

Литература

1. Керимов, П. А. Первичные опухоли у детей: диагностика и лечение : автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.00.14 / Керимов, Полад Акишинович; Рос. онкол. науч. центр им. Н.Н. Блохина РАМН. – Москва, 2004. – 30 с.
2. Поляков, В. Г. Клинические проявления онкологических заболеваний у детей / В. Г. Поляков, М. Ю. Рыкова // Практические рекомендации. – 2017. – С.35-37.
3. Детская онкология / М. Д. Алиев, В. Г. Поляков, Г. Л. Менткевич, С. А. Маякова // Национальное руководство. – 2012. – 648 с.
4. Pizzo, P. A. Principles and Practice of Pediatric Oncology / edited by P. A. Pizzo, D. G. Poplack // 7th ed. – «Lippincott Williams & Wilkins». – 2015. – 1320 p.

Адрес для переписки: Sergey.tuponogov@mail.ru; Senna3@mail.ru.

.....

**МОТИВАЦИЯ СТУДЕНТОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
ПРИ ОБУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ»
В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПЕЦИАЛИТЕТА**

УДК 378:616-002.5

Т.Е. Тюлькова, С.Н. Скорняков, С.А. Чemezov, Э.В. Телицина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

**MOTIVATION OF STUDENTS TO USE REMOTE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN TRAINING
IN "PHTHIOLOGY" DISCIPLINE DURING IMPLEMENTATION
OF BASIC EDUCATIONAL PROGRAMS OF SPECIALIZATION**

I.E. Tulkova, S.N. Skorniyakov, S.A. Chemezov, E.V. Telicina

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) прочно вошли в российское медицинское образование [8]. Среди всех разновидностей ДОТ на начальном этапе внедрения в образовательную систему отдавалось предпочтение лекционному курсу [5, 14], при этом активное использование информационно-коммуникационных технологий позволяет минимизировать отсутствие очного общения между обучающимся и преподавателем до короткого промежутка времени, которое длится лекция. При появлении новых перспектив в обучении этот вид общения преподавателя и студента требовал дальнейшего изучения, так как только при научном подходе к изучению этого вопроса можно определить дальнейшие пути развития ДОТ [20].

Цель работы

Мы поставили целью изучение отношения студентов к применению ДОТ при обучении дисциплине фтизиатрия в ходе реализации основных образовательных программ в ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (УГМУ).

Материалы и методы

Для реализации основной образовательной программы по дисциплине «Фтизиатрия» в УГМУ использованы дистанционные технологии в лекционном курсе в виде замены аудиторных лекций на структурированные, по требованиям к МООК, видео-лекции (запись) на лечебно-профилактическом (ЛПФ) и медико-профилактическом (МПФ) факультетах в 2018-2019 учебном году. По основной образовательной программе (ООП) федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС 3) студенты ЛПФ изучали фтизиатрию на 4 курсе (n=412), а МПФ

— на 6 курсе (n=64). Были записаны следующие лекции: «Организация выявления туберкулеза на уровне первичного звена здравоохранения» (1 лекция), «Первичная и вторичная профилактика туберкулезной инфекции» (2 лекция), «Особенности инфекционного контроля при туберкулезе. Технологии предупреждения его распространения в бытовых и производственных очагах туберкулезной инфекции» (3 лекция). Все видеолекции имели три блока по 25-30 мин. После каждого блока студент должен был пройти тестирование на портале ДО do.teleclinica.ru. Лекционный материал считался усвоенным при получении 72% и более правильных ответов на тесты. Возможности отвечать на тесты у студентов ЛПФ были не ограничены, а студентам МПФ разрешалось использовать не более трех попыток для успешного прохождения теста.

По данным литературы, одним из преимуществ дистанционного образования являлось наличие возможности получения знаний в любое удобное для студента время и повторного его изучения, а также для практического использования новых знаний в работе [23]. Мы оставили в открытом доступе видеоконтент лекционный материал студентам ЛПФ на протяжении всего семестра, тогда как МПФ имели возможность прослушать лекцию только в течение 3 дней от даты, обозначенной в учебном расписании.

Исследователи сходятся во мнении, что при использовании ДОТ необходим контроль усвоения изученного материала с помощью тестирования на любом этапе обучения [3].

Нами проанализирована посещаемость дистанционных видеолекций студентами 4 курса ЛПФ и 6 курса МПФ, а также их возможность правильно ответить на 72% тестов.

Результаты представлены на рисунке 1.

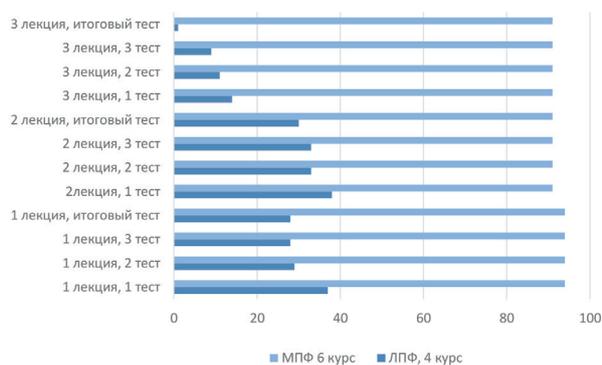


Рис. 1. Посещаемость лекций с использованием ДОТ

Анализируя диаграмму 1, мы обратили внимание на активное участие (до 94-91%) студентов 6 курса МПФ и низкую посещаемость (1-38%) дистанционных видеолекций студентами 4 курса ЛПФ. Причем, крайне низкая (1-14%) посещаемость этими студентами замечена на лекции, посвященной инфекционному контролю в учреждениях здравоохранения. Обращало внимание, что блоки лекций посещались также неравномерно. Было обращено внимание, что некоторые обучающиеся прерывали просмотр видеолекции уже после первого блока, не отвечая на тесты 2 и 3 блоков. В то же время ряд студентов 4 курса ЛПФ, игнорируя промежуточные тесты, отвечали сразу на итоговый тест лекций, чего у студентов 6 курса МПФ не отмечалось (рис. 2).

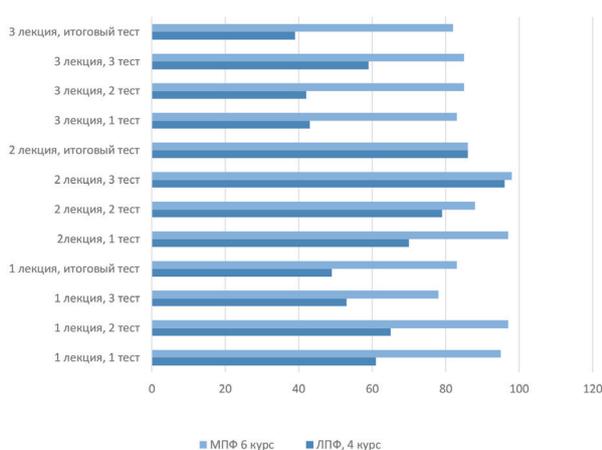


Рис. 2. Успеваемость студентов

Анализируя рисунок 2, видно, что численность студентов, успешно ответивших на тесты, отмечалась у студентов обоих факультетов при работе со 2-ой лекцией. Прослушивание 1 и 3 лекций студентами МПФ дали хорошие результаты в 82-98% случаев. У слушателей ЛПФ при тестировании 1-ой лекции отмечался невысокий процент лиц, преодолевших 72%-ый барьер правильных ответов в 3 блоке (52%) и итоговом (49%) тесте, а при работе с 3-ей лекцией этот показатель не превышал 50%, за исключением 3 блока. Низкая посещаемость и успеваемость при изучении 3-ей лекции, возможно, связана с ее эпидемиологической направленностью. Если в названии 1-ой и 2-ой лекции звучала ориентированная на клиническую практику составляющая, то студентам она была более интересна; название 3-ей лекции предполагало эпидемио-

логическое направление, которое обучающиеся ЛПФ считали необязательным для изучения, то есть игнорировали, как не профильное.

Обсуждение

В ходе реализации основной образовательной программы с применением дистанционных технологий обнаружено различное отношение студентов разных курсов и разных факультетов к преподаваемой дисциплине «Фтизиатрия» в УГМУ. Анализ данного явления показал, что изучаемый вид преподавания не подразумевал живого общения преподавателя со слушателями, активность которых контролировалась постфактум. Роль преподавателя при реализации дисциплины ФГОС претерпевала изменения. Он становился наставником. Использование ДОТ требовало его дальнейшей трансформации в тьютора [7, 17], то есть, сопровождающего в мир знаний. Его роль увеличивалась с развитием информационно-коммуникационных технологий и внедрением ДОТ [24], а функцией становилось создание индивидуальных траекторий развития [10]. Это крайне сложная задача в случаях, когда лекционный материал прочитывался в отличие от семинарских занятий временные промежутки при отсутствии личного общения [3, 22]. Решение этой задачи возможно при содействии другой стороны образовательного процесса — потребителя образовательных услуг — самого студента. При использовании ДОТ определяющей становится продуктивная деятельность студента [5, 9, 24]. Современный студент должен иметь самомотивацию на получение знаний. Ему необходим не только внешний контроль со стороны преподавателя, но и возможность видеть собственные достижения, формировать собственные компетенции профессиональные и общекультурные [6]. То есть для успешной реализации образовательного процесса с использованием ДОТ необходимо, чтобы обе стороны образовательного процесса были равноправны [11, 16].

Несмотря на то, что, по данным литературы [13], студенты с большим интересом относились к дистанционному онлайн-обучению, почти каждый (95%) знал о его существовании, а треть (35,6%) респондентов использовали его в образовательных целях, в нашем исследовании обнаружилось, что большинство студентов 4 курса ЛПФ не были мотивированы к получению знаний. Это подтверждалось данными Барташук Н.В. [4]: только 8% опрошенных использовали компьютерные информационные технологии для получения основного образования и 12% — дополнительного.

Возможно, что студенты 4 курса не могли быть равноправными участниками образовательного процесса из-за отсутствия полного представления о наборе профессиональных компетенций, которыми они должны овладеть. Хотя по данным литературы [18], 22,7% опрошенных ссылались на низкую мотивацию к обучению, отсутствие самоорганизации выделяли 36,6%, об отсутствии психологической готовности свидетельствовали 10,2% и «нехваткой времени» прикрывались 4% респондентов.

По нашему мнению, в силу своего небольшого опыта и однобокого взгляда на будущую профессию, студенты 4 курса лечфака не могли сориентироваться в выборе дисциплин. Учитывая,

что фтизиатрия относилась к базовым дисциплинам, то посещение лекционного курса требовало обязательности и строго контроля [22].

Наиболее высокую мотивацию показали студенты 6 курса МПФ как зрелые личности. Именно на этой ступени обучения возможен выбор траектории индивидуального развития для дальнейшего самосовершенствования. ДОТ ранее использовались преимущественно для получения дополнительных профессиональных знаний врачей, при получении высшего образования средним медицинским персоналом [13, 15, 16, 19]. Именно взрослые люди, профессионалы способны осознанно делать свой выбор, а преподаватель для них становится лидером в научной области. В случае использования ДОТ на младших курсах медицинского ВУЗа, на плечи педагога ложился тяжелый труд для мотивации студента к изучению непрофильных, и, как предполагают обучающиеся, несущественных для дальнейшей профессиональной деятельности дисциплин. Для этого необходим поиск новых подходов к повышению мотивации студентов, изменение стереотипа преподавания. Для повышения мотивации, возможно, приобретать тех студентов, которые зарекомендовали себя как исполнительные, заинтересованные личности, мотивированные на обучение. Для усиления контроля при отсутствии самоконтроля необходим пересмотр компонента балльно-рейтинговой системы, учитывающей посещение лекций с ДОТ в качестве обязательного мероприятия и\или поощрявшегося дополнительными баллами [1, 7, 19]. То есть, при отсутствии самоконтроля должен увеличиваться контроль со стороны педагога [12].

Несмотря на то, что, по данным литературы, одним из преимуществ ДОТ отмечалась «гибкость» во времени и возможность получить знания в удобное время [18], в исследовании возможность использования лекции в течение всего семестра была не оправдана. Этот факт также

оказывал, на наш взгляд, влияние на низкую посещаемость лекций с использованием ДОТ. Чрезмерно увеличенное время для просмотра лекций способствовало, с силу студенческих привычек, все откладывать «на потом», в последующем переходило в разряд «некогда» или «авось обойдется». На 6 курсе ОМП при ограниченном времени использования лекционного материала тремя днями были получены лучшие результаты.

Заключение

Результаты начальной деятельности кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по использованию ДОТ в образовательном процессе в виде замены очных лекций структурированными видеолекциями с размещением на портале ДО показали, что студенты старших курсов имели высокую мотивацию к получению знаний при помощи ДОТ, что определило дальнейшие перспективы этого направления в преподавании дисциплины «Фтизиатрия». В середине периода обучения (4 курс) у студентов отмечается недостаточная мотивация к самостоятельной работе, требующей внутренней дисциплины и самоорганизации. В связи с этим возрастает роль преподавателя по выявлению немотивированных студентов и индивидуальной работе с ними, а также усиление контроля и учета посещаемости лекций путем пересмотра БРС. Учитывая, что результаты тестирования студенческой аудитории наглядно видны на сайте, то преподаватель имеет возможность в ближайшее время связаться со студентом, проигнорировавшим лекцию и/или контроль к ней, и уточнить причину этого. Полагаем, что активный интерес преподавателя к процессу освоения лекционного материала, анализ причин низкой мотивации к самостоятельному его изучению способствует привлечению студентов к новой для них форме представления материала и существенно повышает эффективность дистанционных образовательных технологий.

Литература

1. Алексеенко Ю. В., Белявский Н. Н., Лялик А. И. О мотивации. Возможности использования инновационных дистанционных педагогических технологий в дополнительном образовании врачей Секция № 8. Инновационные педагогические Технологии в системе дополнительного образования врачей и провизоров с.667-669
2. Антипова А. Г., Бикулова Г. Г. Дистанционное образование посредством интернет – технологий. с.22-23
3. Арабчикова Ю. И. Эффективность использования дистанционных образовательных технологий в системе высшего образования.
4. Барташук Н.В. Инновационные технологии в дистанционном образовании. Общество: социология, психология, педагогика (2015, № 3) с. 31-37
5. Борзенко А. П. Информационно-коммуникационные технологии в дистанционном образовании. – 2014
6. Быкова Н.Н., Баулина Е.А. Дистанционные технологии в образовании как фактор развития информационной культуры студенты с. 87-92
7. Васильева О.А., Резунова Н.К. Особенности внедрения технологий дистанционного образования в систему высшего образования. Совет ректоров 2 2016. С71-79.
8. Гривенная Н.А. Особенности внедрения дистанционных технологий в образование. Инновационные технологии в машиностроении, образовании и экономике, № 1(3) 2017 г. с. 32-35
9. Денисенко С.И. Дидактические технологии в системе дистанционного образования. Вестник МГЛУ. Выпуск 562, с. 184-196
10. Деханов Д. С., Абдулаев Н. А., Фарафонтон Е. Л. Информационные технологии в дистанционном медицинском образовании. Scientificcooperationcenter "interactiveplus" с.1-6
11. Исаев А.В., Применение технологий субъектного подхода в рамках дистанционного образования;
12. Кислухина И.А. Использование дистанционных образовательных технологий в системе высшего образования: проблемы и перспективы с.1-18
13. Ключарев Г.А., Чурсина А.В. Профессиональное образование в конкурентной среде: дистанционные технологии обучения. Социологическая наука и социальная практика. С.70-88 DOI: 10.19181/snsp.2016.4.4.4763
14. Коряковцев С.П., Давыдов А.В. Дистанционные технологии в современной системе профессионального образования: индивидуальный образовательный маршрут
15. Плотников И.Е., Комова С.Ю., Брежнев С.И. ДОТ в системе непрерывного профессионального образования. Глобальный научный потенциал. Педагогика и психология. 2014. №6 (39) с.24-27
16. Попова О.Л. Тьюторское сопровождение при реализации дистанционных образовательных технологий в инклюзивном профессиональном образовании. Современные педагогические технологии с 28-34;

17. Соколовский Е.В., Красносельских Т.В., Тельнюк И.В., Манашева Е.Б. Дистанционное обучение как средство реализации информационно-коммуникационных технологий в системе непрерывного медицинского образования. Кремлевская медицина. Клинический вестник. №1, 2018 с.145-150
18. Толмачев Д.А. Проблема организации дистанционных образовательных технологий и электронного обучения в системе непрерывного профессионального образования врачей функциональной диагностики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017 г., № 4 с.216-217
19. Чеснокова И.В. применение дистанционных технологий обучения в системе непрерывного медицинского образования
20. Шадриков В.Д. Информационные технологии в образовании. Информационные технологии и дистанционное обучение
21. Шарова Е.И., Шахутова З.З., Хамукова Б.Х. использование возможностей дистанционных технологий при обучении лиц с овз и инвалидностью в высшем образовании. VIII. The practice of implementation. Of distance learning: realities and prospects. с 59-62
22. Узакова О.Ж., Алексеев В.П., Комаров Г.А. Медицинское образование с использованием дистанционных технологий. Медицина Кыргызстана №3, август- сентябрь 2017. Последипломное образование.
23. Усманов С.Р. внедрение дистанционных образовательных технологий для обеспечения нового качества образования
24. Худа Лафта Маджет Особенности информационных технологий, применяемых в дистанционном образовании. Перспективы науки №7 (82). 2016 с.85-89.

Адрес для переписки: tulkova@urniif.ru

СОВРЕМЕННЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

УДК 616-053.2

Р.А. Ушакова¹, О.П. Ковтун¹, Я.Б. Бейкин²

¹Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация;

²Клинико-диагностический центр, г. Екатеринбург, Российская Федерация.

В клинических исследованиях 2009-2014 гг. наблюдали 314 детей от одного до 36 месяцев жизни, имеющих перинатальный контакт с матерями-носителями TORCH-инфекций. В группе контроля обследовали 81 (25,8%) ребенка, не реализовавших инфицирование. Группу сравнения составили 233 больных гепатитами, из них 51 (16,2%) имели врожденный гепатит В или С, маркеры герпесвирусных инфекций обнаружили у 158 (50,3%) младенцев, 9 (2,9%) детей дебютировали гепатитом на фоне микоплазмоза, у 15 (4,8%) пациентов отмечали криптогенный гепатит. Стратегия на раннее выявление инфекционных факторов риска, полноценная программа обследования позволяют своевременно назначать адекватную этиотропную терапию и прогнозировать благоприятные исходы.

Ключевые слова: дети, врожденный гепатит, вирусный гепатит, TORCH-инфекции, цирроз печени.

Актуальность

За последние десятилетия достигнуты значительные успехи в изучении этиологии, клинико-лабораторной оценке тяжести поражений гепатобилиарной системы (ГБС) и формировании исходов у детей первого года жизни. Поражение печени возникает как при внутриутробном, так и постнатальном инфицировании [7, 8, 11, 23, 24, 25]. Доля инфекционных факторов, принимающих участие в формировании гепатитов у детей, достигает 45,1% [12, 20]. Внедрение в медицинскую практику современных и общедоступных серологических, молекулярно-биологических методов обследования позволяет расширить горизонты этиологической расшифровки гепатитов у детей [2, 3, 4, 9, 13]. Известен широкий спектр возбудителей, формирующих патологию ГБС у детей первого года, а наряду с вирусами гепатитов В, С, D, G, ТТV историческую нишу занимают представители семейства вирусов герпе-

са, микоплазмоза, хламидиоза, парвовирус В19 и пр. [6, 10, 14, 16, 17]. Вероятность возникновения клинической ситуации становится высокой в том случае, если у новорожденного ребенка желтуха длится более трёх недель и протекает по сценарию неонатального холестаза либо неонатального гепатита [1, 5, 15, 18, 19, 21, 22].

Цель исследования

Определить прогностические анамнестические и клинико-лабораторные критерии формирования гепатитов у детей первого года, инфицированных при перинатальном контакте, и предложить современный алгоритм обследования.

Материалы и методы

Когортные клинические исследования проводили на базе МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» г. Екатеринбурга (главный врач, к.м.н. Карлов А.А.), которые включали осмотр и катamnестическое наблюдение детей в возрасте от одного до 36 месяцев жизни, мониторинг клинико-лабораторных синдромов и протоколов лечения.

Критериями включения были дети первого года жизни, имеющие перинатальный контакт с матерями-носителями вирусов гепатита В и С, цитомегаловируса, герпеса 1, 2, 6 типа и Эпштейна-Барр, токсоплазмоза, уреоплазмоза, микоплазмоза, хламидиоза. Критериями исключения стали новорожденные и дети первого года жизни, имеющие в анамнезе сепсис и/или малые гнойные инфекции, гемолитическую болезнь новорожденных, билиарную атрезия, фетальный алкогольный синдром, инфекцию мочевой системы, стеноз привратника, кишечную непроходимость, врожденный сифилис, ВИЧ-инфекцию, наследственно-генетические заболевания. В клинические исследования не взяли недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой