

студентов по заданным вопросам. Для теоретической подготовки студенты используют рекомендуемые преподавателем цифровые варианты литературных источников из внутренних электронных ресурсов или, по желанию, обучающих программ интернета.

В завершающей части практического занятия студенты выполняют контрольные цифровые тесты по теме занятия из комплекта «тестовых заданий» по внутреннему электронному ресурсу. Цифровое тестирование, если в очной форме обучения студентов используется для определения уровня подготовленности их к практическому занятию, то в отдаленном режиме эта работа фактически является «самопроверкой» для обучающегося и уже не представляет ценности в качестве диагностики знаний, так как нет возможности у преподавателя контролировать этот процесс.

В заключении следует краткое выступление преподавателя с обобщением содержания вопросов данного практического занятия. Далее преподаватель объявляет оценки студентов и диктует контрольные вопросы для студентов на следующее практическое занятие, рекомендует формы выполнения – составление конспектов по стадиям и по определению патологических процессов, графов–логических структур, рисунков и др.

Практическое занятие проводится строго в часы, указанные в расписании.

Список литературы

1. Современные информационные технологии в вузе. gossmi.ru/page/gos1_775.htm

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

*В.Л. Ермолаев, Е.П. Шурыгина, А.В. Столин
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург
Кафедра хирургии, колопроктологии и эндоскопии*

Аннотация. Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) обрели особую роль в период пандемии Covid–19. В настоящей работе мы анализируем преподавание клинической хирургии в режиме online. Поначалу преобладали сугубо позитивные моменты, и главное резко улучшилась посещаемость лекций. Казалось, что в условиях пандемии можно довольно успешно осуществлять учебный процесс. Но, по прошествии двух лет появилась другая тенденция – посещаемость лекций стала прогрессивно уменьшаться. В отношении практических занятий в режиме online, как изначально, так и теперь мы видим только негативные аспекты.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии; преподавание клинической хирургии

Введение. В федеральных государственных образовательных стандартах высшего медицинского образования поставлена цель подготовки компетентных врачей, способных эффективно решать профессиональные задачи в изменяющихся обстоятельствах. Компетентность есть совокупность знаний, умений и владение навыком, в случае подготовки врача это навык обследования и лечения больного. Недостаток этих навыков называется гипоскиллией. Термин «гипоскиллия» был введен в 2005 году Гербертом Фредом (Herbert. L. Fred), доктором медицины, профессором Университета Техасского научного центра здоровья. [2] Гипоскиллией страдают врачи, которые не могут написать адекватную историю болезни, провести грамотное физикальное обследование, критически осмыслить собранную информацию, составить развернутый план лечения. Сотрудники кафедры Хирургии, колопроктологии и эндоскопии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России уже несколько лет отслеживают формирование клинических компетенций у своих студентов. [1] Мы намерены поде-

литься своими соображениями в отношении использования ДОТ в преподавании клинической хирургии на старших курсах Уральского медицинского университета.

Материалы и методы исследования. В работе анализируется обучение студентов четвертого курса медико-профилактического факультета по дисциплине «Хирургические болезни», четвертого и пятого курсов педиатрического факультета по дисциплинам «Факультетская хирургия. Урология» и «Госпитальная хирургия».

По приказу ректора университета акад. О.П. Ковтун в преподавании используются гибридные технологии с 2020 года. Кроме очных занятий применяем синхронные дистанционные образовательные технологии (сДОТ) – чтение лекций и проведение практических занятий на платформе MS Teams. Асинхронные (аДОТ) занятия на платформе MedSpace (MOODLE) – для самостоятельной работы студентов, как дополнительный источник информации в помощь очным занятиям и сДОТ. Для этого на платформе MedSpace создан электронный образовательный ресурс (ЭОР) «Хирургические болезни». ЭОР «Хирургические болезни» прошел экспертизу, получил свидетельство о регистрации (регистрационный номер РОСС RU.31618.04 ПХНО № 0585 дата регистрации 29.07.2022) и был одобрен студенческим сообществом вуза, заняв первое место в конкурсе ЭОР в категории от 100 до 300 обучающихся.

Контент включает вводный модуль, модуль с изучаемыми темами (23 темы) и модуль оценки качества. Структура каждой темы ЭОР состоит из следующих разделов: учебно-методические задания по теме, конспект темы, контрольные тесты по теме, клинические ситуационные задачи по теме и список литературы. Раздел «Конспект темы» на данный момент может быть представлен в виде текстового файла, или презентации, или видеолекции, или монографии сотрудников кафедры, или Постановление Правительства РФ и т.д. Раздел этот постепенно пополняется новыми материалами. Раздел «Контрольные тесты по теме» предназначен для контроля преподавателя за самостоятельной работой студентов и содержит 15 тестов, на решение которых даётся 15 минут и две попытки, проходной результат для зачета 71% правильных ответов. Раздел «Клинические ситуационные задачи» служит для самоконтроля студента по освоению темы – если он понял содержание задачи, поставил предварительный диагноз и знает тактику ведения больного, тема освоена.

Результаты и их обсуждение. На наш взгляд следует подходить строго дифференцированно к анализу имеющегося опыта в отношении использования ДОТ в лекционной работе и отдельно в отношении проведения практических занятий.

О лекциях. ДОТ при чтении лекций имеют одно несомненное преимущество перед аудиторной лекцией, а именно: теперь перестало иметь значение количество посадочных мест в лекционном зале, что составляло проблему ранее, особенно при постоянно увеличивающемся количестве студентов.

На первых порах использования сДОТ для чтения лекций на платформе MS Teams, нам казалось обоснованным и целесообразным. Спокойная обстановка, качественные презентации позволяют преподавателю сосредоточиться на ярком, убедительном изложении материала, не отвлекаясь на опоздавших, на шушуканье в задних рядах лекционного зала. Казалось бы, и студентам это выгодно, ведь они могут заходить на лекцию с любого устройства, в любом месте. И два года назад так и было. Нас радовала хорошая посещаемость лекций, высокая успеваемость по лекционному материалу.

Однако на втором и, в особенности, на третьем году многое изменилось. Студенты быстро приспособились к онлайн-лекциям и научились «лохотронить», что конечно снижает качество обучения. Студенты, имея возможность, входят в виртуальный зал с любого гаджета, благополучно входят, многие на этом считают свою миссию выполненной. Они могут отвлекаться, заниматься какими-то своими делами или даже элементарно подремать. У преподавателя создается иллюзия, что

лекцию слушает большая аудитория, в то время как, на деле это не так. Конечно, это выявляется при проведении практических занятий. Выявить нерадивых студентов особого труда не составляет, но ведь не по каждой теме читается лекция и затем проводится практическое занятие. Тем много, а часов не хватает, приходится делить – какие-то темы только на лекциях, какие-то на практических занятиях. Мы стали практиковать контрольные вопросы в конце прочитанной лекции. Новая форма контроля учебной дисциплины позволяет выявить студентов добросовестно слушающих и нерадивых учеников.

При традиционной форме чтения лекций, перед зачетом или экзаменом можно попросить студентов показать свои конспекты, а при ДОТ – это сделать невозможно, особенно с учетом того, что год от года количество студентов неуклонно увеличивается.

Кроме того, многие студенты–старшекурсники работают. С одной стороны похвально, что они приобретают некоторый практический опыт работы в медицине, помогают практическому здравоохранению, особенно важна их помощь в период пандемии. Но с другой стороны, их работа мешает посещать лекции.

Со стороны студентов мы обнаружили очевидное послабление учебной дисциплины, которое наиболее заметно при дистанционном проведении практических занятий: перестали практически конспектировать лекции, слушают лекцию лежа на диване, забавляются домашними питомцами, принимают пищу, периодически отвлекаются от экрана и т.п. Все это влияет на качество усвоения материала. Такая тенденция нас настораживает.

Короче, мы видим постепенную утрату прежнего энтузиазма со стороны студентов (ослабевают посещаемость лекций, успеваемость, особенно по итогам практических занятий). Интересная закономерность: поначалу, когда были жестче карантинные мероприятия, учебного энтузиазма было больше, а в настоящее время, когда пандемия идет на спад мы видим больше расхлябанности. Казалось бы парадокс. Однако причина, вероятно, в другом. Пусть не покажется наша мысль некорректной, но причина в том, что и преподаватели хирургии и студенты пресытились дистанционной формой обучения, т.к. и первым, и вторым органически требуется живое человеческое общение. Его невозможно иметь в виртуальном пространстве. Виртуальное обучение, касаемо хирургии, неизбежно ведет только к насаждению гипоскилии. Необходимо понимать, что и будущим пациентам нынешних наших учеников, едва ли придется по душе дефицит практических навыков выпускников. Об этом нельзя забывать. Хотя сразу оговориться – мы не собираемся дискредитировать технический прогресс, мы толкуем о том, что нельзя в медицине, особенно в клинической хирургии, подменять традиционную форму обучения на онлайн-овскую. В самом деле, как можно будущего врача (нынешних студентов 4 и 5 курсов) научить правильно пальпировать живот, выполнять исследования пахового канала, делать ректальные и вагинальные исследования, верифицировать симптомы «кофейной гущи» и «мелены», исследовать лимфатическую систему, оценивать состояние больного, не говоря уже о непосредственных методиках оперативного лечения. Словом, мы защищаем многовековые основы медицины, базирующиеся на принципах живого общения, добросовестности и сострадания. Не сомневаемся, что и студентам самим требуется живое человеческое общение с преподавателями, равно как и с больными в реальных условиях хирургической клиники.

О практических занятиях. Мы глубоко убеждены, что научить клинической хирургии можно только при условии проведения занятий непосредственно в клинике: у постели больного, в перевязочной, в манипуляционной, в операционной, в кабинетах дополнительного обследования больных (УЗИ, рентген-кабинет и пр.). Дистанционно ничему толком научить невозможно, поскольку хирургия – дисциплина сугубо прикладная. Если пытаться что-то делать в дистанционном режиме, то ничего

кроме гипоскилликов мы не получим. Авторов данной работы проблема гипоскиллии, которая нависла над высшей медицинской школой, занимает давно, но до периода пандемии это как-то нивелировалась, поскольку практические занятия проводились в клинике, как завещал Н.И. Пирогов. В настоящее же время все поменялось: студенты практически не видят больных из-за карантинных мероприятий, что порождает у них лень, неадекватное клиническое мышление. Мы это отчетливо видим по низкому качеству написания учебных историй болезни, плохому освоению важнейших мануальных навыков и многое другое. **Долго так продолжаться не может!** Неизвестно когда закончится пандемия, и преподаватели получают возможность проводить полноценные практические занятия. Мы не имеем морального права выпускать врачей–недоучек!

Нужно совместными усилиями как-то решать эту проблему. Может быть, есть какие-то другие варианты, мы с большим удовольствием воспользуемся опытом других коллег. Будем рады услышать мнения других преподавателей. Как тут быть? Мы, откровенно говоря, не знаем.

Выводы и дальнейшие перспективы. Не секрет, что изначально в период внедрения дистанционного обучения, преподавателям старшего поколения было просто преодолеть себя и принять «на вооружение» онлайн-методологию. Преподавателям молодого поколения особого труда перейти на дистант не составило. Спрашивается, кто же выиграл? Правильного ответа мы не знаем, но зато хорошо понимаем, что у старшего поколения преподавательского корпуса несомненным преимуществом являются богатые знания и многолетний опыт. У молодого поколения всего этого нет, но зато есть хорошая компьютерная грамотность, с помощью которой легко осваивать ДОТ. Решение проблемы лежит в плоскости органического соединения двух вышеупомянутых составляющих.

Таким образом, внедрение дистанционных образовательных технологий расширили возможности университета. В дальнейшем при совершенствовании ДОТ можно ожидать появления действительно оптимальной гибридной формы в системе высшего медицинского образования.

Список литературы

1. Шурыгина Е.П., Ермолаев В.Л., Столин А.В. Формирование клинических компетенций: реальная педагогическая практика. – Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании : сборник статей Всероссийской научно–практической конференции с международным участием (Красноярск, 5-6 февраля 2020 г.) гл.ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2020. – с.257–261.
2. Fred H.L. Hyposcillia, or Clinical Skill Deficiency // Texas Heart Institute Journal. – 2005, Vol. 32. – № 3. – С.11–15.

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» В ПЕРИОД ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

У.С. Ефремова, Р.Я. Абзалилов, Т.С. Самоходова, Г.Ф. Абзалилова

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра физической культуры

Аннотация: В статье представлена комплексная методика обучения физической культуре в условиях дистанционного обучения, разработанная на кафедре физической культуры Башкирского государственного медицинского университета. Проанализированы основные проблемы обучения предмету в дистанционном формате и проведен анализ мнения обучающихся относительно разработанной методики. Использовались социологический и статистический методы, проводился анализ