов не по валовым затратам, а по результатам инвестиций, которые выражены в повышении качества медицинской помощи;
2. Получить гарантированное подтверждение компании-производителя на проведение необходимого объема инструктажей по поставляемому оборудованию с последующим контролем со стороны проверяющих органов;
3. Создать в бюджете ЛПУ отдельную статью на ежегодные инструктажи медперсонала в послегарантийный период.

В заключение следует отметить, что технические инструктажи специалистов здравоохранения, использующих современную медицинскую технику различных производителей, являются необходимой частью их постоянного профессионального совершенствования. Без хорошего знания «материальной части» невозможно реализовать технические возможности современного медицинского оборудования. Именно полное использование всех заложенных в оборудовании возможностей повышает качество медицинской помощи.

Список литературы и источников

1. Российское информационное агентство ТАСС. — [Электронный ресурс] <https://tass.ru/info/6101471> — Дата доступа: 25.11.2019.
2. «Отчет о результатах контрольного мероприятия «Аудит эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Российской Федерации за 2008-2010 годы и истекший период 2011 года совместно

с контрольно-счетными органами субъектов Российской Федерации» — [Электронный ресурс] <http://xn--olad.xn--plai/upload/iblock/6b8/6b8918655c9572d5b32568cdb7af3000.pdf> — Дата доступа: 07.12.2019.

3. Jane Lanhee Lee and Lucy Hornby, Health care in China hits a skills barrier // International news organization Reuters. — Дата доступа: 19.12.2019.

ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Огнева Е.Ю., Гуров А.Н., Смбалян С.М.

ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)

В соответствии с национальными проектами «Демография» и «Здравоохранение», подготовленных по Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» в здравоохранении Московской области (МО) реализуются региональные проекты, которыми предусмотрено к 2024 г. снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста (до 350 случаев на 100 тыс. населения) на 26 %, смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения) на 23,4 %, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения) на 7,8%, младенческой смертности (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей) на 19,6 % от исходных показателей 2018 г.

Конкретные требования к профессиональным компетенциям руководителей медицинских организаций определены профессиональным стандартом «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», утвержденным приказом Минтруда России от 07.11.2017 г. № 768н и в обобщенном виде оцениваются, как профессионализм, знание среды здравоохранения региона, деловые знания и навыки, управление персоналом, отношения и общением, лидерство в работе [1-3].

В связи с этим на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья Факультета усовершенствования врачей МОНИКИ отработаны и усовершенствованы основные модули учебной программы, которые включают Стратегическое планирование и прогнозирование, технологии принятия управленческих решений (Бизнес планирование, SWOT — анализ); экономические отношения в системе здравоохранения;

Правовое и законодательное обеспечение потребностей населения в сфере охраны здоровья и работы медицинских организаций; психология и этика менеджмента, управление мотивацией и стимулирование персонала; организация медицинской помощи населению (взрослым и детям); медицинская статистика и информатизация в процессе управления здравоохранением.

Усовершенствование основных модулей учебных программ осуществляется в ходе реализации региональных информационных систем и программ в ходе выполнения федерального проекта создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). На кафедре в качестве учебных программных комплексов используются автоматизированные рабочие места с базами данных, позволяющие принимать управленческие решения, решать ситуационные задачи и осуществлять деловое общение по межведомственной системе электронного документооборота (МСЭД) слушателям в качестве главного врача, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заведующего лечебным отделением, заведующего организационно-методическим отделом, врача методиста и врача статистика.

Проводимая таким образом работа по подготовке врачей специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья в том числе позволила в 2018 г. добиться снижения смертности от всех причин в Московской области, показатель — 12,3 на 1000 населения, что меньше чем было в МО в 2017 г. 12,4 ‰ и в 2016 г. — 13,1 на 1000 населения. По показателю смертности от всех причин МО имеет лучшие показатели чем в среднем по Центральному Федеральному Округу, где этот показатель — 12,9 ‰ и лучше средних значений по Российской Федерации — 12,4 на 1000 населения. Показатель младенческой смертности за 2018 г. в МО составил 4,1 на 1000 родившихся живыми (2017 год — 4,1; 2016 год — 4,5). Достигнутый показатель ниже планового (4,2) в соответствии с Государственной Программой «Здравоохранение Подмосковья» на 2014-2020 г. Надеемся, что аналогичные результаты будут получены и в ходе реализации региональных проектов Московской области по достижению целевых показателей, определенных в ходе реализации национальных проектов.

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. Решетников В.А., Трегубова В.Н., Соколов Н.А. Опыт подготовки руководителей здравоохранения в лаборато-

рии мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» // Медицинское образование и профессиональное развитие. М.: 2018 г. № 1 С. 152 — 154

3. Смбалян С.М., Гуров А.Н. 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). 2018. — С. 38.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В ПОДЗЕМНЫХ УСЛОВИЯХ

Хмелевская А.А.¹, Хиль Е.Г.², Часовских Е.В.²,
Власова В.В.², Агафонкина Е.В.²

¹ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
кафедра факультетской терапии, г. Кемерово;
²ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая
больница» имени С.В. Беляева,
г. Кемерово

Цель исследования: определить особенности красной крови у шахтеров, работающих в подземных условиях.

Материалы и методы: обследовано 48 мужчин, имеющих стаж работы в подземных условиях 10±2,5 лет. Средний возраст составил 38±1,5 лет. Оценивались показатели общего анализа крови (ОАК) (уровень эритроцитов, гемоглобина, среднее содержание гемоглобина в эритроците (МСН), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС), средний объем эритроцитов (MCV). Группу сравнения составили 30 практически здоровых мужчин, не работающих во вредных условиях труда, сопоставимых по возрасту с основной группой. Все обследованные не имели бронхо-легочных заболеваний. 39,6% шахтеров и 36,7% здоровых добровольцев курили (p=0,875), также группы были сопоставимы по стажу курения. Данные проанализированы с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 6.1. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования: содержание эритроцитов в ОАК у шахтеров составило 5,2 (4,8-5,9)×10¹²/л, в группе сравнения — 4,5 (4,3-4,7)×10¹²/л (p=0,012). Уровень гемоглобина также был выше в основной группе — 156 (151-162) г/л, чем в группе сравнения — 142 (136-149) г/л (p=0,009). У шахтеров наблюдалась тенденция к увеличению таких показателей, как МСН — 30 (28-31) пг, МСНС — 359 (352-367) г/л, MCV —

95 (93-98) fl, по сравнению со здоровыми добровольцами: МСН — 28 (28-29) пг ($p=0,059$), МСНС — 339 (334-358) г/л ($p=0,051$), МСV — 88 (85-91) fl ($p=0,053$).

Выводы: у лиц, работающих в подземных условиях, выявлено значимое увеличение содержания эритроцитов и гемоглобина в ОАК, что вероятно обусловлено адаптацией организма к хронической гипоксии. А также для шахтеров характерна тенденция к повышению среднего содержания и средней концентрации гемоглобина в эритроцитах и увеличению среднего объема эритроцитов, что обусловлено более длительным созреванием эритроцитов и увеличением в них гемоглобина.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА

Хлюпина А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, г. Гродно

Введение. Частой проблемой в хирургии являются инородные тела, которые случайно или умышленно проглатываются больными и локализуются в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) [1]. При этом основное внимание авторы публикаций уделяют осложнениям инородных тел и методам эндоскопического их извлечения или оперативного лечения [2]. Вне поля зрения исследователей остаются вопросы лучевой диагностики инородных тел пищевода (ИТП).

Цель. Изучить основные методы лучевой диагностики ИТП, применяемые в УЗ «Гродненская университетская клиника» и выяснить их эффективность.

Материалы и методы. Материалом послужили истории болезней 18 пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника» в период с 2015 по 2019 гг. Данные обработаны с помощью пакета программ Statistica 10.0.

Результаты. Проанализировав данные были отобраны 18 пациентов с инородными телами пищевода. В 12 случаях (66,7%) инородные тела были выявлены у женщин, в 6 случае (33,3%) у мужчин. Возраст женщин от 52 до 82 лет (средний возраст 64,5), возраст мужчин от 45 до 63 лет (средний возраст 54,8). Самым распространенным инородным телом пищевода является куриная кость (38,9%), затем следует рыбная кость (22,2%), 1 случай проглатывания сливовой кости (5,6%). Непроходимость пищевода в 2 случаях вызывал кусок сала (11,1%), по 1 случаю проглатывания зубного протеза (5,6%), фрагмента блистера с капсулой (5,6%), ручки шарикового крана (5,6%), хряща (5,6%). С целью диагностики и попытки удаления инородного тела пищевода всем пациентам (100% случаев) первично была проведена эзофагогастроскопия, однако только в 1 случае инородное тело пищевода

(хрящ) сразу удалось удалить (протолкнуть в желудок). Удаление вклинившихся ИТП при эзофагогастроскопии без общей анестезии может быть затруднительно, что связано с риском повреждения стенки пищевода. В этих случаях необходимо проведение ригидной эзофагоскопии в условиях общей анестезии с миорелаксацией, что будет способствовать, в том числе, купированию спазма пищевода и менее травматичному удалению инородного тела. Рентгенография шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекциях выполнялась 6 пациентам (33,3%). Рентгенография шеи в боковой проекции в положении пациента стоя с фонацией более информативна чем рентгенография шеи в прямой передне-задней проекции. Обзорная рентгенография грудной клетки выполнялась 3 пациентам (16,7%). Рентгенография и рентгеноскопия пищевода с использованием водорастворимого контрастного вещества (томогексол 350) выполнялась 9 пациентам (50%). Данное исследование проводилось с целью уточнения наличия ИТ, перфорации и обструкции пищевода. В 1 случае (5,6%) выполнялось МРТ органов средостеня. Данный метод исследования позволяет обнаружить кости, обладающие даже незначительной рентгеновской контрастностью. Может наблюдаться локальная эмфизема мягких тканей, отек, гематома, абсцесс, а также ИТ, перфорирующее стенку пищевода [3].

Выводы. Основным методом диагностики ИТП является эзофагогастроскопия. Для выяснения точной локализации и размеров ИТ используют рентгенографию шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекциях, прицельную рентгенографию пищевода. С целью диагностики осложнений информативны методы рентгеноскопии пищевода с контрастным веществом и МРТ.

Литература

1. Случай необычного инородного тела пищевода / А.Л. Чарышкин и [др.] // Журнал им. Н.В. Склифосовского. — Неотложная медицинская помощь. — 2019. — С.337-339.
2. Войновский А.Е., Азаров Г.В., Коляденкова Т.Г. Диагностика и лечение при инородных телах желудочно-кишечного тракта. Хирургия 2012; 8: 51–54.
3. Sahn B et al: Review of Foreign Body Ingestion and Esophageal Food Impaction Management in Adolescents. J Adolesc Health. ePub, 2014.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Филимонова Е.С.^{1,2}, Алешкевич А.И.²

УЗ «МГКОД», г. Минск

УО «БГМУ», кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, г. Минск

Введение/цель. Актуальным вопросом в хирургии почки на сегодняшний день является улучшение периперационных показателей и оптимизация хирургической техники, в связи с чем были разработаны новые разновидности органосохраняющей операции — энуклеация почки и энуклеорезекция почки [1, 2, 3]. Цель исследования — повысить качество диагностики опухоли почки с помощью данных компьютерной томографии на этапе планирования операции и определения способа выбора метода органосохраняющего хирургического лечения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты диагностического обследования и органосохраняющего хирургического лечения 130 пациентов с диагнозом — опухоль почки, T1N0M0 (40 (30,8%) пациентов с опухолью T1a и 90 (69,2%) пациентов с опухолью T1b), прооперированных в период с 2014 по 2019 годы. Все диагностические исследования в условиях онкологического диспансера выполнялись на рентгеновском компьютерном томографе (фирма «General Electric (GE Healthcare)», модель CT660, 64-спиральная система с технологией «IQ Enhance»).

Результаты. Выявлено, что использование разработанной нефрометрической шкалы оценки опухоли почки по данным компьютерной томографии (патент на изобретение: № а 20170381, дата выдачи 27.02.2019) оказало статистически значимое влияние на уменьшение времени хирургического вмешательства ($U=53,0$, $p<0,001$) и продолжительность тепловой ишемии ($F=0,1$, $p=0,008$), а также было отмечено значительное уменьшение объема интраоперационной кровопотери ($U=226,5$, $p<0,001$), учитывая различный подход при выполнении органосохраняющей операции.

Заключение/выводы. Методами клинических и функциональных оценок доказано преимущество использования оригинального алгоритма компьютерной визуализации, идентификации и диагностического сопровождения для оптимизации выбора малоинвазивной хирургической техники при опухолевом процессе почки, в частности, для исключения конверсии метода органосохраняющей операции с энуклеорезекции на классическую резекцию в случае распространения злокачественного процесса в чашечно-лоханочную систему и наличия высокого риска повреждения сосудов почки, при размерах опухолевого узла более 2,5 см в диаметре, отсутствии выраженного экстраренального компонента новообразования и плотной псевдокапсулы, с помощью которой можно извлечь опухоль из почки бескровным способом.

Список литературы

1. Simple enucleation versus standard partial nephrectomy for clinical T1 renal masses: perioperative outcomes based on a matched-pair comparison of 396 patients (RECORd project) / N. Longo [et al.] // Eur. J. Surg. Oncol. — 2014. — Vol. 40. — P. 762-8.

2. Histopathologic analysis of peritumoral pseudocapsule and surgical margin status after tumor enucleation for renal cell carcinoma / A. Minervini [et al.] // Eur. Urol. — 2009. — Vol. 55. — P. 1410-8.
3. Functional Comparison of Renal Tumor Enucleation Versus Standard Partial Nephrectomy / W. Dong [et al.] // European Urology Focus. — 2017. — Vol. 3, №4-5. — P. 437-443.

ПРОЕКТНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ДЕМОСТРАЦИИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ЗАВЕРШЕННЫХ СЛУЧАЕВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Карась С.И.^{1,2}, Аржаник М.Б.^{2,1},
Кара-Сал Э.Э.², Корнева Т.Б.³

¹НИИ кардиологии, Томский национальный
исследовательский центр РАН;

²ФГБОУ ВО Сибирский государственный
медицинский университет Минздрава России; ³ООО
«Контек-Софт»

Симуляционное обучение в высшем медицинском образовании имеет разные форматы. Педагоги констатируют увеличивающийся разрыв между теоретическими знаниями обучающихся и навыками принятия клинических решений. Использование симуляторов дает право на ошибку без риска вреда реальным пациентам. Кроме того, использование симуляторов решает проблемы повторяемости клинических ситуаций, а также стандартизации оценки эффективности решений обучающихся [1-2].

Одним из современных форматов симуляционного обучения являются виртуальные пациенты (ВП) [3]. В дальнейшем под этим термином мы будем понимать образовательную технологию, основанную на использовании компьютерных мультимедийных симуляций сценариев диагностики и лечения больных, т.е. информационной модели лечебно-диагностического процесса пациентов.

Эффективность ВП в медицинском образовании получила высокую оценку зарубежных педагогов [4]. Внедрение иностранных разработок в учебные планы Российских медицинских вузов вряд ли перспективно по экономическим, лингвистическим причинам и в силу национальных особенностей клинических школ. Нами было принято решение о формировании в Томске междисциплинарной команды для разработки виртуальных пациентов, поддержанное проектом РФФИ № 19-013-00231. В данном сообщении описывается организация разработки указанного методического обеспечения для курсов повышения квалификации врачей.

Команда проекта по созданию ВП состояла из преподавателей курсов повышения квалификации, специалистов по лучевой и функциональной диагностике, аналитиков и ИТ-специалистов. Для создания каждого виртуального пациента использовалось описание реального завершённого случая заболевания, источником информации о котором были история болезни в бумажном формате, результаты инструментальных и лабораторных методов исследования. Текстовая информация представлялась в определенных шаблонах, согласованных с командой разработки и вместе с мультимедийными файлами размещалась в определенной файловой структуре. Опытные преподаватели-клиницисты обеспечили полноту и непротиворечивость деперсонализированной информации о завершённых случаях заболевания.

Базы данных виртуальных пациентов реализована в СУБД PostgreSQL и размещена на сервере. Удаленный доступ к информации о ВП обеспечен использованием языка JavaScript (фреймворк Vue.js) и технологии Twitter bootstrap.

Менеджмент проекта осуществлялся в формате каскадной разработки. Создание каждого виртуального случая после определения «базовой» архивной истории болезни начиналось с оцифровки текстовых данных, поиске результатов исследования данного больного в базах соответствующих диагностических подразделений. Следующим этапом выполнялся поиск релевантных по клинико-демографическим характеристикам результатов диагностических исследований других пациентов, используемых после деперсонализации для создаваемого виртуального случая. Не ожидая окончания разработки случая, менеджер проекта инициировал начало работы со следующей «базовой» историей болезни.

В результате командной работы в настоящее время на сайте размещена база данных, содержащая мультимедийные модели лечебно-диагностического процесса 50 виртуальных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Цель моделей — демонстрация обучающимся «эталонного» ведения кардиологического пациента. Эти методические материалы прошли первичную экспертизу сотрудников НИИ кардиологии и готовы к использованию в образовательном процессе.

Список литературы

1. The replacement of 'paper' cases by interactive online virtual patients in problem — based learning / Poulton T., Conradi E., Kavia S., Round J., Hilton S.R. // Medical Teacher. — 2009.- № 8(31). — С.752 — 758.
2. Pozner Ch.N. Медицинская симуляция в США // Медицинское образование и профессиональное развитие. — 2013. — №2-3. — С. 83-100.
3. Карась С.И. Виртуальные пациенты как формат симуляционного обучения в непрерывном медицинском об-

разовании (обзор литературы) // Бюллетень сибирской медицины. — 2020. — №1(19). — С. 140-149.

4. Cook D., Erwin P., Triola M. Computerized Virtual Patients in Health Professions Education: A Systematic Review and Meta-Analysis // Academic Medicine. — 2010.- № 10 (85). — P. 1589-1602.

ДИАГНОСТИКА И ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сурмач М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (ГрГМУ), кафедра общественного здоровья и здравоохранения, г. Гродно, Беларусь, при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор № Г19-061 от 02.05.2019 г.).

Введение. Актуальность формирования лидерских качеств руководителей здравоохранения Беларуси обусловлена фрагментарностью исследований, тем фактом, что уровень профессионализма и эффективной работы руководителя напрямую влияет на эффективность деятельности организации, а также доказанной результативностью практического применения результатов в системе последипломного повышения квалификации и переподготовки руководящих кадров и кадрового резерва.

Цель, материалы и методы. С целью оптимизировать содержание программ повышения квалификации ГрГМУ для руководителей здравоохранения и резерва руководящих кадров, были поставлены задачи определить уровень лидерских способностей у руководителей системы здравоохранения, изучить его гендерные особенности, проанализировать необходимость программ в области лидерства.

Применена методика «Диагностика лидерских способностей» Е. Жарикова, Е. Крушельницкого [1] в выборке из числа руководителей здравоохранения (200 чел.) Гродненской области, что по объёму соответствует повышенной ($p < 0,01$) надёжности. Для исследования влияния гендерного фактора на выраженность лидерских способностей в выборке соблюден критерий гендерной нейтральности, каждая из частей выборки, выделенных по фактору пола, являлась репрезентативной по объёму соответствующей части генеральной совокупности руководителей-мужчин и руководителей-женщин ($p < 0,01$). Для статистической обработки данных использованы методы оценки достоверности различий с расчётом критерия χ^2 , корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Пирсона r программы STATISTICA 10,0.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов исследования по шкале «уровень лидерских способностей» показал, что у большинства (65,0%) руководителей лидерские качества имеют среднюю выраженность. Лишь каждый пятый (20,0%) руководитель из числа руководящих работников здравоохранения Гродненской области обладает высоким уровнем выраженности лидерских качеств. Низкий уровень установлен у 13,0%, склонность к диктату — у 2,0%. Различия по уровню выраженности лидерских качеств присутствовал только по долям респондентов с низким уровнем: выявлено преобладание женщин ($\chi^2=4,92$, $p=0,03$). Установлена определенная связь между биологическим фактором: полом и психологическим уровнем лидерских способностей ($r=0,26$), при этом руководители-мужчины обладают более высоким уровнем лидерских качеств, чем руководители-женщины.

Для проблемы недостаточно сформированных лидерских навыков, в рамках последиplomной подготовки на базе ГрГМУ нами был разработан 80-часовой курс «Социальный менеджмент». Особенностью курса стали привлечение к его организации кафедр общественного здоровья и здравоохранения, психологии и педагогики, медико-психологического факультета, междисциплинарность при разработке: применены фундаментальные знания из таких областей, как социология медицины, общественное здоровье и здравоохранение, психология, педагогика, менеджмент, а также результаты научного проекта «Социальная ответственность как часть корпоративной культуры здравоохранения и фактор управления качеством медицинской

помощи (на примере организаций кардиологического профиля)», выполняемого при поддержке БрФФИ. В малых группах дискутируются аналитико-теоретические аспекты среды управления здравоохранением, имиджеологии, социальной ответственности (персональной и корпоративной) в здравоохранении как проблемного поля социологии медицины. В практическом аспекте изучаются подходы к пониманию и оценке корпоративного и организационного имиджа, осваивается методика оценки организационной культуры (OCAI). Присутствуют тематический блок, посвященный стилям лидерства, тренинговые методики, направленные на формирование коммуникативных компетенций. Включены вопросы профессиональных психологических рисков и профессиональных деформаций, синдрома эмоционального выгорания. Особое внимание отводится раскрытию технологии управленческого решения.

Заключение. Результаты диагностики лидерских качеств руководителей здравоохранения Гродненской области подтверждают актуальность разработки и внедрения программ, направленных на формирование эффективных лидеров. Авторский курс «Социальный менеджмент» является одной из таких разработок.

Литература

1. Сергеева С.А. Организация исследования психологических особенностей лидерской компетентности руководителей образовательных учреждений // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. — 2016. — № 2(70). — С.199 — 208.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

Heather M. Morgan	63	Журавлева Т.П.	44	Павлова А.Е.	29
Авакян Э.И.	35, 36	Заболотная С.Г.	21, 46	Палютин Ш.Х.	15
Агафонкина Е.В.	71	Заболотских Т.В.	30	Панкратов М.В.	32
Алексеев Д.В.	48	Зимина Э.В.	38	Парамонова Д.Р.	61
Алешкевич А.И.	72	Иванова Н.А.	44	Парфенов А.С.	8
Апенченко Ю.С.	48	Ивлева С.А.	56	Помазанова Е.В.	51
Аржаник М.Б.	73	Илюхин Д.Г.	61	Портнягина В.А.	14
Ахметова Т.А.	32			Портнягина Е.В.	14
		Казакова С.Н.	57	Репалов А.В.	64
Баева Т.А.	26	Казанфарова М.А.	61	Рыков М.Ю.	7
Байтяков В.В.	32	Калашников А.С.	54	Сазонов К.А.	36, 63
Баликин В.Ф.	8	Камашева А.В.	61	Сазонов С.В.	6
Балькова Л.А.	10, 32	Кара-Сал Э.Э.	73	Самойленко Н.В.	39
Баракина И.	28	Карась С.И.	73	Седова А.А.	48
Бахмет А.А.	5	Клочкова С.В.	5	Семенов Ф.В.	49
Белик Ю.О.	69	Клюкина Т.В.	32	Сердакова К.Г.	54
Белогубова С.Ю.	36	Колесниченко В.Н.	60	Смбатян С.М.	40, 70
Бовина А.А.	50	Колесниченко О.Ю.	65	Смирнов Н.В.	37
Богачанова Т.Д.	22	Кононова М.В.	62	Сурмач М.Ю.	74
Богданов Р.Р.	42, 45, 54	Корнева Т.Б.	73		
Боков К.В.	32	Коровина И.А.	46	Тимофеева М.Ю.	11
Быков И.Г.	59	Королева Н.Г.	23	Титкова Ю.С.	38
		Кочеткова И.О.	17, 19	Толкачева А.А.	67, 69
Валиев Т.М.	63, 36	Крупнова В.М.	10	Топанова А.А.	41
Васильева Е.П.	38	Кубачева К.И.	27	Трегубов В.Н.	15
Васильева Е.Ю.	65	Кузнецов Д.В.	31	Тумаева Т.С.	10
Великанов А.А.	41	Кузнецова М.А.	5	Туртаева А.С.	10
Величко М.В.	37	Кургузова Д.О.	34		
Ветеркова З.А.	62	Куркин В.А.	52	Федоров Д.И.	66
Виноградов А.Ф.	48			Филимонова Е.С.	72
Власова В.В.	71	Левандовская Е.А.	53	Филина Ф.Н.	61
Волошина Д.В.	22	Ледяйкина Л.В.	10		
Воробьева К.В.	55	Ледяйкина С.А.	10	Хайруллин И.И.	61
Всеволодова А.Х.	24	Леушина Е.А.	16, 17	Хамнуева Л.Ю.	14
		Лиманцев К.Д.	47	Хиль Е.Г.	71
Гапонов А.Ю.	64	Липатова Е.Г.	23	Хлюпина А.А.	72
Гаранина И.А.	15	Лобанова Е.Е.	17, 19	Хмелевская А.А.	71
Гацура О.А.	12	Лоскутова Н.В.	30	Хмель А.А.	31
Гацура С.В.	12	Луцай Е.Д.	62	Хусаенова А.А.	42, 45, 54
Грентикова И.Г.	33				
Гречанинова Л.М.	53	Мадай И.С.	28	Цветкова М.М.	
Григорьева И.А.	32	Медоева А.А.	20		
Гуров А.Н.	40, 70	Мирзабекова А.Г.	37	Часовских Е.В.	71
		Мисюрин Ю.В.	49	Чепурненко Д.А.	7
Дедова Н.Г.	31	Мишина Е.Г.	17, 19	Чепурненко М.Н.	7
Денисова И.В.	43			Чураков А.С.	41
Дерюшкин В.Г.	12	Нагиева И.Э.	18		
Долгина И.И.	64	Нагимова Э.М.	68	Шалина Т.И.	14
Долженкова И.Г.	37, 64	Насретдинова Л.М.	42, 45, 54	Шапкина Е.А.	36, 63
Дьяченко Е.В.	39	Николаенков Ю.В.	8	Шехаб Л.Х.	36
				Шеховцов В.П.	36, 63
Евстифеева Г.Ю.	62	Огнев Ю.Н.	40	Шуматова Т.А.	9
Егорова С.Н.	32	Огнева Е.Ю.	70	Шумова А.Л.	44, 53, 58
Ефимов А.Д.	43, 61	Ольшванг О.Ю.	25		
Ефимова Т.В.	43	Осипова Е.Е.	43	Щербатых А.В.	14

СОДЕРЖАНИЕ

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ – ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ	5
Кузнецова М.А., Клочкова С.В., Бахмет А.А. ДИСТАНЦИОННЫЙ ФОРМАТ ИЗУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РЕСУРС У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ	5
Сазонов С.В. ЦИФРОВАЯ ГИСТОЛОГИЯ — ОСНОВА ПОДГОТОВКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ КАДРОВ	6
Чепурненко М.Н., Чепурненко Д.А. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ КУРС «МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГИСТОЛОГИИ»	7
Рыков М.Ю. АЛГОРИТМА СКРИНИНГА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДИАТРОВ ПО ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ	7
Николаенков Ю.В., Баликин В.Ф., Парфенов А.С. ЦИФРОВОЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ МОДУЛЬ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»	8
Цветкова М.М., Шуматова Т.А. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К КОНТРОЛЮ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ»	9
Балькова Л.А., Ледайкина Л.В., Крупнова В.М., Тумаева Т.С., Ледайкина С.А., Крупнова В.М., Туртаева А.С. РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ НАУКИ В УЛУЧШЕНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ	10
Тимофеева М.Ю. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАВОВЫХ ДИСЦИПЛИН СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	11
Дерюшкин В.Г., Гацура С.В., Гацура О.А. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АРСЕНАЛ ВЫПУСКНИКА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА С ПОЗИЦИИ ЗАДАЧ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ	12
Портнягина Е.В., Щербатых А.В., Портнягина В.А., Хамнуева Л.Ю., Шалина Т.И. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНО-НЕГАТИВНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ИРКУТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	14
Трегубов В.Н., Гаранина И.А. УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПО МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	15
Палютин Ш.Х. ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ	15
Леушина Е.А. ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	16
Леушина Е.А. АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	17
Лобанова Е.Е. Кочеткова И.О. Мишина Е.Г. ГОТОВНОСТЬ СТУДЕНТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ	17
Нагиева И.Э. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	18
Кочеткова И.О., Лобанова Е.Е., Мишина Е.Г. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД И ПРИЕМСТВЕННОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ СТУДЕНТАМ МОДУЛЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА»	19
Медоева А.А. ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ	20

Заболотная С.Г. ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	21
Богачанова Т.Д., Волошина Д.В. ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБОВ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В ЛАТИНСКОМ И НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКАХ	22
Королева Н.Г., Липатова Е.Г. СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К РЕАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН НА ЯЗЫКЕ-ПОСРЕДНИКЕ	23
Всеволодова А.Х. ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ИНОСТРАННОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ И МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ ПОСРЕДСТВОМ СДО MOODLE	24
Ольшванг О.Ю. К ВОПРОСУ О ВЫБОРЕ СЛОВАРЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИНОСТРАННОМУ И ЛАТИНСКОМУ ЯЗЫКУ	25
Баева Т.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЯЗЫКОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ	26
Кубачева К.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ РЕСУРСОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В НЕЯЗЫКОВЫХ ВУЗАХ	27
Мадай И.С., Баракина И.В. ОБУЧЕНИЕ ПЕРЕВОДЧЕСКОМУ АННОТИРОВАНИЮ АДЪЮНКТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ	28
Павлова А.Е. ВОПРОСЫ ОБ ОПТИМИЗАЦИИ И МОДЕРНИЗАЦИИ ПОДГОТОВКИ ПО ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ ВОЕННЫХ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ	29
Лоскутова Н.В., Заболотских Т.В. РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО	30
Хмель А.А. Дедова Н.Г., Кузнецов Д.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО КРУЖКА	31
Балыкова Л.А. Байтяков В.В. Клюкина Т.В. Панкратов М.В., Боков К.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА ФГБОУ ВО «МГУ ИМ. Н.П. ОГАРЕВА»	32
Егорова С.Н., Григорьева И.А., Ахметова Т.А. ВОПРОСЫ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАЦИИ В СИСТЕМЕ НЕПРЕРЫВНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	32
Грентикова И.Г. ФОРМЫ АКАДЕМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ВУЗОВ В РЕГИОНАХ РОССИИ	33
Кургузова Д.О. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДА «ПЕРЕВЕРНУТЫЙ КЛАСС» В ПОДГОТОВКУ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»	34
Авакян Э.И. РОЛЬ «ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА» И ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ GOOGLE CLASSROOM В РЕАЛИЗАЦИИ СТУДЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОГО ПОДХОДА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	35
Авакян Э.И., Белогубова С.Ю. СОТРУДНИЧЕСТВО СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ ДВУХЛЕТНЕЙ РАБОТЫ	36
Шеховцов В.П., Шехаба Л.Х., Шапекина Е.А., Валиев Т.М., Сазонов К.А. КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» — ТРЕБОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МОДЕЛИ ПЕРТНЕРСКОГО ОБЩЕНИЯ	36

Смирнов Н.В., Мирзабекова А.Г., Величко М.В., Долженкова И.Г. ЭФФЕКТИВНЫЕ НАВЫКИ КОММУНИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	37
Зими́на Э.В., Васи́льева Е.П., Ти́ткова Ю.С. ОЦЕНКА БАЗОВОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	38
Самойленко Н.В., Дьяченко Е.В. ИМПЛИЦИТНЫЙ ОБРАЗ ПАЦИЕНТА У ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЕ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОСТИ: ВЗГЛЯД ПСИХОЛОГА	39
Гуров А.Н., Смбатян С.М., Огнев Ю.Н. ИННОВАЦИОННЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ	40
Чураков А.С., Топанова А.А., Великанов А.А. ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКИ КОНФЛИКТОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ	41
Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М. САМОРАЗВИТИЕ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	42
Денисова И.В., Осипова Е.Е., Ефимова Т.В. СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	43
Иванова Н.А., Шумова А.Л., Журавлева Т.П. СУБЪЕКТИВНОСТЬ КАК ИНДИКАТОР ПРОЦЕССА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ К ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	44
Хусаенова А.А., Богданов Р.Р., Насретдинова Л.М. РОЛЬ УЧЕБНОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИК НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОПЫТА БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА-МЕДИКА	45
Коровина И.А., Заболотная С.Г. РАЗВИТИЕ АКСИОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ПОЛИЛИНГВАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ	46
Лиманцев К.Д. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ — ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ	47
Апенченко Ю.С., Алексеев Д.В., Седова А.А., Виноградов А.Ф. ПРЕДМЕТНЫЕ ОЛИМПИАДЫ КАК СПОСОБ ПОДГОТОВКИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	48
ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ И ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ — ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	50
Бовина А.А. ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В СВЯЗИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА	50
Помазанова Е.В. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	51
Куркин В.А. МЕТОДИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАРМАКОГНОЗИИ КАК НАУКИ И УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	52
Левандовская Е.А., Гречанинова Л.М., Шумова А.Л. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЕМ ПРОЕКТНЫХ РАБОТ СТУДЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ	53

СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	54
Калашников А.С., Сердакова К.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	54
Насретдинова Л.М., Хусаенова А.А., Богданов Р.Р. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	54
Воробьева К.В. ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ АКАДЕМИЧЕСКИХ МЕДСЕСТЕР-ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДСТВАМИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК»	55
Ивлева С.А. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	56
Казакова С.Н. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ В ВУЗЕ	57
Шумова А.Л. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ — ДВА ВЕКТОРА ОДНОГО ПРОЦЕССА	58
Быков И.Г. ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ — НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ПОДГОТОВКИ СОВРЕМЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ	59
Колесниченко В.Н. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ОБЩЕГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА	60
СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	61
Хайруллин И.И., Парамонова Д.Р., Казанфарова М.А., Камашева А.В., Ефимов А.Д., Илюхин Д.Г., Филина Ф.Н. ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ ШАГИ И РЕСУРСЫ НА ПРИМЕРЕ ПРОЕКТА ВЫЕЗДНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА	61
Луцай Е.Д., Евстифеева Г.Ю., Ветеркова З.А., Кононова М.В. ОРГАНИЗАЦИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОРЕНБУРГСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ	62
Валиев Т.М., Шеховцов В.П., Сазонов К.А., Шапекина Е.А., Heather M. Morgan СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ — ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	63
Долгина И.И., Долженкова И.Г., Репалов А.В., Гапонов А.Ю. ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОТ УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ	64
ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	65
Колесниченко О.Ю., Васильева Е.Ю. СОПОСТАВЛЕНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СИСТЕМ В АКУШЕРСТВО С ВОСТРЕБОВАННОСТЬЮ НА ПРАКТИКЕ	65
Федоров Д.И. НЕОБХОДИМОСТЬ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ КРП ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ	66
Толкачева А.А. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	67
Нагимова Э.М. ПИЩЕВОЙ СТАТУС ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН	68

Белик Ю.О., Толкачева А.А. НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНСТРУКТАЖЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В РАМКАХ НАЦПРОЕКТОВ	69
Огнева Е.Ю., Гуров А.Н., Смбалян С.М. ОТРАБОТКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	70
Хмелевская А.А., Хиль Е.Г., Часовских Е.В., Власова В.В., Агафонкина Е.В. ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В ПОДЗЕМНЫХ УСЛОВИЯХ	71
Хлюпина А.А. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА	72
Филимонова Е.С., Алешкевич А.И. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ	72
Карась С.И., Аржаник М.Б., Кара-Сал Э.Э., Корнева Т.Б. ПРОЕКТНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ РАЗРАБОТКИ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ДЕМОНСТРАЦИИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ЗАВЕРШЕННЫХ СЛУЧАЕВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	73
Сурмач М.Ю. ДИАГНОСТИКА И ФОРМИРОВАНИЕ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	74
АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	76



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ISBN 978-5-6045848-0-4



9 785604 584804