

зовательного процесса (Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 № 06-281)

5. Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ / под ред. О. А. Козыревой: учеб. пособие для преподавателей КГПУ им. В.П. Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – КГПУ, 2015. – 93 с.

6. Обучение студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации для преподавателей МГПИ / сост. О. В. Бобкова ; Мордов. гос. пед. ин-т. – Саранск, 2017. – 91 с.

### Сведения об авторах

С.И. Глухих — д-р пед. наук, доц., проф. кафедры высшего сестринского и социального образования, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: e-mail: gluhih-si@mail.ru.

Л.К. Чеснюкова — ассистент кафедры экономики предприятий, ФГБОУ ВО УрГЭУ. Адрес для переписки: e-mail: uvl70@yandex.ru.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ПРЕПОДАВАНИЯ ХИРУРГИИ В УРАЛЬСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

УД 378.147+ УДК 616-07

**В.Л. Ермолаев, Е.П. Шурыгина**

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Статья посвящена анализу первого опыта использования дистанционного обучения в преподавании хирургии на педиатрическом и стоматологическом факультетах УГМУ с целью дальнейшего его изучения, совершенствования и достижения максимальной эффективности.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, первый опыт.

## THE FIRST EXPERIENCE OF USING THE REMOTE TEACHING SURGERY AT THE URAL MEDICAL UNIVERSITY

**V.L. Ermolaev, E.P. Shurygina**

*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article is devoted to the analysis of the first experience of using distance learning in teaching surgery at the pediatric and dental faculties of USMU with the aim of further studying it, improving it and achieving maximum efficiency.

**Keywords:** distance learning, first experience.

### Введение

Примитивное дистанционное обучение (ДО) как одна из форм педагогического процесса известно с середины XIX столетия, когда для этого использовалась обыкновенная почтовая служба, т.е. говоря современным языком, это был прообраз off line обучения. Разумеется, что масштабы тогдашнего ДО были мизерными. И лишь с энергичным развитием информационно-коммуникационных технологий, что наблюдается в последние годы, дистанционное обучение переживает ренессанс [1, 2]. Особенно это стало очевидным, когда планету захлестнула пандемия коронавируса. Традиционная педагогика внезапно оказалась в состоянии коллапса.

Наиболее остро эта проблема коснулась медицинских вузов, где в преподавании клинических дисциплин (в особенности хирургии) главенствующую роль занимала форма очного обучения в условиях клиники, у постели больного, в перевязочной, в операционной и т.д. И это совершенно справедливо, т.к. хирургия является исключительно прикладной наукой. В силу отмеченного, многие преподаватели (если не сказать большинство), мягко говоря, упорно противились внедрению дистанционного образования, полагая, что без этой «модной» формы обучения можно обойтись. Сложилась двусмысленная ситуация: на ФПК, конференциях, на различных совещаниях по обмену опытом все соглашались

с тем, что противиться техническому прогрессу невозможно, но внедрять этот самый прогресс не торопились. Неизвестно, сколько долго продолжалась бы это противостояние, если бы ... не нагрянула пандемия коронавируса.

Не избежал этой участи и наш университет. С введением режима самоизоляции и в некоторых случаях карантинных мероприятий преподавание хирургических болезней в традиционной форме стало невозможно, поэтому в спешном порядке пришлось переходить к дистанционному обучению, благо организационные и материальные ресурсы для этого в университете были созданы заблаговременно. И несмотря на убеждение ряда преподавателей, что хирургию можно преподавать только очно, в клинике, у постели больного, covid-19 вынудил перейти на дистанционное обучение и увидеть, что из этого вышло. Однако следует признать, что выбора практически не было: или никак, или дистанционно. И это непопулярное решение пришлось принимать, понимая, что пандемия может продлиться довольно долго.

### Цель работы

Осмыслить первый опыт использования методик дистанционного преподавания хирургии в экстремальных условиях нынешней пандемии коронавируса, чтобы в последующее время все выявленные позитивные аспекты ДО дополнить

к системе традиционного обучения, и в дальнейшем обе системы использовать в гармоничном сочетании.

### Материалы и методы

Во второй половине весеннего семестра 2019-2020 учебного года и в последующее время преподавание на кафедре хирургии, колопроктологии и эндоскопии УГМУ идет в сугубо дистанционном режиме. ДО на нашей кафедре осуществляется в виде видеолекций, вебинаров-семинаров, лекций в формате презентации, электронных тестов (тематических, итоговых, зачетных), решения клинических ситуационных задач онлайн, а также клинических рефератов.

Использовались имеющиеся в Университете технологии: портал дистанционного обучения УГМУ do.teleclinica.ru, система Mirapolis Virtual Room, а также электронная почта. Do.teleclinica.ru — система обучения при отсутствии прямого контакта студентов с преподавателем, т.е. offline-обучение. На портале представлены тематические материалы с использованием современных иллюстративных возможностей, фонды оценочных средств в обучающем и контролирующем режимах. Для работы в режиме online использовалась система Mirapolis Virtual Room — простая и удобная для использования система ДО, которая позволяет студентам заходить в виртуальную комнату в назначенное время по ссылке с любого мобильного устройства и «присутствовать» на видеолекции, вебинаре и пр.

Сегодня мы уже располагаем некоторым опытом, накопленным в весеннем семестре прошлого учебного года и продолжаем осваивать ДО в осеннем семестре текущего учебного года на образовательных платформах MS Teams, Zoom. Недовольство прекратилось, скептики успокоились, коронавирус всех примирил. Самое главное, что студенты приняли дистанционное обучение с должным пониманием и ответственностью, ибо понимали, что прерывание учебы на многие-многие месяцы может нанести непоправимый вред их обучению. Этот факт еще раз подтверждает, что нашим студентам присуще чувство высокой ответственности за свою будущую профессию врача.

Можно не сомневаться: жизнь преподнесла всем нам хороший урок, и мы получили уникальный опыт дистанционного обучения хирургии в медицинском университете. Считаю необходимым проанализировать этот первый опыт, подвести итоги, разобраться во всех позитивных и негативных аспектах ДО, а также сделать необходимые выводы.

В работе анализируются результаты ДО 187 студентов 4 курса по хирургическим болезням: 91 чел. — студенты 4 курса педиатрического факультета, 96 чел. — студенты стоматологического факультета. Анализ итогов ДО студентов 5 курса педиатрического факультета будет осуществляться отдельно после полного завершения курса хирургических болезней.

Изучаемые темы: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, син-

дром острой кишечной непроходимости, синдромом желудочно-кишечного кровотечения, осложнения язвенной болезни желудка и 12 пк, заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода, нагноительные заболевания легких и плевры, заболевания артерий, заболевания вен, основы онкологии, основы трансфузиологии, доброкачественные заболевания ободочной кишки, основы проктологии, а также амбулаторная хирургия [3].

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с помощью программы Excel. Для оценки достоверности различий между средними величинами использовался критерий Стьюдента (t), для сравнения относительных величин, выраженных в процентах, использовался критерий согласия ( $\chi^2$ ). В работе принят уровень значимости, равный 0,05, получивший наибольшее распространение в медицине.

### Результаты и обсуждение

Первые полтора месяца (со 2 февраля до конца марта 2020 г.) проходили в обычном очном режиме. Посещаемость лекций (темы: грыжи и их осложнения, перитонит, заболевания молочной железы) в этот период составила  $76,39 \pm 3,67\%$ . Эти же студенты при осуществлении online-обучения не пропустили ни одной лекции. Доказывать достоверность различий нет необходимости. Проводимый в конце каждой лекции тестовый контроль в период очного обучения показал средний результат  $1,7 \pm 0,1$  балла из 3-х максимально возможных. На видеолекциях в режиме online средний балл составил  $2,6 \pm 0,1$  (разница статистически достоверна;  $t=6$ ).

Мы без особого труда уразумели, почему такая разница в посещаемости лекций. Несомненный факт, что при online-лекции студентам не нужно ехать из одного конца города в другой, да еще в холодное время года, да еще в период пандемии коронавируса. Кроме того, лекции online лучше иллюстрированы, богаче обеспечены необходимыми ресурсами, которыми студент может без труда воспользоваться и использовать неоднократно для дополнительного изучения в домашних условиях. Такие лекции студенты могут слушать в любом удобном месте с помощью любого, имеющегося в наличии, устройства (ПК, ноутбук, планшет, смартфон...).

Оказалось, что у online-лекции есть и другие преимущества перед традиционными лекциями. Во-первых, независимость звукового восприятия от глубины лекционного зала, особенно если аудитория не снабжена микрофоном; независимость также зрительного восприятия от глубины лекционного зала; отсутствие посторонних шумов, свойственных традиционной лекции (постоянно заходят опоздавшие студенты, студенческие разговоры во время лекции, скрип стульев, кашель, телефонные звонки и мн. др.). Во-вторых, лекция в формате online обязывает преподавателя относиться к подготовке лекции более ответственно, особенно по части иллюстративного материала и других ресурсов.

Посещаемость практических занятий очного традиционного обучения и семинарских занятий (вебинаров) оказалась практически одинаковой — 98,96%, а успеваемость резко отличной. Так, например, на практических занятиях при очном обучении средняя оценка составила  $3,7 \pm 0,1$  балла, а средняя оценка на вебинарах —  $4,5 \pm 0,1$  балла (разница статистически достоверна;  $t=6$ ). Аналогичную закономерность отметили многие другие преподаватели. Объяснить этот феномен только одним повышенным интересом студентов к новому и не набившему оскомину методу было бы явно недостаточно. Несомненно, насыщенность информативным материалом на вебинаре в разы больше, что позволяет получить более глубокую проработку теоретического иллюстрированного материала, импонирует студенческой молодежи и повышает теоретический рейтинг обучающихся. В том и состоит основная фишка — теоретический рейтинг.

Мы полагаем, что обольщаться более высокими показателями успеваемости ДО не следует, поскольку в медицине, особенно в хирургии, главное значение имеют не столько теоретические показатели (знания), сколько качественные показатели (практические навыки, умения). И здесь мы видим, что ДО проигрывает традиционному, поскольку хирургия — исключительно прикладная дисциплина. Даже по итогам проведения контроля знаний с использованием ситуационных задач традиционное обучение показывает более высокий результат, т.к. студенты не только что-то слышали на лекции, но и видели и ощутили это в клинике: в палате у постели больного, в перевязочной, в операционной,

в различных диагностических подразделениях клиники (УЗИ, эндоскопия, КТ и т.д.). Поэтому и на зачетах, и на экзамене оценки при online-обучении оказались выше, поскольку основу их составляли сугубо теоретические знания. В этом, по нашему мнению, состоит основной негатив ДО в медицине. Кстати, никакие тренажеры не способны заменить живое творческое общение студентов с больным человеком в клинике, равно как и преподавателя со студентами.

Явное отставание в приобретении практических навыков (умений) при online-обучении необходимо рано или поздно наверстывать. Мы очень надеемся, что пандемия когда-то пойдет на спад и у преподавателей хирургии появится такая возможность.

### Выводы

1. Дистанционное обучение в режиме online является вполне адекватной альтернативной формой обучения, в особенности в период критических ситуаций в стране, когда традиционное очное обучение впадает в состояние коллапса.

2. В дальнейшем периоде ДО должно стать ценнейшим дополнением к традиционной форме обучения. Эти две формы обучения нельзя противопоставлять друг другу, они органически должны составлять единый педагогический процесс, в неразрывном ключе существовать и развиваться.

3. Неоспоримым достоинством ДО является его полная независимость от эпидемиологических катаклизмов, относительная простота и доступность.

### Литература

1. Маругина, Т. Л. Роль дистанционного обучения в оптимизации учебного процесса / Т. Л. Маругина, А. А. Левенец, А. И. Череватенко // Инновационные технологии в медицинском образовании : Сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Красноярск, 6-7 февр. 2019 г.). – Красноярск : Тип. КрасГМУ, 2019. – С.231–234.
2. Симонян, Р. З. К вопросу о положительных перспективах дистанционного обучения в медицинском вузе России // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12. – С. 1357-1359.
3. Общая хирургия. Хирургические болезни : уч. пособие / Е. П. Шурыгина, Е. А. Сиротюк–Ординат, Е. А. Васильева, и др. – Екатеринбург : УГМУ, 2015. – 294 с.

### Сведения об авторах

В.Л. Ермолаев — д-р мед. наук, проф., проф. кафедры хирургии, колопроктологии и эндоскопии; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: vasilii.ermolaev@yandex.ru.  
Е.П. Шурыгина — д-р мед. наук, доц., проф. кафедры хирургии, колопроктологии и эндоскопии; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: shellp@mail.ru.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ВХОДЯЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ

УДК 378: 616

**Т.В. Жданова, Е.В. Кузнецова, С.Е. Уразлина, Т.В. Зуева,  
Л.А. Маслова, А.И. Коряков, И.В. Жданова, Ю.С. Китаева**

Уральский государственный медицинский университет,  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

Проведение входящего тестирования является важным для диагностики знаний и в дальнейшем — для улучшения результатов экзамена студентов по пропедевтике внутренних болезней. Целью настоящего исследования явилось изучение взаимосвязи между результатами входящего тестирования и итоговой оценкой знаний по предмету. Были получены данные, что у студентов, которые сдали входящий тест на отлично и хорошо, неудовлетворительных оценок за экзамен по пропедевтике внутренних болезней получено не было. Показана положи-