

## **Выводы**

1. В условиях дистанционного обучения с использованием ЭУМК наблюдалось статистически достоверное повышение средних показателей успеваемости слушателей подготовительного отделения иностранных учащихся. Наиболее вероятные причины: ослабление преподавательского контроля и возможность активно пользоваться подсказками в виде учебной литературы, источников сети интернет и т. п. во время выполнения тестовых заданий.

2. Снижение среднего балла успеваемости у отдельных слушателей может свидетельствовать либо о неспособности усвоить учебный материал в должном объеме без присутствия преподавателя, либо о нежелании учиться.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Бутвиловский, В. Э.* Инновационные подходы к организации учебного процесса на кафедре биологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет / В. Э. Бутвиловский, В. В. Григорович, А. В. Бутвиловский // Актуальные проблемы преподавания биологических дисциплин в вузе и школе»: сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. Брест, 12 окт. 2017 г. / Брест гос. ун-т им А.С. Пушкина; редкол.: С. М. Ленивко, И. Д. Лукьянчик, И. А. Мартысюк. — Брест: БрГУ, 2017. — С. 6–10.

2. Электронный учебно-методический комплекс как фактор успешного изучения дисциплины «Биология» на подготовительном отделении БГМУ / В. В. Григорович [и др.] // Актуальные проблемы довузовской подготовки: материалы III-й науч.-метод. конф. преподавателей факультета профориентации и довузовской подготовки; под. ред. А. Р. Аветисова. — Минск: БГМУ, 2019. — С. 69–74.

**УДК [61:378.6.091.212]:005.216.1**

## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

***Громько Н. А., Вуевская И. В., Климович С. В.***

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

В современных условиях на фоне появления инновационных методов диагностики и лечения различных заболеваний система здравоохранения предъявляет особые требования к подготовке врачей-специалистов. В систему медицинского образования внедряются новые образовательные технологии, различные методики. При этом основной целью является подготовка врачей-профессионалов, которым можно доверять выполнение основных практических задач с первых дней работы.

Эффективное обучение врачей основано на приобретении профессиональных качеств, а также интеграции знаний, умений и навыков в ежедневную практическую работу. Общее количество и разнообразие утвержденных образовательных стратегий и технологий, широко внедренных в систему медицинского образования в последние годы, не может служить точной оценкой полученного эффекта. В то же время создание системы мониторинга эффективности образовательного процесса позволяет формировать четкое представление о соответствии требованиям времени и качестве подготовки специалиста [1].

До настоящего времени актуальным сохраняется вопрос, как оценить эффективность подготовки врача с различных позиций заинтересованных сторон, в том числе и с позиции потребителя образовательных услуг.

Как правило, заказчики кадров — учреждения здравоохранения ориентированы на то, что выпускник обладает знаниями и навыками и готов применять их в своей практической деятельности. Образовательное учреждение обычно ориентировано на оценку степени приобретения обучающимися знаний, умений и навыков, и в меньшей степени, на степень применения изученного материала на рабочих местах. Развитие рынка образовательных услуг показывает, что учебным заведениям необходимо ориентироваться в своей деятельности не только на типовые образовательные программы, но и на требования работодателей и рынка труда к уровню и набору итоговых компетенций обучающихся [1, 2].

В связи с этим, для достижения лучших результатов в обучении необходимо при планировании образовательного процесса акцентировать внимание на следующих этапах:

1. Должен быть четко сформулирован ответ на вопрос, что по итогам обучения студент должен будет способен продемонстрировать.

2. Необходимо иметь четкое представление о том, какие знания необходимы студенту для приобретения вышеперечисленных умений и что должен знать и понимать студент после завершения обучения.

3. Должно быть четко представлено, какие методы, средства и критерии необходимы для подтверждения приобретения полученных знаний и навыков [3].

На данном этапе должна быть спроектирована адекватная система оценивания полученных результатов. И не менее важно для преподавателей определить, что и в какой форме они могут предложить студентам для достижения поставленных целей.

В нашем университете оценка качества освоения образовательных программ включает текущий контроль, текущую и итоговую аттестацию. Показателями качества образовательной деятельности на данном этапе являются: средний балл по дисциплинам, средний балл итоговой аттестации, процент обучающихся, имеющих академическую задолженность и ряд других. С целью обеспечения объективности и достоверности оценки образовательных результатов студента внедряется рейтинговая система оценки знаний, позволяющая развивать у студентов способность к самообразованию, рациональному планированию учебного процесса, повышать мотивацию к системной работе в процессе получения знаний.

Кафедрами университета постоянно ведется работа по совершенствованию фонда оценочных средств. Основными моделями оценочных средства являются: собеседование, контрольные задания, тестовые задания различных уровней сложности, визуализированные тестовые задания, клинические ситуационные задачи. Также внедряется на клинических кафедрах объективный структурированный клинический экзамен, позволяющий оценить точность воспроизведения алгоритмов медицинских манипуляций, соблюдение правил асептики и антисептики, навыки работы с пациентами.

В то же время, необходимо продолжить работу по совершенствованию способов оценки знаний обучающихся:

— ежегодно осуществлять анализ соответствия планируемых результатов обучения и того, что продемонстрировали студенты по завершению обучения с внесением изменений и дополнений в программу обучения;

— совершенствовать практико-ориентированные оценочные средства, моделирующие случаи из реальной клинической практики, что позволит оценить у студентов диагностические, организационные, фармакологические знания и умения;

— переходить на внедрение междисциплинарных клинических задач, которые позволят оценить умения оказать помощь пациентам с учетом их индивидуальных особенностей, сочетания различных нозологических форм;

— привлекать к разработке оценочных средств представителей заказчиков кадров.

Необходимо постоянное взаимодействие между образовательной организацией и руководством медицинских учреждений для непрерывного мониторинга профессиональной деятельности выпускников и своевременной корректировки образовательной программы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Емельянова, И. Н. Квалиметрический подход в образовании / И. Н. Емельянова // Образование и наука. — 2015. — № 1 (120). — С. 56–65.

2. Индикатор достижения компетенций как средство управления качеством подготовки / Н. И. Брико [и др.] // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 2 (12). — С. 6–13.

3. Мишина, И. Е. Оценка качества профессионального образования, реализуемого в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами / И. Е. Мишина // Медицинское образование и вузовская наука. — 2014. — № 2 (6). — С. 61–66.

**УДК 616.833.541-001:616.728.2-089.843**

### **ПОВРЕЖДЕНИЕ БЕДРЕННОГО НЕРВА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

**Дрובה Т. В.<sup>1</sup>, Гулевич И. И.<sup>1</sup>, Цитринов В. А.<sup>1</sup>, Усова Н. Н.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Учреждение**

**«Гомельский областной клинический госпиталь  
инвалидов Великой Отечественной войны»,**

**<sup>2</sup>Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время отмечается рост числа пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражениями суставов. В течение последних лет инвалидность вследствие болезней суставов впервые устанавливалась в среднем у 1,5 тыс. человек. Наибольший ее уровень отмечен в возрастной группе 70 лет и старше [1].

Эндопротезирование крупных суставов вошло в клиническую практику с 50-х гг. прошлого века и получило широкое распространение уже в начале нулевых годов XXI в. в связи с высокотехнологичным характером этого хирургического вмешательства. Среди взрослого населения Республике Беларусь заболевания суставов различной локализации отмечают у 33 %. Среди них от 10 до 15 % пациентов нуждаются в хирурги-