

ЛУЧШИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ (КЕЙСЫ) ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Коллективная монография



Издательство
ВолГМУ
Волгоград
2022

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЛУЧШИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ (КЕЙСЫ) ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Коллективная монография



ВОЛГОГРАД
ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВолгГМУ
2022

УДК 378.661
ББК 74.56+5
Л876

Рецензенты:

директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А. Б. Зборовского»
доктор медицинских наук, профессор *И. А. Зборовская*;
профессор кафедры педагогики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»
доктор педагогических наук *Л. И. Столярчук*

Печатается по решению РИС ВолгГМУ
(протокол № 3 от 31.03.2022 г.)

Л876 **Лучшие** образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета : коллективная монография / В. В. Шкарин, В. И. Петров, С. В. Поройский [и др.] ; под ред. д. м. н. В. В. Шкарина. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022. – 336 с.

ISBN 978-5-9652-0776-3

Коллективная монография посвящена актуальной проблеме применения научного знания, в том числе инновационного, в образовательном процессе высшей медицинской школы и представляет результаты инновационной педагогической деятельности профессорско-преподавательского состава Волгоградского государственного медицинского университета. Кейсы, ориентированные на разработку стратегий, на описание лучших практик внеучебной образовательной работы и персонализированного обучения, практико- и проблемно-ориентированные кейсы, обобщающие опыт преподавателей ВолгГМУ, позволяют решать задачи качественной подготовки обучающихся.

Монография предназначена для администрации университетов, сотрудников управления образовательных программ, для использования в системе повышения педагогической квалификации как медицинских вузов, так и вузов других профилей, а также для преподавателей, вовлечённых в процесс непрерывного профессионального развития.

ISBN 978-5-9652-0776-3

УДК 378.661
ББК 74.56+5

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2022
© Издательство ВолгГМУ, 2022

Авторский коллектив:

Глава I

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА РАЗРАБОТКУ СТРАТЕГИЙ

В. В. Шкарин, С. В. Поройский, Е. В. Крехов, А. Н. Голубев, В. Л. Аджиенко, Н. Н. Седова, А. И. Артюхина, В. И. Чумаков, Н. А. Альшук, Н. Г. Орешкина, В. Б. Мандриков, Н. В. Замятина, И. А. Ушакова, Л. И. Белова, Е. Ш. Гуляева, И. В. Чернышева

Глава II

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК ВНЕУЧЕБНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

А. А. Воробьев, Е. В. Литвина, И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко, С. В. Крайнов, А. Н. Попова, И. Ф. Алеханова, Е. Е. Васенев, Н. В. Малюжинская, О. В. Полякова, А. П. Скиба, В. Л. Загребин, Д. С. Липов, Р. А. Головачев, В. А. Катренко, Д. С. Липов, О. С. Саломатина, Е. А. Акулова, Н. В. Рогова, Е. А. Клочкова, Е. В. Зайцева, А. И. Артюхина, В. М. Чижова, В. И. Чумаков, О. Ф. Великанова, О. В. Островский, Е. А. Клочкова, О. В. Верле

Глава III

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ, ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ КЕЙСЫ

В. В. Шкарин, Е. Е. Спиридонов, О. Ф. Девляшова, В. В. Ивашева, С. В. Недогада, И. Н. Барыкина, А. С. Саласюк, Е. А. Попова, О. В. Островский, Г. П. Дудченко, Е. В. Зыкова, Е. В. Бондаренко, М. Ф. Резниченко, О. В. Верле, С. Н. Щава, Е. А. Сердюкова, В. В. Попов, Л. В. Крамарь, О. А. Карпухина, А. А. Арова, А. Б. Невинский, Л. Н. Шилова, М. В. Левкина, Е. Г. Коренская, Д. Д. Тарасова, Т. Б. Тимачева, В. И. Шемонаев, В. И. Петров, Т. Н. Кузьмина, Ю. И. Веденин, В. В. Мандриков, А. А. Ногина, Л. В. Ткаченко, Н. И. Свиридова, Н. Д. Углова, О. Н. Барканова, В. Б. Барканов, В. В. Ермилов, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина, Д. А. Маланин, Л. Л. Черезов, Н. И. Латышевская, Л. А. Давыденко, А. В. Беляева, С. А. Коробкова, К. О. Каплунов, С. И. Краюшкин, А. В. Запорощенко, И. В. Ивахненко, И. Ю. Колесникова, Е. А. Сущук, С. С. Краюшкин, И. П. Сапрыкин, Л. Л. Куличенко, Н. А. Черная, В. В. Жура

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
-----------------------	---

Глава I

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА РАЗРАБОТКУ СТРАТЕГИЙ	11
---	----

1.1. Развитие симуляционного обучения в ВолгГМУ:	
--	--

прошлое, настоящее, будущее

<i>Шкарин В. В., Поройский С. В., Крехов Е. В., Голубев А. Н.</i>	11
---	----

1.2. Технология проведения фабрики процессов в вузе	
---	--

<i>Аджиенко В. Л.</i>	20
-----------------------------	----

1.3. Концепция развития гуманитарного образования в Волгоградском государственном медицинском университете	
---	--

<i>Седова Н. Н.</i>	28
---------------------------	----

1.4. Стратегия непрерывного педагогического развития преподавателей университета	
---	--

<i>Артюхина А. И., Чумаков В. И.</i>	36
--	----

1.5. Работа в международной команде социального проекта: опыт и возможности	
--	--

<i>Альшук Н. А., Орешкина Н. Г.</i>	46
---	----

1.6. Стратегия формирования здорового образа жизни студентов	
--	--

<i>Мандриков В. Б., Замятина Н. В., Ушакова И. А.</i>	56
---	----

1.7. Предуниверсарий ВолгГМУ и профориентационная работа с абитуриентами	
---	--

<i>Белова Л. И., Гуляева Е. Ш., Чернышева И. В.</i>	69
---	----

Глава II

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК ВНЕУЧЕБНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ	77
--	----

2.1. Хирургический Клуб ВолгГМУ	
---------------------------------	--

<i>Воробьев А. А., Литвина Е. В.</i>	77
--	----

2.2. Студенческая стоматологическая поликлиника как важнейший элемент персонифицированного обучения студентов <i>Фирсова И. В., Михальченко Д. В., Крайнов С. В., Попова А. Н., Алеханова И. Ф., Васенев Е. Е.</i>	93
2.3. «Школа педиатра» – школа мастерства <i>Малюжинская Н. В., Полякова О. В., Скиба А. П.</i>	102
2.4. Молодежный образовательный форум социально-инновационного развития «Проекториум» <i>Загребин В. Л., Липов Д. С., Головачев Р. А., Катренко В. А.</i>	108
2.5. Профориентационный образовательный проект по получению навыков в научно-исследовательской деятельности «Школа молодого исследователя ВолгГМУ» <i>Липов Д. С., Саломатина О. С., Акулова Е. А.</i>	118
2.6. Профориентационная площадка для планирующих свое обучение и обучающихся по специальности «Фармация» (ВО и СПО) – школа профессионального мастерства в формате «Фармацевтический клуб» <i>Рогова Н. В., Клочкова Е. А., Зайцева Е. В.</i>	124
2.7. Опыт персонализированной педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре <i>Артюхина А. И., Чижова В. М., Чумаков В. И.</i>	139
2.8. Новый подход к организации олимпиады как реализация принципа событийного образования <i>Великанова О. Ф., Островский О. В., Клочкова Е. А., Верле О. В.</i>	154

Глава III

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ, ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ КЕЙСЫ.	163
---	-----

3.1. Симуляционный курс оценки ведения медицинской документации, качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности <i>Шкарин В. В., Спиридонов Е. Е., Девляшова О. Ф., Ивашева В. В.</i>	163
--	-----

3.2. Применение симуляционных технологий в обучении клинических ординаторов по специальности «эндокринология» в рамках реализации практико-ориентированного подхода <i>Недогода С. В., Барыкина И. Н., Саласюк А. С., Попова Е. А.</i>	172
3.3. Элементы симуляционного обучения в формировании практических навыков студентов медико-биологического факультета <i>Островский О. В., Дудченко Г. П., Зыкова Е. В., Бондаренко Е. В., Резниченко М. Ф., Верле О. В.</i>	179
3.4. Виртуальный пациент в преподавании дерматовенерологии <i>Щава С. Н., Сердюкова Е. А., Попов В. В.</i>	187
3.5. Опыт проблемно-ориентированного обучения в преподавании инфекционных болезней у детей <i>Крамарь Л. В., Карпухина О. А., Арова А. А., Невинский А. Б.</i>	196
3.6. Опыт преподавания с использованием методов проблемного обучения на примере разбора клинического случая <i>Шилова Л. Н., Левкина М. В., Коренская Е. Г., Тарасова Д. Д.</i>	204
3.7. Обучение студентов на кафедре ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии. Какие пути эффективны? <i>Тимачева Т. Б., Шемонаев В. И.</i>	216
3.8. Клиническая фармакология средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения <i>Петров В. И., Кузьмина Т. Н.</i>	224
3.9. Практико-ориентированный кейс «Эпителиальные образования толстой кишки» <i>Веденин Ю. И., Мандриков В. В., Ногина А. А.</i>	231
3.10. Прегравидарная подготовка и ведение беременности при истмико-цервикальной недостаточности <i>Ткаченко Л. В., Свиридова Н. И., Углова Н. Д.</i>	243

3.11. Клинический случай сочетания инфильтративного туберкулеза легких с острой геморрагической некротизирующей энцефалопатией, обусловленной SARS-CoV-2 <i>Барканова О. Н., Барканов В. Б., Ермилов В. В., Гагарина С. Г., Калуженина А. А.</i>	254
3.12. «Травма» – практико-ориентированный веб-квест <i>Маланин Д. А., Черезов Л. Л.</i>	265
3.13. Использование инновационно-педагогических квест-технологий в преподавании общей гигиены в ВолгГМУ <i>Латышевская Н. И., Давыденко Л. А., Беляева А. В.</i>	274
3.14. Использование кейс-метода в процессе преподавания студентам медицинского вуза дисциплин физико-математического содержания <i>Коробкова С. А.</i>	281
3.15. Использование ментальных карт при обучении ординаторов и врачей-курсантов по дисциплине «Инфекционные болезни» <i>Каплунов К. О.</i>	290
3.16. Игровые формы обучения (обучающие ролевые игры) на кафедре амбулаторной и скорой медицинской помощи <i>Краюшкин С. И., Запорощенко А. В., Ивахненко И. В., Колесникова И. Ю., Сущук Е. А., Краюшкин С. С., Сапрыкин И. П., Куличенко Л. Л.</i>	295
3.17. Интерактивные игры при изучении курса психиатрии <i>Черная Н. А.</i>	310
3.18. Организация аудирования в процессе формирования иноязычной информационно-коммуникативной компетенции медицинских специалистов <i>Жура В. В.</i>	322
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	334

ВВЕДЕНИЕ

Целью инновации является применение; её цель не знание само по себе, а эффективное изменение.

Питер Ф. Дракер

Волгоградский государственный медицинский университет в 2021 году получил статус федеральной инновационной площадки и приступил к реализации инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)». Проект обращен к преподавателям и администрации высшей и средней профессиональной, прежде всего медицинской школы, аспирантам, клиническим ординаторам, студентам. Инновационность проекта заключается в том, что создаётся система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза, интегрирующая формальное и неформальное образование, развивающая творческое начало, позволяющая аккумулировать и диссеминировать опыт педагогических инноваций. Коллективная монография «Лучшие образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета» подготовлена в рамках выполнения проекта, в частности проведения выставки – презентации педагогического творчества преподавателей университета. Представленный материал демонстрирует самореализацию педагогов университета в педагогическом творчестве и знакомит с лучшими образцами для их внедрения в образовательный процесс.

Коллективная монография посвящена актуальной проблеме применения научного знания, в том числе инновационного, в образовательном процессе высшей медицинской школы. В быстро меняющемся мире внедрение научных достижений педагогики высшей школы в практику образовательного процесса вузов,

по данным ряда исследователей, отстаёт на 10 лет. Одной из причин такой ситуации является слабая осведомлённость преподавателей вузов о постоянно появляющихся инновационных приёмах, методах, образовательных технологиях. Данная коллективная монография способствует устранению данной причины. Научное обобщение инновационного педагогического опыта преподавателей ВолгГМУ, представленное в коллективной монографии в разнонаправленных кейсах, выполняет миссию диссеминации инноваций, даёт читателям – преподавателям высшей школы – понимание интегрированности научных достижений в образовательную практику, способствует созданию единого информационно-педагогического пространства медицинских вузов.

Монография содержит три главы. Глава I «Кейсы, ориентированные на разработку стратегий» представляет кейсы, обосновывающие стратегические решения в образовательном процессе и освещающие перспективы инновационного развития ВолгГМУ. Кейсы главы II содержат описание лучших практик внеучебной образовательной работы и персонализированного обучения студентов, рассматривают варианты успешных инновационных школ мастерства. Глава III «Практико-ориентированные, проблемно-ориентированные кейсы» аккумулирует кейсы, которые раскрывают новые подходы к использованию образовательных технологий на до- и последипломном уровне.

Интерактивная структура монографии позволяет не только показать инновационные образовательные практики ВолгГМУ, но и представить их в инновационном формате. Педагогическая практика в медицинском образовании – гибкая, основывается на компетентностно-деятельностном подходе, большой индивидуальной работе с обучающимися. Невозможно вместить весь имеющийся у преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета опыт в объём монографического исследования. Однако для читателей, желающих углубленно познакомиться с отдельными аспектами образовательной деятельности ВолгГМУ, позволяет это сделать QR-код, предусмотренный в начале ряда параграфов.

Авторы коллективной монографии не считают представленный научный труд истиной в последней инстанции, а предлагают заинтересованным читателям включиться в обсуждение актуальных проблем высшей медицинской школы. Каждый читатель имеет возможность высказать своё мнение по содержащимся в материале проблемам и путям их решения, используя имеющийся в конце каждого параграфа QR-код. Любые суждения об образовательных практиках, замечания и пожелания коллег авторы монографии с благодарностью примут по адресу: QR-код в разделе «Заклучение».

Монография предназначена для администрации университетов, сотрудников управлений образовательных программ, науки, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров и для преподавателей, вовлечённых в личностно-профессиональное развитие, интересующихся вопросами совершенствования педагогической деятельности; может быть использована в системе повышения педагогической квалификации, как медицинских вузов, так и вузов других профилей. Коллективная монография может привлечь внимание широкого круга лиц, заинтересованных в инновационной инфраструктуре в сфере высшего образования. Авторы надеются, что представленные в монографии результаты инновационной педагогической деятельности профессорско-преподавательского состава ВолгГМУ могут быть использованы в образовательной практике других вузов.

ГЛАВА I

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА РАЗРАБОТКУ СТРАТЕГИЙ

1.1. РАЗВИТИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ВолгГМУ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

Кейс разработан в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Шкарин Владимир Вячеславович – ректор Волгоградского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Поройский Сергей Викторович – проректор по учебной работе, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицины катастроф

Крехов Евгений Владимирович – директор центра электронного медицинского образования

Голубев Алексей Николаевич – кандидат медицинских наук, начальник отдела организации симуляционного обучения и специализированной аккредитации

Цель настоящего кейса – представить динамику развития симуляционного обучения в ВолгГМУ и обобщить опыт успешной работы университета в реализации методологии симуляционного обучения в практической подготовке обучающихся.



Известно, что история медицинской симуляции тесно связана с развитием медицинской науки и практики, а также с успехами инженерно-технических и химико-технологических дисциплин.

Современный научно-технический прогресс, а также особенности общественного развития медицины и здравоохранения требуют расширения сферы применения симуляционных методов обучения в медицинском образовании. Это утверждение справедливо и в отношении образовательных услуг Волгоградского медицинского университета, который с момента основания в 1935 году (Сталинградский медицинский институт) активно использует такие подходы в подготовке медицинских кадров на всех уровнях подготовки.



Фото 1.1

Ряд примеров можно увидеть в музее ВолгГМУ, где бережно хранятся наглядные пособия и муляжи, созданные руками сотрудников и студентов университета. Они по-прежнему имеются в распоряжении каждой клинической кафедры ВолгГМУ и активно используются при проведении обсуждения соответствующих клинических ситуаций. Однако в последние годы появилась возможность использования профессиональных симуляторов, которые трансформируются в направлении повышения информативности и реалистичности.

Нужно отметить, что еще на рубеже XX–XXI веков основой освоения практических навыков в медицине являлась курация пациентов в клиниках и выполнение медицинских манипуляций под контролем преподавателя или практикующего специалиста. Но присоединение России к европейским стандартам оказания

медицинской помощи, отразившиеся в Законе об основах охраны здоровья граждан, которым ограничены возможности участия обучаемых в оказании медицинской помощи, потребовало перехода к симуляционным формам практической подготовки, среди которых ведущая роль отводится медицинским фантомам и роботизированным системам с высокой степенью реалистичности. В связи с этим на рубеже веков в нашем университете появились высокотехнологичные симуляторы для эндоскопических вмешательств и отработки навыков родовспоможения, а также симуляторы для обучения практическим навыкам врачей-стоматологов.

В период с 2007 по 2016 год в ВолгГМУ было создано 8 центров отработки практических навыков для учащихся медицинского колледжа ВолгГМУ, студентов и курсантов последипломной подготовки. В частности, одним из первых был Межкафедральный фантомный центр освоения практических навыков стоматологического факультета, который приступил к работе в 2007 году. Это центр является обязательной частью отработки практических манипуляций по всем стоматологическим дисциплинам на основе индивидуальных рабочих мест, оснащенных симуляционным оборудованием.



Фото 1.2

В течение года каждый студент стоматологического факультета самостоятельно выполняет до 60 практических манипуляций. Центр участвует в подготовке курсантов последипломной подготовки

по терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, а также обеспечивает проведение этапа оценки практических навыков промежуточной и итоговой государственной аттестации выпускников. В нем проводятся олимпиады студенческого профессионального мастерства.

Значительным стимулом развития симуляционного обучения явилось внедрение системы аккредитации медицинских и фармацевтических работников, которая предполагает обязательную независимую углубленную оценку практических навыков, приобретенных выпускником медицинского образовательного учреждения.

Для реализации указанной задачи в ВолгГМУ был создан ряд специализированных центров. В частности, 1 июня 2016 года приступил к работе Межкафедральный центр отработки практических навыков и научно-исследовательской работы фармацевтического факультета с учебной аптекой. На его базе проводятся занятия и отработка практических навыков по профильным дисциплинам будущего провизора, реализуются учебные и производственные практики. Кроме того, в лабораториях этого центра студенты занимаются научными исследованиями. С применением современных высоко реалистичных фантомов центр обеспечивает формирование практических навыков у студентов для оказания первой помощи, включая проведение сердечно-легочной реанимации, а также проводит обучение выпускников этапу практических навыков в ходе подготовки к государственного итоговой аттестации и первичной аккредитации специалистов.

Симуляционное оборудование центра позволяет реализовать имитацию полного цикла фармацевтического предприятия, имеющего аптечное производство и учебную аптеку. В том числе химическую составляющую (синтез веществ), технологическую и фармакогностическую часть фармации (производство и проверка качества), а также отпуск лекарственных средств: приемку товара, консультирование, экспертизу рецептов и отпуск лекарственных препаратов. Центр оснащен манекеном для проведения сердечно-легочной реанимации и венопункций, имеется множество вспомогательных материалов для отработки техник наложения повязок, наложения шин и т. д.



Фото 1.3

В 2017 году в ВолгГМУ был создан Межкафедральный центр формирования практических навыков лечебного и педиатрического факультетов. Его основной задачей являлось укрепление и развитие практических навыков у студентов указанных направлений подготовки и предоставление возможности отработки профессиональных компетенций по большинству разделов специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия».

В этот же период был организован Центр формирования практических навыков специальностей среднего профессионального образования. Его главной задачей является создание условий для повышения качества и эффективности практической подготовки специалистов со средним профессиональным образованием посредством использования симуляционных технологий, обеспечивающих реалистичное обучение без риска для пациента при использовании современных высокотехнологичных фантомов и симуляторов. Симуляционный тренинг, реализуемый центром, позволяет учащимся обрести практический опыт до начала клинической практики и обеспечивает возможность доведения практических навыков до автоматизма через индивидуальную отработку медицинских манипуляций на манекенах под руководством преподавателя с требуемым числом повторений.

Качественно новый шаг развития системы симуляционного обучения ВолгГМУ был сделан в июне 2021 года, когда начал работу Центр электронного медицинского образования (далее – ЦЭМО).



Фото 1.4

В кратчайшие сроки было осуществлено проектирование и реконструкция здания, включающего 3 000 квадратных метров учебного пространства, которое моделирует современную медицинскую организацию с 37 симуляционными палатами, оснащенными высокотехнологичным оборудованием, а также две цифровые аудитории на 52 рабочих места, актовым залом на 90 человек.



Фото 1.5

Уникальные возможности ЦЭМО оценил губернатор Волгоградской области Андрей Бочаров. На совещании по вопросам развития здравоохранения Волгоградской области с участием губернатора, прошедшего в ЦЭМО сразу после его открытия, ректором ВолгГМУ было отмечено, что: «Методики симуляционного

обучения активно развиваются в ВолгГМУ в последние десятилетия. Наблюдение за подготовкой специалистов на симуляционном оборудовании показало возможность получения более структурированного опыта в приобретении медицинских навыков. Хотя понятно, что ни один, даже самый реалистичный манекен не заменит обучение “у постели больного”, но имитационные методики помогают сформировать понимание и алгоритм выполнения навыка, становясь мостиком между теорией и практикой».

Центр электронного медицинского образования стал ключевым связующим звеном в практической подготовке студентов, ординаторов и врачей в соответствии с профессиональными стандартами на основе инновационных методов диагностики и лечения заболеваний. А также он предоставляет возможность моделирования развития клинических ситуаций для редко встречающихся патологий.



Фото 1.6

В распоряжении обучаемых в помещениях ЦЭМО находятся более 100 видов симуляционного оборудования. Общее число манекенов, тренажеров и симуляторов составляет около 350 единиц, включая высокотехнологичные манекены для оказания неотложной помощи на основе компьютерного моделирования реальных клинических сценариев, манекены для проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации, проведения специальных приемов неотложной помощи, манекены-симуляторы

для отработки навыков физикального обследования, осмотра и пальпации, для диагностики абдоминальных и урологических заболеваний, выявления патологии легких и сердца с реалистичной аускультативной картиной как взрослых пациентов, так и детей различного возраста.

ЦЭМО является основной базой для проведения аккредитации специалистов высшего медицинского образования, выпускников специалитета лечебного и педиатрического факультетов, курсов профессиональной переподготовки и ординатуры. В задачи Центра входит подготовка к прохождению процедуры первичной и первичной специализированной аккредитации, а также организационно-методическое обеспечение этой работы.

Благодаря созданию ЦЭМО сегодня ВолгГМУ располагает возможностями для полномасштабного симуляционного обучения включая моделирование множества клинических ситуаций. В ЦЭМО установлено современное оборудование видеонаблюдения, позволяющее осуществлять онлайн-трансляцию и запись действий обучающихся с высоким разрешением.

Волгоградский государственный медицинский университет с использованием широких технологических возможностей ЦЭМО первым на юге страны провел кадавер-курс для врачей-косметологов, неврологов и оториноларингологов с использованием анатомического материала. Ранее такие образовательные технологии были доступны только медикам столичных регионов.

Диссекционные (cadaver) курсы – это новые образовательные технологии, получившие широкое признание в крупных зарубежных медицинских вузах, научных центрах Москвы и Санкт-Петербурга.

На симуляционном модуле «Голова человека» волгоградские врачи-неврологи и оториноларингологи отработали уникальные методики помощи населению, в том числе с постковидным синдромом.

«Возможность работы на “фреш-материале” дает нам уникальную возможность в дальнейшем не допустить ошибки при оказании помощи живому человеку», – прокомментировал один из авторов курса, заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной

медицины и медицинской реабилитации Института непрерывного медицинского образования ВолгГМУ, доктор медицинских наук Александр Барулин.



Фото 1.7

В начале 2022 года в ЦЭМО был реализован кадавер-курс для врачей-травматологов, которые лечат пациентов с заболеваниями суставов. Практикующие врачи получили практические навыки по имплантации искусственных суставов конечностей с использованием анатомического материала.

Следующим этапом развития симуляционных технологий в ВолгГМУ должна стать разработка сценариев оказания медицинской помощи при отдельных патологических состояниях по заявкам практического здравоохранения, а также моделирование течения заболеваний с учетом индивидуальных особенностей организма пациента. Современное роботизированное медицинское оборудование, установленное в ЦЭМО, позволяет реализовать указанные задачи, что даст возможность минимизировать риск неблагоприятных последствий медицинских вмешательств.

Анкета обратной связи



1.2. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАБРИКИ ПРОЦЕССОВ В ВУЗЕ

Данный кейс разработан в Институте общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Аджиенко Всеволод Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, директор Института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Цель настоящего кейса – показать перспективы технологии проведения фабрики процессов в медицинском университете для совершенствования практической подготовки обучающихся.

Методика обучения на «фабрике процессов» нашла применение в разных сферах деятельности, в том числе в системе высшего образования. Несмотря на успешный опыт применения при повышении квалификации специалистов для промышленности, агропромышленного комплекса, здравоохранения, государственного управления, в том числе в рамках реализации национального проекта «Производительность труда», методика все еще остается известной преимущественно в узкопрофессиональной среде. В паспорте национального проекта «фабрики процессов» рассматриваются в качестве имитационных учебных площадок для практического освоения бережливого производства на реальных производственных и вспомогательных процессах. Такие учебные площадки создаются преимущественно центрами компетенций в сфере производительности труда, производственными, образовательными и консалтинговыми организациями.

В медицинских вузах сложилось понимание фабрики процессов как программы практического обучения принципам и инструментам бережливого производства по сценарию на основе реального процесса в здравоохранении – профилактического осмотра, диспансеризации и т.п. Приказом Минздрава России от 15.06.2018 г. № 344 задано определение фабрики процессов как результативно-ориентированной программы обучения, которая организуется и проводится методическим центром медицинского вуза

по обучению медицинских работников основам бережливого производства. Таким образом, на одной учебной площадке, которая, как правило, организована в виде учебно-методического центра, в вузе может реализовываться несколько (в отдельных вузах более 20) таких фабрик процессов по различным сценариям.

Основная идея фабрики процессов состоит в создании обучающей среды, позволяющей погрузиться в решение типичных для бережливого производства проблем: сокращения потерь, улучшения процессов работы организации [1]. Обучение медицинских работников на фабрике процессов осуществляется в рамках программ дополнительного профессионального образования, посвященных эффективной организации и оптимизации процессов оказания медицинских услуг [2]. Активность учебной группы организуется по алгоритму «обучения действием» [3] в 3–5 раундов (итераций), на каждом из которых обучающиеся выполняют задания в соответствии со сценарием, предполагающим повышение результативности и эффективности выполнения групповых задач от раунда к раунду. Работа на учебной площадке создает позитивную и вовлекающую атмосферу с высокой интенсивностью взаимодействия участников. Обеспечению эффективности обучения способствует проведение занятия двумя Лин-тренерами, в этом случае один из них принимает на себя функцию тренера, другой – аналитика, ассистента. Тренер организует и модерирует активность обучающихся, аналитик наблюдает и оценивает.

Поскольку фабрика процессов представляет практическую часть обучения, ей должна предшествовать теоретическая подготовка по философии, ценностям, принципам и инструментам бережливого производства. Также целесообразно ознакомить обучающихся с системой оценки эффективности по направлениям SQDCM(E).

Исходя из сложной временной и пространственной структуры фабрики процессов, предполагающей распределение участников на подгруппы, назначение ролей и заданий, выделение симулированных рабочих мест, множественные итерации и взаимодействия, ключевым условием организации эффективного обучения является разработка детального сценария практического занятия.

Сценарий фабрики процессов состоит из 4 разделов: 1-й и 2-й содержат информацию и материалы для возможного предварительного ознакомления обучающимися, 3-й и 4-й адресованы исключительно Лин-тренерам, ведущим фабрику.

В первом разделе сценария фабрики процессов представлено краткое содержательное описание учебной площадки (название фабрики, технология обучения), цели обучения, описание целевой аудитории, представление тренеров, перечень осваиваемых на фабрике процессов инструментов бережливого производства, перечень ролей участников деловой игры, план помещений, в которых реализуется сценарий.

Во втором, предназначенном для обучающихся разделе приводятся рабочая тетрадь участника фабрики процессов и плакаты для оформления помещений учебной площадки в зоне проведения брифинга и дебрифинга. Рабочая тетрадь выдается каждому участнику занятия и включает бланки для заполнения, краткое описание и примеры применения инструментов бережливого производства, в том числе:

- план расположения фабрики процессов для нанесения на него участником занятия диаграммы спагетти,
- бланки для проведения хронометража,
- страницы для изображения участником занятия карт потока создания ценности (ПСС) текущего и целевого состояния,
- таблица видов потерь с примерами из реальной практики по тематике фабрики процессов с полями для заполнения участником занятия,
- диаграмма Исикавы,
- таблица проблем, первопричин, решений для заполнения участником занятия,
- бланк для заполнения «Пирамида проблем»,
- таблица для анализа проблем по направлениям SQDCM(E),
- диаграмма Ямазуми,
- бланк паспорт проекта по улучшению (бережливого проекта),
- классификация инструментов бережливого производства,
- инструмент 5С,
- метод 5 «Почему?»,

- вопросная техника 5W1H,
- методика картирования ПСЦ,
- цикл Деминга (PDCA),
- типовые ошибки при картировании ПСЦ,
- типовые ошибки при внедрении бережливого производства.

Примеры плакатов:

- правила фабрики процессов,
- техника безопасности на фабрике процессов,
- график проведения фабрики процессов,
- обязательные требования к процессам по тематике фабрики процессов (например, перечень исследований и определяемых показателей при проведении профилактического осмотра),
 - виды потерь с примерами из реальной практики по тематике фабрики процессов,
 - технология проведения хронометража,
 - постановка целей по SMART,
 - цикл Деминга (PDCA),
 - символы, применяемые для построения карты ПСЦ,
 - канбан,
 - направления SQDCM(E),
 - диаграмма спагетти,
 - диаграмма Исикавы,
 - диаграмма Ямазуми,
 - время такта и время цикла.

В третьем разделе сценария фабрики процессов целесообразно систематизировать методические материалы для тренеров, начиная с методологии фабрики процессов, включающей принципиальное построение занятия: количество раундов, описание имитируемого первичного производственного процесса и способов достижения целей деловой игры, а также варианты программирования проблем имитируемого процесса (эти проблемы должны будут выявляться обучающимися в ходе проведения раундов игры). В этом же разделе:

- вводная информация для представления учебной площадки, тренеров, целей обучения, правил фабрики процессов и техники безопасности;

- порядок распределения ролей между участниками деловой игры и материал для разъяснения участникам их действий по ролям в соответствии с инструкциями;
- теоретическая информация и методика демонстрации методов и инструментов бережливого производства отдельно для каждого раунда;
- задачи тренеров по обеспечению готовности к первому раунду, по проведению последующих раундов и по завершению деловой игры.

В четвертом разделе представлены стандарты проведения каждого раунда с указанием мероприятий и запланированного времени, включая время на перерывы, например:

Раунд 1

- инструктаж участников по правилам фабрики процессов и техники безопасности,
- распределение ролей,
- знакомство с необходимыми для участия в раунде инструментами бережливого производства,
- выход участников на исходную позицию и пробный старт с остановкой игры для разбора ошибок в проведении хронометража,
- имитация производственного процесса,
- дебрифинг, оценка по SQDCM(E).

Раунд 2

- картирование текущего состояния ПСЦ,
- выявление проблем и генерация решений,
- картирование целевого состояния ПСЦ,
- внесение изменений в первичный производственный процесс,
- перераспределение ролей,
- имитация оптимизированного производственного процесса,
- дебрифинг, оценка по SQDCM(E).

Раунд 3

- применение инструментов по улучшению процессов на рабочих местах,
- разбор ошибок в применении инструментов бережливого производства,

- корректировка инструкций на рабочих местах,
- имитация оптимизированного производственного процесса с улучшенными инструкциями для рабочих мест,
- дебрифинг, оценка по SQDCM(E).

Раунд 4

- балансировка нагрузки,
- перераспределение ролей,
- имитация оптимизированного производственного процесса со сбалансированной нагрузкой и улучшенными инструкциями для рабочих мест,
- итоговый дебрифинг, оценка по SQDCM(E).

Число и длительность раундов, применяемые инструменты бережливого производства могут варьироваться в зависимости от целей фабрики процессов и уровня подготовки аудитории [4]. На имитацию производственного процесса в каждом раунде желательно выделять одно и то же время. Необходимо отметить, что показатели имитированного процесса улучшаются от раунда к раунду, участники фабрики процессов испытывают яркие эмоции, обусловленные позитивной групповой динамикой (формирование команд, слаженность действий), наглядно убеждаются в эффективности методов бережливого производства, улучшают мягкие навыки.

В этом же разделе сценария содержатся:

- инструкции для всех ролей участников фабрики процессов;
- схемы рабочих мест с обозначением количества и расположения реквизита (мебели, оборудования, инструментов, расходных материалов, канцелярских принадлежностей, бланков, документов и др.);
- таблички и указатели для обозначения помещений и рабочих мест;
- бейджи тренеров и участников с указанием ролей в каждом раунде;
- формы используемых в деловой игре документов (например, медицинская карта амбулаторного пациента, журнал регистрации вызовов на дом и т.п.).

Реализация сценария фабрики процессов может предусматривать видеофиксацию действий участников и онлайн-хронометраж [5].

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 применение телекоммуникационных технологий в образовании получило развитие и при дистанционном обучении бережливым технологиям на фабрике процессов. На платформе Zoom в 2021 г. успешно проведена «виртуальная фабрика процессов» при реализации на базе ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России программы дополнительного профессионального образования для подготовки Лидеров 2.0. На платформе Cisco Webex Meetings организована фабрика процессов с применением дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России [6].

Возможность групповой работы в сессионных залах видеоконференций позволяет погрузить обучающихся в симулированные условия и создать полноценную имитацию реального производственного процесса, протекающего на разных рабочих местах (им отводятся отдельные сессионные залы). В общем зале видеоконференции транслируется информационный центр фабрики процессов, отражающий показатели по направлениям SQDCM(E), результаты хронометража, картирования ПСЦ и другие необходимые данные. Проведение фабрики процессов с использованием дистанционных технологий требует от тренеров наличия навыков управления аудиторией онлайн, в частности, преодоления сопротивления участников обучения из-за отсутствия «живого» общения, а также обеспечения надежной коммуникации участников путем создания резервных каналов связи, например с помощью мессенджеров [6].

Фабрика процессов как инновационная методика обучения бережливым технологиям в здравоохранении может реализовываться в различных форматах:

- образовательная площадка в помещениях учебного, учебно-методического центра или кафедры вуза,
- фабрика процессов на базе симуляционного центра, центра электронного медицинского образования,
- выездная фабрика процессов на базе медицинской организации,
- фабрика процессов с использованием дистанционных образовательных технологий (виртуальная фабрика процессов).

Заключение

Гибкость методики позволяет адаптировать фабрику процессов к потребностям целевой аудитории, разработать сценарий деловой игры, предусматривающий удобный график и формат проведения занятий. С учетом востребованности бережливых технологий в сфере высшего образования для совершенствования вузами собственных основных (образовательного, научно-исследовательского) и многообразных обеспечивающих процессов, фабрика процессов представляется предпочтительной технологией повышения квалификации работников вузов в части улучшения операционной эффективности и качества образовательной деятельности.

Литература

1. Аджиенко В. Л., Верменникова Л. В., Давыдова Н. С., Куижева С. К. Бережливый вуз – инновационная модель управления университетом // Новые технологии. 2021. № 17 (2). С. 111–120.
2. Хорошенко Ю. А., Начетова Т. А., Нагорный М. Л. Формирование бережливой личности и непрерывное медицинское образование // Виртуальные технологии в медицине. 2020. № 3 (25). С. 80–81.
3. Оценка эффективности метода «обучения действием» на «Фабрике процессов» с целью применения философии, принципов и инструментов бережливого производства в медицинских организациях / В. Ф. Арженцов, Т. В. Гайворонская, Д. В. Веселова [и др.] // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28596> (дата обращения: 28.11.2021).
4. Кабирова Ю. А., Рудин В. В., Исаева Н. В. Фабрика процессов как симуляционный тренинг // Виртуальные технологии в медицине. 2021. № 3 (29). С. 185–186.
5. Давыдова Н. С., Мазунина С. Д., Позмогова Н. П. Организационно-методические вопросы применения бережливых технологий в медицине с точки зрения мотивации и обучения персонала // Вятский медицинский вестник. 2020. № 1 (65). С. 74–81.
6. Веселова Д. В., Пидшморга Ю. В., Яковлева Т. А. Особенности организации обучения бережливым технологиям в дистанционном

формате на «Фабрике процессов» Кубанского государственного медицинского университета в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Удмуртского университета. 2020. Т. 30, вып. 5. С. 623–628.

Анкета обратной связи



1.3. КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Данный кейс разработан на кафедре философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Седова Наталья Николаевна – заслуженный деятель науки РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заведующая кафедрой

Цель кейса – представить концепцию развития гуманитарного образования в Волгоградском государственном медицинском университете.

ПРЕАМБУЛА

Современное высшее медицинское образование проходит важный этап реформ, призванных привести в соответствие с требованием времени содержание, качество и организацию подготовки будущих врачей. Эти требования сформированы задачами национального проекта «Здравоохранение» и скорректированы в связи с новыми реалиями глобальных процессов в здравоохранении, связанных с пандемией COVID-19 и сопутствующим ускорением перехода к цифровой цивилизации. Очевидно, что разработка и внедрение новых подходов в медицинском образовании

должны носить опережающий характер по отношению к вызовам сегодняшнего дня. Будущие врачи должны и знания получать из будущего. В то же время необходимо сохранять гуманистические традиции мировой и отечественной медицины, без которых она перестанет быть охраной здоровья, а превратится в сферу купли-продажи специфических и дорогих услуг.

Медицина является уникальным композитным явлением, в котором соединены знания и практическая деятельность. Она есть нечто большее, чем наука и нечто большее, чем практика. Великий русский гематолог и философ А. А. Богданов говорил о прогрессивном развитии таких систем, в которых целое больше суммы составляющих их частей. Как раз такой системой является медицина. Знания и практика в ней связаны не непосредственно, а через самую важную составляющую – ценности. Именно ориентация на определенные ценности позволяет врачу принимать верные решения, опираясь на знания, формирует представления о желаемом результате его деятельности, реализует сочетание креативности и следования стандартам, стимулирует процесс постоянного самосовершенствования.

Ценностный блок медицинского образования представлен гуманитарными и социальными дисциплинами, поэтому он нуждается в специальной организации по принципу комплементарности с профильными дисциплинами. Для реализации этой задачи целесообразно концептуальное оформление стратегии социально-гуманитарного цикла обучения студентов и его связи с системой непрерывного медицинского образования.

Цель и задачи совершенствования гуманитарного образования будущих медиков.

Целью является модернизация преподавания социальных и гуманитарных дисциплин в Волгоградском государственном медицинском университете в соответствии с положениями Национального проекта «Здравоохранение» и требованиями перехода к цифровой медицине.

Достижение этой цели требует решения следующих **задач**:

- определения ведущих научных направлений в работе гуманитарного блока;

- структурирования образовательного процесса в соответствии с методологической координацией изучаемых дисциплин и утвержденным учебным планом вуза;
- разработки рабочих программ утвержденных учебных курсов;
- экспертизы контента преподаваемых дисциплин;
- организации конкурсного отбора преподавателей для работы по утвержденным программам, учитывая их педагогическую квалификацию и разрабатываемое научное направление;
- разработки межкафедральных программ по актуальным социо-гуманитарным проблемам медицины и здравоохранения с участием представителей профильных кафедр;
- внедрения новых методов обучения, соответствующих цифровой образовательной среде (ЦОС) вуза;
- участия в практических мероприятиях органов здравоохранения (конференциях, практикумах, социологических исследованиях, круглых столах и т.п.);
- организации и проведения гуманитарной экспертизы новых научных разработок сотрудников ВолгГМУ.

Перечень задач может быть расширен в случаях, требующих участия представителей гуманитарного блока.

Организация работы по выполнению поставленных задач

- Преемственность и горизонтальные связи в работе гуманитарного блока обеспечивается концентрацией гуманитарных и социальных дисциплин в 1–4-м семестрах образовательного цикла.
- Целесообразна унификация часов, выделяемых на изучение данных дисциплин и форм промежуточной аттестации студентов, также полезно включить в расписание весенней сессии 2-го курса общий экзамен по социальным и гуманитарным дисциплинам – по завершении изучения студентами обязательных курсов.
- Целесообразно пересмотреть согласование учебных программ профильных кафедр и кафедр гуманитарных дисциплин с целью сохранения преемственности ценностного подхода в профессиональной подготовке.

- В системе дополнительного образования (ДО) ввести новые курсы в соответствии с пожеланиями органов здравоохранения (например, «Медицинское право», «Медицинский туризм», «Этическая экспертиза в здравоохранении», «Психологические типы пациентов и особенности работы с ними», «Этико-правовые особенности работы с жалобами пациентов» и т.п.).

- Реорганизовать работу проблемных комиссий с участием гуманитарных кафедр, объединив все существующие проблемные комиссии социально-гуманитарной тематики в одну.

- Усилить взаимодействие гуманитарного блока с профильными кафедрами путем разработки и внедрения в практику межкафедральных программ учебной, методической и научной деятельности.

- Утвердить структуру и функции гуманитарного блока.

- Сформировать каналы внебюджетного финансирования гуманитарных проектов (хозрасчетная система вебинаров для медицинских организаций, социологические исследования, психологическое тестирование в медицинских коллективах, проведение этических и юридических экспертиз, грантовая деятельность и т.п.).

- Установление международных связей в области медицинской гуманитаристики и закрепление их Договорами о сотрудничестве.

- Подготовить и реализовать Программу сотрудничества с органами здравоохранения по направлениям медицинского права, клинической психологии, менеджмента, экономики здравоохранения, медицинской этики, медицинского туризма и др.

Оптимальным решением всех поставленных задач будет системное оформление блока гуманитарного образования как единого подразделения, включающего как кафедры, так и все направления гуманитарной направленности. В ВолгГМУ пошли по пути создания такого подразделения в виде Высшей школы медицинской гуманитаристики (ВШ МГ) в составе Института охраны здоровья¹.

¹В разработке данного раздела концепции использован опыт организации 3 Институтов социально-гуманитарного профиля Сеченовского университета (<https://www.sechenov.ru/univers/structure/institute/>) и опыт организации ИНМО ВолгГМУ.

Обоснование целесообразности создания ВШ МГ предполагало описание следующих позиций:

- 1) характеристику наличного состояния гуманитарного блока;
- 2) нереализованных возможностей в работе гуманитарного блока;
- 3) основных направлений институализации гуманитарного блока (структура, функции, внешние и внутренние связи);
- 4) ожидаемых результатов работы ИСГО.

Характеристика наличного состояния гуманитарного блока

В настоящее время структура социально-гуманитарной подготовки студентов ВолгГМУ представлена следующими подразделениями:

Кафедры.

1. Кафедра истории и культурологии.
2. Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины.
3. Кафедра русского языка и социокультурной адаптации.
4. Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка.
5. Курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования.

Кафедры ведут образовательную деятельность в аспирантуре, а также на **всех** факультетах и направлениях по единой номенклатуре дисциплин + дисциплины, связанные с профессиональной ориентацией различных факультетов и направления (См. Учебный план вуза, утвержденный Ученым советом ВолгГМУ 17.07.2020). Координирует работу Ученый совет Института общественного здоровья. Кадровый состав представлен в документах Управления кадров, маркером уровня квалификации сотрудников кафедр является число докторов наук – 14.

Другие структуры гуманитарного блока

На базе кафедр гуманитарного блока работают следующие структуры (табл. 1.1).

Таблица 1.1

<u>Кафедра иностранных языков с курсом латинского языка</u>	Молодежное научное общество Курс подготовки преподавателей для работы с иностранными студентами на английском языке Центр мировых языков
<u>Кафедра истории и культурологии</u>	Предуниверсарий (история медицины) Музей истории ВолгГМУ Диссертационный совет Проблемная комиссия по истории, философии и культурологии Аспирантура по теории и истории культуры
<u>Курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования</u>	Курсы профессиональной переподготовки и повышения квалификации по педагогике для сотрудников ВолгГМУ Центр педагогических инноваций Федеральная инновационная площадка
<u>Кафедра русского языка и социально-культурной адаптации</u>	Курация землячеств и учебных групп иностранных студентов
<u>Кафедра философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины</u>	Аспирантура, докторантура Российское Unit отделение Международной сети кафедр биоэтики ЮНЕСКО Редакция журнала «Биоэтика» ЛЭК Комиссии по социально-гуманитарным направлениям научно-образовательной деятельности в медицине кластера «Южный» Минздрава России Социологическая группа

Нереализованные возможности

1. Учебно-методический континуум гуманитарного блока не сформирован, есть преемственность в преподавании, но «горизонтальные» связи слабые. Причина – отсутствует целевое

планирование развития гуманитарных дисциплин как единого блока, не согласован Стандарт учебно-методической работы именно в социогуманитарной сфере (согласование контента учебных курсов, инвариант методики ведения гуманитарных дисциплин, методические конференции преподавателей гуманитарного блока и т.п.).

2. Отсутствие преемственности в изучении гуманитарных проблем медицины в курсах социально-гуманитарных и профильных кафедр. Нет «вертикальных» межкафедральных программ.

3. Отсутствует систематизированная база онлайн-курсов. Причина – не сформировано задание по созданию такой базы.

4. Нет достоверных сведений о состоянии научной работы кафедр гуманитарного блока, поскольку в ее оценке применяются критерии, разработанные для профильных дисциплин (не определен статус монографии в публикациях, не дифференцирована оценка фундаментальных и прикладных работ, не учитывается персональный вклад в коллективных работах и в монопубликациях и т.п.).

5. Связь с органами здравоохранения носит дискретный характер.

6. Обязательные курсы повышения квалификации проходят все, но план прохождения аналогичных курсов по специальности не реализуется.

Ожидаемые результаты внедрения положений Концепции

- Систематизация и централизация социально-гуманитарного образования.
- Достижение целевых задач по формированию ценностных ориентаций студентов-медиков.
- Установление стабильных междисциплинарных связей гуманитарных и профильных учебных курсов.
- Активизация научной работы преподавателей гуманитарного блока.
- Структурирование эффективных связей с органами здравоохранения.

- Внедрение передовых технологий в обучение.
- Возможность для студентов получить дополнительное образование, необходимое для социальной адаптации в профессии.
- Реализация возможностей дополнительного финансирования научных исследований.

Цифровая парадигма современного общества предполагает системный подход ко всем социальным процессам, поэтому институализация социально-гуманитарной подготовки студентов и аспирантов в ВолгГМУ полностью отвечает этому направлению.

Заключение

Кейс представляет вариант интеграции социогуманитарных дисциплин в медицинском вузе на основе профессиональных ценностных образовательных комплексов.

Область фокусирования кейса. Кейс сфокусирован на модернизации социогуманитарного блока дисциплин, изучаемых в Волгоградском государственном медицинском университете и их профилизации.

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс. Проблема формирования ценностных ориентаций студентов-медиков средствами социальных и гуманитарных дисциплин.

Проблема гуманизации высшего медицинского образования и профилизации гуманитарного знания будущих врачей. *Примеры: преподается философия, но не преподается философия медицины, преподается правоведение, но не преподается медицинское право и т.п.*

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом. Объединение (первоначально – структурное) преподавателей гуманитарных кафедр на одной образовательной площадке позволит активно обмениваться информацией и модернизировать методы преподавания социогуманитарных дисциплин. В рамках одного вуза это позволит координировать совместную педагогическую работу преподавателей профильных и непрофильных кафедр, а также повысить компетентность преподавателей-гуманитариев в профессиональных медико-биологических вопросах путем

обучения в системе ПК на курсе «Гуманитарные проблемы медицины», где преподавать будут и медики, и гуманитарии. Данный кейс обнаруживает необходимость создания такого курса.

Анкета обратной связи



1.4. СТРАТЕГИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ УНИВЕРСИТЕТА

Кейс разработан на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Артюхина Александра Ивановна – доктор педагогических наук, руководитель, профессор курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования

Чумаков Вячеслав Игоревич – кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и ОТ ДПО

Кейс разработан на основе инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)» федеральной инновационной площадки, реализуемого в Волгоградском государственном медицинском университете с февраля 2021 г., и посвящен разработке и апробации концепции Школы педагогического мастерства.

Цель кейса – обобщить педагогический опыт курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования по разработке стратегии непрерывного педагогического развития преподавателей университета и реализации её на практике в Школе педагогического мастерства.



Образовательный процесс в высшей медицинской школе постоянно модернизируется под воздействием, с одной стороны, постоянного реформирования системы отечественного здравоохранения, с другой стороны – существенных преобразований в педагогике высшей школы. Задачу инновационного преобразования подготовки специалистов призваны решить преподаватели вуза, постоянно повышающие квалификацию и совершенствующие своё педагогическое мастерство. Быстро изменяющийся мир высшей школы обуславливает потребность в непрерывном педагогическом развитии преподавателей университета, поскольку формальное обучение – повышение педагогической квалификации раз в три года – не удовлетворяет образовательные потребности преподавателей в свете новых требований, предъявляемых к ним.

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Создание стратегии непрерывного педагогического развития преподавателей и её внедрение в жизнь медицинского университета призваны решить ряд проблем, среди которых выделяем как проблемы, обусловленные спецификой повышения педагогической квалификации в медицинском вузе, так и проблему отсутствия сформированной системы непрерывного педагогического развития преподавателей высшей школы, в том числе отсутствия системы интеграции формального и неформального обучения преподавателей.

Сложность организации непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского университета заключается в проблемах **организационно-методических**:

- Гетерогенность профессорско-преподавательского состава по базовому педагогическому образованию – лишь меньшинство исходно имеет педагогическое образование.

- Сочетание обучения преподавателей на курсах повышения квалификации с преподаванием студентам.
- Педагоги клинических кафедр уже вовлечены в систему непрерывного медицинского образования, которое требуется интегрировать с педагогическим развитием преподавателей-медиков.

И психолого-педагогических:

- Мотивация преподавателей медицинского вуза к профессиональному развитию по специальности больше, чем к педагогическому развитию.
- Научная работа ориентирована на базовую специальность, а не на тематику педагогики высшей школы.
- Педагогическое развитие преподавателей часто ситуативное, целеполагание краткосрочное, нет достаточной рефлексии.

Актуальность создания стратегии обусловлена также тем, что среди острых проблем, затрудняющих внедрение технологий в высшем образовании, исходя из «Отчета NMC Horizon: высшее образование – 2015», эксперты называют смешение формального и неформального обучения. Многие эксперты полагают, что смешение формального и неформального методов преподавания и обучения может создать в вузах атмосферу, поощряющую экспериментирование, и, самое главное, творчество. Для внедрения смешанного обучения в образовательный процесс преподаватель должен иметь возможность апробировать такой вариант обучения и развития на себе. Такую возможность и представляет Школа педагогического мастерства.

Первоначальные идеи концепции непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского университета были представлены и прошли обсуждение на Центральном методическом совете Волгоградского государственного медицинского университета в 2016 году.

Стратегия непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского университета в настоящее время ориентирована на достижение следующих целей:

- разработку механизма интеграции формального и неформального педагогического образования преподавателей высшей медицинской школы;

- создание механизмов мотивации педагогов медицинского вуза и медицинских колледжей Волгоградской области к непрерывному профессионально-педагогическому развитию и повышению качества работы;

- повышение уровня профессионально-педагогического развития преподавателей ВолгГМУ и участия в разработке и внедрении педагогических инноваций.

Для достижения целей, представленных в стратегии, решаются следующие задачи:

- Создание инновационной площадки – Школа педагогического мастерства – для интеграции формального и неформального педагогического образования преподавателей медицинского вуза.
- Адаптация событийного образования для неформального повышения квалификации педагогов-медиков и профессионально-педагогического развития.
- Вовлечение преподавателей медицинского вуза в диссеминацию инновационного педагогического опыта.
- Создание площадок на региональном уровне (научно-методические круглые столы по тематике педагогики высшей школы, мастер-классы), на всероссийском уровне (публикации, конференции, форумы).

Что же представляет собой созданная **система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского университета – Школа педагогического мастерства**, интегрирующая формальное и неформальное образование, развивающая творческое начало, позволяющая аккумулировать и диссеминировать опыт педагогических инноваций?

Модель Школы педагогического мастерства, апробированная в ВолгГМУ, реализует механизм интеграции формального и неформального педагогического образования преподавателей высшей медицинской школы путём взаимодействия курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования (выбор цикла повышения квалификации или профессиональной переподготовки, с ежегодной актуализацией) и Центра

педагогических инноваций. Школа педагогического мастерства открыта для взаимодействия с социокультурной и профессиональной средой мира, страны, региона, университета (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Школа педагогического мастерства ВолгГМУ

Согласно разработанной модели, формальное обучение осуществляется на курсах с использованием компетентностно-деятельностного и андрагогического подходов, причём преподавателям предоставляется широкий спектр дополнительных профессиональных программ, позволяющих удовлетворить разные образовательные потребности.

Тематика дополнительных профессиональных программ отражает потребности государства, общества и личности педагога-медика и систематически обновляется. Формальное обучение раз

в три года на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования создаёт условия для совершенствования профессионально-педагогических компетенций и личностного развития, так как актуализирует личностный и профессиональный опыт преподавателей, обучающихся на курсе, даёт свободу для индивидуального научного поиска педагога в сфере инновационного образования. Процесс повышения квалификации педагогов осуществляется в комфортной, проблемно-ориентированной среде в условиях персонификации образовательного процесса по опыту и образовательным потребностям обучающихся и обеспечивается технологиями интерактивного, проектного, проблемного, исследовательского обучения, ориентированными на действие, развитие критического мышления.

Практические занятия повышения педагогической квалификации проводятся отдельно для преподавателей дисциплин гуманитарного и клинического (медико-биологического) блоков. В процессе обучения в системе повышения квалификации преподаватели медицинского университета вырабатывали ситуативную педагогическую готовность и приобретали новый опыт, который сразу использовали по назначению – в совершенствовании учебного процесса на своей кафедре, проводили рефлексивно-оценочную деятельность по анализу полученного результата и обменивались своим опытом с коллегами.

Предшествующий опыт слушателей системы повышения квалификации служит основой для рефлексии на каждом занятии, а соотнесение изучаемой темы с собственным педагогическим опытом и публичное обсуждение способствует изучению и освоению передового опыта.

На занятиях профессиональной переподготовки и повышения квалификации реализуются инновационные технологии, задания на целеполагание, рефлексия, создаются условия для выстраивания собственной траектории педагогического развития, что позволяет подводить преподавателей к персонализированному обучению.

Создание механизмов мотивации педагогов медицинского вуза к постоянному профессионально-педагогическому развитию

и повышению качества работы включало, помимо административных приёмов (повышение престижа преподавания путём вознаграждения по результатам рейтинга преподавателей, выполнения эффективного контракта), все педагогические приёмы мотивации на занятиях повышения квалификации. Преподаватели получают возможность в процессе повышения квалификации проявить свой талант, творческие способности и навыки преподавания [1]. Предоставление выбора тем выпускных квалификационных работ при прохождении профессиональной переподготовки или повышения квалификации действительно актуальных для преподавателей, так же как завершение цикла защитой проекта, повышает заинтересованность педагогов-медиков профессиональным педагогическим развитием.

Неформальное образование, осуществляющее фактически функцию психолого-андрагогической поддержки профессионального развития преподавателей Волгоградского государственного медицинского университета, выполняет **Центр педагогических инноваций**, который в противовес дискретно проводимым курсам действует постоянно и решает следующие задачи:

1) способствует научному поиску и диссеминации инновационного педагогического опыта отдельных преподавателей, научно-педагогических коллективов кафедр и подразделений университета по актуальным проблемам среднеспециального и высшего профессионального образования;

2) способствует распространению инновационной педагогической деятельности в образовательном сообществе медицинского университета;

3) знакомит профессорско-педагогический состав университета с инновационным (отечественным и зарубежным) опытом подготовки специалистов, способствует расширению обмена и сотрудничества с ведущими вузами и научными центрами региона, России и за рубежом;

4) осуществляет консультирование профессорско-преподавательского состава университета по возникающим вопросам научно-методических разработок и внедрения в педагогическую

практику новых подходов, методов, образовательных технологий и других инноваций;

5) формирует психологические и профессиональные установки, продвигающие новейшие педагогические технологии в преподавательской среде;

6) ведёт разработку, издание и распространение научно-методических материалов по инновационным педагогическим технологиям.

Преподаватели обращаются в Центр инициативно, когда им требуется помощь при внедрении новых образовательных технологий, помощь в подготовке публикаций по тематике педагогики высшей школы или в проведении педагогического эксперимента, создании совместных проектов. Деятельность Центра педагогических инноваций помогает преподавателям в создании новых педагогических продуктов, электронных образовательных ресурсов, методических приёмов, внедрении новых педагогических подходов и технологий, диссеминации инновационного опыта на образовательном портале, семинарах, мастер-классах, в организации внеучебной образовательной деятельности, форумах.

Диссеминация инновационного отечественного и зарубежного педагогического опыта проходит в постоянном взаимодействии с преподавателями университета. Узнав новое в процессе обучения в открытом университете или на симпозиуме, мастер-классах либо самостоятельно разработав интересные методичку или приём обучения студентов, преподаватель делится информацией с педагогами Центра педагогических инноваций, которые доводят её до профессорско-преподавательского состава вуза. Центр педагогических инноваций выступает драйвером вовлечения преподавателей медицинского университета в диссеминацию инновационного педагогического опыта, предоставляет возможности для неформального профессионального развития, например, участие в событийном образовании, в том числе в работе региональных и межрегиональных круглых столов. Круглые столы собирали от 107 до 170 участников, как из вузов Волгограда, так и коллег по Научно-образовательному медицинскому кластеру Южного

федерального округа «Южный», других вузов страны. Географический охват спикеров был впечатляющим: от Архангельска до Красноярска и острова Борнео, Малайзия.

Преподаватели, участвуя в событийном образовании, презентуют знания и умения по проектированию образовательного события, полученные при обучении: по ДПП ПП «Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования», ДПП ПК «Воспитательная работа с обучающимися как обязательный компонент реализации образовательных программ», «Методология и лучшие практики организации внеучебной образовательной деятельности с позиции персонализированного обучения студентов».

Опрос преподавателей по завершении профессиональной переподготовки и каждого цикла повышения свидетельствует, что педагоги Волгоградского государственного медицинского университета считают предпочтительным вариант организации непрерывного педагогического развития по образцу Школы педагогического мастерства [2].

Осложнение коммуникации преподавателей с Центром педагогических инноваций, обусловленное эпидемиологической обстановкой из-за короновирусной инфекции, преодолели за счёт усиления взаимодействия через портал Школы педагогического мастерства.

Заключение

Инновационность предложенной стратегии заключается в том, что создаётся система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза, которая выступает как инструментом формирования условий для изменения представлений педагогов о многих аспектах педагогического процесса, так и ресурсом диссеминации инновационного педагогического опыта. Выстраивание собственной траектории профессионально-педагогического развития преподавателей способствует персонализированному обучению студентов и распространению инновационного опыта [3].

Апробированная модель Школы педагогического мастерства, интегрирующая формальное и неформальное педагогическое образование преподавателей высшей медицинской школы:

- **во-первых**, создаёт условия для личностно-профессионального развития преподавателей медицинского вуза и, как следствие, обеспечивает инновационное развитие образовательного процесса университета;

- **во-вторых**, может стать основой для реорганизации системы повышения педагогической квалификации и профессиональной переподготовки преподавателей вузов Волгограда и других регионов. Ввиду отсутствия сформированной системы непрерывного педагогического развития преподавателей высшей школы результаты деятельности Школы педагогического мастерства ВолгГМУ в дальнейшем могут использоваться для её создания в вузах как медицинского, так и других профилей подготовки.

Литература

1. Артюхина А. И., Третьяк С. В., Великанов В. В. Творческое развитие педагога в образовательной среде университета // Образовательный вестник «Сознание». 2021. Т. 23. № 5. С. 4–11.

2. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Непрерывное педагогическое развитие преподавателей медицинских университетов : монография. Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. 236 с.

3. Размышления о человеке : коллективная монография / В. И. Петров [и др.] ; под общ. ред. В. В. Шкарина. Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. 188 с.

Анкета обратной связи



1.5. РАБОТА В МЕЖДУНАРОДНОЙ КОМАНДЕ СОЦИАЛЬНОГО ПРОЕКТА: ОПЫТ И ВОЗМОЖНОСТИ

Данный кейс разработан в процессе повышения педагогической квалификации на курсе «Содействие развитию добровольчества (волонтерства) и взаимодействие с социально-ориентированными некоммерческими организациями» (курс педагогики и образовательных технологий ДПО кафедры медико-социальных технологий ВолгГМУ).

Альшук Наталья Александровна – проректор ВолгГМУ по работе с иностранными учащимися и международным связям ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Орешкина Наталья Геннадиевна – магистр психологии, директор АНО «Лидеры перемен»

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта волонтерской деятельности в рамках международного сотрудничества в реализации совместных или многосторонних проектов с включенным в проект механизмом создания условий международного сотрудничества ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России с иностранными университетами в странах – участниках проекта.

Цель настоящего кейса – обобщить опыт успешной работы управления внешних связей ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по построению сети конструктивного сотрудничества в рамках реализации социальных международных проектов, проектов с международным участием в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.



Кейс сфокусирован на вызовах, связанных с созданием устойчивых международных контактов для создания и реализации социальных проектов, описывает примеры и необходимые soft skills, которые показали свою эффективность в период с марта 2020 года по сентябрь 2021 года. За это время созданы и находятся в разной степени реализации четыре международных проекта, получивших поддержку Фонда президентских грантов. Два проекта находятся в совместной разработке. Проекты реализуются с представителями гражданского общества (волонтерские, некоммерческие организации) Великобритании, Израиля, Италии, Турции.

В современных условиях, когда минимизированы очные контакты любых сообществ, которые обычно происходят во время мероприятий, способствующих построению сети сотрудничества, установление контактов существенно затруднено, а иногда невозможно.

В контексте предлагаемого кейса, мы рассматриваем практические рекомендации для создания устойчивых коммуникационных связей с иностранными партнерами, направленных на решение задач разработки и реализации социальных проектов, для развития территории и получения дополнительного эффекта для ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в рамках этих проектов – создания условий и прямых контактов с иностранными университетами и вовлечения последних в мероприятия проектов.

В условиях «новой реальности» (*New normal – английская версия*) мы создали работающий алгоритм, позволяющий устанавливать контакты, развивать их (как межрегиональные, так и международные), мотивировать и вовлекать в разработку и реализацию двусторонних и многосторонних проектов участников международной команды для достижения необходимого результата. Дополнительным эффектом от реализации проектов стало расширение аспекта социально-культурной адаптации иностранных студентов ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России через их участие в мероприятиях проектов и создание дополнительных «традиционных» мероприятий во время учебы в Волгограде: день памяти бомбардировки Хиросимы – 6 августа, день памяти в Ковентри – 14 ноября.

В данном контексте выделяются четыре основных вызова:

- сроки для подготовки и реализации социального проекта согласно требованиям Фонда президентских грантов, а также для конкурса на предоставление социально-ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность на территории Волгоградской области, субсидий на реализацию социально значимых проектов (программ) по приоритетным направлениям социальной политики Волгоградской области;

- межкультурная коммуникация в рамках работы международной команды;

- ограниченность в поиске иностранных партнеров в связи с нововведениями, связанными с распространением коронавирусной инфекции COVID-19;

- мотивация педагогического состава университета и студентов к волонтерской деятельности, поскольку в проектах, как и в любой деятельности, применим принцип активности как для специалистов, так и для целевых групп.

Все социальные проекты с международным участием, подразумевающие реализацию и на территории иностранного государства и в данном контексте в России, подаются на конкурс на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества по направлению «Развитие общественной дипломатии и поддержка соотечественников», что подразумевает информированность иностранной стороны о создании и реализации проекта на ее территории полностью или частично. Подтверждением информированности служат письма поддержки, которые должны быть соответствующим образом подготовлены и направлены в адрес организации – инициатора проекта со стороны Российской Федерации.

И здесь встает вопрос, как организовать взаимодействие с иностранным партнером на другой территории, получить подтверждение, достаточное для подачи заявки на конкурс на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества по направлению «Развитие общественной дипломатии и поддержка соотечественников».

Вызовом являются разные требования в подходах к написанию заявок в мире, соответственно сформированное отношение

представителей разных стран к культуре написания и работе в межкультурной команде.

Также важно отметить, что в таких странах, как Великобритания, Израиль, США, ФРГ работа волонтеров в социальном проекте всегда оплачивается, при этом система подготовки и отчетности проекта значительно отличается от российской, что адекватно. Вместе с тем волонтеры могут работать и вне проекта, подключаться по мере собственных возможностей, адекватно их оценивая. В этом случае также вступает контекст межкультурной коммуникации с целью подбора мотивировочных факторов для максимального вовлечения иностранных коллег в волонтерскую работу в социальном проекте.

Межкультурная коммуникация – основа для построения международного взаимодействия для получения результата

Определений межкультурной коммуникаций много, все они дополняют друг друга, обращая внимание на разные аспекты. Выделим наиболее интересные, на наш взгляд, детализации определений.

- «Межкультурная коммуникация» является коммуникацией между людьми двух разных культур. [Chen, G. M., & Starosta, W. J. (1998). *Foundations of intercultural communication*: Boston, MA: Allyn & Bacon.]

- Межкультурная коммуникация – это символический, интерпретирующий, транзакционный, контекстуальный процесс, в котором люди из разных культур создают общие значения. [Lustig, M. W., & Koester, J. (2007). *Intercultural competence: interpersonal communication across cultures* (5th ed.). Shanghai, China: Shanghai Foreign Language Education Press.]

- Межкультурное общение относится к влиянию на коммуникативное поведение, когда разные культуры взаимодействуют вместе. Таким образом, можно рассматривать межкультурное общение как общение, разворачивающееся в символических межкультурных пространствах. [Arasaratnam, L. A. (2013). *Intercultural communication competence*. In A. Kurylo (Ed.), *Intercultural communication: Representation and construction of culture* (Chap 3, pp. 47–68). Los Angeles, CA: SAGE Publications.]

На наш взгляд необходимо исходить из того, что в процессе коммуникации главная задача – это донести до собеседника(ов) на понятном для него(них) языке свой запрос, как в прямом, так и в контекстном смысле и позиции win/win. Вместе с тем обозначив удовлетворение потребностей собеседника, что создает обоюдную потребность в продолжении общения. На наш взгляд, это основной посыл современной межкультурной коммуникации.

Регулярность коммуникации

Для создания и развития межкультурной коммуникации необходимо поддерживать ее регулярность. Если до пандемии явление коммуникативных встреч онлайн широко не использовалось, то в современных условиях оно стало единственным способом «очных встреч». С одной стороны, отсутствие возможности личных встреч, поездок и длительного общения негативно влияет на создание новых коммуникативных связей, с другой стороны, возникшая в «новой реальности» традиция дистанционных коммуникаций дала возможность частых, регулярных встреч с коллегами из любой части света. В этом случае с учетом норм межкультурной коммуникации следует составлять расписание данных встреч и предварительно знакомить участников посредством рассылки с их содержанием в виде предложения. В расписании встреч крайне желательно указывать тематику встреч, с указанием времени продолжительности.

При создании расписания и тематики встречи следует понимать, что ограничивать время выступления иностранного спикера не стоит, традиционно люди, вовлеченные в волонтерскую деятельность, заранее уточняют время своего выступления.

В случае сотрудничества с британскими коллегами и приглашения на регулярные встречи не принято регламентировать порядок выступлений, все происходит максимально демократично, если это не является мероприятием в рамках социальных норм и правил вашего сообщества, созданного на платформе проекта. Например, в реализации проекта «Цифровая скатерть – 80 лет взаимной поддержки» встречи участников проекта проходят еженедельно по понедельникам с целью корректировки

проекта, определения плана действий, вызовов, возникающих в процессе реализации проекта.

Социальные нормы и правила

При создании проекта одновременно формируется сообщество, временное или, если вам удастся удержать партнеров, продолжительное сообщество. Так, в рамках реализации социального проекта «Сталинградская звезда Давида» родилось сообщество «Форум городов-побратимов России и Великобритании».

Для поддержки работы в проекте и в деятельности международного сообщества, особенно в «новой реальности, необходимо создавать нормы и правила, которые приемлемы для его участников. Например, это может быть ежедневное чествование людей, которые, по мнению участников или лидера сообщества, поддерживают и активно, значимо продвигают ценности, которые ваше сообщество разделяет. В сообществе «Форум городов-побратимов России и Великобритании» чествуют людей, внесших/вносящих вклад в развитие и поддержание движения породненных городов.

Развитие социальных отношений

В рамках работы проекта важной составляющей является возможность построения социальных отношений, не имеющих прямой связи с проектом, но позволяющих дать ресурс для создания новых инициатив и идей для будущих проектов.

Однако для достижения целей коммуникации необходимо создавать «поле» доверительных отношений, которое, в свою очередь, формируется из общих впечатлений, соответствия доступной и излагаемой информации, а также конгруэнтности собеседника, которая выражается с гармонии вербальных и невербальных проявлений, и внутреннем принятии особенностей его ментальности, позволяя ему оставаться самим собой.

Создание доверительных отношений – это, прежде всего, длительное время открытых контактов, готовности к общению и сотрудничеству. Это умение слушать и слышать собеседника, донести свою задачу до него.

Методы установления контакта в международной коммуникации в современных условиях пандемии

До пандемии мы все были участниками очных встреч, где можно было найти возможность лично увидеться, переговорить с интересующим нас человеком, представиться, обменяться визитками, контактами.

При таком варианте контакта есть возможность произвести первое впечатление, провести самопрезентацию, общаясь, поддерживать контакт глаз, оценивать вербальные и невербальные «послания» от собеседника, а также его заинтересованность, его реакции на те или иные предложения. Сейчас это практически невозможно. Встречи перешли в дистанционный формат с применением дистанционных технологий.

С одной стороны, особенно в начале пандемии, когда люди были «голодными» в плане общения, онлайн-формат вызывал живой интерес, у собеседников, сидящих дома, было много свободного времени, но не было еще протокола поведения на таких площадках.

Сейчас, когда уже появился некий регламент поведения, участники научились коммуницировать и устанавливать некоторые контакты, но их продуктивность пока крайне низкая.

Это вызвано прежде всего отсутствием практики жизни в интернете у поколения X,Y. Всё-таки это больше свойственно поколению Z и миллениалам, которые провели свою жизнь у компьютеров, с виртуальными друзьями. Эти ребята ощущают себя в сети абсолютно комфортно и легко находят нужные им контакты, которые успешно «монетизируют».

Тем не менее, на наш взгляд, основная масса международных коммуникаторов – участников процесса создания и реализации социальных проектов (местные власти, некоммерческие организации, волонтеры, образовательные учреждения) относятся к поколению, для которого важно контактное общение, личные взаимоотношения, что в настоящий момент представляет большой вызов, и дистанционное общение доставляет определенный дискомфорт.

Таким образом, перед инициаторами общения стоит главная задача: при недостатке информации и средств коммуникации понимать человека, прочувствовать его, когда он принадлежит абсолютно другой культуре, что может означать недостаточное получение опыта общения и развития коммуникативных навыков и может формировать несколько другую модель со своей структурой средств общения.

Для реализации задачи получения поддержки местных властей на территории иностранного государства очень эффективно оказывают помощь и поддержку соотечественники, проживающие на этой территории длительное время, имеющие устойчивые позиции в этом сообществе, проще говоря – пользующиеся уважением сообщества, в котором они проживают.

Описываемые в нашем кейсе проекты были в данном контексте успешными – волгоградцы, проживающие в Великобритании, Израиле и Италии, отвечали всем этим критериям, хотя занимали различные социальные ниши и имели различные профессиональные ориентиры. Также большую роль в реализации международных проектов, на наш взгляд, играет и историческая роль Волгограда (Сталинграда) как города, «жители которого принесли себя в жертву для освобождения Европы от нацифашизма» (из речи *сити-менеджера Ортоны, Италия, Дж. Наполеоне в Волгограде 02.02.2012 г.*). Тот факт, что советский Сталинград и британский Ковентри стали основоположниками всемирного движения породненных городов, помогает в работе с партнерами не только в Великобритании, но и по всему миру. Это как раз взаимовыгодная для всех участников историческая правда, которую никто не стремится оспаривать.

Волонтерство или добровольчество родилось в современном понимании в XVII веке в Европе. В России это явление известно со времен Петра I. Мы не будем углубляться в историю в описании данного кейса. Однако упоминаем его с целью показать его важность в европейских государствах.

Если в случае с проектом, реализуемым с британскими коллегами, их гражданская позиция достаточна для коллаборации и они мотивированы историей побратимства с Волгоградом, а любовь британцев к традициям сильнее, чем политические предрассудки, то в Израиле возможен лишь авторитет заинтересованного лица, которое продвигает социальный проект на территории. Даже если проект создается именно для жителей Государства Израиль.

Верным решением, на наш взгляд, стали организация и проведение встреч участников всех проектов одновременно в дистанционном формате. Это не просто дает возможность увеличить контакты, но и помогает создавать идеи новых проектов. На таких площадках родился проект, который не требовал финансовых затрат, но в самый разгар пандемии COVID-19 воодушевил большую международную аудиторию (более 100 человек) на новые идеи, из которых можно создавать новые проекты. Проект «Спасибо врачам» представлял рисунки детей из более чем 138 государств и был показан в нескольких странах мира онлайн, а впоследствии и очно.

Таким образом, создание и реализация международных социальных проектов во время сложных техногенных ситуаций возможны. Это дает большой мультипликативный эффект, в частности лично для участников, для организации, а в данном конкретном случае для университета.

Важным остается коммуникация, обязательно поддерживаемая с участниками проекта посредством чатов в социальных сетях (необходимо быть уверенным, что именно в этой стране данный мессенджер разрешен и используется), посредством электронной почты и, конечно, онлайн-встреч.

Как показывает международный опыт, социальный проект в процессе реализации пополняется новыми идеями, которые могут вырасти в новые проекты. В этом случае все участники проекта и представители заинтересованного окружения (потенциальные партнеры, представители власти, НКО, бизнеса), становятся командой волонтеров стратегического уровня. Здесь тоже действуют некоторые правила, которые создают свое особенное мультикультурное «поле» коммуникации.

Готовность участников инвестировать свое свободное время не всегда может совпадать у жителей разных стран по продолжительности и объему работ, именно поэтому формат подготовки к представлению проекта на конкурс Фонда президентских грантов очень удобен. В заявке подробно описывается количество и качество работ каждого участника, иностранные участники подтверждены письмами поддержки, с чем в работе в проекте постоянно сверяются.

Проект может получить финансовую поддержку или нет. Задачей проектантов является учитывать, может ли проект полностью или частично быть реализован с помощью собственных ресурсов организации и партнеров, а также волонтерского ресурса. Вместе с тем, когда проект разработан и описан, он является продуктом, готовым к реализации от идеи до достижения цели.

Среди критериев оценки проектов любого грантодателя есть критерий – количество привлеченных добровольцев, по которому выставляется количество баллов, влияющих на общий балл, что, в свою очередь, может оказать влияние на выигрыш гранта или наоборот. В зависимости от целей проекта, волонтерами могут выступать люди совершенно разного социального, профессионального статуса и возраста. Например, в проектах, готовящихся к реализации на площадке ВолгГМУ «Миллион друзей за морем» (Волгоград – Измир (Турция)) с использованием субсидий на реализацию социально значимых проектов (программ) по приоритетным направлениям социальной политики Волгоградской области, волонтерами уже выступили руководство и проектная команда АНО «ИРЭСП», ректорат ВолгГМУ, кафедра социально-культурной адаптации ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, со стороны Турции – учитель русского языка и директор гимназии в Измире, администрация района Газиэмир, Измир, сообщество «Ассоциация дружбы семей Волгограда и Измира».

Рекомендации, которыми по окончании проекта участники могут обмениваться, формируют портфолио, ликвидны и подтверждают эмпатичность членов команды. Это международный социальный капитал, который станет хорошим ресурсом и в профессиональной деятельности.

Заключение. Данный кейс будет полезен тем, кто планирует начать совместные социальные проекты с иностранными партнерами. В нем подробно описаны проблемы, с которыми вы можете столкнуться, а также пути их совместного преодоления.

Анкета обратной связи



1.6. СТРАТЕГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Данный кейс разработан на кафедре физической культуры и здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Мандриков Виктор Борисович – доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой физической культуры и здоровья

Замятина Наталья Владимировна – кандидат социологических наук, доцент

Ушакова Ирина Анатольевна – кандидат биологических наук, доцент

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта по интеграции деятельности структурных подразделений ВолгГМУ по формированию здорового образа жизни студенческой молодежи.

Цель настоящего кейса – обосновать целесообразность внедрения технологии здоровьесберегающего пространства в медицинском вузе.



Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Проблемы, рассматриваемые в данном кейсе обусловлены, с одной стороны, низким уровнем культуры здоровьесбережения у студентов, отсутствием четкого представления о составляющих здоровой жизни и сохраняющимся потребительским отношением к собственному здоровью (по данным опросов, бесед со студентами на занятиях, анкетирований, проводимых на протяжении ряда лет), что сопровождается все более ухудшающимися показателями при оценке физического и функционального состояния обучающихся; с другой стороны, отсутствием интегративной системы охраны здоровья человека в условиях высшей школы, чёткой единой направленности построения здоровьесберегающего пространства в условиях вуза, однозначных подходов к реализации здоровьесберегающих концепций.

Сохранение психофизиологического здоровья студентов во многом зависит от форм и методов учебного процесса, психологического климата в учебном заведении и от организации специализированной системы формирования, развития и сохранения здоровья обучающихся. Предложенная стратегия формирования здорового образа жизни студентов и её реализация в технологии построения здоровьесберегающего пространства вуза обосновывает и создает условия для решения имеющихся проблем.

Сохранение психофизиологического здоровья студентов во многом зависит от форм и методов учебного процесса, психологического климата в учебном заведении и от организации специализированной системы формирования, развития и сохранения здоровья обучающихся. Причём сохранение здоровья не сводится только к традиционному медицинскому обслуживанию, а должно опираться на современные подходы к формированию культуры здоровья, здорового образа жизни. Наиболее важным компонентом успешности подготовки кадров в сфере медицины, способных быть как социально активными в личностном плане, так и высококвалифицированными специалистами, является личное представление студента о понятиях «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Сегодня в образовании назрела необходимость в конструировании концепции здоровьесберегающего пространства. Сутью её является взаимосочетание внешних социокультурных условий организации жизнедеятельности, потребности в здоровьесбережении, реализации внутренних потребностей студентов и ответственности за обеспечение целостности своего существования в социуме. Потребность в разработке концепции охраны здоровья человека в условиях высшей школы вызвана низким уровнем культуры здоровьесбережения у студентов и сохраняющимся потребительским отношением к собственному здоровью, что подтверждают данные многочисленных исследований. В этой связи наиболее важными и приоритетными задачами образовательной политики являются сохранение и укрепление здоровья молодежи. Для реализации этих задач требуется целенаправленная разработка концепции, содержащей в своей основе компоненты, с одной стороны, сохранения и укрепления здоровья, а с другой морали и ценностного осознания каждым участником образовательного процесса важности и необходимости собственного физического самосовершенствования.

Перед структурами вуза стоит задача научить студентов не только систематически организовывать собственную оздоровительную деятельность, но и активно использовать ее средства в системе научной организации труда с учётом будущей профессии, закреплять навыки, направленные, прежде всего, на профилактику. Исследование на сегодняшний момент данных в этой области позволяет отследить рассогласованность в реализации целей и задач, а также несовершенство индивидуально-личностной и не всегда структурированной используемой методологической концепции, которая часто бывает узконаправленной в рамках одной дисциплины и решает частные задачи без стратегической направленности на поднятие ее на уровень обобщения. Также на сегодняшний день не отслеживается четкая единая направленность построения здоровьесберегающего пространства в условиях высшей школы. В ряде вузов используются теоретико-методологические обоснования, применяются отдельные теории и педагогические методы

интеграции подходов к применению оздоровительных приемов, но общий вектор в этом направлении мало изучен, а следовательно, и не применим.

Еще одной проблемой выступает изучение целеполаганий и мотивированности студентов на здоровый образ жизни. Подавляющее большинство студентов-медиков понимает значимость поддержания здоровья, но четкого представления о составляющих здоровой жизни не имеет, не считает приоритетным направлением в своей профессиональной карьере.

Педагогическое сообщество, заинтересованное в укреплении и поддержании здоровья студентов, также не формирует четких и однозначных подходов к реализации здоровьесберегающих концепций. Многие вузы не имеют сформированной инфраструктуры, целью и задачами которой является объединение данных и согласование деятельности в деле приобретения студентами здоровьесберегающей компетентности. В этом направлении основные проблемы отслеживаются в слабой диагностической базе, рассогласованности в направленности исследований и интерпретации имеющихся сведений. Вузы не имеют здравпунктов, персонала по физической и функциональной диагностике. Медицинский осмотр студентам зачастую приходится проходить самостоятельно, на базе поликлинических учреждений, где они получают справки с вердиктом «здоров» или «практически здоров», «допущен» или «не допущен» к обучению. Однако четкого заключения и рекомендаций к ведению двигательной деятельности, кратности и направленности занятий не получают.

В вузах часто не сформирована образовательная платформа здоровьесбережения. Программы отдельных дисциплин вузов преподаются на базе имеющихся валеологических знаний, но вместе с тем информация доводится до студентов весьма скудно, и очень ограничено время для преподавания полного объема теоретических основ здорового образа жизни. В медицинском вузе ситуация несколько иная. Студенты-медики имеют возможность получить основы знаний по медико-биологическим, естественно-научным вопросам жизнедеятельности на профильных

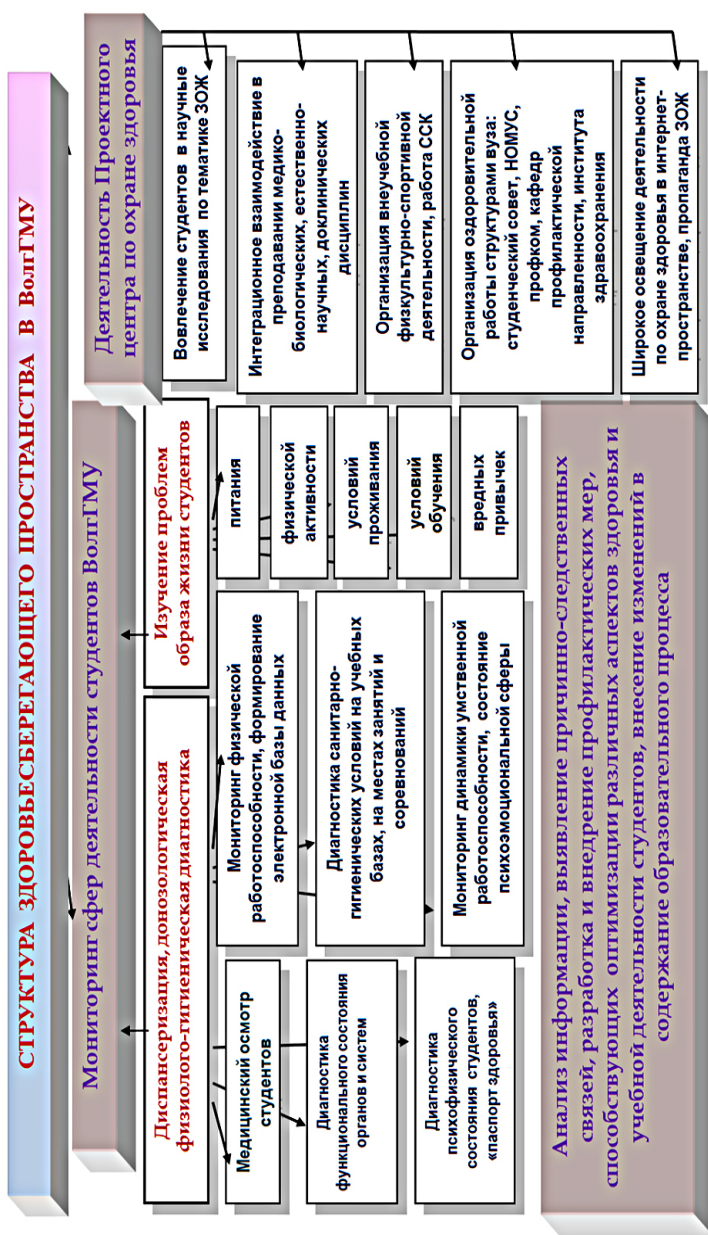
дисциплинах, преподаваемых кафедрами общей анатомии, гигиены и экологии, нормальной и патологической физиологии, физической культуры и здоровья, медицинской реабилитации, общей и клинической психологии, общественного здоровья и здравоохранения и др. Но даже студенты медицинского вуза, обладая необходимым багажом знаний, зачастую с трудом могут выстроить процесс собственного физического самосовершенствования. Свидетельством тому являются результаты регулярных социологических исследований, бесед на теоретических занятиях, отслеживание и мониторинг полученных данных. В ВолгГМУ на протяжении многих лет применяются утвержденные этическим комитетом анкетные опросы с целью выявления особенностей построения личностной здоровьесберегающей траектории. Анкета состоит из нескольких обязательных блоков:

- оценка уровня собственного здоровья;
- диагностика знаний о приоритетах здоровья, стереотип восприятия здорового и нездорового человека;
- осведомленность о технологиях здоровьесбережения;
- построение генезиса личной модели здоровья, определение его ценностной значимости.

При изучении и обсуждении результатов многолетних исследований среди студентов был проведен тщательный контент-анализ предметной области формирования их здоровьесформирующей компетентности. По результатам анализа выявлены проблемы в исследуемой сфере. На основании этих данных была спроектирована технология построения здоровьесберегающего пространства в медицинском вузе.

Содержание работы различных структур вуза в деле охраны здоровья обучающихся заключается в создании условий для расширения возможностей становления медико-профилактических компетенций у будущих специалистов за счёт введения в структуру образования специальных подходов и методов, позволяющих эти компетенции сформировать.

На рис. 1.2 представлена технологии построения здоровьесберегающего пространства в ВолгГМУ.



Создание условий жизнедеятельности студентов, адекватных требованиям образовательного процесса и благоприятных для саморазвития, самосовершенствования и повышения уровня здоровья

Рис. 1.2. Структура здоровьесберегающего пространства в ВолГМУ

В ВолгГМУ при поддержке ректората работает Проектный центр по эколого-гигиеническому воспитанию и охране здоровья студентов, который опирается на разработанную технологию. В ходе решения поставленных задач Проектный центр корректирует деятельность структурных подразделений вуза: комиссии по охране здоровья студентов, здравпункта; кафедры физической культуры и здоровья, спортивного клуба; студенческого научного общества; центра дополнительного образования; студенческого совета; студенческого профкома; редакции местной вузовской газеты; редакции вузовского информационного ресурса; центра информационных технологий; кафедр гуманитарного, медико-профилактического, естественно-научного и других профилей.

В ходе реализации направлений деятельности Проектного центра решаются следующие задачи:

1. Мониторинг психофизического состояния студентов, ведение «Паспорта здоровья». Проведение регулярных медицинских осмотров студентов, контроль назначения групп здоровья и отслеживание динамики их изменения.

При поступлении в вуз каждый учащийся проходит медицинское обследование, собирается полный анамнез состояния его здоровья. В базу данных здравпункта вносятся все сведения об исходном физическом статусе студента, о текущем состоянии здоровья, а также ведётся учёт динамики изменений. В результате, каждому обследованному присуждается группа здоровья и, исходя из сформированных групп, сотрудники здравпункта и преподаватели планируют индивидуальную оздоровительную программу обучающихся. Все имеющиеся данные заносятся в специально разработанный «Паспорт здоровья студента», где контролируется заболеваемость, динамика физического и функционального состояния обучающихся. Такой паспорт ведётся на протяжении всего обучения – до окончания учебного заведения. Помимо этого, вуз осуществляет ежегодное флюорографическое обследование, прививочные кампании (против сезонного гриппа, COVID-19, гепатита А, кори и др.), специалисты здравпункта ведут анализ и отслеживают динамику заболеваемости.

2. Организация исследований по изучению динамики умственной работоспособности, состояния психоэмоциональной сферы. Создание условий жизнедеятельности студентов, адекватных требованиям образовательного процесса и наиболее благоприятных для поддержания психического здоровья студентов, саморазвития, совершенствования личности. В соответствии с планом работы кафедры психиатрии и наркологии регулярно проводит тренинги и занятия по выработке необходимых форм поведения, по профилактике его девиантных форм и др. Кафедра общей и клинической психологии проводит социологические опросы студентов по вопросам удовлетворённости морально-психологическим климатом в вузе, проведением внеучебных мероприятий, работой по пропаганде здорового образа жизни, обеспечением студентов и преподавателей спортивными и досуговыми секциями, информированием об организации внеучебных мероприятий, работой студсовета, а также деятельностью руководства университета по улучшению качества студенческого самоуправления и развитию студенческой внеучебной активности.

3. Мониторинг функционального состояния, физической работоспособности и формирования двигательных навыков студентов. Мониторинг осуществляется в динамике всего периода обучения, во время выполнения студентами тестовых заданий физической подготовленности и технических элементов в видах спорта, а также в виде контроля при проведении тестов оценки функционального состояния студентов-спортсменов и групп студентов с отклонениями в состоянии здоровья. Полученные данные контролируются сотрудниками кафедры физической культуры и здоровья совместно со спортивным клубом. На основании данных появляется возможность сделать выводы и определить схему совершенствования физического и функционального состояния обучающихся.

4. Формирование вузовской компьютерной базы данных физического развития и функционального состояния по годам обучения студентов. Данные мониторинга группируются, и заполняется общевузовская база, которая и является основой для организации контроля и отслеживания динамики. Общий срез формируется

специалистами Центра информационных технологий и группой сотрудников кафедры физической культуры и здоровья, ответственных за раздел.

5. Изучение гигиенических проблем на имеющихся базах вуза и в местах проживания студентов. Кафедра общей гигиены и экологии на основе опросов и научных исследований формирует базы данных по оценке рисков форм поведения в образе жизни учащейся молодежи, выявляет проблемы в сферах жилищно-бытовых условий, режима дня, питания, здоровья, наличия вредных привычек, состояния трудовой занятости и образа жизни молодежи, объективные гигиенические показатели, характеризующие условия обучения на университетских базах.

6. Организация научной деятельности и вовлечение студентов в исследования, тематика которых имеет оздоровительную направленность. Внеучебная работа. В вузе проводятся ежегодные научно-практические конференции молодых ученых и студентов, где на секционных заседаниях обсуждаются вопросы охраны здоровья. По профилю медицинского образования исследования организуют кафедры общей гигиены и экологии, общей и клинической психологии, медицинской реабилитации, физической культуры и здоровья. Активную внеучебную деятельность проводит студсовет вуза: участие в форумах, проведение оздоровительных мероприятий с участием студенческого спортивного клуба, движения «Волонтеры-медики» в самых разных формах (например, «Россия студенческая» – направление по организации спортивных мероприятий и др.), проведение акций («Время быть здоровым», мероприятия к Всемирному дню здоровья, раздача листовок с информационными материалами о здоровом образе жизни, организация субботников, благотворительных акций, интерактивных занятий, где рассматриваются вопросы рационального режима дня, правильного питания, физической активности, профилактики заболеваний, обсуждаются проблемы курения и наркомагии). Большое внимание уделяется работе молодежных форумов, в рамках которых обсуждаются вопросы здоровья и организации оздоровительных мероприятий для молодежи, велопробеги,

участие в «Днях бегуна», туристические поездки, игры в лазертаг, массовые катания на коньках, волонтерская деятельность и другие мероприятия. Руководством Проектного центра оказывается помощь в реализации программы «Безбарьерная среда для инвалидов», обеспечивая работу по построению пандусов, специализированного оснащения мест занятий, приёма пищи и отдыха, меры помощи для слабовидящих и слабослышащих и т.д. На протяжении нескольких лет на федеральном уровне проводятся самые различные конкурсы, в частности «Вуз здорового образа жизни», среди вузов Министерства образования и науки, а также вузов отраслевого подчинения. Участие в подобных конкурсах – мощная поддержка в деле объединения всех участников образовательного процесса для развития здоровьесберегающей инфраструктуры вуза.

7. Организация внеучебной физкультурно-спортивной деятельности, привлечение обучающихся к участию в массовых оздоровительных мероприятиях. Внеучебные формы организации занятий физической культурой, спортом и оздоровлением подразумевают тренировки в спортивных секциях и оздоровительных группах, оздоровительную работу в студенческих общежитиях, а также работу оздоровительно-спортивного лагеря, внутри- и вневузовские соревнования и спортивно-массовые мероприятия, проводимые как на местном, так и на региональном и федеральном уровне. В вузе работают более 30 спортивных секций и оздоровительных групп на имеющихся базах: открытых площадках, в специализированном универсальном спортивном зале, малом спортивном зале, залах для работы на тренажерной технике и с отягощениями, физкультурно-оздоровительном комплексе «Волгомед» с плавательным бассейном, большим тренажерным и фитнес-залами, электронным тиром, а также спортивными залами по месту жительства студентов в общежитиях. Все базы оборудованы современной спортивной техникой и инвентарем, тренировки проводятся под руководством опытных тренеров-преподавателей.

8. Интеграционное взаимодействие в преподавании медико-биологических, естественно-научных и доклинических дисциплин с целью формирования валеологического мышления у студентов.

Интеграция междисциплинарных знаний о человеке и его организме предопределяет изменение устоявшихся подходов к получению высшего профессионального образования. Будущие врачи обязаны точно понимать, что основой их профессиональной деятельности должны быть знания в области первичной профилактики, ведения культуры здорового образа жизни как базы любой медицинской специальности. Интеграционное взаимодействие – это объединение знаний и практических действий на всех этапах подготовки специалиста, синтез всех форм занятий относительно каждой конкретной цели образования в вузе; составление единого блока, объединенного целями, методами и средствами, исходя из общих профессионально значимых функций, формирующих у студентов качественно новую целостную систему интегративных знаний и умений; построение целостной системы структур учебных дисциплин и внеучебной работы, которые обеспечивали бы эффективное использование связей между их содержанием; дидактически целесообразное сочетание обучения медико-биологическим, естественно-научным и профилирующим медицинским дисциплинам, с применением компьютерных коммуникационных технологий, которые выступают как мощное средство в решении задач познавательной и профессиональной деятельности.

9. На основе сбора и интерпретации всех полученных данных руководство вуза и Проектного центра по эколого-гигиеническому воспитанию и охране здоровья студентов **выявляют причинно-следственные связи между особенностями образа жизни студентов и состоянием их здоровья, занимаются разработкой и внедрением профилактических мер, способствующих оптимизации различных аспектов здоровья и учебной деятельности обучающихся. На имеющейся основе вносятся изменения в содержание образовательного процесса.**

Таким образом, основной целью создания Проектного центра является координация деятельности подразделений вуза, заинтересованных в создании благоприятной здоровьесформирующей среды. Отличительной чертой содержания его деятельности является интеграция различных форм организации учебного и внеучебного процесса, координация деятельности подразделений вуза, заинтересованных

в создании благоприятной здоровьесформирующей среды. Сутью работы центра является реализация проектов здорового образа жизни, предложенных отдельными кафедрами и структурными подразделениями с четкой постановкой задач, выделением необходимых средств, строгой отчетностью, проведением анализа, выявлением ошибок и недоработок, выработкой стратегии решения проблем.

На долгосрочную перспективу составлена и утверждена Дорожная карта выполнения плана, определены ответственные лица. Важным компонентом деятельности центра является широкое освещение проводимых мероприятий в средствах массовой информации, интернет-пространстве (в социальных сетях, в медиагруппах, мессенджерах, на сайте вуза), местной газете.

Исходя из слагаемых формирования здоровьесберегающей среды вуза и её характеристик, можно констатировать, что данная технология содержит в себе совокупность установок, определяющих многовариантный набор и компоновку действий, форм, методов, приёмов, операций, процедур, средств, обеспечивающих практико-ориентированное погружение студентов в специально созданную среду. Это система организованных форм и технологических единиц, ориентированных на конкретный результат (повышение уровня здоровья и творческое использование ценностей здорового образа жизни будущих специалистов). Соблюдение её принципов укрепляет психофизическое здоровье, прививает навыки культуры здоровой жизнедеятельности, способствует приобретению здоровьесберегающих компетенций, повышает эффективность социального взаимодействия, через которое происходит становление специалиста здравоохранения.

Использование на практике предложенной технологии в медицинском вузе помогает изучить онтологию ценностного отношения студентов к собственному оздоровлению и компетентно построить модель здоровьесберегающего пространства вуза.

Заключение

Кейс направлен на разработку технологии формирования здоровьесберегающего пространства в медицинском вузе, имеет персонифицированную направленность обучения.

Кейс сфокусирован на обобщение опыта внедрения здоровьесберегающих методик и практик, применяемых при организации учебной и внеучебной работы в медицинском вузе [1 – 3]. Он основан на интегративном взаимодействии структур и подразделений вуза в деле формирования ценностно-мотивационных установок студентов на повышение уровня здоровья и творческое использование ценностей здорового образа жизни будущих специалистов здравоохранения, на ведение профилактической работы с будущими пациентами.

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом

Предлагаемая базовая технология построения здоровьесберегающего пространства направлена на работу с конкретным контингентом – будущими специалистами здравоохранения, разработана с учетом особенностей в направленности обучения, имеет модульную структуру. При успешной реализации целей и задач планируется получение конкретных результатов, а именно:

- формирование у студентов четкого представления по построению траектории собственного физического самосовершенствования;

- формирование мышления, направленного прежде всего на первичную профилактику и повышение уровня резервных физических и функциональных возможностей каждого обучающегося;

- увеличение публикационной активности студентов вуза по тематике здоровьесбережения;

- организация новых направлений в деятельности структурных подразделений вуза (например, открытие кабинета психологической помощи, расширение спектра исследований по гигиеническим аспектам обучения и жизнедеятельности студентов, социологических опросов и др.);

- проведение тематических «круглых столов», обмен опытом;

- оптимизация работы со студентами с ослабленным здоровьем, инвалидами;

- внедрение профилактических мер, способствующих рационализации различных аспектов здоровья и учебной деятельности обучающихся и др.;

- интерпретация, взаимозаменяемость и адаптация под условия обучения в вузах других профилей, с учетом особенностей организации учебной и внеучебной деятельности в конкретном учебном заведении.

Литература

1. Замятина Н. В. Методика формирования культуры здоровьесбережения будущих врачей : учебно-методическое пособие. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. 51 с.

2. Мандриков В. Б., Замятина Н. В., Ушакова И. А. Интеграция деятельности различных структур медицинского вуза по охране здоровья студентов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2017. № 2. С. 59–61.

3. Замятина Н. В., Ушакова И. А., Мандриков В. Б. Технология построения здоровьесберегающего пространства в медицинском вузе // Физическое воспитание и спортивная тренировка. 2021. № 2 (36). С. 189–197.

Анкета обратной связи



1.7. ПРЕДУНИВЕРСАРИЙ ВолгГМУ И ПРОФОРИЕНТАЦИОННАЯ РАБОТА С АБИТУРИЕНТАМИ

Данный кейс разработан на основе обобщения опыта работы кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России с будущими абитуриентами на примере кафедры истории и культурологии.

Белова Любовь Ивановна – кандидат исторических наук, доцент

Гуляева Елена Шамилевна – кандидат исторических наук,
доцент

Чернышева Ирина Валерьевна – кандидат философских наук,
доцент

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта непрерывного персонализированного обучения в Предуниверсарии ВолГМУ, работы кафедры истории и культурологии на примере и дисциплины «История медицины».

Цель настоящего кейса – обобщить педагогический опыт сотрудников кафедры истории и культурологии в реализации предпрофильного персонифицированного обучения школьников в рамках курса истории медицины.



Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Проблема большого объёма учебного материала и малого количества времени для его освоения – 36 часов.

Российская система образования в условиях информационного общества модернизируется с учетом потребностей нового состояния социума, учет которых позволяет определить стратегические линии и направления ее дальнейшего развития. Одним из стратегических направлений развития является непрерывность и преемственность образования, что порождает новые тенденции в высшем образовании. Преемственность является основным механизмом непрерывного образования. Согласно статье 8 Федерального закона «Об образовании», система российского образования «представляет собой совокупность взаимодействующих: преемственных образовательных программ и государственных образовательных стандартов различного уровня и направленности; сети реализующих их образовательных учреждений независимо от их организационно-правовых форм, типов и видов...».

Тем не менее на практике механизмы преемственности в отечественном образовании выражены достаточно слабо, без учета потребностей школьников. Уровни российского образования дискретны и существуют фактически автономно друг от друга. Подобная ситуация приводит к тому, что учащиеся на каждом образовательном уровне вынуждены начинать обучение практически «с нуля». Имея довольно высокие баллы по ЕГЭ, вчерашние школьники приходят в университет зачастую совершенно не готовые к учебе в высшем учебном заведении. Естественно, что и у преподавателей возникают проблемы, связанные с необходимостью тратить достаточно много времени и сил на адаптацию учащихся к новым условиям. Кроме того, современные технологии и практики не позволяют в полной мере удовлетворить имеющийся спрос на персонализированное обучение. Растущее внимание к адаптируемому преподаванию, нацеленному на удовлетворение уникальных потребностей обучающихся на разных ступенях, стимулирует разработку новых технологий, обеспечивающих обучающемуся возможность более широкого выбора и делающих возможным дифференцированное преподавание.

Цель персонализированного обучения – позволить обучающимся самим определять стратегию и темпы своего обучения. Хотя эффективные стратегии персонального обучения ориентируются на учащегося, а не на технологии, персонализированное обучение может быть в значительной мере основано на тех или иных технологиях и инструментах. Технологии, необходимые для реализации персонализированного обучения, довольно просты и уже имеются в наличии. Университеты используют мобильные технологии, чтобы разработать и внедрить персонализированные образовательные инструменты и материалы в любом месте и в любое время. Исследователи подчеркивают, что для персонализированного обучения необходимы адаптивные, гибкие условия, и без наставничества при этом не обойтись. Университеты чувствуют потребность в создании единого образовательного пространства, чтобы этот разрыв преодолеть. Решить эту проблему могут инновационные образовательные структуры при вузах, реализующие непосредственное

взаимодействие между вузом и школой. В последние годы при университетах создаются школы (предуниверситари), реализующие программы школьного образования и ориентированные на подготовку мотивированных абитуриентов, которые смогут сдать ЕГЭ с высокими результатами и поступить в вуз.

Для создания эффективных условий обучения, практической подготовки и профессионального самоопределения будущих студентов в 2016 году в Волгоградском государственном медицинском университете, стартовал проект «Школа – партнер ВолгГМУ». Партнерами при реализации данного проекта стали Комитет здравоохранения Волгоградской области и Комитет образования, науки и молодежной политики Волгоградской области. В 2017 году приказом Комитета образования, науки и молодежной политики ГБОУ «Волгоградская школа-интернат «Созвездие» было определено в качестве первой опорной площадки для реализации пилотного проекта по созданию медико-биологических классов, и на его основе был открыт первый профильный класс. Был согласован и утвержден учебный план медико-биологического класса, разработаны новые рабочие программы, которые реализовались на 10 кафедрах ВолгГМУ по разным модулям: «Основы медицинских знаний», «Основы валеологии» (модуль «Медицинских дисциплин» – кафедры медицины катастроф и общей гигиены и экологии), «Основы функциональной морфологии», «Фундаментальные вопросы клеточной и молекулярной биологии», «Дополнительные вопросы биологии» и «Дополнительные вопросы химии» (модуль естественно-научных дисциплин – кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии, фундаментальной медицины и биологии, биологии, теоретической биохимии с курсом клинической биохимии), «Основы медицинской терминологии и речи», «Основы латинской терминологии», «История медицины» и «Основы медицинской психологии, этика и деонтология в медицине» (модуль «Введение в медицинскую специальность» – кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, иностранного языка с курсом латинского языка, истории и культурологии, общей и клинической психологии).

Учащиеся 10-х и 11-х классов Предуниверсария имеют возможность сочетать обучение по программам среднего общего образования и вузовскую систему занятий по профильным предметам с индивидуальной творческой научно-практической работой. К преподаванию профильных предметов и элективных курсов в Предуниверсарии привлечены научные кадры университета. Программы всех элективных дисциплин разработаны на кафедрах ВолгГМУ. Помимо обязательной общеобразовательной программы в Предуниверсарии организована самостоятельная работа учащихся на кафедрах и в лабораториях университета. Каждый обучающийся активно занимается научными проектами в современных биологических и химических лабораториях, а также получает практические навыки по оригинальной программе ранней профессиональной ориентации и профильной медицинской подготовки учащихся «Основы медицинских знаний». Это специальный курс с использованием фантомных и симуляционных технологий по уходу и коммуникациям с больными, а также отработке действий и первой помощи в чрезвычайных ситуациях.

Еще одним немаловажным аспектом современной системы школьного образования является то, что в выпускных классах основной упор делается на подготовку школьников к решению заданий в формате ЕГЭ, а не на создание ситуаций опережающего обучения. Следование стратегии опережающего обучения требует иного подхода, основанного на использовании педагогических технологий, ориентированных на моделирование индивидуальных траекторий совершенствования личности школьника, его способностей: не столько формирования готовности к усвоению той или иной информации, сколько развития желания к продуцированию нового знания. Все это требует акцентирования внимания как на интеллектуально-творческой, так и на мотивационной составляющей развития личности школьника. И большой потенциал для совмещения естественно-научного и гуманитарного подхода в понимании комплексной биосоциальной и духовной природы человека у дисциплины «История медицины».

История медицины – одна из немногих учебных дисциплин, которая способна сформировать у обучающихся взгляд на медицину

как на исторически обусловленную закономерность развития медико-биологических идей и концепций в виде целостной взаимозависимой системы факторов, отражающих принципиальную закономерность. Для построения персонифицированного обучения в рамках дисциплины оптимально подходит метод ситуационных задач (кейс-стади метод). Согласно процедуре работы с методом ситуационных задач (кейс-стади метод), обучающиеся получают от преподавателя пакет документов (кейс), с помощью которых те либо выделяют проблему и определяют пути её решения, либо вырабатывают варианты выхода из сложной ситуации, когда проблема обозначена. При этом пакет документов может включать фрагменты работ врачей, философов, историков как принадлежащих изучаемой эпохе, так и современным исследователям, объясняющим проблему с позиций современной науки. Круг исторических источников можно расширить, привлекая литературные, документальные, вещественные и др. источники. Изучая в одном кейсе фрагменты художественного произведения и научного текста, газетной статьи и архивных документов, студенты осознают факт существования разноречивых трактовок и интерпретаций событий прошлого и современности как норму, обретают опыт историко-исследовательской деятельности. Использование ситуационных задач в процессе обучения позволяет формировать профессиональные компетенции будущего медицинского работника, способного критически воспринимать и оценивать информацию, а также использовать исторические знания для анализа состояния современной медицины, концептуализации процессов решения стоящих перед ней задач. Через исследовательскую деятельность происходит самостоятельный поиск смысла медицинского текста, актуализируется собственная позиция, как личностная, так и профессиональная.

Главная цель использования ситуационных задач заключается в расширении границ мышления врача, формировании исследовательских навыков, способности самостоятельно анализировать и видеть за отдельными медицинскими фактами целостную взаимозависимую системы факторов, отражающих какую-то принципиальную закономерность. Целью медицины является диагностика, лечение и профилактика заболеваний. Но для того чтобы предупреждать

болезни, необходимо знать закономерности их развития, а эти закономерности уходят не только в глубину индивидуальной жизни, но и в глубь веков, в историю развития человечества. Школьники учатся «видеть» взаимосвязь развития медицины с историческим развитием человеческого общества, а становясь студентами и в последствии врачами, осознают закономерности развития социума, что играет значимую роль в профессиональном становлении и формировании ценностного отношения к профессии и расширению культурно-образовательного потенциала гражданина.

Повышение качества медицинской помощи и развитие системы непрерывного медицинского образования являются приоритетными направлениями здравоохранения и медицинского образования. Волгоградский медицинский университет имеет более чем двадцатилетний опыт работы со средними общеобразовательными учреждениями города Волгограда по организации профильных занятий медицинской направленности в Школе юного медика, которая осуществляет раннюю профориентацию: вовлечение в медико-биологический профиль; профориентация через науку; профориентация через проектную работу; расширение кругозора медико-биологической направленности; получение навыков публичного выступления. Но потребности нового подхода к профориентационной работе в вузе, связанные с концепцией развития системы здравоохранения и реализацией целого ряда национальных проектов, потребовали новых решений – в ВолгГМУ был запущен проект «Школа – партнёр», открыты медико-биологические классы и создано структурное подразделение – Предуниверсарий ВолгГМУ.

Обучение в Предуниверсарии обеспечивает не только углубленное изучение профильных предметов, но и адаптивную подготовку к режиму высшей школы. Благодаря учебной и научной деятельности, воспитательной и профориентационной работе, выпускники Предуниверсария осознанно делают выбор будущей медицинской профессии, четко представляют себе специфику обучения в медицинском вузе, имеют хорошие знания, позволяющие не только поступить в вуз, но и стать лидером как в учебе, так и в научно-исследовательской деятельности.

Заключение

Кейс сфокусирован на обобщении опыта профориентационной работы и организации непрерывного персонафицированного обучения в рамках Предуниверсария ВолгГМУ. В современных условиях Предуниверсарий решает задачи профориентационной работы, организации многоуровневого непрерывного образования, обеспечивает преемственность между общеобразовательной и профессиональной подготовкой путем сквозной вертикальной интеграции, обеспечивающей последовательность образования, и горизонтальной интеграции, гарантирующей альтернативность, гибкость подготовки в системе непрерывного профессионального образования «школа – вуз – клиника».

Формирование научно-исследовательского мировоззрения, обогащение теоретическими знаниями и формирование ценностного отношения к профессии могут стать ожидаемыми образовательными результатами от работы с кейсом.

Анкета обратной связи



ГЛАВА II

КЕЙСЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ОПИСАНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК ВНЕУЧЕБНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

2.1. ХИРУРГИЧЕСКИЙ КЛУБ ВолгГМУ

Данный кейс разработан на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Воробьев Александр Александрович – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Литвина Екатерина Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению работы студенческого Хирургического клуба ВолгГМУ.

Цель настоящего кейса – обобщить 12-летний опыт работы студенческого Хирургического клуба ВолгГМУ как специфической среды студенческо-педагогического сообщества по персонализированному обучению студентов, ориентированных на хирургическую специальность.



Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Проблема: отсутствие персонифицированного обучения студентов по хирургическим специальностям в медицинском вузе.

Решения: создание системы персонифицированной педагогической подготовки студентов по хирургическим специальностям; создание и функционирование студенческо-педагогического сообщества в виде Хирургического клуба, заинтересованного в персонифицированном обучении студентов по хирургии.

Персонифицированное обучение студентов в медицинском вузе является одним из необходимых условий успешной подготовки профессиональных медицинских кадров.

Процесс профессионального самоопределения индивидуален и зависит от психофизиологических особенностей личности, уровня мотивации, профессиональных интересов и предпочтений студентов – будущих специалистов. Задача вузовского образования – способствовать осознанию студентом себя как профессионала с учетом персональных особенностей, мотивов, предпосылок и интересов; способствовать планированию профессионального развития как на этапе обучения в вузе, так и в профессиональной деятельности; сформировать понимание необходимости развития профессиональных и личностных компетенций на протяжении всей профессиональной карьеры.

Актуальность разработки и внедрения системы персонифицированного медицинского образования была обусловлена рядом причин.

Во-первых, общеобразовательная программа не всегда способна удовлетворить все индивидуальные особенности обучающихся и их интересы. Всегда наблюдается распределение студентов по степени заинтересованности и успеваемости при получении профессионального образования в вузе. Среди них можно выделить студентов с высокой степенью мотивацией получения знаний и практических профессиональных навыков, с неярко выраженной мотивацией и с низкой или отсутствующей мотивацией.

Вторым фактором, обусловившим необходимость разработки и внедрения персонифицированной системы совершенствования знаний, явилось потеря студентами основных и второстепенных ориентиров, зачастую за счет использования профессиональных стандартов. Если раньше процесс передачи знаний, особенно мануальных навыков, шел из поколения в поколение, то в связи с бурным развитием информационных форм обучения, этот индивидуализированный подход был незаслуженно забыт.

С целью повышения числа студентов с высокой степенью мотивации получения знаний и практических профессиональных навыков и их поддержки, в Волгоградском государственном медицинском университете разработана и внедрена **система персонифицированного медицинского образования**. Данная программа прежде всего ориентирована на индивидуальную передачу знаний и практических мануальных навыков, прямой и длительный контакт между студентом и преподавателем.

Разработка системы персонифицированного медицинского образования в ВолгГМУ началась в 2013 г. с внедрения в учебный процесс дисциплины «Курс мануальных навыков с основами клинической анатомии» на 2-м курсе лечебного и педиатрического факультетов на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии.

На занятиях по мануальным навыкам студенты под руководством преподавателя смогли самостоятельно выполнять базовые хирургические техники. Практические занятия по мануальным навыкам и клинической анатомии помогли многим студентам сориентироваться в своем выборе будущей медицинской специальности. У студентов появилась мотивация продолжать совершенствоваться и развиваться по хирургическим дисциплинам. Преподавателям представилась возможность выделить таких студентов и поддержать их. Студенты, мотивированные хирургией, смогли продолжить свое обучение во внеаудиторное время в студенческом Хирургическом клубе ВолгГМУ.

Студенческий Хирургический клуб ВолгГМУ существует с 2009 года (фото 2.1). Был организован на базе научного хирургического кружка кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии.

Изменение статуса произошло с момента участия студентов ВолгГМУ во Всероссийском студенческом олимпийском движении.



Фото 2.1. Хирургический клуб ВолгГМУ

Впервые студенческая олимпийская команда ВолгГМУ приняла участие в XIX Всероссийской студенческой олимпиаде по хирургии весной 2010 года в региональном туре в г. Самаре и в итоговом туре в г. Москве. Для формирования команды потребовалась усиленная теоретическая подготовка, наработка мануальных навыков по хирургии, травматологии, эндовидеохирургии, нейрохирургии, реанимации. Для студентов-олимпийцев были проведены мастер-классы с профильными специалистами вуза, индивидуальная подготовка каждого члена команды к олимпиаде. Такой персональный подход к каждому студенту сборной команды дал результат. Уже в 2011 году команда ВолгГМУ стала олимпийским призером юбилейной XX Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии в г. Москве, заняв третье место (фото 2.2).

С момента организации Хирургического клуба ВолгГМУ, участвующего в олимпийском движении, олимпийская студенческая команда по хирургии неоднократно становилась победителем и призером Всероссийских и регионарных олимпиад, хирургических межвузовских спаррингов.



Фото 2.2. Студенческая олимпийская сборная команда по хирургии.
Призеры XX Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии
в г. Москве, 2013 г.

Ориентир на освоение квалифицированных профессиональных мануальных навыков по хирургии напрямую от хирургов-специалистов, приобретение высокого уровня теоретической подготовки существенно изменили и повысили статус у обучающихся в клубе студентов и самого Хирургического клуба. Студенты ВолгГМУ считают Хирургический клуб престижным и приоритетным.

В настоящее время целью Хирургического клуба ВолгГМУ является формирование профессиональных компетенций хирургического профиля у студентов медицинского университета с учетом их индивидуальных интересов в выбранной специальности.

Основные принципы работы клуба: прямой и доступный контакт со специалистом высокого уровня, качественные знания, возможность и доступность отработки приобретенных навыков у студентов до уровня экспертности.

За 12 лет существования клуба накоплен опыт работы персонального обучения студентов хирургического профиля.

Восьмилетний опыт преподавания на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии дисциплины «Курс мануальных навыков с основами клинической анатомии» и 12-летний опыт Хирургического клуба ВолгГМУ позволили сформировать **систему персонифицированного медицинского образования** и успешно ее использовать в работе хирургического студенческого клуба ВолгГМУ:

1. Обязательный базовый уровень освоения мануальных навыков по хирургии и постепенное наращивание мастерства.

2. Организация клуба по определенной структуре с частичным студенческим самоуправлением.

3. Формы работы клуба.

4. Материальная база клуба.

5. Система селекции студентов при отборе в Хирургический клуб (экзамен) и на разных этапах обучения в клубе (внутривузовская олимпиада).

6. Многоуровневая система наставничества.

7. Соревновательный принцип (здоровая конкуренция).

8. Возможность выбора хирургической секции клуба для занятий и освоения мануальных навыков по выбранной специальности.

9. Система стимуляции и поощрения студентов.

Обязательный базовый уровень знаний и мануальных навыков по хирургии и постепенное наращивание мастерства

Освоение обязательного базового уровня хирургических мануальных навыков начинается со 2-го курса на занятиях по дисциплине «Курс мануальных навыков с основами клинической анатомии». Полученные навыки необходимы при вступительных экзаменах в Хирургический Клуб ВолгГМУ. Студенты должны научиться вязать хирургические узлы, пользоваться хирургическими инструментами, освоить теорию и технику кожного, кишечного, сосудистого, сухожильного шва, швов нерва и печени, трахеостомию на биологическом материале и протезах. Освоить общемедицинские и хирургические манипуляции: остановка кровотечения, пункции, катетеризации, блокады, первичная иммобилизация переломов, интубация трахеи, вправление вывиха верхней и нижней конечности, пальпация периферических

артерий, прямой кишки, постановка зондов, сердечно-легочную реанимацию на тренажере. Для занятий по системе персонифицированного медицинского образования студенты уже должны иметь знания по системной и клинической анатомии, поэтому в данную систему будут входить студенты не ранее второго курса.

Эти же базовые техники продолжают осваиваться студентами в рамках Хирургического клуба ВолгГМУ с углублением и расширением на мастер-классах и при самостоятельной работе. Члены клуба на сегодняшний день выполняют такие операции, как энтеро-энтероанастомоз, гастро-энтероанастомоз, трансверзо-энтероанастомоз, различные виды билиодегистивных анастомозов, трансанальную резекцию прямой кишки с анастомозом, пластика мочевого пузыря, энтероуретростомы, аорто-коронарное шунтирование, шов и пластику нерва, остеосинтез, кожную пластику (фото 2.3), операции на клапанах сердца и аорты с ее протезированием, микрососудистые операции с оптикой (фото 2.4), трепанацию черепа (фото 2.5), эндоскопический интракорпоральный шов, лапароскопическую аппендэктомию на муляже, лапароскопические операции на кишечнике, почках, эндоскопическую полипэктомию желудка, лапароскопическую резекцию кисты яичника, миомэктомию, ампутацию матки с придатками, пластику трахеи, трансплантацию печени, почек, сердца и легких.



Фото 2.3. Студенты Хирургического клуба ВолгГМУ выполняют кожную пластику на биологическом материале



Фото 2.4. Студенты Хирургического клуба ВолгГМУ выполняют микрососудистый анастомоз



Фото 2.5. Студенты Хирургического клуба ВолгГМУ выполняют трепанацию черепа

Организация Клуба по определенной структуре с частичным студенческим самоуправлением

Ежегодно в клубе занимается в среднем 65 до 80 студентов 2–6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов. Вступление в клуб происходит через специальные экзамены в сентябре. Президентом клуба является студент, который выбирается при общем голосовании. Работа клуба осуществляется по плану, но в основном в вечернее время, свободное от занятий и проведения учебного процесса на кафедре. К работе со студентами привлекаются во внеаудиторное время преподаватели кафедры.

На мастер-классы приглашаются специалисты хирургического профиля: сотрудники ВолгГМУ и врачи практического здравоохранения, специалисты хирургического профиля. Относительное небольшое и стабильное количество студентов позволяет педагогам медицинского вуза персонально работать практически с каждым студентом, увлеченным хирургической специальностью, и передавать навыки напрямую, обмениваться знаниями и опытом.

Формы работы клуба

Формами работы со студентами является: клубные заседания, мастер-классы со специалистами по хирургии, самостоятельная работа студентов в экспериментальной операционной кафедре и в секционной на биологическом материале, работа на тренажерах, тьютеровское наставничество более старших студентов и клинических ординаторов – выпускников клуба, ежегодная внутривузовская олимпиада, участие во Всероссийских и регионарных олимпиадах, межвузовских спаррингах по хирургии, спарринг-партнерство на элективах с иностранными студентами, активное участие в работе со Школой юного медика, участие в конкурсах «Лучший студент года» по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»; командировки в учебные центры страны; посещение учебных баз по мануальным навыкам медицинских вузов, участвующих в олимпийском движении; конкурсы по мануальным навыкам. Студенты клуба также занимаются научной работой на кафедре, выступают на научных студенческих конференциях нашего вуза, других медицинских вузов России и за рубежом, участвуют в грантах, имеют печатные работы и патенты на изобретение. Такое количество существующих форм обучения в клубе, позволяет студенту выбрать персональную форму для его освоения.

Материальная база клуба

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии существует оборудованная экспериментальная операционная, эндовидеохирургическая стойка и коробка с инструментами, микрооптика, микрохирургические инструменты, тренажеры,

симуляторы. Хирургические инструменты, макеты для наложения хирургических швов, тренажер Ethicon для отработки навыков хирургических узлов. Тренажеры для интубации трахеи, дренирования плевральной полости, наложения трахеостомы, катетеризации мочевого пузыря, венепункции, для исследования прямой кишки с насадками. Биологический материал: кожа, сухожилия, печень, сердце, сосуды, кишечник. На кафедре имеются тематические рентгеновские снимки, данные КТ и МРТ. Материальная база кафедры, связь с другим кафедрами университета, в рамках работы клуба и подготовки олимпийской команды позволяют членам клуба не только знакомиться с базовыми навыками, но работать уже с профессиональной техникой и инструментами, пробовать и осваивать высокотехнологические специальности и операции, индивидуально подбирать дело по душе, получать напрямую от хирургов высшей категории, профессоров, кандидатов и докторов наук опыт самых современных и передовых технологий.

Система селекции студентов при отборе в Хирургический клуб и на разных этапах обучения в клубе

Поступление в Хирургический клуб осуществляется ежегодно в сентябре. Поступающие в клуб студенты должны пройти предварительные мастер-классы по хирургической косичке и хирургическим швам и сдать вступительные экзамены, которые определяют студенты-члены клуба. Они сами же и принимают экзамены. Такая система отсеивает «случайных» членов в клубе.

На 2021 год правила приема в Хирургический клуб ВолгГМУ следующие:

1-й этап – вязание хирургической косички. Норматив – 5 см за 30 с. Не сдавшие этот этап к следующему не допускаются;

2-й этап – тест на знание анатомии и общей хирургии. Прорходной балл 18 правильных из 20 вопросов;

3-й этап – устный ответ на 2 вопроса из общей хирургии. Прорходным считается давший правильные ответы на оба вопроса. Предварительно вопросы не публикуются;

4-й этап – знание 18 базовых инструментов. Прошедшим считается описавший все представленные инструменты;

5-й этап – собеседование с Президентом клуба. Этот этап не влияет на зачисление и не содержит вопросов на знания. Существует для знакомства с поступившим.

Членом клуба считается человек, успешно прошедший все этапы.

Многоуровневая система наставничества

В Хирургическом клубе существует преемственность передачи знаний и навыков на разных уровнях. Выглядит она так:

1. *Группа с первичной подготовкой.* Студентам первого года помогают тьютеры-студенты, являющиеся членами клуба уже не первый год. Всем члена клуба помогают тьютеры – клинические ординаторы (выпускники клуба) (фото 2.6).

2. *Группа среднего звена для работы с преподавателем.* Студент–Преподаватель (фото 2.7).

3. *Высший уровень.* Специальная группа. Работа со специалистом-наставником. Студент–Профильный Специалист (фото 2.8).



Фото 2.6. Студент 6-го курса Михаил Кузьмин проводит мастер-класс по сосудистому шву



Фото 2.7. Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ЗДН РФ профессор А. А. Воробьев проводит мастер-класс по кишечному шву

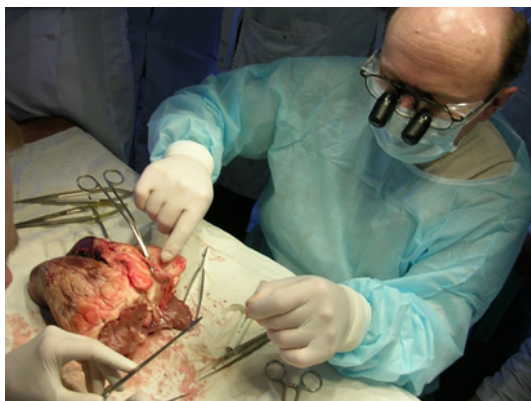


Фото 2.8. Мастер класс по аортокоронарному шунтированию на бычьем сердце проводит кардиохирург высшей категории В. В. Начинкин

Персонафицированный, индивидуальный подход в обучении хирургическим навыкам в Хирургическом клубе за 12 лет позволил сформировать принцип преемственности, который начинался сверху вниз: от преподавателя и специалиста хирурга к студенту. Далее полученный опыт передается от более старших студентов и клинических ординаторов (выпускников вуза) младшим

студентам. В рамках развития клуба, новый практический опыт по мануальным навыкам передается напрямую на мастер-классах членам клуба от высококвалифицированных хирургов вуза и практического здравоохранения. Далее студенты самостоятельно отрабатывают полученные навыки и знания, имеют связь с мастером и руководителями клуба. За 12 лет выпускники клуба уже сами стали специалистами высшего уровня, кандидатами наук, заведующими хирургических отделений и с большим удовольствием проводят мастер-классы для клуба, являются членами жюри олимпиад.

Соревновательный принцип (здоровая конкуренция)

По сути, этот принцип и позволил сформировать Хирургический клуб. Ежегодно студенты участвуют в олимпиадах различного уровня: внутривузовской, регионарном туре ЮФО (фото 2.9), Всероссийской (фото 2.10), хирургических спаррингах, конкурсах, хирургических играх. Соревнования тренируют здоровую конкуренцию и азарт у студентов, что дает энергию и потенциал для продвижения себя как специалиста, расширяет интерес к профессии, ставит новые задачи для достижения. На соревнованиях в других городах, студенты знакомятся с другими обучающимися базами, центрами мануальных навыков, специалистами и студентами, что тоже помогает в дальнейшем строить свою профессиональную деятельность, расширять коммуникации среди коллег.

Возможность выбора хирургической секции клуба для занятий и освоения мануальных навыков по выбранной специальности

В клубе существуют секции сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, микрохирургии, урологии, абдоминальной хирургии, колопроктологии, торакальной хирургии, гинекологии, офтальмологии, сердечно-легочной реанимации, эндовидеохирургическая секция, за работу которых отвечает ответственный. Широкий спектр хирургических специальностей, представленный в клубе, позволяет выбрать дело по душе и совершенствоваться в нем. Данный факт напрямую отражает персонифицированный подход системы обучения студентов в Хирургическом клубе.



Фото 2.9. Студенческая олимпийская сборная по хирургии ВолгГМУ – призер регионального этапа (ЮФО) XXIX Московской (Всероссийской) студенческой олимпиады по хирургии с международным участием имени академика М. И. Перельмана, 20–21 февраля 2020 г. Краснодар



Фото 2.10. Члены студенческой олимпийской сборной по хирургии ВолгГМУ – победители конкурса «Сосудистая хирургия» с академиком, ЗДН РФ, кардиохирургом Ю. В. Беловым. XXVIII Московская (Всероссийская) студенческая олимпиада по хирургии с международным участием имени академика М. И. Перельмана, апрель 2019 г. Москва

Система стимуляции и поощрения студентов

Сам факт получения высококвалифицированных профессиональных навыков, личный контакт со специалистами высокого уровня, возможность продемонстрировать свои успехи на олимпиаде уже являются стимулирующими факторами для членов клуба. Активные участники клуба награждаются грамотами, благодарностями от ректора, предоставляются путевки в спортивно-оздоровительный лагерь, медицинская студенческая стажировка за границей. Родственникам студентов-победителей олимпиад высылаются благодарственные письма. Члены клуба по итогам работы, количеству полученных грамот получают дополнительные баллы для зачисления в клиническую ординатуру. Они имеют приоритет для поступления на работу в медицинский вуз, практическое здравоохранение.

Результатами системы персонифицированного медицинского образования, апробированного на Хирургическом клубе ВолгГМУ можно назвать следующие:

- Рейтинг успеваемости студентов, занимающихся в Хирургическом Клубе составляет в среднем 90–92 %, причем он растет у студентов с момента их вступления в клуб и до окончания.
- Средний балл на экзаменах по дисциплине «Оперативная хирургия и топографическая анатомия» 4,6–4,8.
- В копилке олимпийских баталий клуба ежегодные победы на Всероссийских и регионарных внутривузовских олимпиадах, хирургических спаррингах, конкурсах по хирургии. Члены клуба востребованы также и на других олимпиадах по другим дисциплинам, где они занимают достойные места,
- Члены Хирургического клуба уже во время учебы в университете имеют печатные работы, успешные выступления на научно-практических конференциях в России и за рубежом, патенты на изобретения.
- 100%-е поступление членов Клуба в клиническую ординатуру после окончания вуза, т.к. выпускники клуба имеют отличную

специализированную профессиональную теоретическую и практическую подготовку по хирургическим специальностям, натренированную смелость и волю.

- Отличные отзывы о выпускниках клуба – клинических ординаторах от их руководителей, трудоустройство в хорошее место после окончания клинической ординатуры, т.к. выпускники клуба уже самостоятельно выполняют операции наравне с практически врачами уже в клинической ординатуре, заслуживают доверие от руководителей.

- 76 выпускников клуба в настоящее время работают врачами не только в Волгограде в практическом здравоохранении, ВолгГМУ, но в других городах России, за рубежом, по специальности: хирургия, онкология, трансплантология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология, детская хирургия, урология, гинекология, офтальмология, ЛОР, нейрохирургия, реаниматология, пластическая хирургия, эндовидеохирургия. Среди выпускников уже есть кандидаты медицинских наук, заведующие хирургическим отделением. Выпускники всегда поддерживают связь с *alma mater*, что развивает и поддерживает преемственность поколения, коллективный дух в профессиональном медицинском сообществе.

Заключение

Разработанная система персонифицированного медицинского образования в ВолгГМУ доказала свою состоятельность и эффективность на 8-летнем опыте преподавания дисциплины «Курс мануальных навыков с основами клинической анатомии» и на 12-летнем опыте работы студенческого Хирургического клуба ВолгГМУ.

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом

Освоение заинтересованными студентами профессиональных компетенций по хирургическим специальностям в специфической среде (Хирургический клуб) на основе их интереса и мотивации в получении персонифицированного опыта по хирургии

уже в вузе послужит целенаправленной и быстрой подготовке профильных специалистов по хирургии для практического здравоохранения.

Анкета обратной связи



2.2. СТУДЕНЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА КАК ВАЖНЕЙШИЙ ЭЛЕМЕНТ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Данный кейс разработан на кафедре терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Фирсова Ирина Валерьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ

Михальченко Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, доцент, декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ВолгГМУ

Крайнов Сергей Валерьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ

Попова Александра Никифоровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ

Алеханова Ирина Федоровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ

Васенев Евгений Евгеньевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ

Кейс разработан на основе многолетнего опыта работы студенческой стоматологической поликлиники (как части научно-практической школы молодых стоматологов) на кафедре терапевтической стоматологии ВолгГМУ и посвящен реализации технологии персонализированного обучения при освоении обучающимися практических навыков.

Цель настоящего кейса заключается в обобщении опыта внеаудиторной работы со студентами-стоматологами при реализации технологии персонализированного обучения.

Студенческая стоматологическая поликлиника на кафедре терапевтической стоматологии ВолгГМУ является уникальным явлением в системе высшего стоматологического образования Российской Федерации. Данный вид внеаудиторной работы берет свое начало фактически с первых лет существования кафедры, которая, к слову, была основана в 1965 году.

Вечерняя студенческая стоматологическая поликлиника – это своего рода школа профессионального мастерства, в основе которой лежит фундаментальный принцип наставничества. Важным является тот факт, что свой первый клинический опыт студенты могут приобрести, начиная с 3-го курса (что довольно рано, по сравнению с другими факультетами).

В работу студенческой поликлиники интегрирован весь профессорско-преподавательский состав кафедры. Это, вне всякого сомнения, основа модели персонифицированного обучения клиническим стоматологическим дисциплинам, позволяющей реализовать творческий потенциал студента, его интересы к практической части осваиваемой специальности.

За многие годы успешной работы студенческой стоматологической поликлиники были сформированы следующие принципы:

- Принцип «посильности»: прием студентом тематических больных с патологией, лечение которой не выходит за рамки уже освоенных обучающимся профессиональных и иных компетенций;

- Принцип «контролируемости»: преподаватель выступает в качестве наставника-супервайзера, т.е. следит за правильностью выполнения всех этапов диагностики и лечения пациента, которые проводит студент;

- Принцип «наглядности»: в случае возникновения у обучающегося трудностей с проведением лечения, а, следовательно, с освоением тех или иных мануальных навыков – преподаватель-наставник демонстрирует необходимые манипуляции, поясняя технологические особенности их проведения;

- Принцип «комплексности»: при работе обучающегося в студенческой стоматологической поликлинике осваиваются не только этапы лечения пациента (начиная с овладения всеми возможными диагностическими методами и заканчивая диспансеризацией больного), но также правила ведения медицинской документации и, что крайне важно, принципы этики и деонтологии.

- Принцип «индивидуальности»: один из важнейших принципов в работе студенческой стоматологической поликлиники как технологии, позволяющей реализовывать персонифицированное обучение студентов. Данный принцип заключается в дифференцированном подходе при работе со студентом, т.е. в оценке его интересов, а также сложностей, которые возникают при изучении того или иного раздела или модуля дисциплины.

Работа студента в вечерней стоматологической поликлинике имеет важное дидактическое значение. Так, трудности, возникающие во время приема пациента, или же дефицит знаний побуждают студента к более детальному изучению того или иного раздела стоматологии. Это своего рода наглядная демонстрация «полезности» теоретических знаний, их востребованности при получении и реализации практических умений, что существенно повышает мотивацию студента к дальнейшему, более осознанному обучению и отвечает на вечный студенческий вопрос: «Зачем эта дисциплина/информация мне нужна? Как она мне пригодится в будущем?». Таким образом, сказанное выше можно охарактеризовать как модель взаимного проникновения теории и практики («Теория ↔ Практика»).

Стоит отметить, что нередко успешная практическая деятельность студента в рамках работы вечерней поликлиники побуждает обучающегося к научно-исследовательской работе. Например, в рамках той нозологии, с которой он сталкивался наиболее часто либо которая вызвала у него наибольший интерес или же сложности. И здесь возникает весьма любопытный момент: студент (будучи пока еще лишенным штампов и «профессиональных шор») пытается найти нетривиальный способ решения какой-либо клинической проблемы (например, в диагностике, профилактике или лечении). Подобный «свежий взгляд» можно использовать в разработке научных проектов, привлекать молодого исследователя к участию в конкурсах идей, грантов и иных мероприятиях.



Фото 2.11. Работа учащихся в студенческой поликлинике

В этой связи важно, чтобы студенческая поликлиника существовала не сама по себе, а была частью единого кафедрального молодежного научного общества или же Школы профессионального мастерства, что позволит не только комплексно подойти к организации внеаудиторной работе на кафедре, но также максимально эффективно и успешно реализовывать модель персонифицированного обучения студентов.

Так, на кафедре терапевтической стоматологии существует научно-практическая школа молодых стоматологов-терапевтов (интегрированная в общефакультетскую стоматологическую школу профессионального мастерства), цель работы которой как раз

и заключается в реализации технологии персонифицированного обучения, направленного на поиск и продвижение наиболее способных студентов, на раскрытие потенциала студентов, воспитание грамотной, с профессиональной точки зрения, и гармонично развитой личности.

Работа школы на кафедре организована по двум основным направлениям: «клиническая практика» и «учебно-исследовательская деятельность», и именно первое способствует более эффективному формированию у студентов их профессиональных компетенций.

Причем уместна коллаборация воспитанников обоих направлений (клинического и научного). Такая организация работы даёт возможность сформировать у студентов навыки командной работы, стратегического и абстрактного мышления, управления, а также целеполагания.

Подобный подход, с нашей точки зрения, является решением проблемы профессионально-ориентированное обучения, в том числе выпускников. Что, в итоге, существенно повысит их конкурентоспособность на рынке труда и позволит наилучшим образом подготовить студентов к их будущей деятельности.

Работа наставника со студентами в вечерней поликлинике не может быть стихийной. Напротив, ее следует подчинить определенному плану. То есть, иными словами, должна существовать определенная стратегия. В противном случае это не будет соответствовать логике персонифицированного обучения.

Представляется, что для формирования своеобразной «повестки дня» в работе студенческой поликлиники следует прибегать к помощи анкетирования студентов.

На стоматологическом факультете ВолгГМУ ежегодно проводится анонимное анкетирование учащихся по собственной оценке знаний разделов стоматологических и базовых дисциплин. Данное анкетирование позволяет выявить темы и модули, которые вызывают у студентов наибольшие сложности. Кроме того, подобный «срез» позволяет профессорско-преподавательскому составу постоянно модернизировать и актуализировать лекционный и методический материал.

Совершенно очевидно, что в современных реалиях крайне важен диалог между студентом и преподавателем, особенно когда речь идет о вузе медицинского профиля, выпускник которого не имеет права чего-то не знать по своей специальности. Следовательно, образовательный процесс должен отвечать не только вызовам современности, но также запросам учащихся. А значит, быть нацелен на выявление и своевременное устранение возникающих «пробелов». Представляется, что текущий контроль успеваемости и мониторинг эффективности усвоения материала необходимо сделать приоритетом в работе факультетов и профильных кафедр.

Работа же в студенческой поликлинике делает оценку учащимся собственных знаний более осознанной, а взаимодействие с преподавателем – более предметным. Студент начинает лучше понимать, что ему нужно узнать, какую тему «подтянуть» и на что обратить внимание.

Стоит отметить, что при подготовке обучающихся к работе в студенческой поликлинике целесообразно использование различных интерактивных образовательных технологий, например ролевых игр.

Любая ролевая игра в системе высшего медицинского образования является моделированием условий будущей профессиональной деятельности студента. При этом перед обучающимся стоит задача принятия решения относительно постановки диагноза (в т.ч. назначения дополнительных методов обследования), профилактики, выбора оптимального протокола лечения и его реализации и т.д.

Студент примеряет на себя роль «взрослого» специалиста, но в условиях учебного процесса. Тем самым снимается психологический барьер взаимодействия с настоящим пациентом, к тому же отсутствует страх сделать что-то не так и навредить больному. В то же время появляется уверенность в себе, нарабатываются навыки общения, сбора анамнеза и т.д.

Не менее полезна для студента и роль пациента в игре. При этом реализуются сразу несколько задач. Во-первых, студент, «вживаясь» в образ больного, глубже «погружается» в нозологию, симптоматику; начинает как бы изнутри понимать те процессы, которые происходят при данной патологии. Во-вторых, роль

пациента способствует лучшему усвоению принципов медицинской этики, деонтологии, клинической психологии, биоэтики и т.д. То есть учащийся лучше осознает всю меру своей клинической и даже социальной ответственности перед больным. Это своего рода инициация, посвящение в профессию.

Еще одним важным элементом подготовки учащегося к студенческой поликлинике – это работа на фантомах и симуляторах, которые помогают в отработке необходимых мануальных навыков, техник препарирования твердых тканей зуба, методик использования различных инструментов и т.д., в создании комфортной среды для максимального раскрытия талантов обучающихся (Фото 2.12–2.14).

Разумеется, среди студентов можно выделить тех ребят, которые в большей степени интересуются практической деятельностью (клиническим приемом) и, соответственно, «нацелены» на практическое здравоохранение; а также тех, кто больше интересуется научной составляющей и желает продолжить свое обучение в аспирантуре, связав свое будущее с научно-педагогической работой.



Фото 2.12



Фото 2.13



Фото 2.14

Проведение профессорско-преподавательским составом кафедры различных мастер-классов (например, в рамках МНО) является прекрасной возможностью для персонифицированной работы со студентами. Тем более что повестка подобных мероприятий зависит от пожеланий учащихся.

Данные технологии облегчают студенту процесс «вхождения» в клиническую практику и являются неотъемлемой частью модели персонифицированного обучения будущих врачей (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Подготовка студента к работе в поликлинике

Заключение

Очевидно, что организация и работа студенческой стоматологической поликлиники – это сложный процесс, требующий системного, комплексного и одновременно индивидуального подхода. Данный вид внеаудиторной деятельности не должен быть эпизодическим и стихийным, но должен соотноситься с определенным планом, стратегией, актуализирующейся исходя из интересов и пожеланий студентов. Это, с нашей точки зрения, является крайне важной мерой в подготовке будущих врачей.

Анкета обратной связи



2.3. «ШКОЛА ПЕДИАТРА» – ШКОЛА МАСТЕРСТВА

Данный кейс разработан на кафедре детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Малюжинская Наталья Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Полякова Ольга Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Скиба Анна Петровна – ассистент кафедры детских болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете с 01.09.2017 г., и посвящен обобщению опыта персонализированного обучения при подготовке кадров высшей квалификации по специальности «Педиатрия»

Цель настоящего кейса – обобщение опыта «Школы педиатра» как школы мастерства, ориентированной на формирование и совершенствование профессиональных компетенций и практических навыков у студентов педиатрического факультета, клинических ординаторов, аспирантов, врачей-педиатров, позволяющих специалисту быть готовым к выполнению требований профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

Задачи:

- формирование и совершенствование профессиональных компетенций и практических навыков у студентов педиатрического



факультета, клинических ординаторов, аспирантов, врачей-педиатров для самостоятельной работы в учреждениях амбулаторно-поликлинической помощи и стационарах;

- ознакомление с новыми принципами и методами диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики, лечения и реабилитации основных синдромов и заболеваний у детей.

Педагогический коллектив ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России в системе подготовки специалистов высшего образования признаёт сущность и значимость профессионального воспитания, рассматриваемого в основном как развитие профессиональных компетенций. Они, безусловно, играют первостепенную роль, а общие/универсальные компетенции и их развитие у обучающихся «отодвигаются» на второй план.

Еще совсем недавно мы не рассматривали овладение профессией как средство воспитания подрастающего поколения, а прикладывали усилия на развитие содержательной деятельности профессии и специальности. Результаты внутренних мониторингов и исследований указывают на необходимость смены приоритетов воспитательной работы образовательной организации, где профессиональное воспитание становится путеводителем в образовательной деятельности.

В Школе педиатра мы ставим перед собой непростую задачу перехода от традиционного воспитания к профессиональному, которое направлено на обретение обучающимися, клиническими ординаторами, врачами-педиатрами умения счастливо жить с присвоенными ценностями, на утверждение в них силы духа, обеспечивающих способности быть успешными и востребованными в профессии, сохраняя при этом лучшие человеческие качества.

Сейчас наступило время внести качественные изменения в систему подготовки обучающихся через создание системы профессионального воспитания, которая станет фундаментом для рабочих кадров, востребованных на современном рынке труда.

Образ медицинского работника и необходимые ему профессиональные качества необходимо начинать формировать у обучающихся с первого дня их пребывания в образовательном учреждении,

организуя в соответствии с этой целью учебный процесс и внеучебную деятельность, максимально используя все воспитательные возможности, чтобы в будущем у части выпускников не возникло неудовлетворенности, разочарованности и желания уйти из профессии.

Руководитель школы и научно-педагогический состав, задействованный в ее реализации, максимально используют свои возможности для воспитания через обучение профессии, для создания профессионального идеала студентов. Это возможно только в том случае, когда модель участкового врача-педиатра будет понятна и лично значима и для студентов, и для преподавателей.

Одним из средств, которым располагает педагог на учебном занятии и вне его, является его личный пример. От поведения и отношения к окружающим преподавателя во многом зависит, как в дальнейшем будет вести себя обучающийся в подобных же ситуациях. В этом смысле преподаватель всегда был и остается для него той личностью, мнение которой имеет немаловажное значение. Таким образом, педагог своим поведением и на учебных занятиях, и вне их способен создать определенный нравственный образец, воспитывая таким образом новую плеяду специалистов.

В «Школе педиатра» ведут занятия преподаватели, имеющие большой стаж педагогической деятельности и работы в практическом здравоохранении, прежде всего заведующие профильными кафедрами нашего университета: заведующая кафедрой детских болезней педиатрического факультета доктор медицинских наук, профессор Малюжинская Наталья Владимировна, заведующая кафедрой детских инфекционных болезней, доктор медицинских наук, профессор Крамарь Любовь Васильевна, заведующий кафедрой детских болезней доктор медицинских наук, профессор Ледяев Михаил Яковлевич. Ведущие специалисты региона, главные внештатные специалисты комитета здравоохранения Волгоградской области, также являющиеся сотрудниками профильных кафедр ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, делятся опытом с молодыми специалистами: Емельянова Светлана Анатольевна – доцент, к. м. н., главный педиатр; Жидких Андрей Николаевич – к. м. н, главный детский ревматолог;

Николенко Надежда Владимировна – главный детский кардиолог;
Смыкова Светлана Валерьевна – главный детский анестезиолог-реаниматолог.

Школа мастерства «Школа педиатра» учитывает профессиональные особенности, которые подразумевают конечную цель подготовки специалиста, уделяя особое внимание тем темам, которые необходимы для формирования общепрофессиональных и специальных профессиональных умений и знаний.

Все компетенции формируются в привязке с трудовыми функциями в соответствии с требованиями профессионального стандарта: обследование детей с целью установления диагноза; назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности; реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей; проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей; организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

Задачей научно-педагогического состава является формирование практических навыков, необходимых врачу-педиатру в соответствии с порядком оказания педиатрической помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России № 366н (от 16 апреля 2012 г. рег. № 24361), профессиональным стандартом, Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (рег. 9 июля 2009 г., № 14292), и Квалификационной характеристикой врача-педиатра, утверждённой Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

В процессе обучения, помимо формирования профессиональных компетенций, преподаватели способствуют развитию у обучающихся общения, понимания сути и важности выбранной

специальности, ее роли в обществе по укреплению здоровья, активным действиям по дальнейшему самообразованию и саморазвитию. Преподаватели личным примером показывают обучающимся, как можно реализоваться в профессии, как построить профессиональную карьеру, т.к. многие преподаватели – выпускники нашего университета, получившие дальнейшее образование.

Внеучебная воспитательная деятельность в школе мастерства «Школа педиатра» организована по тому же принципу, что и учебный процесс. Проводимые воспитательные мероприятия помогают определить профессиональную ориентацию, способствуют развитию и укреплению интереса к выбранной профессии, воспитанию профессионально значимых и личностных качеств. Это встречи со специалистами сферы здравоохранения, руководителями лечебных учреждений, «кураторство» ведущими специалистами будущих врачей первичного звена.

Работа школы мастерства подразумевает регулярное ежемесячное освещение материалов федеральных и международных конгрессов и симпозиумов по педиатрии, новостей науки и практики, обмен опытом. Обучение в школе мастерства проводится в форме научно-практических конференций, в формате семинаров и дискуссий. Процесс обучения является непрерывным, тематика проводимых конференций не повторяется, то есть каждое занятие является уникальным по своему содержанию.

Примером может служить проведение школы мастерства «Доказательная педиатрия и реальная клиническая практика». В ходе проведения школы были заслушаны и обсуждены следующие доклады:

1. Что нового в GINA 2021?
2. Просто о сложном: что поможет не болеть ребенку?
3. Витамин D: укрепление иммунитета и снижение заболеваемости.
4. Острые респираторные инфекции и грипп: новые горизонты терапии и профилактики.
5. Обструктивный синдром в педиатрии: от доказательной медицины к современной практике.

6. Разбор клинического случая. «Врожденная дисфункция коры надпочечников. Проблемы определения пола».

Следует отметить, что по окончании обучения большинство выпускников трудоустраиваются в лечебно-профилактические учреждения Волгоградской области и близлежащих регионов, что особенно важно при остром дефиците кадров первичного звена. Ежегодно университет получает благодарственные письма от руководителей учреждений здравоохранения, что говорит о достаточно высоком уровне качества подготовки выпускаемых специалистов.

Таким образом, сущность воспитания в процессе профессионального обучения на школе мастерства «Школа педиатра» представляет собой организованную определенным образом педагогическую деятельность, которая направлена не только на формирование устойчивых профессиональных компетенций, но и на развитие интереса обучающихся к будущей профессии, формирование у них качеств, необходимых в профессиональной деятельности, становление их личности.

Заключение

«Школа педиатра» – образовательная программа практической направленности с применением моделирования различных по сложности клинических ситуаций, предназначена для усовершенствования знаний по актуальным вопросам педиатрии. Освещаются материалы федеральных и международных конгрессов и симпозиумов по педиатрии, новостей науки и практики, происходит обмен опытом.

Все обучающие материалы составлены на основе официальных федеральных клинических рекомендаций, исключительно на принципах доказательной медицины, включают рекомендации отечественных и международных согласительных документов. Проводится разбор интересных клинических случаев, мастер-классы по наиболее сложным и актуальным вопросам педиатрии. В рамках работы школы мастерства «Школа педиатра» предусмотрена регистрация в системе НМО, учет образовательных кредитов, помощь в оформлении публикаций в сборниках научных работ.

Программа формируется в соответствии с актуальными проблемами, с которыми сталкиваются педиатры в работе.

Анкета обратной связи



2.4. МОЛОДЕЖНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ СОЦИАЛЬНО-ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ «ПРОЕКТОРИУМ»

Данный кейс разработан активистами Научного общества молодых ученых и студентов, Студенческого совета и студенческого спортивного клуба «Импульс» ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Загребин Валерий Леонидович – кандидат медицинских наук, доцент, проректор по воспитательной и внеучебной работе

Липов Данил Сергеевич – председатель Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ

Головачев Роман Алексеевич – председатель Студенческого совета ВолгГМУ

Катренко Виктория Александровна – Председатель регионального отделения ООМО «АССК России» Волгоградской области, Председатель студенческого спортивного клуба ВолгГМУ «Импульс»

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению пятилетнего опыта проведения форумов на базе летнего спортивно-оздоровительного лагеря Волгоградского государственного медицинского университета, а также итогов работы межрегионального круглого стола «Опыт

организации внеучебной образовательной работы в системе персонализированного обучения» (Волгоград, 9 ноября 2021 года) и курсов повышения квалификации «Содействие развитию добровольчества (волонтерства) и взаимодействие с социально-ориентированными некоммерческими организациями».

Цель настоящего кейса – обобщить опыт проведения летних образовательных форумов и сформировать концепцию летней форумной кампании ВолгГМУ.



Однажды Karen Tate, президент и основатель The Griffin Tate Group, сказал: «Пытаться управлять проектами без проектного управления – это как пытаться играть в футбол без плана игры». Время идет, стремительными темпами меняется ментальность поколений, но проектное мышление остается во главе угла любой деятельности. Умение планировать, рассчитывать, делать прогнозы и достигать целей – это компетенции современного успешного человека.

Для осознания проблемы приведем немного статистики. Увы, но 30 % времени у сотрудника тратится на дублирующие функции в смежных активностях/проектах или на переключение между задачами. 70 % проектов выходят за рамки плановых бюджетов минимум на 15 %. 8 из 10 членов команды проектов не понимают свою роль и ценность в проекте, перекалывают ответственность или не выполняют задачи. 3 из 5 заказчиков не довольны результатами проекта и не знают его состояние. 8 из 10 проектов выходят за рамки плановых временных сроков минимум на 30 %. А 25 % проектов вовсе не достигают поставленных целей.

Такие показатели заставляют остановиться и подумать, в чем причина. А виноваты ли исполнители, если их никто этому не учил. И вообще кто и когда должен был обучать работе в команде, управлению проектами и такими ресурсами, как люди, товары и время?

Созданы все предпосылки для внедрения школы социального проектирования на студенческой скамье, а лучше во внеучебное время, а лучше на выездном форуме с полным погружением в командную работу, в среду, приближенной к реализации проектов.

Так, в 2017 году родился первый летний форум в спортивно-оздоровительном лагере Волгоградского государственного медицинского университета «Молодежная наука – 2017». Активисты научного общества молодых ученых и студентов освоили территорию летнего лагеря, сконструировали образовательные площадки, открытый лекторий на берегу реки Ахтуба.



Фото 2.15

80 участников форума «Медицинская наука – 2017» на протяжении 12 дней прошли обучение через серию 10 тренингов и мастер-классов, а также приняли участие в 43 спортивных, интеллектуальных и развлекательных мероприятиях. А по итогу образовательной программы и работы с тьюторами создали и представили к защите 26 проектов для подачи на социальные и инновационные гранты.

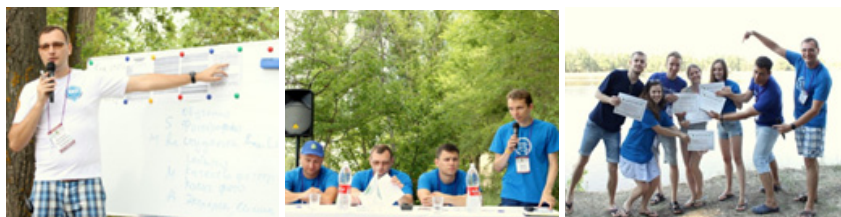


Фото 2.16

Справедливости ради надо отметить, что и сам форум был реализован благодаря поддержке 2 грантов Федерального агентства по делам молодежи, а также прошел при участии Федерации молодежных научных обществ медицинских и фармацевтических вузов.

Система наставничества давно известна, но «фишкой» форума стали тьюторы – студенты и ординаторы ВолгГМУ, которые имеют успешную историю выигранных и реализованных грантов. Таким образом, с каждой проектной командой работает тьютор-наставник, который знает, как писать проект, как оформить заявку на грант и какие показатели можно и нужно ставить как отчетные после реализации проекта. Другими словами, можно сказать, что это то же самое горизонтальное обучение, когда в неформальном общении старшие курсы учат младших коллег, рассказывают свой опыт и делятся советами как лучше, а как не надо.

Система тьюторов получила максимальное одобрение со стороны участников и закрепилась в форумах последующих лет, став одним из ключевых моментов в обучении проектной деятельности.

По итогам летнего форума 2017 года были поданы и поддержаны 4 заявки на гранты на сумму 900 тысяч рублей, а в начале 2018 года было выиграно еще 5 грантов на сумму 850 тысяч рублей, что составляет примерно 25 % от объема грантовой поддержки Волгоградской области в проводимом конкурсе Росмолодежи (рис. 2.2).



Рис. 2.2

Первый образовательный форум выявил все существующие проблемы и страхи в проектировании. Какие же трудности испытывает молодой проектировщик? Затраты на старте – отсутствие ключевых ролей, финансирования на запуск. Отсутствие поддержки – руководство не заинтересовано в изменениях, нет владельца изменений. Недостаток знаний и опыта – отсутствие компетенций и лучших практик. Прошлые неудачи – частичное или долгое внедрение, неуспешное внедрение. Опасения при внедрении – риски, связанные с вопросами контроля, нагрузки, структуры. Результаты не сразу – отсутствие быстрых побед, долгая или непрозрачная окупаемость.

Все это предвосхитило переход к новому формату форума, нацеленного на формирование проектного мышления, который начал свой путь с 2018 года. В Волгоградском государственном медицинском университете появился новый бренд – Молодежный образовательный форум социально-инновационного развития «Проекториум» (рис. 2.3).

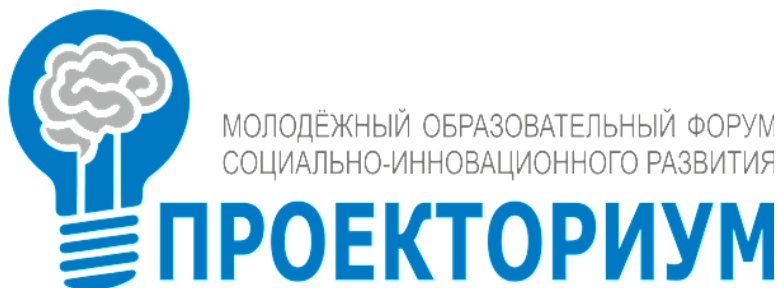


Рис. 2.3

И если в 2018 году он проходил только для студентов ВолгГМУ, то в 2019 году форум продлился уже 2 лагерные смены по 12 дней, принял 197 участников из 9 регионов Российской Федерации.

Цель форума: научить студентов вузов создавать социальные и инновационные проекты, составлять бизнес-план и смету проекта, прорабатывать календарный план, выявлять и противостоять рискам, работать в команде, оформлять заявки и выигрывать гранты для реализации собственных проектов.



Фото 2.17

Форумная площадка собрала лучших студентов научных обществ Российской Федерации из различных медицинских вузов страны: Волгоград, Казань, Москва, Пятигорск, Ростов-на-Дону, Сургут, Чебоксары, Чита.

Тьюторами большого форума стали Александр Бессонов, Анастасия Бойцова, Сергей Введенский, Андрей Зуб, Данил Липов, Ольга Саломатина, Мария Волоконская, Надежда Бессонова, Николай Зарубин. Все они – члены научного общества молодых учёных и студентов (НОМУС) ВолГМУ и сами уже выигрывали гранты. Тьюторы сопровождали участников в разработке идей, давали напутствия и отвечали на вопросы.

Программа одной смены форума включала 12 насыщенных дней – это более 40 программных мероприятий образовательной и спортивно-развлекательной направленности.



Фото 2.18

Лекции и мастер-классы на темы: проектная деятельность, командообразование и лидерство, что такое проект, постановка проблемы, выделение стейкхолдеров, направления проектирования,

трендсеттерство, социальное проектирование, научные проекты конкурса программы У.М.Н.И.К., бизнес-планирование инновационных проектов, типовые проекты и типичные ошибки, оформление заявки на грант Росмолодежи: критерии оценки и лайфхаки, презентация проектов (наполнении презентации), ораторское мастерство и публичная защита,



Фото 2.19

Спортивные мероприятия: ежедневные утренние зарядки, ежедневные 2 часа спорта с 17 до 19 часов, включающие спортивные игры: волейбол, футбол, баскетбол, настольный теннис, бадминтон, шахматы, а также соревнования, многоборье, эстафеты, кроссфит.

Развлекательная программа: научное кино, интеллектуальные игры «Что? Где? Когда?», «Своя игра», шоу «Один-в-один», ток-шоу «Социальный эксперимент», пенная вечеринка и дискотеки, квест «Вертушка», стендап, костюмированный карнавал, игра «Угадай мелодию».



Фото 2.20

За время форума создано 40 проектных команд, 40 проработанных проектов. По результатам обучения на форуме подготовлены конкурентоспособные кадры в области проектной деятельности, что приведет к росту качества и количества реализованных вузовских проектов, повышению престижа молодежной науки, повышению информированности молодежи о возможностях создания и реализации проектов.

Лучшие проекты отмечены дипломами и ценными призами, а также проработаны и поданы для участия во Всероссийском конкурсе молодежных проектов Федерального агентства по делам молодежи «Росмолодёжь».

Надо отметить, что участники форума проживают в 3–4-местных комнатах в 2-этажном кирпичном корпусе с пластиковыми окнами и новой мебелью, комнаты закрываются на ключ. Трехразовое питание осуществляется в столовой лагеря, где работают самые добрые повара и готовят самую вкусную и полезную пищу. Имеется свое водоснабжение, летний и горячий душ. Территория лагеря находится на живописном берегу реки Ахтуба, оборудованы спортивные и тренажерные площадки, летний кинотеатр и танцпол, проводятся концерты и пенные дискотеки.

В результате, на конкурсе проектов Росмолодежи на реализацию социальных проектов студенты и ординаторы ВолгГМУ выиграли 20 грантов. На конкурс грантов «Доброволец России» подано 9 проектов (на окружной конкурс прошло 5 проектов). Выигран грант на оборудование спортивной площадки в лагере и обновление техники в коворкинг-пространстве LOFT.

В 2019 году по грантовой деятельности достигнуты следующие результаты (табл. 2.1):

Грантовый конкурс молодежных инициатив (физические лица):

- Подано – 57 проектов.
- Грант получили – 10 проектов.

Общая сумма – 1 750 000 руб.

Грантовый конкурс форума «Территория смыслов»:

- Подано – 12 проектов.

- Грант получили – 9 проектов.

Общая сумма – 2 040 000 руб.

Грантовый конкурс молодежных инициатив (вузы):

- Подано – 2 проекта.

- Грант получили – 1 проект.

Общая сумма – 2 000 000 руб.

Грантовый конкурс форума «Ростов X»:

- Подано – 3 проекта.

- Грант получили – 1 проект.

Общая сумма – 550 000 руб.

Общая сумма привлеченного финансирования за 2019 год – 6 830 000 рублей.

Таблица 2.1

Участие во Всероссийском конкурсе молодежных проектов Росмолодежи в 2019 году

Название конкурса	Кол-во заявок	Кол-во победителей	Сумма, руб.	Заочно / очно	% выигрыша
Заочно (Май)	23	6	1 750 000	Заочно	26
Территория Смыслов	12	9	2 040 000	Очно	75
Ростов X	3	1	550 000	Очно	33
Гранты для вузов	3	1	2 000 000	Заочно	33
Заочно (Сентябрь)	34	4	490 000	Заочно	12

Всего в 2019 году было подано 75 проектных заявок, 21 из которых поддержана, что составило 28 %.

В 2020 году было поддержано 13 проектов от Волгоградской области, 5 из которых от ВолгГМУ, что составило 38 % поддержанных проектных заявок.

Но и в течение учебного года и даже в ковидный период не останавливалось обучение.

Руководитель молодежного образовательного форума социально-инновационного развития «Проекториум», эксперт Всероссийского конкурса молодежных проектов Валерий Загребин продолжал обучающие семинары в Волгограде, Казани, Иркутске,

Уфе, Туапсе, Елани, Камышине, Санкт-Петербурге, Ростове-на-Дону, Москве и других городах. Трансляция опыта Волгоградского государственного медицинского университета позволила завести в тренды проектное мышление и формат образовательного форума.

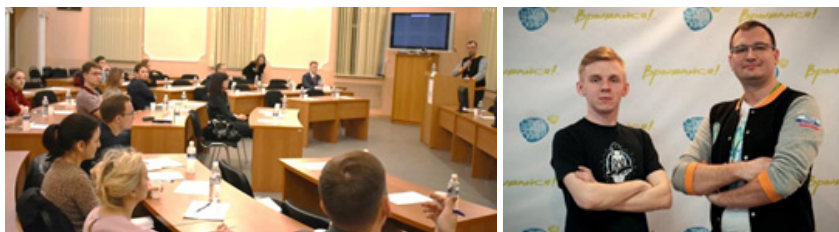


Фото 2.21



Фото 2.22

И уже в 2021 году три проекта студенческого спортивного клуба ВолгГМУ «Импульс» (на 1 млн 40 тыс рублей), два проекта Студенческого совета ВолгГМУ (на 800 тыс рублей) и проект развития лагеря как площадки форума «Проекториум» (на 1 млн 200 тыс рублей) были поддержаны и уже начали реализацию.

Заключение

Обучение студентов проектному мышлению с полным погружением в командную работу на Молодежном образовательном форуме социально-инновационного развития «Проекториум» позволяет не только выработать современные компетенции проектного мышления и реализовать молодежные инициативы за счет

привлеченных средств, но и подготавливать кадры для университета, готовые создавать, созидать, мыслить и действовать креативно, выполнять проектную работу.

Анкета обратной связи



2.5. ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПО ПОЛУЧЕНИЮ НАВЫКОВ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «ШКОЛА МОЛОДОГО ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ВолгГМУ»

Данный кейс разработан Научным обществом молодых ученых и студентов Волгоградского государственного медицинского университета.

Липов Данил Сергеевич – председатель Совета научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ

Саломатина Ольга Сергеевна – заместитель председателя Совета научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ по работе с обучающимися

Акулова Екатерина Алексеевна – заместитель председателя Совета научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ по взаимодействию с научными и общественными организациями

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта, полученного в ходе реализации профориентационного образовательного проекта

по получению навыков в научно-исследовательской деятельности «Школа молодого исследователя ВолгГМУ».

Целью настоящего кейса является описание опыта Научного общества молодых ученых и студентов ВолгГМУ по созданию траектории карьеры научного работника и преподавателя высшей школы; системы профессионального мастерства, тьюторства и наставничества в научно-исследовательской деятельности.



Школа молодого исследователя является надежным теоретическим и практическим подспорьем как для студентов, которые хотят заниматься исследовательской деятельностью, так и для аспирантов и молодых врачей. Благодаря проекту обучающиеся получили возможность освоить не только базовые научные понятия, но и приобрести навыки, необходимые в исследовательской деятельности.

Актуальность. Одним из ключевых условий долгосрочного социально-экономического развития Южного федерального округа является развитие инновационного сектора экономики округа, реализация научного и образовательного потенциала. Однако на сегодняшний день на территории ЮФО нет единой траектории подготовки к научно-исследовательской и педагогической деятельности студентов медицинских вузов. Нами предлагается практика, основой которой является взаимоотношения «равный – равному», где наиболее опытные тьюторы из числа студентов старших курсов и аспирантов обучают начинающих исследователей азам научной деятельности.

Основные вызовы, которые стояли перед Научным обществом молодых ученых и студентов в ходе реализации проекта «Школа молодого исследователя ВолгГМУ»:

- подготовка тьюторов и наставников для работы с начинающими исследователями;
- разработка и постоянная модернизация программы обучения Школы молодого исследователя;
- отработка практических навыков, полученных обучающимися в ходе реализации практики на базах кафедр и лабораторий Университета;

- подготовка обучающихся к самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
- сотрудничество с управлением науки, инноваций и подготовки научно-педагогических кадров для взаимовыгодных коопераций.

В ходе реализации практики были достигнуты следующие наиболее значимые показатели:

- повышение престижа научной деятельности среди обучающихся университета;
- повышение качества научных работ студентов и молодых ученых университета;
- увеличение публикационной активности студентов и молодых ученых;
- эффективное использование технологий для подготовки кадрового резерва профессорско-преподавательского состава вуза.

Средства и способы реализации кейса. Проект «Школа молодого исследователя ВолгГМУ» был запущен в 2014 году и с тех пор постоянно совершенствовался и модернизировался. Это связано с постоянным поиском наиболее оптимального способа взаимодействия со студентами для повышения результативности работы. В связи со сложной эпидемиологической обстановкой в мире и угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 школа перешла на смешанный (очный с применением дистанционных образовательных технологий) формат работы.

В настоящий момент Школа разделена на три теоретических блока:

- I Базовый блок.
- II Блок личностного роста.
- III Проектный блок.

Базовый блок состоит из серии лекций и мастер-классов по наиболее важным и значимым темам научной деятельности. За время прохождения данного блока обучающийся получает представления об особенностях работы исследователя и научно-педагогического работника, а также определяется с темой своей первой научно-исследовательской работы, которую будет

выполнять под руководством тьютора – студента старшего курса, имеющего опыт в исследовательской деятельности.

В базовый блок Школы молодого исследователя ВолгГМУ входят следующие лекции и мастер-классы:

1. Основы научных знаний (обучающихся знакомят с основными научными понятиями, обсуждаются возможности реализации научного потенциала в стенах вуза, определяются основные пути дальнейшей работы, тьюторы презентуют различные научные направления).

2. Литературные источники (обучающихся знакомят с видами научной литературы, рассматриваются различия между научными статьями, диссертацией, монографией, рефератом).

3. Базы данных (обучающихся знакомят с основными англоязычными и русскоязычными базами данных, на примерах показывается функционал наиболее распространенных баз данных, обучающиеся регистрируются в них).

4. Оформление научной статьи, литературных обзоров и тезисов, цитирование и плагиат (обучающиеся изучают структуру написания научно-исследовательской статьи, обсуждаются разделы статьи, даются клише для наиболее простого восприятия информации).

5. Основы медицинской статистики (обучающихся знакомят с азами медицинской статистики, даются основные понятия описательной и доказательной статистики, на примерах разбираются применения методов статистической обработки данных).

6. Научные конференции (обучающихся знакомят с наиболее значимыми научно-практическими конференциями, особенностями подачи заявок, обучают выступлению на публике, правильной подготовки презентации).

Прохождение каждой лекции и мастер-класса фиксируется в индивидуальном кабинете обучающегося. После каждого занятия студент пишет итоговое тестирование по пройденному материалу. Доступ к дальнейшему обучению получают только те, кто успешно освоил предыдущий этап. Итогом базового блока является написание первой научно-исследовательской работы под руководством тьютора Школы молодого исследователя.

Блок личностного роста. Данный блок посвящен саморазвитию и обучению навыкам работы с аудиторией студентов и молодых ученых. Мы убеждены, что современный научно-педагогический работник – многосторонняя личность, который должен обладать комплексом знаний не только в исследовательской деятельности, но и иметь развитые soft-skills навыки в том числе в культурной и общественной жизни. В данном блоке тренинги проводят известные общественные деятели вуза и региона.

Проектный блок состоит из мастер-классов по написанию научных, инновационных и социальных проектов. Сегодня помимо профессиональных качеств и умений в научно-исследовательской деятельности научно-педагогический работник должен обладать компетенциями в проектной деятельности и поиске финансирования. Именно поэтому данный образовательный блок был включен в программу Школы молодого исследователя ВолгГМУ. Занятия проводят участники, победители и призеры, а также эксперты различных грантовых конкурсов.

Средства на проведения Школы молодого исследователя были получены в ходе побед в грантовых конкурсах.

Критерии результативности. Основными критериями результативности практики мы считаем следующие:

- Разработка универсальной методики реализации программы Школы молодого исследователя для интеграции в образовательный процесс университета.
- Повышение заинтересованности обучающихся в научно-исследовательской деятельности.
- Повышение качества научно-исследовательских работ студентов и молодых ученых образовательной организации.
- Повышение заинтересованности студентов в продолжении работы в вузе в качестве научно-педагогических работников.

Данные о результативности. Практика реализуется в стенах ВолгГМУ уже на протяжении 8 лет. В общей сложности Школа молодого исследователя обучила более 500 студентов. В динамике мы наблюдаем конкретный рост заинтересованности студентов к научно-исследовательской деятельности после прохождения

Школы [количество публикаций (в том числе и в рецензируемых журналах) и очных выступлений студентов ВолгГМУ на всероссийских и международных конференциях увеличилось в 1,7 раз]. Помимо вышесказанного, растет количество студентов, желающих в дальнейшем начать карьеру преподавателя высшей школы (52 % в 2016 году; 88 % в 2021). Согласно опросам, до 90 % студентов хотели бы остаться работать в вузе. Опрос проводится после прохождения студентами Школы молодого исследователя. Для лучшей наглядности взяты данные после первой Школы в 2014 году и последней в 2021 году.

Ограничения для применения опыта, риски, возникающие при внедрении и механизмы их оптимизации. Ограничения для применения минимальны, так как данная практика может быть интегрирована в образовательный процесс любого вуза независимо от специализации.

Основным риском, возникающим при внедрении практики, является малая заинтересованность студентов на первых этапах реализации, так как не все обучающиеся вуза понимают необходимость научно-исследовательской деятельности, считают это слишком сложным и высоко затратным способом реализации своего потенциала. Именно поэтому мы предлагаем для решения данной проблемы формат проведения Школы «равный – равному», где обучать студентов будут не профессора и доценты, а такие же студенты более старших курсов, которые на личном примере и опыте расскажут все нюансы научно-исследовательской деятельности.

Также мы считаем, что рационально использовать возможности социальных сетей для продвижения и рекламы Школы, и дистанционное образование для более удобной и персонализированной работы.

Примеры тиражирования практики в других регионах, компаниях, организациях. Школа молодого исследователя функционирует в ВолгГМУ с 2014 года. За время реализации проекта тьюторы Школы посетили со своими тренингами ряд городов России: Ростов-на-Дону, Краснодар, Пятигорск, Казань, Ульяновск, Йошкар-Олу,

где делились своим опытом и знаниями с иногородними студентами, а сам формат проведения тренингов и мастер-классов был взят рядом Молодежных научных обществ медицинских вузов нашей страны за образец.

Заключение

Проориентационный образовательный проект по получению навыков в научно-исследовательской деятельности «Школа молодого исследователя ВолгГМУ» является эффективной системой подготовки обучающихся к исследовательской деятельности. Результативность практики подтверждена множеством наград, в том числе международного и всероссийского уровня, например: победа в конкурсе молодежных проектов в сфере креативных индустрий в рамках Международного фестиваля RUSSIAN CREATIVITY WEEK и победа в конкурсе «Лучшие практики и инициативы по подготовке рабочих кадров и развитию квалификаций» ЮФО. Мы считаем, что реализация подобных программ в вузах позволит, в конечном итоге, повысить престиж научно-исследовательской работы и профессии ученого.

Анкета обратной связи



2.6. ПРООРИЕНТАЦИОННАЯ ПЛОЩАДКА ДЛЯ ПЛАНИРУЮЩИХ СВОЕ ОБУЧЕНИЕ И ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ» (ВО И СПО) – ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА В ФОРМАТЕ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КЛУБ»

Данный кейс разработан на фармацевтическом факультете
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Рогова Наталия Вячеславовна – доктор медицинских наук, профессор, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Клочкова Елена Александровна – заместитель декана фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Зайцева Елена Васильевна – руководитель учебной и производственной практик фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта внеучебной работы в целях реализации непрерывных индивидуальных образовательных траекторий для планирующих свое обучение и обучающихся по специальности «Фармация» (ВО и СПО) на базе профориентационной площадки ВолгГМУ – школы профессионального мастерства в формате «Фармацевтический клуб».

Цели настоящего кейса:

- создать участнику школы профессионального мастерства «Фармацевтический клуб» условия для раскрытия и развития профессиональных способностей и возможностей, самоопределения и самореализации в профессии, гармонизации потребностей студентов в профессиональном, интеллектуальном, нравственном становлении в профессии;

- сформировать личность будущего специалиста (провизора и фармацевта) в соответствии с новыми современными отраслевыми тенденциями и технологиями в подготовке специалиста на соответствие профессиональным стандартам, обладающего высокими профессиональными знаниями, умениями, культурой, интеллигентностью, социальной ориентированностью, креативностью мышления.



Выстроить в школе профессионального мастерства «Фармацевтический клуб» конструктивный открытый диалог по вопросам эффективного функционирования и взаимодействия школ профессионального мастерства по различным направлениям фармации между заинтересованными сторонами (деканатом фармацевтического факультета университета, участниками профессионального фармацевтического сообщества и профессорско-преподавательским коллективом профильных кафедр фармацевтического факультета университета).

Руководством ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в рамках университетской программы по вопросу дальнейшего развития факультетских школ профессионального мастерства был одобрен проект открытия на фармацевтическом факультете «Фармацевтического клуба» как школы фармацевтического мастерства от ведущих специалистов отрасли и факультета. Проект направлен на реализацию индивидуальных образовательных траекторий в ходе внеучебной работы студентов всех курсов фармацевтического факультета университета, обучающихся колледжа на отделении «Фармация», а также школьников профильных классов Предуниверсария ВолгГМУ. Реализация проекта создания «Фармацевтического клуба» была регламентирована дорожной картой, основополагающими разделами которой стали мероприятия, определенные по приоритету оптимальными сроками исполнения:

- разработка, согласование и утверждение положения о создании «Фармацевтического клуба» фармацевтического факультета ВолгГМУ;
- разработка и согласование с авторами школ мастерства тематических планов занятий в каждой школе мастерства на каждый семестр учебного года;
- анонсирование записи студентов на циклы обучения в авторские школы мастерства – на сайте ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, в социальных сетях, клубном студенческом чате;
- организация записи студентов на циклы обучения в авторские школы мастерства.

В ходе реализации проекта был определен регламент работы «Фармацевтического клуба»:

- ежедневно с 16.00 часов;
- в каждой из аудиторий симуляционной аптеки проводятся профильные школы мастерства по различным направлениям фармации;
- кратность проведения профильных школ мастерства – по одной теме из расчета 1 школа 1 раз в неделю;
- занятия в профильных секциях проводятся высокопрофессиональными ведущими специалистами в области фармации;
- запись в школу мастерства среди студентов фармацевтического факультета университета и колледжа всех курсов, школьников города – по желанию.

Была разработана брендированная визитная карточка школы профессионального мастерства – «Фармацевтический клуб» ВолгГМУ.

Школа фармацевтического мастерства в формате «Фармацевтического клуба» (рис. 2.4) реализует свои внеучебные образовательные программы по профилю секций:

- секция «Контрольно-разрешительная система безопасности лекарственных средств»;
- секция «Изготовление лекарственных препаратов»;
- секция «Бизнес-планирование и эффективное управление аптекой»;
- секция «Психология аптечных продаж»;
- секция «Аптечный маркетинг»;
- секция «Фармацевтическое консультирование – мотивация покупок».

Общее руководство и координирование внеучебной работы школы профессионального мастерства «Фармацевтический клуб» осуществляет деканат фармацевтического факультета, основными функциями которого являются:

- планирование, мониторинг, анализ данных, оценка проведения внеучебной работы со студентами;
- координация поставленных задач по практической подготовке обучающихся в школе мастерства;



Рис. 2.4

- координация организационного и методического обеспечения работы участникам профессионального сообщества (представителям работодателей) и профессорско-преподавательского коллективу профильных кафедр фармацевтического факультета университета, которые будут обеспечивать эффективное функционирование профильных секций по различным направлениям фармации;
 - помощь в организации проведения профильных секций участникам профессионального сообщества (представителям работодателей) и профессорско-преподавательского коллективу профильных кафедр фармацевтического факультета университета;
 - постоянное взаимодействие со студентами и участниками профессионального сообщества (представителями работодателей) и профессорско-преподавательскими коллективами профильных кафедр фармацевтического факультета университета;
 - подготовка предложений по эффективному функционированию профильных секций по различным направлениям фармации.
- Основными направлениями работы участников профессионального сообщества (представителей работодателей)

и профессорско-преподавательского коллектива профильных кафедр фармацевтического факультета университета, которые будут обеспечивать эффективное функционирование профильных секций по различным направлениям фармации в школе профессионального мастерства, являются:

- адаптация студентов к новой системе обучения;
- налаживание доброжелательных деловых отношений между сторонами-участниками;
- погружение студентов в форматы перспективного внеучебного обучения (мастер-классы, тренинги, практические занятия, ролевые игры, мозговые штурмы и др.);
- качественное и своевременное исполнение календарно-тематического плана профильных секций по различным направлениям фармации;
- осуществление контроля посещаемости и активности участия студентов;
- раскрытие и развитие профессиональных способностей и возможностей студентов, участие в самоопределении и самореализации их в профессии.

Вместе с этим создание данной профориентационной площадки стало логичным в связи с открывшейся учебной симуляционной аптекой на базе факультетского Межкафедрального центра отработки практических навыков и НИР – Фармация ВолгГМУ. Оснащение школы профессионального мастерства на ее платформе учитывает необходимые требования профессиональных стандартов, федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования и среднего профессионального образования и основных образовательных программ.

Учебная симуляционная аптека – это уникальная факультетская база практики, которая полностью воспроизводит все технологические циклы производственной аптеки и малого промышленного фармацевтического предприятия. В торговом зале учебной аптеки в симуляционных условиях студенты отрабатывают техники и алгоритмы общения с покупателями, направленные на полное удовлетворение запросов населения в фармацевтических товарах

и услугах. Здесь студенты учатся оформлять торговый зал с использованием правил мерчандайзинга, давать обоснованные рекомендации при отпуске товаров аптечного ассортимента, оказывать консультативную помощь больным, соблюдая профессиональную этику и деонтологию. Контрольно-аналитическая лаборатория учебной симуляционной аптеки – это многогранная научно-исследовательская лаборатория, оснащенная современным аналитическим оборудованием. Здесь студенты проходят производственную практику «Научно-исследовательская работа», а также практики по фармакогнозии и по контролю качества лекарственных средств. В аналитическом арсенале у студентов имеются: спектрофотометр, поляриметр, фотоколориметр, оптические микроскопы, оборудование для проведения титриметрических и хроматографических методов исследования. Все это позволяет воспроизводить современные фармакопейные физико-химические методы анализа лекарственных средств и проводить макро- и микроскопический анализ лекарственного растительного сырья. Лаборатория заводской технологии с контролем качества готовой продукции погружает студентов в атмосферу промышленных технологий изготовления лекарственных средств и полностью моделирует условия малого промышленного фармацевтического предприятия. В симулированных условиях студенты изготавливают своими руками твердые лекарственные средства в виде таблеток и проводят их оценку качества на таких же приборах, которые используются в отделах контроля качества заводами-изготовителями: аппарат – измельчитель твердых субстанций, вибрационные сита, дражировочный котел, таблет-пресс, тестеры распадаемости и истираемости твердых лекарственных средств, а также тестер определения сыпучести порошковых субстанций. В ассистентской комнате учебное пространство предусмотрено для изготовления нестерильных лекарственных средств. Также в ассистентской комнате для обязательного проведения химического контроля лекарственных средств оборудовано рабочее место провизора-аналитика – контрольно-аналитический стол. Ассистентская комната оснащена аптечными мензурками, ступками и весами, водяными

банями и инфундирным аппаратом, рефрактометром и рН-метром, специальными химическими реактивами и титрованными растворами. Все это позволяет студентам в максимально реалистичных условиях отрабатывать практические навыки по изготовлению и проведению оценки качества экстемпоральных препаратов. В асептическом блоке студенты в условиях асептики отрабатывают навыки изготовления стерильных лекарственных средств.

На практических занятиях в секциях «Фармацевтического клуба» обучающиеся:

- погружаются в реальную атмосферу своей будущей профессии;
- знакомятся с современными отраслевыми тенденциями и технологиями;
- участвуют в мастер-классах, мозговых штурмах, тренингах, практических занятиях, деловых играх;
- получают уникальные практические навыки и умения;
- раскрывают свой потенциал в стремлении к будущей профессии;
- изучают основы фармацевтического бизнеса и моделируют бизнес-процессы системы управления качеством;
- изготавливают лекарственные формы.

В данном кейсе авторы приводят в качестве примера лишь некоторые из многих используемых форматов и профилей секций школы профессионального мастерства – Фармклуб. Так, одной из тем занятия обучающихся в школе профессионального мастерства – Фармклуб была тема ответственного самолечения. Деканат фармацевтического факультета для проведения данного занятия пригласил московских и волгоградских представителей известной фармацевтической компании, которая всем известна по фармацевтическим продуктам здорового питания, производимых в строгом соответствии с международными стандартами GMP, и которая может помочь обучающимся освоить навыки работы в рамках этих стандартов качества фармацевтического производства. Представители компании делились с будущими провизорами и фармацевтами своими знаниями о товарах аптечного

ассортимента, о процессе управления ассортиментом аптеки, о правилах национального государственного регулирования обращения необходимых биологически активных добавок к пище, а также рассказали о принципах ответственного самолечения в концепции ВОЗ, культуре правильного питания и применения пациентами нутрицевтиков и парафармацевтической продукции. Особый интерес у студентов-участников данной секции Фармклуба вызвал эксклюзивный фильм компании о производстве фармацевтических продуктов с показом производственной линии, на которой и производятся их уникальные фармацевтические линейки. Презентация фильма фармкомпанией завершилась дегустацией студентами шипучих витаминных продуктов компании, таких полезных и нужных в их повседневной учебе. В процессе такого прямого общения с представителями компании обучающиеся получают ответы на интересующие их вопросы: о фармакологических свойствах БАД, какие компоненты входят в состав инновационных лекарственных форм, производимых компанией, о правильности формирования потребностей потребителей к здоровому образу жизни, какими навыками и обязанностями должны обладать сотрудники такой успешной компании.

Стал интересным для обучающихся в Фармклубе прошедший двухдневный «марафон» заседаний секции школы профессионального мастерства «Фармацевтическая деятельность и бизнес-процессы аптечных сетей». Программа таких занятий достаточно насыщенная. Практические мастер-классы ведут опытные наставники-профессионалы, имеющие многолетний опыт работы в крупнейших региональных фармацевтических компаниях Волгоградской области.

Студенты – провизоры и фармацевты учились моделировать бизнес-процессы аптечной организации с учетом потребностей потребителей, прогнозировали и разрабатывали бизнес-план по открытию аптечной организации с учетом различных внешних и внутренних факторов. Методом мозгового штурма решали задачи по повышению рентабельности и оптимизации издержек бизнеса будущей аптеки. Особенный интерес

у обучающихся вызывает разбор кейса по оптимальному ассортиментному портфелю будущей аптеки с использованием ABC-XYZ-технологий.

На базе модернизированной контрольно-аналитической лаборатории Межкафедрального центра отработки практических навыков и НИР фармацевтического факультета состоялся практический мастер-класса «Цифровая оптическая микроскопия в фармации», организованный кафедрой фармакогнозии и ботаники ВолгГМУ.

Почему именно эта тема стала сферой интересов студентов-исследователей фармацевтического факультета? Во-первых, потому что в арсенале факультетского Межкафедрального центра отработки практических навыков и НИР открылась учебная симуляционная аптека, контрольно-аналитическая лаборатория которой оснащена современными микроскопическими цифровыми комплексами. Это высокоточные оптические микроскопы и персональные компьютеры с уникальным программным обеспечением, способные «оживить» на микроуровне внутренний мир лекарственных растений. Во-вторых, вопросы стандартизации и контроля качества лекарственных средств, в т.ч. и растительных, остаются приоритетными для отечественной фармации. Метод микроскопического анализа, являясь одним из старейших и традиционных методов оценки подлинности лекарственного растительного сырья, не теряет своей актуальности и по сей день. Появляются новые приборы, методы и методологии, публикуется огромное количество научных статей с использованием оптической микроскопии. Однако сегодня все более популярными среди цифровых оптических методов микроскопии являются ультрафиолетовая и люминесцентная микроскопии. Поэтому для начинающих студентов-исследователей такой мастер-класс способствовал более глубокому пониманию и практическому освоению метода цифровой оптической микроскопии (фото 2.23).

Авторский мастер-класс позволил каждому студенту-слушателю потренироваться в приготовлении микропрепаратов из корней и корневищ лекарственных растений. Следующим этапом

практического мастер-класса стала оцифровка результатов кропотливой работы по приготовлению микропрепаратов лекарственных растений. Целые растительные вселенные открывались обычному человеческому глазу. Ультрафиолетовая и люминесцентная микроскопии позволили оживить и визуализировать объемную картину внутреннего строения тканей корней и корневищ, выявить специальные для этого вида растительного сырья диагностические признаки (фото 2.24).

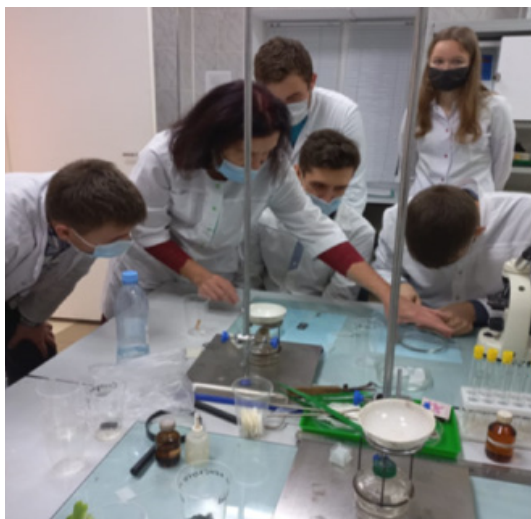


Фото 2.23

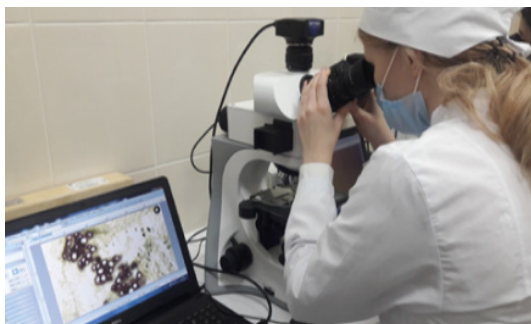


Фото 2.24

Фармацевтический клуб ВолгГМУ открыл свои двери еще и для школьников, став для них своеобразным фармацевтическим преуниверсарием. Погружение старшеклассников в будущую профессию, знакомство с направлениями профессиональной деятельности, развитие непрерывного образования по системе «школа – вуз», профессиональная преемственность – приоритетные задачи профориентационного института.

Профориентационная деятельность, направленная на профессиональное самоопределение старшеклассников к будущей профессии, осуществлялась в рамках проектной работы. Для ребят, которые в будущем хотят связать свою судьбу с фармацевтикой и здравоохранением в целом, была разработана индивидуальная профориентационная программа с ракурсом на ознакомительные экскурсии и мастер-классы. Для этих целей были задействованы Учебная симуляционная аптека фармацевтического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России и научно-исследовательские лаборатории Научного центра инновационных лекарственных средств с опытно-промышленным производством ВолгГМУ.

Ребятам были организованы ознакомительные экскурсии в научно-исследовательские лаборатории Научного центра инновационных лекарственных средств с опытно-промышленным производством. Темами общения сотрудников научных лабораторий со школьниками, ищущими себя в будущей профессии, стали самые актуальные и востребованные в условиях новой коронавирусной инфекции направления научной фармацевтической деятельности: поиск и разработка новых инновационных лекарственных препаратов, проведение прикладных научных исследований и экспериментальных разработок, синтез новых лекарственных средств, поиск и создание сердечно-сосудистых и психотропных средств, веществ с церебро-, кардио-, и эндотелиопротективным действием. Школьников познакомили с самыми последними научными разработками научного кластера, показали им работу приборов и оборудования для проведения научных экспериментов.

Будущим студентам было интересным погрузиться и в производственную атмосферу аптеки (фото 2.25). Им хотелось как можно

больше узнать о логистических возможностях рецептурно-производственного отдела симуляционной аптеки фармацевтического факультета ВолгГМУ.



Фото 2.25

Особенно запоминающимся для школьников стали практические занятия по изготовлению простых аптечных порошков и болтушек, взвешиванию ингредиентов на аптечных весах, дозированию, смешиванию и измельчению, фасовке и упаковке специальными аптечными способами в зависимости от вида лекарственной формы.

В контрольно-аналитической лаборатории Учебной симуляционной аптеки старшеклассники участвовали в мастер-классе по макро- и микроскопическому анализу растительного сырья. Ребята с опытным преподавателем учились изготавливать микропрепараты из листьев живых растений, представляющих интерес по диагностическим признакам для той или иной группы растений.

Старшеклассники, делясь своими впечатлениями от занятий и далеко идущими планами на будущее, с нетерпением ждут

своего поступления в ВолгГМУ, чтобы в полной мере на практических занятиях, в учебных практиках и научно-исследовательской работе по проектам реализовывать свои возможности и профессиональные мечты, используя университетскую базу уникального диагностического и лабораторного оборудования.

Учеба в Фармклубе ВолгГМУ – это отличная возможность для старшекласников узнать, как устроен процесс обучения в вузе, это уникальная профориентационная образовательная площадка, позволяющая сделать более осознанный выбор в профессию.

Почти год продолжает свою плодотворную работу Фармацевтический клуб на базе учебной симуляционной аптеки Межкафедрального центра по отработке практических навыков и НИР ВолгГМУ. На протяжении этого периода для студентов-провизоров и фармацевтов нашего университета и колледжа было организовано множество ярких и незабываемых, как отмечают они сами, тематических заседаний в профильных секциях Фармклуба с участием представителей фармацевтической отрасли.

Периодические публикации Фармклуба о своей работе, а также фотогалереи участников Фармклуба можно найти в новостной ленте на университетском сайте и в Телеграм-канале.

Школа профессионального мастерства – Фармклуб для оценки эффективности своей деятельности использует и личное общение сотрудников деканата с клубными участниками, и в формате гугл-анкетирования проводит оценку удовлетворенности участников Фармклуба. Сферой интересов такого анкетирования является изучение вопросов заинтересованности и увлеченности студентов-участников Фармклуба будущей профессией, а также дальнейшая эффективная организация форматов перспективного внеучебного обучения студентов в стенах клуба. Полученные результаты анкетирования студентов-участников, показывают, что ребята проявляют огромный интерес к занятиям в клубе. Круг их профессиональных интересов к будущей профессии очень разнообразен, это и фармацевтическое консультирование, и психология продаж, и эффективное управление аптекой, и мерчандайзинг, и ассортиментная политика, и маркетинг, и контроль качества лекарственного сырья. Опыт

занятий в клубе, знакомство с представителями аптечного бизнеса вызывает особый интерес у ребят, т.к. многие, учась, уже сейчас планируют начинать свою профессиональную деятельность в аптечном секторе. Кроме того, любое живое общение ребят с опытными коллегами из практического звена побуждает их к дальнейшему развитию, совершенствованию, предопределяет их выбор будущего работодателя. Независимое мнение ребят – участников Фармклуба, выявленное анкетированием, учитывается при формировании актуального календарно-тематического плана занятий в Фармклубе на новый учебный год. Профориентационный образовательный курс ориентирован на новые современные отраслевые тенденции и технологии в подготовке фармспециалиста на соответствие профессиональным стандартам, обладающего высокими профессиональными знаниями, умениями, культурой, интеллигентностью, социальной ориентированностью, креативностью мышления.

Заключение

Кейс сфокусирован на обобщении опыта функционирования профориентационной площадки для планирующих свое обучение и обучающихся по специальности «Фармация» (ВО и СПО) в школе профессионального мастерства «Фармацевтический клуб».

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Проблема отсутствия реальной системы и критериев стимулирования, активно участвующих представителей профессионального фармацевтического сообщества и профессорско-преподавательского коллектива факультетских профильных кафедр в работе школы профессионального мастерства «Фармацевтический клуб».

Решения, связанные с созданием системы и критериев оценки эффективного обучения обучающихся в школе профессионального мастерства «Фармацевтический клуб» по специальности «Фармация» (ВО и СПО).

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом

Внеучебная работа на фармацевтическом факультете в формате школы профессионального мастерства «Фармацевтический

клуб», представленная в данном кейсе, может служить примером для эффективного внедрения непрерывных индивидуальных образовательных траекторий для планирующих свое обучение и обучающихся по другим специальностям (ВО и СПО).

Анкета обратной связи



2.7. ОПЫТ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ И АСПИРАНТУРЕ

Данный кейс разработан на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования кафедры медико-социальных технологий Института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Артюхина Александра Ивановна – доктор педагогических наук, руководитель, профессор курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья

Чижова Валерия Михайловна – доктор философских наук, заведующий кафедрой медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья

Чумаков Вячеслав Игоревич – кандидат педагогических наук, доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного

профессионального образования Института общественного здоровья

Кейс разработан на основе многолетнего опыта практического обучения ординаторов и аспирантов в Волгоградском государственном медицинском университете.

Целью данного кейса является обобщение опыта персонализированного обучения педагогике при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования.

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Проблема отсутствия единого представления о персонализированном обучении кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре.

Решения, представленные в кейсе, связаны с созданием системы персонализированной педагогической подготовки ординаторов и аспирантов.

Проблема совершенствования подготовки высококомпетентных кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре актуальна, о чём свидетельствует проект «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» государственной программы «Развитие здравоохранения» [1]. Педагогические компетенции рассматривают среди важнейших компонентов в модели деятельности современного врача. Соответствующие компетенции имеются в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО) додипломного уровня по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Медицинская биохимия», «Медико-профилактическое дело», и в бакалавриате по направлению подготовки «Биология», которые студенты осваивают в рамках дисциплины «Психология, педагогика». Педагогическую подготовку студенты бакалавриата «Социальная работа» и специалитета «Клиническая психология» получают

при изучении дисциплины «Педагогика». Прослеживается преемственность в освоении специалистами педагогических компетенций на последипломном уровне: в ординатуре преподаётся дисциплина «Педагогика», в аспирантуре – дисциплина «Педагогика и методика преподавания в высшей школе».

Несмотря на различие целевой установки при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре (подготовка высококвалифицированных специалистов для работы в органах и учреждениях здравоохранения) и аспирантуре (выработка готовности к научно-исследовательской и преподавательской деятельности по программам высшего образования) в обучении педагогике прослеживаются общие отправные точки. Прежде всего специфика деятельности преподавателя в медицинском вузе заключается в том, что педагог-врач выполняет ещё и функцию практикующего медика, поэтому специалисты, владеющие профессионально-педагогическими компетенциями обеспечивают комплаенс высокого уровня с пациентами и коллегами. Помимо этого выпускники ординатуры и аспирантуры включаются в непрерывное медицинское образование, где также востребованы педагогические умения, а успешность участия обусловлена навыком построения собственной образовательной траектории [2, 3].

Будущее медицины за медициной персонализированной. Понимание этой тенденции подвигло многие медицинские вузы к разработке системы персонализированного обучения студентов. Порядка 20 медицинских вузов в России предлагают абитуриентам получить высшее образование, чтобы освоить в будущем профессию «Врач персонифицированной медицины». Не остался в стороне и Волгоградский государственный медицинский университет. Система персонализированного обучения студентов в университете представляет собой сочетание возможностей, предусмотренных в рамках образовательной программы и осуществляемых в учебном процессе, и вариантов внеучебной образовательной работы, совокупность которых позволяет каждому определить свой индивидуальный путь к профессионализму.

Персонализированное обучение студентов, ординаторов и аспирантов в медицинских вузах рассматриваем в качестве

основы для подготовки медиков к деятельности в персонализированной медицине. Разработку персонализированной педагогической подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре начали с выяснения сущности персонализированного обучения.

Персонализированный подход в образовании принято рассматривать как способ проектирования и реализации образовательного процесса, в котором обучающийся выступает субъектом учебной деятельности. Отсюда следует, что цель персонализированного обучения заключается в предоставлении обучающимся возможности самим определять стратегию и темпы своего обучения, самим повышать рациональность образовательного процесса и тем самым повышать его результативность. Обозначенная цель, однако, не может быть достигнута без грамотного наставничества.

По сути, вся совокупность педагогических подходов и академических стратегий, образовательных программ, учебных процессов ориентированных на удовлетворение конкретных образовательных потребностей, интересов и устремлений, а также запросов, обусловленных культурным опытом либо происхождением отдельных обучающихся, представляет собой педагогическую технологию персонализированного обучения. В отечественной и зарубежной научной литературе персонализированное обучение в высшей школе определяют как возможность раннего профессионального, личностного самоопределения, удовлетворения образовательных потребностей путём проектирования и осуществления траекторий собственного профессионального развития [4].

Зарубежные исследователи Wachtler С. и соавт. (2006) выделяют две функции медицинских гуманитарных наук: инструментальную и неинструментальную. Гуманитарные науки выполняют инструментальную функцию, когда они напрямую применяются в ежедневной практике клинициста [5]. Так, например, с позиций персонализированной медицины, развитие коммуникативных навыков врача не только позволит лучше понимать пациента, но и положительным образом отразится на развитии способностей медицинского работника в ходе приема пациента верно

интерпретировать симптомы того или иного заболевания и назначать курс лечения. Неинструментальная функция гуманитарного знания, на наш взгляд, заключается в формировании у врача способности видеть в пациенте личность в различных ее психо-социальных проявлениях, а не просто тело, нуждающееся в лечении, что тоже составляет инвариантный базис персонализированной медицины.

Согласно «Отчету NMC Horizon: высшее образование – 2015», эксперты относят персонализированное обучение к сложным проблемам, которые педагогическое сообщество понимает, но решение пока не найдено (Проект NMC Horizon – международная инициатива по исследованию тенденций, проблем и технологических разработок, которые могут повлиять на обучение и творческий поиск) [6].

Создание педагогической методологии, технологии, сценария, в том числе и персонализированного обучения, основывается на диагностике предпочтения и потребности обучающихся: студентов, ординаторов, аспирантов, молодых преподавателей университета.

Разработку рабочих программ по дисциплинам «Педагогика» (36 часов) и «Педагогика и методика преподавания в высшей школе» (60 часов занятий семинарского типа и 120 часов самостоятельной работы) проводили с ориентацией на принцип практической направленности, с учётом характеристик персонализированного обучения (мотивация, совместное созидание, самопознание и социальное строительство) и опираясь на результаты анкетирования образовательных потребностей и предпочтений обучающихся.

Для выявления иерархии потребности в педагогических знаниях и умениях обучающихся было проведено анкетирование по обсуждаемой проблеме ординаторов (выборка 163 человека); аспирантов (выборка 50 человек); молодых преподавателей (выборка за три года составила 42 человека). Полученные ответы ранжированы по значимости (по степени востребованности). Для обучающихся врачей на этапе первичной специализации – ординатуры – приоритетными были потребности в знании темы «Педагогическое общение» и темы «Образовательные технологии в обучении учащихся разного профиля (пациенты, средний

и младший медицинский персонал)». Из ординаторов лишь 7,5 % при ответе на открытый вопрос о необходимости педагогики для врачей-ординаторов отметили три значения: педагогические знания и умения нужны для выполнения профессиональных обязанностей (коммуникация и обучение), для профессионально-личностного развития (непрерывное медицинское образование), для дома, для семьи (воспитание детей). Ответы ординаторов, посвященные освоенным на предыдущем этапе обучения педагогическим умениям, ранжированы: наиболее слабыми оказались – рефлексивные умения, затем коммуникативные умения, навык целеполагания. Рефлексией своей профессиональной деятельностью занимались ежедневно только 39,6 %, раз в неделю – 22,6 %, иногда – 28,3 % и не занимались 11,3 % респондентов.

Для аспирантов на первый план по значимости вышли знания технологии проектирования и организации профессионально ориентированного обучения в высшей школе. Причём среди всех технологий наиболее востребованной оказалась технология оценивания учебных достижений студентов. Следом по значимости была тема «Деятельность преподавателя высшей школы», а затем шли темы «Теория и методика воспитания» и «Теория обучения». Анализ анкет и интервью с молодыми преподавателям Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, повышающих педагогическую квалификацию, свидетельствует, что наиболее важны для них знания по проектированию образовательной среды для профессионально-личностного развития, андрагогических технологий обучения, грамотной коммуникации с врачами, старшими по возрасту.

Ординаторы, аспиранты, молодые преподаватели подчёркивали, что для них важны не знания сами по себе, а умения их использовать на практике, что свидетельствует о понимании обучающимися сути компетентно-деятельностного подхода и стремлении овладеть требуемыми компетенциями.

Рабочие программы дисциплин построены по модульному принципу и отражают потребности обучающихся. Так, в рабочей программе дисциплины «Педагогика» предусмотрен модуль

«Основы медицинской дидактики» и модуль «Практическая педагогика».

Организация учебного процесса преподавания педагогики ординаторам и аспирантам строилась на основе андрагогической модели и опиралась на личностно-ориентированный и компетентностно-деятельностный подходы.

Обучающиеся, приступающие к изучению педагогики, проходят диагностику, что позволяет выявить как образовательные потребности, так и конкретные пробелы в знаниях и умениях, при этом упор делается на актуализации потребности в педагогическом самообразовании и постоянном акмеологическом самосовершенствовании. На занятиях по педагогике обучаются представители различных медицинских специальностей, следовательно контекстуальность обучения обеспечивается принципами двойного целеполагания (обсуждение форм и направленности заданий совместно с обучающимися). Применяются интерактивные методы обучения: ученик в роли учителя (навык проведения фрагмента занятия студентами), аквариум (последовательная смена обучающихся-модераторов дискуссии), майнд-мэппинг (освоение современных приложений для структурирования учебного материала) и peer-assessment (методика «обучающей оценки», которая предусматривает выдачу заданий с последующим развитием у аспирантов экспертного оценивания и их вовлечение в предоставление обратной связи по результатам выполнения заданий) [7]. Теоретическая часть педагогической подготовки ординаторов включает разделы: медицинская дидактика, в том числе представления о сути здорового образа жизни, об основах самосохранения у пациентов и обучении такой деятельности, образовательные технологии, применяемые в работе с разным контингентом (пациенты, младший и средний медицинский персонал, коллеги, студенты), воспитание с акцентом на самовоспитание.

Работа с ординаторами и аспирантами по освоению предметно-методических умений, компетенций и мотивационной готовности к педагогической работе выстраивалась на семинарах соответственно результатам диагностики с использованием

персонализированного обучения, предназначенного для «ускорения обучения путем его адаптации к потребностям и навыкам отдельных лиц в процессе выполнения требований учебной программы» [8]. Ординаторы и аспиранты получали как общие задания практикума, задания для самостоятельной работы, творческие задания, вопросы для размышления, предназначенные для всех обучающихся группы, так и индивидуальные задания, позволяющие восполнить дефицит знаний и умений, присущий конкретному обучающемуся. Принципиально то, что используем не разноуровневые задания, дифференцированные по сложности, а комплекс таких заданий, работа над которыми позволяет ликвидировать пробелы подготовки именно данного обучающегося, а также отвечает его образовательным потребностям, высказанным в процессе анкетирования.

При проведении практического занятия реализовывали процесс совместного созидания, широко использовали методический приём «ученик в роли учителя». Два или один обучающийся выполняли на каждом семинарском занятии функцию преподавателя. Ординаторы проводили занятие, ориентируясь на методические разработки, кафедры, а аспиранты при подготовке к проведению семинара осваивали методическую функцию педагога, разрабатывая собственные план-конспекты его проведения. Аспиранты, ответственные за проведение семинарского занятия, при его проектировании использовали учебное пособие «Практическое занятие в высшей медицинской школе», в котором адаптирована идея конструктора урока для уровня высшей медицинской школы [9]. Аспирантов не оповещали заранее, кто из них будет педагогом на семинарском занятии, что формировало готовность к спонтанной коммуникации, к выработке ситуативной готовности, которые занимают существенное место в профессиональной деятельности преподавателя. Ординаторы и аспиранты были ориентированы на использование в процессе занятия технологий проблемного обучения: дискуссии, мозгового штурма, кейс-стади. Причём вопросы для дискуссии подбирал как преподаватель, так и студенты, выполняющие функцию педагога. Приведем примеры вопроса

для дискуссии: «Проблемное обучение и проблемно-ориентированная среда – это синонимы или нет? Что общего или различного в их проектировании?» и для мозгового штурма: «Как можно решить задачу перехода от рутинной подготовки кадров к креативному развитию интеллекта?». На этапе актуализации знаний, на этапе выходного контроля широко использовали творческие задания. Обучающиеся на себе апробировали традиционные и инновационные методы обучения.

Персонализацию обучения осуществляли и при освоении обучающимися рефлексивно-оценочной деятельности. Так, на этапе рефлексии каждого занятия ординаторы и аспиранты обсуждали отрицательные и положительные аспекты в проведении занятия своими коллегами, учились оценке достижений своих товарищей, формировали самооценку, то есть рефлексивную деятельность обучающиеся сочетали с оценочной. Рефлексивно-оценочные навыки у обучающихся формировались как в процессе коллективной, так и в ходе индивидуальной рефлексии на семинарских занятиях по педагогике. Так, ординаторы и аспиранты, никогда не занимавшиеся либо редко занимавшиеся ранее рефлексивной деятельностью осуществляли её не только в конце занятия, но и после выполнения конкретных заданий с использованием разных методик. Обучающиеся в процессе дискуссии вырабатывали критерии оценки и обосновывали оценку ответа товарища. Ординаторы и аспиранты создавали разные варианты оценочных средств, пополняли фонд оценочных средств своей кафедры, разрабатывали электронные образовательные ресурсы.

Для персонализации обучения аспирантов применяли технологию портфолио. Результаты анализа собственных достижений и ограничений аспиранты аккумулировали в портфолио. Работа над портфолио завершалась портфолио-конференцией, на которой аспиранты не только презентовали портфолио, но и рассказывали, с какими трудностями встретились и как их преодолели в ходе работы, что дало им использование данной образовательной технологии. Выступление на портфолио-конференции удовлетворяет потребность в самопрезентации, создает ситуацию успеха

и мотивирует аспирантов к дальнейшему освоению профессии педагога. Каждый аспирант проводит оценку портфолио товарища по группе, заполняет трансферный лист и тем самым демонстрирует приобретенные оценочные умения.

Разработку образовательного проекта рассматривали как ещё одно направление персонализации обучения педагогике. Возможность выбора темы проекта, интересной для обучающихся, повышала мотивацию. Примеры проектных заданий: «Разработка план-конспекта проведения занятий «Школы для больных...», «Разработка видеоурока по дисциплине...», «Сценарий ролевой (или деловой) игры по дисциплине...», «Методическое указание для проведения занятия...», «Разработка заданий для тестового контроля знаний студентов по модулю __ дисциплины...», «Создание кейсов по теме __ дисциплины __ (обучающих или контролирующих по выбору аспиранта)», «Создание веб-квестов по модулю __ дисциплины __», «Деятельность педагога по созданию мотивации у студентов к изучению дисциплины...». Виды выполняемых обучающимися проектов различались как по формируемым умениям – элементам компетенций, так и зависели от уровня подготовки – ординатура или аспирантура. Защита индивидуальных проектов завершала обучение, а свободная дискуссия подводила итоги освоения ординаторами и аспирантами педагогике.

Методические умения аспиранты осваивали при разработке проекта занятия в разных видах образовательных технологий (не менее трех), или при разработке электронного образовательного ресурса (веб-квеста, ментальной карты, видеоролика). Для выработки аналитических умений аспирантам предлагали подготовить обзор научных исследований по педагогике в высшей медицинской школе с ориентацией на свою медицинскую специальность. Для освоения практических исследовательских умений будущим преподавателям рекомендовалось выполнение научно-педагогического исследования, например «Уровень владения студентами-медиками универсальными учебными действиями».

Поскольку только знание слабых и сильных сторон своей личности поможет определить направления самосовершенствования,

обучающимся ординаторам и аспирантам предоставлялась возможность пройти путь самопознания, проведя психолого-педагогическую самодиагностику с использованием соответствующих методик.

Большой вклад в персонализированное обучение ординаторов и аспирантов вносит событийное образование. Возможность проявить себя на педагогическом поприще, реализовать полученные педагогические умения получали обучающиеся в процессе вовлечения их в событийное образование. Образовательные события, которые проходят с участием реальных людей в реальном социуме и имеют конкретную направленность, локальный характер воздействия на сознание, эмоциональную сферу и поведение обучающихся позволяют погружать ординаторов и аспирантов в профессиональную научно-педагогическую среду [10]. Участие в образовательном событии: учебных экскурсиях, научно-практических конференциях, вебинарах, круглых столах по педагогической тематике, особенно в роли докладчиков, понимается ординаторами и аспирантами в качестве значимого для них образования и активно включённого в межсобытийные связи. Степень своего участия, добровольность привлекает ординаторов и аспирантов. Так, в 2021 году ординаторы и аспиранты принимали участие в работе межрегиональных круглых столов: «Проблемы и перспективы организации воспитательной работы в рамках реализуемых образовательных программ», «Опыт организации внеучебной образовательной работы в системе персонализированного обучения», «Инклюзивное обучение в вузе – проблемы и перспективы», «Опыт и перспективы применения проблемно-ориентированного обучения». Полученные в процессе изучения дисциплины «Педагогика и методика преподавания в высшей школе» умения аспиранты применяли при организации образовательного события на базовой кафедре при подготовке образовательных событий – олимпиады, игры «Что? Где? Когда?» и других.

Цифровая трансформация образования, в том числе и высшего, появление вариантов персонализированной модели образования на цифровой платформе существенно изменили ландшафт

электронной информационно-образовательной среды университетов [11, 12]. В образовательном портале Волгоградского государственного медицинского университета для обучения ординаторов и аспирантов педагогике имеются отдельные страницы с методическим материалом, лекциями, видео, тестовыми и интерактивными заданиями, позволяющими поддерживать преподавателю постоянную связь с обучающимися. Педагог получает возможность оперативно предлагать обучающемуся необходимую именно ему информацию, комплекс заданий. Ординаторы и аспиранты активно привлекаются к совершенствованию образовательного портала, наполнению страницы школы педагогического мастерства разработанными ими интеллект-картами, веб-квестами.

Персонализированный подход к обучению ординаторов и аспирантов педагогике реализуется и при смещении акцента в деятельности преподавателя, а именно в сочетании роли традиционного педагога с ролью тьютора, консультанта-наставника.

Обратная связь, завершающая обучение, осуществляется путём анкетирования каждого обученного ординатора и аспиранта на курсе педагогике и образовательных технологий дополнительного профессионального образования и позволяет провести анализ деятельности педагогов и наметить варианты коррекции.

Удовлетворённость организацией процесса обучения педагогике отметили все ординаторы (95,3 % полностью удовлетворены, 4,7 % удовлетворены в большей мере). Результаты изучения дисциплины «Педагогика» по ответам ординаторов ранжированы таким образом: 98 % респондентов указали возросшую уверенность в своей готовности к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам среднего и высшего медицинского образования; 91 % обучающихся проявили готовность к личностно-профессиональному развитию (составление краткосрочной и долгосрочной программы саморазвития, участия в непрерывном медицинском образовании); 90,5 % ординаторов обратили внимание на понимание пациента как личности в лечебно-диагностическом процессе, отметили, что взгляд на взаимодействие с врачом с позиции пациента помог 85 % обрести

уверенность в корректности общения с пациентами, в том числе в сложных клиничко-педагогических ситуациях. Работа по индивидуальным заданиям позволила уделить больше внимания на решение своих образовательных проблем, дала представление о важности постоянного целеполагания и рефлексивно-оценочной деятельности и сформировала навык такой деятельности, при этом все ординаторы собираются использовать полученные знания и умения в профессиональной практике. Интересно, что мотивация к изучению педагогики, составлявшая на входном контроле 6,6 %, возросла до 79,2 %, причём 3,7 % ординаторов предложили увеличить объём изучения педагогики до двух зачётных единиц.

Аспиранты, при обучении которых применяли персонализированный подход, оказались удовлетворены организацией образовательного процесса – полностью 97 %, удовлетворены в большей мере 3 %. Мотивация к изучению педагогики и методики преподавания в высшей школе у аспирантов также возросла от исходных 62 до 98,4 %. Ведение портфолио, по мнению респондентов, позволило структурировать изучаемый материал, систематически осуществлять рефлексивно-оценочную деятельность, наметить пути саморазвития, в том числе и выстроить траекторию дальнейшего совершенствования в педагогической сфере. Профессиональные компетенции аспиранты планировали применять на педагогической практике. Интересны результаты обратной связи: отсутствовали затруднения у аспирантов при прохождении педагогической практики. Работу в образовательном портале электронной информационно-образовательной среды университета все респонденты – ординаторы и аспиранты – оценивают положительно.

Заключение

Педагогическая подготовка врачей-ординаторов и аспирантов в отечественных медицинских вузах находится в состоянии становления и нуждается в совершенствовании.

Представлена разработанная и апробированная система персонализированной педагогической подготовки ординаторов и аспирантов, при которой индивидуальная траектория освоения

педагогических знаний и умений обуславливается результатами первичной диагностики, комплексом заданий, организацией учебного процесса.

Ожидаемым образовательным результатом от работы с кейсом станет совершенствование компетенций преподавателей медицинских вузов, связанных с интеграцией нового педагогического подхода – персонализированного обучения кадров высшей квалификации. Персонализированная педагогическая подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре и аспирантуре, представленная в данном кейсе, может служить как примером для внедрения персонализированного обучения ординаторов и аспирантов на базовых кафедрах вуза, так и выступать диссеминацией инновационного педагогического опыта.

Литература

1. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). URL: <https://base.garant.ru/71848440>.

2. Конотоп А. В., Дамулин И. В., Струценко А. А. Организационно-педагогические условия формирования современного специалиста (на примере образовательного процесса в медицинском вузе) // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2017. № 11. С. 41–45.

3. Шатравкина А. В. Методологические ориентиры подготовки медицинских кадров высшей квалификации // *Проблемы современного педагогического образования*. Серия: Психология и педагогика.- Ялта, 2018. № 60-1. С. 389–393.

4. Артюхина А. И., Чумаков В. И., Кнышова Л. П. Персонализированная педагогическая подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре // *Образовательный вестник Сознание*. 2020. Т. 22. № 3. С. 15–19.

5. Wachtler C., Lundin S., Troein M. Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program // *BMC Medical Education*. 2006. Vol. 16. P. 6. DOI: 10.1186/1472-6920-6-16.

6. NMC Horizon Report: higher education – 2015 / L. Johnson, S. Adams Becker, V. Estrada et al. Austin, Texas: New Media Consortium, 2015.

7. Роль социально-гуманитарных дисциплин в подготовке обучающихся медицинского вуза / Е. В. Шишкина, А. И. Артюхина, В. И. Чумаков, Н. Д. Машлыкина // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2021. № 3 (156). С. 87–95.

8. Лях Ю. А. Модель организации персонализированного обучения школьников // Ярославский педагогический вестник. 2019. № 3 (108). С. 16–20. DOI: 10.24411/1813-145X-2019-10410

9. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Практическое занятие в высшей медицинской школе: учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017. 232 с.

10. Слободчиков В. И. Событийная образовательная общность – источник развития и субъект образования // Новые ценности образований. 2010. № 1 (43). С. 4–13.

11. Вайнштейн Ю. В., Есин Г. М., Цибульский Р. В. Модель образовательного контента: от структурирования понятий к адаптивному обучению // Открытое образование. 2021. № 2. С. 44–52. URL: <https://doi.org/10.21686/1818-4243-2021-1-4-28-39>

12. Персонализированная модель образования. М.: Платформа новой школы, 2019. 36 с.

Анкета обратной связи



2.8. НОВЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ОЛИМПИАДЫ КАК РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОБЫТИЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Данный кейс разработан на кафедре теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Великанова Ольга Фёдоровна – кандидат биологических наук, доцент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии.

Островский Олег Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Клочкова Елена Александровна – ст. преподаватель кафедры химии, зам. декана фармацевтического факультета

Верле Ольга Владимировна – ассистент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Кейс разработан на основе практического опыта организации олимпиады по биохимии в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, и включает описание реализации принципа событийного образования в образовательном процессе вуза.

Целью данного кейса является обоснование нового подхода к организации такого образовательного события, как вузовская предметная олимпиада, и обобщение собственного опыта её проведения.

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Дисциплина «Биологическая химия» преподаётся студентам на начальном этапе профессиональной подготовки. Большой объём учебного материала, подлежащего усвоению, отсутствие понимания взаимосвязи основ биохимии с будущей специальностью

обуславливают проблему слабой мотивации ряда студентов к учебной деятельности по изучению предмета, а низкая учебная мотивация не позволяет студентам эффективно работать – замкнутый круг. В тоже время ресурс событийного образования для усиления учебной мотивации обучающихся используется недостаточно. Традиционно курсовая олимпиада по дисциплине проводится в форме тестирования, а студенты, набравшие высокие баллы, участвуют во втором туре или в олимпиаде более высокого уровня, при этом сама олимпиада воспринимается как мероприятие интересное узкому кругу отличных студентов.

Предлагаемый в кейсе подход позволяет превратить олимпиаду по предмету в образовательное событие, обеспечивающее каждому обучающемуся ситуацию успеха, показать корреляции биохимии и будущей специальности, повысить мотивацию всех студентов к освоению дисциплины «Биологическая химия».

Новые требования к качеству высшего образования, принятие новых федеральных государственных образовательных стандартов требуют внедрения неординарных подходов к организации, содержанию и технологии подготовки будущих специалистов. Особая роль в освоении студентами универсальных и профессиональных компетенций отводится активным и интерактивным образовательным технологиям, в том числе и таким, которые реализуют принцип событийного образования, например участие в олимпиадах различного уровня.

Само понятие «событийность» трактуется в науке с разных позиций. Так, О. И. Генисарецкий считает, что событийность лежит в коммуникативной плоскости: встреча с человеком, с идеей, с какой-то ситуацией [1]. Тогда как Л. В. Горюнова, рассматривая событийность в связи с формированием профессиональной мобильности специалиста в развивающемся образовании, полагает, что образовательная сфера вуза должна быть богата значимыми образовательными событиями, которые могли бы оказать резонансное воздействие на студента, тем самым позволив ему выбрать направления своего дальнейшего профессионального становления и развития [2]. Событийность рассматривают как способ

преодоления обыденности и рутинности образовательной жизни в вузе, а событийное образование в числе инновационных технологий [3]. Но следует помнить, что истоки событийного подхода (современные варианты интегративно-событийный и субъектно-событийный) в отечественной педагогике представлены в трудах и педагогической деятельности А. С. Макаренко, который подчёркивал, что яркие и волнующие события очень важны в жизни человека [4].

Под событийным образованием принято понимать такую педагогическую технологию, которая базируется на использовании значимых событий в жизни отдельной личности и коллектива учащихся, реализуется через мероприятия, праздники, фестивали, форумы, происходящие в реальном социуме с участием реальных людей и отличающиеся конкретной направленностью, локальным характером воздействия на сознание, эмоциональную среду и поведение [5].

Технология «событийное образование», по мнению учёных из Института образовательных технологий Великобритании, воплощает один из 10 принципов обучения будущего, характеризуется средним потенциалом и среднесрочной (2–5 лет) перспективой внедрения в образовательный процесс высшей школы.

Существуют разные представления о сути образовательного события. Образовательное событие рассматривается А. Воронцовым как способ стимулирования образовательной активности учащихся, их деятельного включения в разные формы образовательной коммуникации, интереса к созданию и презентации продуктов учебной и внеурочной деятельности. Педагог Б. Д. Эльконин определяет образовательное событие как специальную форму организации и реализации образовательной деятельности, которая представляет собой интенсивную встречу реальной и идеальной форм порождения и оформления знания [6]. В контексте разработки нового подхода к предметной олимпиаде нам более близко определение Б. Д. Эльконина.

Олимпиада как образовательное событие – актуальный вид деятельности студентов. При этом создаются благоприятные

условия для проявления студентами образовательных и профессиональных достижений и навыков. Участие в олимпиаде по базовому предмету для студентов представляется ярким событием, возможностью расширить свой кругозор, углубить понимание предмета, лучше понять его место в системе профессиональной подготовки специалиста. Кроме этого, олимпиада – очень удобный случай проявить умения работы в команде, участвовать в совместном принятии решений, проверить уровень компетентности. Участие в олимпиаде не только способствует использованию большого объема учебного материала, побуждает к углубленному изучению предмета, но и ведёт к всестороннему развитию личности и творческой инициативе студентов. В каждом образовательном событии участники меняют представления о своих способностях, приоритетах, направлении приложения сил. Здесь особенно удаётся коллективная работа, совместное участие в решении поставленной задачи, создается пространство для новых впечатлений, часто положительных, создающих большой побудительный мотив для дальнейшего самообразования.

Новый подход к организации олимпиады в русле интересного образовательного события, апробированный в Волгоградском государственном медицинском университете, заключался:

- во-первых, в привлечении студентов уже на этапе педагогического проектирования, в выяснении образовательных потребностей студентов – им было предложено высказать свои пожелания по проведению олимпиады;

- во-вторых, принципиальным стало участие всех студентов на каждом этапе олимпиады – от подготовительного до завершающего;

- в-третьих, открытость – привлечение студентов-болельщиков, обучающихся на других курсах и факультетах;

- в-четвёртых, прозрачность критериев оценивания и коллегиальное присуждение бонусных баллов.

Проектирование олимпиады по биохимии для студентов III курса фармацевтического факультета Волгоградского государственного медицинского университета как яркого события

в воспитательном и образовательном аспектах включало в себя разработку заданий для каждого из этапов. Создание заданий позволяет преподавателю реализовать проектировочную компетентность и привнести творческое отношение к предмету [7].

В целях повышения заинтересованности в изучении дисциплины «Биологическая химия» тестовые задания первого этапа не просто соответствовали дидактическому принципу «от простого к сложному», но и характеризовались более широким содержанием, чем предусмотрено рабочей программой. Предлагаемое углубление разделов, прописанных в рабочей программе, считаем оправданным, данный шаг способствует более глубокому пониманию биохимических процессов в организме человека. Актуальность предлагаемых заданий подкрепляется междисциплинарными связями с последующими дисциплинами учебного плана, такими как «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии», «Химико-токсикологические исследования в работе клинической лаборатории». Студенты были предварительно осведомлены, что тестирование будет проведено по базовому курсу предмета с углубленным содержанием факультативного материала. Кроме тестовых заданий для I тура были подготовлены вопросы для блиц-опроса и задания для игры «мозаика».

Задания для второго тура представляли собой домашнее задание по темам:

1. Матричные биосинтезы – способ синтеза биомолекул.
2. Транспорт электронов по дыхательной цепи – средство для синтеза АТФ.
3. Взаимосвязь ЦТК и орнитинового цикла мочевины, общие метаболиты.
4. Взаимные переходы и взаимодействия гликолиза и глюконеогенеза и их регуляция.

Студентам для проведения творческого группового конкурса с неограниченным числом участников предлагалось сочинить шуточную сказку на выбранную тему и представить её в виде ролевой игры.

На подготовительном этапе студенты оформляли аудиторию для проведения олимпиады согласно разработанному ими дизайну.

На этапе тестирования каждый студент мог полностью реализовать свои возможности, пользуясь накопленным багажом знаний, продемонстрировать способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информации библиографических ресурсов здесь проявлялась максимально. Следом за тестированием был проведен блиц-опрос на знание основных биохимических процессов и роли отдельных веществ (действовало «правило поднятой руки»). Выявлялись лидеры по скорости и количеству правильных ответов с последующим поощрением от деканата на Дне факультета. Индивидуальное количество очков, принесенное каждым студентом в «копилку» группы повышало соревновательность, стимулировало интерес, азарт, и заинтересованность в максимально высоком результате. Завершал первый тур групповой конкурс «Мозаика», в котором требовалось быстрее и правильнее из фрагментов собрать последовательность реакций цикла трикарбоновых кислот. Каждая учебная группа выступала как команда со своим названием, девизом, капитаном.

Во втором этапе олимпиады участвовали все студенты, независимо от места в I туре. При презентации домашнего задания на первый план выходят умение работать в коллективе, общая заинтересованность в победе, дружелюбие, поддержка, соперничество. Творческий подход при решении задания, красочное оформление, нестандартное изложение материала (стихи и проза «белыми» стихами), юмор – все это было закономерным результатом общей работы. В частности, два цикла Кребса шуточно были названы «двухколесным велосипедом», студенты в сценке о дыхательной цепи изображали электронов, бегущих по ней, а также АТФ и АДФ. На всех участниках были красочные костюмы. По результатам двух туров победителями олимпиады стали лучшие команды и лучшие студенты. Были также отмечены команды и студенты в номинациях «Приз болельщиков», «Самые дружные», «За любовь к биохимии».

Участие в олимпиаде завершилось этапом рефлексии, когда в формате беседы студенты обсуждали результаты, отмечали

особенно яркие моменты. Участвуя в олимпиаде, студенты погрузились в творческую атмосферу, показали способности, в том числе и скрытые ранее, а также узнали много нового о самом предмете – биохимии. Вместе с открытиями: «я могу», «я знаю», «я умею» студенты, как следует из проведенных интервью, поставили себе перспективные цели: «я хочу узнать еще что-то», «я хочу научиться чему-то новому».

В настоящее время, в силу изменившихся условий из-за новой коронавирусной инфекции Covid-19, организацию олимпиады в очном формате проводить затруднительно. Но тем не менее в ВолгГМУ определили удобный формат проведения курсовой олимпиады по биологической химии среди студентов 3-го курса фармацевтического факультета, посвященный празднованию Дня фармацевтического факультета ВолгГМУ.

Эта олимпиада также включает в себя два этапа – тестирование по углубленным вопросам предмета и творческий конкурс на заданную тему. Оба этапа проводились online – тестирование на базе образовательного портала ВолгГМУ, творческий конкурс – в режиме видеоконференции на платформе ZOOM. Надо отметить, что 2-й этап стал любимым для большинства студентов, так как предоставил возможности для раскрытия своего творческого потенциала и умения нестандартно мыслить и работать в коллективе.

Студенты получили задание по следующим темам:

1. Особенности учебы в дистанте.
2. Участие в волонтерском движении.
3. Участие в профилактике Covid-19.

Жюри рассматривались две номинации: «Лучший короткометражный фильм» и «Лучшая презентация».

В номинации «Лучший короткометражный фильм» победил видеоролик – мюзикл. Песня на тему жизни при Covid-19 с оригинальной музыкой, текстом в исполнении студентов покорила не только жюри, но и студентов. В отзывах студенты писали: «Самая оригинальная идея, хорошая операторская работа, режиссура на высоте. Однокурсники вдохнули в нас немного позитива, что дает надежды на победу над ужасной «заразой» 21-го века».

Также отмечены в этой номинации видеоролики, где показаны кадры в эпицентре ковидного отделения. Это было интересно, информативно и очень серьезно, реалистично.

Во второй номинации были подготовлены презентации, в которых очень четко, качественно, информативно была показана суть выбранной темы. Основной минус данного формата, по мнению студентов, высказанному на этапе рефлексии, может быть выражен фразой «Снова лекция». Общий итог проводимого мероприятия, как полагают участники олимпиады, таков – несмотря на подготовку и бессонные ночи, студенты подзарядились положительными эмоциями и с нетерпением будут ждать следующей курсовой олимпиады.

Заключение

Полагаем, что такое образовательное событие, как олимпиада, может занимать значительное место и свою образовательную нишу в системе форм и методов образования будущих провизоров. Событийное образование является не альтернативой традиционному, а служит дополнением. В современном инновационном образовании событийное образование должно стать обязательным компонентом обучения студентов. Организация и реализация таких событий может быть представлена как относительно самостоятельная цель обучения и воспитания, при этом жизнь студентов обогащается важными, надолго запоминающимися эмоциями, творческими полетами мысли, радостью от успешно решенной проблемы. Даже в экстремальных условиях обучения в дистанте новый подход к организации олимпиады позволяет студентам реализовать свои таланты, стремление к творчеству, умение жить и творить в коллективе и добиваться своей цели.

Надеемся, наш опыт проектирования и проведения предметной олимпиады будет полезен педагогам других университетов.

Литература

1. Генисаретский О. И. Развитие событий в личностно-родовом и мыслительном отношении. URL: <http://www.prometa.metod.ru>.

2. Горюнова Л. В. Профессиональная мобильность специалиста как проблема развивающегося образования России: автореф. дис. ... док. пед. наук. Ростов н/Д, 2006. 44 с.

3. Прокументова Г. Н. Стратегия и программа гуманитарного исследования образовательных инноваций // Переход к открытому образовательному пространству. Г. И. Феноменология образовательных инноваций / под ред. Г. И. Прокументовой. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2005. С. 15–138.

4. Соловьев Г. Е. Биографические аспекты развития личности в трудах А. С. Макаренко // Cogito. Вып. 2. Ижевск, 2000. С. 35–44.

5. Виноградова Л. И. Образовательная технология «Событийное образование». URL: www.moosv.ru/pages.php?pageid=5990.

6. Храмцова Н. Н. Событийный подход в организации учебных и внеучебных форм деятельности как условие взаимодействия («встреч») детей. URL: www.uchportal.ru/publ/23-1-0-2792.

7. Артюхина А. И., Великанова О. Ф., Великанов В. В. Развитие проектировочной компетентности преподавателя высшей школы // Преподаватель высшей школы: от проектировочной деятельности – к проектировочной компетентности: сборник науч. статей по материалам Международной заочной научно-практической конференции. Воронежский государственный университет, 2014. С. 218–222.

Анкета обратной связи



ГЛАВА III ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ, ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ КЕЙСЫ

3.1. СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС ОЦЕНКИ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Данный кейс разработан на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Шкарин Владимир Вячеславович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Спирidonov Евгений Геннадиевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделом модернизации и цифровизации здравоохранения ВМНЦ

Девляшова Олеся Федоровна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела модернизации и цифровизации здравоохранения ВМНЦ

Ивашева Виктория Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института НМФО

Программная разработка – ООО «Медроботех»

Кейс предназначен для обучения студентов, кадров высшей квалификации в ординатуре и дополнительном профессиональном образовании по дисциплине

«Общественное здоровье и здравоохранение»
и разработан на основании обобщенного опыта
экспертизы качества медицинской помощи в учреждениях
здравоохранения Волгоградской области.

Цель настоящего кейса – приобретение навыков правильного ведения медицинской документации для студентов и врачей, навыка проведения экспертизы качества заполнения медицинской документации сотрудниками учреждений здравоохранения в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертами страховых компаний, представителями территориального фонда ОМС, специалистами Комитета здравоохранения, Росздравнадзора, Роспотребнадзора.

Качество оказания медицинской помощи и обеспечение ее безопасности является неотъемлемой частью работы каждого врача. Экспертиза качества медицинской помощи, соответственно, предоставляет возможность получения объективных и достоверных данных об оказанной медицинской помощи, об эффективности использования ресурсов и об уровне достигнутого результата после ее оказания. Мониторинг показателей качества и безопасности медицинской помощи должен проводиться постоянно в каждом медицинском учреждении.

Симуляционный курс разработан на основе компьютерной программы «Комплексная система оценки качества оказания медицинской помощи», разработанной совместно с ООО«Медроботех», созданной для всесторонней оценки качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения любого уровня, вне зависимости от его формы собственности. Программа позволяет оптимизировать систему экспертизы КМП, осуществить выбор оптимальных управленческих решений, проводить мероприятия, направленные на предупреждение возникновения дефектов в организации оказания медицинской помощи, повысить эффективность использования ресурсов медицинской организации. Программа базируется на основе реальных клинических ситуаций, отраженных в первичной медицинской документации и представляет

собой **интерактивную многоуровневую систему обучения** от базового до экспертного уровня

Базовый уровень предназначен для обучения практическим навыкам ведения медицинской документации (медицинской карты стационарного больного, истории родов, медицинской карты больного, получающего помощь в амбулаторных условиях) студентов старших курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов, клинических ординаторов, а также в рамках программы профессиональной переподготовки специалистов.

Продвинутый уровень создан для обучения в рамках программы ДПО специалистов в сфере общественного здоровья, а также врачей клинических специальностей по профилям оказываемой ими медицинской помощи, базовым навыкам оценки ведения медицинской документации в соответствии с порядком, стандартам, клиническим рекомендациям и иным регламентирующим нормативным актам МЗРФ, ФФОМС, Росздравнадзора, Роспотребнадзора.

Экспертный уровень создан для главных внештатных специалистов по профилям медицинской помощи, экспертов страховых медицинских организаций, фондов ОМС, Росздравнадзора, Роспотребнадзора и организаторов здравоохранения на уровне региона.

Курс может быть реализован как в очном, так и в дистанционном формате обучения слушателей и предполагает наглядную демонстрацию примеров медицинской документации с реальными случаями оказания медицинской помощи и объяснением ошибок ведения медицинской документации.

Модульный состав данного кейса:

А) лекционный курс (предназначен для всех студентов/слушателей);

Б) «базовый обучающий модуль» разделен на отдельные части, в соответствии с которыми слушатель проходит обучение (например, дневниковые записи в медицинской карте стационарного больного или повторный осмотр в медицинской карте больного, получающего помощь в амбулаторных условиях);

В) «тестовый модуль» оценки ведения медицинской документации включает заполненную по всем разделам медицинскую карту стационарного больного или амбулаторную карту, которую слушатель должен самостоятельно проэкспертировать. Результаты экспертизы автоматически сравниваются с запрограммированной эталонной оценкой;

Г) модуль «эксперт» предназначен как для внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинской организации, так и для внешнего аудита экспертами Комитета здравоохранения, экспертами страховых компаний, фондов ОМС;

Д) модуль «эксперт +» предназначен для экспертов Росздравнадзора, Роспотребнадзора и специалистов органов управления здравоохранением региона.

Курс включает лекционный материал, посвященный нормативным актам, регламентирующим вопросы оценки медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности, обзорам результатов надзорной деятельности правоохранительных органов по данным открытых источников и обзорам результатов работы медицинских учреждений в региональном проекте комплексной оценки качества и безопасности медицинской деятельности.

Курс основан на использовании разработанных стандартизированных чек-листов, интегрированных в практическое здравоохранение региона в компьютерной программной модели работы медицинских организаций региона в стационарах, амбулаторно-поликлинических учреждениях, стоматологических поликлиниках и женских консультациях.

Обучающий модуль ведения медицинской документации **в стационаре** включает следующие разделы (рис. 3.1):

- I раздел «Общая информация»,
- II раздел «Осмотр пациента при поступлении»,
- III раздел «Диагностика»,
- IV раздел «Дневниковые записи»,
- V раздел «Оперативное лечение»,
- VI раздел «Гемотрансфузия»,
- VII раздел «Срок госпитализации»,

- VIII раздел «Наличие необходимости перевода в другую МО для оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной МП»,
- IX раздел «Выписной эпикриз»,
- X раздел «Летальный исход»,
- XI раздел «Диагноз»,
- XII раздел «Оформление перед сдачей в архив»,
- XIII раздел «Листок нетрудоспособности»,
- XIV раздел «Медико-экономическая экспертиза».

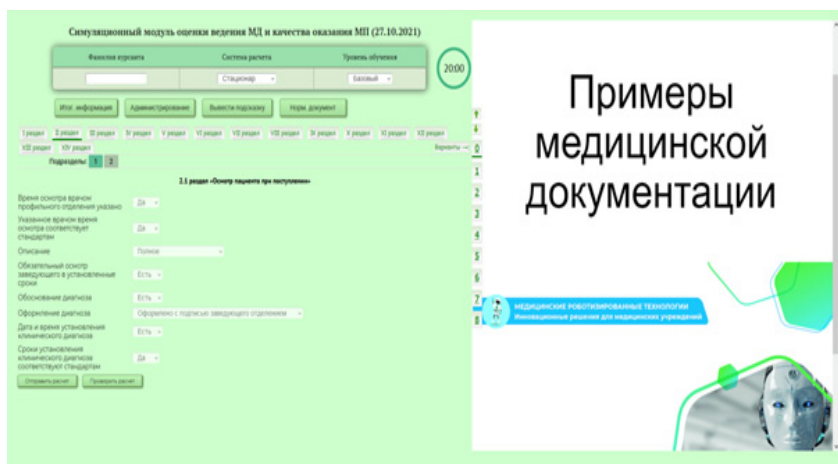


Рис. 3.1. *Симуляционный модуль ведения медицинской документации в стационаре*

Обучение курсантов ведению медицинской помощи **в поликлинике** проходит по следующим разделам (рис. 3.2):

- I раздел «Заполненное информированное согласие»,
- II раздел «Осмотр пациента при первичном осмотре»,
- III раздел «Повторный осмотр»,
- IV раздел «Оперативное лечение»,
- V раздел «Листок нетрудоспособности»,
- VI раздел «Обращение за медицинской помощью по поводу одного заболевания»,
- VII раздел «Оформление перед сдачей в архив»,
- VIII раздел «Медико-экономическая экспертиза».

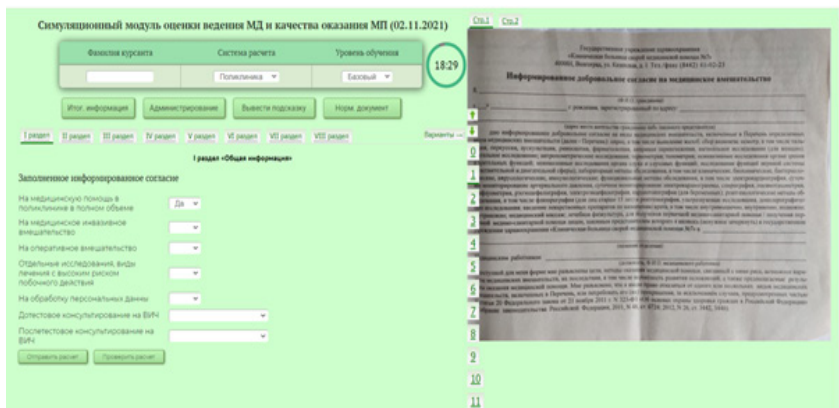


Рис. 3.2. Симуляционный модуль ведения медицинской документации в поликлинике

Обучающий модуль ведения медицинской документации **в стоматологической поликлинике** включает следующие разделы:

- I раздел «Заполненное информированное согласие»,
- II раздел «Осмотр пациента при первичном осмотре»,
- III раздел «Диагностика»,
- IV раздел «Дневниковые записи»,
- V раздел «Развитие ятрогенного заболевания»,
- VI раздел «Эпикриз»,
- VII раздел «Диагноз»,
- VIII раздел «Качество выполненных работ».

Обучение курсантов ведению медицинской помощи **в женской консультации** проходит по следующим разделам:

- I раздел «Заполненное информированное согласие»,
- II раздел «Осмотр специалистами»,
- III раздел «Наличие заключения о возможности вынашивания беременности»,
- IV раздел «Участие в работе школ»,
- V раздел «Осмотр пациента на первичном приеме»,
- VI раздел «Повторный осмотр»,
- VII раздел «Листок нетрудоспособности»,
- VIII раздел «Оформление перед сдачей в архив».

Подсказки созданы для каждого раздела чек-листа по типу мини-лекций. В каждом разделе в подсказке представлен пример дефектов оказания медицинской помощи с пояснением и примерами штрафных санкций ФФОМС.

В симуляционном модуле создана система визуализации процесса проверки каждого пункта чек-листа, что предоставляет возможность выявить конкретные проблемы в обучении ведения медицинской документации студента/слушателя (рис. 3.5).

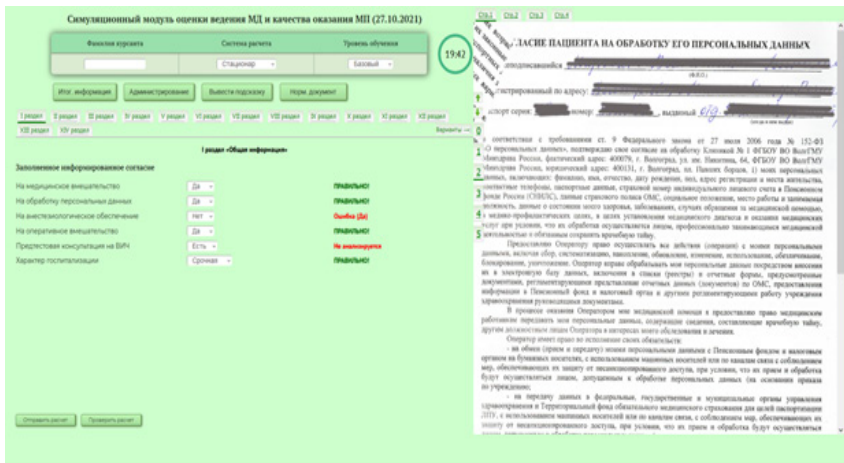


Рис. 3.5. Вариант проверки ответа студента/слушателя

Система позволяет куратору проекта заложить в программу неограниченное число обучающих примеров заполнения медицинской документации по различным нозологическим формам и специальностям и выстроить систему оценок.

Шкала оценки ответа студента/слушателя зависит от уровня обучения. Результаты работы (обучения) слушателей базового уровня представлены итоговой таблицей в отчетном модуле (рис. 3.6). Оценка проводится путем сравнения ответа студента/слушателя и эталонного ответа, заложенного в программу, учитывающую критерии оценки предоставления медицинской помощи по ОМС (с кодами дефектов и с указанием размера штрафных санкций).

Симуляционный модуль оценки ведения МД и качества оказания МП – Результаты работы симуляционного модуля оценки

Отчетный модуль

Понедельник, 2021 год

Выбор периода: [Выбор периода] | Выбор месяца: [Выбор месяца] | Дата с: [выб. дат] | по: [выб. дат] | Выбор времени: [Выбор времени]

Информация об отборе: [Информация об отборе]

№ п/п	№ варианта	ФИО участника	Дата прохождения теста	Число пропущенных вопросов	Выполненные задания	Полнота/глубина раскрытия и соблюдение программы	% раскрытия	Оценки в Базисе
1	1	Иванов	05.11.2021	0 из 10	нет	нет раскрытия	0%	27 - верно 0 - неверно 2 - выбрано, но не анализируется

Выход

Вывести в Excel PDF Печать

Рис. 3.6. Итоговая таблица работы симуляционного модуля оценки слушателя на базовом и тестовом уровнях

Для анализа результата обучения уровней «эксперт» и «эксперт +» применяется система оценки в соответствии с критериями ФФОМС с указанием размера штрафных санкций (рис. 3.7).

Симуляционный модуль оценки ведения МД и качества оказания МП – Результаты работы симуляционного модуля оценки

Отчетный модуль

Понедельник, 2021 год

Выбор периода: [Выбор периода] | Выбор месяца: [Выбор месяца] | Дата с: [выб. дат] | по: [выб. дат] | Выбор времени: [Выбор времени]

Информация об отборе: [Информация об отборе]

№ п/п	Дата прохождения	Сумма штрафных санкций	И.И.О.	Полнота/глубина раскрытия	Детализация	Полнота раскрытия	Вед. слушателя	Число вопросов, правильно с ответами	Итоговый балл	Выполненные задания	Заключено	Возможные суммы штрафных санкций за нарушение оказания МП	Размерность штрафных санкций
1	05.11.2021	61 руб.	Обучение	Полнота и глубина раскрытия	нет	полнота	полнота	0 из 10	34	нет	без зачений	0	штрафные санкции

Выход

Вывести в Excel PDF Печать

Рис. 3.7. Итоговая таблица работы симуляционного модуля оценки слушателя на уровнях «эксперт» и «эксперт +»

Заключение

Симуляционное обучение – обязательный компонент в профессиональной подготовке врачей, улучшающее качество подготовки обучающегося к своей профессиональной деятельности.

Обучение специалистов в данном симуляционном модуле способно позитивно повлиять на качество и безопасность медицинской помощи, оказываемой в конкретных медицинских учреждениях, достижение соответствия ведения медицинской документации нормативным требованиям, создает предпосылки для снижения штрафных санкций со стороны страховых компаний

и повышения правовой защищенности врача. Использование симуляционного модуля улучшает качество подготовки специалистов для работы в разнопрофильных медицинских организациях путем формирования профессиональных компетенций и обеспечения быстрого вхождения молодых специалистов в профессию в соответствии с требованиями работодателей.

Анкета обратной связи



3.2. ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА

Данный кейс разработан на кафедре внутренних болезней Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Недогода Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Барыкина Ирина Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, ответственный за обучение клинических ординаторов на кафедре

Саласюк Алла Сергеевна – доктор медицинских наук, доцент кафедры

Лутова Виктория Олеговна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Попова Екатерина Андреевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре на примере симуляционного обучения по специальности «Эндокринология».

Цель настоящего кейса – представить педагогический опыт применения симуляционных технологий при обучении клинических ординаторов в рамках подготовки к специализированной аккредитации на примере модуля «Обучение самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций».

В настоящее время основным вектором медицинского образования в РФ является практико-ориентированность. Повышение качества подготовки обучающихся через практико-ориентированный подход предопределяет комплексное и системное решение таких задач, как создание обучающей среды с использованием прикладных методов обучения, актуализацию компетентностной модели обучающегося, формирование условий объективной оценки результатов обучения, сокращение адаптационного периода при контакте клинических ординаторов с реальными пациентами.

Эволюция симуляционного обучения в медицинском вузе заключается в переходе от симуляционных классов на клинических кафедрах к созданию централизованных симуляционных центров с правильной организацией виртуального (имитационного) пространства, доступного для всех категорий обучающихся.

В июне 2021 г. открылось новое подразделение Волгоградского государственного медицинского университета – Центр электронного медицинского образования, который стал базовой площадкой для симуляционного обучения как для студентов, так и для специалистов, проходящих постдипломную подготовку. На текущий момент данный Центр является ключевым связующим звеном в практической подготовке специалистов.

Симуляционный тренинг не заменяет традиционные формы практического обучения в клинике. Однако целый ряд практических навыков и умений целесообразно начинать осваивать

не у постели больного, а на доклиническом этапе в симуляционном центре. Внедрение такой двухступенчатой системы позволяет повысить эффективность образовательного процесса в целом.

Преимущества практических симуляционных занятий с точки зрения преподавателя:

- воссоздание реальной клинической ситуации при отработке навыков оказания медицинской помощи;
- многократная отработка навыков, в т.ч. специализированной помощи при неотложных состояниях без риска для пациента;
- подготовка обучающихся к сложным клиническим сценариям, в т.ч. редким случаям;
- объективный контроль качества оказания медицинской помощи;
- психологическая подготовка студента к обучению и работе в клинике, снижение уровня стресса.

Преимущества с точки зрения обучающегося:

- интересно;
- наглядно;
- эффективно.

Задача

Приобретение клиническими ординаторами по специальности «Эндокринология» навыка обучения пациентов самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций.

Описание решения поставленной задачи

Методическое сопровождение процесса симуляционного обучения:

1. Рабочая программа, в которую включены симуляционные занятия в необходимом для освоения данной дисциплины объеме.
2. Методическое обеспечение симуляционного занятия:
 - технологическая карта практического занятия,
 - оценочный чек-лист по формируемым компетенциям,
 - сценарий клинического случая.

Сотрудниками кафедры внутренних болезней ИНМФО разработана рабочая программа в рамках основной профессиональной образовательной программой (ОПОП) по специальности 31.08.53

«Эндокринология» «Совершенствование трудовых функций профессионального стандарта по специальности «Эндокринолог» (см. в Приложении) с целью совершенствования профессиональных компетенций и освоения новых трудовых функций будущими врачами-эндокринологами, в соответствии с:

- требованиями рынка труда;

- приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрирован в Минюсте РФ № 34467 от 27 октября 2014 г.);

- профессиональным стандартом, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года № 132н «Об утверждении профессионального стандарта Врач-эндокринолог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 года, регистрационный номер 50591), согласно которому в трудовые функции врача-эндокринолога входят:

- А/01.8 Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза;

- А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности.

- клиническими рекомендациями МЗ РФ и Российской ассоциации эндокринологов: «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 9-й выпуск. 2019 г.», «Сахарный диабет 1-го типа у взрослых» (год утверждения: 2019), «Сахарный диабет 2-го типа у взрослых» (год утверждения: 2019), Методическим руководством МЗ РФ «Техника инъекции и инфузии при лечении сахарного диабета» (год утверждения: 2018).

Данная программа утверждена в ВолгГМУ в июне 2021 г. и состоит из 5 учебных модулей, включающих несколько практических занятий. Продолжительность практических занятий в рамках модуля – 6 ч. Для каждого практического занятия обучающего

симуляционного курса разработана методика преподавания, направленная на эффективную отработку практических навыков и умений, доведения их до автоматизма, формирование у обучающихся клинического мышления и профессиональных компетенций.

Для обучающихся организован обязательный входной тестовый контроль уровня знаний. На образовательном портале ВолгГМУ в системе управления обучением Learning management systems Moodle для обучающихся размещены теоретические материалы к симуляционному курсу (рабочая программа, расписание занятий, методические рекомендации для обучающихся и преподавателей, лекции, виртуальные клинические задачи, видеоматериалы), а также задания итогового тестового контроля уровня знаний, позволяющие оценить эффективность проведения обучающего симуляционного курса. По итогам завершения программы симуляционного курса данные об обучающемся заносятся в его «портфолио» на сайте ВолгГМУ. Это позволяет осуществлять объективный контроль за правильностью освоения практических навыков и умений, что дает возможность переходить с одного уровня подготовки на другой.

Для реализации программы проводились симуляционные занятия на базе Центра электронного медицинского образования (г. Волгоград, ул. Бурейская, 1Б).

Оснащение симуляционного занятия по модулю «Обучение самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций»:

- аудитория, оборудованная симуляционной и фантомной техникой, имитирующая рабочее помещение;
- глюкометр, тест-полоски, скарификаторы (устройства для прокалывания кожи), ланцеты, ватные шарики;
- предзаполненные инсулиновые шприц-ручки для подкожного введения инсулина, одноразовые иглы для шприц-ручек длиной 4 мм;
- фантомная рука для отработки навыка забора крови для определения уровня гликемии;
- фантомные нога (бедро) и живот для отработки навыка проведения подкожной инъекции инсулина;

- схема последовательной смены мест инъекций инсулина;
- пакеты и контейнеры для сбора отходов класса А и Б;
- смотровые перчатки;
- дневники самоконтроля пациента (соответствующие сценарию), медицинские амбулаторные карты пациентов (соответствующие сценарию), бланки информированного добровольного согласия. Клинические сценарии (симулированные пациенты):
- пациент с СД 2-го типа;
- пациент с СД 1-го типа.

Условия реализации

В 2020–2021 учебном году, за период с 01.07.2021 по 31.07.2021 гг. в соответствии с программой проучено 17 клинических ординаторов второго года и 15 ординаторов первого года обучения по специальности «Эндокринология».

Оценка качества обучения проводилась по специально разработанным чек-листам преподавателями симуляционного курса, удовлетворенность ординаторов обучением – методом рефлексии при помощи опроса в специальной Google-форме «Самооценка профессиональных навыков до и после обучения» [«Оцените свою квалификационную характеристику по навыку обучения пациентов самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций по 10-балльной шкале (1 – min, 10 – max)»].

Результаты внедрения лучшей практики

До внедрения рассматриваемого симуляционного тренинга в практическую подготовку обучающихся по специальности «Эндокринология» даже клинические ординаторы 2-го года обучения, по результатам наблюдения преподавателей, часто терялись и чувствовали себя неуверенно при проведении самоконтроля гликемии или выполнении подкожных инъекций реальным пациентам эндокринологического отделения, и тем более при возникновении необходимости их обучения этим манипуляциям.

По итогам обучения все клинические ординаторы успешно освоили новую трудовую функцию (рис. 3.8).

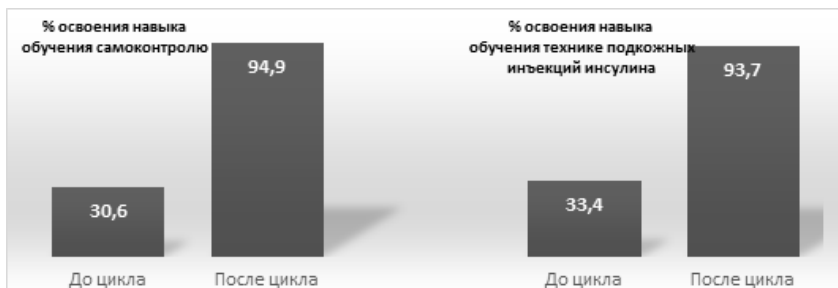


Рис. 3.8. Объективная оценка выполнения практических навыков ДО и ПОСЛЕ прохождения симуляционного цикла

Удовлетворенность обучением: полная – 83%, частичная – 17%. Неудовлетворенных обучением – нет. Самооценка клиническими ординаторами полученного профессионального навыка по итогам обучения повысилась с 3,5 до 8,5 балла (по 10-балльной шкале) (рис. 3.9).

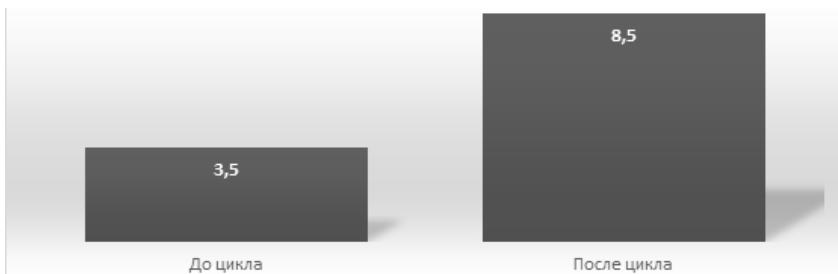


Рис. 3.9. Самооценка клиническими ординаторами профессионального навыка обучения пациентов самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций до и после прохождения симуляционного цикла

Основные ошибки клинических ординаторов в начале обучения:

- пользовательские ошибки, обусловленные неправильной эксплуатацией исправного глюкометра;
- интерпретационные ошибки, происходящие из-за неправильной оценки показаний глюкометра;
- неверная методика получения капли крови из пальца для оценки гликемии;

- отсутствие четкого алгоритма выполнения инъекции инсулина;
- неправильная техника выполнения подкожной инъекции инсулина;
- неумение четко и последовательно донести до пациента информацию о технике проведения подкожной инъекции инсулина.

В процессе курса симуляционного обучения перечисленные ошибки были проработаны, в результате чего во время прохождения аккредитационного экзамена повторно не допускались клиническими ординаторами. С целью совершенствования методологии преподавания полученный опыт был учтен для обучения последующих групп клинических ординаторов с акцентом на часто допускаемые ошибки, а также пожелания обучающихся, высказанные после прохождения данного симуляционного курса.

Заключение

Внедрение в учебный процесс подготовки медицинских кадров на всех этапах непрерывного медицинского образования обучающихся симуляционных курсов будет способствовать снижению врачебных ошибок, уменьшению осложнений и повышению качества оказания медицинской помощи населению.

Анкета обратной связи



3.3. ЭЛЕМЕНТЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Данный кейс разработан на кафедре теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Островский Олег Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Дудченко Галина Петровна – доктор биологических наук, профессор кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Зыкова Екатерина Владимировна – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Бондаренко Екатерина Валентиновна – кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Резниченко Мария Федоровна – старший преподаватель кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Верле Ольга Владимировна – ассистент кафедры теоретической биохимии с курсом клинической биохимии

Кейс разработан на основе опыта организации практикума по дисциплинам «Общая биохимия» и «Организация и планирование исследовательской работы» для студентов, обучающихся по специальности «Медицинская биохимия» в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, и включает описание элементов симуляционного обучения в образовательном процессе вуза.

Целью данного кейса является обоснование современного подхода к организации образовательного процесса через симуляционное обучение и обобщение опыта, накопленного на кафедре теоретической биохимии с курсом клинической биохимии.

Отработка практических навыков – важное звено в профессиональной подготовке врача. Студенты медицинского вуза осваивают практические навыки во время учебных практик или на практических занятиях. Включение процедуры отработки практических навыков на текущих занятиях позволяет развить аналитические

и рефлексивно-оценочные способности; понять специфику профессии; освоить профессиональные компетенции; актуализировать профессионально важные качества; осознанно применять полученные теоретические знания и умения в профессиональной деятельности; накопить опыт, который позволит избежать ошибок в будущей профессиональной деятельности. Практика как одно из важных направлений в подготовке компетентного специалиста играет огромную роль в формировании профессиональных и общих компетенций современного врача.

Таким образом, освоение практических навыков является обязательным элементом профессиональной подготовки студентов. В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования формирование практической составляющей будущих врачей начинается с первого курса. Так, отдельные вопросы подготовки студентов к учебным практикам интересовали разных учёных педагогов и практиков:

- особенности организации производственной практики [1];
- формирование профессиональных компетенций студентов-медиков [2];
- возможности использования проектного обучения для формирования профессиональных компетенций студентов [3];
- роль организации самостоятельной работы студентов-медиков [4].

Симуляционное обучение в медицине – это упреждение, подготовка и практика. Симуляция включает комплекс мероприятий, направленных на выработку практических навыков, отработку алгоритмов действий и формирование коммуникативных навыков [5], может рассматриваться как современная технология обучения в сфере медицинского образования, позволяющая освоить и оценить практические навыки, умения, навыки коммуникации, принципы и навыки командной работы. Симуляционное обучение основано на моделировании реальных процессов, имитации клинического случая и направлено на формирование, совершенствование и практическую отработку практических навыков [6, с. 24]. Применение элементов симуляции практических навыков,

фантомов, манекенов, аналогов оборудования позволяет повысить качество усвоения теоретического материала и овладеть или совершенствовать практические навыки, которые необходимы для выпускника вуза как молодого, так и работающего специалиста.

На кафедре теоретической биохимии с курсом клинической биохимии Волгоградского государственного медицинского университета осуществляется подготовка студентов по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия» по следующим дисциплинам: «Общая биохимия», «Медицинская биохимия» и «Общая и медицинская биофизика», «Организация и планирование исследовательской работы» и др., в том числе студенты проходят преддипломную практику, с дальнейшим написанием и защитой выпускной квалификационной работы. Для освоения практических навыков в рамках формирования общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций студенты выполняют индивидуальные лабораторные работы. Такой подход необходим, т.к. по завершении обучения студенты-выпускники проходят аккредитацию для подтверждения соответствия профессиональному стандарту.

На кафедре теоретической биохимии с курсом клинической биохимии ВолГМУ в рамках изучения дисциплины «Общая биохимия» симуляционный элемент реализуется при выполнении лабораторных работ при отработке практических навыков. Для этих целей используется биохимическое оборудование (например однолучевой сканирующий спектрофотометр UNICO 2800), которое имитирует работу в клиничко-диагностической лаборатории. Отработка практических навыков – обязательный элемент подготовки студентов, обучающихся по специальности «Медицинская биохимия». Методика приобретения навыков в условиях симуляции проводится по принципу «от простого к сложному». Разработка занятия с элементами симуляционного обучения требует определенной логики действий и предполагает пошаговый метод освоения знаний. Освоение практических навыков, независимо от их сложности, проводится по следующей схеме. На первом практическом занятии преподаватель демонстрирует эталонный вариант выполнения анализа. На последующем занятии студенты выполняют лабораторную

работу самостоятельно, но при участии преподавателя, который корректирует учебный процесс, поясняет последовательность действий или возможные ошибки [7]. Далее обучающиеся самостоятельно выполняют все действия по протоколу исследования.

Пример. Тема: *«Структура, классификация и биологическая роль углеводов. Синтез и распад гликогена»*. Лабораторная работа: Количественное определение глюкозы крови глюкозооксидазным методом. Это пример энзиматического метода определения показателя в крови. Глюкооксидазный метод выбран как самый распространенный метод определения содержания глюкозы в крови в клинико-диагностических лабораториях.

При выполнении лабораторной работы студентам ставились следующие задачи:

- 1) поставить цель работы;
- 2) описать последовательность этапов выполнения опыта. Для реализации этого этапа работы студент должен знать принцип метода, условия, набор реактивов, необходимых для проведения эксперимента;
- 3) провести измерение полученных образцов. Каждый студент получает индивидуальный образец (пробу сыворотки крови), в котором он должен определить нужный биохимический показатель. На этапе измерения студент должен иметь представления о принципах работы прибора спектрофотометра, задать верную длину волны для изменения, т.к. окрашивание растворов при количественном определении определяет спектр его поглощения;
- 4) провести расчет и интерпретацию полученных данных. Интерпретация данных требует знаний о диапазоне нормальных значений определяемого показателя;
- 5) провести расчет аналитической погрешности и анализ возможных ошибок (после окончания работы преподаватель озвучивает эталонный ответ и рассчитывается ошибка в %). Студент, видя полученные и «выданные его лабораторией» результаты, старается провести исследования с наименьшей погрешностью измерения.

В конце занятия проводится анализ эффективности. Устанавливаются проблемы, которые присутствовали, и предлагаются пути их решения.

Конечно, для симуляции деятельности работы врача в клинической лаборатории необходимо создать «станцию приема образцов» и, возможно «станцию интерпретации или постаналитического анализа», но на данном этапе обучения для студентов 3-го курса в рамках изучения дисциплины «Общая биохимия» применение этого блока симуляционного обучения, на наш взгляд, вполне достаточно, поскольку позволяет отработать очень важный навык работы согласно стандартной операционной процедуре (СОП), что в дальнейшем обеспечит развитие правильных практических умений студентов в проведении клинических и научных исследований.

В ходе реализации дисциплины «Общая биохимия» запланированы работы по количественному определению таких биохимических показателей, как: определение глюкозы, холестерина, мочевины, мочевой кислоты и др. Для эффективной реализации и отработки практических навыков студенты должны обладать знаниями о лабораторной посуде, технике лабораторного эксперимента.

Следует отметить, что отработка практических навыков позволяет реализовать следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции, которыми должен обладать выпускник по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия»:

- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-3);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-4);
- готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере (ОПК-9);
- готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).

Еще одним примером симуляционного обучения на кафедре может служить отработка практических навыков при реализации дисциплины «Организация и планирование исследовательской работы» на 4-м курсе. Целью изучения данной дисциплины является

формирование теоретических научных знаний и практических умений по организации, планированию, проведению и анализу результатов исследовательской работы. На первых занятиях обучающиеся знакомятся с понятием «эксперимент», изучают виды эксперимента, типы медико-биологических исследований, дизайн исследований. Далее студенты для освоения навыков научно-исследовательской деятельности получают индивидуальные задания и на основании полученных данных осуществляют все этапы планирования, обработки и представления результатов «виртуального эксперимента»:

1) на основании имеющихся результатов и выводов, представленных в статье, студенты учатся формулировать цель, задачи и название исследовательской работы;

2) формируют список литературы по требованиям ГОСТ, составляют библиографическое описание на книгу нескольких авторов, автореферат, учебное пособие и др;

3) проводят оценку точности, погрешности, правильности измерений;

4) с помощью программы Excel обрабатывают полученные данные, считают среднее значение, стандартное отклонение и коэффициент вариации;

5) представляют полученные результаты в виде наиболее часто используемых форм (устной презентации и стендового доклада). В данном разделе обучающиеся должны представить результаты своей работы в виде устного доклада с сопровождением мультимедийной презентации. Из числа слушателей докладчику назначаются рецензенты и оппоненты. Обучающийся с ролью «Рецензент» готовит развернутую рецензию как на устный доклад, так и на содержимое мультимедийной презентации. Студент в роли «Оппонента» формулирует ряд вопросов по представляемой работе.

Таким образом, мы создаем условия для целостного формирования практических навыков и навыков научно-исследовательской работы у студентов, обучающихся по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия».

В данном кейсе мы представили лишь часть той работы, которая проводится на кафедре теоретической биохимии с курсом

клинической биохимии по реализации принципов симуляционного обучения.

Литература

1. Шелковникова С. Г. Роль производственной практики в профессиональной подготовке студентов высшей медицинской школы // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сборник статей по материалам XXXIX международной научно-практической конференции.* № 4 (39). Часть I. Новосибирск, 2014. С. 159–160.

2. Полянская Н. А. Современные образовательные технологии формирования профессиональных компетенций студентов-медиков // *Успехи современного естествознания.* 2015. № 9–1. С. 72–76.

3. Семенова О. Л. Формирование профессиональных компетенций в ходе проектного обучения студентов медицинского вуза // *Медицинское образование и профессиональное развитие.* 2015. № 4 (22) С. 56–64.

4. Коновалова С. В. Самостоятельная работа студентов медицинского вуза // *Высшее образование в России.* 2010. № 6. С. 156–158.

5. Симуляционное обучение в медицине / под редакцией профессора А. А. Свистунова; сост. М. Д. Горшков. М.: Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. 288 с.

6. Косаговская И. И., Мадьянова В. В., Королева Ю. В. Современные подходы к симуляционному обучению медицинских кадров (часть 1) // *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* 2016. № 5–6.

7. Бондаренко Е. В., Хоронько Л. Я. Превенция профессиональных ошибок в системе подготовки студентов медицинского вуза // *Мир науки. Педагогика и психология.* 2020. № 3.

Анкета обратной связи



3.4. ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ В ПРЕПОДАВАНИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Данный кейс разработан на кафедре дерматовенерологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Щава Светлана Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой

Сердюкова Елена Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Попов Виктор Викторович – ассистент кафедры

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта использования виртуальных методик обучения студентов при изучении дисциплины «Дерматовенерология».

В настоящее время пандемия, вызванная вирусом Covid-19, заставила перейти на частичное дистанционное образование в вузе, в результате этого **сотрудники кафедры накопили некоторый опыт по внедрению различных видов дистанционных технологий в учебный процесс. Преподаватели кафедры осуществляют асинхронное взаимодействие со студентами через** электронно-информационный образовательный портал (ЭИОП). Данный контент наполнен лекциями, методическими рекомендациями, тестовыми заданиями и ситуационными задачами, которые позволяют проходить текущую и итоговую аттестации.

Коллектив кафедры продолжает активную работу по поиску, изучению и внедрению в повседневную практику эффективных форм обучения студентов по преподаваемой дисциплине «Дерматовенерология».

Цель кейса заключается в обобщении педагогического опыта применения виртуальных технологий при обучении студентов, а также в поиске наиболее эффективных путей и средств формирования положительной мотивации студентов к освоению изучаемой дисциплины в общей структуре образовательного процесса.

Задачей образовательного процесса является подготовка грамотного и высококвалифицированного врача. Каждый молодой специалист должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными компетенциями и навыками практической деятельности по выбранному профилю подготовки, а также опытом творческой и научно-исследовательской деятельности по решению клинических задач и ситуаций.

Использование кейса способствует развитию и совершенствованию клинического мышления у студентов, дополняя традиционные методы обучения, включающие лекции и занятия семинарского типа. Это позволит повысить профессиональную компетентность, совершенствовать умения и навыки мыслительной деятельности. Методика виртуальной дерматовенерологии заключается в использовании с целью обучения студентов разнообразных заданий, например, виртуальных ситуационных задач, виртуальных историй болезни и веб-квестов, позволяющих:

- воссоздать реальную клиническую ситуацию оказания медицинской помощи;
- подготовить обучающихся к разным клиническим сценариям;
- наглядно продемонстрировать необходимость логического размышления и выработки тактики в той или иной клинической ситуации; попробовать себя в разных ролевых моментах, с целью развития мотивации к профессиональной ориентации;
- эффективно оценить уровень знаний студентов.

На занятиях семинарского типа преподавателями кафедры дерматовенерологии в качестве основных методов проверки теоретических знаний используется устный опрос, дискуссия и тестирование. Индивидуальный опрос студентов помогает определить уровень подготовки студента к практическому занятию.

Дискуссия позволяет оценить степень логического мышления, самостоятельность суждений и выводов обучающихся. Тестирование дает возможность провести контроль усвоения изучаемой темы. Подготовка к устному ответу и тестированию осуществляется студентами с использованием электронно-образовательного портала ВолгГМУ, где размещены методические рекомендации по тематике занятий, согласно рабочей программе дисциплины «Дерматовенерология» и банк тестовых заданий. Дискуссия «преподаватель – студент» осуществляется с помощью виртуальных ситуационных задач, разработанных сотрудниками кафедры. В дальнейшем это помогает студенту самостоятельно справиться с работой над виртуальной историей болезни.

Пример ситуационной задачи

Пациент 14 лет. Жалобы на плотное образование в области правой стопы, болезненность, усиливающуюся при ходьбе (фото 3.1). Болен около 3 месяцев.



Фото 3.1

Задание:

1. Опишите первичный элемент, локализацию.
2. Какой диагноз можно поставить?
3. Какое лечение можно назначить?

Виртуальные истории болезни хорошо иллюстрированы, описан анамнез пациента на момент обращения его в клинику, сформулированы вопросы для определения тактики обследования и плана лечения. Это позволяет студенту обосновать свой ответ и объективно усвоить тему занятий, а преподавателю оценить уровень усвоения студентом теоретического материала, а также персонифицировать процесс обучения. Использование виртуальных историй болезни улучшает учебный процесс, делает его более интересным, событийным, познавательным как для студента, так и преподавателя. Веб-квесты носят практикоориентированный характер, так как для решения подобных задач необходимы знания не только по дерматовенерологии, но и по другим дисциплинам.

Пример истории болезни

Пациент Р. 26 лет. Впервые высыпания на коже появились около 5 лет назад. На фоне лечения топическими кортикостероидами высыпания на коже разрешались. Обострение в холодное время года, ежегодно. Подобные высыпания у отца и брата. У деда отмечалось шелушение кожи волосистой части головы. В анамнезе частые простуды, ангина, гайморит. (Фото 3.2 – изменение ногтей, фото 3.3 – правая голень, фото 3.4 – правое предплечье, фото 3.5 – левое бедро.)

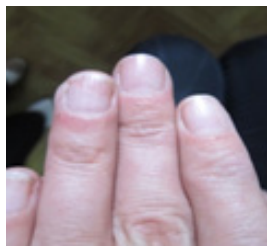


Фото 3.2



Фото 3.3



Фото 3.4



Фото 3.5

Задание:

1. Опишите локальный статус.
2. Какой диагноз можно поставить?
3. Обоснуйте свой диагноз.

4. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
5. Какое лечение можно назначить?

Пример веб-квеста

Веб-квест

Клинико-серологическая диагностика и тактика ведения больных вторичным сифилисом

Вступление.

Вторичный период сифилиса характеризуется появлением генерализованных высыпаний на коже и слизистых оболочках. Диагностика вторичного сифилиса включает в себя клиническую картину (наличие различных сифилидов на коже и слизистых оболочках), а также необходимо провести подтверждающее сифилис лабораторное обследование, включающее в себя как серологическое, так и микроскопическое исследование.

Диагностика вторичного сифилиса не ограничивается консультацией дерматовенеролога и порой является междисциплинарной проблемой, требующей привлечения смежных специалистов.

Центральные задания:

1. Дайте обобщенную характеристику особенностей вторичного периода сифилиса.
2. Укажите основные группы сифилидов вторичного периода.
3. Охарактеризуйте разновидности и особенности вторичных сифилидов.
4. Перечислите методы лабораторной диагностики сифилиса.
5. Назовите основные критерии диагностики вторичного сифилиса.
6. Определите, с какими заболеваниями наиболее часто необходимо проводить дифференциальную диагностику вторичного сифилиса.
7. Укажите методы лечения сифилиса.

Описание процедуры работы

Контекст решения задачи.

1. Ознакомьтесь с теоретическими вопросами диагностики вторичного сифилиса.

2. Проведите интернет-сеанс в течение 15–20 минут, скопируйте информацию по предложенной теме и оформите ее отдельным файлом.

Роли:

Врач-дерматовенеролог

Врач – акушер-гинеколог

Врач лабораторной диагностики

На прием к врачу – акушеру-гинекологу обратилась женщина 24 лет для постановки на учет по поводу беременности. Не замужем. В течение последних 3 месяцев имела периодически половую связь с мужчиной, у которого неделю назад выявили сифилис. Объективно: смотри фото 3.6–3.9.



Фото 3.6



Фото 3.7



Фото 3.8



Фото 3.9

Определите степень своего участия в данной клинической ситуации. Спланируйте тактику обследования и ведения данной пациентки.

Информационные ресурсы:

Найдите информацию о вторичном сифилисе (клинических и серологических признаках):

<http://www.ozppp.ru/archive/1999-02/03.html>

<http://www.eurolab.ua/encyclopedia/299/1715/>

<http://www.zppp.saharniy-diabet.com/sifilis>

<http://zdravotvet.ru/simptomyy-priznaki-sifilisa-u-zhenshin-i-muzhchin-kak-lechit-sifilis/>

<http://dermline.ru/nav/main/sifilis.htm>

<http://venuro.ru/venera/diaglues.php>

<http://venerologia.policlinica.ru/sif12.html>

<http://www.pitermed.com/simptomyy-bolezni/?cat=21&word=51514>

<http://www.tiensmed.ru/news/sifilis-diagnostika1.html>

Критерии и параметры оценки:

Обсудите полученную информацию в мини-группах и заполните предложенные таблицы.

Клиническая картина (какими элементами сыпи представлена)	
Назначение каких лабораторных тестов показано данной пациентке?	
Какова роль дерматовенеролога в данном случае?	
Какова роль акушера-гинеколога в данном случае?	
Какое лечение необходимо провести данной больной?	
Какова тактика в отношении новорожденного?	
Предположительный диагноз	
Какая дополнительная информация необходима для постановки диагноза?	

Если Вы дерматовенеролог, проведите дифференциальную диагностику и оформите таблицу.

Признак	Вторичный сифилис	Токсикодермия	Псориаз	Пиодермия
1.				
2.				
3.				

Если Вы акушер-гинеколог, занесите в таблицу тактику ведения больной.

Проводимые мероприятия	1-й триместр	2-й триместр	3-й триместр
1.			
2.			
3.			

Если Вы врач лабораторной диагностики, опишите методы лабораторной диагностики.

Метод лабораторной диагностики	Специфичность	Чувствительность	НТТ/ТТ	Скрининг	Подтверждающая диагностика
1.					
2.					
3.					

Заключение веб-квеста

Знание врачами клинической картины вторичного сифилиса позволит своевременно его диагностировать, выявлять больных и их половых партнеров. Своевременная диагностика и правильное лечение позволит не допустить распространения этого венерического заболевания, а также снизит риск развития врожденного сифилиса.

В проведении веб-квеста используются принципы игрового моделирования и совместной деятельности. Преподавателем дается задание по теме занятия, соответствующего названию

веб-квеста. Каждому студенту предлагается выбрать свою роль в квесте: пациент, врач-дерматовенеролог, врач – акушер-гинеколог, врач лабораторной диагностики. В результате поставленных задач студент реализует имеющиеся знания как по дисциплине «Дерматовенерология», так и по смежным специальностям. Игровая форма позволяет интересно, наглядно и эффективно освоить знания по изучаемой теме.

Реализация практической составляющей при подготовке специалиста-дерматовенеролога на кафедре осуществляется с использованием видеоконтента, созданного сотрудниками кафедры, который позволяет достичь максимальной степени реализма. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи наглядных видеороликов, значительно быстрее и увереннее усваивают необходимую информацию, а их дальнейшие реальные результаты становятся более профессиональными.

Пример видеоконтентов: «Методика забора материала при акантолитической пузырчатке» – <https://youtu.be/ojp9ZyuAATc>; «Определение псориазической триады» – <https://youtu.be/CHybDgSX2sE>



Фото 3.10



Фото 3.11

Заключение

Внедрение в учебный процесс подготовки студентов медицинских вузов кейсов, содержащих виртуальные задачи, истории болезни, веб-квесты, а также видеоконтенты практических навыков, будет способствовать персонализированной педагогической подготовке обучающихся, более эффективному освоению большого объема учебного материала. Это также позволит совершенствовать компетенции преподавателей медицинских вузов, связанные с интеграцией нового педагогического подхода – персонализированного обучения студентов.

Анкета обратной связи



3.5. ОПЫТ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

Кейс разработан на кафедре детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Крамарь Любовь Васильевна – заведующая кафедрой, доктор медицинских наук, профессор

Карпухина Оксана Александровна – кандидат медицинских наук, ассистент

Арова Анна Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент

Невинский Алексей Борисович – ассистент кафедры

Одним из направлений развития медицинского и фармацевтического образования на сегодняшний день

является внедрение в учебный процесс вузов инновационных технологий и проблемно-ориентированного обучения студентов [1].

Проблемно-ориентированное обучение – это метод организации учебного процесса, направленный на самостоятельное активное решение проблемной ситуации, заданной преподавателем, в результате чего происходит творческое овладение профессиональными знаниями, навыками и умениями и развитие интеллектуально-творческих и мыслительных способностей [2].

Иначе говоря, преподаватель должен создавать «проблему», а студенты искать пути выхода из нее, применяя свои теоретические знания, опыт, навыки и умения.

Именно постановка проблемы или проблемной задачи, приближенной к жизненной ситуации, позволяет обучающимся быстро и легко включиться в реальную профессиональную среду. Самостоятельное решение проблемы приводит к формированию навыков самоорганизации, самообучения и самоконтроля.

Сама методика такого обучения способствует развитию сознательного, мотивационного подхода к изучению предмета [3].

Целью внедрения проблемно-ориентированных методов преподавания на кафедре детских инфекционных болезней ВолгГМУ является подготовка конкурентоспособного специалиста с высокой профессиональной компетенцией, обеспечивающего качественную медицинскую помощь.

На нашей кафедре активно используются разнообразные методы проблемно-ориентированного обучения: проблемные лекции, деловые (ролевые) игры, клинические ситуационные задачи, тематические кроссворды, учебные фильмы. Применение в образовательном процессе данных методов предусматривает поэтапное и последовательное овладение каждым обучающимся знаний как на теоретическом, так и на практическом уровне.

Проблемные лекции на нашей кафедре читаются у студентов 5-го курса лечебного и 6-го курса педиатрического факультетов по дисциплине «Детские инфекционные болезни» с использованием компьютерных технологий. Каждый лектор ставит перед слушателями проблемную ситуацию в виде клинического случая определенного инфекционного заболевания. Этот вид лекций способствует активизации мыслительной деятельности студентов, применению их знаний и практических навыков в постановке диагноза и проведении дифференциальной диагностики.

Проблемные лекции ставят перед студентами задачи по назначению и интерпретации данных лабораторных исследований, выбору лекарственных препаратов, а также составлению плана профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

В ходе проблемных лекций студенты не просто слушают теоретический материал, а развивают клиническое мышление, участвуя аргументировано излагать собственные решения проблемы и не бояться публичных выступлений [4].

При этом между студентами и преподавателем, студентами и их одногруппниками возникает живой диалог, в котором стороны обмениваются мнениями. Полученные навыки пригодятся будущему специалисту не только в работе с коллегами, но и с его будущими пациентами. В процессе лекции преподаватель определяет уровень подготовки базовых знаний студентов, отвечает на возникающие вопросы, советует дополнительную литературу.

При обучении студентов лечебного и педиатрического факультетов на кафедре детских инфекционных болезней успешно используются различные имитационные методы – деловые (ролевые) игры и клинические ситуационные задачи с решением практических вопросов лечебно-диагностической тактики, экспертных и профилактических аспектов. Так, например, для обучения студентов по модулю «Нейроинфекции» нами была разработана и активно используется в учебном процессе деловая игра «Клинический случай менингококкцемии» с использованием реалистичной куклы-манекена (фото 3.12).



Фото 3.12. Сюжет деловой игры
«Клинический случай менингококкцемии»

По сюжету игры «мать» заболевшего ребенка обнаруживает у него высыпания, повышение температуры до 40 °С, озноб, вызывает бригаду скорой помощи.

Прибывшие на вызов врач и фельдшер скорой помощи проводят осмотр ребенка, сбор анамнеза, устанавливают предварительный диагноз, определяют тяжесть состояния больного, оказывают неотложную помощь, заполняют первичную документацию, госпитализируют ребенка.

На приемном покое инфекционного стационара осуществляется повторный осмотр ребенка врачом-инфекционистом, устанавливается клинический диагноз, разрабатываются план обследования и дальнейшая тактика лечения. Ребенок переводится в отделение реанимации для начала интенсивной терапии. Врачом-реаниматологом производится расчет объема инфузионной терапии, дозирования антибактериальных лекарственных средств, глюкокортикостероидов.

Использование деловой игры помогает выйти за пределы шаблона в построении методической структуры занятия, погружает учащихся в атмосферу интеллектуальной деятельности, предельно близкую к профессиональной работе медиков, создает играющим динамически меняющуюся картину в зависимости от правильных и ошибочных действий и принимаемых решений [5].

Также деловые игры способствуют формированию оптимального психологического климата общения с больными и коллегами, учат эффективно действовать в различных условиях оказания медицинской помощи: на амбулаторном приеме, на станции скорой помощи, в приемном покое инфекционного стационара, в отделении реанимации и т.д.

Одним из самых активноиспользуемых методов обучения студентов на нашей кафедре является разбор ситуационных задач на практических занятиях. Каждая задача моделирует определенный клинический случай, дает возможность студентам показать теоретическую подготовку, закрепить практические навыки и умения, продемонстрировать клиническое мышление.

Особое значение они приобретают, когда отсутствует возможность работать с «тематическими» пациентами (в связи с редко встречающимися на сегодняшний день нозологиями, сложной эпидемиологической обстановкой, ограничивающей контакты с больными). В данных условиях ситуационные задачи позволяют моделировать клинические случаи теоретически [6].

С целью визуализации, развития памяти и клинического мышления, каждая задача снабжается тематическими фотофайлами, которые студенты внимательно рассматривают и дают подробное описание (фото 3.13).



Фото 3.13. Решение ситуационных задач

При решении ситуационных задач по разделу острых кишечных инфекций у детей студенты имеют возможность рассмотреть, сравнить и дать характеристику различным видам стула на примере специальных муляжей, имеющихся на кафедре.

Решая проблемную задачу, каждый участник может проявлять инициативу, высказать свою точку зрения. Задача преподавателя – поддержать инициативу, подбодрить студента, активизировать его стремление к новым знаниям, создать доброжелательную атмосферу, побуждающую студентов не бояться высказываться.

Одной из игровых технологий, успешно использованных нами в обучении студентов, является решение тематических кроссвордов.

С целью повышения интереса у студентов к работе с кроссвордами, мы предлагаем разнообразные подходы к их решению: часть из них давать индивидуально (в этом случае оценке подлежат успехи каждого отдельно), а часть – коллективу (оценка ставится группе и тем, кто правильно назвал наибольшее количество слов). Подобный метод активно вовлекает студентов в процесс обучения, развивает коммуникативные навыки, а также навыки работы в команде.

Кроссворды – это методическое средство, которое применяется для закрепления теоретического материала и получения новой информации обучающимися. Их использование на практических занятиях вызывает живой интерес к изучаемому предмету и стимулирует познавательную деятельность студентов.

Один из принципов работы с кроссвордами – свобода, поэтому новые слова-ответы, полученные студентами в результате самостоятельного поиска, познаются без принуждения и охотно запоминаются. Другой принцип – процессуальность, так как мотив игровой деятельности направлен не столько на результат игры, сколько на сам процесс осмысления и разгадывания задания [7].

Также на кафедре детских инфекционных болезней имеется обширная база тематических видеороликов и учебных фильмов, которые активно используются в процессе обучения студентов (фото 3.14).



Фото 3.14. Показ студентам учебного видео на практическом занятии

Учебные видеоматериалы – это современная, эффективная форма представления учебного контента, незаменимая в условиях электронного обучения (при очном, смешанном или дистанционном образовании). Они представляют собой подборку учебных видеозаписей, соответствующих лекционному и практическому курсу, позволяющих организовать различные формы обучающей работы в интерактивном формате [8].

Видеофильмы способствуют лучшему пониманию учебных материалов за счет повышения информационной плотности, степени восприятия, эмоциональной насыщенности, делают процесс обучения более живым и интересным, повышают мотивацию учащихся.

Все видеоматериалы, используемые в процессе обучения студентов на кафедре, соответствуют учебной программе, отвечают требованиям дидактики, служат целям воспитания, образования, стимулируют и активизируют процесс усвоения учебной информации.

Заключение

Бесспорно, использование современных активных методов преподавания способствует развитию клинического мышления студентов, расширяет возможности учебного процесса, способствует его оптимизации и повышению мотивации обучающихся к изучению предмета.

Благодаря методам проблемно-ориентированного обучения студенты понимают, что имеющихся знаний недостаточно

для выполнения задания и осознают потребность в получении новых. Эта технология способствует приобретению навыков общения, дискуссии, выступлений перед аудиторией, стимулирует развитие интеллектуального и логического мышления, выработку навыков интегрированного подхода к решению проблемных ситуаций, появление коммуникативных навыков, активизирует интеллектуально-творческий потенциал.

Литература

1. Бухарина Т. Внедрение инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза // Врач. 2011. № 10. С. 71–73.

2. Андриященко И. В., Малинина Е. В. Инновационные обучающие технологии клинической кафедры // Высшее образование в России. 2013. № 1. С. 89–92.

3. Макаренко О. В. Интерактивные образовательные технологии в вузе // Высшее образование в России. 2012. № 10. С. 134–139.

4. Блинов А. О., Рудакова О. С. Интерактивные методы обучения в магистратуре // Alma mater. 2014. № 4. С. 45–48.

5. Аверченко Л. К., Доронина И. В., Иванова Л. Н. Имитационная деловая игра как метод развития профессиональных компетенций // Высшее образование сегодня. 2013. № 10. С. 35–40.

6. Хамчиев К. М., Кутебаев Т. Ж. Проблемно ориентированное обучение в медицине как мотивация изучения фундаментальных дисциплин // Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 7. С. 352–352.

7. Субочева А. Д., Субочева О. Н. Инновационные методы обучения как способы активизации мыслительной деятельности студентов // Междунар. научно-исследовательский журнал. 2014. Вып. 9 (28). С. 136–139.

8. Bedard D., Lison C., Cote Dalle D. Problem-based and Project based Learning in Engineering and Medicine: Determinants

of Students' Engagement and Persistence // Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning. 2012. Vol. 6 (2). P. 71–77.

Анкета обратной связи



3.6. ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ПРОБЛЕМНОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ РАЗБОРА КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Данный кейс разработан на кафедре госпитальной терапии, военно-полевой терапии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Шилова Людмила Николаевна – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой

Левкина Марина Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент

Коренская Екатерина Геннадьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

Тарасова Дарья Дмитриевна – ассистент кафедры

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта преподавания с использованием методов проблемного обучения студентов 5-го и 6-го курсов лечебного факультета на примере дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология».

Цель настоящего кейса – представить педагогический опыт преподавания с использованием методов проблемного изучения

на примере разбора клинического случая сочетания язвенного колита (ЯК) и анкилозирующего спондилита (АС).

Особенностью преподавания клинических дисциплин студентам старших курсов является необходимость перенести все ранее полученные студентами знания в область реальной клинической практики – сформировать навыки клинического мышления, то есть научить использовать теоретические знания для решения задач по сохранению здоровья конкретного пациента. Одна из форм демонстрации клинического мышления – разбор клинического случая.

Метод клинического разбора позволяет смоделировать возможную клиническую ситуацию в будущей медицинской практике обучающегося, а значит подготовить студента к принятию решений в различных клинических ситуациях его профессиональной деятельности. Метод проблемного изложения позволяет не только приобрести знания по конкретной нозологии, но и сформировать профессиональные компетенции [1].

К профессиональным компетенциям, формируемым студентами в результате разбора клинического случая, относятся:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний (ПК-5);

- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

Входной контроль проводится в начале занятия и преследует несколько целей. Первая цель – определить уровень подготовки обучающихся к занятию. Вторая цель – выявить проблемные области в подготовке студентов. В данном случае входной контроль несет уже диагностические функции, и преподаватель имеет возможность компенсировать выявленные пробелы по ходу занятия, акцентируя внимание студентов в процессе разбора клинического случая. Также работа над вопросами входного контроля настраивает студента на предмет обучения, актуализирует знания по данной проблеме, вводит в терминологию.

Вопросы входного контроля:

1. Определение ЯК.
2. Выделите основные клинические синдромы.
3. План обследования пациента с ЯК.

Перечислите основные группы препаратов, используемых в лечении ЯК.

Вступительная часть

Преподавателем приводится актуальность темы занятия, анализируется социальная значимость представленных заболеваний, формулируется актуальность обсуждения вопросов диагностики и лечения больных с сочетанием ЯК и АС.

Аутовоспалительные заболевания являются одной из серьезных проблем современной медицины. Их социальная значимость обусловлена поражением лиц молодого, наиболее трудоспособного возраста, необходимостью длительной, зачастую «пожизненной» терапии, тяжелым инвалидизирующим течением, развитием жизнеугрожающих осложнений и системных проявлений. В этой группе серьезных заболеваний большое место занимают воспалительные заболевания кишечника (ВЗК). Артриты при ВЗК совместно с АС, недифференцированными спондилоартритами, реактивным артритом и псориатическим артритом объединены в группу

спондилоартритов [3]. Имеются данные об общности патогенеза ВЗК и АС, однако до конца патогенетическая связь этих заболеваний остается неясной. В настоящий момент нет единого ответа, что же первично при рассматриваемых заболеваниях: поражение кишечника или суставов? Какой специалист должен наблюдать этих пациентов: гастроэнтеролог или ревматолог? Какие группы препаратов могут быть назначены больным с сочетанием этих заболеваний?

Основная демонстрационная часть

Преподаватель приводит основные данные жалоб, анамнеза, объективного обследования и лабораторно-инструментальных исследований.

Жалобы и анамнез

Пациентка С., 39 лет, в ноябре 2019 г. поступила в отделение ревматологии ГKB СМП № 25 г. Волгограда с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника, утреннюю скованность до 60 минут, проходящую после физических упражнений. Из анамнеза известно, что в 2009 г. был выставлен диагноз «Язвенный колит, левостороннее поражение». Получала лечение препаратами 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) (месалазин, выявлена непереносимость сульфасалазина) и глюкокортикостероидами (ГКС) (преднизолон). В течение последних 5 лет принимает месалазин (мезавант) 1,2 г в сутки. Обострения заболевания были легкой степени и не требовали ГКС, а купировались увеличением доз месалазина или комбинацией с ректальным введением месалазина. Последнее обострение язвенного колита в 2018 г. После появления вышеуказанных жалоб пациентка обратилась к ревматологу, амбулаторно выполнено МРТ илеосакральных сочленений – двусторонний сакроилиит. Госпитализирована в ревматологическое отделение для уточнения диагноза и подбора терапии.

Объективные данные

Состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Нормального питания, периферические лимфоузлы не увеличены. Отмечается болезненность

при движении и пальпации поясничного отдела позвоночника. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 78 в мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурических расстройств нет. Стул 1–2 раза в день без патологических примесей. Периферических отеков нет.

Лабораторные исследования

Общий анализ крови, мочи – без особенностей. Общий анализ кала: плотный, оформленный, нормального цвета, детрит +++, мышечные волокна без исчерченности – не обнаружены, мышечные волокна с исчерченностью – небольшое количество, растительная клетчатка – небольшое количество, крахмал, яйца глист, патогенные простейшие, дрожжевые грибки не обнаружены, лейкоциты единичные в поле зрения, эритроциты не обнаружены. В биохимическом анализе крови обращает на себя внимание повышение С-реактивного белка 9,76 мг/л. HLA-B27: обнаружен. Диаскин тест: отрицателен. Антитела к возбудителю сифилиса методом ИФА не выявлены, HBsAg – не выявлено, HCV – не обнаружен; ВИЧ 1,2 АГ/АТ – отрицательно. Дыхательный уреазный тест: отрицательно.

Инструментальные исследования

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 77 уд./мин, нормальное положение ЭОС. УЗИ ОБП: нефроптоз справа I степени. Рентгенография органов грудной клетки: без видимой патологии. МРТ крестцово-подвздошных сочленений: правое и левое илеосакральные сочленения ассиметричные. Суставные щели выражены неравномерно, расширены, больше справа, суставные поверхности – с неровными нечеткими контурами (за счет множества краевых эрозий справа, единичных – слева), с наличием остеокластоза, больше справа, зон отека костного мозга пресуставных отделов справа в верхней, средней и нижней третях, слева – в виде мелких очагов. Имеются очаги и участки жировой дистрофии костного мозга крестца и подвздошных костей. МР-данных о наличии скопления жидкости

в полости правого и левого илеосакральных сочленений не выявлено. Околосуставные мягкие ткани не изменены. Заключение: МР-картина правостороннего сакроилиита III стадии, левостороннего сакроилиита II стадии. ЭГДС: слизистая пищевода розовая. В области частично смыкающейся кардии определяется АГПОД. В желудке до 50 мл пенистого содержимого. Слизистая розовая. Привратник и луковица двенадцатиперстной кишки без деформации. На фоне очаговой гиперемии множественные эрозии под фибрином и чистым дном до 0,1 см в диаметре. Заключение: АГПОД; эрозивный бульбит. Колоноскопия: Колоноскоп проведен в купол слепой кишки и далее в подвздошную на глубину до 30 см. Слизистая подвздошной кишки розовая, бархатистая с обычным рельефом складок. Баугиниева заслонка губовидная. Устье червеобразного отростка точечное без признаков воспаления. Слизистая всех отделов толстой кишки розовая. На протяжении прямой и сигмовидной кишки сосудистый рисунок смазан или деформирован. Рельеф складок обычный. Дефектов слизистой или контактной кровоточивости нет. Патологических образований или дивертикулов нет. Заключение: визуальная картина язвенного колита в стадии ремиссии. Из результатов биопсии: отмечается незначительная атрофия слизистой оболочки, деформация архитектоники желез, разветвление и укорочение желез с наличием лакун между их основанием и мышечной пластинкой слизистой. Заключение: описанные изменения характерны для язвенного колита в стадии ремиссии.

Обсуждение

Проводится совместно студентами и преподавателем на основе поэтапных ответов на вопросы о правилах формулировки диагноза и подбора лечения.

1. Как правильно формулировать диагноз «Язвенный колит»?

При формулировании диагноза следует отразить характер течения заболевания, протяженность поражения, тяжесть текущей атаки или наличие ремиссии, наличие гормональной зависимости или резистентности, а также наличие внекишечных или кишечных осложнений ЯК.

2. Какие существуют варианты течения язвенного колита?

По характеру течения выделяют:

1. Острое течение (менее 6 месяцев от дебюта заболевания).
2. Хроническое непрерывное течение (длительность ремиссии менее 6 мес. на фоне адекватной терапии).
3. Хроническое рецидивирующее течение (длительность ремиссии более 6 мес.).

3. Какой вариант течения язвенного колита присутствует у пациентки?

Учитывая, что, по данным анамнеза, от момента дебюта заболевания прошло несколько лет, а периоды ремиссии длятся более 6 мес., то у больной хроническое рецидивирующее течение ЯК.

4. Как определить протяженность поражения язвенного колита?

Для описания протяженности поражения применяется Монреальская классификация, оценивающая протяженность макроскопических изменений при эндоскопическом исследовании толстой кишки.

Монреальская классификация ЯК по протяженности поражения:

- Проктит (поражение ограничено прямой кишкой).
- Левосторонний колит (поражение распространяется до левого изгиба толстой кишки (включая проктосигмоидит).
- Тотальный колит (поражение распространяется проксимальнее левого изгиба толстой кишки (включая субтотальный колит, а также тотальный ЯК с ретроградным илеитом).

5. Какова протяженность поражения толстого кишечника у больной?

Учитывая наличие эндоскопических признаков перенесенного воспаления в прямой и сигмовидной кишке (проктосигмоидит), у пациентки имеется левостороннее поражение толстого кишечника.

6. Как определить тяжесть атаки язвенного колита?

Для определения тяжести текущего обострения (атаки) в повседневной клинической практике используют критерии Truelove-Witts (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Критерии	Легкая	Среднетяжелая	Тяжелая
Частота дефекаций с кровью	<4	≥4, если:	≥6, если:
Пульс	Нормальные значения	≤90 уд./мин	>90 уд./мин или
Температура		≤37,5 °С	>37,5 °С или
Гемоглобин		≥105 г/л	<105 г/л или
СОЭ		≤30 мм/ч	>30 мм/ч
Контактная ранимость слизистой оболочки толстой кишки	Нет	Есть	Есть

7. Какова тяжесть атаки язвенного колита у пациентки в настоящий момент?

Учитывая отсутствие жалоб, данные объективного и лабораторно-инструментальных обследований, в настоящий момент у пациентки клиническая и эндоскопическая ремиссия язвенного колита.

8. Какие существуют внекишечные проявления язвенного колита?

Частота внекишечных проявлений, по данным различных исследований, варьирует в широких пределах – от 25 до 60 % (рис. 3.10). Аутоиммунные проявления, связанные с активностью воспалительного процесса, появляются вместе с основными кишечными симптомами обострения и исчезают вместе с ними на фоне лечения. Аутоиммунные проявления, не связанные с активностью процесса (в англоязычной литературе их часто называют «сопутствующими аутоиммунными заболеваниями»), имеют тенденцию к прогрессированию, независимо от фазы основного заболевания (обострение или ремиссия), и часто определяют негативный прогноз болезни.

Аутоиммунные, связанные с активностью заболевания:	Аутоиммунные, не связанные с активностью заболевания:	Обусловленные длительным воспалением и метаболическими нарушениями:
Артропатии (артралгии, артриты)	Анкилозирующий спондилит (сакроилит)	Холелитиаз
Поражение кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия)	Первичный склерозирующий холангит	Стеатоз печени, стеатогепатит
Поражение слизистых (афтозный стоматит)	Остеопороз, остеомалация	Тромбоз периферических вен, тромбозомболия легочной артерии
Поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, энисклерит)	Псориаз	Амилоидоз

Рис. 3.10. Внекишечные (системные) проявления язвенного колита

9. Какие внекишечные проявления имеются у больной? К какой группе системных проявлений они относятся?

Согласно данным обследований, у пациентки имеется внекишечное проявление язвенного колита: двусторонний сакроилиит (HLA-B27-позитивный). Это заболевание относится к группе аутоиммунных проявлений, не связанных с активностью процесса, которые имеют тенденцию к прогрессированию, независимо от фазы основного заболевания (обострение или ремиссия), и часто определяют негативный прогноз болезни.

10. Какие сопутствующие патологии диагностированы у больной?

На основании данных фиброгастродуоденоскопии у пациентки выявлены аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эрозивный бульбит, не ассоциированный с хеликобактерной инфекцией.

11. Какой окончательный диагноз вы поставите больной?

Учитывая жалобы, анамнез, объективные данные, результаты лабораторных и инструментальных обследований были выставлены следующие диагнозы. Основной: язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, левостороннее поражение; внекишечные проявления: двусторонний сакроилиит (HLA-B27-позитивный). Сопутствующий: АГПОД; эрозивный бульбит, НР не ассоциированный.

6. Какова цель лечения язвенного колита? Какие группы препаратов показаны для лечения язвенного колита?

Целью терапии является индукция ремиссии и ее поддержание без постоянного приема глюкокортикостероидных препаратов, профилактика осложнений, предупреждение операции,

а при прогрессировании процесса и развитии опасных для жизни осложнений – своевременное назначение хирургического лечения.

Лекарственные препараты:

Средства для индукции ремиссии: системные ГКС и топические (будесонид), иммуносупрессоры, генно-инженерные биологические препараты (ГИБП): блокаторы ФНО- α (инфликсимаб, адалимумаб и голимумаб) или ингибитор янус-киназ – тофацитиниб, антибиотики и салицилаты.

Средства для поддержания ремиссии (противорецидивные средства): иммуносупрессоры, ГИБП и препараты 5-АСК и ее производные. Вспомогательные симптоматические средства: парентеральные препараты железа для коррекции анемии, препараты для коррекции белково-электролитных нарушений, средства для профилактики остеопороза (препараты кальция) и др.

Глюкокортикостероидные средства не могут применяться в качестве поддерживающей терапии и назначаться более 12 недель

12. Какое лечение показано пациентке, учитывая сочетание поражения кишечника и суставов?

Лечение патологии опорно-двигательного аппарата требует назначения нестероидных противовоспалительных препаратов, что невозможно при наличии патологии кишечника, так как усиливается риск кровотечения. А наличие у пациентки эрозивного поражения луковицы двенадцатиперстной кишки полностью исключает возможность применения данной группы препаратов. Во избежание полипрагмазии и возможных нежелательных реакций, пациентам с сочетанием поражения кишечника и суставного синдрома показана монотерапия препаратом, оказывающим лечебный эффект на обе патологии, например, сульфасалазином. Однако у нашей пациентки отсутствовал суставной синдром, но даже при его наличии назначение сульфасалазина данной больной невозможно, так как у нее обнаружена непереносимость этого препарата. Получаемый пациенткой препарат месалазин, не оказывает эффекта на воспалительные изменения в спине и суставах. Указанные причины диктуют необходимость применения ГИБП: блокаторов ФНО- α (инфликсимаб, адалимумаб и голимумаб) или ингибитора янус-киназ – тофацитиниба.

8. Какие генно-инженерные препараты показаны больной?

Тофацитиниб входит в клинические рекомендации по лечению больных с язвенным колитом [3], однако не включен в рекомендации по ведению больных с анкилозирующим спондилитом. Согласно литературным данным, наиболее выраженный положительный эффект у больных с ВЗК в сочетании со спондилоартритом, отмечается у инфликсимаба и адалимумаба. Таким образом, пациентке показано назначение ингибиторов ФНО- α с целью поддержания ремиссии язвенного колита и снижения активности сакроилиита.

Подведение итогов

Представленный клинический случай демонстрирует особенности течения язвенного колита в сочетании со спондилоартритом: поражение кишечника клинически манифестировало раньше, и в дальнейшем перешло в длительную ремиссию, а активность сакроилиита стала превалировать в клинической картине. Проблема воспалительных заболеваний кишечника и спондилоартритов является мультидисциплинарной, поскольку, имея общие патогенетические механизмы, эти заболевания могут протекать параллельно, усугубляя состояние пациента, а иногда и сменять друг друга. Развитие внекишечных проявлений при ВЗК требует особого внимания к пациентам, междисциплинарного подхода для совместного решения проблемы ведения таких пациентов, а также ранней постановки вопроса о назначении генно-инженерной терапии [1].

Таблица 3.2

Задание для самостоятельной работы студента

Вид деятельности	Продукт
Составить тест на тему: «Язвенный колит»	Тест
Дать определение ключевым терминам	Терминологический словарь
Подготовить ситуационные задачи по теме: «Язвенный колит»	Ситуационные задачи

Заключение

Использование практико-ориентированных кейсов позволяет смоделировать реальную клиническую ситуацию. Дискуссия в ходе разбора кейса способствует развитию клинического мышления, применению теоретических знаний в реальной клинической ситуации. Эмоциональное сопровождение, осознание реальности ситуации мотивирует студента на обучение. Моделирование реальной профессиональной ситуации приводит к оценке своих знаний, правильности суждений и построению логических выводов у студента. Использование в обучении метода клинического разбора позволяет не только приобрести знания в конкретной профессиональной области, но и способствует формированию профессиональных компетенций.

Литература

1. Образовательные технологии в высшей медицинской школе: учебник / А. И. Артюхина [и др.]; под ред. В. Б. Мандрикова. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2019. 592 с.
2. Клинический случай сочетания язвенного колита и анкилозирующего спондилита / Д. Д. Тарасова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020. № 11 (183).
3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Крона у взрослых / В. Т. Ивашкин [и др.] // Колопроктология. 2020. Т. 19. № 2. С. 8–38.
4. Раннее назначение генно-инженерных биологических препаратов при иммуновоспалительных заболеваниях: возможности и перспективы. Позиция экспертов. / Д. И. Абдулганиева [и др.] // Альманах клинической медицины. 2020. Т. 48 (6). С. 422–436.

Анкета обратной связи



3.7. ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. КАКИЕ ПУТИ ЭФФЕКТИВНЫ?

Данный кейс разработан на кафедре ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Тимачева Татьяна Борисовна – кандидат медицинских наук, доцент

Шемонаев Виктор Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта использования активных форм обучения студентов при изучении дисциплины «Ортопедическая стоматология».

Цель кейса заключается в поиске наиболее эффективных путей и средств формирования положительной мотивации студентов к освоению изучаемой дисциплины в общей структуре образовательного процесса.

Задачей образовательного процесса в современных условиях в высшем медицинском учебном заведении является подготовка высококвалифицированного врача. Независимо от выбранной профессии и особенностей работы любой начинающий специалист должен обладать фундаментальными знаниями, профессиональными компетенциями и навыками практической деятельности своего профиля, опытом творческой и исследовательской деятельности по решению новых задач.

Разнообразие видов и форм контроля сформированности компетенций студентов позволяет наиболее точно и качественно оценивать их знания. В качестве основных (традиционных)

методов проверки теоретических знаний на кафедре ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии используется устный опрос, тестирование. Устный опрос как контроль знаний студентов может проводиться в виде фронтальной и индивидуальной беседы.

При фронтальном опросе оценивается состояние знаний студентов всей группы по определенному вопросу или группе вопросов. Эта форма контроля позволяет: оценить готовность группы к изучению нового материала; определить сформированность понятий; проверить качество выполнения домашних заданий.

Индивидуальный устный опрос позволяет оценить правильность ответа по содержанию, его последовательность, самостоятельность суждений и выводов, степень развития логического мышления, культуру речи студентов. Ключевыми моментами проверки знаний являются определение «проблемных» мест в усвоении учебного материала и фиксирование внимания студентов на сложных понятиях, явлениях, процессах.

Одним из инструментов оценки качества профессионального образования в вузе является активное применение технологий тестирования. На кафедре типографским способом изданы сборники типовых тестовых заданий по дисциплине «Ортопедическая стоматология», позволяющие оперативно определить знания, умения и навыки студентов, а также понимание ими закономерностей, лежащих в основе изучаемых фактов и явлений; получить представление о пробелах в знаниях; рационально использовать учебное время; активизировать мышление студентов, а преподавателю критически оценить свои методы преподавания.

Развитию и совершенствованию клинического мышления у студентов способствует активное использование кейс-метода, применение которого дополняет традиционные методы обучения (лекции и практические занятия) и направлено не столько на получение новых знаний, сколько на формирование профессиональной компетентности, умений и навыков мыслительной деятельности. Кейс-метод, применяемый на кафедре ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии, включает набор клинических

ситуационных задач, разработанных коллективом кафедры. Решение этих задач осуществляется с использованием мультимедиа-технологий, что позволяет достичь лучшего понимания методов диагностики и лечения стоматологического больного. Кейсы хорошо иллюстрированы, описан объективный статус пациента на момент обращения его в клинику, результаты проведенных исследований, а также сформулированы вопросы для определения плана лечения. Важными составляющими кейс-метода являются объяснение допущенных ошибок и пути их устранения. Такой подход позволяет студенту обосновать ответ и объективно усвоить тему занятий, а преподавателю оценить уровень усвоения студентом теоретического материала, а также персонифицировать процесс обучения.

Этот метод улучшает учебный процесс, делает его более интересным, событийным, познавательным как для студента, так и преподавателя. Ситуационные задачи носят практико-ориентированный характер, то есть для решения подобных задач необходимы знания не только по модулям ортопедической стоматологии, но и по другим дисциплинам. Данный подход особенно актуален в условиях современной тенденции подготовки врача-стоматолога общего профиля.

Задача 1.

Пациенту К. 35 лет, проведено ортопедическое лечение патологии твёрдых тканей зубов. На рис. 3.11, 3.12 представлен этап припасовки протезов на модели.



Рис. 3.11



Рис. 3.12

Задание:

1. Назовите ортопедические конструкции, которые представлены на фотографиях, перечислите их виды. Что является показаниями к применению данных конструкций?

2. Какие материалы и технологии применяются при изготовлении этих конструкций?

3. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления данных конструкций.

Задача 2

Пациенту П., 40 лет, проведено ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов. На рис. 3.13 представлен готовый протез, на рис. 3.14 – этап припасовки и наложения протеза в полости рта.



Рис. 3.13



Рис. 3.14

Задание:

1. Назовите конструкцию, изображенную на рисунке и перечислите ее элементы.

2. Назовите класс материалов для этой конструкции.

3. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления конструкции.

Задача 3.

Пациентка Г., 42 года, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на скученность и нарушение формы передних зубов, эстетический недостаток (рис. 3.15, 3.16). Из анамнеза: незначительная скученность появилась сразу после прорезывания постоянных зубов. Ортодонтическое лечение не проводилось.

Объективно: соотношение челюстей по типу ортогнатического прикуса. Слизистая оболочка без патологических изменений. Зубы 13, 12, 11, 22, 23 интактны, устойчивы. Зуб 21 устойчив, на медиальной поверхности пломба из композитного материала, краевое прилегание удовлетворительное. Десневые зениты у зубов 11, 12 находятся на разном уровне. Расположение зубов в зубной дуге тесное, дефицит протезного пространства.



Рис. 3.15



Рис. 3.16



Рис. 3.17



Рис. 3.18

Задание

1. Поставьте диагноз. Назовите варианты коррекции эстетики улыбки, их достоинства и недостатки (рис. 3.18).

2. Перечислите клинично-лабораторные этапы изготовления конструкций, изображенных на рис. 3.17, из пресс-керамики.

Реализация компетентностного подхода на кафедре ортопедической стоматологии с курсом клинической стоматологии предусматривает такой метод активного обучения, как ролевые игры, которые приближают практическое занятие к реальным условиям работы врача-стоматолога, позволяют повысить интерес студентов к дисциплине «Ортопедическая стоматология», формируют познавательную и профессиональную мотивацию, клиническое

мышление будущего врача, а также персонализированный подход к обучению студентов.

В игре используются принцип игрового моделирования и принцип совместной деятельности. Сценарий игры обычно выглядит следующим образом: преподаватель называет тему занятия, сообщает студентам, что разбор темы данного занятия будет проводиться с использованием имитационной ролевой игры, объясняет порядок проведения игры, называет роли и предлагает каждому студенту выбрать свою роль в игре: пациент, врач – стоматолог-ортопед, ассистент стоматолога, врач-рентгенолог, зубной техник, врач – стоматолог-хирург и т.д.). Студенту-пациенту преподаватель сообщает часть необходимой для игры информации: поставленный диагноз, результаты некоторых методов обследования. В ходе игры студент-пациент «приходит» на прием к студенту-врачу – стоматологу-ортопеду и предъявляет жалобы, характерные для данного диагноза. Студент-врач – стоматолог-ортопед, согласно полученным данным, в ходе обследования пациента должен поставить и обосновать диагноз, назначить лечение, заполнить всю необходимую документацию ортопедического отделения. Студент-рентгенолог должен помочь при чтении рентгенограммы и описать ее в «Медицинской карте стоматологического больного». Для обоснования диагноза и составления плана лечения привлекают коллег: врача – стоматолога-хирурга, врача – стоматолога-терапевта, зубного техника. Ассистент стоматолога должен принести все необходимые инструменты и материалы для лечения, рассказать пациенту об особенностях проведения выбранных методов лечения. За ходом игры наблюдает преподаватель, который следит за игрой и вносит коррективы в действия врача – стоматолога-ортопеда и коллег. Итогом ролевой игры являются постановка окончательного диагноза и составление плана лечения. После этого преподаватель анализирует знания и практические навыки каждого участника ролевой игры, делая акцент на тех вопросах, которые наиболее эффективно помогли поиску необходимой информации.

Реализация практической составляющей при подготовке специалиста-стоматолога на кафедре осуществляется с использованием

симуляционной техники, которая позволяет достичь максимальной степени реализма. Обучающиеся, освоившие практические навыки при помощи фантомов, манекенов, тренажеров, значительно быстрее и увереннее переходят к настоящим вмешательствам, а их дальнейшие реальные результаты становятся более профессиональными.

Также при использовании симуляционных технологий происходит снижение числа ошибок при выполнении манипуляций, уменьшение осложнений и повышение качества стоматологической помощи населению в целом.

На кафедре имеется два фантомных кабинета, которые оснащены стоматологическими установками, фантомными столами, стоматологическими имитационными моделями пациента, ноутбуками и видеопроекторами. Имеется отдельное помещение и для выполнения лабораторных манипуляций: отливки гипсовых моделей, моделирования различных конструкций и др. Применение фантомных классов для отработки практических навыков у студентов стоматологического факультета при преподавании дисциплины «Ортопедическая стоматология» положительно влияет на усвоение ими практической части, стимулирует активнее работать самостоятельно, отрабатывать практические навыки, которые необходимы для их профессиональной деятельности (фото 3.15).



Фото. 3.15. *Выполнение заданий на фантомах при освоении дисциплины «Ортопедическая стоматология»*

Современная ситуация, связанная с пандемией, вызванной вирусом COVID-19, заставила перейти частично на электронное обучение в вузе. Для обучения студентов ВолгГМУ особое значение имеет электронный информационный образовательный портал (ЭИОП).

Сотрудники кафедры накопили некоторый опыт по внедрению различных видов дистанционных технологий в учебный процесс, контент сайта наполнен лекциями, методическими материалами, учебными фильмами, тестовыми заданиями и ситуационными задачами, которые позволяют проходить текущую и итоговую аттестацию.

Коллектив кафедры продолжает активную работу по поиску, изучению и внедрению в повседневную практику эффективных форм обучения студентов по преподаваемой дисциплине «Ортопедическая стоматология».

Литература

1. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Симуляционные технологии в системе образовательного процесса медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2021. № 5. С. 51–61.

2. Вайнштейн Ю. В. Педагогическое проектирование персонализированного адаптивного предметного обучения студентов вуза в условиях цифровизации : автореф. дис. ... д-а пед. наук. Красноярск : СФУ, 2021. 32 с.

3. Симуляционное обучение как эффективный педагогический инструмент качественной подготовки будущих врачей-стоматологов / В. Г. Галонский, А. А. Майгуров, Н. В. Тарасова [и др.] // Сибирский педагогический журнал. 2018. № 2. С. 101–110.

4. Марымова Е. Б., Македонова Ю. А., Фирсова И. В. Ролевая игра как интерактивный метод обучения в медицинском вузе // Наука и образование в XXI веке. М., 2014. Ч. VII. С. 18–20.

5. Симуляционное обучение в медицине / под редакцией профессора А. А. Свистунова ; сост. М. Д. Горшков. М.: Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. 288 с., ил.

6. Соловьёва Ж. В., Адамчик А. А. Клинические ситуационные задачи с интеграцией тестов в структуре современного стоматологического образования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 4–1. С. 282–284.

7. Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога с точки зрения студентов на основании социального опроса / Л. Ф. Онищенко, О. П. Иванова, А. И. Фурсик, О. Н. Куркина // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 8–1. С. 135–139.

8. Роль симуляционных технологий в формировании профессиональных компетенций студентов-стоматологов / Е. В. Фелькер, И. Л. Бровкина, А. А. Крюков, М. А. Бароян // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 4–2. С. 394–395.

Анкета обратной связи



3.8. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Данный кейс разработан на кафедре клинической фармакологии и интенсивной терапии
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Петров Владимир Иванович – президент Волгоградского государственного медицинского университета, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и интенсивной терапии, академик РАН

Кузьмина Татьяна Николаевна – ассистент кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021, и посвящен обобщению опыта обучения студентов 6-го курса лечебного факультета на примере дисциплины «Клиническая фармакология».

Цель настоящего кейса – представить педагогический опыт в обучении студентов 6-го курса лечебного факультета на кафедре клинической фармакологии и интенсивной терапии с использованием кейс-метода с целью повышения мотивации к обучению.

Студентам предлагается осмыслить реальную жизненную ситуацию (клиническая задача), описание которой одновременно отражает не только какую-либо практическую проблему, но и актуализирует определенный комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении данной проблемы. Разработанный кейс эффективен на практических занятиях дисциплины «Клиническая фармакология», посвященных закреплению изучаемой темы «Клиническая фармакология средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения». Обучающиеся должны проанализировать клиническую задачу, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них.

При подготовке к обсуждению клинической задачи на практическом занятии студентам предлагается схема:

1. Просмотрите материал ситуации, не углубляясь в детали.
2. Прочтите ситуацию внимательно, на этот раз обращая внимание на все факты и обстоятельства.
3. Ознакомьтесь с материалами, представленными в таблицах.
4. Определите стратегические задачи и проблемы.
5. Примените концепции, методики и подходы дисциплины, которые Вы изучили.
6. Подкрепляйте свою точку зрения и мнение фактами и аргументами.

Клиническая задача

Паспортные данные

Ф. И. О. – М.В.А. Возраст – 56 лет. Пол – мужской. Место работы – склад строительных материалов, грузчик. Дата поступления – 9 сентября 2021 года. Доставлен машиной скорой помощи по экстренным показаниям с направительным диагнозом: «Язвенная болезнь луковицы ДПК, осложненная кровотечением (?)».

Жалобы при поступлении в стационар

При поступлении предъявляет жалобы на резкие боли в эпигастриальной области приступообразного характера с иррадиацией в поясничный отдел позвоночника, возникающие через 2–3 часа после еды, особенно после употребления кислой и соленой пищи. Часто боли сопровождаются тошнотой и рвотой кислым содержимым. Рвота приносит облегчение. Приступы болей также возникают по ночам и на голодный желудок (в таких случаях старается поесть, выпить молоко, чай с медом, после чего болевые ощущения проходят).

Анамнез

Считает себя больным с 30-летнего возраста, когда впервые появились боли в эпигастрии на голодный желудок и по ночам. Боли проходили после приема пищи. Лечился самостоятельно, принимал соду и антацидные препараты. Отмечает сезонный характер болей – в весеннее и осеннее время года. Настоящие жалобы появились после погрешности в питании и употребления спиртных напитков. Боли не купировались антисекреторными и антацидными препаратами. Доставлен каретой СМП в приемное отделение стационара. В приемном отделении больной был обследован дежурным хирургом. После проведения ЭГДС было исключено язвенное кровотечение, и больной был госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение для проведения курсового лечения.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Данные объективного осмотра

Температура тела 36,6 °С. Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое.

Рост – 173 см; вес – 70 кг.

Кожные покровы обычной окраски, чистые.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца чистые ритмичные 75 уд./мин АД 125/70 мм рт. ст.

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной и околопупочной областях. Отмечается умеренная резистентность мышц передней брюшной стенки. Также обнаруживается локальная перкуторная болезненность в этой же области (положительный симптом Менделя).

Печень и селезенка без особенностей.

При аускультации живота выслушиваются редкие кишечные тоны.

Отеков нет. Стул, диурез – без особенностей.

Данные лабораторных методов исследования

Общий анализ крови от 09.09.2021 представлен в табл. 3.3.

Таблица 3.3

Параметр		Результат	Норма
Эритроциты		4,6	М 4,0–5,5 × 10 ¹² /л
			Ж 3,5–5,0 × 10 ¹² /л
Гемоглобин		145	М 130–160 г/л
			Ж 120–140 г/л
Тромбоциты		288,0	180–320 × 10 ⁹ /л
Лейкоциты		7,6	4,0–8,8 × 10 ⁹ /л
Эозинофилы		4	1–5 %
Базофилы		–	0–1 %
Нейтрофилы	Палочки	2	1–6 %
	Сегменты	65	47–72 %
Лимфоциты		21	19–37 %
Моноциты		8	3–11 %
СОЭ		15	М 2–10 мм/ч
			Ж 4–15 мм/ч

Общий анализ мочи от 09.09.2021:

Количество – 170 мл. Цвет – с/желтый. Прозрачность – прозрачная. Удельный вес – 1017. Реакция – кислая. Белок – следы.

Глюкоза – отрицательный результат. Лейкоциты – нет в п/зр. Эритроциты – нет в п/зр. Цилиндры – нет в п/зр. Соли – нет в п/зр.

Кал на скрытую кровь от 09.09.2021 – отрицательно.

Биохимический анализ крови 09.09.2021:

Общий билирубин – 10,2 мкмоль/л, тимоловая проба – 2 ЕД, АЛТ – 0,18 ммоль/ч/л, АСТ – 0,19 ммоль/ч/л, мочевины – 6,2 ммоль/л, креатинин – 101 мкмоль/л.

Данные инструментальных методов исследования

ЭКГ от 09.09.2021: ритм синусовый с ЧСС 78 уд. в мин, нормальная ЭОС, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, ST-T на изолинии, зубец T «+».

ЭГДС от 10.09.2021. Акт глотания не нарушен, слизистая глотки розовая. Пищевод свободно проходим, складки продольные. Слизистая пищевода бледно-розовая. Зубчатая линия регулярная, на 41 см от верхних резцов, на уровне пищеводно-желудочного перехода, кардия смыкается не полностью. В желудке незначительное количество слизи, следы желчи. Складки в теле структурны, при инсуффляции расправляются полностью. Угол сформирован правильно. Перистальтика живая. Слизистая желудка бледно-розовая, гладкая, блестящая, в выходном отделе множественные острые эрозии 2–3 мм под фибрином. Привратник округлой формы, зияет, просвет ДПК умеренно деформирован. Слизистая гиперемирована, отечная. На передней стенке дистальнее привратника на 1,0 см имеется язвенный дефект до 0,5–0,6 см в диаметре, вал воспаления выражен, дно покрыто фибрином.

Заключение: язва луковицы двенадцатиперстной кишки; эрозивный антральный гастрит; эрозивный бульбит; рубцово-язвенная деформация луковицы.

НР – тест (+).

Клинический диагноз

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, в стадии обострения, с локализацией язвы в луковице ДПК на передней стенке, диаметром 0,5–0,6 см, ассоциированная с *H.Pylori*.

Эрозивный антральный гастрит. Эрозивный бульбит. Рубцово-язвенная деформация луковицы ДПК.

Контрольные вопросы:

1. Сформулируйте цели применения лекарственных средств в данной клинической ситуации и укажите основные патогенетические механизмы, на которые следует воздействовать лекарственными препаратами при фармакотерапии пациента с таким диагнозом (по условию ситуационной задачи).

2. Перечислите все возможные группы препаратов, которые могут использоваться для лечения основного и сопутствующих заболеваний у пациента с таким диагнозом (по условию задачи).

3. Укажите группы препаратов, которые Вы выбрали для фармакотерапии данного больного. Обоснуйте свой выбор с учетом индивидуальных особенностей пациента и принципов доказательной медицины.

4. Укажите выбранные Вами конкретные препараты внутри группы для лечения данного больного (указав международное непатентованное название, торговое название препарата, его клинико-фармакологическую группу, код АТХ). Обоснуйте выбор каждого из этих препаратов, основываясь на особенностях фармакокинетики и фармакодинамики с оценкой уровня доказательности.

5. Приведите клинико-фармакологическую характеристику на каждый из выбранных Вами лекарственных препаратов. Каждая из этих характеристик должна завершаться заполнением таблицы – оценки клинического значения фармакокинетических параметров данного препарата (табл. 3.4).

6. Для каждого из препаратов обоснуйте выбор лекарственной формы, пути введения, режима дозирования. Определите длительность фармакотерапии каждым из назначенных Вами лекарственных препаратов.

7. Оцените межлекарственные взаимодействия выбранных Вами для фармакотерапии препаратов.

8. На основании проведенной работы составьте листврачебных назначений данному больному (по условию ситуационной задачи).

**Оценка клинического значения
фармакокинетических параметров и другой информации
по фармакокинетике лекарственного средства**

Фармакокинетический параметр или другая информация по фармакокинетике	Фармакокинетический параметр или другая информация по фармакокинетике ЛП	Клиническое значение
Биодоступность, %		
Влияние пищи на всасывание		
Время наступления максимальной концентрации (Т _{max} , ч)		
Связь с белками плазмы крови, %		
Объем распределения, л/кг		
Изоферменты цитохрома Р-450, участвующие в метаболизме		
Период полувыведения, ч		
Органы выведения		
Клиренс, мл/мин		
*Если информация отсутствует – поставьте прочерк		

**Рекомендуемый список литературы
для решения ситуационной задачи:**

1. Петров В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер класс [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 880 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. <https://grls.rosminzdrav.ru>
3. <http://www.gastro.ru>
4. <https://www.drugs.com>

Заключение

Заболевания органов ЖКТ – одни из самых распространенных у человека. В клинической практике врачи любой специальности достаточно часто сталкиваются с пациентами, предъявляющими жалобы на диспепсические расстройства, что требует грамотного подхода к диагностике и выбору эффективной терапии. В процессе решения данной клинической ситуации студенты учатся выбирать эффективные и безопасные лекарственные средства в лечении заболеваний ЖКТ в соответствии с клиническим диагнозом на основе стандартов фармакотерапии, с учётом их фармакокинетики, фармакодинамики, НЛР, взаимодействия с другими ЛС, индивидуальных особенностей пациента, опираясь на результаты рандомизированных контролируемых фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований. Знание рекомендаций по проведению эрадикационной терапии *H.pylori* позволяет обучить студентов на примере реальной ситуации проводить индивидуализированный выбор препаратов, доз и путей введения при проведении рациональной фармакотерапии.

Анкета обратной связи



3.9. ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ КЕЙС «ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ»

Кейс разработан на кафедре хирургических болезней № 1
Института НМФО ВолгГМУ

Веденин Юрий Игоревич – доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой хирургических болезней № 1
Института НМФО ВолгГМУ

Мандриков Виктор Викторович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней № 1 Института НМФО ВолгГМУ

Ногина Анастасия Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней № 1 Института НМФО ВолгГМУ

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен персонализированному обучению при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Эндоскопия».

Цель настоящего кейса – обобщить педагогический опыт в предоставлении образовательного материала на примере тематического модуля.

Актуализация

Полип толстой кишки (*Colon polyp*) – это патологическое разрастание железистой ткани на слизистой оболочке толстой кишки в виде объёмного образования. В последнее время вместо термина «полип» врачи стали чаще использовать сочетание «эпителиальное образование», которое указывает на его клеточное строение (гистологическую принадлежность). Патогномичных симптомов, указывающих на это заболевание не существует. Может появиться боль в животе неопределённого характера и патологические примеси в кале в виде крови и слизи. Полипы толстой кишки являются доброкачественными образованиями, но со временем они могут малигнизироваться. Заболеваемость увеличивается с возрастом, обычно полипы толстой кишки развиваются после 40 лет, но могут возникать и раньше, если есть генетическая предрасположенность. Например, при семейном аденоматозном полипозе толстой кишки полипы можно обнаружить уже в подростковом возрасте, в случае наследственного неполипозного колоректального рака полипы развиваются в 20–40 лет.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ

Ювенильные полипы или полипы Пейтца – Егерса

Ювенильные полипы встречаются преимущественно у детей и подростков. Имеют сферическую форму, ножку и яркую окраску.

Полипы Пейтца – Егерса могут иметь широкое основание и быть на ножке. У них белесоватая окраска и дольчатая структура.

Гиперпластические полипы – очаги гиперплазии слизистой оболочки. Размер их не превышает 5 мм, имеют широкое основание. Окраска близка к цвету нормальной слизистой. Могут быть одиночными и множественными.

Аденоматозные полипы наблюдаются гораздо чаще. Имеют округлую форму, могут быть на ножке и без нее, с гладкой поверхностью. Представляют собой скопление кистозно-расширенных желез. Часто малигнизируются. Выделяют:

Тубулярные аденомы (80–85 %) – размеры менее 10 мм, с низкой степенью дисплазии. Индекс малигнизации таких полипов составляет 0,7 %.

Тубулярно-ворсинчатые аденомы (10–15 %) – более 10 мм, с высокой степенью дисплазии. Индекс малигнизации – 25 %.

Ворсинчатые аденомы (5 %) – более 20 мм, очень высокая степень дисплазии. Потенциал малигнизации – 40–41 %.

Гамартомы – нодулярные опухолевидные образования, представляющие собой тканевую аномалию развития.

Воспалительные полипы представляют собой очаг воспаления. Часто встречаются при язвенном колите. Носят название псевдополипов.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Неопластические:

- аденоматозные
- гамартромные,
- воспалительные.

Не неопластические:

- гиперпластические,

Неопластические эпителиальные образования имеют риск развития колоректальной карциномы.

Не неопластические эпителиальные образования злокачественного потенциала не имеют!!!

Эндоскопические критерии эпителиальных образований

При описании полиповидных образований необходимо указывать следующие параметры:

1. Количество.
2. Форму образования.
3. Размер.
4. Наличие ножки или ее отсутствие.
5. Поверхность образования.
6. Цвет.

По количеству различают:

- единичные,
- множественные.

По форме различают:

- сферические полипы,
- полусферические,
- конусовидные,
- грибовидные,
- стебельчатые,
- по типу «цветной капусты».

Размеры полипа:

- диаметр образования (для сферических),
- длина и ширина (для других форм),
- размер ножки.

Полип может быть:

- на широком основании,
- иметь ножку (длинную или короткую),
- иметь латеральное распространение.

Поверхность образования:

- гладкая или ячеистая,
- с нодулярными разрастаниями.

Цвет:

- не отличается от окружающей слизистой,
- слизистая гиперемирована,
- слизистая эрозирована.

Задание 1.

Описать эпителиальные образования с применением эндоскопической семиотики (фото 3.16–3.20).



Фото 3.16



Фото 3.17



Фото 3.18

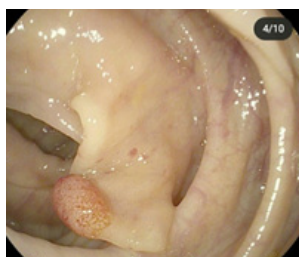


Фото 3.19



Фото 3.20

Парижская классификация (рис. 3.19)

Полиповидные: 0-Ip – на ножке; 0-Is – на широком основании.

Неполиповидные: 0-Ia – поверхностный приподнятый, 0-IIb – поверхностный плоский, 0-IIc – поверхностный углубленный, 0-III – изъязвленный.

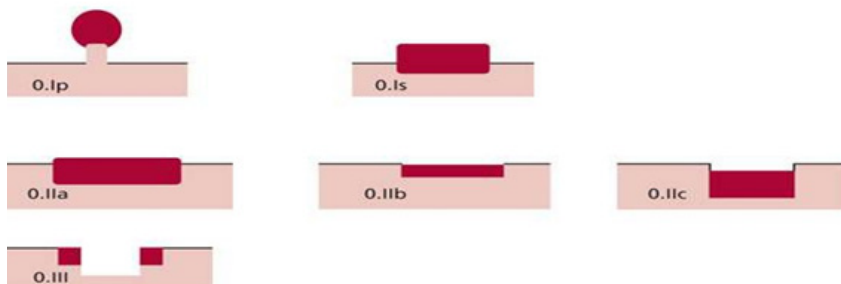


Рис. 3.19

Латерально распространяющиеся опухоли (lst- laterally spreading tumors):

- гранулярный тип (LST-G) (рис. 3.20, 3.21);

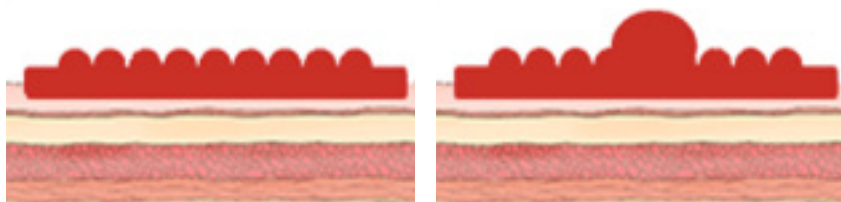


Рис. 3.20. Гомогенный тип нодулярный

Рис. 3.21. Смешанный тип

- негранулярный тип (LST-NG) (рис. 3.22, 3.23).

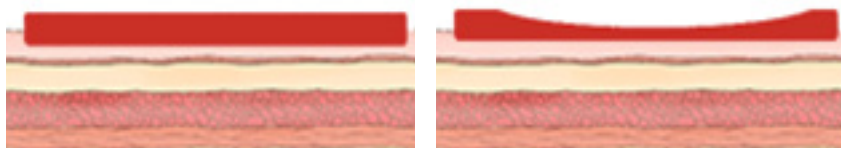


Рис. 3.22. Плоско-приподнятый

Рис. 3.23 С псевдодепрессией

Задание 2

Определить тип эпителиальных неоплазий толстой кишки, используя Парижскую классификацию (фото 3.21–3.29).



Фото 3.21

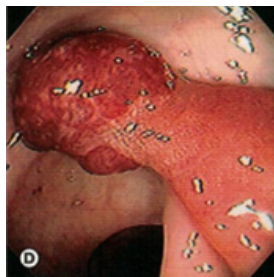


Фото 3.22



Фото 3.23



Фото 3.24

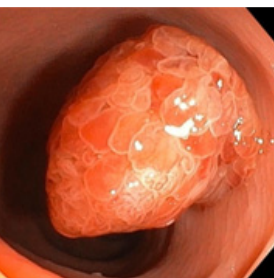


Фото 3.25



Фото 3.26



Фото 3.27



Фото 3.28



Фото 3.29

Методы эндоскопического лечения эпителиальных неоплазий

Все выявленные при колоноскопии эпителиальные неоплазии теоретически должны быть удалены, потому что потенциал малигнизации не известен до тех пор, пока не будет выполнено гистологическое исследование (Х.Дж.Чун, С.-К. Янг, 2019 г.).

Полипэктомия (EMR) включает разнообразные техники с использованием электрокоагуляции, форцептов и петель. Эндоскопист

должен учитывать размер, морфологическую характеристику и локализацию в толстой кишке для выбора подходящей техники. Эпителиальные неоплазии с высокой степенью дисплазии подлежат удалению путем эндоскопической подслизистой диссекции (ESD) с использованием электрохирургического блока, ножей, колпачка (табл. 3.5).

Таблица 3.5

Техника	Характеристики образования
Полипэктомия путем «холодной биопсии» форцептом	Маленькие полипы (<5 мм)
Полипэктомия с использованием «холодной петли»	Маленькие «сидячие» полипы (4–6 мм)
Полипэктомия с использованием «холодной петли»	Маленькие полипы < 10 мм
Полипэктомия использованием «горячей петли»	«Сидячие» полипы или полипы на ножке (7–9 мм)
Полипэктомия с введением раствора в подслизистый слой	Любые полипы размером 5–20 мм
Эндоскопическая резекция слизистой фрагментами	«Сидячие полипы» >20 мм
Эндоскопическая подслизистая диссекция	LST. Ранний рак в d 20 мм, который невозможно удалить при EMR

Инструменты для полипэктомии (фото 3.30–3.32, рис. 3.24, 3.25):

1. Биопсийные форцепты включают устройство как для «холодной» так и для «горячей» биопсии.

Форцепт для «холодной» биопсии оснащен иглой. Форцепт для «горячей» биопсии электрически изолирован, в результате чего электрическая энергия идет вокруг ткани, находящейся внутри чашечек, и дает возможность одновременно выполнить коагуляцию и взять биопсию.

2. Полипэктомическая петля включает монополярный петлевой электрод. Форма петель: округлая, овальная, гексогональная, извитая. Длина стандартной петли 6 см.

3. Вспомогательный инструментарий: иглы для подслизистых инъекций, клипсы, прозрачные колпачки, устройства для татуажа и абляции.

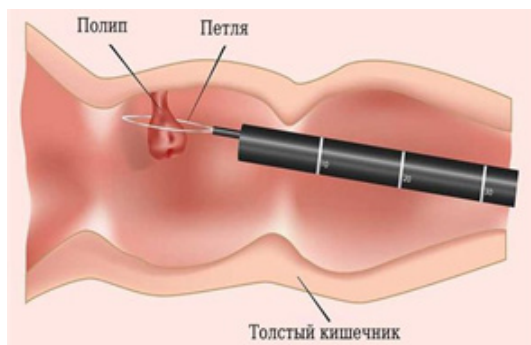


Рис. 3.24. Петлевая резекция эпителиального образования сигмовидной кишки с подслизистой инфильтрацией слизистой

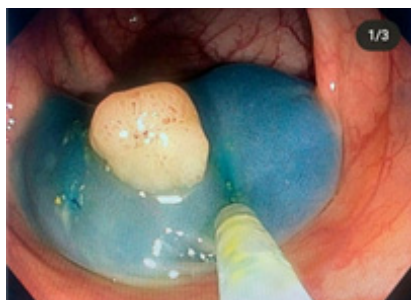


Фото 3.30



Фото 3.31

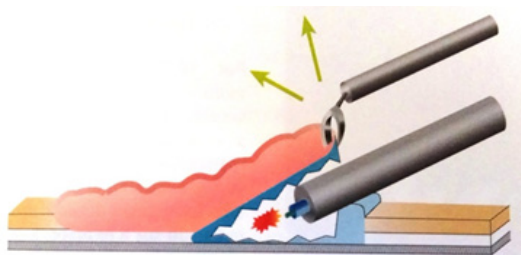


Рис. 3.25. Подслизистая диссекция эпителиального образования сигмовидной кишки

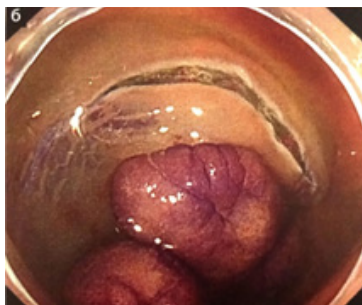


Фото 3.32

Задание 3

Определить тип эпителиальной неоплазии с целью выбора оптимальной техники эндоскопического удаления образования (фото 3.33–3.38). Указать вид эндоскопической полипэктомии, технические особенности метода.

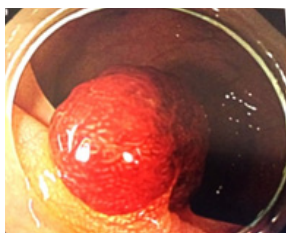


Фото 3.33



Фото 3.34



Фото 3.35

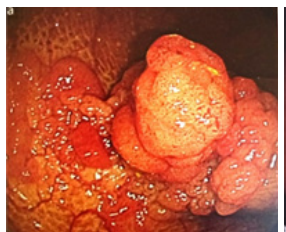


Фото 3.36



Фото 3.37

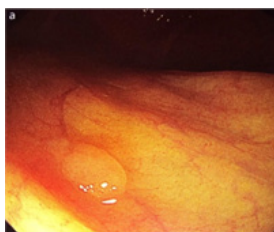


Фото 3.38

Осложнения полипэктомии

1. Кровотечение. Частота этого осложнения достигает 10 %. Внезапно развившееся кровотечение останавливается с помощью

клипс, форцептов для «горячей» биопсии или биполярной коагуляцией.

Отсроченные кровотечения возникают на 6–7-е сутки. Останавливаются путем повторной петлевой резекции или «горячей» биопсии.

2. Перфорация. Частота осложнений – 0,3–0,5 %. Небольшие перфорации могут быть купированы наложением клипс. При больших перфорациях – хирургическое вмешательство.

Наблюдение за пациентами после полпэктомии из толстой кишки

Наблюдение за пациентами после полипэктомии – это необходимая часть лечения. Следует учитывать высокий риск развития неоплазии при контрольной колоноскопии, если один из признаков был выявлен ранее:

- 3 и более аденом;
- любая аденома размером >10 мм;
- любая тубулярная или ворсинчатая аденома;
- любая аденома с дисплазией высокой степени;
- зубчатая аденома размером >10 мм.

У пациентов с высоким риском последующего развития неоплазии контрольная колоноскопия должна выполняться через 3 года после удаления полипов.

У пациентов без риска развития неоплазии – контрольная колоноскопия через 5 лет после полипэктомии.

Задание 4

Составить тактический алгоритм пациенту с эпителиальным образованием толстой кишки с высокой степенью дисплазии и без нее, используя тип образования, вид эндоскопического лечения и сроки контрольной колоноскопии.

Задание 5

В тестовых заданиях выбрать один правильный ответ.

1. Методом выбора удаления плоских полипов менее 10 мм в диаметре является:

- а) горячая щипцовая биопсия
- б) аргонеплазменная коагуляция

в) «холодная» петлевая резекция

г) подслизистая диссекция

2. После эндоскопической полипэктомии образования на ножке отмечается кровотечение. Тактика лечения:

а) динамическое наблюдение

б) подслизистая инъекция физиологического раствора

в) установка клипсы

г) применение эндоножа

3. Малигнизация ворсинчатых полипов развивается в ___ % случаев:

а) 6

б) 1

в) 3

г) 50

Задание 6

На симуляционном тренажере (фото 3.39, 3.40) выполнить колоноскопию, дополненную петлевой резекцией эпителиального образования толстой кишки.



Фото 3.39

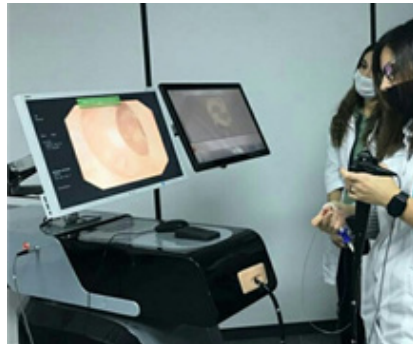


Фото 3.40

Заключение

Практико-ориентированный кейс «Эпителиальные образования толстой кишки» разработан с целью систематизации теоретического материала и решения конкретных практических

ситуаций, созданных для анализа и формирования тактических алгоритмов в условиях «врач – пациент».

Анкета обратной связи



3.10. ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Данный кейс разработан на кафедре акушерства и гинекологии ИНМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Ткаченко Людмила Владимировна – доктор медицинский наук, профессор, зав. кафедрой

Свиридова Наталия Ивановна – доктор медицинский наук, профессор

Углова Наталия Дмитриевна – кандидат медицинский наук, доцент

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта обучения при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре на примере дисциплины «Акушерство и гинекологии».

Цель настоящего кейса – представить преподавательский опыт обучения клинических ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология», на примере лекционного материала по теме «Преграavidарная подготовка и ведение беременности при истмико-цервикальной недостаточности».

Лекционный материал разработан на основе приказа МЗ России № 1130 от 20.10.2020 г и клинического протокола 2021 г. по заданной теме. Учитывая эпидемическую ситуацию на 01.09.2021 г., лекционный материал представляется онлайн через Zoom. Во время прослушивания лекции клинические ординаторы могут задавать интересующие их вопросы и получать квалифицированные ответы.

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является основной причиной прерывания беременности в сроке гестации 22–27 недель, при этом масса плода составляет 500–1000 г, исход беременности для ребенка крайне неблагоприятен по причине глубокой недоношенности.

Истмико-цервикальная недостаточность характеризуется укорочением длины шейки матки (ШМ) менее 25 мм и/или дилатацией цервикального канала более 10 мм (на всем протяжении) ранее 37 недель беременности без клинической картины преждевременных родов (ПР).

Впервые ИЦН как осложнение беременности, приводящее к спонтанному аборту, описал ***Cream в 1865 г.***

В настоящее время достаточно хорошо изучены механизм, причины и условия возникновения данной патологии, среди которых выделяют: травмы шейки матки, анатомические и функциональные врожденные дефекты шейки матки.

Таким образом, на основании причины развития ИЦН выделяют ***органическую и функциональную цервикальную недостаточность.***

Органическая ИЦН формируется в результате предшествующих травм шейки матки: при родах (разрывы), выскабливаниях (при аборте, выкидыше или при диагностике некоторых заболеваний), при лечении патологии шейки матки методом конизации или диатермокоагуляции.

В результате *травмы нормальная мышечная ткань* в составе шейки *заменяется на рубцовую, которая является менее эластичной и более ригидной*: шейка теряет способность сокращаться, растягиваться, соответственно не может полностью сократиться и удержать содержимое матки внутри.

Функциональная ИЦН развивается по двум причинам: вследствие нарушения нормального соотношения соединительной и мышечной тканей в составе шейки матки или при нарушении ее восприимчивости к гормональной регуляции.

В результате таких изменений шейка матки становится слишком мягкой и податливой во время беременности и раскрывается по мере увеличения давления со стороны растущего плода.

Функциональная ИЦН может встречаться у женщин: с нарушением функции яичников, может быть врожденной (у пациенток с генитальным инфантилизмом и пороками развития матки).

Механизм развития этого вида ИЦН еще недостаточно изучен. Считается, что в каждом отдельном случае он индивидуален и имеет место сочетание нескольких факторов.

При ИЦН шейка матки не способна сопротивляться давлению растущего плода изнутри матки, что приводит к ее раскрытию.

Плод опускается в нижний отдел матки: плодный пузырь пролабирует в канал шейки матки, происходит инфицирование плодных оболочек и самого плода. В результате инфицирования происходит излитие околоплодных вод.

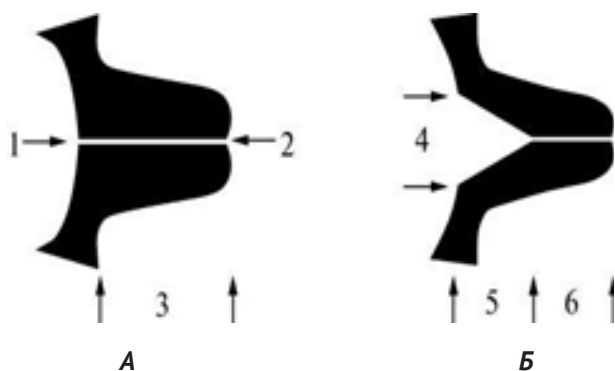


Рис. 3.26. Состояние шейки матки в норме (А) и при ИЦН (Б):
1 – внутренний зев; 2 – наружный зев; 3 – длина цервикального канала;
4 – ширина V-образного расширения внутреннего зева;
5 – глубина V-образного расширения внутреннего зева;
6 – длина сохранившегося цервикального канала

Диагностика ИЦН основывается на данных осмотра и пальпации шейки матки, результатах УЗ исследования (предпочтительней использовать трансвагинальную методику).

При ультразвукографии (трансвагинальная методика) достоверными признаками ИЦН у повторно и первобеременных женщин являются: укорочение шейки матки до 2,9 см в сроке гестации до 20 недель; пролабирование плодного пузыря в цервикальный канал; соотношение длины к диаметру шейки матки на уровне внутреннего зева менее 1,2; расширение цервикального канала до 1 см и более.

Данные УЗИ

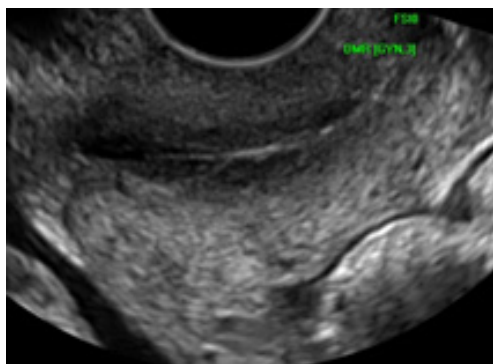


Рис. 3.27. Нормальное состояние шейки матки

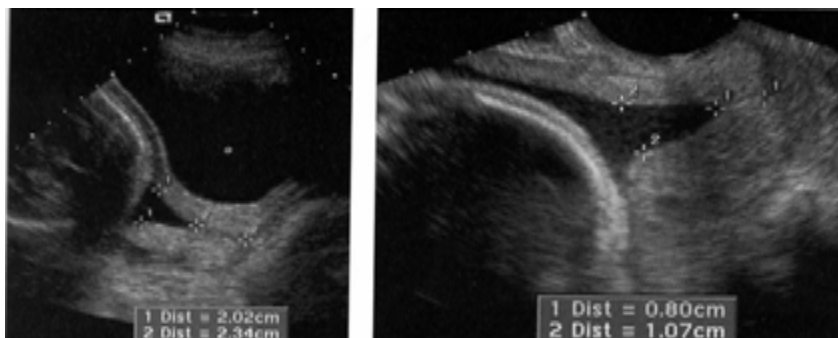


Рис. 3.28. Формирование ИЦН

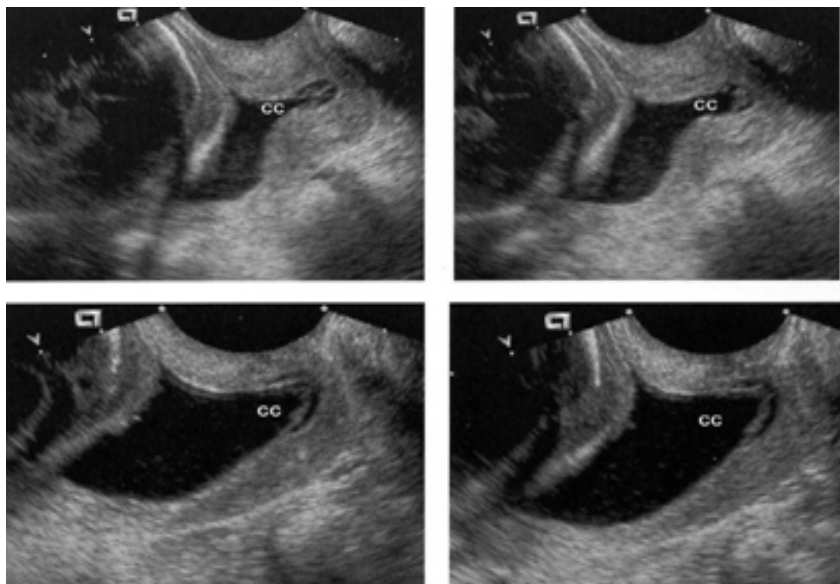


Рис. 3.29. Прогрессирование ИЦН

Применение ультразвукового динамического наблюдения за состоянием шейки матки до 20 недель гестации позволяет своевременно диагностировать и выполнить хирургическую коррекцию ИЦН или наложение акушерского пессария в наиболее благоприятные сроки.

Однако ставить диагноз ИЦН только по данным УЗИ недостаточно, так как шейка матки может быть короткая, но плотная.

Более точный диагноз может быть поставлен при осмотре шейки матки с помощью зеркал, влагалищном исследовании – выявление короткой и мягкой шейки матки.

Факторы риска развития истмико-цервикальной недостаточности

Функциональные нарушения (гиперандрогенизм, недостаточность прогестерона, генитальный инфантилизм). Анатомические особенности (врожденные пороки развития матки, индивидуальные анатомические особенности, приобретенные деформации шейки матки).

Особенности настоящей беременности. Генетические и врожденные факторы. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза. Инфекционно-воспалительные и дисбиотические состояния.

Диагностика ИЦН основывается на данных осмотра и пальпации шейки матки, результатах УЗ исследования (предпочтительней использовать трансвагинальную методику). Рутинная трансвагинальная цервикометрия целесообразна у всех женщин в ходе ультразвукового скрининга II триместра.

Хирургическое лечение беременных с истмико-цервикальной недостаточностью

Механическое сужение функционально неполноценного внутреннего зева шейки матки (модификации метода Широкара): метод Мак-Дональда; круговой шов по методу Любимовой; П – образные швы по методу Любимовой и Мамедалиевой; зашивание наружного зева шейки матки: метод Czendi.

Показаниями к хирургической коррекции ИЦН являются: наличие в анамнезе самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов (во II–III триместре беременности); прогрессирующая, по данным клинического обследования, недостаточность шейки матки: изменение консистенции, появление дряблости, укорочение, постепенное увеличение «зияния» наружного зева и всего канала шейки матки и раскрытие внутреннего зева.

Противопоказаниями к хирургической коррекции ИЦН являются: 1) заболевания и патологические состояния, являющиеся противопоказанием к сохранению беременности (тяжелые формы заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени, почек, инфекционные, психические и генетические заболевания); 2) повышенная возбудимость матки, не исчезающая под действием медикаментозных средств; беременность, осложненная кровотечением; пороки развития плода, наличие неразвивающейся беременности по данным объективного исследования (УЗИ, результаты генетического обследования); 3) III–IV степень чистоты влагалищной флоры и наличие патогенной флоры в отделяемом из цервикального канала шейки матки; 4) эрозия шейки матки не является противо-

показанием к хирургической коррекции ИЦН, если не выделяется патогенная микрофлора. В этом случае целесообразно применять методы сужения внутреннего зева шейки матки. Метод Czendi противопоказан.

Цервикальный серкляж: в 12–14 нед. гестации после проведения скрининга на синдром Дауна (I-A).

Если у беременной с высоким риском ИЦН (одна или две потери беременности во II триместре и/или ранние ПР в анамнезе) выявлены противопоказания к серкляжу, или беременная не дала согласия на данное вмешательство, необходима динамическая цервикометрия (II-2B) каждые 7 дней.

Показано применение 200 мг прогестерона вагинально с момента постановки диагноза до 34 нед. беременности.

У женщин с ПР в анамнезе и неэффективностью вагинального цервикального серкляжа при предшествующих беременностях следует рассмотреть возможность наложения абдоминального серкляжа (II-3C).

При случайном выявлении укорочения шейки матки при трансвагинальном УЗИ в 16–24 нед. лечение следует начинать с приема вагинального прогестерона.

При дальнейшем укорочении шейки матки должен быть рассмотрен вопрос о наложении серкляжа или акушерского pessaria.

Виды акушерских pessaries



Рис. 3.30. Пессарий *dr.Arabin*

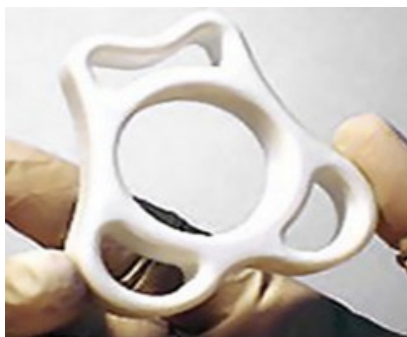


Рис. 3.31. Пессарий «Юнона»

Если при длине шейки матки 25–10 мм еще есть возможность выбирать из возможных профилактических вмешательств (прогестерон, pessaries, серкляж), то при длине менее 10 мм имеет смысл исключительно наложение швов на шейку матки.

Не рекомендовано совместное использование серкляжа и акушерского pessaria, в виду повышенного риска осложнений.

Возможно сочетание медикаментозной терапии препаратами прогестерона с акушерским pessarium, исходя из сочетанных индивидуальных показаний.

Суточная доза микронизированного прогестерона, используемая для профилактики ПР в сроках до 34 недель, обозначенная в инструкции и международных рекомендациях, составляет 200 мг.

Подготовка к беременности у пациенток с ИЦН: тщательное бактериологическое исследование, антибактериальная терапия с учетом возбудителя в течение 2–3 менструальных циклов в сочетании с физиотерапией, иммунологический и гормональный контроль, патогенетическая терапия с учетом полученных данных. Гормональная подготовка является заключительным этапом лечения перед беременностью.

Показана эффективность pessaria в уменьшении частоты ПР при укорочении шейки матки на фоне беременности двойней.

Хирургическую коррекцию по поводу ИЦН проводят при беременности.

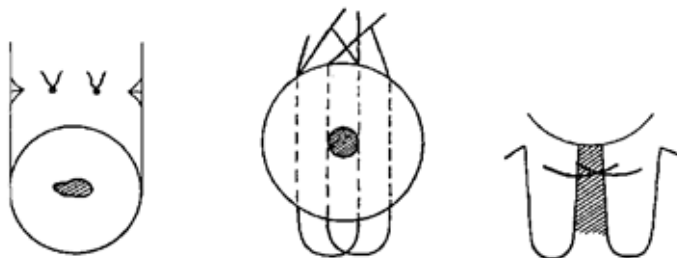
Методика применения: серкляж выполняют обычно в 12–14 недель, в отдельных случаях – до 26 нед. беременности. Все операции в сроках более 22 недель должны быть проведены в учреждениях III уровня.

Серкляж может быть проведен вагинальным либо абдоминальным доступом. Вагинальный доступ является предпочтительным в связи с меньшим числом осложнений.

Хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности



*Рис. 3.32. Метод зашивания шейки матки
круговым кистным швом по MacDonalld (1957)*



*Рис. 3.33. Двойной П-образный шов на шейку матки
по методу Любимовой А. И. – Мамедалиевой Н. М. (1981)*

Серкляж должен быть удален в 36–38 нед.

Трансабдоминальный серкляж

Показания. Две попытки трансвагинального цервикального серкляжа потерпели неудачу. Анатомия ШМ не позволяет разместить вагинальный шов – например, после петлевой электроэксцизии ШМ (LLETZ) или конус-биопсии. Врожденная аномалия ШМ (например удвоение ШМ) может затруднить вагинальный цервикальный серкляж. Пациентки после трахелэктомии.

Предпочтительным является лапароскопический серкляж по сравнению с традиционным лапаротомным доступом.

Снятие трансабдоминально наложенного шва на ШМ в большинстве случаев невозможно, в связи с прорастанием этой области окружающими тканями, поэтому предпочтительно родоразрешение путем кесарева сечения.

Шов может оставаться на месте при последующих беременностях.

Пример контрольных вопросов

1. КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ИЦН

- 1) оперированная шейка матки
- 2) разрывы шейки матки во время родов
- 3) расширение внутреннего зева расширителями Гегара во время гинекологических манипуляций
- 4) наличие избытка релаксина в сыворотке крови
- 5) дефект синтеза коллагена

Ответ:

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 2, 3, 4
- в) верно 4, 5
- г) верно 5

2. ИЦН ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКИ ГЕСТАЦИИ

- 1) 16–17 нед.
- 2) 12–20 нед.
- 3) 20–25 нед.
- 4) 22–27 нед.

Ответ:

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3
- в) 4
- г) все перечисленное верно

3. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ПРОЦЕНТ КОЛЛАГЕНА В ШМ В НОРМЕ

- 1) >20 %;
- 2) 25–30 %

3) 65 %

4) 85 %

Ответ:

а) верно 1, 2

б) верно 4

в) верно 2, 3

г) верно 3

Заключение

Данный материал – это квинтэссенция основного текста. Лекция по заданной теме представлена в виде 53 слайдов, по ходу лекции демонстрируется видеоролик техники наложения пессария dr.Arabin.

Это пример только одной лекционной тематики, входящей в программу обучения клинических ординаторов.

Проверка знаний осуществляется посредством контрольных вопросов, проведения семинаров, учебы и освоения практических навыков в симуляционном центре, работы в акушерских и гинекологических отделениях.

Лекционный материал подается в форме лекции-визуализации, лекции – смыслового погружения, проблемных лекций. Представленный пример лекции носит проблемный и диалоговый характер. Таким образом, клинические ординаторы кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО к аккредитации подходят с хорошим багажом знаний и практических навыков.

Анкета обратной связи



3.11. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С ОСТРОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ SARS-CoV-2

Данный кейс разработан совместно сотрудниками кафедры фтизиопульмонологии и лучевой диагностики и кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Барканова Ольга Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии и лучевой диагностики

Барканов Вячеслав Борисович – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой судебной медицины

Ермилов Виктор Владимирович – доктор медицинских наук, профессор кафедры судебной медицины

Гагарина Светлана Геннадиевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры фтизиопульмонологии и лучевой диагностики

Калуженина Анна Андреевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры фтизиопульмонологии и лучевой диагностики

Кейс разработан на основе реальной клинической ситуации, произошедшей в стационаре Волгоградской области в 2020 году, и посвящен сложности диагностики и лечения туберкулеза легких в сочетании с коронавирусной инфекцией COVID-19.

Цель настоящего кейса – представить клинический опыт диагностики и лечения туберкулеза легких в сочетании с коронавирусной инфекцией COVID-19 для использования в учебном процессе на кафедрах ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

COVID-19 (Coronavirus disease 2019) представляет собой острое инфекционное заболевание, вызванное SARS-CoV-2, РНК-содержащим вирусом из семейства бета-коронавирусов. Респираторные вирусы могут проникать в центральную нервную систему, поражать нейроны и глиальные клетки и индуцировать различные неврологические патологии [1, 2, 3, 5]. Пациенты с предшествующими неврологическими нарушениями и острыми респираторными симптомами имеют более высокий риск развития энцефалопатии как симптома COVID-19, так как они страдают от тяжелой гипоксии, являющейся фактором риска развития энцефалопатии [6, 7]. Острая геморрагическая некротизирующая энцефалопатия (ОГНЭ) иногда встречается при вирусных заболеваниях и, предположительно, развивается из-за так называемого цитокинового шторма – бесконтрольной гиперактивации иммунной системы [8]. При этом может не наблюдаться инвазии вируса в головной мозг или демиелинизации. Данное состояние чаще описывают в педиатрической практике, но не исключено его развитие и у взрослых [4]. Подобные явления встречаются очень редко, но если развиваются, то представляют собой тяжелейшее осложнение вплоть до летального исхода. 31 марта 2020 года в журнале Radiology впервые был описан случай SARS-CoV-2 ассоциированной ОГНЭ [9]. Приводим собственное клиническое наблюдение возникновения ОГНЭ, обусловленной SARS-CoV-2, у молодого пациента с инфильтративным туберкулезом легких.

Клиническое наблюдение

Пациент С., 20 лет, больным себя считает с середины апреля 2020 года, когда появились жалобы на слабость и повышение температуры тела до субфебрильных цифр. 04.05.2020 температура тела повысилась до 38,5 °С, в связи с чем его госпитализировали в провизорный госпиталь. На рентгенографии органов грудной клетки от 04.05.2020 определялась левосторонняя пневмония. В госпитале назначена антибактериальная терапия (азитромицин 500 мг 1 раз в день). Во время нахождения в стационаре у пациента имел место судорожный синдром, который был купирован диазепамом.

10.05.2020 получен положительный анализ на SARS-CoV-2 методом ПЦР (мазок из носа, ротоглотки), в связи с чем пациент переведен в инфекционный стационар с диагнозом: «Коронавирусная инфекция COVID-19 средней степени тяжести», где находился с 11 по 26 мая 2020 года. Из анамнеза выяснено, что пациент рожден в кровном браке. С подросткового возраста его беспокоили периодические головные боли, отмечался тремор рук, обследовался, из препаратов принимал только витамины. При поступлении 11.05.2020 предъявлял жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головные боли, кашель, лихорадку до 38,5 °С. Общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания. Рост 165 см, масса тела 40 кг. Правильного телосложения, кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-мышечная система без патологии, ограничений движений нет. ЧД 20 в мин, ЧСС 86 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., SaO₂ – 94 %. В легких дыхание везикулярное, ослаблено слева, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

В общем анализе крови 11.05.2020 лейкоциты $3,6 \times 10^9$, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$, гемоглобин 96 г/л, гематокрит 28,9 %, тромбоциты 226×10^9 , лимфоциты 12,9 %, моноциты 2,9 %, гранулоциты 84,2 %. Общий анализ мочи 11.05.2020 – без патологии. 11.05.2020 уровень С-реактивного белка 54,4 мг/л, фибриногена 4,94 г/л. Кровь на сифилис, ВИЧ, гепатит С, В – отрицательно от 20.05.2020.

Пациенту было назначено лечение – умифеновир 200 мг 4 раза в день, рекомбинантный интерферон альфа по 3 капли 5 раз в день, гидроксихлоронин 200 мг 2 раза в день, цефтриаксон 1,0 г 2 раза в день в/м, гепарин 5000 ЕД 3 раза в день п/к, инфузионная терапия. 14.05.2020 у больного возник судорожный приступ, который был купирован введением диазепама. В связи с возникновением судорожного синдрома гидроксихлорохин был заменен на Лопинавир+Ритонавир. Несмотря на проводимое лечение, прогрессировала дыхательная недостаточность (SaO₂ 92%

на инсуффляции увлажненного кислорода 6 л/мин), нарушение сознания, сохранялся судорожный синдром, поэтому пациент переведен в отделение реанимации.

При компьютерной томографии органов грудной клетки 15.05.2020 определялась КТ-картина двустороннего инфильтративного процесса на фоне хронического бронхита с бронхоэктазами слева, ограниченный пневмоплеврит слева. Вероятность вирусной пневмонии, в том числе ассоциированной с COVID-19, низкая, рекомендована консультация фтизиатра для исключения специфического процесса в легких. Компьютерная томография головного мозга 17.05.2020 выявила в кортикальных и субкортикальных отделах правой и левой лобных и теменных долей несколько зон пониженной плотности (18–20 ед. X.) с нечеткими контурами размером от 1 до 1,8 см (наибольшая в теменной области слева), некоторые сливаются между собой. В проекции подкорковых ядер определялись симметричные очаги ликворной плотности до $1,7 \times 1,0$ и $1,8 \times 1,5$ см. Выявлены множественные зоны отека в лобных и теменных долях.

Осмотр невролога 25.05.2020: состояние тяжелое, уровень сознания – сопор, GCS 11 баллов, ориентация нарушена. Глоточный рефлекс сохранен. Ширина глазных щелей D=S. За молоточком не следит. Зрачки D=S. Фотореакция зрачков сохранена. Нистагма нет. Лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила снижена справа до 2 баллов, тонус мышц D=S, равномерно снижен. Менингеальные симптомы отсутствуют. Функции тазовых органов не контролирует. У пациента диагностирован энцефалит, фокальная симптоматическая эпилепсия. Анализ спинномозговой жидкости от 18.05.2020 и 26.05.20 выявил повышенное содержание белка – 0,9 и 0,2 г/л соответственно. К лечению добавлен леветирацетам 250 мг с последующим повышением дозы до 500 мг в сутки.

В общем анализе крови в динамике 26.05.2020 лейкоциты $3,0 \times 10^9$, эритроциты $4,17 \times 10^{12}$, гемоглобин 10^9 г/л, гематокрит 32,4 %, тромбоциты 201×10^9 , лимфоциты 8,4 %, моноциты 2,2 %, гранулоциты 89,4 %. Анализы на SARS-CoV-2 методом ПЦР из носоглотки и ротоглотки отрицательные от 16.05.2020 и 19.05.2020.

Пациент консультирован фтизиатром и 26.05.2020 переведен в реанимационное отделение противотуберкулезного стационара с предварительным диагнозом: инфильтративный туберкулез левого легкого в фазе распада, обсеменения. Состояние при поступлении тяжелое, уровень сознания – кома 1–2, GCS 7 баллов. На раздражители не реагирует, вялый глоточный рефлекс. Зрачки D=S. Лицо симметрично. Корнеальный рефлекс слабopоложительный, фотореакция живая, за молоточком не следит. Сухожильные рефлексy снижены. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы сухие, тургор снижен. В легких дыхание в верхних отделах жесткое, в нижних отделах несколько ослабленное. Выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы по всем легочным полям. ЧДД – 24 в мин, SaO₂ – 99 % (на кислородной поддержке 6 л/мин). Сердечные тоны ритмичные, учащенные. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 136 в мин. Живот мягкий, доступен пальпации, участвует в акте дыхания. Мочеиспускание по катетеру, адекватное, на фоне стимуляции лазиксом (20 мг в сутки). Периферических отеков нет.

C-реактивный белок 02.06.2020 – 218 мг/л (норма до 5 мг/л), прокальцитонин – 10 нг/мл (норма менее 0,5 нг/мл), лактатдегидрогеназа 1116 Ед/л (норма 225–450 Ед/л), анализ на ИЛ-6 – 420,39 пг/мл (норма менее 7 пг/мл), лимфопения (3,44%, $0,202 \times 10^9$) при отсутствии лейкоцитоза ($6,18 \times 10^9$), СОЭ 29 мм/ч. ПЦР мокроты 28.05.2020 – обнаружены ДНК МБТ, чувствительность к рифампицину сохранена. Микроскопия мокроты при окраске по Цилю-Нильсену 29.05.2020 – выявлены кислотоустойчивые бактерии. При анализе мокроты на неспецифическую микрофлору 28.05.2020 выделена *Morganella morganii*, чувствительность сохранена к амикацину, меропенему, фурагину. Посев крови на стерильность 28.05.2020 микрофлоры не выявил. 02.06.2020 проведено иммунологическое обследование, которое выявило значительную лимфопению (Т-хелперы 90 кл/мкл, Т-цитотоксические 44 кл/мкл, зрелые Т-лимфоциты 143 кл/мкл, зрелые В-лимфоциты 63 кл/мкл, NK-клетки 6 кл/мкл).

Пациенту 26.05.2020 выполнена люмбальная пункция – получена прозрачная бесцветная жидкость, реакция Панди отрицательная, белок 0,2 г/л, глюкоза 3,6 ммоль/л, цитоз 4 клетки в 3 мкл (лимфоциты).

При компьютерной томографии органов грудной клетки в динамике 28.05.2020 слева верхняя доля субтотально ателектазирована, в видимой легочной ткани определяются участки инфильтрации без четких контуров размерами до 14 × 12 мм. В нижней доле определяются множественные очаги без четких контуров, размерами до 3 мм, с тенденцией к слиянию, расположенные перибронхиально, бронхи деформированы, расширены. Справа в верхней доле и 6-м сегменте определяются очаги с нечеткими, неровными контурами до 2 мм в диаметре сливного характера. Левый верхнедолевой бронх сужен (рис. 3.34).

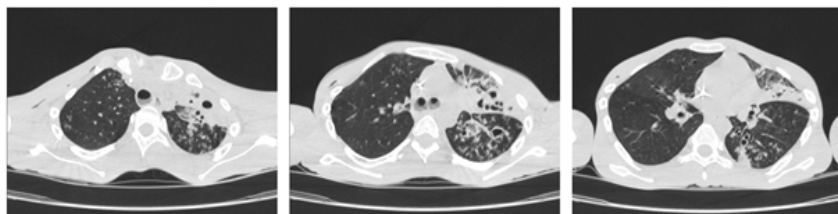


Рис. 3.34. Пациент С., 20 лет. КТ ОГК от 28.05.2020 (описание в тексте)

Осмотр окулиста 27.05.2020 выявил умеренно выраженные явления застоя со стороны зрительного нерва и явления внутричерепной гипертензии. При осмотре в динамике 01.06.2020 на фоне уменьшения отека зрительного нерва, отмечается усиление пролиферации. Неоднократно консультирован неврологом, на основании данных лабораторных и инструментальных исследований поставлен диагноз: острая некротизирующая энцефалопатия взрослых на фоне микст-инфекции, с нарушением сознания и фокальным эпилептическим синдромом.

МРТ головного мозга 29.05.2020 выявила сужение субархноидального пространства. Определяется патологическое повышение интенсивности сигнала по T2/TIRM и DWI в 1000

от коры вещества головного мозга, изменение сигнала симметричное от базальных ядер с геморрагической трансформацией последних. Симметрично повышен сигнал по T2/TIRM от медиальных отделов таламусов, периакведуктального серого вещества. МР-картина острой некротизирующей энцефалопатии (рис. 3.35).

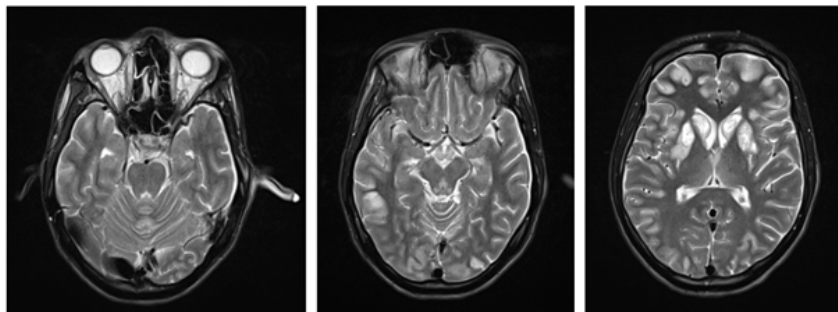


Рис. 3.35. Пациент С., 20 лет. МРТ головного мозга от 29.05.2020 (описание в тексте)

Пациент получал противотуберкулезную терапию (амикацин 0,8, пиразинамид 1,0, рифампицин 0,45, изониазид 10 % 5,0), антибактериальные препараты широкого спектра действия (меропенем, моксифлоксацин 0,4, линезолид 0,6), гепарин, дексаметазон, мексидол, глиатилин, октагам, поливитамины, омепразол, энтеральное питание (кабивен), кислородотерапию, переливание свежезамороженной плазмы. Проводились санационные трахеобронхоскопии по поводу гнойного эндобронхита.

Завремянахождениявпротивотуберкулезномстационаренаблюдалосьобщее состояние пациента с отрицательной динамикой в виде нарастания неврологической симптоматики (отек головного мозга), дыхательной недостаточности, интоксикации. 03.06.2020 переведен на ИВЛ. Несмотря на проводимое лечение, 04.06.2020 констатирована смерть пациента на фоне полиорганной недостаточности. Вскрытие проводилось в судебно-медицинском порядке в соответствии с временными методическими рекомендациями

по исследованию умерших с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19.

На вскрытии масса головного мозга 1360 г, имеются участки сглаживания извилин и борозд с неравномерным выбуханием отдельных участков. Мягкая мозговая оболочка полнокровна, под ней неравномерно выраженный студневидный отек, отмечаются очаговые кровоизлияния в дне межполушарной борозды, в передних полюсах лобных долей и на основании височных долей очагового характера темно-красного цвета, в этих же зонах отмечаются мелкоточечные кровоизлияния в коре головного мозга. В веществе мозга субкортикально и в области базальных ядер обнаружены множественные полиморфные очаги, представляющие собой участки нарушения структуры мозга с буровато-коричневым детритом, по периферии очагов отчетливо видна зона отека и точечных кровоизлияний, размеры очагов от 0,5 до 1,0–1,5 см в диаметре неправильной округлой формы. Желудочки несколько расширены. Субэпидимальные сосуды расширены, отмечаются точечные и очаговые кровоизлияния.

Влевом легком отмечается субтотальный спаечный процесс, плевральной листок утолщен с очаговыми наложениями фибрина желтоватого цвета. Масса правого легкого 740 г, левого 650 г. На разрезе по всем легочным полям отмечаются очаговые уплотнения беловато-серого цвета от мелких в 1–2 мм до очагов 1,0–1,5 см в диаметре неправильной формы, на ощупь очаги плотные.

При гистологическом исследовании в головном мозге выявлены морфологические признаки распространенного васкулита с воспалительной клеточной инфильтрацией стенок сосудов мононуклеарными клетками, лимфоцитами и нейтрофилами, с наличием периваскулярных манжет и отека, с распространением клеточного инфильтрата в серое и белое вещество головного мозга. Патологический процесс преимущественно затрагивал небольшие артерии, артериолы, капилляры, венулы и небольшие вены с различной степенью сегментарного и тотального разрушения эндотелия, с его

набуханием и десквамацией, кариорексисом ядер эндотелиоцитов, фибриноидным некрозом стенок сосудов и выраженным периваскулярным отеком. Также в этих сосудах отмечены сладжи, тромбоз фибриновыми, эритроцитарными и фибриново-эритроцитарными тромбами с сопутствующими признаками воспаления и без них, с периваскулярными кровоизлияниями. В сером и белом веществе определялись участки паренхиматозного, преимущественно геморрагического некроза с выраженным перифокальным спонгиозным отеком и формированием микрокист. Во всех исследуемых отделах головного мозга обнаружены участки с тяжелыми некробиотическими повреждениями нейронов (хроматолиз тигроидного вещества, «клетки-тени», нейронофагия), с большим количеством сателлитной глии и глиальными узелками, с выраженным перичеллюлярным отеком.

При гистологическом исследовании легких в легочной паренхиме определялись участки специфического туберкулезного экссудативно-некротического воспаления с выраженным экссудативным компонентом по типу разлитой пневмонии (с зонами казеозного некроза) и специфического плеврита в висцеральной плевре. Также отмечены зоны перифокального воспаления с бедным клеточным составом и слабой выраженностью признаков специфического воспаления (единичные гигантские клетки Пирогова – Лангханса и эпителиоидные клетки). В просвете альвеол эозинофильный экссудат, слущенные клетки альвеолярного эпителия, альвеолярные макрофаги, многочисленные нейтрофильные лейкоциты, эритроциты, обильные массы фибрина. Определялось утолщение межальвеолярных перегородок с гемосидерином и лейкоцитами, внутриальвеолярные скопления фибрина. В просветах некоторых сосудов определялись гиалиновые тромбы (морфологические проявления ДВС-синдрома).

На основании судебно-гистологического исследования был выставлен судебно-гистологический диагноз:

1. Комбинированное основное заболевание. Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2 (подтвержденная лабора-

торными исследованиями аутопсийного материала ПЦР), осложнившаяся SARS-CoV-2 ассоциированной острой геморрагической некротизирующей энцефалопатией взрослых U07.1, геморрагическим энцефалитом, поражением эндотелия сосудов с признаками его десквамации, васкулитом, ДВС-синдромом, выраженным отеком головного мозга, с присоединением вторичной инфекции с развитием острой двусторонней очагово-сливной бронхопневмонии неуточненной этиологии, эрозивно-десквамативным трахеобронхитом, острым респираторным дистресс-синдромом взрослых, выраженным интерстициальным отеком миокарда, некротическим нефрозом, центролобулярными некрозами в печени, десквамативным эндотелиитом поджелудочной железы.

2. Фоновое заболевание. Остро прогрессирующий инфильтративный туберкулез легких (МБТ + методом ПЦР). Туберкулезный плеврит. Сопутствующее заболевание. Иммунодефицитный синдром (лимфоидное истощение селезенки).

Заключение

В приведенном клиническом случае смерти 20-летнего пациента от SARS-CoV-2, ассоциированной ОГНЭ взрослых, основными гистопатологическими признаками в структурах головного мозга определены распространенный эндотелиит с набуханием и десквамацией эндотелия, кариорексисом, фибриноидным некрозом стенок сосудов; тромбоз сосудов микроциркуляторного русла фибриновыми, эритроцитарными и смешанными тромбами с сопутствующими признаками воспаления в этих сосудах; геморрагический паренхиматозный некроз в сером и белом веществе с выраженным перифокальным отеком и формированием микрокист; энцефалит с образованием глиальных узелков; тяжелые острые некробиотические повреждения нейронов.

В данном клиническом наблюдении основное заболевание способствовало острому прогрессированию фонового инфильтративного туберкулеза легких с развитием специфического плеврита и пневмоторакса, с присоединением острой двусторонней бронхопневмонии, с наличием в анамнезе недифференцирован-

ного иммунодефицитного синдрома. Данные гистологического исследования указывают на ОГНЭ взрослых, которая встречается при некоторых вирусных инфекциях. Высокие уровни С-реактивного белка и интерлейкина-6 на фоне лимфоцитопении являются неблагоприятными прогностическими признаками, способствующими летальному исходу. ОГНЭ является одним из опасных проявлений новой коронавирусной инфекции COVID-19, в основе которой лежит генерализованный эндотелиит.

Литература

1. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи / Е. И. Гусев, М. Ю. Мартынов, А. Н. Бойко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2020. № 120 (6). С. 7–16.

2. Клинико-анатомические особенности SARS-COV-2 с острой геморрагической некротизирующей энцефалопатией / В. В. Ермилов, В. Б. Барканов, О. Н. Барканова [и др.] // Архив патологии. 2021. Т. 83. № 1. С. 35–43.

3. Курушина О. В., Барулин А. Е. Поражение центральной нервной системы при COVID-19 // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2021. Т. 121. № 1. С. 92–97.

4. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID-19 / Л. Б. Новикова, А. П. Акопян, К. М. Шарапова, Р. Ф. Латыпова // Артериальная гипертензия. 2020. № 26 (3). С. 317–326.

5. Чучин М. Ю. Острая некротическая энцефалопатия при вирусной инфекции // Детская больница. 2020. № 1. С. 23–28.

6. Neurological associations of COVID-19 / M. A. Ellul, L. Benjamin, B. Singh [et al.] // Lancet Neurol. 2020 Vol. 19, № 9. P. 767–783.

7. Neurological complications of coronavirus disease (COVID-19): encephalopathy / A. Filatov, P. Sharma, F. Hindi, P. S. Espinosa // Cureus. 2020. № 12 (3).

8. Huang Y. H., Jiang D., Huang J. T. SARS-CoV-2 detected in cerebro-spinal fluid by PCR in a case of COVID-19 encephalitis // Brain Behav Immun. 2020. № 87. P. 149.

9. COVID-19 – associated acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy: CT and MRI features / N. Poyiadji, G. Shahin, D. Noujaim [et al.] // Radiology. 2020. № 296. P. 119–120.

Анкета обратной связи



3.12. «ТРАВМА» – ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ВЕБ-КВЕСТ

Данный кейс разработан на кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Маланин Дмитрий Александрович – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ

Черезов Леонид Леонидович – доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта обучения при подготовке студентов 5-го и 6-го курсов специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» на примере дисциплины «Травматология, ортопедия».

Цель настоящего кейса – представить педагогический опыт преподавания дисциплины «Травматология, ортопедия» студентам специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» на примере веб-квеста, позволяющего ввести цифровую трансформацию медицинского образования в учебный процесс клинической кафедры.

Правильная диагностика – залог успешного лечения. Предварительный диагноз устанавливает врач бригады «скорой помощи»

и травматолог травматологического пункта. Главным в этом диагнозе является определение опасных для жизни повреждений или повреждений, которые могут дать смертельные осложнения. От точности предварительного диагноза, в свою очередь, зависят тактика, направленность и объём помощи на этапе. Окончательный диагноз травмы устанавливают в травматологическом пункте при первичном обращении с помощью рентгенографии, или требуется участие в обследовании пострадавшего нескольких специалистов: травматолога-ортопеда, хирурга, невропатолога, нейрохирурга, окулиста, рентгенолога при оказании специализированной медицинской помощи в стационаре.

Веб-квест «Травма». Первый этап

Ключевое задание. Дайте характеристику анатомическим и клиническим изменениям при повреждениях опорно-двигательного аппарата и кожных покровов, подтвердите клиническими симптомами диагноз повреждения, определите возможные осложнения и сопутствующие повреждения и их дальнейшее этапное лечение.

Контекст решения задачи. Вы врач скорой медицинской помощи, направляющийся на вызов к пострадавшему в результате травмы.

Задания, которые приведут к решению

Ознакомьтесь с теоретическими вопросами травматического повреждения костно-мышечной системы и кожных покровов, используя ресурсы Интернета как на русском, так и на английском языках.

Интернет-сеанс (20–25 минут). Скопируйте информацию, найденную в Интернете, в Microsoft Word и сохраните её в отдельном файле.

А. Используя ресурсы Интернета, найдите определения понятий травматического повреждения, перелома, вывиха, ожога, отморожения.

http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/22937/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D1%8B

http://studopedia.ru/9_146850_etap-meditsinskoy-evakuatsii-opredelenie-zadachi-i-shema-razvertivaniya.html

<http://www.golkom.ru/kme/27/3-420-1-11.html>
http://dic.academic.ru/searchall.php?SWord=Травматическое+повреждение&from=xx&to=ru&did=enc_medi
<https://ru.wikipedia.org/wiki/Вывих>
https://ru.wikipedia.org/wiki/Перелом_кости
<https://ru.wikipedia.org/wiki/Ожог>
<https://ru.wikipedia.org/wiki/Отморожение>
http://www.gipocrat.ru/boleznid_id34372.phtm
http://meduniver.com/Medical/travmi/perelom_kluchizi.html
http://www.webortoped.ru/perelomyi/kosti_verhney_konechnosti/povrezhdeniya_montedzha_galeatstsi.html
<http://www.studopedia.ru/1597746povrezhdenie-montedzhi.html>
<http://www.ecsto.ru.direction/72>
<http://www.trauma.com.ua/tr-sup/radius-typical.html>
http://www.werortoped.ru/perelomyi/kosti_verhney_konechnosti/luchevoj_kosti_v_tipichnom_meste.html
<http://www.studmedlib.ru/ru/documents/ISBN9785970413111-0030.html>
http://www.volna.org/medicina/tiermichieskie_povriezhdieniia_ozhoghi_otmorozhieniia_elektrotravma.html
http://vmede.org/sait/?page=3&id=Травматологиya_ortoped_kornilov_2011&menu=Травматологиya_ortoped_kornilov_2011
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22-983/3-standarty-skoroy-meditsinskoj-pomoschi/klassXIX-travmi-otravlenia-i-nekotorie-drugie-posledstvia-vozdeistvia-vneshnih-prichin-s00-t98>

Примечание. Если ссылка не открывается или представленной по данным ссылкам информации недостаточно для полного понимания и объяснения, воспользуйтесь возможностями информационно-поисковых систем.

Б. Обсудите найденную информацию в мини-группе, заполните предложенную ниже табл. 3.6. В столбцах 3 и 4 поставьте знак * там, где предполагаете продолжить лечение пострадавшего в зависимости от диагноза.

Таблица 3.6

№	Диагноз повреждения	Клинические симптомы	Варианты клинического диагноза (напишите возможные дополнения)	Маршрутизация пострадавшего для дальнейшего лечения
1	Вывих правого плеча (свежий)	Достоверные: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. Дополнительные: 1. 2. 3.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями: Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная) Специализированная медицинская помощь
2	Закрытый перелом левой ключицы	Достоверные: 1. 2. 3. Дополнительные: 1. 2. 3. 4.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями: Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная) Специализированная медицинская помощь

Продолжение табл. 3.6

№	Диагноз повреждения	Клинические симптомы	Варианты клинического диагноза (напишите возможные дополнения)	Маршрутизация пострадавшего для дальнейшего лечения
3	Повреждение Монтеджи справа	Достоверные: 1. 2. 3.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)
		Дополнительные: 1. 2. 3. 4.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	
4	Закрытый перелом правой лучевой кости в типичном месте	Достоверные: 1. 2. 3.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)
		Дополнительные: 1. 2. 3. 4.	Без осложнений С осложнениями: С сопутствующими повреждениями:	

Окончание табл. 3.6

№	Диагноз повреждения	Клинические симптомы	Варианты клинического диагноза (напишите возможные дополнения)	Маршрутизация пострадавшего для дальнейшего лечения
5	Термический ожог лица I степени 3 %, правого предплечья и кистей III степени 7 %	1. 2. 3. 4.	Без осложнений	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)
			С осложнениями:	
			С сопутствующими повреждениями:	
			Без осложнений	Специализированная медицинская помощь
6	Отморожение I–V пальцев левой кисти I–II степени	1. 2. 3. 4.	С осложнениями:	Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)
			Без осложнений	
			С сопутствующими повреждениями	
			С осложнениями	Специализированная медицинская помощь
			С сопутствующими повреждениями	
			Без осложнений	

В. Представьте полученную информацию всей группе, дополните таблицу информацией, найденной студентами других мини-групп.

Второй этап – первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)

Ключевое задание. Дайте характеристику рентгенологическим изменениям при повреждениях опорно-двигательного аппарата, а также определите последовательность и объём амбулаторной первичной медико-санитарной помощи при травмах.

Контекст решения задачи. Вы врач-травматолог травматологического пункта, к которому поступают пострадавшие.

Задания, которые приведут к решению

Ознакомьтесь с теоретическими вопросами травматического повреждения костно-мышечной системы и кожных покровов, используя ресурсы Интернета как на русском, так и на английском языках.

Интернет-сеанс (20–25 минут). Скопируйте информацию, найденную в Интернете, в Microsoft Word и сохраните её в отдельном файле.

А. Используя ресурсы Интернета, найдите информацию о рентгенологических признаках повреждений и оказании помощи на этом этапе.

<https://auno.kz/rentgenodiagnostika-zabolevanij-kostej/363-rentgenologicheskie-simptomy-vyvixa-i-podvyvixa.html>

http://studopedia.ru/11_109934_rentgenologicheskie-priznaki-pereloma-konechnostey.html

<http://www.refoteka.ru/r-124427.html>http://vmede.org/sait/?page=3&id=Travmatologiya_ortoped_kornilov_2011&menu=Travmatologiya_ortoped_kornilov_2011

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi/klasse-19-travmi-otravlenia-i-nekotorie-drugie-posledstvia-vozdeistvia-vneshnih-prichin-s00-t98>

<http://ota.org/research/fracture-and-dislocation-compendium/>

Б. Обсудите найденную информацию в мини-группе, заполните предложенную ниже табл. 3.7.

Таблица 3.7

№	Диагноз повреждения	Рентгенологические признаки повреждения	Последовательность оказания медицинской помощи
1	Вывих правого плеча (свежий)		1. 2. 3.
2	Закрытый перелом левой ключицы		1. 2. 3.
3	Повреждение Монтеджи справа		1. 2. 3.
4	Закрытый перелом правой лучевой кости в типичном месте		1. 2. 3.
5	Термический ожог лица I степени 3 %, правого предплечья и кистей III степени 7 %	-	1. 2. 3.
6	Отморожение I–V пальцев левой кисти I–II степени	-	1. 2. 3.

В. Представьте полученную информацию всей группе, дополните таблицу информацией, найденной студентами других мини-групп.

Третий этап – специализированная медицинская помощь (травматологическое или ожоговое отделение)

Ключевое задание. Определите метод и способ лечения повреждений опорно-двигательного аппарата и кожных покровов на данном этапе.

Контекст решения задачи. Вы врач – травматолог-ортопед травматологического или ожогового отделения многопрофильной городской больницы.

Задания, которые приведут к решению

Ознакомьтесь с теоретическими вопросами травматического повреждения костно-мышечной системы и кожных покровов, используя ресурсы Интернета как на русском, так и на английском языках. Интернет-сеанс (20–25 минут). Скопируйте информацию, найденную в Интернете, в Microsoft Word и сохраните её в отдельном файле.

А. Используя ресурсы Интернета, найдите информацию о методах и способах лечения повреждений опорно-двигательного аппарата и кожных покровов.

http://vmede.org/sait/?page=3&id=Travmatologiya_ortoped_kornilov_2011&menu=Travmatologiya_ortoped_kornilov_2011

http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi/klasse_19-travmi-otravleniya-i-nekotorye-drugie-posledstviya-vozdeystviya-vneshnih-prichin-s00-t98

<http://ota.org/research/fracture-and-dislocation-compendium/>

Примечание. Если ссылка не открывается или представленной по данным ссылкам информации недостаточно для полного понимания и объяснения, воспользуйтесь возможностями информационно-поисковых систем.

Б. Обсудите найденную информацию в мини-группе, заполните предложенную ниже табл. 3.8.

Таблица 3.8

№	Диагноз повреждения	Консервативный метод лечения	Оперативный метод лечения
1	Вывих правого плеча (свежий)	1. 2. 3.	1. 2. 3.
2	Закрытый перелом левой ключицы	1. 2. 3.	1. 2. 3.
3	Повреждение Монтеджи справа	1. 2. 3.	1. 2. 3.

Окончание табл. 3.8

№	Диагноз повреждения	Консервативный метод лечения	Оперативный метод лечения
4	Закрытый перелом правой лучевой кости в типичном месте	1. 2. 3	1. 2. 3.
5	Термический ожог лица I степени 3 %, правого предплечья и кистей III степени 7%	1. 2. 3.	1. 2.
6	Отморожение I–V пальцев левой кисти I–II степени.	1. 2. 3.	

В. Представьте полученную информацию всей группе, дополните таблицу информацией, найденной студентами других мини-групп.

Заключение

Представленный практико-ориентированный кейс, может использоваться при реализации дисциплины «Травматология, ортопедия» у студентов специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия».

Анкета обратной связи



3.13. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КВЕСТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ В ВолгГМУ

Латышевская Наталья Ивановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей гигиены и экологии ВолгГМУ

Давыденко Людмила Александровна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общей гигиены и экологии ВолгГМУ

Беляева Алина Васильевна – кандидат биологических наук, доцент кафедры общей гигиены и экологии ВолгГМУ

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта внедрения инновационно-педагогического метода в образовательный процесс по дисциплине «Гигиена» на педиатрическом и лечебном факультетах.

Цель настоящего кейса: обобщить опыт апробации реалистичности как инновационно-педагогического метода в преподавании общей гигиены.

Область фокусирования кейса

Кейс сфокусирован на обобщении опыта преподавания дисциплины «Гигиена». Новые требования, предъявляемые к высшему образованию, предполагают, в том числе, изменения образовательного пространства. Эти изменения касаются не только содержания образования, но и используемых методов и технологий. Существенно меняются и сами участники образовательного процесса, в первую очередь студенты – поколение молодых людей, которое сегодня приходит в вуз, принципиально иное поколение. Часто их называют поколение Z (центениалы) – это первое поколение, появившееся в эпоху Интернета, они не знают, какой была жизнь без гаджетов, они не делят мир на цифровой и реальный, предпочитают смотреть, а не читать; интернет научил их «перекрестному» восприятию информации, научил привычке работать с материалами, наполненными гиперссылками. Для современных студентов модель взаимоотношений «преподаватель сообщает новый материал, а студент его активно воспринимает и конспектирует» становится все менее распространенной. В свою очередь, доступность сетевых технологий, «интернетовской», не всегда доступной информации, приводят к снижению интереса у студентов

к работе с первоисточниками, архивными материалами [1, 2, 3, 4, 5] и т.п. В последние годы появились публикации о подготовке и проведении квестов в медицинских вузах: «Хирургический биатлон» (Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы) [6], «Оказание медицинской помощи в критических ситуациях» (Саратовский ГМУ им. Разумовского) [5], «Квест как технология подготовки к третьему этапу первичной аккредитации» (Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова) [7] и др.

Особую актуальность принимают квест-технологии в обучении студентов-медиков в настоящее время в условиях ухудшения эпидемиологической ситуации, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, что привело к значительному возрастанию использования дистанционных образовательных технологий (ДОТ) при реализации учебного процесса на всех уровнях образования [8, 9]. Так, коллеги из ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова МЗ РФ широко используют Web-квесты как одну из перспективных технологий, которая актуальна для дистанционной формы обучения и способствует развитию необходимых компетенций у обучающихся [8].

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

Существует проблема большого объёма учебного материала и малого количества времени для освоения практически навыков, что диктует целесообразность формирования мотивации студентов к факультативной работе при освоении дисциплины.

Описание организации работы студентов при реализации квеста

По принципу добровольности были отобраны студенты трех групп педиатрического факультета. Участие и положительный результат работы студента в квесте рассматривался как показатель, дающий бонус (дополнительные баллы) студенту при оценке его успеваемости (согласно Положению о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости студентов кафедры общей гигиены

и экологии). Для прохождения квеста студенты самостоятельно формировали микрогруппы в количестве 5–7 человек (в состав микрогруппы входили студенты, продемонстрировавшие хорошие и отличные знания при обучении на кафедре в течение двух семестров и имеющие желание улучшить показатели рейтинга).



Фото 3.41

Задания квеста 1, 3, 4 предполагали работу не только на территории кафедры, но и в других подразделениях университета (деканат, столовая, рекреации и пр.). По окончании выполнения всех заданий лидер микрогруппы получал конверт, в котором находились фишки различной стоимости (баллы – от 5 до 10), которые студенты должны распределить между собой с учетом вклада каждого участника в решении предлагаемых заданий. Декларируемое время прохождения квеста – 60 минут.

Результаты внедрения квеста в образовательный процесс

Разработан реалити-квест для студентов педиатрического факультета как способ проверки общепрофессиональных и профессиональных компетенций в практической деятельности специалиста, приобретенных в курсе изучения модулей «Гигиена окружающей среды», «Гигиена питания», «Гигиена труда», «Гигиена лечебно-профилактических организаций», «Гигиена детей и подростков». Информация о возможности участия в реалити-квесте на кафедре общей гигиены вызвала высокую заинтересованность

среди студентов: количество молодых людей, желающих принять участие, превысило временные возможности расписания, в связи с чем, два реалисти-квеста были проведены вне учебного времени. Изучение мотивации студентов для выполнения такой работы показало, что приоритетными были не только желание заработать дополнительные баллы к рейтингу, но и участие в нестандартном способе оценки знаний, в стремлении и желании самого играющего к максимальному проявлению личных качеств и возможностей. Все задания квеста были представлены в пятнадцати конвертах, которые шаг за шагом должны выполнить студенты. Получение последующего конверта возможно при выполнении задания предыдущего конверта. Лидер микрогруппы получал первый конверт-задание и микрогруппа приступала к решению поставленных задач.

Примеры некоторых заданий

Конверт первый – следующее задание вы получите в учебной комнате кафедры, номер которой соответствует величине нормальной массы тела (по Покровскому) женщины в возрасте 25–30 лет, имеющей рост 155 см и узкую грудную клетку.

Пятый конверт – следующий конверт вы получите у диспетчера педиатрического деканата, если правильно определите класс условий ее труда по показателям тяжести и напряженности трудового процесса.

Двенадцатый конверт – следующий конверт вы получите в лаборантской в том случае, если в холодильнике лаборатории вы обнаружите продукт, потенциально опасный для здоровья и объясните, возникновение какого заболевания возможно при употреблении этого продукта. Подведение итогов качества работы и получение бонусов разного достоинства потребовало соблюдения этики взаимоотношений внутри группы, уважительного отношения к товарищам, исключения «нечестной игры». Конечно, необходимо отметить и особую эмоциональную насыщенность работы студентов при прохождении квеста. По их мнению, квест был самым запоминающимся событием при изучении обшей гигиены.



Фото 3.42

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом

Применение квест-технологии подтвердило мнение о повышении интереса студентов к изучаемому предмету, мотивационную составляющую деятельности, основанную на реализации их личностных запросов. Благодаря возможности конструирования социальной реальности, эмоциональной вовлеченности, студенты осваивают больший объем дидактического материала, справляются с решением нестандартных задач. Выявлено, что они по-другому оценивают возможности применения своих профессиональных знаний в будущем.

Заключение

Данный инновационно-педагогический метод позволяет студентам быть активными участниками действий, стимулирует развитие качеств личности, необходимых будущим профессионалам: способность быстро принимать решения, действовать в условиях неопределенности, мыслить неординарно и пр. В условиях возрастающих требований к качеству профессионального образования необходимы популяризация среди профессорско-преподавательского состава вуза инновационных образовательных технологий, обновление традиционного педагогического процесса.

В качестве ограничений применения данной технологии в вузе отмечены: инфраструктурные ограничения (отсутствие специально оборудованных помещений для реализации квест-гоом), дисциплинарность, рамки образовательных программ, традиционные формы занятий (лекции и семинары), инертность профессорско-преподавательского состава; разрыв ценностей поколений субъектов образовательного процесса.

Литература

1. Володичева Т. Б. , Гетман Н. А. Гуманитарные педагогические технологии в проектировании инновационного образовательного процесса при изучении биологии в медицинском вузе // International journal of experimental education. 2017. № 7. С. 15–19.

2. Кичерова М. Н., Ефимова Г. З. Образовательные квесты как креативная педагогическая технология для студентов нового поколения // Интернет-журнал «Мир науки». 2016. № 5. С. 1–9.

3. Мартынюк Ю. М., Даниленко С. В. , Шарановская Ю. В. Методологические основания и этические принципы организации дидактической игры «квест» в обучении информатике // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2017. № 4 (44).

4. Формирование эффективной модели обучения – главная цель квест-технологий / В. М. Попков, И. О. Бугваева, Н. А. Клоктунова [и др.] // Медицинской образование и вузовская наука. 2017 № 2. С. 51–55.

5. Сенченко И. Н. Образовательные квесты: опыт проведения и научнопрактический потенциал // Гуманитарные и социальные науки. 2017. № 6. С. 293–299.

6. Профессиональная игра – хирургический квест как метод симуляционного обучения врачей-хирургов действиям при сочетанной закрытой травме печени / Ю. И. Логвинов, А. В. Климаков, С. С. Лебедев [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. 2017. № 1 (17). С. 28–31.

7. Зарипова З. А., Касперович С. В. Квест как технология подготовки к третьему этапу первичной аккредитации // Конференция Росмедобр-2017 – РОСОМЕД-2017. Санкт-Петербург, 2017. С. 27–30.

8. Методика web-квестов в преподавании дисциплин гигиенического профиля / О. Ю. Милушкина, Д. Д. Каминер, Д. М. Федотов [и др.] // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2020. № 4 (4). С. 38–44.

9. Pham H. H., Ho, T. T. H. Toward a «new normal» with e-learning in Vietnamese higher education during the post COVID-19 pandemic // High Educ. Res. Dev. 2020. Vol 39 (7). P. 1327–1331. doi:10.1080/0729

Анкета обратной связи



3.14. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЕЙС-МЕТОДА В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ДИСЦИПЛИН ФИЗИКО-МАТЕМАТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ

Представленные рекомендации по кейс-методу с примерами некоторых кейсов разработаны на основе многолетнего опыта обучения физике студентов медицинского вуза, а также в результате знакомства с «Четырехступенчатой образовательной моделью проблемно-ориентированного обучения» на базе курсов повышения квалификации, организованных курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Коробкова Светлана Александровна – доктор педагогических наук, заведующая кафедрой физики, математики и информатики

Цель настоящих методических рекомендаций и примеров структуры и содержания кейсов по медицинской и биологической физике – представить педагогический опыт по созданию тематических кейс-заданий, направленных на побуждение студентов к метапредметному изучению физики с позиций будущей профессиональной деятельности врача.

Кейсы как анализ ситуации, предполагающей осмысление будущим врачом реальной ситуации во взаимосвязи с физикой и ее применением в медицине и биологии, актуализируют определенный комплекс метапредметных знаний, которые необходимо усвоить студенту медицинского вуза при разрешении заданной проблемы. Несмотря на точность таких наук, как физика и математика, кейсы, содержащие реальные проблемы медицинского значения не имеют однозначных решений, в связи с чем вызывают повышенный интерес и мотивируют студентов медицинского вуза к более глубокому изучению естественно-научных дисциплин, способствуя их профессионализации.

Кейс-метод при обучении физике в медицинском вузе в сравнении с методом решения простых типовых физических задач предоставляет больше возможности по формированию у студентов-медиков профессиональной позиции, т.к. ориентирует на более высокий уровень анализа моделируемых профессиональных ситуаций и развивает навыки самостоятельного принятия решения поставленных задач.

Под обучением, основанном на применении кейс-метода понимают использование метода конкретных ситуаций (в пер. с англ. *case* – случай, ситуация). Кейс-метод подразумевает активный проблемно-ситуационный анализ через решение конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Метод конкретных ситуаций (метод *case-study*) относится к неигровым имитационным активным методам обучения. Непосредственная цель метода *case-study* – совместными усилиями группы обучающихся студентов-медиков

проанализировать ситуацию (case), возникающую при конкретном положении дел, и выработать практическое решение. Окончанием процесса является оценка предложенных алгоритмов и выбор лучшего в контексте поставленной проблемы.

По мнению Е. Б. Качалиной: «Составление кейсов – трудоемкий процесс для преподавателя, но их использование является эффективным средством формирования профессиональных качеств обучаемых» [1, с. 110].

Собственный опыт создания тематических кейсов по физике показал, что необходимо придерживаться следующего алгоритма: выбор темы, отбор предметного, профессионально-ориентированного и междисциплинарного содержания в рамках изучаемой темы, планирование контента кейса и содержания контент-заданий, определение хронологии и временного регламента на проработку каждого этапа при выполнении кейс-заданий.

В качестве примера приведем обучающие кейсы, отражающие типовые ситуации, в которых часто оказываются будущие врачи-специалисты. Проблемы и сюжеты обучающих кейсов характеризуются не фотографической копией реальности, а описанием наиболее важных и правдивых деталей из повседневной жизни человека. Решение таких кейсов формирует способность видеть в ситуациях типичное и применять аналогии при анализе конкретных ситуаций. Структурно обучающее кейс-задание включает три составляющие: 1) введение (описание возможной ситуации, постановку задачи, роли участников-исполнителей); 2) проблема (детализация с точки зрения различных сфер, направлений, учебных дисциплин); 3) материалы для решения проблемы (основные и вспомогательные).

Анализ решения кейс-заданий по физике студентами медицинского вуза позволил выделить три уровня познавательной активности обучаемых:

- репродуктивный (когда студенты анализируют содержание кейса, изучают необходимый материал в минимальном объеме и предлагают решение с использованием готового учебно-методического продукта по заданным алгоритмам);

- продуктивный (когда решение кейса осуществляется с использованием самостоятельного поиска необходимой информации дополнительного учебного материала);

- профессионально-рефлексивный (когда студенты решают предложенные кейсы в группе, самостоятельно распределяют направления и способы решения поставленных задач, работают индивидуально с последующим обменом информацией и опытом).

Примером обучающих кейсов могут служить тематические мини-проекты по соответствующим разделам медицинской и биологической физики или кейс-задания по изучению отдельных систем организма человека с точки зрения физики (дыхательной, сердечнососудистой и др.).

Приведем пример кейса по физике для студентов первого курса медицинских специальностей «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Кейс 1. Тема: «Звуковые методы исследования в клинике»

Проблема. В настоящее время сложно найти врача-специалиста широкого профиля. Не все врачи владеют фундаментальными и современными способами диагностики с использованием звуковых методов исследования различных заболеваний у пациентов.

Задание: изучить известные звуковые методы исследования пациентов разного возраста и предложить применение звуковых методов для диагностики конкретных заболеваний.

Перечень материалов, изучение которых необходимо для выполнения задания:

I блок – «теоретический» – содержит набор коротких видеороликов или фото с изображением разных методов диагностики.

Раздел 1.1. «Исследуемый орган человека»: сведения об устройстве органов и их функционировании в норме и возможных патологиях.

Раздел 1.2. «Устройство приборов»: схема и принцип действия.

Раздел 1.3. «Инструкции по проведению диагностик звуковыми методами».

II блок – «практический» – ориентирован на визуальную или контактную работу с лабораторными физическими приборами и медицинским оборудованием.

Раздел 2.1. Знакомство с физическим оборудованием, позволяющим проводить звуковые исследования (звуковой генератор, шумомер, наушники и др.).

Раздел 2.2. Знакомство с медицинскими инструментами и оборудованием, применяемыми в практической деятельности врача (аудиомером, фонокардиографом, фонендоскопом).

Раздел 2.3. Изучение реальной клинической практики (применение звуковых методов для диагностики часто встречаемых заболеваний).

III блок – «проектный» – включает авторские материалы студента и экспертное заключение на них (рецензию, отзыв, возможно и применение технологии peer assessment – взаимную оценку при условии, что проект выполнялся в командах).

Раздел 3.1. «Профессиональный подход врача-специалиста к диагностике»: самостоятельный выбор условного пациента определенного возраста с набором заболеваний или отдельной патологией (по выбору студента), которые диагностируются отдельными звуковыми методами (аудиометрия, аускультация, перкуссия, фонокардиография) или при их комплексном применении; составление диагностической карты пациента с подробным описанием с указанием физических аспектов.

Раздел 3.2. «Рефлексия (обратная связь)»: представление проектов на независимую экспертную оценку выполненном проекте по следующей схеме:

«Выполняя кейс-задания (работая в группе и/или индивидуально), удалось:

а) познакомиться со следующими источниками информации _____;

б) решить задачу (задачи) _____;

в) представить решение задачи в виде (в формате) _____;

_____;

- г) столкнуться со следующими трудностями _____;
_____;
д) проявить инициативу и _____;
е) сотрудничать с _____;
ж) с наибольшим интересом _____;
з) внес / внесла свой вклад в индивидуальный (групповой)
проект в виде _____.»

Кейс 2. Тема: «Физические основы гидродинамики»

Обучающий кейс может предлагаться студентам в рамках изучения темы одного практического занятия. Такой кейс осуществляется в два этапа: подготовительный и этап его реализации на учебном занятии. На первом этапе преподаватель физики планирует кейс, в рамках которого описывается ситуация, определяются ее обучающие основы и предлагаются рекомендации к решению кейса и оцениванию по результатам его выполнения.

Пример описания ситуации. В медицинской практике часто встречаются системы из соединенных сосудов разных диаметров, например капельница. Представьте, что из широкого сосуда через узкую трубку вытекает жидкость. Как будет распределена по вертикали скорость жидкости в сосуде и трубке?

В ходе реализации второго этапа кейса непосредственно на практическом занятии преподаватель предлагает придерживаться следующего плана:

1. Знакомство аудитории с ситуацией и погружение в сюжет кейса (демонстрация схемы-рисунка, иллюстрирующего устройство условной капельницы и необходимых физических параметров, описывающих процесс вытекания жидкости).

2. Определение основной проблемы ситуации в ходе дискуссии (выяснение уровня сложности проблемы).

3. Определение проблемы и выделение наиболее точных представлений о проблеме через «мозговой штурм» (от чего зависит скорость течения в вертикальной конструкции; как влияет площадь поперечного сечения сосудов на скорость; будет ли течение связано с перепадом давления в рассматриваемой конструкции;

как работа сил давления повлияет на изменение скорости и др. возможные варианты).

4. Поиск возможных решений дополнительных источников информации для проверки рабочих гипотез (работа в малых группах по самостоятельно выбранным источникам информации или по заранее подготовленным преподавателем фото- и видеороликам по озвученной проблеме).

5. Принятие общего коллективного решения и проведение аргументированного доказательства решения (скорость течения жидкости в трубке постоянна по всему сечению в силу малой сжимаемости жидкости и неразрывности струи. Эта скорость равна $v = \sqrt{2gH}$. Скорость жидкости в сосуде очень мала и практически равна нулю, так как площадь сосуда во много раз больше площади сечения трубки. Следовательно, на границе сосуд-трубка должен быть скачок давления. Работа сил давления вызывает изменение скорости от нуля до $\sqrt{2gH}$).

6. Проведение рефлексии хода решения кейса по следующим критериям:

- умеет ли студент (группа студентов) выбирать способы решения физических задач и задач будущей профессиональной деятельности;
- владеет ли навыком поиска, анализа и интерпретации информации, необходимой для решения кейс-заданий (задач);
- имеет ли навык самостоятельной и командной работы на уровне эффективного взаимодействия;
- может ли самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития и заниматься самообразованием;
- использует ли информационные технологии и научные подходы в образовательной деятельности.

Решая данный кейс непосредственно на занятии, студенты-медики демонстрируют подготовленность по теме занятия, владение понятийным аппаратом, умение обобщать, логически выстраивать информацию, делать правильные выводы.

Другим примером кейса может служить творческое научное задание, предлагаемое студентам медицинского вуза в рамках выполнения самостоятельной работы на протяжении изучения

дисциплины (одного семестра). Изучая дисциплину «Сопротивление стоматологических материалов и биомеханика зубочелюстного сегмента» на кафедре физики, студенты стоматологического факультета, например, решают кейсы профессионально-ориентированного содержания в малых группах с последующей их презентацией на молодежных научных конференциях, имея возможность не только детально разобраться с поставленной перед ними задачей, но и самостоятельно получить новые знания по профилю их будущей профессиональной деятельности, например издавая типографским способом научные тезисы или статьи, в которых излагаются основные результаты и способы решения кейс-задания. В одном из таких кейсов на **тему «Физические аспекты чувствительности зубов при воспалении тройничного нерва»** описывается реальная ситуация из жизни пациента, перенесшего заболевание «невралгия тройничного нерва»:

«Женщина, 25 лет, переохладилась в неотапливаемом помещении в зимний период времени, после чего стремительно начали проявляться симптомы невралгии тройничного нерва, что отразилось на сагиттальных и трансверзальных движениях нижней челюсти. Через длительный период времени, когда пациентка вылечилась (по истечении длительного периода времени), она обнаружила, что зубы одной части лица более чувствительны, чем другой, что проявлялось при каждом посещении врача-стоматолога».

Задачи кейса: выяснить на междисциплинарной основе, как и почему распространение нервных импульсов в зубочелюстном сегменте влияет на чувствительность зубов; проанализировать и обобщить существующие способы и подходы к устранению повышенной чувствительности зубов; предложить собственный вариант решения проблемы данной пациентки.

На этапе детализации предложенной ситуации будущие врачи-стоматологи самостоятельно изучают анатомию зубочелюстного сегмента, нервную систему с выделением особенностей распространения импульсов по нервным волокнам по направлению от тройничного нерва к зубам пациента, уточняют особенности распространения электрического импульса по нервному волокну

в норме и патологии с точки зрения физики, анализируют другие случаи реальной медицинской практики с подобной проблемой и способы ее устранения при помощи различных медикаментов, сравнивают отечественные и зарубежные аналоги лекарств, применяемых в стоматологии в ходе проведения всевозможных манипуляций с похожей проблемой у потенциальных пациентов.

Особенностью данного кейса является то, что материалы для его решения отбираются студентами стоматологического факультета самостоятельно, преподаватель выступает в роли координатора и советника по их использованию для подготовки научного продукта и презентации доклада на конференции. Кейсы профессионально-ориентированного содержания позволяют решить несколько дидактических задач: 1) научить студентов работать в команде и самостоятельно; 2) сформировать первичное представление о научной деятельности при изучении дисциплины в вузе; 3) мотивировать на междисциплинарное рассмотрение проблем в контексте будущей профессиональной деятельности врача-стоматолога; 4) научить аргументировано излагать суть проблемы, предлагая всевозможные способы ее решения; 5) подготовить к дальнейшему обучению в вузе с использованием учебно-исследовательского, научного и метапредметного подходов.

Заключение

Описанные примеры обучающих кейсов прошли апробацию в реальном образовательном процессе у студентов медицинских специальностей на базе ВолгГМУ, их применение позволило повысить уровень познавательного интереса и активности обучающихся, а также трансформировать теоретические знания по физике в профессионально значимую для будущих врачей-специалистов область умений. В результате решения первого кейса студентам-медикам удалось комплексно изучить различные звуковые методы исследования к выявления определенных патологий в ходе диагностики всевозможных заболеваний внутренних органов человека. Решение второго кейса в объеме одного учебного занятия привело студентов к прочному усвоению основных законов

гидродинамики и к углубленному рассмотрению процессов, возникающих в сердечно сосудистой системе человека. Третий кейс представил возможность для многих студентов, начиная с первого года обучения в вузе, заниматься научной деятельностью в ходе освоения основных разделов учебных дисциплин.

Литература

1. Качалина Е. Б. Использование кейс-метода в процессе преподавания дисциплин предметной подготовки студентов педагогического колледжа // Инновации в образовании. 2009. № 1. С 110–117.

2. Красикова Е. Н. Кейс-метод как дидактическое средство в условиях профессиональной подготовки в вузе // Вестник Ставропольского государственного университета. Серия: Педагогические науки. 2007. № 53. С. 55–61.

Анкета обратной связи



3.15. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ ПРИ ОБУЧЕНИИ ОРДИНАТОРОВ И ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Данный кейс разработан на кафедре педиатрии и неонатологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Каплунов Кирилл Олегович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии ИНМФО, врач-инфекционист высшей категории.

В педагогическом процессе по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

по специальности «Инфекционные болезни», а также обучения курсантов дополнительного профессионального образования по той же дисциплине использование методик с активным применением ментальных карт, безусловно, имеет определенные преимущества перед традиционной медицинской учебной литературой. Настоящий кейс разработан с учетом современных требований к дополнительному профессиональному образованию и соответствует тренду персонализированного обучения молодых специалистов.

Цель – представить преимущества использования ментальных карт перед классической учебной литературой при реализации программ дополнительного профессионального образования.

В век информационных технологий педагогические методы и методики должны соответствовать современной конъюнктуре. Ментальная карта – метод структуризации информации с использованием графической записи в виде диаграммы. Ментальная карта реализуется в виде древовидной схемы, на которой изображены слова, идеи, задачи или другие понятия, связанные ветвями, отходящими от центрального понятия или идеи.

Среди неоспоримых преимуществ применения интеллектуальных карт является их краткость, т.е. несопоставимо меньший объем информации по сравнению с учебной литературой. Соответственно, на освоение такого рода материала требуется намного меньше временных ресурсов.

Проведенные нами ранее социологические исследования, касающиеся целесообразности применения ментальных карт на уровне специалитета, показали, что в настоящее время студенты старших курсов зачастую не желают использовать учебную литературу при подготовке к практическим занятиям, предпочитая интернет-ресурсы. Несмотря на то, что никто из респондентов не сталкивался с ментальными картами ранее, все из них продемонстрировали готовность к их использованию

при подготовке к занятиям. Абсолютное большинство студентов оценили работу по данному методу позитивно, и лишь единичные обучающиеся остались не удовлетворены работой с ментальными картами.

Применение ментальных карт не лишено недостатков. Ранее студенты указывали на недостаточный объем знаний, который может быть получен из конкретной ментальной карты. Действительно, схемы мышления не могут содержать сопоставимый по глубине объем информации по сравнению с учебной литературой. В случае, если студент не имеет полноценной базы клинических знаний, ему будет особенно трудно выстроить необходимый ассоциативный ряд, который лежит в основе любой интеллект-карты.

При этом необходимо учитывать, что программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», а также обучения курсантов дополнительного профессионального образования заведомо предполагают успешное освоение соответствующей дисциплины в специалитете. Таким образом, использование интеллект-карт для обучения ординаторов и врачей вполне соответствует целям и задачам дополнительного профессионального образования и представляется более целесообразным, чем применение в специалитете.

В качестве образца использования ментальных таблиц представим собственный материал для обучения ординаторов и врачей-курсантов курсов повышения квалификации по специальности «Инфекционные болезни». Данные синдромальные дифференциально-диагностические схемы активно используются в педагогическом процессе и могут быть оперативно расширены до необходимого объема. Представленные ментальные карты касаются наиболее убоиквитарных ситуаций, встречающихся как в детской, так и во взрослой инфектологии: гастроинтестинальный синдром, инфекционные экзантемы, регионарная и генерализованная лимфаденопатия (рис. 3.36, 3.37).

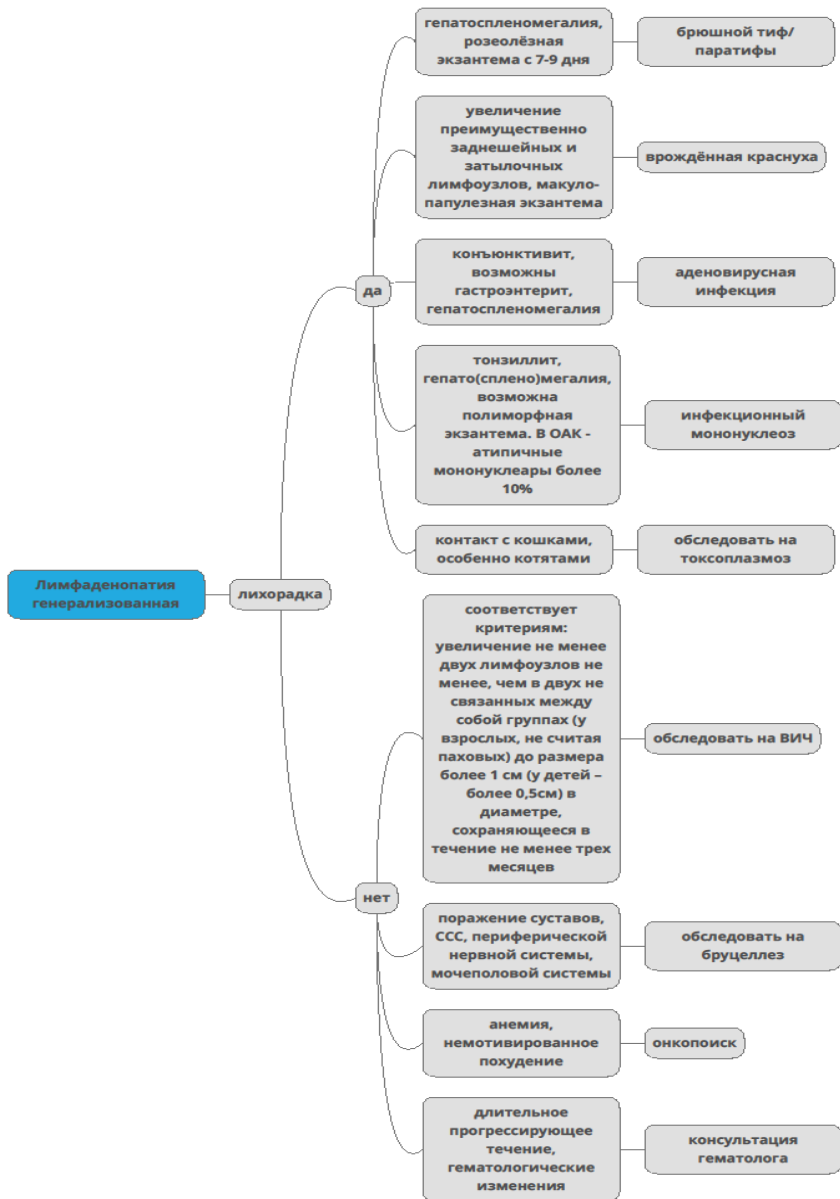


Рис. 3.36

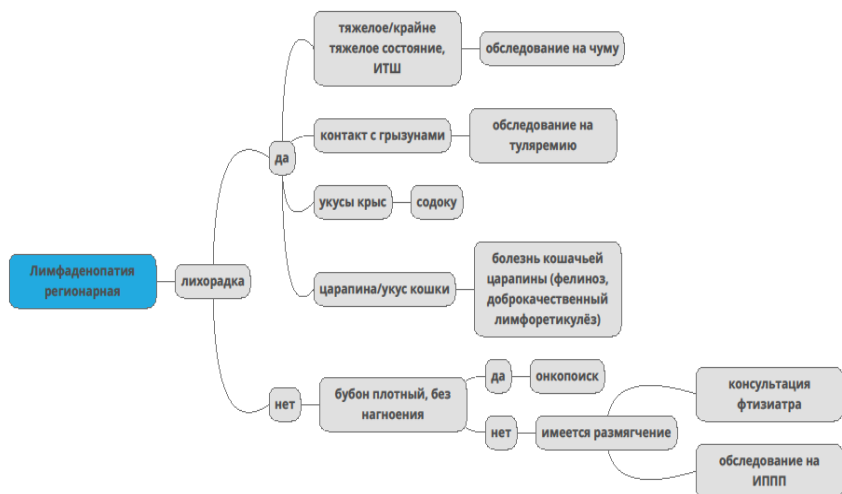


Рис. 3.37

Заключение

Принимая во внимание объективную необходимость создания и внедрения в педагогический процесс новых образовательных технологий, становится очевидным целесообразность применения ментальных таблиц в условиях подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», а также обучения курсантов дополнительного профессионального образования по той же дисциплине. Учитывая, что в интернете много противоречивой, а часто и ложной информации, имеется потребность в подготовке методически выверенных материалов, которые могли бы стать альтернативой учебникам. Именно такой альтернативой может быть широкое применение интеллект-карт в образовательном процессе.

Учитывая, что в дополнительное профессиональное образование приходят специалисты с определенным багажом специфических знаний и компетенций, использование ментальных таблиц для обучения ординаторов и врачей представляется более целесообразным, чем применение в специалитете. Кроме того, в ряде случаев ментальные

карты уместно использовать при подготовке к итоговым или зачетным занятиям, а также к экзамену по дисциплине, т.е. после использования учебной литературы, поскольку ментальные таблицы содержат меньший объем информации, соответственно потребуют значительно меньших временных затрат на их усвоение.

Анкета обратной связи



3.16. ИГРОВЫЕ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ (ОБУЧАЮЩИЕ РОЛЕВЫЕ ИГРЫ) НА КАФЕДРЕ АМБУЛАТОРНОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Данный кейс разработан на кафедре амбулаторной и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России
Краюшкин Сергей Иванович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой амбулаторной и скорой медицинской помощи

Запорощенко Андрей Владимирович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Ивахненко Ирина Вячеславовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Колесникова Ирина Юрьевна – ассистент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Сушук Евгений Александрович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Краюшкин Сергей Сергеевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Сапрыкин Игорь Павлович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Куличенко Людмила Леонидовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете по состоянию на 01.09.2021 г., и посвящен обобщению опыта персонализированного обучения при подготовке обучающихся 5-го и 6-го курсов по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» на примере дисциплин «Поликлиническая терапия» и «Вопросы геронтологии в амбулаторной практике».

Целью настоящего кейса является определение особенностей метода обучающей игры (в частности ролевой игры) и установление преимуществ использования этой интерактивной методики в образовательном процессе медицинской высшей школы, т.е. развитие профессиональных компетенций в условиях моделирования различных клинических ситуаций.

Одной из важнейших задач реформирования высшего образования является повышение качества подготовки будущих специалистов. Модернизация обучения предполагает смещение акцентов на сам процесс познания, эффективность которого зависит от познавательной активности обучающихся [1]. В связи с этим выдвигаются высокие требования к качеству подготовки, методике проведения практических занятий. Современная высшая школа призвана обеспечить активизацию учебно-познавательной деятельности обучающихся и развитие их творческих способностей [2, 3, 4, 5].

Формирование у студентов познавательной активности, которая выражается в желании и умении самостоятельно овладеть знаниями и умениями, актуализирует задачу интенсификации образовательного процесса. Эта цель осуществляется благодаря

использованию интерактивных (от англ. *interact, inter* – взаимный, *act* – действовать) технологий обучения [2].

Под интерактивным обучением подразумевают особую форму организации учебной деятельности, которая реализуется в сотрудничестве со студентами. В процессе обучения происходит тесное взаимодействие всех участников, направленное на совместный поиск решений поставленной задачи. Путём моделирования конкретных ситуаций создаётся реальная атмосфера делового общения по разрешению проблемы, при этом каждый обучающийся может проявить свою инициативность, коммуникативность, профессиональную компетентность и творчество. Такой подход способствует повышению мотивации студентов и улучшению продуктивности процесса обучения [5, 6, 7, 8].

Отличительной чертой интерактивной формы проведения занятий является доминирование активности обучающихся, которую педагогу необходимо инициировать и поддерживать. В процессе интерактивного обучения студенты имеют возможность комплексно подходить к решению проблемы, основываясь на обмене мнениями, способности критически подходить к анализу информации и умении вести дискуссию. Методика реализуется путем групповой работы студентов, направленной на совместное выполнение заданий с использованием творческого подхода и организации ролевых игр [9, 10]. При этом основным участником учебного процесса становится студент, а приобретённый им опыт служит главным источником познания [8, 11]. Преподаватель же выполняет функцию помощника, мотивируя участников к самостоятельному поиску знаний.

Интерактивные формы проведения занятий: 1) побуждают студентов активно участвовать в учебном процессе; 2) способствуют развитию у обучающихся интереса; 3) задействуют чувства каждого участника; 4) способствуют более результативному усвоению учебного материала; 5) оказывают многоплановое воздействие на обучающихся; 6) побуждают к ведению дискуссии; 7) помогают формировать и отстаивать своё мнение; 8) формируют жизненные навыки; 9) способствуют изменению поведения [7].

Основное условие развития перечисленных качеств – собственный опыт участия преподавателя в проведении интерактивных занятий. Приобрести его можно только путем личного участия в творческом процессе (например игре). Одними из часто используемых на практике интерактивных методов являются ролевые игры [8, 11, 12].

Ролевая игра – это моделирование участниками группы определенной ситуации с заранее распределенными ролями с целью овладения поведенческой или эмоциональной стороной жизненных ситуаций. Ролевые игры – наилучший способ вовлечь студента в процесс обучения, поскольку каждый участник, проигрывая свою роль, должен продемонстрировать свои знания, умения и навыки [8, 11]. При этом необходимо четко обозначать регламент и систему оценивания работы каждого участника [13].

Установлено, что основными причинами врачебных ошибок по результатам независимых экспертиз являются [7]: 1) плохо собранный анамнез (23 %); 2) недостатки в непосредственном клиническом обследовании (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация) (20,3 %); 3) недостатки в лечебно-профилактических мероприятиях (19 %); 4) недостатки в лабораторно-инструментальном обследовании (14 %); 5) недостатки в форме ведения приема (11,2 %); б) ошибки в проведении экспертизы нетрудоспособности (7,2 %). В связи с этим разработка и внедрение новых интерактивных методов обучения по клиническим дисциплинам являются актуальными в плане улучшения качества медицинского образования.

Материалы и методы. Проведён анализ литературных данных по проблемам интерактивных методов обучения, на основании которого разработана собственная интерактивная методика проведения занятий семинарского типа в виде ролевой игры по учебным дисциплинам «Поликлиническая терапия» для студентов V и VI курсов лечебного факультета (9, 10, 11-й и 12-й семестры) и «Вопросы геронтологии в амбулаторной практике» для студентов V курса лечебного факультета (9-й семестр). Предлагаются следующие этапы реализации ролевой игры клинической дисциплины:

1. **Подготовительный этап.** Создаётся сценарий, в котором определяются цели, содержание, роли участников и организация проведения. Сценарий должен быть направлен на реализацию конкретной цели обучения (формирования профессионального навыка), содержать весь необходимый минимум клинической информации для полноценной реализации игрового взаимодействия и алгоритмы реагирования участников ролевой игры при возможных отклонениях от предполагаемого сценария.

2. **Этап распределения ролей.** По моделируемой ситуации информируется вся группа и отдельные ее участники. Обычно до студентов доводятся общие данные, распределяются роли. При распределении ролей необходимо учитывать личные качества и способности каждого члена, поскольку от их умения перевоплотиться зависит эффективность метода. Выдается информация, в которой сценарий представляется с точки зрения лиц, чьи роли им предстоит сыграть. Формируется так называемая «инструкция для исполнителей». Исполнителям следует дать время для «вживания» в роли и закрепления материала. При необходимости участники могут обращаться за пояснениями к преподавателю, но в целом основная линия поведения каждого соисполнителя должна быть предельно ясна из представленной им информации. С содержанием сценария и информацией для участников знакомится вся учебная группа (обязательное условие – отсутствие непосредственных исполнителей).

3. **Этап непосредственной реализации обучающей ролевой игры** осуществляется в заранее определённых и зафиксированных рамках места и времени проведения, устанавливаются ограничения по продолжительности ролевой игры и оформлению ее результатов. К началу реализации сценария обучающиеся-наблюдатели являются самой информированной группой: они владеют общей и частной информацией (роли). Наблюдатели смогут оценивать, как участники инсценировки поведут себя во время разыгрывания ролей, как воспользуются имеющейся информацией, какие смогут принять решения и сделают выводы. Наблюдателям следует дать разъяснение, на что обратить внимание, как именно

осуществляется оценивание (например, содержание разговора между участниками, аргументация и контраргументация, манера вести себя, удерживание инициативы, тон беседы, акцентирование). При оценивании целесообразно пользоваться заранее подготовленными чек-листами, отражающими реализацию обучающимися ключевых моментов алгоритма выполнения осваиваемого профессионального навыка. Инсценировка может проводиться с разными составами исполнителей, однако при одном составе наблюдателей. Наблюдатели должны сравнить, кто «сыграл» лучше, отмечать сильные стороны выступающих, позитивные тенденции и акценты, но также возможные недостатки и минусы. Форма оценивания с помощью чек-листов позволяет избежать субъективизма и минимизировать значение личных симпатий/антипатий обучающихся. В ходе разыгрывания «сценария» наблюдатели не должны мешать исполнителям (будь то советы, слова одобрения или неодобрения). Сценарий должен идти согласно замыслу; необходимо заранее определить весь объем информации, доступной участникам, проверить уровень подготовленности каждого из них.

4. Завершающий этап – «дебрифинг». Обсуждение ролевой игры обязательно проводят по ее окончании. Дебрифинг должен включать вопросы исполнителям: «1) Как Вы оцениваете исполнение роли? 2) В реальной ситуации / на практике Вы стали бы действовать подобным образом или нет? Обоснуйте своё мнение». Тем самым мы даем исполнителям возможность критически оценить свои действия. После этого наблюдатели сообщают оценки по чек-листам, высказывают общие замечания и комментарии. Мнения исполнителей и наблюдателей систематизируются и обобщаются преподавателем. После этого проблема обсуждается. Итоги дискуссии подводит преподаватель.

Результаты и обсуждение: в процессе реализации метода ролевой игры были обозначены следующие педагогические цели: 1) сформировать у обучающихся системные знания и умения распознавания симптомов заболеваний; 2) сформировать у обучающихся компетенции по применению основных диагностических

методов, необходимых для постановки диагноза, дифференциальной диагностики в амбулаторных условиях; 3) сформировать у обучающихся компетенции для назначения персонализированной терапии в зависимости от особенностей пациента.

На основании педагогических целей были сформированы следующие педагогические задачи: 1) закрепить у студентов умение оформлять карты пациента, получающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (истории болезни); 2) сформировать у обучающихся навык общения с пациентом в амбулаторных условиях; 3) сформировать у обучающихся навык сбора жалоб и анамнеза в амбулаторных условиях; 4) сформировать навыки проведения непосредственного обследования пациентов в условиях поликлинического приема; 5) сформировать у обучающихся умение выделять ключевые симптомы и синдромы по жалобам и данным непосредственного обследования больного; 6) сформировать у обучающихся умение планировать необходимое лабораторное и инструментальное обследование пациента; 7) сформировать умение выбора оптимальной терапии в зависимости от особенностей течения заболевания у конкретного пациента.

Ниже представлена схема ролевой игры, в которой непосредственно участвуют обучающиеся, играющие роль «пациентов» (1–3), и обучающиеся, играющие роль «врачей» (1–3), а остальные обучающиеся группы (6–12) выполняют роль «наблюдателей», оценивающих ход реализации ролевой игры. Игра осуществляется в несколько этапов и непосредственно реализуется преимущественно в форме диалога двух сторон:

- **1-й этап – подготовительный:** для проведения ролевой игры используются заранее подготовленные преподавателем сценарии, иллюстративный материал и чек-листы. Обучающимся сообщается тема ролевой игры, формат, время и место ее проведения, количество участников, имеющиеся ограничения по времени и возможностям выполнения навыков (используемое оборудование, инструменты, документация и т.п.). Даются рекомендации по использованию основной и дополнительной учебной литературы при подготовке к ролевой игре;

- **2-й этап – распределения ролей:** преподаватель выбирает одного или нескольких обучающихся из учебной группы, которые будут реализовывать роль «пациента», и проводит индивидуальный инструктаж по подготовке к ролевой игре. В соответствии с темой занятия обучающемуся предлагается заболевание и одна из причин его развития. Обучающиеся, основываясь на своих знаниях, должны придумать виртуального пациента, подробно описать симптомы, данные физикального обследования, лабораторного обследования и инструментальных методов исследования. Ключевые симптомы и признаки фиксируются в инструкции для исполнителей, обсуждаются ответы «пациента» при отклонении игровой ситуации от предполагаемого выполнения сценария. Для подготовки обычно отводится 2–3 дня;

- **3-й этап – непосредственной реализации:** в день мероприятия преподаватель инструктирует всех обучающихся, принимающих участие в ролевой игре, напоминает о правилах и ограничениях. Как правило, обучающиеся, играющие роли врачей, в беседе с «пациентом» должны придерживаться классической схемы клинического взаимодействия (рубежей): собрать жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни, провести «виртуальный» физикальный осмотр, составить план лабораторного и инструментального обследования, провести анализ полученных данных, для студентов 6-го курса дополнительно составить план персонализированного лечения пациента. На каждом рубеже возможно сделать заключение о наличии и характере патологических процессов в определённых органах и системах. Итогом игры могут являться различные результаты, в зависимости от целей и уровня освоения образовательной программы: сформулированный диагноз, поставленный на основании полученных данных и проведения дифференциально-диагностического поиска, занесенный в медицинскую документацию, либо индивидуально составленный план лечения, основанный на анализе особенностей «пациента», его коморбидности или индивидуальной непереносимости, либо собранные и систематизированные жалобы и анамнез «конфликтного» или «неконтактного» пациента.

Например, жалобы «пациента» на слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами; сердцебиение и одышку при незначительной физической нагрузке (подъем на 1-й этаж); снижение аппетита; ощущение тяжести в подложечной области; отрыжку воздухом и съеденной пищей; боль и жжение в языке; слабость в ногах, невозможность долго ходить. На основании перечисленных жалоб «пациента» обучающиеся из числа «врачей» могут сформулировать основной клинический синдром, предположить, какие органы и системы органов поражены у больного. Тщательный анализ анамнеза заболевания и жизни позволяет предположить наиболее вероятный диагноз. Физикальное обследование проводится по виртуальной схеме – обучающиеся-«врачи» задают вопросы о внешнем виде виртуального пациента – вес, рост, состояние кожных покровов и т. д. В свою очередь, обучающийся, выступающий в роли «пациента», отвечает на предлагаемые вопросы (например называя точный вес виртуального пациента – 78 кг и рост 176 см) либо предлагает рассмотреть заранее подготовленные фото (кожных покровов в ответ на вопросы о состоянии кожных покровов, слизистой оболочки ротовой полости в ответ на запрос об осмотре ротовой полости и т.п.). Обучающиеся «врачи» описывают те изменения, которые они видят на фотографии.

Основная функция преподавателя на данном этапе заключается в контроле за ходом беседы обучающихся и соблюдении последовательности и методичности осмотра по органам и системам. Если «врачи» что-то забывают спросить или неверно формулируют вопросы, преподаватель может скорректировать направление беседы, возвращаясь к пропущенным моментам. Определенные требования предъявляются и к обучающимся, играющим роли «пациента». Так, например, на запрос данных о поверхностной пальпации не следует отвечать «в пределах нормы». Ответ должен быть конкретным, соответствующим запросу «врача» и, по возможности, развернутым. Например, при запросе «провожу поверхностную пальпацию живота для определения болезненности, напряжения мышц и наличия грыжевых выпячиваний» уместным ответом будет «болезненности и напряжения мышц брюшного пресса на момент

осмотра не выявлено; прямые мышцы живота без диастазов; грыж нет». При аналогичном по смыслу запросе, который сформулирован неконкретно и без деталей, например «Каковы результаты поверхностной пальпации?», достаточно предоставить только самую общую информацию, такую как «поверхностная пальпация безболезненна». Умение правильно формулировать вопросы и ответы является важным навыком, позволяющим будущим врачам привыкнуть к определенным речевым оборотам и специфике будущей специальности.

Обучающиеся, играющие роль «врача» на основании жалоб, анамнеза и осмотра больного должны определить основные симптомы, обозначить ведущие синдромы и сформулировать предварительный диагноз (основную и альтернативную диагностическую гипотезы).

Следующий рубеж посвящён разработке плана лабораторно-инструментального обследования виртуального пациента. Например, общий анализ крови (ОАК), биохимический анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиография, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, ЭхоКГ, фиброгастродуоденоскопия и т.д. в соответствии со стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи и клиническими рекомендациями по обследованию пациента с предполагаемым диагнозом в амбулаторных условиях. Обучающийся, играющий роль «пациента», формирует картину лабораторно-инструментальных изменений при данном заболевании, предоставляя информацию согласно схеме лабораторно-инструментального обследования, запрашиваемой «врачами». Например, ОАК: лейкоциты – $4,5 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 85 г/л, средний объём эритроцитов (MCV) – 76 fl, тромбоциты – $130 \times 10^3/\text{л}$, СОЭ – 10 мм/час.

Очередной рубеж – постановка клинического диагноза. Обучающиеся, играющие роль «врачей», должны не только сформулировать клинический диагноз, но и обосновать каждое его положение на основании собранной информации. Например, «Язвенная болезнь 12-перстной кишки (язва луковицы 12-перстной кишки средних размеров – 1,4 см) в стадии обострения, ассоциированная

с *Helicobacter pylori*, осложненная хроническим кровотечением. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести». Диагноз поставлен на основании жалоб больного, данных осмотра, лабораторных тестов и эндоскопического обследования.

Дополнительными рубежами могут быть составление индивидуального плана лечения, плана диспансерного наблюдения, оформления направления на госпитализацию или санаторно-курортное лечение, проведение экспертизы временной нетрудоспособности с оформлением листка нетрудоспособности и др.

Важная роль на этом этапе отводится и обучающимся «наблюдателям». Они должны быть активно вовлечены в процесс оценивания хода ролевой игры, заполнения чек-листов и формулирования замечаний о действиях сторон, при этом не вмешиваясь в саму игру. Полезным методическим приемом может являться независимое заполнение чек-листов каждым наблюдателем с последующим сравнением результатов в процессе дебрифинга, что заставляет «наблюдателей» активно вовлекаться в процесс и позволяет отразить различные точки зрения на активные действия обучающихся в процессе инсценировки;

- 4-й этап – завершающий – очень важный этап ролевой игры, в ходе которого оценивается достижение образовательных целей и формируются дополнительные образовательные запросы каждого обучающегося. На завершающий этап необходимо отвести достаточное время и создать комфортную и доверительную обстановку для обучающихся. Как правило, время на этап дебрифинга должно быть не меньше, чем время, затраченное на этап непосредственной реализации ролевой игры. На этом этапе ключевая роль принадлежит преподавателю, который направляет процесс и обеспечивает осознание обучающимися верных и неверных действий в процессе ролевой игры. Крайне важно создать конструктивную обстановку, в которой обучающиеся активно вовлекаются в обсуждение и не испытывают стресса от оценивания их действий. На завершающем этапе целесообразно использовать интерактивные элементы взаимодействия «наблюдателей», «пациентов» и «врачей», когда оценка действий осуществляется не преподавателем,

а самими обучающимися, а преподаватель только координирует и обобщает оценки, указывает на возможные системные ошибки. Преподавателю следует дать обучающимся возможность задать вопросы и ответить на них, а также предоставить позитивную обратную связь по действиям всех участников ролевой игры.

Результаты дебрифинга могут не только продемонстрировать достижение обучающимися образовательных целей в результате ролевой игры, но и помочь сформулировать индивидуальные образовательные потребности, в том числе ранее не четко определенные.

Заключение

Компетентностный подход при организации образовательного процесса в медицинском вузе требует от преподавателя кардинального изменения процесса обучения. Приоритет в работе педагога отдается диалогу, совместным поискам истины, разнообразию форм творческой деятельности обучающихся. Это становится возможным с применением интерактивных методик обучения. Во время клинического цикла целесообразно чередовать и сочетать присутствие на консультациях заведующего кафедрой, профессора, доцента, курации реальных пациентов вместе с врачами (врачом-терапевтом участковым, врачом-гериатром, врачом-кардиологом, врачом-эндокринологом, врачом-гастроэнтерологом, врачом-хирургом и др.) амбулаторно-поликлинических учреждений с разнообразными моделями обследования «виртуальных» больных. Наш опыт проведения занятий семинарского типа на кафедре амбулаторной и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в виде ролевой игры позволяет рекомендовать данную интерактивную методику для изучения клинических дисциплин. В процессе подготовки к игре у обучающихся появляется мотивация активного поиска информации, соответственно выполняемой им роли, вырабатывается практический навык работы с полученной информацией и применения ее в конкретной ситуации.

Поиск решения поставленной проблемы помогает студенту переключиться на активные формы обучения, в частности само-

обучение (самостоятельная работа с литературными источниками, составление конспекта, аннотирование источников, анализ конкретных ситуаций, поиск информации в сети Интернет), что позволяет ему не только расширить междисциплинарный кругозор, но и значительно повышает интерес к предмету и учебному процессу в целом. Студент формирует навыки контроля поведения, учится адекватно выслушивать, воспринимать и анализировать чужие (в том числе и отличные от него) мнения и подходы.

Ролевая игра сопровождается мобилизацией творческих возможностей студентов, создает эмоциональную мотивацию к широкому, активному поиску информации и ее эффективному использованию в решении конкретной задачи, т.е. формированию в конечной цели конкретных компетенций [5, 8, 11]. Ролевая игра имеет ряд преимуществ перед другими формами обучения: имитируя ситуации, реально возможные в будущей профессии, она развивает навык поиска и работы с информационными источниками, позволяет существенно активизировать творческие возможности студента [11]. Процесс проведения игры требует создания творческой атмосферы, способствующей вовлечению каждого студента в развивающееся действие. При этом преподаватель должен стать «незаметным» наблюдателем, постараться ограничивать свое вмешательство в развивающийся сценарий. В этом случае участники ролевой игры могут по-настоящему «раскрепоститься», проявить себя порой в новой плоскости [5].

В литературе отражены многочисленные преимущества использования оценок со стороны коллег-обучающихся по сравнению с оцениванием преподавателем: это лучшая рефлексия, уверенность в собственных силах, вовлечение, акцент на проблемно-ориентированное обучение, лучшая обратная связь и ответственность со стороны оценивающих, доброжелательная атмосфера и лучшее освоение коммуникативных навыков [11]. На практике те студенты, которые на рядовом семинаре не справлялись с заданиями, затруднялись ответить на элементарные вопросы, неудовлетворительно писали контрольные, оказывались неплохими актерами и вместе со своей эмоциональной игрой демонстрировали достаточно высокий уровень знаний,

так как на этот раз были мотивированы на подготовку к семинарскому занятию. Во время игры мы неоднократно отмечали неожиданные для себя повороты в ходе сценария, что, безусловно, ценно, так как является проявлением нестандартности подхода, нешаблонности и богатства фантазии хода мыслей студентов. По нашему мнению, данный метод имеет признак универсальности: его одинаково эффективно можно применять как на младших (III–IV), так и старших (V–VI) курсах медицинского вуза. При этом следует учитывать, что коммуникативные навыки, в том числе навыки сбора жалоб и анамнеза, которым студенты обучаются на младших курсах, со временем утрачиваются без должной поддержки [8]. Использование «бустерных» образовательных элементов, таких как ролевые игры, на старших курсах позволяет восстановить и укрепить важные навыки общения. Студентам дается возможность учиться на своих и чужих ошибках, без вреда для здоровья пациента в благоприятной, лишенной стресса обстановке [5, 11], что немаловажно в сложившейся в медицинском образовании ситуации.

Ожидаемый образовательный результат от работы с кейсом. Формирование и совершенствование профессиональных компетенций в условиях моделирования различных клинических ситуаций связано с интеграцией нового педагогического подхода – персонализированной подготовки медицинских кадров высшей квалификации. Данный вид подготовки, представленный в данном кейсе, может служить примером для внедрения персонализированного обучения обучающихся по другим клиническим дисциплинам и распространению инновационного педагогического опыта.

Литература

1. Гончарова О. М., Бугаева Л. И. Методологические основы формирования профессиональных компетенций у студентов медицинского вуза // Актуальные проблемы образовательного процесса в высшей медицинской школе: от теории к практике: сб. ст. по материалам научно-практической конференции. Чита, 2019. 42 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37305820>.

2. Проблемы и перспективы использования интерактивных образовательных технологий в современном вузе / Р. М. Абдулгалимов, М. К. Гусейнов, А. К. Касимов, Г. Н. Абдулгалимова // Мир науки, культуры, образования. 2019. № 1 (74). С. 266–268.

3. Воздвиженская А. В., Ольховик Н. Г., Лопатин З. В. Интеграция системы оценки коммуникативных умений и навыков в процесс подготовки будущего врача // Евразийское научное объединение. – 2018. № 12–5 (46). С. 334–335. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36773617>.

4. Пальмова Л. Ю., Ишмурзин Г. П., Хамитов Р. Ф. К вопросам обучения студентов на клинической кафедре: обмен опытом // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10. № 1. С. 107–113. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-11009.

5. Lo W. L., Hsieh M. C. Teaching communication skills: Using Gagne's model as an illustration // Tzu Chi Med J. 2020. Vol. 32 (1). – P. 19–25. DOI: 10.4103/tcmj.tcmj_59_19.

6. Абдуллаева У. К. Значение интерактивных методов обучения в совершенствовании уровня клинических знаний студентов // Мед. образование и проф. развитие. 2019. Т. 10. № 1 (33). С. 29–34.

7. Шестакова Л. Г. Методические материалы для преподавателей по использованию интерактивных форм и методов обучения. Соликамск, 2015. 48 с. URL: http://solgpi.ru/pdf/metod_materiali_interaktiv_forma.PDF.

8. Teaching history taking to medical students: a systematic review. / K. E. Keifenheim, M. Teufel, J. Ip [et al.] // BMC Med Educ. 2015. No. 15. P. 159. DOI: 10.1186/s12909-015-0443-x.

9. Бегайдарова Р. Х., Стариков Ю. Г. Использование активных методов обучения на кафедре детских инфекционных болезней // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №4. С. 456–459. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25724435>.

10. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе // Педагогика высшей школы. 2015. № 2 (2). С.38–40. URL: <https://moluch.ru/th/3/archive/7/170>.

11. Same-level peer-assisted learning in medical clinical placements: a narrative systematic review / J. Tai, E. Molloy, T. Haines, B. Canny // Med Educ. 2016. Vol. 50(4). P. 469–484. DOI: 10.1111/medu.12898.

12. Educational games for health professionals / E. A. Akl, K. M. Sackett, W. S. Erdley [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. 2013. No. 1. CD006411. DOI: 10.1002/14651858.CD006411.pub4.

13. Реутова Е. А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза (методические рекомендации для преподавателей Новосибирского ГАУ). Новосибирск: Изд-во НГАУ, 2012. 58 с.

Анкета обратной связи



3.17. ИНТЕРАКТИВНЫЕ ИГРЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ПСИХИАТРИИ

Данный кейс разработан на кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Черная Наталья Александровна – старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ВолгГМУ

Кейс разработан на основе реальной ситуации, сложившейся в Волгоградском государственном медицинском университете и посвящен проблеме повышения заинтересованности студентов в получении новых знаний, их обобщении и воспроизведении в будущем, так как перед студентами стоит задача усвоить большой объем информации за довольно ограниченный промежуток времени при условии успешной сдачи экзамена.

На разных факультетах на усвоение дисциплины выделяется небольшое количество часов, а также изучение курса разделено на два семестра. При таких обстоятельствах полноценно усвоить огромный пласт информации, которая, кстати, практически ни на каких дисциплинах больше не повторяется, довольно сложно.

Цель настоящего кейса – представить взгляд кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии на решение проблемы усвоения высокозначимой информации за ограниченный период времени, побудить студентов к глубокому, а не поверхностному усвоению знаний, акцентировать внимание на некоторых подходах, способных положительно влиять на условно корригируемые ситуационные факторы, определяющие отношение студентов к преподаванию предмета, получить обратную связь от студентов, с последующим использованием ее для коррекции проводимых занятий.

На кафедре психиатрии, наркологии и психотерапии при изучении дисциплины «Психиатрия, медицинская психология» на практических занятиях со студентами педиатрического и лечебного факультетов, для решения задачи глубокого и долгосрочного сохранения знаний, было решено применять различные виды интерактивного, в том числе игрового обучения, а именно:

- игра по типу «Что? Где? Когда?», проводится на итоговом занятии по разделу «Общая психопатология»;
- психотерапевтический тренинг при обучении методам психотерапии в рамках темы «Психогении» (обучение коммуникативным навыкам, обучение взаимодействию «врач – пациент»);
- пресс-конференции на практических занятиях по различным темам;
- занятия-консилиумы на практических занятиях по теме «Органические психические расстройства» и др.;
- занятие по теме «Наркомании, токсикомании» в форме творческих мастерских с подготовкой красочных презентаций с последующей подачей материала.

Как правило, большинство студентов испытывают определенные трудности в восприятии информации юридического

характера (содержание закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»), а также плохо ориентируются в особенностях организации психиатрической помощи, которая несколько отличается от организации помощи в общесоматической службе. В связи с этим организовать первое занятие нам представляется целесообразным в виде **проблемной лекции**, с использованием презентации и **экскурсии** по психиатрическому стационару. После вступительной мини-лекции проводится тестирование студентов для определения исходного уровня общих знаний и представления о психиатрии и изучения особенностей стигматизированного отношения к психическим расстройствам. В ходе занятия разъясняются основные положения «Закона...», на примерах описываются особенности организации психиатрической помощи в РФ, посещаются стационарные отделения психиатрической больницы с описанием режима работы и условий лечения пациентов.

Использование интерактивной игры является наиболее приемлемым для усвоения и закрепления большого блока значимой информации, поэтому именно для закрепления полученной информации и проведения итогового занятия (промежуточный итоговый контроль) по разделу «Общая психопатология» был разработан сценарий **игры «Что? Где? Когда?»**.

В рамках такого занятия реализуются инструментальные, межличностные, системные компетенции.

Если рассматривать инструментальные компетенции, которые приобретают студенты на таких занятиях, то можно их представить следующим образом: развиваются способности понимать и использовать идеи и соображения, построенные на базовых знаниях; развиваются когнитивные способности, методологические способности – умение применять знания для решения проблемы; формируются навыки управления информацией; воспитываются коммуникативные навыки.

Из межличностных компетенций реализуются индивидуальные способности каждого студента в умении выстраивать отношения, умение работать в группе, развивается критическое мышление, студент с самокритикой относится к своему положению в группе.

В рамках реализации системных компетенций следует отметить развитие у студентов способностей применять полученные знания на практике, развитие способностей адаптироваться в новой ситуации, развитие креативности, то есть способности рождать новые идеи, развитие способности работать самостоятельно, но на благо группы, уметь определять место каждого компонента в системе, видеть, как части целого соотносятся друг с другом [например, как отдельные нарушения психических функций (галлюцинации, психические автоматизмы, бредовые идеи) участвуют в развитии синдрома Кандинского – Клерамбо].

Основными задачами при использовании интерактивной игры можно назвать следующие:

- интенсификация учебного процесса;
- эмоциональная и психологическая разгрузка (психотерапевтические приемы);
- выявление творческих способностей у студентов и осознание потенциальных возможностей;
- более глубокое усвоение учебного материала;
- обучение сотрудничеству (работа в команде);
- выработка коммуникативных навыков.

Если говорить о целях занятия, которое проводится интерактивным способом в виде игры «Что? Где? Когда?», то их можно представить в следующем виде:

- целью первого уровня является создание у студентов более целостного представления о нарушениях всех сфер психической деятельности;
- целью второго уровня является формирование знаний о синдромальном уровне нарушений;
- целью третьего уровня является умение применять полученные знания для решения практических задач (ситуационные задания, при решении которых необходимы знания о симптомах, синдромах расстройств) и на их основании сделать вывод.

Игра проходит с участием двух команд. Обычно это две группы, одновременно пришедшие на цикл психиатрии (таким образом, обе команды находятся в равных условиях). Игра проходит

после изучения курса «Общей психопатологии» на итоговом занятии по теме.

Предварительно проводится одно занятие совместно с двумя группами. Таким образом, оцениваются межличностные взаимодействия между студентами, возможность находиться двум командам в конкурентной борьбе без создания значительных конфликтных ситуаций.

В период проведения игры роль преподавателя сводится к роли ведущего и судьи, поэтому желательно участие двоих преподавателей, чтобы разделить эти функции.

Перечислим реквизит, который необходим для такого игрового занятия:

- звонок или флажок для каждой команды;
- фишки, которые получает каждая команда после правильного ответа и количество которых подсчитывается в конце игры (соответственно в каждой команде выбирается участник – «Хранитель фишек», наиболее ответственный студент, до конца игры сохраняющей все фишки в том количестве, в котором он были заработаны командой в честной борьбе);
 - таймер необходим в связи с тем, что второй раунд игры подразумевает выполнение заданий на время;
 - бумага для записей и ручки;
 - музыкальные композиции из телевизионной игры «Что? Где? Когда?»;
 - компьютер, колонки для воспроизведения музыкальных композиций, учебная литература (определенные источники оговариваются заранее – необходимы при возникновении спорных ситуаций с формулировкой понятий, что важно при изучении дисциплины);
 - сценарий игры с вопросами для каждого тура (разрабатывается преподавателями обеих групп совместно для исключения предвзятого отношения);
 - грамоты для награждения победителей и участников, подарки для обеих команд.

Правила интерактивного занятия в форме игры «Что? Где? Когда?» следующие:

- первоочередное право ответа имеет команда, первая подавшая сигнал;
- в случае неверного ответа право хода переходит ко второй команде;
- в случае одновременной подачи сигнала обеим командам предлагается письменно ответить на вопрос;
- в случае правильного ответа команда получает фишку.

С обеими командами в начале игры оговаривается следующий момент: если возникает спорная (конфликтная) ситуация, то ее разрешение происходит незамедлительно в присутствии преподавателей, при этом выслушиваются точки зрения двух сторон, решение принимается преподавателями незамедлительно (от мастерства преподавателей зависит, насколько обе стороны будут удовлетворены результатом разрешения спора).

Рассмотрим ход интерактивного занятия в форме игры «Что? Где? Когда?».

Перед началом игры аудитория, где будет проходить занятие готовится следующим образом: из стульев формируются небольшие кружки, на которые рассаживаются игроки. Место судьи между двумя кругами. Ведущий занимает нейтральную позицию, но принимает участие в конфликтных ситуациях, если таковые случаются. В третьем раунде капитаны садятся на стульях один напротив другого, но при этом команды оказываются за спиной своего капитана.

В начале игры командам предлагается назвать свою команду и выбрать капитана (им оказывает один из сильных студентов, который отстаивает честь команды в конкурсе капитанов). Приведу пример названий, которые давали студенты своим командам: «Бредовые мысли», «Слезы Корсакова», «Палата № 6», «Одиннадцать друзей Лехи (был капитаном команды)», «Люди X», «Просто космос», «Смысловые галлюцинации», «Навязчивые идеи» и др.

- **I раунд.** Блиц-опрос по основным терминам общей психопатологии и симптомам расстройств.

Право ответа имеет команда, которая первая подала сигнал, отвечает капитан команды только после того, как получил разрешение от судьи. За каждый правильный ответ команда получает фишку.

Приведу пример вопросов первого раунда:

- «Что такое шперрунг?»;
- «Что такое ретроградная амнезия?»;
- «Что такое палимпсест?»;
- «Что такое конфабуляции?».

• **II раунд.** Обсуждение. В этом раунде задаются вопросы по основным психопатологическим синдромам, на обсуждение командам дается 1 минута, на письменное оформление своего вывода также дается одна минута, после чего ответы сдаются судьей, который проверяет правильность описания, и тут же дается судьей правильный ответ. Если вопрос подразумевает несколько вариантов ответа, то фишку получает команда, давшая большее количество правильных ответов.

Приведу пример вопросов второго раунда:

- назовите критерии бреда;
- назовите известные вам нарушения мышления, свойственные эндогенным процессам;
- назовите известные вам расстройства сексуального предпочтения.



Фото 3.43. Обсуждение

• **III раунд.** Конкурс капитанов. Капитанам предлагаются на разрешение ситуативные задачи, в ходе которых по конкретному клиническому случаю необходимо поставить диагноз, указать

основные синдромы и симптомы. Каждый правильный ответ оценивается в 2 балла. Если у капитана возникли затруднения, то он прибегает к помощи команды, в случае правильного ответа команда получает 1 балл.



Фото 3.44. Конкурс капитанов

Игра заканчивается подсчетом количества фишек, набранных обеими командами (битва «Хранителей фишек»). В случае одинаковых баллов, которые набрали команды, командам задаются вопросы на эрудицию (например, назовите художественные фильмы, известные художественные произведения, в которых наглядно показаны психопатологические феномены, но обязательно необходимо обосновать свой выбор, или назовите известных личностей, которые страдали психическими расстройствами, предлагается привести доказательства своих предположений).

Подводятся итоги игры, происходит награждение победителей и участников шуточными грамотами и дипломами, а также сладкими призами. И дружеская фотография на память.

Таким образом, по результатам игры мы создаем у студентов целостное представление обо всех нарушениях психической деятельности, формируем знания о синдромальном уровне нарушений, применяем полученные знания для решения клинических задач. Работа в команде учит студентов навыкам сотрудничества.



Фото 3.45. Грамота



Фото 3.46. Награждение победителей

Следующее занятие вслед за игрой по теме «Психогении» проводится в форме **тренинга**. Занятие ставит цель обучить студентов навыкам психотерапии, отработки коммуникативных навыков, взаимодействию «врач – пациент». Занятие проводится с теми же группами, что и игра «Что? Где? Когда?». Поэтому еще одной целью его проведения является снятие дискомфорта между группами, если таковой остался после проигрыша одной из команд.

На занятии студенты получают информацию о видах психотерапии, областях ее применения от преподавателя, самостоятельно отработывают навыки коммуникации в группе, а затем учатся «подстройкам» со своими товарищами. В конце тренинга ребята получают эмоциональное и психологическое расслабление, выполняя упражнение «Стена», которое никого не оставит равнодушным, когда через тесное телесное взаимодействие друг с другом студенты получают положительные эмоции и поддержку каждого.

После этого занятия было интересно выслушивать студентов, которые, делясь своими эмоциями, рассказывали, что в процессе коммуникации они узнавали друг о друге много нового, раскрывали неизвестные ранее черты характера своих однокурсников.

После проведения тренинга все участники получали памятные сертификаты об участии в тренинге.



Фото 3.47. Тренинг

Занятия по темам, относящихся к разделу «Частной психопатологии» проводятся в виде **занятий-консилиумов** или **занятий пресс-конференций**. Например, на занятии в виде консилиума студенческая группа разбивается на несколько подгрупп. Каждая подгруппа описывает частный клинический случай, а один из студентов (актер) исполняет роль «пациента» (он «предъявляет» жалобы, а также отвечает на дополнительные вопросы по анамнезу, «врачи» предъявляют данные обследований). Другие подгруппы должны на основании жалоб, анамнеза, результатов обследования поставить клинический диагноз, оформить документально и сдать куратору. В конце занятия объявляются истинные диагнозы, разбираются сложности диагностики каждого конкретного случая. Занятие в форме пресс-конференции проводится по нескольким сценариям. Например, в виде разбора клинического случая (имеется набор кейсов по теме «Синдромы детского возраста») или же отвечающему по теме «Органические психические расстройства» задают вопросы «врачам» разных специальностей (кардиолога, инфекционистам, хирургам, неврологам и др.)

Одна из тем раздела «Частная психопатология» – «Наркомании и токсикомании, эпидемиология, общая характеристика» – довольно объемная. На семинарском занятии необходимо изучить основные группы наркотических и токсических средств, механизмы формирования зависимостей, клинические картины синдромов зависимости при различных наркоманиях, а также разобраться в методах лечения. Поэтому занятие можно провести в интерактивной форме, например, в виде **творческой мастерской**, дав задание подготовить презентацию-плакат. При использовании этой технологии все без исключения студенты включаются в творческий процесс подготовки презентаций. При этом многие ребята признавались, что еще никогда им не приходилось проявлять себя с такой креативной стороны. В спорах по поводу изображений тех или иных расстройств психики, наблюдаемых при злоупотреблениях психоактивными веществами, рождалась истина. Ребята за довольно небольшой промежуток времени создавали красочные презентации по всем группам средств, которые им достались в результате жеребьевки, а затем защищали их, отвечали на вопросы оппонентов.



Фото 3.48. Презентация-плакат

Также на занятии были заслушаны доклады о современных токсических средствах и способах их употребления.

В процессе проведения занятий с игровой форме решались следующие задачи;

- интенсификация учебного процесса в виде более глубокого усвоения учебного материала;
- эмоциональная и психологическая разгрузка;
- выявление творческих способностей и осознание потенциальных возможностей;
- умение работать в команде;
- выработка коммуникативных навыков.

В рамках этого занятия также были реализованы системные и межличностные компетенции.

Все занятия цикла завершались итоговым тестированием, которое является традиционным на нашей кафедре и показывает, что интерактивная форма проведения занятий – более успешное средство работы со студентами.

Заключение

Использование интерактивных методов преподавания дисциплины является успешным дополнением к традиционным методам обучения студентов высшей школы и может быть рекомендовано к использованию в учебном процессе. Во время занятий в интерактивной

форме у студентов реализуются творческие способности, происходит осознание потенциальных возможностей, они начинают мыслить креативно. Творческое начало «просыпается» даже у студентов, которые недостаточно активны в процессе обучения. Во время интерактивного занятия реализуются также межличностные компетенции, воспитываются коммуникативные навыки, реализуются индивидуальные способности каждого студента в умении выстраивать отношения, в том числе закрепляется умение работать в группе, развивается критическое мышление. Студенты на занятиях в интерактивной форме получают эмоциональную и психологическую разгрузку в связи с тем, что преподаватели используют психотерапевтические приемы при ведении занятия: переключение внимания, смена форм деятельности, при которых студент осознаёт свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения. У студентов повышается мотивация к дальнейшему изучению дисциплины и возникает активный интерес к процессу обучения.

Анкета обратной связи



3.18. ОРГАНИЗАЦИЯ АУДИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИНОЯЗЫЧНОЙ ИНФОРМАЦИОННО- КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Данный кейс разработан на кафедре иностранных языков с курсом латинского языка ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

Жура Виктория Валентиновна – доктор филологических наук, заведующий кафедрой иностранных языков с курсом латинского языка

Кейс разработан в ходе практического обучения аудированию студентов, аспирантов и преподавателей ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, включает обоснование основных принципов и подходов к организации данного вида речевой деятельности, анализ лучших практик, применение которых позволит повысить эффективность и успешность работы.

Цель настоящего кейса – определить и обосновать наиболее эффективные подходы к обучению аудированию на основе учета психолингвистических особенностей данного вида речевой деятельности, проанализировать опыт, накопленный в ВолгГМУ, и составить рекомендации по реализации лучших практик.

Проблемы и решения, с которыми имеет дело кейс

На современном этапе развития глобальных, в том числе и сетевых коммуникаций, особую важность приобретает освоение специалистом языка профессионального общения. Развитие иноязычной компетенции в сфере трудовой деятельности является обязательным условием успешного вхождения в мировое информационное пространство и взаимодействия в нем, вне зависимости от того, осуществляется ли такая интеракция посредством межличностного общения или в процессе применения дистанционных коммуникативных технологий.

Овладение знанием о различных форматах и моделях иноязычного профессионального общения, получение и переработка значимой для коммуникативного взаимодействия информации в значительной степени связаны с ее адекватной рецепцией и восприятием. Наиболее важным видом речевой активности становится при этом аудирование, значимость которого в подготовке специалистов медицинского профиля по дисциплине «Иностранный язык» неуклонно растет.

Следует отметить тот факт, что к числу наиболее значимых особенностей компетентностного подхода к организации обучения специалиста медицинского профиля, лежащего в основе ФГОС последнего поколения, относятся междисциплинарность формируемых

компетенций, а также повышение значимости интерактивных форм, участвующих в их создании. Именно в ходе обучения аудированию эти два аспекта могут быть успешно реализованы.

Анкетирование сотрудников кафедры иностранных языков с курсом латинского языка и анализ методического обеспечения аудирования в ВолгГМУ показал, что доля данного вида речевой деятельности в совокупности прочих видов обучающей деятельности незначительна (особенно на додипломном уровне) и имеет тенденцию к снижению. Это обусловлено целым рядом факторов, таких как большая времязатратность такой деятельности, недостаточное техническое оснащение, количество учебных часов, отведенных на изучение дисциплины «Иностранный язык». В то же время опыт преподавания показывает, что рассматриваемый навык требует тщательной проработки и практически отсутствует у большинства студентов, что затрудняет применение полученных знаний в реальной коммуникативной практике. Рассмотрим факторы, обуславливающие затруднения, возникающие при обучении восприятию иноязычной речи на слух.

Аудирование представляет собой особый вид сложной речемыслительной деятельности и является неотъемлемой составляющей человеческого общения. В лингводидактике его рассматривают как важный вид обучающей деятельности, который получает актуальное звучание в практике преподавания иностранных языков.

Анализ психолингвистической характеристики аудирования начнем с определения различных точек зрения на его природу. Существуют различные точки зрения на сущность данного процесса. Одни лингвисты рассматривают аудирование или слушание как отдельный вид речевой деятельности (И. А. Зимняя). Другие трактуют его более широко как особую перцептивную мыслительно-мнемоническую деятельность (Н. Д. Гальскова, Н. И. Гез, Г. В. Рогова и др.).

Установлена тесная взаимосвязь между аудированием и другими видами речевой деятельности. Например, аудирование и говорение, мотивируя друг друга, являются обязательными компонентами диалогического и полилогического общения. Само аудирование и его успешность также тесно связаны с проговариванием

(внутренней речью). Общность речевых механизмов сближает также аудирование и чтение.

Таким образом, сказанное выше свидетельствует, что восприятие иноязычной речи на слух можно рассматривать как особый сложный вид речемыслительной деятельности. Его сложность обусловлена прежде всего тем, что происходит активация целого ряда когнитивных процессов. Наиболее существенную роль в процессе аудирования имеют следующие процессы:

- восприятие на слух, различение, распознавание;
- концентрация и распределение внимания;
- антиципация;
- вероятностное прогнозирование и построение логических умозаключений;
- смысловая догадка или выведение из контекста;
- сегментирование речевого потока и группирование речевых последовательностей;
- анализ информации (вычленение значимых смысловых единиц);
- синтез информации и интерпретация полученного сообщения.

Успешность процесса восприятия иноязычной информации на слух обеспечивается также благодаря формированию целого ряда когнитивных механизмов, а именно: механизмов восприятия речи, механизмов внутреннего проговаривания, механизмов памяти, механизмов осмысления, механизмов антиципации и механизмов сличения-узнавания [1, 2]. Особенности формирования различных когнитивных механизмов, определяющих рецептивные способности обучающихся выявлены в ходе энцефаллографического исследования. Установлено, что они обусловлены рядом психофизиологических характеристик, а именно уровнем сенсорно-перспективной и грамматической дифференциальной чувствительности, объемом оперативной и долгосрочной памяти на иноязычную лексику, особенностями ассоциативного мышления и вероятностного вербального прогнозирования [3].

Рассмотрим подробнее психофизиологические механизмы, лежащие в основе аудирования. Подобно любому другому процессу познания, оно имеет две стороны – чувственную и логическую. Стороны обладают качественными различиями, но функционируют в неразрывном единстве. Важнейшие механизмы аудирования связаны с обеими сторонами данного процесса.

Во-первых, речь идет о **механизмах восприятия речи**. Известно, что человек, не владеющий чужим языком, по мнению А. Р. Лурия, не только не понимает, но и не слышит его [4]. Совершенствование восприятия идет за счет увеличения «оперативной единицы восприятия» [5]. Результативность аудирования зависит от величины этой единицы: чем более крупными блоками (звуко-мыслительными комплексами) будет восприниматься речь, тем успешнее пойдет переработка заключенной в ней информации. На начальном этапе обучения у незрелого слушателя восприятие происходит по частям (словами), а потом – целостно, как неразложимая на части единица (фраза), но для достижения такого уровня восприятия необходима специальная тренировка.

Во-вторых, **механизмы внутреннего проговаривания** необходимы для анализа речи, понимания и запоминания. Развернутость внутреннего проговаривания зависит от сложности содержания, уровня владения иностранным языком, а также от условий восприятия текста и канала его трансляции.

В-третьих, существенную роль играют **механизмы памяти**. Здесь необходимо назвать оперативную память (мы связываем то, что слышим сейчас, с тем, что только что услышали, т.е. конец фразы связываем с ее началом). Вторая разновидность памяти, участвующая в рецепции иноязычной речи – долговременная (хранилище эталонов). В отличие от других речевых механизмов долговременная память формируется не специальными упражнениями, а всем предшествующим опытом.

При помощи **механизмов осмысления** мы выделяем смысловые вехи для понимания текста, устанавливаем смысловые связи «главное – второстепенное». Существенным также является

обозначение уровней понимания текста: от отдельных слов к предложению и целому высказыванию. Можно говорить о понимании содержания (фактической информации) и о понимании смысла, о глубоком и поверхностном понимании, о точности и полноте понимания. Полнота понимания зависит от правильности восприятия.

Механизмы антиципации функционируют на уровне языковой формы и содержания и включают прогнозирование развития вербального контекста. Правильность прогноза зависит от языкового и (иногда) жизненного опыта, понимания ситуации и контекста. Это своеобразная «преднастройка» органов речи, что способствует возбуждению в коре головного мозга определенных моделей. Еще до начала восприятия, как только появляется установка на слушание, артикуляционные органы уже проявляют минимальную активность. Благодаря этому в сознании слушающего возбуждаются определенные модели, что дает возможность предвосхищать, антиципировать то, что предстоит услышать. Именно поэтому необходимо большое внимание уделять формулированию установки.

Следует отметить также, что на понимание текста влияет его смысловая организация. Текст должен строиться так, чтобы легко определялась главная мысль и впоследствии детализировалась по ходу развертывания текста. Необходимо учитывать, что если главная мысль выражена в начале сообщения, то происходит ее стопроцентное понимание, в конце сообщения – она декодируется на 70 %, а в середине – всего на 40 %.

И наконец, **механизмы сличения/узнавания** функционируют непрерывно, т.к. происходит сличение поступающих сигналов с теми эталонами, которые хранятся у нас в долговременной памяти. Сличение тесно связано с прошлым опытом человека, с его чувствами и эмоциями. Под опытом слушающего понимаются следы от слуховых и речедвигательных ощущений, которые и составляют основу слухового восприятия и понимания речи. Если слуховой след достаточно потенциально активен, то при восприятии того же сообщения он как бы оживает и происходит осмысленное узнавание. Узнавание при сличении происходит на основе инвариантных признаков, а не за счет полного совпадения слышимого с тем, что

хранится в памяти. Такие инвариантные признаки абстрагируются на основе вариативности материала, воспринимавшегося в прошлом [1, 2].

Следующий аспект обучения аудированию касается этапов процесса рецепции информации. Выделяют три основных этапа:

- 1) мотивационно-побудительный (мотив и цель);
- 2) аналитико-синтетический (восприятие и переработка текста);
- 3) исполнительный (понимание).

Существование тесной связи между аудированием и когнитивными процессами, участвующими в его осуществлении, определяет характер трудностей, возникающих при его проведении. Во-первых, у обучающегося уже должна быть в той или иной мере сформирована способность к осуществлению указанных процессов. Во-вторых, обладание данной способностью не является константой, а ее поддержание на определенном уровне (и тем более развитие) требует регулярной активизации таких механизмов.

Следующая группа проблем, возникающих при проведении аудирования, связана с недостаточной подготовленностью обучающихся к нему. В поисках решения данной проблемы исследователи обращаются к выявлению и описанию компетенций, непосредственно участвующих в процессе формирования навыка аудирования. Р. Скарселла и Р. Оксфорд выделили следующие компетенции, обеспечивающие успешное выполнение заданий по аудированию: лингвистическая, социолингвистическая, стратегическая и дискусивная компетенции.

Лингвистическая компетенция означает владение языковым кодом, включает знания и способность узнавать правила морфологии и синтаксиса, лексику, паравербальные средства (ударение, интонацию и т.д.) для восприятия и декодирования смысла получаемого сообщения.

Социолингвистическая компетенция основана на знании социально-культурных норм и представлений, определяющих приемлемость тех или иных языковых моделей в определенных социокультурных контекстах, а также способность использовать это знание при интерпретации содержания устного сообщения.

Стратегическая компетенция представляет собой способность выстраивать свое коммуникативное поведение с целью повышения успешности слушания на основе антиципации. Она включает умение построить гипотезу о содержании текста, а также использовать различные сигналы (фоновые знания, текстовые сигналы и др.), помогающие верифицировать или видоизменить гипотезу в ходе расшифровки смысла сообщения.

Дискурсивная компетенция охватывает знание о правилах формально-логического построения устных сообщений/текстов, позволяющее узнавать и понимать содержание сообщения, выходящего за рамки одного высказывания [6].

Недостаточный уровень развитости какой-либо из этих компетенций может стать серьезным препятствием для обеспечения успешности аудирования.

И, наконец, внешние факторы (качество звука, помехи, отвлекающие факторы и т.п.) также могут отрицательно сказаться на результатах аудирования.

Описанные выше особенности восприятия информации на слух создают значительные трудности при обучении рассматриваемому виду речевой деятельности. Тем не менее успешная реализация его задач способствует развитию слуховой памяти, являющейся важнейшим компонентом процесса овладения иностранным языком. Достаточный уровень сформированности слуховой памяти позволяет оперировать хранящимися в ней речевыми моделями, включая их фонетическое и интонационное оформление, сложными слухоречемоторными образами, а также осуществлять слуховой контроль при выполнении различных уровней речевой деятельности. Таким образом, выполнение аудирования способствует не только формированию и развитию навыка слушания, но также обеспечивает совершенствование целого ряда других речевых навыков.

Далее будет проанализирован опыт обучения аудирования, накопленный на кафедре иностранных языков с курсом латинского языка Волгоградского государственного медицинского университета и даны рекомендации по оптимизации данного вида деятельности.

Методические рекомендации, разработанные в ходе обучения аудированию в ВолгГМУ

В Волгоградском государственном медицинском университете накоплен большой опыт комплексного обучения аудированию и говорению на основе применения современных коммуникационных технологий. Методическое обеспечение этой работы включало подготовку трех базовых этапов осуществления этого вида деятельности: предтекстового, текстового и послетекстового. На первом этапе обучающиеся под руководством преподавателя выполняют ряд подготовительных упражнений. Их целью является снятие трудностей лингвистического и/или психологического характера, развитие умения логико-смысловой обработки языковых знаков низкого уровня – от отдельных лексем до фраз и микротекстов. Кроме того, работа такого плана позволяет ввести студентов в обсуждаемую в тексте проблематику, активизировать имеющиеся у них в этой связи фоновые знания, а также развивать навыки прогнозирования. К числу упражнений этого этапа, которые могут повысить эффективность аудирования в целом, можно отнести следующие:

- введение новых слов, их объяснение (определите значение незнакомых слов с помощью дефиниций (описания) на иностранном/родном языке);
- работа с наиболее сложными грамматическими структурами;
- активизация знаний путём ассоциограмм;
- тематическая группировка слов из аудиотекста;
- составление коротких предложений с этими словами;
- прогнозирование смыслового содержания текста;
- отработка техники чтения, звукобуквенного соответствия; произношения, ударения, интонации;
- визуальные импульсы (предъявление опор в виде иллюстраций, фото, видео, карт, схем при введении новых слов, предложений из аудиотекста);
- акустические импульсы (голоса, звуки, музыка).

В этой части занятия используются различные эвристические приемы проблемно-поискового (исследовательского) метода

обучения, позволяющие студентам дать оценку уровню своей компетентности в какой-либо области, а также провести собственное исследование, связанное с состоянием определенной проблемы.

На следующем этапе осуществляется собственно прослушивание всего текста либо отдельных абзацев / смысловых блоков. Его целью является развитие логики, памяти, внимания. В ходе первого прослушивания происходит формирование умений глобального понимания сообщения. Выполняются информативные упражнения (ответы на вопросы, опровержение утверждения и т. д.). Во время второго прослушивания дается установка на детальное и критическое понимание сообщения.

В целом на данном этапе обучающиеся выполняют следующие задания:

- заполнение таблицы (имена, цифры, другие данные);
- заполнение пропусков в тексте;
- ответ на наиболее важные вопросы;
- определение основной обсуждаемой проблематики, выделение главных идей/фактов (на основе выбора из нескольких вариантов);
- определение правильной последовательности (предложений, фрагментов);
- установлении истинности/ложности высказываний в соответствии с содержанием текста (true/false);
- подбор заголовков к частям текста;
- выделение ключевых слов для дальнейшего пересказа.

При выполнении заданий на контроль понимания текста используются элементы мозгового штурма, дискуссии, работа в малых группах, разнообразные творческие задания, приемы клоуз-теста для проверки понимания и развития концептуальной и языковой догадки.

Послетекстовый этап направлен на проверку полноты и адекватности понимания содержания текста. На нем могут быть выполнены следующие задания:

- завершение предложения в соответствии с содержанием текста;

- продолжение рассказа;
- составление плана текста;
- составление рассказа по аналогии;
- ролевая игра;
- составление диалогов по теме рассказа;
- сравнение ситуации, описанной в тексте, с собственной ситуацией;
- выражение своего мнения к услышанному;
- пересказ по типу «снежный ком» (shadowing);
- инсценировка прослушанной ситуации.

Финалом занятий по аудированию могут стать инсценировка изученных ситуаций, ролевые игры.

Подбор и составление системы упражнений должен осуществляться в соответствии с уровнем подготовленности обучающихся, целями и задачами аудирования на определенном этапе, мотивационными потребностями аудиторов, конкретным материалом, применяемым для развития рецептивных умений.

Заключение

Применение описанного подхода к организации аудирования позволило реализовать целый ряд как узкоспециальных, так и общеобразовательных задач. Работа подобного плана способствовала формированию и дальнейшему развитию различных аспектов информационно-коммуникативной компетенции. Во-первых, погружение обучающихся в различные профессионально-ориентированные контексты деятельности способствовало развитию таких важных составляющих собственно коммуникативной компетенции, как слушание, говорение, чтение, расширение представления о лексико-грамматической системе языка, различных узуальных явлениях в речевой практике. Во-вторых, решение первой задачи способствовало получению и переработке профессионально значимой информации, что привело к развитию информационной и межкультурной составляющей информационно-коммуникативной компетенции. В-третьих, непосредственное наблюдение за ситуациями профессионального общения,

включенность в них посредством различных форм интерактивного обучения позволили создать эффект «виртуального обмена» информацией с коллегами из других стран, что в значительной мере повысило интерес к обучению.

Литература

1. Филатов В. М. Методика обучения иностранным языкам в начальной и основной общеобразовательной школе: учебное пособие для студентов пед. кол. М.: Просвещение, 2004. 416 с.

2. Соловова Е. Н. Методика обучения иностранным языкам: базовый курс лекций. Пособие для студентов пед. вузов и учителей. М.: Просвещение, 2002. 240 с.

3. Хохлова Л. А. Психофизиологические предпосылки способностей к овладению иностранными языками: автореф. дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.02. М., 2017.

4. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.

5. Зинченко П. И. Непроизвольное запоминание. М., 1961.

6. Scarcella R. B., Oxford R.L. The tapestry of language learning: The Individual in the communicative classroom. Boston, MA: Heinle and Heinl, 1992.

Анкета обратной связи



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коллективная монография решает актуальную проблему внедрения научных достижений педагогики высшей школы в образовательный процесс высшей медицинской школы. Повышение качества высшего медицинского образования, подготовка компетентных, высококвалифицированных специалистов будут успешны при высоком профессионализме каждого преподавателя и готовности к инновационной деятельности всего коллектива университета. Поэтому отрадно отметить, что преподаватели всех кафедр ВолгГМУ принимают активное участие в работе школы педагогического мастерства. Задачами инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)» являются:

- создание инновационной площадки «Школа педагогического мастерства» для интеграции формального и неформального педагогического образования преподавателей медицинского вуза;
- адаптация событийного образования для неформального повышения квалификации педагогов-медиков и профессионально-педагогического развития;
- вовлечение преподавателей медицинского вуза в диссеминацию инновационного педагогического опыта.

Коллективная монография описывает опыт реализации инновационного образовательного проекта в сфере диссеминации инновационного педагогического опыта, начиная от профориентационной работы на додипломном уровне до обучения студентов, подготовки кадров высшей квалификации и завершая уровнем дополнительного профессионального образования. Результаты деятельности профессорско-преподавательского состава ВолгГМУ при решении данной задачи, представленные в первой главе, свидетельствуют, что стратегическое развитие вуза базируется на сплаве серьезного научного фундамента и практического воплощения инновационных идей. Кейсы, ориентированные на разработку стратегий, охватывают на концептуальном и технологическом

уровнях разные аспекты жизни университета и позволяют объёмно увидеть грядущие цели и перспективу развития вуза.

Педагогическое творчество, представленное в кейсах лучших практик внеучебной образовательной работы и персонализированного обучения, характеризуется интеграцией современных научных подходов с профессиональной направленностью на практическую деятельность обучающихся. Школы профессионального мастерства, реализуемые на ряде кафедр в русле концепции персонализированного обучения ВолгГМУ, имеют свою специфику, обусловленную особенностями профессиональной подготовки, причём представленные в кейсах описания их деятельности можно внедрять в практику высшей медицинской школы.

Пионерские кейсы, такие как «Проекториум», «Школа молодого исследователя ВолгГМУ», раскрывают новую грань педагогического творчества, поскольку объединяют воспитательный, досуговый, образовательный компоненты и приобщают студентов к социально-инновационному развитию.

Практико-ориентированные, проблемно-ориентированные кейсы, составляющие 3-ю главу, аккумулируют примеры профессиональной подготовки обучающихся на практическом занятии. Авторы кейсов (преподаватели ВолгГМУ) представляют свою интеллектуальную собственность для использования на практике.

Подводя итоги исследования, хотелось бы отметить, что рефлексия преподавателей при работе над кейсами, актуализировала их творческий потенциал, а полученные результаты, представленные в коллективной монографии, свидетельствуют о внедрении научных достижений педагогики высшей школы в реальный образовательный процесс медицинского университета. Монография, несмотря на её многоплановость, не закрыла всего проблемного поля исследования. Так, дальнейшие исследования будут направлены на обобщение педагогического опыта преподавателей ВолгГМУ в сфере цифровой трансформации образования, социальной активности, преемственности и инноваций в подготовке кадров для университета.

Авторы выражают уверенность, что представленные кейсы будут интересны и полезны коллегам других медицинских вузов.

Научное издание

*Шкарин Владимир Вячеславович
Петров Владимир Иванович
Поройский Сергей Викторович и др.*

ЛУЧШИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ (КЕЙСЫ)
ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Редактирование *М. Ю. Лепеско*
Компьютерная верстка и дизайн обложки *С. Е. Акимовой*

Директор Издательства ВолГМУ *И. В. Казимирова*

Подписано в печать 31.10.2022. Формат 60х84/16.
Усл. печ. 19,53. Уч.-изд. л. 15,01.
Гарнитура «Austin», «Alegreya Sans», «Times New Roman».
Тираж 500 (1-й зав. – 28) экз. Заказ № 282.

Волгоградский государственный медицинский университет
400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1.

Издательство ВолГМУ
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.