Электронный научно-методический журнал

№2(14)
2023

Методология и технология непрерывного профессионального образования

Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo professional’nogo obrazovaniya

ISSN 2687-1629

Методология и технология непрерывного профессионального образования. Электронный научно-методический журнал открытого доступа

Журнал является сетевым периодическим изданием (16+)

Сайт журнала
http://nscpe.com

Периодичность издания
4 раза в год

Учредитель
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Издатель
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: http://rsmu.ru
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может
не совпадать с позицией редакции

Выпуск № 2 (14) 2023
Подписано в печать 23.06.2023
Выход в свет 28.06.2023

При копировании или использовании материалов ссылка на журнал обязательна

Редакционная коллегия

Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. – проректор по послевузовскому и дополнительному образованию, зав. кафедрой организации профессионального образования и образовательных технологий ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России

Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. – директор института клинической психологии и социальной работы, зав. кафедрой клинической психологии ИКПСР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России

Выпускающий редактор
Запесоцкая Ирина Владимировна

Ответственный секретарь
Моргун Алексей Николаевич

E-mail J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты

Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ им. П.Г. Демидова)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

Methodology and technology of continuing professional education.
Open Access Electronic Scientific and Methodological Journal

The journal is a network electronic scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal
http://nscpe.com

The frequency of issue of the journal
4 issues per year

Editor/Founder
Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I.” the Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher
Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Russian National Research Medical University named after Pirogov N.I.” the Ministry of Health of the Russian Federation

E-mail: rsmu@rsmu.ru
http://rsmu.ru
Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Registration number
ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

The editorial staff of the journal
1 Ostrovityanova st. Moscow 117997
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
The opinion of the authors may not coincide with the viewpoint of the editors

Issue № 2 (14) 2023
Signed to print 23.06.2023
Publication 28.06.2023

Before printing or when using the material of the journal, a link to the journal should be noted

Editorial Board

Chairman of the editorial board
PhD Prirodova O. F. – Vice-Rector for Postgraduate and Additional Education, Head. Department of Organization of Vocational Education and Educational Technologies of the Federal Postgraduate Educational Institution of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N.M. Pirogov Ministry of Health of Russia

Chief editor
PhD Nikishina V. B. – Director of the Institute of Clinical Psychology and Social Work, Head. Department of Clinical Psychology ICPSR of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian National Research Medical University named after N.M. Pirogov Ministry of Health of Russia

Copy editor
Irina Zapesotskaya
Assistant Editor
Alexey Morgun

E-mail J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors

Prirodova O.F. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Nikishina V.B. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Morgun A.N. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Zapesotskaya I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Fomina M.A (Pirogov Russian National Research Medical University)
Ettinger A.P. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Buromskiy I.V. (Pirogov Russian National Research Medical University)
Efremova G.I. (Russian Academy of Education)
Lazarenko V.A. (Kursk State Medical University)
Mendelevich V.D. (Kazan (Volga region) Federal University)
Klyueva N.V. (P.G. Demidov Yaroslavl State University)
Ilmars Stones (Riga Stradins University)
Tastan Tastanbek (The International Academy of Psychological Science, Kazakhstan)
Gerhard Lenz (Austria)

Содержание

5
Обучение «на ходу» в электронной образовательной среде. Часть 2. Мобильное обучение в медицинском образовании

Кобринский Б.А.

16
Биоэтика в медицинском образовании: что преподавать?

Таратухин Е.О.

24
Научно-практические конференции как форма внутрикластерного взаимодействия в образовательном процессе обучающихся медицинских вузов

Ларина В.Н., Зуйкова А.А., Кудина Е.В., Добрынина И.С., Микава К.Р., Муравицкая М.Н., Лагутина С.Н.

33
Классические языки в профессиональной деятельности

Ланцева А.М.

40
Визуальные технологии в формировании профессиональных компетенций студентов медвуза. Анатомический музей кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Сурков Н.А., Дондуп О.М., Устинов О.Г., Соколовский М.А.

Contents

5
Learning “On the Go” in an E-learning Environment Part 2. Mobile Learning in Medical Education

Kobrinskii B.A.

16
Bioethics in medical education: what to teach?

Taratukhin E.O.

24
Scientific-practical conferences as a form of intra-cluster interaction in the educational process of medical university students

Larina V.N., Zuikova A.A., Kudina E.V., Dobrynina I.S., Mikava K.R., Muravitskaya M.N., Lagutina S.N.

33
Classical languages in professional activities

Lanceva A.M.

40
Visual technologies in the formation of professional competencies of medical university students. Anatomical Museum of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery of the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov

Surkov N.A., Dondup O.M., Ustinov O.G., Sokolovsky M.A.

DOI: 10.24075/MTCPE.2023.006

ОБУЧЕНИЕ «НА ХОДУ» В ЭЛЕКТРОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ. ЧАСТЬ 2. МОБИЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Кобринский Б.А.[1]

Аннотация

В статье представлены различные модели мобильного обучения в медицинском образовании. Обращено внимание на специфические особенности применения мобильных устройств при обучении клиническим дисциплинам. Подвергнуты анализу различные роли обучаемого при использовании мобильных технологий. Рассмотрены социальные и этические аспекты применения мобильных устройств в образовательном процессе в условиях клиники. Представлены положительные аспекты использования мобильных технологий в обучении студентов клиническим дисциплинам и возникающие при этом проблемы.

Ключевые слова

электронное обучение, мобильное обучение, модели мобильного обучения в медицинском образовании, цифровая информационно-образовательная среда.

Дополнительные сведения

Финансирование: Автор заявляет об отсутствии финансирования.
Соблюдение этических стандартов: Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

[1] Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление» РАН, Москва, Россия

Для корреспонденции: Кобринский Борис Аркадьевич, kba_05@mail.ru

Введение

Портативные электронные устройства (планшетные компьютеры, смартфоны и др.) трансформируют информационную среду здравоохранения и влияют на среду медицинского образования [27, 29]. Однако существует несколько противоречивое мнение о влиянии мобильных устройств на среду клинического обучения. В то же время, исследователи в разных сферах образования подчеркивают необходимость того, чтобы устройства соответствовали своему назначению [19, 33, 38]. Поэтому стратегии развития мобильного обучения в медицинском образовании должны учитывать возможности мобильных устройств применительно к учебной деятельности. Используемые в образовательных целях мобильные устройства должны быть соответствующим образом встроены в структуры медицинских учреждений, инкорпорированы институционально (т.е. закреплены в общественном статусе), а учащиеся должны хорошо понимать функциональные возможности каждого мобильного устройства или приложения, используемого для обучения [23].

В медицинском образовании мобильные технологии могут быть полезны как шлюзы в социальные сети в плане доступа к информации [36]. В этой связи необходимо отметить, что портативность мобильных устройств способствует более высокому уровню постоянной доступности учебных материалов при одновременном взаимодействии студентов между собой и с преподавателями различных медицинских дисциплин. Это значительно ускоряет и упрощает уточнение возникающих в процессе обучения вопросов.

Модели мобильного обучения в медицинском образовании

В медицинском образовании М. Калантарион (Kalantarion M.) и соавторы [18] выделили восемь моделей мобильного обучения.

1. Модель мобильного обучения в клинических условиях показывает, как различные теории способствуют его использованию с учетом положительных и отрицательных контекстуальных факторов при использовании мобильного телефона [10]. Разработка абстрактной схемы решения проблем требует «повторного активного применения полученных знаний», которое обеспечивается мобильными устройствами. Мгновенный доступ к информационным ресурсам в клинических условиях дает студентам лучшую основу для понимания новой информации, а также позволяет более эффективно извлекать ее для последующего использования. Обучение в контексте со своевременным доступом к образовательным ресурсам помогает учащемуся закрепить знания посредством повторения. Мобильные устройства рассматриваются как полезный дополнительный инструмент, а не замена традиционным стратегиям обучения.

2. Модель, демонстрирующая, что индивидуальные характеристики и внешние факторы могут существенно влиять на использование мобильного обучения в медицинском образовании [8]. К персональным особенностям относятся восприятие рекомендаций, получаемых с помощью мобильных технологий, самоэффективность в их использовании и позитивное отношение к новым технологиям. Внешние факторы, косвенно влияющие на намерение использовать мобильное обучение, включают благоприятные условия (доступные ресурсы), снижение тревожности (из-за отсутствия информации), социальные влияния (воздействие на других), полезность и простота использования.

3. Концептуальная модель использования мобильных ресурсов в формировании поведения в медицинском образовании [17] включает пять компонентов: «зрелость обучения», персонализация, обучение на законных основаниях, развитие профессиональной идентичности и обучение по-другому. «Зрелость обучения» связана с тем, что учащиеся старших курсов продемонстрировали большую зрелость в использовании ресурсов, чем учащиеся младших курсов. «Персонализация» определяется тем, что учащиеся адаптируют доступные ресурсы к своим потребностям. Кроме того участники со временем осваивают грамотное использование мобильного ресурса на рабочем месте.

4. Модель мобильного обучения для студентов-медиков, разработанная в соответствии с местными условиями и контекстом [20], включает мотивационные факторы, отношение, ситуационную реакцию, предполагаемую полезность, размышление и поведенческое намерение. По мнению авторов мотивационные факторы вызывают у студентов негативные и позитивные установки, которые влияют на поведенческое намерение и ситуативную реакцию. Студенты понимают преимущества использования мобильного обучения на пути обучения, что заставляет их размышлять, и в конечном итоге это влияет на мотивационные факторы.

5. Модель для определения факторов, влияющих на принятие и намерение использовать смартфоны и планшеты в качестве учебных ресурсов в медицинских университетах [6]. В этой модели возраст и пол рассматривались как модерирующие переменные. Восприятие полезности, простоты и легкости использования, а также удовлетворение были независимыми переменными, а поведенческое намерение было зависимой переменной. Воспринимаемое удовлетворение означает, что работа в среде с мобильными технологиями приводит к повышению мотивации, вызывая большее личное удовлетворение. Таким образом, процесс обучения становится более приятным, вызывая больший интерес у учащихся. Одной из характерных особенностей этой модели является то, что она исследует взаимосвязь между социально-демографическими данными и другими компонентами. Возраст и воспринимаемая полезность имели обратную зависимость, аналогичную воспринимаемой простоте использования и воспринимаемой переменной удовлетворенности [18].

6. Модифицированная модель FRAME для медицинского и сестринского образования [23]. В исходной модели FRAME [21] рассматривались аспекты влияния мобильных технологий (доступ к информации и более глубокая контекстуализация обучения) в сочетании со способностями учащегося и социальным интерактивным взаимодействием (расширенное сотрудничество между учащимися) на процессы обучения в цифровой образовательной среде. Однако результаты исследований [23] указывали на влияние мобильного обучения на процесс взаимодействия с пациентами. В соответствии с этим, в модифицированную модель FRAME были внесены соответствующие изменения. Окончательная структура модифицированной модели, содержащая три пересекающихся круга, представлена на рисунке 1. Эти круги включают: устройство (device aspect), удобство его использования (device usability), аспект обучающегося (learner aspect), социальные технологии (social technology), интерактивное обучение (interaction learning), социальный аспект (social aspect), центром является мобильное обучение (mobile learning), а окружает их информационный контекст (information context).

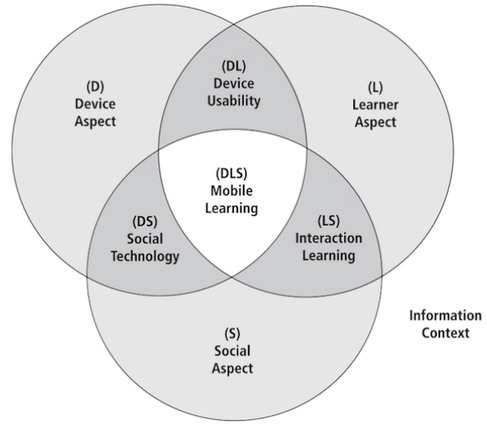

Рис. 1. | Структура модели рационального анализа мобильного образования [23].

7. Модель, основанная на теории запланированного поведения в контексте медицинского образования [22], предполагает, что отношение человека, субъективные нормы и воспринимаемый поведенческий контроль являются детерминантами поведенческого намерения. Эта модель демонстрирует, как убеждения студентов-медиков влияют на их намерение использовать мобильное обучение в своем образовании. Воспринимаемая обучающимся полезность означает личное убеждение в том, что люди добиваются успеха в своей работе, когда они используют соответствующие технологии, а это влияет на отношение к использованию мобильного обучения. Поведенческий контроль в основном зависит от восприятия самоэффективности. Это означает, по мнению автора, что если учащиеся используют мобильные приложения, то они намереваются использовать их в целях мобильного обучения.

8. В модель K-ASK3 [28] из модели TAM/FRAME [37] были интегрированы три ключевых элемента мобильного обучения, включая (1) сотрудничество заинтересованных сторон, (2) взаимодействие между людьми, устройствами и системами, (3) информационно-коммуникационные технологии (подключение к сети, гибкость, техническая поддержка, надежность), дополненные такими факторами как “мобильный” этикет (mobiquette), легитимность и осведомленность о мобильном обучении. Mobiquette необходим для сохранения конфиденциальности информации о пациентах, в связи с чем требуется обучать студентов-медиков поведенческому этикету в использовании мобильных устройств в клинике [10, 11, 17]. Легитимность состоит в том, что институт медицинского образования поддерживает использование мобильных ресурсов в разных местах [17]. Одновременно показано, что осведомленность студентов и преподавателей о мобильном обучении и его преимуществах влияет на их намерение использовать этот тип обучения, при учете существующих барьеров в отношении доступа к онлайн-ресурсам, возможные в виртуальной среде ошибки и культурные ограничения [10, 22].

Особенности мобильного обучения в клинической медицине

Мобильное обучение, являющееся инновационным методом обучения, помогает студентам-медикам: (а) приобретать технологические и социальные навыки, (б) получать быструю и своевременную обратную связь, (в) развивать обучение за счет возможности общения, обмена информацией и знаниями с другими учащимися, (г) получать поддержку со стороны сверстников и преподавателей в любое время независимо от географического расстояния [3, 25. 28].

Одним из факторов, расширивших использование стратегии мобильного обучения, явилась пандемия COVID-19 [18]. Появилось понятие мобильного цифрового помощника. Во время пандемии COVID-19 медицинские учебные заведения были вынуждены разрабатывать новые подходы и расширять использование мобильного обучения [1, 30, 35, 39].

Медицинские университеты в Великобритании, США, Японии, Австралии используют широкий спектр стратегий мобильного обучения для оптимизации образовательного процесса. Мобильные устройства также широко используются врачами для доступа к современным медицинским ресурсам [13].

Однако для того, чтобы мобильное обучение было успешно интегрировано в практику медицинского образования, необходимо понимать его потенциал, влияние и ограничения. В исследовании эффективности мобильного обучения отмечалось, что оно может повысить способность к усвоению материала студентами-медиками [5, 40], хотя индивидуальные различия оказывают большое влияние на принятие пользователями этого способа получения информации [15]. Анализируя эти процессы, следует учитывать быстрое прогрессирование качества и возможностей мобильных устройств. Так в публикации 2016 года [31] было указано, что, несмотря на положительное отношение студентов к мобильному обучению, использование учебных материалов, предоставляемых на мобильных устройствах, было низким. Однако этот аспект отсутствует в статьях последних лет.

Обучение может происходить через наблюдение, моделирование ролей, участие в клинической деятельности. Мобильные устройства используются для ситуативного обучения и совместной учебной деятельности, однако исследования показывают, что большее внимание обращается на их применение в целях обучения в клинических условиях [24, 25].

Результаты подтверждают возможность включения мобильных устройств как средств поддержки обучения в клинической среде.

В исследовании, направленном на оценку влияния мобильных устройств в обучении студентов-медиков клиническим дисциплинам, было показано, что их использование положительно влияет на эффективность обучения, а также ставит под сомнение некоторые ожидаемые ограничения, связанные с проблемами использования Интернета в клинической практике [9]. В то же время имеют место и противоположные процессы. Как отмечают П. Лэлл (Lall P.) и соавторы [23], встречается неготовность использовать мобильные устройства на клиническом рабочем месте из-за существующих, часто неявных, правил, на что указывают как студенты, так и преподаватели. Причиной этого являются социальные аспекты, проявляющиеся в ситуации, когда учащиеся находятся у постели больного или в операционной. В этих ситуациях, несомненно, требуется формирование критериев социальной культуры. Исследования выявили некоторое отторжение со стороны пациентов и врачей-клиницистов [4, 11, 14].

Однако использование устройств мобильного обучения в клинических условиях оказывает положительное влияние на эффективность восприятия материала студентами. Именно мобильные устройства используются студентами-медиками для облегчения доступа к широкому спектру ресурсов, в особенности при изучении клинических дисциплин, включая информацию о лекарствах, системы клинической оценки и электронные книги [7, 12, 16, 32, 34]. Помимо взаимодействия с информационными ресурсами, однокурсниками и преподавателями, происходит взаимодействие с множеством других медицинских работников и с пациентами. Показано, что традиционные способы обучения и опыт виртуального клинического обучения медицинских сестер в США с использованием мобильных технологий характеризовались эквивалентными результатами [26]. Важно, что и студенты отмечают положительное влияние мобильного обучения [2, 14] и не соглашаются с тем, что пациенты или врачи негативно реагируют на использование мобильных устройств.

Заключение

Метафора «обучение на ходу» демонстрирует возможность использования мобильных устройств в образовательном процессе в любое свободное время независимо от местоположения и получение необходимой информации в разных ситуациях, в том числе у постели больного при обучении клиническим дисциплинам или повышении квалификации.

Мобильное обучение, как элемент электронного или цифрового обучения, все шире входит в практику медицинского образования и повышения квалификации во многих странах. Накопленный опыт демонстрирует возможности и целесообразность этого подхода, но одновременно формируются определенные проблемно ориентированные течения, определяющие эффективность и ограничения, обусловленные как особенностями использования мобильных устройств в клинических условиях, так и различными техническими ограничениями.

Мобильные технологии являются дополнением к традиционным способам обучения в медицинском образовании, открывающим новые возможности в освоении теоретического материала и овладения практическими навыками, в частности при симуляционных упражнениях.

Список литературы

1. Ahmady S., Kallestrup P., Sadoughi M.M. et al. Distance learning strategies in medical education during COVID-19: A systematic review // J. Edu. Health Promot. – 2021. –Vol. 10. – Article number:421. doi: 10.4103/jehp.jehp_318_21. eCollection 2021.
2. Alegría D.A.H., Boscardin C., Poncelet A. et al. Using tablets to support self-regulated learning in a longitudinal integrated clerkship // Med. Educ. Online. – 2014. – Vol.19. Article number:23638. doi.org/10.3402/meo.v19.23638.
3. Al-Emran M. Mobile learning during the era of COVID-19 // Revista Virtual Universidad Católica del Norte. – 2020. – No.61. P.1–2. doi.org/10.35575/rvucn.n61a1.
4. Alexander S.M., Nerminathan A., Harrison A. et al. Prejudices and perceptions: patient acceptance of mobile technology use in health care // Intern. Med. J. – 2015. – Vol.45. – No.11. – P.1179–1181.
5. Al-Fahad F.N. Students' attitudes and perceptions towards the effectiveness of mobile learning in King Saud University, Saudi Arabi // The Turkish Online Journal of Educational Technology. – 2009. – Vol.8. – No.2. – P.111–119.
6. Aliaño M.Á., Duarte Hueros A.M., Franco G., Aguaded I. Mobile Learning in University Contexts Based on the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) // Journal New Approaches in Educational Research. – 2019. – Vol.8. – No.1. – P.7–17.
7. Boruff J.T., Storie D. Mobile Devices in Medicine: A Survey of How Medical Students, Residents, and Faculty Use Smartphones and Other Mobile Devices to Find Information // Journal of the Medical Library Association. – 2014. – Vol.102. – No.1. – P.22–30. doi.org/10.3163/1536-5050.102.1.006.
8. Briz-Ponce L., García-Peñalvo F.J. An Empirical Assessment of a Technology Acceptance Model for Apps in Medical Education // J Med Syst. – 2015. – Vol.39. – No.11. – Article number:176. DOI: 10.1007/s10916-015-0352-x.
9. Chase T.J.G., Julius A., Chandan J.S. et al. Mobile learning in medicine: An evaluation of attitudes and behaviours of medical students // BMC Medical Education. – 2018. – Vol.18. – No.1. Article number: 152. DOI: 10.1186/s12909-018-1264-5.

References

1. Ahmady S., Kallestrup P., Sadoughi M.M. et al. Distance learning strategies in medical education during COVID-19: A systematic review // J. Edu. Health Promot. – 2021. –Vol. 10. – Article number:421. doi: 10.4103/jehp.jehp_318_21. eCollection 2021.
2. Alegría D.A.H., Boscardin C., Poncelet A. et al. Using tablets to support self-regulated learning in a longitudinal integrated clerkship // Med. Educ. Online. – 2014. – Vol.19. Article number:23638. doi.org/10.3402/meo.v19.23638.
3. Al-Emran M. Mobile learning during the era of COVID-19 // Revista Virtual Universidad Católica del Norte. – 2020. – No.61. P.1–2. doi.org/10.35575/rvucn.n61a1
4. Alexander S.M., Nerminathan A., Harrison A. et al. Prejudices and perceptions: patient acceptance of mobile technology use in health care // Intern. Med. J. – 2015. – Vol.45. – No.11. – P.1179–1181.
5. Al-Fahad F.N. Students' attitudes and perceptions towards the effectiveness of mobile learning in King Saud University, Saudi Arabi // The Turkish Online Journal of Educational Technology. – 2009. – Vol.8. – No.2. – P.111–119.
6. Aliaño M.Á., Duarte Hueros A.M., Franco G., Aguaded I. Mobile Learning in University Contexts Based on the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) // Journal New Approaches in Educational Research. – 2019. – Vol.8. – No.1. – P.7–17.
7. Boruff J.T., Storie D. Mobile Devices in Medicine: A Survey of How Medical Students, Residents, and Faculty Use Smartphones and Other Mobile Devices to Find Information // Journal of the Medical Library Association. – 2014. – Vol.102. – No.1. – P.22–30. doi.org/10.3163/1536-5050.102.1.006.
8. Briz-Ponce L., García-Peñalvo F.J. An Empirical Assessment of a Technology Acceptance Model for Apps in Medical Education // J Med Syst. – 2015. – Vol.39. – No.11. – Article number:176. DOI: 10.1007/s10916-015-0352-x
9. Chase T.J.G., Julius A., Chandan J.S. et al. Mobile learning in medicine: An evaluation of attitudes and behaviours of medical students // BMC Medical Education. – 2018. – Vol.18. – No.1. Article number: 152. DOI: 10.1186/s12909-018-1264-5.
10. Davies B.S., Rafique J., Vincent T.R. et al. Mobile Medical Education (MoMEd) – how mobile information resources contribute to learning for undergraduate clinical students – a mixed methods study // BMC Med. Educ. – 2012. – Vol.12. – No.1. – P.1–11.
11. Ellaway R., Masters K. AMEE Guide 32: e-Learning in medical education. Part 1: Learning, teaching and assessment // Med. Teach. – 2008. – Vol.30. – No.5. – P.455–73.
12. Ellaway R.H., Fink P., Graves L., Campbell A. Left to their own devices: medical learners' use of mobile technologies // Med. Teach. – 2014. –Vol.36. – No.2. –P.130–138.
13. Garritty Ch., El Emam K. Who's using PDAs? Estimates of PDA use by health care providers: a systematic review of surveys // J. Med. Internet Res. – 2006. – Vol.8. – No.2. – e7. doi:10.2196/jmir.8.2.e7.
14. Green B.L., Kennedy I., Hassanzadeh H. et al. A semi-quantitative and thematic analysis of medical student attitudes towards M-learning // J. Eval. Clin. Pract. – 2015. – Vol.21. No.5. – P.925–930. DOI: 10.1111/jep.12400.
15. Huang J.-H., Lin Y.-R., Chuang Sh.-T. Elucidating user behavior of mobile learning // The Electronic Library. – 2007. – Vol.25. – Iss.5. – P.586-599. DOI: 10.1108/02640470710829569.
16. Jamal A., Temsah M-H., Khan S.A. et al. Mobile phone use among medical residents: a cross-sectional multicenter survey in Saudi Arabia // JMIR MHealth UHealth. – 2016. – Vol.4. – No.2. – e61. doi: 10.2196/mhealth.4904.
17. Joynes V., Fuller R. Legitimisation, personalisation and maturation: Using the experiences of a compulsory mobile curriculum to reconceptualise mobile learning // Med. Teach. – 2016. –Vol.38. – No.6. – P.621–627. doi: 10.3109/0142159X.2015.1075651.
18. Kalantarion M., Sadoughi M.-M., Ahmady S. et al. Introducing a mobile learning model in medical education during COVID-19; a critical review // J. Adv. Med. Educ. Prof. – 2022. – Vol.10. – No.3. – P.145–155. doi: 10.30476/JAMP.2022.93494.1534.
19. Kim K.J., Sundar S.S. Does screen size matter for smartphones? Utilitarian and hedonic effects of screen size on smartphone adoption // Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw. – 2014. – Vol.17. – No.7. – P.466-473. doi: 10.1089/cyber.2013.0492.

10. Davies B.S., Rafique J., Vincent T.R. et al. Mobile Medical Education (MoMEd) – how mobile information resources contribute to learning for undergraduate clinical students – a mixed methods study // BMC Med. Educ. – 2012. – Vol.12. – No.1. – P.1–11.
11. Ellaway R., Masters K. AMEE Guide 32: e-Learning in medical education. Part 1: Learning, teaching and assessment // Med. Teach. – 2008. – Vol.30. – No.5. – P.455–73.
12. Ellaway R.H., Fink P., Graves L., Campbell A. Left to their own devices: medical learners' use of mobile technologies // Med. Teach. – 2014. –Vol.36. – No.2. –P.130–138.
13. Garritty Ch., El Emam K. Who's using PDAs? Estimates of PDA use by health care providers: a systematic review of surveys // J. Med. Internet Res. – 2006. – Vol.8. – No.2. – e7. doi:10.2196/jmir.8.2.e7.
14. Green B.L., Kennedy I., Hassanzadeh H. et al. A semi-quantitative and thematic analysis of medical student attitudes towards M-learning // J. Eval. Clin. Pract. – 2015. – Vol.21. No.5. – P.925–930. DOI: 10.1111/jep.12400
15. Huang J.-H., Lin Y.-R., Chuang Sh.-T. Elucidating user behavior of mobile learning // The Electronic Library. – 2007. – Vol.25. – Iss.5. – P.586-599. DOI: 10.1108/02640470710829569.
16. Jamal A., Temsah M-H., Khan S.A. et al. Mobile phone use among medical residents: a cross-sectional multicenter survey in Saudi Arabia // JMIR MHealth UHealth. – 2016. – Vol.4. – No.2. – e61. doi: 10.2196/mhealth.4904.
17. oynes V., Fuller R. Legitimisation, personalisation and maturation: Using the experiences of a compulsory mobile curriculum to reconceptualise mobile learning // Med. Teach. – 2016. –Vol.38. – No.6. – P.621–627. doi: 10.3109/0142159X.2015.1075651.
18. Kalantarion M., Sadoughi M.-M., Ahmady S. et al. Introducing a mobile learning model in medical education during COVID-19; a critical review // J. Adv. Med. Educ. Prof. – 2022. – Vol.10. – No.3. – P.145–155. doi: 10.30476/JAMP.2022.93494.1534.
19. Kim K.J., Sundar S.S. Does screen size matter for smartphones? Utilitarian and hedonic effects of screen size on smartphone adoption // Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw. – 2014. – Vol.17. – No.7. – P.466-473. doi: 10.1089/cyber.2013.0492.

20. Koohestani H.R., Arabshahi S.K.S., Ahmadi F. The Paradox of Acceptance and Rejection: the Perception of Healthcare Professional Students about Mobile Learning Acceptance in Iran University of Medical Sciences // Qualitative Research in Education. – 2018. – Vol.7. – No.2. – P.144-169. DOI: 10.17583/qre.2018.3341.
21. Koole M. A model for framing mobile learning // Mobile learning: Transforming the delivery of education and training (Ally M., ed.). – Athabasca, Canada: AU Press, 2009. – P.25-47.
22. Kucuk S., Baydas Onlu O., Kapakin S. A Model for Medical Students' Behavioral Intention to Use Mobile Learning // J. Med. Educ. Curric. Dev. – 2020. – Vol.7. – Article number: 2382120520973222. doi: 10.1177/2382120520973222.
23. Lall P., Rees R., Law G.C.Y. et al. Influences on the Implementation of Mobile Learning for Medical and Nursing Education: Qualitative Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration // J. Med. Internet. Res. – 2019. – Vol.21. – No.2. – e12895. doi: 10.2196/12895.
24. Mather C., Cummings E. Issues for deployment of mobile learning by nurses in Australian healthcare settings // Stud. Health. Technol. Inform. – 2016. – Vol.225. –P.277-281.
25. Matzavela V., Alepis E. M-learning in the COVID-19 era: physical vs digital class // Educ. Inf. Technol. – 2021. – Vol.26. – P.7183–7203. doi.org/10.1007/s10639-021-10572-6.
26. Merriam D., Fisher J.M., Cody A.J., Nirelli P.A. Developing System-Level Awareness Through Virtual Clinical Learning // Nursing Education Perspectives. – 2020. – Vol.41. – No.1. – P.61-62. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000417.
27. Mohapatra D.P., Mohapatra M.M., Chittoria R.K. et al. The scope of mobile devices in health care and medical education // Int. J. Adv. Med. Health Res. – 2015. – Vol.2. – No.1. – P.3-8. DOI: 10.4103/2349-4220.159113.
28. Mosalanejad L., Tafvisi M., Kheymeh A. Mobile learning in medical education and effective factors on the technology acceptance: hybrid study // J. Educ. Ethics Nurs. – 2020. – Vol.9, No.1&2. – P.102–111. DOI: 10.52547/ethicnurs.9.1.2.102.
29. Muttappallymyalil J., Mendis S., John L.J. et al. Evolution of technology in teaching: blackboard and beyond in medical education // Nepal J. Epidemiol. – 2016. – Vol.6. – No.3. – P.588-592. doi: 10.3126/nje.v6i3.15870.

20. Koohestani H.R., Arabshahi S.K.S., Ahmadi F. The Paradox of Acceptance and Rejection: the Perception of Healthcare Professional Students about Mobile Learning Acceptance in Iran University of Medical Sciences // Qualitative Research in Education. – 2018. – Vol.7. – No.2. – P.144-169. DOI: 10.17583/qre.2018.3341.
21. Koole M. A model for framing mobile learning // Mobile learning: Transforming the delivery of education and training (Ally M., ed.). – Athabasca, Canada: AU Press, 2009. – P.25-47.
22. Kucuk S., Baydas Onlu O., Kapakin S. A Model for Medical Students' Behavioral Intention to Use Mobile Learning // J. Med. Educ. Curric. Dev. – 2020. – Vol.7. – Article number: 2382120520973222. doi: 10.1177/2382120520973222.
23. Lall P., Rees R., Law G.C.Y. et al. Influences on the Implementation of Mobile Learning for Medical and Nursing Education: Qualitative Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration // J. Med. Internet. Res. – 2019. – Vol.21. – No.2. – e12895. doi: 10.2196/12895.
24. Mather C., Cummings E. Issues for deployment of mobile learning by nurses in Australian healthcare settings // Stud. Health. Technol. Inform. – 2016. – Vol.225. –P.277-281.
25. Matzavela V., Alepis E. M-learning in the COVID-19 era: physical vs digital class // Educ. Inf. Technol. – 2021. – Vol.26. – P.7183–7203. doi.org/10.1007/s10639-021-10572-6.
26. Merriam D., Fisher J.M., Cody A.J., Nirelli P.A. Developing System-Level Awareness Through Virtual Clinical Learning // Nursing Education Perspectives. – 2020. – Vol.41. – No.1. – P.61-62. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000417.
27. Mohapatra D.P., Mohapatra M.M., Chittoria R.K. et al. The scope of mobile devices in health care and medical education // Int. J. Adv. Med. Health Res. – 2015. – Vol.2. – No.1. – P.3-8. DOI: 10.4103/2349-4220.159113.
28. Mosalanejad L., Tafvisi M., Kheymeh A. Mobile learning in medical education and effective factors on the technology acceptance: hybrid study // J. Educ. Ethics Nurs. – 2020. – Vol.9, No.1&2. – P.102–111. DOI: 10.52547/ethicnurs.9.1.2.102
29. Muttappallymyalil J., Mendis S., John L.J. et al. Evolution of technology in teaching: blackboard and beyond in medical education // Nepal J. Epidemiol. – 2016. – Vol.6. – No.3. – P.588-592. doi: 10.3126/nje.v6i3.15870.

30. Naciri A., Baba M.A., Achbani A., Kharbach A. Mobile learning in Higher education: Unavoidable alternative during COVID-19 // Aquademia. – 2020. – Vol.4. – No.1. – ep20016. DOI: 10.29333/aquademia/8227.
31. Patil R.N, Almale B.D., Patil M. et al. Perceptions of medical undergraduates towards mobile learning (M-learning) // J. Clin. Diagn. Res. – 2016. – Vol.10. – No.10. JC06–JC10. doi: 10.7860/JCDR/2016/20214.8682.
32. Pulijala Y., Ma M., Ju X. et al. Efficacy of three-dimensional visualization in mobile apps for patient education regarding orthognathic surgery // Int. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2016. – Vol.45. – No.9. – P.1081–1085. doi: 10.1016/j.ijom.2016.04.002.
33. Raptis D., Tselios N., Kjeldskov J., Skov M.B. Does size matter? Investigating the impact of mobile phone screen size on users' perceived usability, effectiveness and efficiency // MobileHCI '13: Proceedings of the 15th international conference on Human-computer interaction with mobile devices and services. Munich, Germany, 2013. – P.127–136. DOI: 10.1145/2493190.2493204.
34. Robinson R. Spectrum of tablet computer use by medical students and residents at an academic medical center // Peer J. – 2015. – N0.3. – e1133. doi: 10.7717/peerj.1133.
35. Sadoughi M.M., Ahmady S., Kalantarion M., Khajeali N. Transforming ophthalmology training via mobile learning during the COVID-19 pandemic // J. Ophthalmic Vis. Res. – 2021. – Vol.16. – No.4. –P.698-699. doi: 10.18502/jovr.v16i4.9762.
36. Smørdal O., Gregory J. Personal digital assistants in medical education and practice // Journal of Computer Assisted Learning. – 2003. – Vol.19. – No.3. – P.320–329. DOI: 10.1046/j.0266-4909.2003.jca_033.x.
37. Tung F.-C., Chang S.-C., Chou C.-M. An extension of trust and TAM model with IDT in the adoption of the electronic logistics information system in HIS in the medical industry // International journal of medical informatics. – 2008. – Vol.77. – No.5. – P.324-335. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.06.006.
38. Willemse J.J., Bozalek V. Exploration of the affordances of mobile devices in integrating theory and clinical practice in an undergraduate nursing programme // Curationis. – 2015. – Vol.38. – No.2. –e1-e10. doi: 10.4102/curationis.v38i2.1510.

30. Naciri A., Baba M.A., Achbani A., Kharbach A. Mobile learning in Higher education: Unavoidable alternative during COVID-19 // Aquademia. – 2020. – Vol.4. – No.1. – ep20016. DOI: 10.29333/aquademia/8227
31. Patil R.N, Almale B.D., Patil M. et al. Perceptions of medical undergraduates towards mobile learning (M-learning) // J. Clin. Diagn. Res. – 2016. – Vol.10. – No.10. JC06–JC10. doi: 10.7860/JCDR/2016/20214.8682.
32. Pulijala Y., Ma M., Ju X. et al. Efficacy of three-dimensional visualization in mobile apps for patient education regarding orthognathic surgery // Int. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2016. – Vol.45. – No.9. – P.1081–1085. doi: 10.1016/j.ijom.2016.04.002.
33. Raptis D., Tselios N., Kjeldskov J., Skov M.B. Does size matter? Investigating the impact of mobile phone screen size on users' perceived usability, effectiveness and efficiency // MobileHCI '13: Proceedings of the 15th international conference on Human-computer interaction with mobile devices and services. Munich, Germany, 2013. – P.127–136. DOI: 10.1145/2493190.2493204.
34. Robinson R. Spectrum of tablet computer use by medical students and residents at an academic medical center // Peer J. – 2015. – N0.3. – e1133. doi: 10.7717/peerj.1133.
35. Sadoughi M.M., Ahmady S., Kalantarion M., Khajeali N. Transforming ophthalmology training via mobile learning during the COVID-19 pandemic // J. Ophthalmic Vis. Res. – 2021. – Vol.16. – No.4. –P.698-699. doi: 10.18502/jovr.v16i4.9762.
36. Smørdal O., Gregory J. Personal digital assistants in medical education and practice // Journal of Computer Assisted Learning. – 2003. – Vol.19. – No.3. – P.320–329. DOI: 10.1046/j.0266-4909.2003.jca_033.x
37. Tung F.-C., Chang S.-C., Chou C.-M. An extension of trust and TAM model with IDT in the adoption of the electronic logistics information system in HIS in the medical industry // International journal of medical informatics. – 2008. – Vol.77. – No.5. – P.324-335. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.06.006.
38. Willemse J.J., Bozalek V. Exploration of the affordances of mobile devices in integrating theory and clinical practice in an undergraduate nursing programme // Curationis. – 2015. – Vol.38. – No.2. –e1-e10. doi: 10.4102/curationis.v38i2.1510.

39. Yusoff M.S.B., Hadie S.N.H., Mohamad I. et al. Sustainable medical teaching and learning during the COVID-19 pandemic: surviving the new normal // Malays. J. Med. Sci. – 2020. – Vol.27. – No.3. – P.137-142. doi: 10.21315/mjms2020.27.3.14.
40. Youm J., Wiechmann W. Medical student use of the iPad in the clerkship curriculum // Clin. Teach. – 2015. – Vol.12. – No.6. – P.378-383.

39. Yusoff M.S.B., Hadie S.N.H., Mohamad I. et al. Sustainable medical teaching and learning during the COVID-19 pandemic: surviving the new normal // Malays. J. Med. Sci. – 2020. – Vol.27. – No.3. – P.137-142. doi: 10.21315/mjms2020.27.3.14.
40. Youm J., Wiechmann W. Medical student use of the iPad in the clerkship curriculum // Clin. Teach. – 2015. – Vol.12. – No.6. – P.378-383.

LEARNING “ON THE GO” IN AN E-LEARNING ENVIRONMENT PART 2. MOBILE LEARNING IN MEDICAL EDUCATION

Kobrinskii B.A. [1]

Abstract

The article presents various models of mobile learning in medical education. Attention is drawn to the specific features of the use of mobile devices in teaching clinical disciplines. The various roles of the trainee when using mobile technologies are analyzed. The social and ethical aspects of the use of mobile devices in the educational process in the clinic are considered. The positive aspects of the use of mobile technologies in teaching students clinical disciplines and the problems arising from this are presented.

Keywords

e-learning, mobile learning, models of mobile learning in medical education, digital information and educational environment.

[1] Federal Research Center “Informatics and Control“ RAS, Moscow, Russia

For correspondence: Kobrinskii B.A., kba_05@mail.ru

№2 (14) 2023 Методология и технология непрерывного профессионального образования | 15

DOI: 10.24075/MTCPE.2023.007

БИОЭТИКА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ЧТО ПРЕПОДАВАТЬ?

Таратухин Е.О.[1]

Аннотация

Сложность преподавания врачам биоэтического блока дисциплин (этико-правовых, связанных с коммуникацией, пациенто-ориентированностью) заключается в неоднозначности самих категорий этического, различающихся как исторически, так и культурно. Деонтологический императив, который мог бы стать универсальной мерой этичного, имеет схожие ограничения и даже, если успешно исполняет нормативную функцию, может приводить к моральным страданиям в случае невозможности его реализации. Другие варианты метаэтики также имеют ограничения. Дополнительную сложность создаёт отправная точка обозначения нормы в биоэтике – определение здоровья, имеющего биопсихосоциальную природу. Всё вместе это оказывается серьёзным вызовом для преподавания биоэтического блока дисциплин. Возможным решением оказывается virtue, формирование «врача-виртуоза», способного справляться с этическим релятивизмом – той неизбежностью, которая всегда присутствует в межчеловеческих отношениях.

Ключевые слова

отношения врач-пациент, медицинское право, профессиональное выгорание, коммуникация, деонтология, этика добродетели, педагогика, обучение врачей.

[1] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Для корреспонденции: Таратухин Евгений Олегович, cardio03@list.ru

Говоря о биоэтике как области знания и как обобщённом названии для ряда дисциплин высшей школы, необходимо определиться с её предметом и объектом, а также с целями её существования в академическом пространстве. Определений биоэтики существует немало, но этимологически это понятие вполне однозначно: категории хорошего и плохого (правильного и неправильного) относительно изучения жизни. Исторически (1927 г., Фриц Яр; 1970 г., Ван Ренсселер Поттер) биоэтику связывают с использованием животных в научных экспериментах и с экологической тематикой. К медицинским наукам и к практической медицине биоэтика стала иметь непосредственное отношение к концу XX века, подразделившись на множество субдисциплин и дискурсивных полей. Именно в ней нашли реализацию некоторые «вечные» вопросы клинической практики и вопросы допустимых границ при изучении нового о человеке.

Сегодня биоэтика – колоссальное информационное пространство, включающее в себя и академические дисциплины, и научные философские направления, и пространства медиа (рецензируемых и массовых), и нормативные институции. Но во всей полифонии дискурсов, обозначающих себя «биоэтическими», ключевыми вопросами остаются те, что содержатся в самом термине: это понятие жизни и это категории правильного и неправильного. Объектом биоэтики можно назвать способы обозначать некую практику как правильную или неправильную, а в качестве её предмета – предпосылки выделения таких категорий на оси «хорошо-плохо», которые затем прилагаются непосредственно к планируемым или реально существующим практикам обращения с живыми объектами.

Важно подчеркнуть, что при всём многообразии речей, произносимых под шапочным названием биоэтики (будь то способы повышения приверженности пациентов к лечению [1] или проблемы допустимости редактирования генома [2]), ключевым вопросом остаётся то, на каком основании устанавливаются аксиологические категории, применяемые затем к конкретному явлению. И хотя подобную точку зрения можно назвать моральным релятивизмом, с негативной коннотацией потенциальной вседозволенности, вряд ли кто-то, не лукавя, станет утверждать, что вообще в культуре возможно нечто более определённое, чем релятивизм. Относительность (т.е. неабсолютность) любого этического решения может стать тяжким бременем для людей, принимающих эти решения – в частности, для врачей. Полнота и верность возможны для конкретной ситуации, конкретного субъекта, а значит, на первый план выходит не этика как комплекс подходов к принятию решений, а лицо, чьей обязанностью это решение является. Нельзя также забывать, что юридически все решения относительно своего здоровья человек принимает сам, основываясь на полноте предоставленной информации[1]. Поскольку абсолютно всю информацию нельзя не только довести до сведения, но она в принципе не известна, диалог врача с пациентом вынужденно упирается в те или иные приоритеты, реализуясь в итоге в той или иной интенциональности. Принятое пациентом решение всё же будет в значительной мере зависеть от полученной информации, а особенно, от её окрашенности. На первый план, таким образом, выходит коммуникативная компетентность врача вкупе с умением выбирать оптимальное решение текущей коммуникативной ситуации. Задача же прикладной этики в таком случае будет состоять в развитии virtue тех людей, которые непосредственно связаны с принятием решений.

«Био-» в медицинской этике

Наиболее известным приложением биоэтических размышлений является нравственная сторона взаимоотношений пациента (и законных представителей пациента) с врачом (и системой оказания медицинской помощи). Проблемы медицинской этики имеют древнюю историю, но важно понимать, что моральная сторона взаимодействия врача-клинициста и пациента – больного, существенно отличается от моральной стороны работы с биологическим телом этого самого пациента. Собственно, биомедицина (сегодня принявшая доказательную парадигму) отличается принципиально от коммуникативной стороны отношений врач-пациент, работы с пациентом как человеком разумным – человеком-в-социуме. Это отличие проходит примерно по той же линии, где лежит граница естествознания и гуманитарных наук. В то же время обе эти стороны объединяются психосоматическими связями социального человека с его же биологией.

[1] Статья 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023).

Обозначение того, что хорошо (до́лжно, правильно) в биологической перспективе, может существенно отличаться от нормальности для пациента как личности. Ближайший пример – косметологические вмешательства и границы дисморфоманий.

Понятие нормы – а именно от нормы отталкивается патология – в биомедицине формулируется благодаря таксономии эмпирически выявленных свойств изучаемых объектов. Сходства и различия признаков, эволюция признаков, а также эволюция сходств и различий – в совокупности создают таксономию, то есть классификацию. Будучи классифицированными, любые свойства могут изучаться в динамике, а также становится возможным прогнозирование. Медицина, являясь частной наукой (по Fodor J., [3]), объединяет знание разных дисциплин для изучения конкретного объекта в его конкретном наборе ситуаций: человек в здоровье и в болезни. Медицина накладывает на процессы, происходящие в организме человека, рамку референциальности – сетку координат. Биомедицина (то есть научная медицина) для обозначения координат, внутри которых и происходит категоризация, опирается на редукционизм. Другие медицинские практики (например, традиционная китайская медицина, гомеопатия, разного рода психосоматические концепции), рассматривая те же самые процессы того же самого организма пациента, обозначают их совершенно по-иному. Соответственно, способы влияния также отличаются, как и понятие нормы, а также допустимых не патологизируемых отклонений от нормы. В этом смысле антагонизм понятий патогенеза и салютогенеза – пример разных парадигм медицинского мышления.

В философской этике можно проблематизировать любой концепт. Для неё не прозвучит странным вопрос: что лучше – жить или умереть? Для медицинской этики очевидно, что отправной точкой, точкой зрения, является здоровье, а категории «хорошо» и «плохо» так или иначе замыкаются на достижении либо, напротив, разрушении здоровья. Но такая исходная простота нивелируется сложностью самого понятия здоровья, которое (согласно Всемирной организации здравоохранения и 323-ФЗ от 2011) имеет кроме физического ещё психологический и социальный компоненты.

О том, какая ситуация патологична, биомедицина судит благодаря временно́му измерению таксономии объектов своего изучения: представлению о потенциальном пути развития ситуации, прогнозе, результатах лечебных и профилактических вмешательств. На биомедицинском уровне, таким образом, вопросы этического характера снимаются, благодаря достаточно точному пониманию того, что нормально и хорошо, а что – ненормально и значит плохо.

Здоровье психосоциальное

В определении здоровья преобладающая часть связана с уровнем психологического и социального благополучия. В отличие от основанных на естественно-научных категориях представлений о здоровье физическом, психологическое и социальное объясняются в категориях гуманитарного знания. Социальный уровень здоровья предполагает примерно те же качества, что присущи здоровью на уровне физическом, – но в условиях социальной жизни человека. Социокультурная среда требует высокой степени адаптивности, в ней человек подвержен постоянно меняющимся обстоятельствам. Сам человек постоянно изменяется ввиду получения нового опыта; изменяются ценности, изменяются пути достижения целей, способы совладания с трудностями, а также сами способы категоризации какой-либо ситуации как благоприятной или неблагоприятной.

Всё это требует от социального человека высочайшей степени адаптивности, а переживание происходящего посредством психологического уровня организации (испытывание эмоций, формирование паттернов поведения и мышления) соматизируется, постепенно приводя к патологическим состояниям и заболеваниям [4]. Психосоциальное здоровье выстраивается в рамках коммуникации людей непосредственно и опосредованно через культурные объекты, артефакты, высказывания.

Этика

А что же такое этика? В когнитивных науках под этикой понимается определённая интенциональность. «Мораль», то есть «нравы» являются принятыми, одобряемыми паттернами поведения в социальной группе. «Мораль» (mores) восходит к протоиндоевропейскому mood, то есть настрой, настроение. Очевидно, что в своём корне позитивная этичность связана с просоциальным поведением, тогда как антисоциальное поведение неэтично. Философская этика позволяет подняться на более абстрактный уровень и проблематизировать даже сами способы обозначения этичного и неэтичного (религиозная этика, эволюционная этика, натуртеология и др.). Метаэтические концепции (деонтология, консеквенциализм, эмотивизм и др.) предоставляют инструменты для категоризации конкретных ситуаций. Решение одного и того же вопроса («дилеммы») может принципиально отличаться в зависимости от прилагаемой к решению метаэтики. Например, в ситуации триажа – военной сортировки больных и раненых – невозможно реализовать деонтологический императив оказания помощи всем, в силу вступает утилитарная точка зрения, дающая больше шансов тем, у кого их больше исходно. При этом, эмотивистская точка зрения может вмешаться, внося когнитивное искажение в виде предпочтения человека определённой расы, гендера, внешности и т.д. Нельзя не добавить и понятие морального дистресса [5], явления, связанного с постоянной необходимостью принимать этически-нагруженные решения, а также объективной невозможностью полностью реализовывать деонтологический императив. Классический мысленный эксперимент «дилемма вагонетки» – попытка поиграть с аргументацией в пользу того или иного решения. Общим выводом в результате проведения данного эксперимента следует считать оформление непреодолимых ограничений само́й природы человека, не позволяющих достигать абсолютного решения. Все решения дилеммы относительны и основаны лишь на имеющейся в распоряжении субъекта информации.

Категориями, которые можно поставить на верхний уровень дискурса, которые определяют все другие дискурсы вокруг, являются: 1) принципиальная неизвестность будущего и 2) разобщённость людей. Первая требует создания всё новых моделей прогнозирования и предсказывания будущего, вторая – коммуникативных инструментов, позволяющих наиболее полно транслировать детали и оттенки переживаемых смыслов. Всё развитие культуры состоит в накоплении знания и поиске новых способов познания, чтобы иметь возможность более точно прогнозировать естественный ход событий или результаты вмешательства. Очевидно, что принятое человеком решение есть форма вмешательства.

Преодоление разобщённости – вторая грандиозная задача, решение которой стало продвигаться с развитием информационных технологий. До них коммуникация сводилась к тонкостям невербальной семиотики, дополняющей вербальную. В любой ситуации дополнительная информация может изменить принятое решение, и потенциальный объём такой информации бесконечен.

В итоге принятие этически-нагруженных решений сводится, если не принимать в расчёт алгоритмы, регламенты, кодексы, к сбору максимально возможного количества информации о ситуации, о вариантах развития ситуации в зависимости от принятого решения. Вопрос встаёт в том, какая именно информация нужна, и это замыкает круг рассуждения, возвращая к вопросам здоровья, болезни, нормы и патологии.

Что преподавать?

Исходя из изложенного выше, возникает простой вопрос: что именно должно преподаваться врачам в рамках биоэтического (или шире – этико-правового) блока? Попытки продвигать деонтологические императивы полезны и важны, но лишь до тех пор, пока собственная система ценностей обучающихся не станет конфликтовать с ними. Императив в форме клятвы врача, закреплённый в 71 статье 323-ФЗ от 2011, устанавливает обобщённую нормативную правовую основу для этики. Само по себе это верно с точки зрения здравого смысла, но в то же время выглядит как оксюморон: этичное, будучи назначенным, а не продиктованным культурными практиками, может перестать быть благом для некоторых вовлечённых лиц. Дебаты вокруг абортов и эвтаназии, хотя обе эти практики имеют чёткое законодательное определение, подчёркивают неоднозначность отношения к ним обществ разных стран. Деонтологические нормы могут транслироваться через пример моральных авторитетов, – и пример врачей, ставших олицетворением достоинства профессии, занимает важное место в образовании. Однако снова встаёт вопрос о том, для всех ли обучающихся (разных стран, культур, этносов, поколений) какой-либо представитель сообщества действительно авторитетен. Вопрос также встаёт о контексте – технологические, экономические, политические и многие другие аспекты современной медицины отличаются кардинально от того, что было несколько десятков, а тем более – сотен лет назад [6]. Как бы поступал какой-либо моральный авторитет прошлого

в современном мире, вопрос закономерный. Аргументация в формате «отсылка к авторитету» не сработает по отношению к совершенно новому контексту. Наконец, деонтологические нормы не всегда вполне реализуемы, нередко обстоятельства требуют решений, не вполне совпадающих с требованиями клятв, этических кодексов, заповедей. Примером может служить необходимость фетоцида при ряде патологий плода и по решению беременной женщины. Для врача-гинеколога это может быть серьёзным моральным и правовым вызовом [7]. И всё же деонтология находится в центре медицины как культурной практики, является её исходной неотъемлемой частью, а потому вопрос скорее стоит в том, каким образом врач может соответствовать эталону без существенного ущерба самому себе: светить другим сгорая, но не выгореть.

Эмотивистская этика, вероятно, наименее приемлема в реальной практике, поскольку напрямую противоречит как деонтологической норме (оказывать помощь всем независимо ни от чего), так и юридической (базовые права человека). Однако уметь рефлексировать на тему своего отношения к ситуации, к пациенту и его законным представителям, уметь использовать эмпатию и другие психологические механизмы важно для помогающего специалиста. Это часть полноценной коммуникации.

Утилитарная этика понятна и прямолинейна. Любые решения уровня выше отдельного пациента, абстрагируясь от человека как такового, на уровне организации, – принимаются с позиции максимизации пользы и минимизации ущерба. При этом, ущерб всегда вероятен, а польза не всегда абсолютна. Утилитарная этика более, чем любая другая соответствует духу доказательной медицины. Умение взвешенно принимать решения, аргументировать их, включая в правовые рамки, важно для формирования профессионала.

Альтернативой и в то же время синтезом разных подходов к принятию этически-нагруженных решений оказывается этика virtue, или «добродетели». В отличие от других метаэтических подходов, данная этика ставит в центр не способ принятия решений, но субъекта их принятия. Тем самым достигается универсальность индивидуализации. Сложностью virtue, однако, является требование к личности врача – «виртуоза». Привлечение максимального объёма информации, умение задавать вопросы и получать ответы, которые затем взвешиваются, осмысляются; принятие непростых решений и с точки зрения собственного ресурса, ресурса пациента и его близких; учёт культурного, социального, правового контекста. Этика «добродетели» является ответом на неизбежный релятивизм, поскольку именно в сложном неопределённом ввиду своей относительности контексте выход может быть найден благодаря взвешенности, балансу, гармонии всех факторов и аспектов. Важно также отметить связь этики заботы и этики добродетели [8].

В итоге, можно сделать вывод: преподавание биоэтики должно заключаться в развитии этических компетенций в гораздо большей степени, чем в накоплении знания о вариантах решения дилемм, полифонии мнений на этот счёт. Вариант формулировки этической компетенции врачей был предложен ранее [9]. Ключевым и в какой-то мере универсальным её наполнением можно назвать социальный интеллект, богатый репертуар коммуникативных приёмов, навыки осознанности и рефлексии. Развитие социального интеллекта состоит в 1) умении осмыслять аксиологические детали конкретной практической ситуации, 2) умении осуществлять коммуникацию для поиска полутонов и понимания тонких граней, влияющих на ценностное содержание ситуации взаимодействия. Решение этих вопросов не может основываться лишь на философской этике, но должно включать ряд психологических направлений, элементы культурной истории и культурной антропологии, юриспруденцию, вопросы организации и экономики здравоохранения. Важны они и для внутренней работы помогающего специалиста, для разрешения собственных экзистенциальных вопрошаний, влияющих на совладание с повседневными и профессиональными трудностями.

Заключение

Результатом освоения курса биоэтики студентом или врачом должно быть не просто знание о проблемах и о путях их решения, предлагаемых разными специалистами в области этики. Недостаточно и знания деонтологического императива, поскольку объективная невозможность всегда ему соответствовать может приводить к внутреннему психологическому конфликту врача.

То, чему действительно можно научить, находится в сфере умений задавать нужные вопросы и находить на них ответ. Это относится к коммуникации с пациентом и законными представителями пациента, то есть к психологической компетентности. Это относится к внутренней работе, повышению собственного уровня образованности, знакомству с тем, что уже создано в культурной истории человечества для решения задач, вновь стоящих перед каждым поколением и отдельным человеком. Такую компетентность можно назвать культуральной. В совокупности они позволят развивать то самое virtue помогающего специалиста, способного находить лучшие решения в непреодолимой относительности и неизвестности.

Список литературы

1. Strassle C.L., Schwan B., Berkman B.E. (2022) Autonomy concerns with using contracts to enhance patient adherence. Bioethics, 36 (6), 666–672. DOI: 10.1111/bioe.13030.
2. Palacios-González C. (2021) Reproductive genome editing interventions are therapeutic, sometimes. Bioethics, 35 (6), 557–562. https://doi.org/10.1111/bioe.1284628.
3. Fodor J.A. (1974). Special Sciences (Or: The Disunity of Science as a Working Hypothesis). Synthese, 28(2), 97–115.
4. Таратухин Е.О. Иерархия факторов риска // Российский кардиологический журнал. – 2017. – №9. – С.28–33. DOI: 10.15829/1560-4071-2017-9-28-33.
5. Ноздрачев Д.И., Замятин К.А., Мирошниченко М.Д. Моральный дистресс в паллиативной помощи детям: классические проблемы и вызовы пандемии COVID-19 // Человек. – 2022. – Т. 33. – №3. – С.138–158.
6. Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т.22. – №2S. – 3600. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN: XQNFGJ
7. Габай П.Г., Карапетян Р.Ю. Селективный фетоцид: проблемы регламентации и правовые риски, связанные с его осуществлением // Право и практика. – 2020. – № 1. – С.51–60.
8. Часовских Г.А. Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи // Человек. – 2023. – Т.34. – №3. – С. 111–128.
9. Таратухин Е.О. Этическая компетентность как компонент подготовки врачей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т.21. – №2. – 3208. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3208.

References

1. Strassle C.L., Schwan B., Berkman B.E. (2022) Autonomy concerns with using contracts to enhance patient adherence. Bioethics, 36 (6), 666–672. DOI: 10.1111/bioe.13030.
2. Palacios-González C. (2021) Reproductive genome editing interventions are therapeutic, sometimes. Bioethics, 35 (6), 557–562. https://doi.org/10.1111/bioe.1284628.
3. Fodor, J.A. (1974). Special Sciences (Or: The Disunity of Science as a Working Hypothesis). Synthese, 28(2), 97–115.
4. Taratuhin E.O. Ierarhiya faktorov riska // Rossijskij kardiologicheskij zhurnal. – 2017. – №9. – S.28-33. DOI:10.15829/1560-4071-2017-9-28-33.
5. Nozdrachev D.I., Zamyatin K.A., Miroshnichenko M.D. Moral'nyj distress v palliativnoj pomoshchi detyam: klassicheskie problemy i vyzovy pandemii COVID-19 // Chelovek. – 2022. – T. 33. – №3. – S.138–158.
6. Rodionova Yu.V. V poiskah sovremennogo obraza vracha: na kakih primerah uchit'sya u velikih? Chast' I // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2023. – T.22. – №2S. – 3600. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN: XQNFGJ
7. Gabaj P.G., Karapetyan R.Yu. Selektivnyj fetocid: problemy reglamentacii i pravovye riski, svyazannye s ego osushchestvleniem // Pravo i praktika. – 2020. – № 1. – S.51–60.
8. Chasovskih G.A. Ekzistencial'naya problematika filosofii sestrinskogo dela Dzh.Travelbi i K. Martinsen v perspektive palliativnoj pomoshchi // Chelovek. – 2023. – T.34. – №3. – S. 111–128.
9. Taratuhin E.O. Eticheskaya kompetentnost' kak komponent podgotovki vrachej // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2022. – T.21. – №2. – 3208.

BIOETHICS IN MEDICAL EDUCATION: WHAT TO TEACH?

Taratukhin E.O.[1]

Abstract

The difficulty of teaching doctors a bioethical block of disciplines (ethical and legal, related to communication, patient-centeredness) lies in the ambiguity of the ethical categories themselves, which differ both historically and culturally. The deontological imperative, which could become a universal measure of the ethical, has similar limitations and, even if it successfully fulfills a normative function, can lead to moral suffering if its implementation is impossible. Other versions of metaethics also have limitations. Additional complexity is created by the starting point for designating a norm in bioethics - the definition of health, which has a biopsychosocial nature. All together, this turns out to be a serious challenge for teaching the bioethical block of disciplines. A possible solution is virtue, the formation of a "virtuoso doctor" capable of coping with ethical relativism - that inevitability that is always present in interpersonal relationships.

Keywords

patient-clinician relationships, medical law, professional burnout, communication, deontology, virtue, pedagogics, clinicians' tuition.

[1] Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

For correspondence: Taratukhin E.O., cardio03@list.ru

DOI: 10.24075/MTCPE.2023.008

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ КАК ФОРМА ВНУТРИКЛАСТЕРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ларина В.Н.[1], Зуйкова А.А.[2], Кудина Е.В.[1], Добрынина И.С.[2], Микава К.Р.[1], Муравицкая М.Н.[2], Лагутина С.Н.[2]

Аннотация

Цель – оценить значимость межвузовских научно-практических конференций (НПК) для улучшения подготовки обучающихся медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности в рамках амбулаторного звена здравоохранении. **Материалы и методы.** Проведен онлайн опрос 19 человек, в разные годы выступавших с докладами на одной из межвузовских конференций, организованных в рамках Научно-образовательного медицинского кластера (НОМК) Центрального федерального округа «Восточно-Европейский», нацеленный на выявление у докладчиков преимуществ, полученных ими в результате выступлений на НПК, и интереса к амбулаторной медицине. **Результаты**. Наиболее значимыми результатами выступления оказались повышение мотивации к учебе и углублению знаний (средний балл - 9,4), а также стремления к развитию (9,4 баллов). Развитие у навыков публичных выступлений и повышение интереса к научной деятельности докладчики оценили в 9,2 и 9,3 баллов, соответственно. Наименее значимым результатом участия в конференции оказался такой аспект, как развитие коммуникативных навыков (8,7 баллов). Амбулаторная направленность НПК стала важнейшим фактором для участия обучающихся в работе НПК (9,5 баллов). **Заключение**. Различный формат НПК, проводимых кафедрами поликлинической терапии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, дает возможность участникам выбрать наиболее интересный для себя вариант участия в научной и практической работе. Совместная работа кафедр в рамках НОМК «Восточно-Европейский» существенно расширяет возможности для подготовки обучающихся медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности в амбулаторном секторе и повышает интерес к научной работе у обучающихся.

Ключевые слова

высшее учебное заведение, научно-практическая конференция, поликлиническая терапия, ординаторы, студенты, научно-образовательный медицинский кластер.

[1] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

[2] ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Для корреспонденции: Ларина Вера Николаевна, larinav@mail.ru

Введение

В настоящее время большое внимание уделяется разносторонней подготовке медицинских кадров к будущей практической деятельности в период обучения в высшем учебном заведении (вуз), в ординатуре и аспирантуре. Помимо непосредственного освоения образовательной программы, существенное значение имеет самостоятельная работа обучающихся. Исследования свидетельствуют, что 48% студентов оценивают самостоятельную работу, как высокоэффективный метод получения знаний. Но также отмечается значимость методического руководства преподавателей с целью наиболее оптимального составления плана работы и оценки ее результатов. С другой стороны, 42% обучающихся не уверены в себе, проявляют повышенную тревожность, приступая к новому для себя роду деятельности, поэтому особую важность приобретает психологическая и методическая поддержка преподавателя [1].

Одним из наиболее эффективных вариантов самостоятельной деятельности учащихся является научно-исследовательская работа (НИР), способствующая формированию у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций [2, 3, 4].

Во многих вузах России за последние годы значительно выросло количество научных публикаций с участием студентов и ординаторов, выступлений на конференциях, участия в научных конкурсах и олимпиадах [2, 5]. Однако потенциал участия студентов в НИР не раскрыт в полной мере и это относится к вузам разного профиля. Более половины студентов не знакомы с этапами организации НИР, интернет-ресурсами, которые возможно использовать для научной деятельности, результатами научных достижений преподавателей и возможностях получения грантов для молодых ученых [6].

Для успешной учебы студентов, также как и для результативной научной работы, значимую роль имеет оптимальная устойчивая мотивация. Показано, что более половины студентов указали в качестве мотивации к учебе необходимость получения качественных знаний для дальнейшего трудоустройства (25%) и удовольствие от процесса обучения (34%) [7]. Именно такие студенты представляют основной контингент для занятий НИР, а в дальнейшем могут стать перспективными ординаторами, аспирантами и преподавателями кафедр.

Научная работа представляет собой особый вид занятий, требующий достаточного объёма знаний и количества времени, определенного склада мышления, дисциплинированности и ответственности. НИР складывается из нескольких компонентов:

- подбор и анализ тематической отечественной и зарубежной литературы;
- формулирование гипотезы исследования, его цели и задач;
- определение научной новизны, теоретической и практической значимости работы;
- разработка дизайна исследования и непосредственное его проведение;
- знание методов статистического анализа данных и корректное применение их на практике;
- оформление результатов исследования, обсуждения и выводов.

Результаты работы могут быть представлены в формате публикации в научно-практическом журнале, докладе на тематических конференциях, участия в конкурсе научных работ. НИР обучающихся повышает интерес к учебе, креативность мышления, дает возможность применить свои знания и умения на практике [5]. Наилучшие результаты достигаются в коллективе с участием нескольких студентов или ординаторов. Такой формат позволяет не только достичь результатов в кратчайший срок и расширить объем исследования, но и приобрести опыт работы в команде, эффективно использовать способности каждого участника [2].

Одним из наиболее наглядных подходов к представлению результатов НИР являются научно-практические конференции (НПК). НПК дают возможность студентам и ординаторам самостоятельно проводить НИР, начиная с разработки дизайна до представления результатов, и формируют навык публичных выступлений [3].

Особенностью обучения в медицинском вузе является возможность представления не только результатов исследований, но и клинических случаев из собственной практики. Тщательный сбор анамнеза и обследование пациента, интерпретация результатов методов исследований, вдумчивый анализ назначенной терапии является незаменимой школой для молодого врача. Необходимость получения дополнительных теоретических знаний в контексте конкретного клинического случая как из источников литературы, так и при общении с опытными коллегами, приносит намного больше пользы, чем изучение учебных материалов,

не имеющих отношение к реальной практике. Подробный разбор историй болезней, представляющих интерес как из-за диагностических сложностей, так и нестандартного подбора терапии, является значимым компонентом образовательного процесса для будущих врачей – слушателей НПК.

НПК, проводимые в стенах одного вуза, постепенно превращаются в межвузовские мероприятия, что значительно расширяет их возможности и обогащает участников и слушателей дополнительным опытом. Способствует этому организация научно-образовательных медицинских кластеров (НОМК). Одним из таких объединений стал НОМК Центрального федерального округа – «Восточно-Европейский», основанный в 2015 году на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации N 844 «Об организации работы по формированию научно-образовательных медицинских кластеров» в целях реализации Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2580-р [8]. К основным принципам деятельности НОМК относятся скоординированность действий по разработке и реализации образовательных и научно-исследовательских программ и объединение усилий участников, направленных на повышение качества и конкурентоспособности медицинского образования и медицинской науки [8]. За сравнительно небольшой срок существования он доказал свою эффективность.

В рамках НОМК активно развивается сотрудничество кафедр поликлинической терапии лечебного факультета (ЛФ) Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (РНИМУ) и Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ) [9]. Совместно с коллегами медицинских университетов Воронежа, Рязани и Ярославля, входящих в НМОК, издан фундаментальный учебник «Поликлиническая терапия», подготовленный в соответствии с действующим Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и рабочей программой по дисциплине «Поликлиническая терапия», опубликован ряд научных публикаций. Большое внимание уделяется организации совместных НПК, которые стали традиционными.

Кафедра поликлинической терапии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова ежегодно, начиная с 2019 года, проводит НПК «Внутренние болезни на догоспитальном этапе», в которой принимают участие студенты, ординаторы, аспиранты кафедр РНИМУ им. Н.И. Пирогова и кафедр поликлинической терапии ВГМУ, Рязанского государственного медицинского университета. Каждая конференция посвящена актуальной теме, как правило, это один из наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике синдромов, представляющих диагностические сложности для начинающих специалистов. Темами прошедших НПК были: «Фенотипы бронхообструктивного синдрома», «Анемический синдром», «Паранеопластические синдромы», «Лимфаденопатии». Большой интерес аудитории вызвала конференция, посвященная редким «именным» (эпонимам) нозологиям. В своих докладах участники конференции представляют как теоретический обзор одного из аспектов проблемы, так и клинические случаи из своей практики. Основной аудиторией НПК являются ординаторы и аспиранты РНИМУ. Разбор клинических случаев, возможность задать вопросы докладчику и принять участие в активной дискуссии являются хорошей школой для будущих врачей, направленной на расширение кругозора и предупреждение распространенных ошибок в работе молодых специалистов. Итогом конференции является публикация сборника материалов конференции, который в дальнейшем может использоваться в учебно-педагогическом процессе и в практической деятельности. Большое внимание в тезисах и докладах уделяется проблеме взаимодействия амбулаторного и стационарного звена здравоохранения.

Вторая конференция, организатором которой выступает кафедра поликлинической терапии ЛФ РНИМУ и участники СНК, – «Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники» затрагивает два принципиально важных вопроса. Во-первых, это проблема ведения мультиморбидного пациента в амбулаторных условиях, поскольку возможность выбора корректной лечебной тактики с учетом имеющихся у пациента заболеваний в условиях ограниченного периода времени является достаточно сложной задачей. Второй вопрос – это проблема взаимодействия стационарного и амбулаторного этапов ведения пациентов и необходимость повышения роли преемственности различных звеньев здравоохранения.

Кафедра поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко ставит перед собой цель ранней профессиональной ориентации студентов 5 и 6 курсов лечебного факультета, ординаторов. Согласно Федеральным Государственным образовательным стандартам, на кафедре реализуется компетентностный подход при подготовке обучающихся. Для достижения этой цели с 2014 года кафедра поликлинической терапии ВГМУ по настоящее время ежегодно организует и проводит студенческую НПК по результатам НИР, выполненной в рамках производственной практики «Организация амбулаторно-поликлинической помощи в России: проблемы и перспективы их решения», имеющей статус Всероссийской конференции с 2019 года.

Современный выпускник ЛФ должен уметь систематизировать полученные знания и умения, владеть методологией в своей практической и научно-исследовательской деятельности. Становление квалифицированного врача в современном обществе невозможно без научных исследований. Студенты старших курсов имеют уникальную возможность применить полученные знания на практике, с интересом собирают анамнез заболевания, проводят тщательный осмотр больных, анализируют результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, набирают группы пациентов терапевтического профиля с различными заболеваниями. Под руководством опытных практикующих врачей и преподавателей кафедры поликлинической терапии ВГМУ в рамках производственной практики студенты-старшекурсники приобретают навыки анализа полученной медицинской информации, ее систематизации, самостоятельно формируют выводы, представляют свои результаты исследований в виде устных и стендовых докладов, публикаций статей.

Кафедрой поликлинической терапии ВГМУ неоднократно была организована выставка НИР в виде постеров в фойе университета, где все желающие (студенты разных факультетов и курсов, ординаторы, аспиранты, профессорско-преподавательский состав, гости вуза) могли ознакомиться с результатами исследований студентов ЛФ, обменяться опытом проведения НИР в рамках практики, полученными впечатлениями.

Наибольший интерес у студентов представляют НИР, посвященные вопросам приверженности терапии у пациентов с коморбидной патологией, лекарственной терапии с учетом START/STOP критериев у лиц 60 лет и старше, качества жизни пациентов при различных нозологиях в амбулаторной практике, оценки эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий у лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями в условиях амбулаторного звена.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции студенты ЛФ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко продолжили усердно применять полученные знания на практике, приобрели опыт работы с пациентами, имеющими инфекционные заболевания, углубленно изучив особенности организации первичной медико-санитарной помощи, преемственность этапов амбулаторного и стационарного ведения пациентов. Старшекурсники и ординаторы под руководством врачей-терапевтов, преподавателей кафедры поликлинической терапии получили навыки работы в электронной медицинской системе Квазар: формировали осмотры пациентов, оформляли листки нетрудоспособности, направляли пациентов на исследования по показаниям. В рамках IV Всероссийской (IX Межвузовской) студенческой НПК по результатам НИР, выполненной в рамках производственной практики «Организация амбулаторно-поликлинической помощи в России: проблемы и перспективы их решения» в рамках НМОК «Восточно-Европейский», организованную кафедрами поликлинической терапии ЛФ ВГМУ им. Н.Н. Бурденко и РНИМУ им. Пирогова 09.12.2023 г., будущие врачи успешно продемонстрировали результаты своих научных работ не только по проблемам внутренних болезней, но и по вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях новой коронавирусной инфекции. По итогам проведённых НПК традиционно выходят в печать сборники научных работ, индексируемые РИНЦ.

Кафедра поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко регулярно организовывает и проводит НПК с участием не только студентов, но и ординаторов. 31 марта 2023 года в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко состоялась НПК «Диагностические и терапевтические особенности в лечении и профилактике хронических неинфекционных заболеваний» в рамках НМОК «Восточно-Европейский». Мероприятие было организовано кафедрами поликлинической терапии, госпитальной терапии и эндокринологии, клинической лабораторной диагностики ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, а также кафедрой госпитальной терапии и медико-социальной экспертизы Рязанского ГМУ имени академика И.П. Павлова.

НПК «Особенности течения новой коронавирусной инфекции у лиц с хронической соматической патологией: фокус на своевременную

диагностику и профилактику осложнений» в рамках НМОК «Восточно-Европейский» для ординаторов, аспирантов терапевтического профиля организована и проведена 26 мая 2023 года кафедрами поликлинической терапии, госпитальной терапии и эндокринологии, клинической лабораторной диагностики ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, а также кафедрой поликлинической терапии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Ординаторам по специальностям «общая врачебная практика», «терапия», «эндокринология» было интересно поделиться своими успехами в диагностике, лечении, профилактике хронической неинфекционной патологии у коморбидных пациентов.

Цель статьи

Оценить значимость межвузовских научно-практических конференций для улучшения подготовки обучающихся медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности в рамках амбулаторного звена здравоохранения.

Материалы и методы

Проведен онлайн опрос 19 человек, в разные годы выступавших с докладами на одной из межвузовских конференций, организованных в рамках НОМК Центрального федерального округа «Восточно-Европейский». С этой целью была разработана анкета, содержащая 8 вопросов, нацеленных на выявление у докладчиков преимуществ, полученных ими от выступления на НПК, а также интереса к амбулаторной медицине.

Сбор данных осуществлялся с помощью онлайн анкетирования на базе Google Forms. Это позволило автоматически обобщить и оценить предварительные результаты и создать электронную базу «Microsoft Excel» для дальнейшей статистической обработки. Полученные результаты представлены в виде диаграмм для визуального анализа.

Исходно, всем респондентам необходимо было указать, в какой именно из конференций НОМК они ранее принимали участие. Далее было предложено ответить на следующие вопросы:

Вопросы, в которых значимость конкретного фактора оценивалась по 10-ти балльной системе:

- Поспособствовало ли выступление на межвузовской конференции развитию Ваших навыков публичных выступлений?
- Насколько участие в межвузовской конференции поспособствовало Вашему интересу к научной деятельности?
- Повлияло ли выступление на межвузовской конференции на повышение Вашей мотивации к учебе и углублению своих знаний?
- Поспособствовало ли участие в межвузовской конференции развитию у Вас коммуникативных навыков?
- Насколько участие в межвузовской конференции повлияло на Ваше стремление к развитию?
- Насколько важно для Вас было то, что в рамках межвузовской конференции освещались проблемы амбулаторного звена здравоохранения?

Вопрос, в котором предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов:

1. Какие основные преимущества выступления на конференции в другом медицинском ВУЗе Вы можете выделить для себя?

- Коммуникации со студентами-медиками из другого вуза.
- Возможность поделиться важной информацией со слушателями из принимающего вуза.
- Взаимодействие с другой методикой организации конференций.
- Опыт публичного выступления в стенах другого медицинского вуза.
- Пополнение своего портфолио.

Результаты

Результаты анкетирования касательно оценки докладчиками результатов выступления на конференции, а также значимости для них догоспитальной направленности ПНК представлены на рисунке 1 (выведен средний балл).

На рисунке 2 представлены основные преимущества выступления докладчиков на межвузовских ПНК, представленные в процентах.

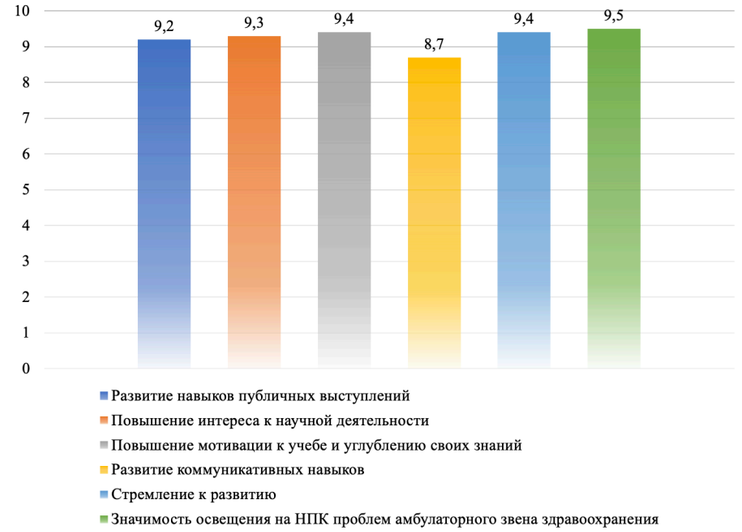

Рис. 1.I Оценка результатов выступления докладчиков на межвузовской конференции, а также значимости для них догоспитальной направленности ПНК.

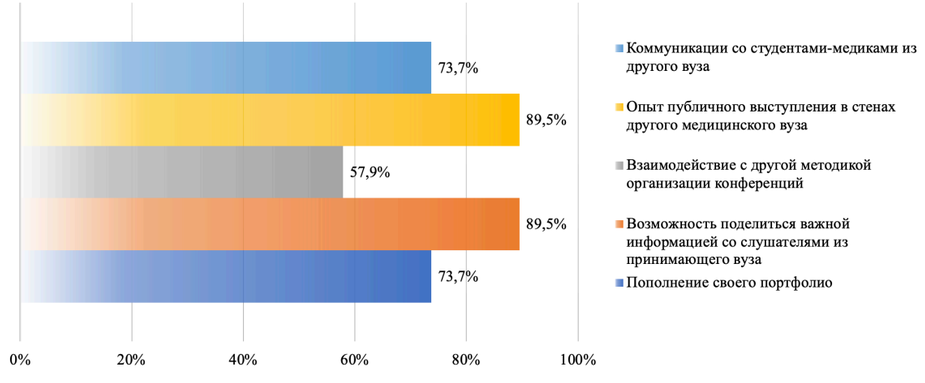

Рис. 2.I Распределение основных преимуществ выступления докладчиков на межвузовских конференциях.

Обсуждение

Результаты опроса докладчиков конференций свидетельствуют о том, что участие в работе НПК положительно влияет на такие аспекты, как развитие навыков публичных выступлений (9,2 баллов), повышение мотивации к учебе и углублению своих знаний (9,4 баллов) и стремление к развитию (9,4 баллов). Значимость выступления на НПК в повышении интереса к научной деятельности также была высоко оценена респондентами (9,3 баллов), в то время как на развитие коммуникативных навыков это оказало наименьшее влияние (8,7 баллов). Результаты возможно объяснить тем, что из-за пандемии COVID-19 на части конференций обучающиеся выступали онлайн, и, вероятно, с возвращением к традиционному очному формату проведения НПК данный показатель улучшится. Тем не менее очевидно, что участие в работе НПК оказало значительное положительное влияние на респондентов, а важность каждого из вышеперечисленных аспектов для становления будущих врачей и научных деятелей сложно переоценить.

Важно отметить и интерес докладчиков к амбулаторному направлению конференций (9,5 баллов), поскольку это свидетельствует об успешном решении одной из важнейших задач всех вышеупомянутых конференций, а именно – улучшении подготовки обучающихся медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности в рамках амбулаторного звена здравоохранения.

Заключение

НПК являются одной из форм образовательной траектории в подготовке специалистов первичного звена здравоохранения. Различный формат НПК, проводимых кафедрами поликлинической терапии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, дает возможность участникам выбрать наиболее интересный для себя вариант участия в научной и практической работе. Совместная работа обеих кафедр в рамках НОМК «Восточно-Европейский» существенно расширяет возможности для подготовки обучающихся медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности и повышает интерес к научной работе у обучающихся.

Дополнительные сведения

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования.
Соблюдение этических стандартов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи. Конфликт интересов отсутствует у всех авторов.

Вклад авторов:

Ларина В.Н.: предложение концепции, проверка критически важного интеллектуального содержания, окончательное утверждение рукописи для публикации.
Зуйкова А.А.: проверка содержания, окончательное утверждение рукописи для публикации.
Кудина Е.В.: планирование исследования, анализ литературы, разработка опросников, интерпретация данных, написание текста.
Добрынина И.С.: планирование исследования, подготовка статьи.
Микава К.Р.: разработка опросников, анализ и интерпретация данных, статистическая обработка данных, подготовка черновика рукописи, подготовка статьи для печати.
Муравицкая М.Н.: анализ литературы, подготовка черновика рукописи.
Лагутина С.Н.: написание текста.

Список литературы

1. Хашхожева Д.А., Паритов А.Ю., Гелястанова М.Т. и др. Вовлеченность студентов в научно-исследовательскую работу и ее перспективы как элемента самостоятельной работы студента-магистранта // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №3. – С. 114.
2. Зайкова З.А. Научно-исследовательская работа как инструмент повышения качества подготовки студентов в ВУЗе // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2018. – Вып. 7. – С. 36–39.
3. Бараховская Т.В., Портянская Л.А. Организация самостоятельной работы студентов в условиях реализации компетентностного подхода в современной высшей школе // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2018. – Вып. 7. – С. 153–157.
4. Медведев Н.В. Современные особенности организации педагогического и воспитательного процесса в медицинских вузах // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020 № 2(2). – С. 15–20. doi:10.24075/MTCPE.2020.008.
5. Мишурина О.А., Чупрова Л.В., Муллина Э.Р. Научно-исследовательская работа студентов как средство формирования профессиональных компетенций // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 4-3. – С. 412–415.
6. Микиденко Н.Л., Сторожева С.П. Научно-исследовательская работа студентов в региональном вузе: оценка возможностей, достижений, опыта и практик участия // Профессиональное образование в современном мире. – 2019. – Т. 9, № 1. – С. 2528–2538 doi: 10.15372/PEMW20190116.
7. Гузовская Е.В., Николаева Л.А., Серебренникова С.Н. Факторы формирования учебной мотивации студентов // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2018. – Вып. 7. – С. 33–36.
8. Научно-образовательный медицинский кластер Восточно-Европейский. https://med-cluster.ru/
9. Ларина В.Н., Федорова В.Н., Орлов Д.А. Преподавание дисциплины «поликлиническая терапия» в условиях внутрикластерного взаимодействия // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020 – №2(2) – С. 43–54. doi:10.24075/MTCPE.2020.012.

References

1. Hashhozheva D.A., Paritov A.Yu., Gelyastanova M.T. i dr. Vovlechennost studentov v nauchno-issledovatelskuyu rabotu i ee perspektivy kak elementa samostoyatelnoj raboty studenta-magistranta // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2017. – №3. – S. 114.
2. Zajkova Z.A. Nauchno-issledovatelskaya rabota kak instrument povysheniya kachestva podgotovki studentov v VUZe // Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy. – 2018. – Vyp. 7. – S. 36–39.
3. Barahovskaya T.V., Portyanskaya L.A. Organizaciya samostoyatelnoj raboty studentov v usloviyah realizacii kompetentnostnogo podhoda v sovremennoj vysshej shkole // Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy. – 2018. – Vyp. 7. – S. 153–157.
4. Medvedev N.V. Sovremennye osobennosti organizacii pedagogicheskogo i vospitatelnogo processa v medicinskih vuzah // Metodologiya i tehnologiya nepreryvnogo professionalnogo obrazovaniya. – 2020 № 2(2). – S. 15–20. doi:10.24075/MTCPE.2020.008.
5. Mishurina O.A., Chuprova L.V., Mullina E.R. Nauchno-issledovatelskaya rabota studentov kak sredstvo formirovaniya professionalnyh kompetencij // Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya. – 2016. – № 4-3. – S. 412–415.
6. Mikidenko N.L., Storozheva S.P. Nauchno-issledovatelskaya rabota studentov v regionalnom vuze: ocenka vozmozhnostej, dostizhenij, opyta i praktik uchastiya // Professionalnoe obrazovanie v sovremennom mire. – 2019. – T. 9, № 1. – S. 2528–2538 doi: 10.15372/PEMW20190116.
7. Guzovskaya E.V., Nikolaeva L.A., Serebrennikova S.N. Faktory formirovaniya uchebnoj motivacii studentov // Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy. – 2018. – Vyp. 7. – S. 33–36.
8. Nauchno-obrazovatelnyj medicinskij klaster Vostochno-Evropejskij. https://med-cluster.ru/
9. Larina V.N., Fedorova V.N., Orlov D.A. Prepodavanie discipliny “poliklinicheskaya terapiya” v usloviyah vnutriklasternogo vzaimodejstviya // Metodologiya i tehnologiya nepreryvnogo professionalnogo obrazovaniya. – 2020 – №2(2) – S. 43–54. doi:10.24075/MTCPE.2020.012.

SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCES AS A FORM OF INTRA-CLUSTER INTERACTION IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Larina V.N.[1], Zuikova A.A.[2], Kudina E.V.[1], Dobrynina I.S.[2], Mikava K.R.[1], Muravitskaya M.N.[2], Lagutina S.N.[2]

Abstract

Aim. The aim is to evaluate the importance of interuniversity scientific-practical conferences for improving the preparation of medical students for future professional activities in the field of outpatient care. **Materials and methods.** An online survey was conducted of 19 people who had previously given oral presentations at one of the interuniversity conferences organized within the framework of the Scientific and Educational Medical Cluster of the Central Federal District “East European”. The purpose of the survey was to identify the benefits that participants experienced as a result of their report at conferences and to reveal their interest in ambulatory medicine. **Results.** The most significant benefits were increased motivation to study and deepen knowledge (average score - 9.4), as well as desire for development (9.4 points). The respondents rated the development of public speaking skills and increased interest in scientific activities as 9.2 and 9.3 points, respectively. The least significant benefit of participation in the conference was the development of communication skills (8.7 points). The outpatient focus of interuniversity conferences became the most important factor for students’ participation in conferences (9.5 points). **Conclusion.** Various methods of scientific and professional training implemented by departments of outpatient therapy of the Faculty of the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov and Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko give participants the opportunity to choose the most interesting option for taking part in scientific and practical work. The joint work of the departments within the framework of the Scientific and Educational Medical Cluster of the Central Federal District “East European” significantly expands the possibilities of preparing medical students for future professional activities in the outpatient field and increases their interest in scientific work.

Keywords

higher education institution, scientific-practical conference, outpatient therapy, residents, students, scientific and educational medical cluster.

[1] Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov“ Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

[2] Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko“ of the Ministry of Health of Russia, Voronezh, Russia

For correspondence: Larina V.N., larinav@mail.ru

DOI: 10.24075/MTCPE.2023.009

КЛАССИЧЕСКИЕ ЯЗЫКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ланцева А.М.[1]

Аннотация

Проблема данного исследования заключается в том, что латынь и греческий язык очень часто используются в таких науках как медицина, юриспруденция, искусствоведение, религиоведение и так далее. Однако, не было проведено достаточного количества исследований по отношению к анализируемым языкам касательно их использования в профессиональной деятельности, что явно определяет актуальность исследования. Методами исследования являлись сравнительный, исторический и междисциплинарный метод. Выборкой исследования послужили лексемы латыни и греческого языка в медицине, юриспруденции, искусствоведении, религиоведении. Основным выводом из исследования, можно назвать вывод о том, что латынь продолжает играть важную роль в повседневном общении между различными учеными.

Ключевые слова

латинский, древнегреческий язык, профессиональный язык, профессиональное образование, сопоставления, использование.

[1] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Ланцева А.М., lancev86@mail.ru

Актуальность данного исследования заключается в том, что основу профессиональной лексики, лексики, использующейся в разных научных дисциплинах, в том числе научном дискурсе, составляют преимущественно слова латинского или греческого происхождения, которые на протяжении столетий укоренились в определенных научных и профессиональных областях, став словами с фиксированным значением – терминами. Несмотря на то, что указанные выше языки входят в разряд так называемых «мертвых» языков, их изучение осуществляет своего рода интеграцию в разные пласты историко-культурной ментальности и этнокультурной идентичности от Античности и вплоть до раннего Нового времени, благодаря анализу артефактов древности, которые получили свою интерпретацию в разных областях профессиональной деятельности (филология, медицина, юриспруденция, искусствоведение, религиоведение) [1; 9; 10; 11]. Таким образом, процесс интеграции и связанной с ним аккумуляции накопленного веками опыта, зафиксированного в письменных источниках, способствуют формированию компетенций будущих профессионалов своего дела. Своего рода консервация знаний, умений и навыков предшествующих поколений здесь неразрывно связана с процессом освоения последующего поступательного развития той или иной профессиональной области, что невозможно представить без постижения терминосистемы определенной сферы теоретического и прикладного знания.

В данном обзорном исследовании остановимся лишь на некоторых особенностях использования профессиональных терминов, базирующихся на лексикологии и словообразовании, некоторых элементах грамматики и синтаксиса, принятых в латинском и древнегреческом языках и использующихся в медицине, юриспруденции, искусствоведении, религиоведении (католицизме).

Несмотря на вышеуказанную значимость проблематики исследования, тема нашего дискурса не привлекала внимание большого количества ученых, что явно определяет **актуальность** нашего исследования, **целью** которого является выявление различных лексикологических, этимологических нюансов употребления латинских и древнегреческих терминов в профессиональной деятельности.

Цель исследования определяет следующие **задачи**:

1) рассмотрение темы исследования путем анализа работ некоторых лингвистов по данной проблематике;

2) анализ употребления древнегреческого языка в профессиональной деятельности медиков, искусствоведов, религиоведов;

3) анализ употребления латинского языка в профессиональной деятельности юристов, медиков, искусствоведов, религиоведов;

4) сравнение особенностей употребления латинского и древнегреческого языков в разных сферах профессиональной деятельности (медицина, юриспруденция, искусство, религия).

Материалы и методы. Основу методологии исследования составили сравнительный, исторический и междисциплинарный метод. Используя эти два метода в комплексе, можно добиться качественных результатов исследования.

Исторический метод позволяет проследить исторические предпосылки формирования терминосистемы определенной профессиональной области, раскрыть особенности этимологии тех или иных терминов, возможную трансформацию и эволюцию их значений в определенные исторические периоды.

Сравнительный и междисциплинарный методы исследования дают возможность контурно обозначить пути заимствований терминов из одной области в другую, сопоставить особенности их значений и семантики и проиллюстрировать некоторые параллели на примере использования одного и того же термина в разных профессиональных областях.

В той или иной степени проблема функционирования латинского и древнегреческого языков в профессиональных областях в разное время привлекала внимание таких ученых, как В.А. Кочергина, Ю.А Левицкий, Т.С. Кириллова, О.В. Коннова, О.Н. Кошелева, Л.А. Рождественская, О.Н. Пантелеева, М.Б. Казачкова и др. Гипотезы ученых об общем дискурсе латинских и древнегреческих слов в различных науках позволяет говорить о неизбежности знания преимущественно латинского языка как общего пласта истории и культуры.

Исследователь Ю.А. Левицкий отмечал, что «мертвые языки очень сильно влияют на нашу повседневную реальность» [2, с.45]. Ряд исследователей подчеркивали тот факт, что корни греческого языка и латыни можно найти в различных науках, начиная от гуманитарных наук и кончая сугубо техническими [1, с. 34; 4, с.42; 5, с. 54; 6, с.42; 7, с. 56;]. Безусловно, латинский язык оказал влияние на многие современные языки, которые полноценно функционируют в настоящее время [2; 3, с.12; 9, с.32].

Классические языки как основа медицинской терминосистемы

Спецификой медицинской терминосистемы является широкое применение греко-латинской терминологии, являющейся базисом трех основных медицинских частных терминосистем: анатомо-гистологической, клинической и фармацевтической. В медицинской терминологии встречаются как однословные (tibia, ae f. – большеберцовая кость), так и многословные термины (lamina horizontalis ossis ethmoidalis – горизонтальная пластинка решетчатой кости). Если клиническая терминология, возникшая в Древней Греции в рамках Александрийской медицинской школы, преимущественно располагает терминами греческого происхождения (encephalitis, itidis f. – воспаление головного мозга; glossoptosis, is f. – западение языка), однако пишется с использованием латинской грамматической формы и орфографии, то в анатомической и фармацевтической терминосистемах чаще используется латинский язык (tinctura,ae f. – настойка; Calendula, ae f. – календула), что, безусловно, не отменяет заимствований из греческого языка (Aloë, es f).

В связи с тем, что перечень медицинских терминов со временем обновляется, и происходят некоторые терминологические трансформации, когда на смену исторически сложившимся терминам приходят новые, возникла необходимость издания систематических пособий-справочников: Nomina Anatomica, Terminologia Histologica (TH), Terminologia Embryologica (TE) Международная классификация болезней (МБК-10), Фармакопея 14.

Классические языки в юриспруденции

В отличие от использования латинского языка в медицинской терминологии, юриспруденция опирается преимущественно на источники античного (реже средневекового) знания, эпохи Возрождения и Нового времени. Поэтому для освоения корпуса юридических знаний необходим качественный анализ кодексов, сводов законов и права определенного исторического периода. Вместе с тем немаловажным компонентом в образовании и последующей профессиональной деятельности юристов выступают некоторые термины и устойчивые выражения.

Несмотря на то, что проблематика нашего исследования не ставит основной целью рассмотрения особенностей использования древних языков в медицине и юриспруденции, отметим здесь немаловажные на наш взгляд положения позиции. Необходимо отметить, что роль греческих слов в профессиональной деятельности юристов почти сведена к минимуму, что обусловлено историческими особенностями формирования данной научной и профессиональной области.

Во-вторых, некоторые устойчивые выражения, которыми оперируют профессиональные юристы, органично вошли в медицинскую терминологию. Например, такие термины как status – состояние; в медицине – состояние больного; contra – против обвинения (юр.), в медицине – лекарство, используемое для лечения или профилактики чего-либо; in curia, curatio – значения схожи; in situ; per se и другие представляют собой лексикографические параллели с очевидно схожим значением и этимологией.

В-третьих, особенности оформления специальной документации медиками (история болезни, рецепты и т.д.), использование в рецептуре повелительного наклонения глаголов, а также выделение в медицине таких специальностей как «судебная медицина», «медицинская экспертиза», «медицинское право», «санитарная медицина» объединяет на уровне некоторых языковых единиц латинского происхождения эти две профессиональные области.

Наконец, культурный уровень как специалиста-медика, так и профессионала в области юриспруденции выдаст умелое владение устойчивыми выражениями и афоризмами, принадлежащими перу авторов самых разных эпох.

Классические языки в искусствоведении

Источниковая база по искусствоведению содержит немало как латинских, так и древнегреческих терминов, что обусловлено в большей степени тем, что данная научная и профессиональная область имеет древние корни. Под искусствоведением мы понимаем изучение и применение на практике знаний, умений и навыков в области архитектуры, изобразительного и декоративно-прикладного и музыкального искусства. Искусствоведческие термины латинского и греческого происхождения представляют собой наименования иконографических канонов в изобразительном искусстве, разнообразные надписи на скульптурах и скульптурных композициях, музыкальных

инструментах, эпитафии на плитах и многое другое. Терминосистема данной области содержит как устаревшие термины, так и более новые в зависимости от того, в какой исторический период появились данные термины. Еще одной особенностью данной терминосистемы выступает использование слов как в греческом, так и в латинском вариантах параллельно. Так, наименование образа Девы Марии «Млекопитательница» по-гречески будет выражено устоявшимся термином «Galaktotrophousa», в то время как по-латински – Virgo lactans или Maria lactans. Подобного рода параллели связаны с особенностями употребления данных слов в контексте разных культурных парадигм (греческий вариант использовался в восточно-христианской традиции, латинский – в западно-христианской).

Сравнивая некоторые терминологические единицы искусствоведения и медицины, мы можем обнаружить некоторые семантические параллели или перенос значений с определенного предмета, объекта на анатомические образования. Среди выделенных нами примеров отметим следующие: capitellum, i n. – капитель (в искусствоведении – верхняя часть колонны), capitulum, i n. – головка (в анатомии); fibula, ae f. в декоративно-прикладном искусстве представляет собой застежку для одежды, в медицинской терминологии – малоберцовая кость; tympanum, i n. – барабан как ударный музыкальный инструмент вошел в медицинскую терминологию со схожим значением.

Латинский язык как официальный язык Римско-католической Церкви

Известно, что с истоков основания христианской Церкви появилась традиция исполнения богослужений на сакральных языках, иначе говоря языках, освященных самим Богом (еврейский, греческий, латинский). С IV в. н.э. после разделения некогда могущественной Римской империи на Западную и Восточную ее составляющие на Западе прочно сформировалась традиция совершения богослужений и молитвословий на латинском языке. Рукописные и ранние печатные памятники книжной культуры христианской Европы, написанные на латыни и прекрасно иллюминированные, – Антифонарии, Градуалы, Сакраментарии, Гимнарии, Бревиарии – и исторические документы живой христианской традиции и культурного диалога народов христианской Европы время [8, с.70–82]. Именно латинская книжная культура христианской Европы является во многом культурным «кодом» Западной Европы, транслятором ценностей, обычаев, традиций, особенностей христианского мировоззрения культуры европейских народов, на которой впоследствии возникла европейская цивилизация.

В середине XVI века в разгар реформационной идеологии в Европе, обсуждавшей проведение богослужения сугубо на национальных языках, был созван Тридентский собор (1545–1563), который отклонил предложение о введении национальных языков, поскольку это расценивалось, прежде всего, как противоречащий фактор католического единства

Лишь Второй Ватиканский собор (1962–1965) разрешил проведение богослужений на национальных языках, переводы канонических богослужебных текстов на различные языки, что стало настоящей лингвистической революцией конфессионального характера. Вместе с тем на соборе был утвержден статус латинского языка как сакрального языка богослужений, использующегося в различных церковных церемониях официального характера, являясь основным языком «Римского Миссала» и «Кодекса канонического права».

С эпохи Второго Ватиканского собора мы можем говорить о сохранившихся терминах, вошедших в употребление, – это названия литургических книг, Таинств Церкви, церковной иерархии, инципитов (начальных слов) определенных песнопений, вошедших в Ординарий Мессы.

Среди выделенных нами примеров семантических параллелей, встречающихся как в конфессиональных, так и в медицинских терминах, отметим следующие: альба (от лат. albus,a,um – белый) – белое одеяние клириков; Бревиарий (от лат. brevis,e – короткий, краткий) – мануал (от лат. manus, us f – рука) – богослужебная книга, содержащая чинопоследования литургических часов; руководство для клириков и прихожан; проприй (от лат. proprius, a, um – собственный) – изменяемые песнопения Мессы.

Результаты

В результате исследования было установлено, что в разных сферах гуманитарного знания (медицине, юриспруденции, искусствоведении) присутствует немалое количество слов, составляющих базисную терминологию в различных отраслях знаний. Эта терминология базируется на древнегреческом и латинском языках.

Именно эти два языка послужили основой для целого терминологического пласта.

Можно отметить, что наличие подобной терминологии позволяет говорить о некой общности дискурса греческих и латинских заимствований в различные языки. В работе были приведены термины, которые относятся к различным отраслям знаний, дефиниции которых могут быть схожими либо различаться.

Трудно переоценить влияние этих языков на многие науки современности. Грамотный перевод, анализ этимологии подобных терминов позволил многим ученым адаптироваться под новые терминологические реалии.

В настоящее время такие реалии позволяют в полной мере говорить о важности латинского и древнегреческого языков практически во всех аспектах жизнедеятельности.

Выводы

Основными выводами из исследования будем считать следующие выводы:

1. В рамках гуманитарного знания, а также научного дискурса активно используются термины греко-латинского происхождения. В вышеперечисленных науках влияние таких языков является достаточно актуальным для настоящего времени. Эти языки используются в таких науках, как филология, медицина, юриспруденция, религиоведение, искусствоведение и других. Такое частое использование говорит о необходимости изучения этимологии слов латинского и греческого языков.

2. Сдвиг от первородного значения можно видеть как в словесном, так и в буквенном эквиваленте. Оно говорит о том, что первородное лингвистическое значение очень редко сохраняется в процессе последовательной языковой эволюции. Это играет основополагающую роль в будущем анализе лингвистических единиц, взятых из языков, которые играли важную роль в прошлом.

3. В ходе исследования было показано эффективное взаимодействие терминов, взятых из латинского и греческого языков для формирования научной парадигмы и развития навыков профессиональной деятельности. Такое взаимодействие не теряет эффективности и в настоящее время. Междисциплинарная связь является и поныне очень актуальной в развитии взаимоотношения латинского и греческого языка в современном мире.

Список литературы

1. Древние языки в системе университетского образования: Исследование и преподавание / Под ред. В.А. Кочергина. – М: МГУ имени М.В. Ломоносова. – 2001. – 319 с.
2. Казачкова М.Б. Профессиональный язык как отражение профессиональной культуры. – Одинцово : ОГИ. – 2010. – 108 с.
3. Казачкова М.Б. Профессиональный язык как отражение профессиональной культуры: на материале русского и английского вариантов профессионального языка авиации: диссертация ... кандидата филологических наук : 10.02.20. – Казань. – 2008. – 255 с.
4. Левицкий Ю.А. О лингвистике: сборник статей. – М.: Директ-Медиа. – 2013. – 501 с.
5. Пантелеева О.Н. Формирование профессионального интереса у учащихся средних профессиональных медицинских учебных заведений: на материале изучения латинского языка и медицинской терминологии: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08. – Орел. – 2008. – 222 с.
6. Профессиональный язык медика / Под редакцией Е.А. Попова, Т.С. Кирилловой. – Астрахань : Изд-во АГМУ. – 2020. – 191 с.
7. Рождественская Л.А. Профессиональный язык юриста. – Пермь : Западно-Уральский институт экономики и права. – 2011. – 95 с.
8. «Graduale Romanum» 1974 г. Праздничные песнопения Мессы: от Средневековья к Новейшему времени. Перевод, историко-культурная интерпретация и литургическое осмысление сакральных текстов. – Том 1. От Адвента до Пятидесятницы. – М.; СПб.: Нестор-История. – 2022. – 344 с.
9. Lucy Robinson Latin Helps us All the Time. [Электронный ресурс]: URL: https://latineverdaytx.blogspot.com (дата обращения: 20.05.2023).
10. Mioni A. Classical Language – Dead Language / Ammon et al. (eds.). 2004. – P. 314–322. https://doi.org/10.1515/9783110141894.1.2.314.
11. Pettersson D. & A. Rosengren. The Latinitium Project / Lloyd & Hunt (eds.). – 2021. –P. 268–278.

References

1. Drevnie yazyki v sisteme universitetskogo obrazovaniya: Issledovanie i prepodavanie / Pod red. V.A. Kochergina. – M: MGU imeni M.V. Lomonosova. – 2001. – 319 s.
2. Kazachkova M.B. Professional'nyj yazyk kak otrazhenie professional'noj kul'tury. – Odincovo : OGI. – 2010. – 108 s.
3. Kazachkova M.B. Professional'nyj yazyk kak otrazhenie professional'noj kul'tury: na materiale russkogo i anglijskogo variantov professional'nogo yazyka aviacii: dissertaciya ... kandidata filologicheskih nauk : 10.02.20. – Kazan'. – 2008. – 255 s.
4. Levickij Yu.A. O lingvistike: sbornik statej. – M.: Direkt-Media. – 2013. – 501 s.
5. Panteleeva O.N. Formirovanie professional'nogo interesa u uchashchihsya srednih professional'nyh medicinskih uchebnyh zavedenij: na materiale izucheniya latinskogo yazyka i medicinskoj terminologii: dissertaciya ... kandidata pedagogicheskih nauk: 13.00.08. – Orel. – 2008. – 222 s.
6. Professional'nyj yazyk medika / Pod redakciej E.A. Popova, T.S. Kirillovoj. – Astrahan' : Izd-vo AGMU. – 2020. – 191 s.
7. Rozhdestvenskaya L.A. Professional'nyj yazyk yurista. – Perm' : Zapadno-Ural'skij institut ekonomiki i prava. – 2011. – 95 s.
8. «Graduale Romanum» 1974 g. Prazdnichnye pesnopeniya Messy: ot Srednevekov'ya k Novejshemu vremeni. Perevod, istoriko-kul'turnaya interpretaciya i liturgicheskoe osmyslenie sakral'nyh tekstov. – Tom 1. Ot Adventa do Pyatidesyatnicy. – M.; SPb.: Nestor-Istoriya. – 2022. – 344 s.
9. Lucy Robinson Latin Helps us All the Time. [Elektronnyj resurs]: URL: https://latineverdaytx.blogspot.com (data obrashcheniya: 20.05.2023).
10. Mioni A. Classical Language – Dead Language / Ammon et al. (eds.). 2004. – P. 314 – 322. https://doi.org/10.1515/9783110141894.1.2.314.
11. Pettersson D. & A. Rosengren. The Latinitium Project / Lloyd & Hunt (eds.). – 2021. – P. 268–278.

CLASSICAL LANGUAGES IN PROFESSIONAL ACTIVITIES

Lanceva A.M.[1]

Abstract

This study addresses the frequent use of Latin and Greek in fields such as medicine, law, art history, and religious studies. However, there is a lack of research on how these languages are used in professional contexts, underscoring the study's relevance. The research methods were the comparative method and the historical method. The study sampled Latin and Greek lexemes in medicine, law, art history, and religious studies. The study concludes that Latin continues to play a significant role in the daily communication of various scholars.

Keywords

Latin, Greek, professional language, professional education, comparisons, usage.

[1] Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

For correspondence: Lanceva A.M., lancev86@mail.ru

DOI: 10.24075/MTCPE.2023.010

ВИЗУАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ МЕДВУЗА. АНАТОМИЧЕСКИЙ МУЗЕЙ КАФЕДРЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Сурков Н.А.[1], Дондуп О.М.[2], Устинов О.Г.[2], Соколовский М. А.[2]

Аннотация

Статья посвящена коллекции препаратов анатомического музея кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина Института анатомии и морфологии имени академика Ю. М. Лопухина ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, основанного в 1989 году. Фондом музея являются натуральные препараты изготовленные сотрудниками и студентами кафедры в разные периоды времени начиная с 1906 года, когда на медицинском факультете Московских Высших Женских Курсов была основана кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии под руководством профессора Ф.А. Рейна. Среди экспонатов анатомического музея кафедры имеются препараты с наглядной топографией различных областей тела в норме и при наличии различных заболеваний, с примерами вариантной анатомии, врожденными пороками развития и визуализацией изменений нормальных топографо-анатомических взаимоотношений органов и структур после хирургических вмешательств. Препараты музея традиционно используются преподавателями кафедры в образовательном процессе освоения топографической анатомии и оперативной хирургии обучающимися по программам специалитета «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фундаментальная медицина». Описывается положительный опыт проведения обучающих циклов ординаторов по специальностям «Ультразвуковая диагностика» и «Судебная медицина» с использованием препаратов музея с целью совершенствования топографо-анатомических знаний для постановки и обоснования диагноза, детализации особенностей течения патологических процессов и решения поставленных профессиональных задач. Анатомический музей кафедры имеет не только учебную значимость, но воспитывают в каждом обучающемся чувство гордости и патриотизма, укрепляет неразрывную связь всех поколений преподавателей и воспитанников вуза.

Ключевые слова

анатомический музей, преподавание, анатомия человека, топографическая анатомия.

[1] ФГБОУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами президента Российской Федерации, Москва, Россия

[2] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Для корреспонденции: Дондуп О.М, odondup@gmail.com

Введение.

Анатомический музей кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени Н.И. Пирогова 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова) основан в 1989 году. Фондом музея стали влажные натуральные препараты, изготовленные преподавателями и студентами кафедры в разные периоды времени. История экспонатов музея начинается задолго до его открытия. В 1906 г. на медицинском факультете Московских Высших Женских Курсов была создана кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии под руководством профессора Ф.А. Рейна. Создание и развитие двуединой дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» было продиктовано необходимостью обеспечения высокой анатомо - хирургической подготовкой медицинских кадров. Изучение топографо – анатомических взаимоотношений органов и структур в норме и при наличии различных заболеваний, понимание возрастных и половых анатомических особенностей, обоснование основных этапов оперативных вмешательств невозможно без препарирования. В структуре кафедры были организованны секционные залы и лаборатория экспериментальной хирургии, где преподаватели и студенты усовершенствовали знания топографической анатомии и оперативной техники путем препарирования и подготовки анатомических препаратов, приобретая необходимые профессиональные компетенции. Результатом кропотливой и многолетней работы преподавателей кафедры и студентов явилось накопление более 400 экспонатов, многие их которых уникальны, позволивших создание анатомического музея.

Цель исследования

Использование анатомического музея кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии для совершенствования учебного процесса, формирования положительной мотивации к научно-исследовательской деятельности обучающихся и повышения педагогического мастерства.

Материалы и методы

История кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова начинается с 1906 г. – года ее основания на медицинском факультете Московских Высших Женских Курсов. Более 100-летнее становление кафедры, развитие ее материальной и технической базы, формирование профессорско-преподавательского коллектива из высококвалифицированных специалистов, создание студенческого научного кружка и воспитание аспирантов происходило под руководством заслуженных ученых российской медицины, имевших колоссальный жизненный и профессиональный опыт. Островерхов Георгий Ефимович – автор (совместно с Ю.М. Бомашем и Д.Н. Лубоцким) учебника «Оперативная хирургия и топографическая анатомия», по которому изучают дисциплину студенты всех медицинских вузов России, с 1957 года по 1976 год был заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии. С февраля 2022 года кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии было присвоено имя талантливого ученого, выдающегося врача и организатора здравоохранения, академика, заведующего кафедрой с 1976 по 1991 гг. и ректора 2-й МОЛГМИ им. Н.И Пирогова (1965–1984) Юрия Михайловича Лопухина.

За все время работы кафедры сотрудниками и студентами были изготовлены около 400 натуральных препаратов (некоторые из них не сохранились до наших дней, по разным причинам), которые стали экспонатами анатомического музея кафедры. Торжественное открытие анатомического музея кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии состоялось 13 ноября 1989 года (рис. 1, 2.).

Результаты исследования и их обсуждение.

В настоящее время насчитывается более 300 экспонатов музея и коллекция постоянно пополняется. Препараты анатомического музея, многие из которых являются уникальными, охватывают все разделы топографической анатомии, сравнительной анатомии, возрастной анатомии и тератологии. Музейные экспонаты можно разделить на 2 группы: анатомические препараты и научно-вспомогательные материалы в виде атласов, схем, рисунков, муляжей, мультимедийного оборудования. Влажные препараты помещены в стеклянные банки, заполненные жидкостью. В зависимости от целей использования, размеров и видов препарата использовали в качестве консервирующей жидкости 50% спиртовой

Рис. 1.I Торжественный момент: алую ленту открытия анатомического музея им. Н.И. Пирогова разрезает ректор В.Н. Ярыгин.

Рис. 2.I На торжественном открытии анатомического музея им. Н.И. Пирогова (справа налево) ректор В.Н. Ярыгин, заведующий кафедрой анатомии проф. И.И. Новиков, проф. В.Г. Владимиров, доцент А.Г. Журавлев, доцент А.И. Шахназаров, заведующий кафедрой топографической анатомии академик АМН СССР Ю.М. Лопухин, доцент М.Д. Зайденберг.

раствор, неразведенный спирт и раствор формалина разной концентрации [1, 2].

Различными были и способы приготовления препаратов [3]. Опытным путем сотрудники кафедры выявляли наиболее качественные и подходящие методы приготовления и фиксации препаратов, усовершенствовали существующие и вводили собственные инновационные технологии. Влажные препараты в помещении музея кафедры размещены в соответствии с образовательными целями, учебным планом и разделены по разделам: верхняя конечность, нижняя конечность, голова, шея, грудная стенка и грудная полость, брюшная стенка и брюшная полость, поясничная область, забрюшинное пространство и таз. Особенно большое количество препаратов насчитывается по топографии верхних и нижних конечностей, брюшной стенки и органов брюшной полости. Экспонаты секции «Топографическая анатомия верхних и нижних конечностей»:

- поперечные распилы областей плеча, предплечья, запястья, бедра, голени на разных уровнях и в различных плоскостях, позволяющие детально изучить топографо-анатомические взаимоотношения элементов сосудисто-нервных пучков, особенности собственной фасции (соединительнотканные межмышечные перегородки, мышечные футляры), межфасциальные и межмышечные клетчаточные пространства, расположение мышц разных функциональных групп;
- поверхностные и глубокие сосудистые образования областей кисти и стопы (поверхностные и глубокие артериальные дуги кисти, подошвенная дуга);
- распилы крупных суставов по Н. И. Пирогову (тазобедренного, коленного, голеностопного, плечевого, локтевого суставов) на различных уровнях и в различных плоскостях со вскрытой суставной капсулой для демонстрации суставных поверхностей и внутрисуставных вспомогательных элементов;
- подмышечной полости с топографией элементов сосудисто-нервного пучка, трех- и четырехстороннего отверстий с проходящими через них сосудисто-нервными образованиями;
- артериальные сети плечевого, тазобедренного суставов и лопаточной области;
- врожденные пороки развития: полидактилия, врожденное отсутствие кисти.

Синтопию, голотопию и скелетотопию органов шеи, грудной, брюшной полостей и средостения взрослых и детей демонстрируют сагиттальные распилы замороженных трупов по методу Н.И. Пирогова. Изолированные препараты сердца, легких, печени, толстой и тонкой кишок (вскрытые и не вскрытые), вскрытого желчного пузыря с конкрементами, мочевого пузыря, матки, предстательной железы изготовлены с сохранением их формы и размеров, что важно для получения представления о соотносительных размерах внутренних органов. Заслуженным интересом обучающихся пользуются экспонаты музея изготовленные коррозионным методом. Этот метод позволяет получить препараты недоступных свободной визуализации снаружи внутриорганных кровеносных сосудов, полостей сердца, бронхиального дерева, желчных протоков, мочевыводящих и др. Изготовление коррозионных препаратов основано на затвердевании инъецируемых в полости и сосуды органов специальных масс с последующим разрушением под действием кислот всех тканей препарата без исключения, кроме заполненных полых структур [4].

Показательны коррозионные препараты, демонстрирующие внутреннюю архитектонику сосудисто-выделительных элементов паренхимы печени для освоения топографо-анатомического обоснования требований к шву печени и типичных резекций печени. Вскрытый препарат желчного пузыря со множественными конкрементами используется при изучении показаний к холецистэктомии, анатомического обоснования формирования механической желтухи. Экспонаты ветвления бронхиального дерева и элементов корня легкого наглядно демонстрируют структурные полимеры легких (сегменты, доли), облегчают понимание и освоение радикальных и органосохраняющих операций, основанных на топографо-анатомическом строении легких.

Большую обучающую ценность имеют препараты артериальных сосудов, их основных ветвей и формирования крупных вен в различных областях тела при изучении прямых и окольных доступов при их ранениях и заболеваниях; рассмотрении сосудов как оперативных доступов при эндоваскулярных операциях; освоении тем занятий, посвященных острым и хроническим нарушениям кровоснабжения областей тела и органов. Вариантная анатомия сосудов изучается на препаратах с вариантами отхождения сосудов, имеющих клиническое значение при хирургических вмешательствах. Например, экспонаты с анастомозом между

запирательной артерией и нижней надчревной артерией - сосудистой аномалией «corona mortis»; добавочной почечной артерией.

Сложная анатомия лимфатических сосудов и узлов проиллюстрированы в экспонатах музея, полученных интерстициальной инъекцией красящих веществ в лимфатические сосуды в стенке полых органов, топография тимуса – в сагиттальном распиле плода 32 недель и новорожденного.

Экспонаты черепа взрослого человека и отдельных его костей изготовлены методами мацерации или вываривания. Они являются ценным учебным материалом для студентов всех факультетов при изучении одной из сложнейших разделов дисциплины - топографической анатомии областей мозгового и лицевого черепа. Толщина костей разных отделов черепа, распределение диплоэ в покровных костях черепа, характер рельефа внутреннего и наружного основания, топография отверстий и ямок и многие другие анатомические характеристики максимально эффективно поддаются изучению именно через натуральные препараты. Черепа плодов, новорожденных и детей разных возрастных групп представляют интерес не только для студентов педиатрического, но и для обучающихся стоматологического факультета при освоении нормальной, вариантной, возрастной и сравнительной анатомии органов головы и шеи, зубов и прикусов.

Использование оптических приборов позволило изготовить экспонаты периферической нервной системы биологическим и кислотным способами или на уплотненном препарате. При выделении нервных стволов, сплетений и их ветвей на уплотненном препарате топография нервов в наибольшей степени соответствует естественному их положению. Это обстоятельство повышает эффективность изучения топографии периферических нервов и зон их иннервации, механизмов различных видов местного обезболивания и детализации их возможных осложнений. Экспонаты центральной нервной системы представлены изолированными препаратами головного мозга, фиксированных в растворах формалина восходящей концентрации (с 3% и до 10%). Экспонаты центральной нервной системы хранятся в смеси из 96% этилового спирта и жидкостях Мельникова-Разведенкова или Кайзерлинга. Также для изготовления препаратов головного мозга сотрудники кафедры использовали метод обработки глицерином. Для удобства изучения сложного внутреннего строения головного мозга, включая боковые желудочки с сосудистыми сплетениями, базальные ядра, ствол мозга, доли, борозды и извилины полушарий большого мозга, мозжечок, оболочки мозга, препараты представлены на разрезах в разных плоскостях и уровнях. Препараты головного мозга с оболочками представлены с нормальной топографией структур так ипри наличии заболеваний в разных возрастных группах (гематомы, тромбоз вен и др.).

Практические занятия по изучению мужской и женской промежности и тазового дна на сагиттальном и горизонтальном распилах (топография органов малого таза на разных этажах таза, ход брюшины с формированием пузырно-прямокишечного углубления у мужчин, пузырно-маточного и прямокишечно-маточного углубления у женщин, производных тазовой фасции – капсулы Ретция и Амюсса и апоневроза Денонвилье – Салищева – производного первичной брюшины) на натуральных препаратах имеют значительную учебную ценность, которую не может обеспечить ни один искусственный муляж. Экспонаты раздела «Мочеполовая система» – изолированные препараты органов мужской и женской половой системы, почек и мочеточников и онто- и филогенетические аспекты их развития. Пороки развития почек представлены препаратами подковообразной, кольцевидной почек и аплазии левой почки.

Топографо-анатомические особенности детей отражают препараты плодов 30 и 32 недель, новорожденных и разных возрастных периодов детства. Особый интерес для студентов педиатрического факультета представляют:

- скелет новорожденного;
- сагиттальный распил головы и шеи новорожденного;
- сагиттальный распил грудной полости и средостения плода 32 недель и новорожденного;
- сагиттальный распил таза новорожденной девочки;
- анатомические образования задней черепной ямки новорожденного;
- венозные синусы и черепно-мозговые нервы на внутреннем основании черепа новорожденного;
- топография органов и производных брюшины верхнего и нижнего этажей брюшной полости новорожденного;
- задней поверхности передней стенки плода (urachus, a. umbilicalis, vesica urinaria, v. hepatica);
- мочеполовой аппарат плода;
- поясничные области и топография почек новорожденного;
- органы забрюшинного пространства новорожденного;
- топография тазовой фасции и органов таза в горизонтальном распиле таза девочки 13 лет.

Все экспонаты музея помещены в герметизированные четырехугольные и округлые стеклянные банки с крышкой, чтобы они были доступны изучении со всех сторон [5]. Каждый препарат имеет порядковый номер, аннотацию на русском и на латинском языках, сведения о годе изготовления и о сотруднике, выполнившего работу. Данные об изготовленных на кафедре препаратах в настоящее время вносятся в компьютерный банк данных, ведется картотека музейных препаратов.

Для оптимизации пространственного восприятия и освоения дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» обучающимися различных уровней образования и образовательных программ, наряду с натуральными препаратами, экспозиция музея дополнена анатомическими муляжами, рентгенограммами и мультимедийной доской, синхронизируемой с компьютером или внешним носителем информации преподавателя. Внедрение мультимедийных средств пространственной визуализации для демонстрации особенностей послойного строения областей и топографии элементов сосудисто-нервных пучков по отношению к друг другу и близлежащим структурам, некоторых основных этапов оперативных вмешательств имеет положительное влияние на создание нового имиджа анатомического музея, позволяющего на современном уровне преподавать топографическую анатомию детского возраста и взрослых [6]. Мультимедийные технологии позволяют подробно детализировать слои областей тела, пути распространения гнойно-воспалительных процессов и топографо-анатомического обоснования основных этапов хирургических вмешательств. Эти знания важны как для студентов, так и для ординаторов.

Ежегодно на базе кафедры проходит электив для ординаторов по специальностям «Ультразвуковая диагностика» и «Судебная медицина». Анатомический музей предоставляет возможность обучающимся проводить сравнительный анализ нормальных топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с состояниями, при которых эти взаимоотношения нарушены – при наличии заболеваний и после хирургических вмешательств. Это способствует усовершенствованию знаний, формированию обширного и глубокого объема фундаментальных знаний клинической анатомии органов и систем, формирующих профессиональные компетенции врачей детского и взрослого населения, способных успешно решать свои профессиональные задачи [7].

Экспонаты музея демонстрирующие особенности топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с врожденными аномалиями, с изменением анатомии в связи с проведенными хирургическими вмешательствами и препараты с патологическим процессом являются не только предметом изучения, но и наглядным демонстрационным материалом для пропаганды здорового образа жизни, профилактики и раннего выявления социально значимых заболеваний. Сотрудниками и членами студенческого научного кружка кафедры регулярно проводится проверка сохранности и при необходимости, реставрация препаратов, некоторым из которых уже более 100 лет. Препарат демонстрирующий тромбоз вен твердой мозговой оболочки как осложнение дифтерии у девочки 2 лет изготовлен в 1914 году (рис. 3).

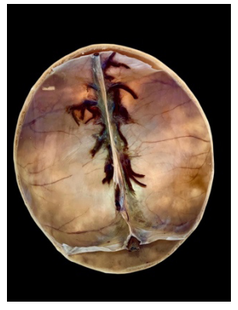

Рис. 3.I Тромбоз вен твердой мозговой оболочки. Девочка 2 года. 1914 г.

Рис. 4.I Врождённый стеноз ректосигмоидного отдела толстой кишки. Стрелка указывает на локализацию стеноза. 1917 г.

Врожденный стеноз ректосигмоидного отдела толстой кишки – экспонат музея сохранился в прекрасном состоянии с 1917 года (рис. 4.).

Анатомический музей выполняет не только учебные и научно-исследовательские функции, но и воспитательные и просветительские функции [8]. В фонд музея входят стенды и экспонаты, посвященные жизни и деятельности великого русского хирурга Н.И. Пирогова, имя которого носит и музей, и университет. На примере жизненного пути Н.И. Пирогова обучающимся прививаются патриотизм, трудолюбие, беззаветное служение любимому делу. Исторически ценные документы, фотографии, заметки, рисунки сотрудников кафедры, грамоты, дипломы и патенты, свидетельствующие о вехах в истории кафедры и достижениях коллектива, вызывают большой интерес студентов, ординаторов и учащихся старших классов медицинского профиля. Учащиеся профильных медицинских классов посещают музей с целью подготовки к олимпиадам, конкурсам и научным исследованиям в рамках проектной деятельности вуза для школьников. В настоящее время сотрудники кафедры, сохраняя традиции предыдущих поколений преподавателей, поддерживают интерес студентов к препарированию и изготовлению влажных препаратов, повышая заинтересованность студентов в усвоении теоретической информации, более глубокому изучению предмета и развитию мануальных навыков, необходимых в работе практического врача [9].

Музей кафедры является одним из вспомогательных элементов подготовки будущих врачей, базой для систематической и самостоятельной работы обучающихся при подготовке к практическим занятиям, промежуточной и итоговой аттестациям. Здесь опытные преподаватели кафедры обмениваются опытом с молодыми преподавателями, которые только начинают свой профессиональный путь и усовершенствуют свои знания.

Заключение

Анатомический музей кафедры имеет не только особую учебную ценность для студентов и ординаторов всех медицинских направлений, но и формирует положительный общественный имидж достижений анатомических наук и играет одну из основных ролей в популяризации врачебной деятельности и сохранении преемственности поколений.

Список литературы

1. Привес М.Г. Методы консервирования анатомических препаратов. – Л.: Медгиз, – 1956. – 127 с.
2. Вахрушева Т.И. Техника изготовления влажных патологоанатомических препаратов // Вестник КрасГАУ. – 2014. – №9. – С.150–152.
3. Акопов А.Л., Иванов В.А. Использование биологического материала и других наглядных пособий для преподавания нормальной и клинической анатомии // Оперативная хирургия и клиническая анатомия. – 2017. – Т.1. – №2. – С. 40–42.
4. Руководство по препарированию и изготовлению анатомических препаратов / Н.И. Гончаров, Л.С. Сперанский, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко. – Новгород: Нижегородская государственная медицинская академия. – 2002. – 192 с.
5. Дорохович Г.П., Богданова М.И. Музейное дело: учеб.-метод. пособие. – Минск: БГМУ. – 2015. – 20 с.
6. Косулин А.В., Багатурия Г.О., Пашко А.А., Булатова И.А. Современные методы визуализации в преподавании топографической анатомии // Forcipe. – 2019. – Т. 2, № S2.–С. 35.
7. Николаев А.В. Роль и место кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии в высшем медицинском образовании – от Н.И. Пирогова до наших дней // Сеченовский вестник. –2010. – №1. – С. 13–17.
8. Бежин А.И., Липатов В.А., Зубарев В.Ф., Майстренко А.Н., Нетяга А.А., Григорьян А.Ю. Кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии им. проф. А.Д. Мясникова Курского государственного медицинского университета – 80 лет //Оперативная хирургия и клиническая анатомия (Пироговский научный журнал). – 2019. – Т. 3. – № 1. – С. 45–51.
9. Шилкова Т.В., Ефимова Н.В., Соколова Т.Л. Роль анатомического музея в образовательной деятельности вуза // Самарский научный вестник. – 2020. – Т. 9, № 2(31). – С. 300–307.

References

1. Prives M.G. Metody konservirovaniya anatomicheskih preparatov. – L.: Medgiz, – 1956. – 127 s.
2. Vahrusheva T.I. Tekhnika izgotovleniya vlazhnyh patologoanatomicheskih preparatov // Vestnik KrasGAU. – 2014. – №9. – S.150–152.
3. Akopov A.L., Ivanov V.A. Ispol'zovanie biologicheskogo materiala i drugih naglyadnyh posobij dlya prepodavaniya normal'noj i klinicheskoj anatomii // Operativnaya hirurgiya i klinicheskaya anatomiya. – 2017. – T.1. – №2. – S. 40–42.
4. Rukovodstvo po preparirovaniyu i izgotovleniyu anatomicheskih preparatov / N.I. Goncharov, L.S. Speranskij, A.I. Krayushkin, S.V. Dmitrienko. – Novgorod: Nizhegorodskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya. – 2002. – 192 s.
5. Dorohovich G.P., Bogdanova M.I. Muzejnoe delo: ucheb.-metod. posobie. – Minsk: BGMU. – 2015. – 20 s.
6. Kosulin A.V., Bagaturiya G.O., Pashko A.A., Bulatova I.A. Sovremennye metody vizualizacii v prepodavanii topograficheskoj anatomii // Forcipe. – 2019. – T. 2, № S2. – S. 35.
7. Nikolaev A.V. Rol' i mesto kafedr operativnoj hirurgii i topograficheskoj anatomii v vysshem medicinskom obrazovanii – ot N. I. Pirogova do nashih dnej // Sechenovskij vestnik. –2010. – №1. – S. 13–17.
8. Bezhin A.I., Lipatov V.A., Zubarev V.F., Majstrenko A.N., Netyaga A.A., Grigor'yan A.Yu. Kafedre operativnoj hirurgii i topograficheskoj anatomii im. prof. A.D. Myasnikova Kurskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta - 80 let // Operativnaya hirurgiya i klinicheskaya anatomiya (Pirogovskij nauchnyj zhurnal). – 2019. – T. 3. – № 1. – S. 45–51.
9. Shilkova T.V., Efimova N.V., Sokolova T.L. Rol' anatomicheskogo muzeya v obrazovatel'noj deyatel'nosti vuza // Samarskij nauchnyj vestnik. – 2020. – T. 9, № 2(31). – S. 300–307.

VISUAL TECHNOLOGIES IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS. ANATOMICAL MUSEUM OF THE DEPARTMENT OF TOPOGRAPHIC ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY OF THE RUSSIAN NATIONAL RESEARCH MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER N.I. PIROGOV

Surkov N.A.[1], Dondup O.M.[2], Ustinov O.G.[2],Sokolovsky M.A.[2]

Abstract

The article is devoted to the collection and ists of natural preparations made by employees and students of the department at different periods of time since 1906, when the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy under the leadership of Professor F.A. Rein was founded at the Faculty of Medicine of the Moscow Higher Women's Courses. Among the exhibits of the anatomical museum of the department there are preparations with visual topography of various areas of the body in normal conditions and in the presence of various diseases, with examples of variant anatomy, congenital malformations and visualization of changes in the normal topographic-anatomical relationships of organs and structures after surgical operations. The museum's preparations are traditionally used by the department's teachers in the educational process of mastering topographic anatomy and operative surgery by students in the specialty programs "General Medicine", "Pediatrics", "Dentistry", "Fundamental Medicine". The positive experience of conducting training cycles for residents in the specialties "Ultrasound Diagnostics" and "Forensic Medicine" using museum preparations is described in order to improve topographic and anatomical knowledge for making and substantiating a diagnosis, detailing the features of the course of pathological processes and solving assigned professional tasks. The anatomical museum of the department has not only educational significance, but also instills in every student a sense of pride and patriotism, strengthens the inextricable connection between all generations of teachers and students of the university.

Keywords

anatomical museum, teaching, human anatomy, topographic anatomy.

[1] Federal State Budgetary Educational Institution "United Hospital with Clinic" of the Administration of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

[2] Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov" Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

For correspondence: Dondup O.M., odondup@gmail.com