

### Список литературы

1. Тимахович, Н. Н. Особенности перевода текстов биологической тематики / Н. Н. Тимахович. – Текст : непосредственный // Язык и межкультурная коммуникация: современные векторы развития : сб. науч. ст. по мат-лам II Междунар. науч.-практ. конф., Минск, март 2021 г. ; Министерство образования Республики Беларусь [и др.] ; редкол. : В. И. Дунай [и др.]. – Минск : ПолесГУ, 2021. – Вып. 2. – С. 478 – 482.
2. Какзанова, Е. М. Сокращения в медицинских текстах и особенности их перевода / Е. М. Какзанова. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. – 2014. – № 3. – С. 84 – 86.
3. Особенности перевода медицинских научных статей. – Текст : электронный // Научные переводы. – URL : <https://научныепереводы.рф/osobennosti-perevoda-mediczinskih-nauchnyh-statej/> (дата обращения : 10.05.2022).
4. Шкарин, В. В., Григорьева, Ю. В., Горохова, Н. М. О культуре использования научной медицинской лексики (терминологии) / В. В. Шкарин, Ю. В. Григорьева, Н. М. Горохова. – Нижний Новгород, 2004. – С. 4 – 7. – Текст : непосредственный.
5. Oncogene-mediated metabolic gene signature predicts breast cancer outcome / M. Aslan, Hsu En-Chi, F. J. Garcia-Marques [et al.] // NPJ Breast Cancer. – 2021. – Oct 28. – № 7 (1). – P. 141.
6. Carvalho, F. M., Bacchi, L. M., Santos, P. P. C., Bacchi, C. E. Triple-negative breast carcinomas are a heterogeneous entity that differs between young and old patients // Clinics (Sao Paulo). – 2010. – № 65 (10). – P. 1033–1036.
7. Cheang, M. C. U., Chia, S., Voduc, D., Gao, D. Ki67 Index, HER2 Status, and Prognosis of Patients With Luminal B Breast Cancer // J Natl Cancer Inst. – 2009. – № 101 (10). – P. 736–750.
8. Choo, J. R., Nielsen, T. O. Biomarkers for Basal-like Breast Cancer // Cancers (Basel). – 2010. – Jun. – № 2 (2). – P. 1040–1065.
9. Ghoncheh, M., Pournamdar, Z., Salehiniya, H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World // Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Asian Pac J Cancer Prev. – 2016. – № 17 (S3). – P. 43–46.
10. Goksu, S. S., Tastekin, D., Arslan, D., Tastekin, D. Clinicopathologic features and subtypes in young patients with breast cancer // Fujita Medical Journal. – 2019. – Volume № 5. – Issue № 4. – P. 92–97.
11. Kolečková, M., Kolář, Z., Ehrmann, J., Kořínková, G., Radek Trojanec, R. Age-associated prognostic and predictive biomarkers in patients with breast cancer // ONCOLOGY LETTERS. – 2017. – № 13. – P. 4201–4207.
12. MCF-7 // STILIN. – URL : <https://stilin.ru/stati/34453-mcf-7.html> (дата обращения: 17.05.2022).
13. Morrison, D. H., Rahardja, D., King, E., Peng, Y., Sarode, V. R. Tumour biomarker expression relative to age and molecular subtypes of invasive breast cancer // Br J Cancer. – 2012. – Jul 10. – № 107 (2). – P. 382–387.
14. Munsell, M. F., Brian, L. Sprague, Donald A. Berry, Gary Chisholm, Amy Trentham-Dietz. Body mass index and breast cancer risk according to postmenopausal estrogen-progestin use and hormone receptor status // Epidemiol Rev. – 2014. – № 36 (1). – P. 114–136.
15. Triggering a switch from basal – to luminal-like breast cancer subtype by the small-molecule diptoinonesin G via induction of GABARAP1 / M. Fan, J. Chen, Gao 1 Jian [et al.] // Cell Death Dis. – 2020. – Aug 15. – № 11 (8). – P. 635.

### Сведения об авторах

Новикова Е. А. – кандидат биологических наук, старший преподаватель кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ФГБУ ВО УГМУ Минздрава России; e-mail: [novikova.evgeniya2014@yandex.ru](mailto:novikova.evgeniya2014@yandex.ru).  
Костромина О. В. – старший преподаватель кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии ФГБУ ВО УГМУ Минздрава России; e-mail: [lelya88.70@mail.ru](mailto:lelya88.70@mail.ru).  
Ляховицкая П. М. – студент 1 курса лечебно-профилактического факультета ФГБУ ВО УГМУ Минздрава России; e-mail: [polymer2003@yandex.ru](mailto:polymer2003@yandex.ru).

.....

## ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ 4- ГО КУРСА ПОСЛЕ ПРАКТИКИ ПО АКУШЕРСТВУ

УДК.378.146:61

**Е. А. Росюк, М. В. Коваль, А. В. Воронцова**

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

В статье описаны особенности медицинского образования в России XVIII–XXI веков, выделена традиционная модель обучения будущих врачей – «у постели больного», которая не менялась на протяжении всего этого времени. Вторая половина работы посвящена описанию проведения клинической практики «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля» с анализом оценок и результатов анонимного анкетирования студентов 4-го курса по итогам стажировки на рабочем месте.

**Ключевые слова:** клиническая практика, акушерство, 4-й курс.

## THE RESULTS OF THE SURVEY OF 4TH YEAR STUDENTS AFTER PRACTICE IN OBSTETRICS

**E. A. Rosyuk, M. V. Koval, A. V. Vorontsova**

*Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article describes the features of medical education in Russia in the XVIII–XXI centuries, highlights the traditional model of training future doctors - at the bedside, which has not changed throughout this time. The second half of the work is devoted to the description of the clinical practice Assistant to the obstetrician-gynecological hospital doctor with an analysis of the results of an anonymous survey of 4th year students following the results of an internship at the workplace and the results of assessments.

**Keywords:** clinical practice, obstetrics, 4th year.

### **Введение (историческая справка)**

Регулярная подготовка врачей в России стала проводиться в период правления Петра I с 1706 г. на базе госпитальных школ. Занятия проводили учителя-медики из Англии и Голландии, продолжительность учебы составляла 7 лет и 11 мес. Спустя почти 50 лет появились практическое обследование и написание истории болезни. В начале XIX века стали открываться университеты с медицинскими факультетами (Юрьев, Харьков, Казань, Киев, Томск), а в Санкт-Петербурге появились женские высшие медицинские курсы с 1872 г. [1, 2].

Во второй половине XIX века в высшем образовании стали проходить реформы, инициированные Н. И. Пироговым. Разрабатывалась система повышения квалификации учителей (особенно молодых), внедрялась организация повышения квалификации врачей, каждая значительная операция сперва демонстрировалась на трупе, лекции становились необязательными к посещению. Николай Иванович полагал, что обязательная лекция обладает «морфиноподобным действием», поэтому обучающий процесс следует организовать так, чтобы студент нуждался в нем и сам проявлял стремление попасть на занятие. Практические занятия в процессе обучения имели самое ключевое значение, студенты курировали больных, 2 мес. обучающиеся работали в хирургическом стационаре университетской клиники, 2 мес. – в терапевтическом, потом менялись. Обучающиеся писали истории болезни, делали разборы клинических случаев под руководством профессора, выполняли малые операции и перевязки. Метод обучения Пирогова Н. И. остается образцом клинического образования [3].

В 1930 г. начались организационные преобразования: медицинские факультеты реорганизовывались в самостоятельные медицинские институты, которые были выведены из подчинения Наркомобраза и переданы в ведение Наркомздрава республики. Практически не прекращалась работа медицинских вузов и в годы Великой Отечественной войны. Послевоенный период развития медицинского образования характеризовался появлением новых форм (субординатура, 1948 г.), профилизацией преподавания на различных факультетах, специализацией выпускников. Конец 60-х годов XX века ознаменовался новой реформой высшего медицинского образования, которая заключалась в установлении пятилетнего срока общеврачебной подготовки, первичной преддипломной специализацией (6-й год обучения – субординатура, 7-й – интернатура), что позволило перейти от подготовки врачей общего профиля к подготовке узких специалистов – хирургов, психоневрологов, терапевтов, судебно-медицинских экспертов и др. В этот же период стали активно развиваться постдипломное образование в государственных институтах усовершенствования врачей, а также подготовка научно-педагогических медицинских кадров в аспирантуре.

Наша страна претерпела самые различные изменения в системе медицинского образо-

вания в XX веке, но при всех этих событиях в 1978 г. система здравоохранения Семашко Н. А. (СССР) была признана лучшей в мире по мнению ВОЗ. Эта система строилась на 7 основных принципах: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. Все эти идеи разрабатывались многими ведущими врачами России и мира с конца XIX века, и, несомненно, большой вклад в становление российского доктора внесла система высшего медицинского образования.

Система подготовки медицинских кадров в стране в XXI веке строится на принципах непрерывности образования в течение всей жизни. Действует следующий алгоритм: ранняя профориентация (профильные классы, лицеи, предвуниверсарии) – формирование знаний, умений, навыков, обучение на специалитете – получение специальности (ординатура) – непрерывное профессиональное образование на протяжении всей жизни [4].

В отличие от медицинских факультетов ряда европейских университетов, которые не имели своих клиник, русские госпитали предоставляли возможность осуществлять практическое обучение «у постели больного», а теоретические знания по анатомии приобретать не только по учебникам и анатомическим атласам, но и путем вскрытия трупов.

### **Цель работы**

Оценить результаты клинической практики «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля» у студентов 4-го курса лечебно-профилактического факультета.

### **Материалы и методы**

Клиническая практика «Помощник врача стационара акушерско-гинекологического профиля» для студентов 4-го курса лечебно-профилактического факультета зимой 2022 г., несмотря на сложности эпидемиологической обстановки и благодаря поддержке клинической базы ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» и других акушерско-гинекологических стационаров Свердловской области, все равно была организована полностью в очном формате. Для сотрудников университета и обучающихся – это знаковое событие, которое продолжает традиции медицинского образования в России – «у постели больного». Дело в том, что зимой 2021 г. формат производственной практики был комбинированным (дистанционные семинары и отработка практических навыков на муляжах) из-за сложного эпидемиологического состояния в стране и в мире. И вот снова появилась возможность проведения практики в стационарах в условиях реальной клиники. В соответствии с программой специалитета, а также Положением о порядке прове-

дения практики обучающихся по программам бакалавриата и программам магистратуры клиническая практика студентов 4-го курса проходила в условиях акушерско-гинекологического стационара в городе Екатеринбурге и других населенных пунктах Свердловской области.

За 4 недели производственную практику прошли 132 студента: 89 чел. в Екатеринбурге на базе ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (1-й и 2-й акушерские стационары), 43 чел. – в других городах. Тяга к очному обучению была настолько выраженной, что все 100 % студентов подготовились в соответствии с правилами (наличие санитарной книжки, заполненный прививочный сертификат) и посещали клинику практически без пропусков и с желанием активной работы в стационаре.

### Результаты и обсуждение

При проведении анонимного анкетирования среди студентов (его прошли 86 чел.) по 5-балльной системе все предложенные нами на рассмотрение параметры студенты оценили в среднем больше чем на 4 балла: комфортность прохождения практики была на 4,07 балла; условия организации выполнения навыков на тренажерах – на 4,01, а вот организация выполнения навыков в клинике несколько выше – на 4,25 балла и отношение персонала клиники к обучающимся – на 4,18. Современные механические и электронные тренажеры, позволяющие идеально отработать практические навыки по оказанию медицинской помощи в родах или коммуникативные навыки, находятся в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре, тогда как в учебных комнатах кафедры акушерства и гинекологии находятся более простые тренажеры, которыми студенты активно пользуются во время учебного процесса. И если в 2021 г. навыки отработывались именно в мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ввиду невозможности посещения студентами клиник, и студенты высоко оценили организацию данного этапа практики, то в 2022 г. посещение этого центра не было обязательным, так как приобретение практических навыков и возможность коммуникации была предоставлена в реальных клинических условиях. В итоге 98,8 % студентов отметили, что за период прохождения практики уровень освоения практических навыков вырос, что, возможно, связано и с тем, что зачет по практическим навыкам будущие доктора сдавали «у постели больного».

Санитарно-просветительская работа была проведена в виде оформления информационного листа – 83,6 %, беседы с пациентом – 3 %, буклета или брошюры – 7,5 % и стенгазеты – 5,9 % (так отвечали преимущественно студенты, проходившие практику в области). При выборе варианта санитарно-просветительской работы студенты: в основном предпочитали то, что было интереснее выполнить – в 85 %, сделали то, что рекомендовали в отделении – 4,5 %, ориентировались на простоту выполнения задания – 6 %, а 4,5 % студентов уже имели опыт выполнения этого варианта ранее.

Выбор будущей профессии во время обучения в медицинском вузе во многом зависит от того, как преподается та или иная дисциплина, но и определяется тем, что видят студенты в реальной клинической практике: как организован процесс оказания медицинской помощи, квалификацию врачей и их отношение к своим профессиональным обязанностям, пациентам, коллегам; и того, что студенты могут выполнить, самостоятельно работая в клинике и в результате «примерить» эту специальность на себя. В ходе прохождения клинической практики желание стать акушером-гинекологом возникло у 16,4 % студентов, а четко определились с тем, что акушерство и гинекология – это не их призвание, 19,4 % будущих врачей.

Среди плюсов производственной практики подавляющее большинство опрошенных (91 %) отметили возможность личного общения с пациентом, личного присутствия (а не через монитор) на родах и операции кесарево сечение, а также выполнение ряда практических навыков на пациентах, а не на манекенах. Только в 1 % случаев плюсов не было отмечено, в 8 % – из плюсов отразили удобство расположения клиники, дружный коллектив профессионалов и комфортные условия пребывания обучающихся на практике.

Минусы при проведении производственной практики такие: практически треть опрошенных (34,2 %) никаких минусов не отметили, но 20,9 % обратили внимание на отсутствие у медицинского персонала навыков общения со студентами и желания активно идти на контакт (однако следует отметить и высокую нагрузку на персонал акушерских клиник, уменьшение количества работающего персонала в связи с особенностями эпидемиологической ситуации), 14,9 % столкнулись с невозможностью выполнить навыки в полном объеме самостоятельно (оказание медицинской помощи в современных условиях предполагает обязательное согласие пациента на присутствие студента, что не всегда пациентками, особенно во время родоразрешения, расценивается в положительном ключе), в 12,9 % студентам мешали некомфортные условия (недостаточно удобная раздевалка и/или отсутствие столовой).

Итогом проведения производственной практики по акушерству для студентов явилось зачетное занятие, которое включало в себя отчет по заполнению дневника практики, предоставление информации о проведении санитарно-просветительской работы, демонстрацию практического навыка на пациенте (только при невозможности – на манекене), прохождение тестирования. Средний балл успеваемости студентов составил 4,76: на «отлично» с практикой справились 75,19 %, на «хорошо» – 13,81 %, оценок «удовлетворительно» и «неудовлетворительно» не было выставлено; 11 % студентов не завершили аттестацию в связи с тем, что стажировались далеко от Екатеринбурга (для них получение зачета по практике будет организовано уже в период весеннего семестра).

**Выводы**

Клиническая практика обучающихся в медицинских вузах – это один из самых важных этапов самоидентификации будущего выбора врача и возможности укрепиться в желании

(или отсутствии такового) будущего направления в профессии. Благодаря приверженности традиции студенты имеют возможность стажироваться в клиниках, полностью погружаясь в профессиональную среду.

**Список литературы**

1. Кузьмин, В. Ю. Подготовка медиков в России в XVIII – начале XX века // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2003 г. – С. 108–111.
2. Терещенко, Д. А. Профессиональное медицинское образование в городских поселениях России в конце XIX – начале XX века // Ученые записки : электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2014 г. – № 1 (29).
3. Владимиров, В. Г., Андрейцев, А. Н., Федин, А. И. Историческая роль Н. И. Пирогова в развитии образования в России // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2010 г. – С. 87–92.
4. Веселкова, Е. Г. Медицинское образование в России: история, современное состояние, принципы // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2018 г. – № 3. – С. 6–14.

**Сведения об авторах**

Росюк Е. А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; elenakdc@yandex.ru  
Коваль М. В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; marinakoval1203@gmail.com  
Воронцова А. В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; a\_valerevna@mail.ru

.....

## ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ. ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

УДК 378:616.31

**С. В. Сазонов, О. Ю. Береснева, Е. О. Шамшурина**

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

**Ключевые слова:** цифровая трансформация, кафедра гистологии, цифровая образовательная среда, электронные образовательные ресурсы, дистанционное обучение, лекционный курс.

## DIGITAL TRANSFORMATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY. LECTURE COURSE

**S. V. Sazonov, O. Y. Beresneva, E. O. Shamshurina**

*Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation*

**Keywords:** electronic educational resources, histological preparations, distance learning, digital educational environment, electronic educational resources, distance learning, lecture course.

**Актуальность**

Цифровизация захватывает все сферы человеческой жизнедеятельности, в том числе и образовательную среду. Высшая школа, как более консервативный организм, не является сегодня передовой в разработке и внедрении цифровых обучающих продуктов. Однако директивные документы, определяющие перспективное развитие высшего образования в Российской Федерации подразумевают создание определенной цифровой образовательной среды к 2024 г. Задача создания цифровой образовательной среды в российских образовательных организациях обозначена в паспорте национального проекта «Образование». Такие понятия, как цифровая образовательная среда, цифровой образовательный контент, цифровизация, цифровая платформа, цифровая персонифицированная тра-

ектория, цифровая трансформация, гибридное обучение, уже начали активно входить в образовательный процесс. Совершенно понятно, что их продвижение невозможно остановить. Таким образом, остается постараться понять место и роль цифровизации в образовательном процессе каждой дисциплины, найти баланс между традиционными и новыми методами обучения, взять на вооружение новые возможности цифровых технологий, при этом сохранить базисные принципы образовательного процесса при изучении дисциплины [1–3]. Крайние проявления – от отрицания необходимости изменений до полной замены традиционного образовательного процесса на цифровой формат – по-видимому, следует исключить из обсуждения, признав их экстремистскими. Сделав это, мы сохраним наши силы от их траты на бесконечные дискус-