

РОЛЬ СТАРОСТЫ В УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО КУРСА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Л.А. Айрапетян

Инновационная академия профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ», ул. Одесская, д. 27 Б, офис 3, помещение XI-5, вн. тер. г. Ленинский муниципальный округ, г. Севастополь, Российской Федерации, 299011.

Основные положения

В статье описан опыт организации дистанционного курса по кардиологии для врачей с активным участием старосты группы.

Аннотация

Статья посвящена изучению роли старосты в организации учебного процесса на курсе повышения квалификации по кардиологии, проведенный для врачей различных специальностей. Целью исследования являлась оценка влияния активной координации группы старостой на ключевые показатели образовательного процесса: выполнение заданий, освоение учебных блоков курса, участие в обсуждениях и общую удовлетворенность слушателей. Результаты показали, что участие старосты способствовало существенному росту освоения обучающимися блоков (с 38,9% до 77%), увеличению вовлеченности и созданию позитивной образовательной атмосферы. Сделан вывод о целесообразности институционализации роли старосты в дистанционных образовательных программах с целью повышения их эффективности.

Ключевые слова: дистанционное обучение, дополнительное профессиональное образование, роль старосты, вовлеченность обучающихся, доходность курса, организация учебного процесса, мотивация слушателей.

Автор, ответственный за переписку: Айрапетян Л.А., г. Краснодар, пр. Чекистов, 15/1, 350089, Lidia13011991@gmail.com

Для цитирования: Айрапетян Л.А. Роль старосты в улучшении результативности дистанционного курса повышения квалификации // Инновационное развитие врача. №1, С. 61-67. DOI: 10.24412/cl-37091-2025-1-61-67

THE ROLE OF GROUP LEADER IN IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF DISTANCE ADVANCED TRAINING COURSE

Lidya A. Ayrapetyan

Innovative Academy of Professional Development «DOCSTARCLUB», Odesskaya ul., 27 B, office 3, room XI-5, Leninsky Municipal District, Sevastopol, Russian Federation, 299011

Highlights

This article describes the experience of organizing a distance learning cardiology course for physicians with active participation of a group leader.

Abstract

This article explores the role of a group leader in managing the educational process within a distance advanced training course in cardiology for physicians of various specialties. The aim of the study was to assess the impact of active group coordination by a leader on key indicators of the educational process: assignment completion, mastery of course modules, participation in discussions, and overall learner satisfaction. The results demonstrated that the leader's participation contributed to a significant increase in the mastery of learning modules (from 38.9% to 77%), higher engagement, and the creation of a positive learning atmosphere. It is concluded that institutionalizing the role of a group leader in remote educational programs is advisable to enhance their effectiveness.

Keywords: distance learning, advanced training course, role of a group leader, student engagement, course completion rate, organization of the educational process, learner motivation.

Corresponding author: Ayrapetyan L.A., Krasnodar, Chekistov Avenue, 15/1, Postal Code: 350089, Lidia13011991@gmail.com

For citation: Ayrapetyan LA. The role of group leader in improving the effectiveness of distance advanced training course. Innovative doctor's development. 2025;[1]:61-67. DOI: 10.24412/cl-37091-2025-1-61-67

Список сокращений

ТЭЛА - тромбозэмболия легочной артерии
ХСН - хроническая сердечная недостаточность
ЭКГ - электрокардиография

ЭхоКГ - эхокардиография
COVID-19- Coronavirus Disease 2019
Telegram - Телеграм (мессенджер)

Введение

Цифровая революция охватывает все сферы человеческой деятельности, в том числе образование [1]. Дистанционные форматы стали неотъемлемой частью обучающего процесса [2, 3]: от университетов до краткосрочных курсов повышения квалификации. Пандемия COVID-19 стала катализатором массового перехода в онлайн [4], однако даже после ее завершения цифровые форматы остались важным элементом образовательной среды.

Как и любое обучение, медицинские образовательные программы [3,5] имеют свои преимущества и недостатки.

Преимущества:

1. Получение доступа к информации к международным стандартам от ведущих экспертов. Онлайн-платформы позволяют врачам из отдаленных регионов участвовать в лекциях профессоров практически из любой точки мира. Это снимает барьеры регионального неравенства в доступе к знаниям.
2. Гибкость обучения. Практикующие врачи, работающие в медицинских учреждениях с высокой нагрузкой, не всегда могут позволить себе поездки на конференции или очные курсы. Онлайн формат дает возможность проходить обучение в удобное время без отрыва от практики.
3. Персонализированный подход. Цифровые платформы позволяют адаптировать программы под уровень подготовки: молодые специалисты могут осваивать основы электроэнцефалографии (ЭКГ), в то время как опытные врачи изучают современные алгоритмы интерпретации результатов компьютерной томографии, чреспищеводной эхокардиографии (ЭхоКГ).
4. Повышение охвата и эффективности дополнительного профессионального образования. Это невозможно при традиционном формате.
5. Интерактивные форматы: кейсы, тесты, симуляции. Современные онлайн-курсы часто включают клинические задачи, разборы ЭКГ, эхо-изображений, погружение в реальную медицинскую среду за счет VR-технологий. Это помогает врачам сохранять практическую направленность обучения.

Однако, даже при большом количестве очевидных преимуществ, врачи сталкиваются с некоторыми трудностями при дистанционном обучении [6, 7]. Впервые, трудности при отработке практических навыков. Многие кардиологические компетенции требуют

непосредственного участия врача и пациента: аускультация, ЭхоКГ, коронарография, интерпретация ЭКГ в динамике.

Во-вторых, цифровая усталость и пассивное восприятие. Из-за высокой эмоциональной и интеллектуальной нагрузки, часто ненормированного рабочего дня, высокой выраженности выгорания дополнительная необходимость уделять время дистанционному образованию вызывает реакцию раздражения и сопротивления у врачей.

В-третьих, недостаток персонализированной обратной связи. В традиционном формате преподаватель может корректировать ошибки обучающегося в реальном времени. В онлайн-формате сложнее отследить индивидуальные проблемы и недочеты и своевременно их корректировать.

В-четвертых, недостаточная мотивация у обучающихся. Часто врачи воспринимают онлайн-курсы как формальность для получения ЗЕТ, необходимых для прохождения периодической аккредитации. Без элементов оценки, поддержки и мотивации обучающиеся ограничиваются поверхностным просмотром материалов.

В-пятых, проблемы верификации и контроля. При дистанционном обучении сложно убедиться, что врач действительно освоил материал. Тесты и финальные экзамены часто формальны и не отражают глубины понимания клинической ситуации.

В связи с этим особенно важно разрабатывать современные инструменты и подходы, которые помогут сделать онлайн-обучение врачей более осмысленным, результативным и ориентированным на практику [8, 9]. Такие решения должны учитывать специфику клинической работы: сочетать теоретические знания с возможностью тренировать практические навыки в виртуальной среде [10], обеспечивать своевременную персонализированную обратную связь и поддержку экспертов, а также мотивировать врачей к активному участию в образовательном процессе.

Цель исследования

Целью настоящей работы является изучение роли старости в организации обучающего процесса на дистанционном курсе по кардиологии для врачей и анализ его влияния на ключевые параметры образовательного процесса: вовлеченность, выполнение заданий, степень взаимодействия участников и качество обратной связи.

Материалы и методы

Работа основана на анализе организационного опыта старости в одном из циклов первичной переподготовки/повышения квалификации по специальности «Кардиология», проведённого в дистанционном формате на базе инновационной академии профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ» (ООО «ДОКСТАРКЛАБ»). Курс «Кардиологическая практика» проходил в течение 6 месяцев на «Теткурсе» (GetCourse) — российской онлайн-платформе для создания и управления обучающими проектами.

Курс «Кардиологическая практика» состоял из 25 блоков: «Доказательная кардиология», «Риск-стратификация в кардиологии», «Основы ЭКГ», «Основы ЭхоКГ», «Артериальная гипертензия», «Липидология», «Ишемическая болезнь сердца», «Некоронарогенные заболевания миокарда», «Тромбоэмболия легочной артерии [ТЭЛА]», «Легочная гипертензия», «Допуск к внесердечным операциям», «Ведение пациентов после операции на сердце», «Телемедицина в кардиологии», «Нарушения ритма и проводимости», «Приобретенные пороки сердца», «Хроническая сердечная недостаточность», «Просветительская работа», «Ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей в практике кардиолога», «Нарушения углеводного обмена у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Хроническая болезнь почек в практике кардиолога», «Анемия у кардиопациента», «Кардионкология», «Кардиореабилитация», «Отработка навыка чтения ЭКГ», «Отработка навыка работы с протоколами суточного мониторинга артериального давления и ЭКГ, нагрузочными тестами», «Экспертиза временной нетрудоспособности». Также в обучение были включены блоки: «Подготовка к первичной аккредитации» для врачей, выбравших направление первичной переподготовки по кардиологии, и блок «Итоговое тестирование». Следует отметить, что в курс было включено несколько актуальных уроков, которые не требуют промежуточного контроля, однако имеют большую актуальность — «Анаболические стероиды» и «Артериальная гипотензия». Каждый блок курса включал в себя уроки, состоящие из видеолекций, соответствующего слайд-сета, задачи для практической отработки полученных знаний, а также чек-листов, методических пособий, дополнительной литературы для самостоятельного ознакомления. Всего курс включает в себя 110 уроков. Прохождение блока завершалось промежуточным тестовым контролем или клинической задачей. Контроль выполнения осуществлялся в программе Геткурса, а также вручную перепроверялся старостой.

Для обеспечения оперативной обратной связи и создания единого информационного пространства участников курса был создан специализированный Telegram-канал. Его структура включала как основной поток публикаций, так и тематические подразделы («ветки» обсуждений), соответствующие ключевым

направлениям образовательной программы на платформе GetCourse, а также отдельные подчатки для неформального общения, обмена опытом и обсуждения немедицинских тем.

Курс стартовал 15 октября 2024 года. В течение первых трёх месяцев работы чата Telegram-канала оценивалась активность участников (участие в обсуждениях, количество вопросов и комментариев) и одному наиболее вовлеченному курсанту (курсант задавал много вопросов спикерам по блоку обучения, активно отвечал на вопросы других обучающихся) была предложена роль старости учебной группы, которая приступила к выполнению обязанностей с января 2025 года.

Функции старости на курсе включали:

- регулярное информирование группы о расписании и изменениях;
- напоминания о сроках выполнения заданий и тестов;
- оперативное реагирование на технические вопросы и запросы;
- поддержка слушателей при сложностях с платформой;
- сбор и передача преподавателям предложений и замечаний;
- стимулирование активности в чатах и на вебинарах;
- поддержание доброжелательного и конструктивного тона общения.

По завершении программы обучения была проведена оценка качества организации учебного процесса и роли старости. Коммуникация и координация проводились как в формате индивидуальных переписок с участниками курса, так и в рамках коллективного обсуждения в общем групповом чате.

Оценка работы старости проводилась по следующим критериям:

1. Регистрация количества и своевременности выполненных заданий по вышеописанным блокам обучения. Староста каждые две недели напоминала слушателям в общем и личных чатах в Телеграмме о дедлайнах по каждому тематическому блоку, отслеживала активность на платформе и в личных сообщениях, уточняла у тех, кто задерживался с выполнением заданий, нужна ли помощь или консультация. Это позволило обеспечить устойчивое соблюдение сроков без давления и повысить самодисциплину участников.
2. Процент участников, которые прослушали весь материал, прошли промежуточное и итоговое тестирование.
3. Удовлетворенность курсом. Староста собирала информацию в свободной форме о восприятии

обучения, уточняя, какие преимущества и недостатки отмечают курсанты. Полученные ответы подвергались анализу с целью выявления ключевых тенденций и предложений по совершенствованию образовательного процесса. Некоторые участники представляли развернутые отзывы в структурированном виде с перечислением положительных и отрицательных аспектов обучения.

4. Соблюдение сроков выполнения заданий курсантами.
5. Запросы на продолжение или повторный курс, которые в большом количестве поступали в чате Telegram-канала обучающего курса врачей.
6. Общее впечатление об атмосфере обучения (качественная оценка по сообщениям в общем чате Telegram -канала, а также по комментариям к урокам на платформе GetCourse).

Дизайн исследования: исследование представляет собой описание случая («анализ организационного опыта»).

Ограничения исследования:

1. Отсутствие контрольной группы: сравнение проводилось внутри одной группы (до и после активного вмешательства старости). Невозможно с уверенностью утверждать, что рост показателей не был бы достигнут и без старости, например, за счет естественной адаптации курсантов к платформе.
2. Возможное смещение выборки при выборе старости: как упомянуто выше, староста изначально была активным участником, что делает ее нетипичным представителем группы.

Статистическая обработка проводилась в программе MS Excel. Качественные показатели представлены в

абсолютных и относительных (%) числах. Количественные значения - в виде средних значений и стандартного отклонения (SD).

Результаты и обсуждение

В курсе приняли участие 193 врача различных специальностей (терапевты, кардиологи, врачи-ординаторы) из 42 регионов страны, 187 (96,9%) женщин и 6 мужчин (3,1%), средний возраст $37 \pm 1,4$ года.

Активное участие старости значительно упростило и усилило контроль за выполнением учебного плана, а также позволило своевременно реагировать на возникающие затруднения. Ниже приведены параметры, по которым осуществлялось отслеживание хода обучения и качества образовательного процесса.

1. Регистрация количества и своевременности выполненных заданий по блокам.

Староста каждые две недели проводила промежуточные контроли успеваемости курсантов. Кроме того, ежемесячно проводился расширенный мониторинговый срез, включавший анализ успеваемости по основным модулям курса.

По результатам каждого последующего среза получено значительное увеличение доли обучающихся, сдавших контрольные тестирования в срок, что свидетельствуют о существенном повышении показателей завершения обучения и вовлечённости участников (таблица).

Таблица. Доля курсантов, успешно освоивших блоки обучения по данным промежуточного контроля

Table. Proportion of course participants who successfully completed learning modules according to interim assessment data

Дата проверки / Assessment Date	22.01.2025	25.02.2025	22.03.2025
Число курсантов, освоивших блоки обучения/ Number of course participants who completed learning modules	72 (37,3%)	124 (64,2%)	140 (72,5%)

Такой подход к регулярному контролю позволил поддерживать дисциплину, своевременно выявлять затруднения и создавать благоприятные условия для стабильного освоения программы обучения.

2. Процент завершивших курс.

На первом контроле, который заключался в подсчете курсантов, сдавших промежуточные контроли пройденных блоков обучения до 22.01.2025г., полное

освоение пройденных блоков зафиксировано у 72 (37,3%) обучающихся, на следующем контроле через 2 недели при поддержке старости (мотивационные личные сообщения, поддержка в чате) тематические модули были пройдены 124 (64,2%) обучающихся (таблица). По итогу курса прохождение всех разделов программы составило 77% (148 человек). Староста формировала чувство принадлежности к группе, подбадривала коллег в чатах, помогала адаптироваться к платформе. Благодаря этому практически все начавшие курс успешно его завершили. Атмосфера поддержки и взаимной ответственности сыграла ключевую роль.

3. Удовлетворенность курсом (по итоговым анкетам).

По завершении курса староста провела опрос о том, насколько участники удовлетворены обучением, тем самым подчеркнув значимость обратной связи для будущих улучшений. Анализ обратной связи, собранной в процессе и по завершении обучения, позволил выделить ряд ключевых тенденций.

- Высокая удовлетворенность содержанием курса: большинство курсантов отмечали (181 человек - 94%, согласно опросу в основном чате обучения), что программа курса соответствует современным требованиям клинической практики, а материалы носят прикладной характер и ориентированы на решение реальных профессиональных задач.
- Часто упоминаемые аспекты: чёткая и логичная структура курса; насыщенность примерами клинических случаев и разбором сложных ситуаций; доступность преподавателей и оперативные ответы на вопросы; возможность обмениваться опытом с коллегами.
- Общая оценка вовлеченности: участники положительно отзывались о возможностях дистанционного формата, подчёркивая, что обучение на платформе было удобным и позволяло совмещать повышение квалификации с практической деятельностью.

4. Соблюдение сроков выполнения заданий.

Напоминания, своевременные пояснения и гибкий контакт со слушателями позволили старосте удерживать внимание на текущих задачах курса.

5. Участие в обсуждениях и вебинарах.

Староста сама принимала активное участие в обсуждениях, регулярно задавала вопросы на вебинарах, демонстрируя пример вовлечённости. Она также поощряла коллег делиться наблюдениями, комментировать клинические случаи, что значительно оживляло образовательный процесс. В чате вебинаров почти всегда велась активная дискуссия, что свидетельствовало о включённости группы. В каждом подчатке группового Telegram-канала набралось в среднем 900 сообщений. Участники активно использовали возможность задавать вопросы и делиться своими наблюдениями как в профессиональных, так и в неформальных обсуждениях.

6. Анализ отзывов, собранных по завершении курса, и количество положительных отзывов.

Инициатива по сбору отзывов была воспринята слушателями положительно. Староста структурировала и передала преподавателям обратную связь от группы. Большинство отзывов были положительными, с благодарностью за организацию, своевременность информации и «живое» ведение курса — несмотря на дистанционный формат. Наиболее распространённые формулировки в отзывах: «Очень ценно, что материал подан с упором на практическое применение», «Благодарю за понятные разъяснения сложных тем», «Отличный баланс теории и клинических разборов», «Полезные чек-листы и алгоритмы для работы», «Прекрасная организация и поддержка со стороны спикеров и старосты».

7. Запросы на продолжение или повторный курс.

Участники курса не только выразили удовлетворение текущей программой, но и через старосту инициировали запрос на повторные или углублённые занятия. Это стало важным показателем того, что учебный процесс вызвал интерес и потребность в продолжении.

8. Общее впечатление об атмосфере обучения (качественная оценка).

Курс запомнился участникам как организованный, конструктивный и «тёплый» по атмосфере. Помимо основных тематических подчаток, были созданы «квесты» на некардиологические темы. К примеру, в подчатке «Модификация образа жизни» активно велась беседа на тему походуния, курсанты делились рецептами блюд, а также способами контроля массы тела. Староста способствовала созданию безопасной и уважительной среды, где каждый чувствовал, что его голос важен. Это усилило чувство общности и личной значимости участия в образовательном процессе.

Результаты проведенного сравнения наглядно демонстрируют, что наличие активной студенческой координации в лице старосты оказывает комплексное и устойчивое положительное влияние на организацию и восприятие учебного процесса. В исследуемом случае староста выступала не только как представитель группы, но и как фактический модератор образовательной среды: своевременно доводила до слушателей изменения в расписании, напоминала о сроках выполнения заданий, собирала и систематизировала обратную связь, формировало внутри группы чувство вовлеченности и ответственности.

Эти функции зачастую выходят за рамки формального положения и становятся фактором, компенсирующим слабые места онлайн- или модульного формата обучения, где снижен уровень живого взаимодействия между участниками. Таким образом, староста выполняет роль «катализатора взаимодействия», усиливая внутренние коммуникации, облегчая доступ к информации и снижая фruстрацию, возникающую при

технических или организационных трудностях.

Интересно отметить, что влияние старости сказывается не только на формальных показателях (доходность, успеваемость), но и на более сложных для измерения характеристиках — таких как качество образовательной среды, уровень доверия в группе, эмоциональное восприятие курса. Эти параметры являются неотъемлемой частью устойчивого образовательного опыта и напрямую влияют на мотивацию и долгосрочную приверженность обучению.

Особо стоит подчеркнуть влияние старости на снижение нагрузки на кураторов и преподавателей. При наличии старости количество однотипных организационных запросов значительно снижается, поскольку многие вопросы решаются внутри группы или аккумулируются для передачи в обобщенном виде. Это делает взаимодействие более эффективным и позволяет преподавателям сосредоточиться на учебной составляющей. Также важным результатом является значительное увеличение числа участников, выразивших готовность продолжить обучение или пройти аналогичный курс. Это говорит о формировании позитивного отношения к процессу обучения как таковому, что особенно важно в системе непрерывного медицинского образования.

Полученные результаты согласуются с данными литературы, подчеркивающими, что наличие активного посредника между обучающимися и преподавателями способствует повышению эффективности образовательного процесса. Галушкина П.С. и соавт., анализируя функции старости с точки зрения поведенческого подхода, отмечают его вклад в формирование благоприятного психологического климата в группе, успешную адаптацию и ответственное отношение студентов к выполнению обязанностей [11]. По данным Филипповой Ю.А. и соавт. только 20% учащихся готовы приступить к выполнению обязанностей старости, что говорит большой социальной и организационной ответственности данной роли. Староста способен стать

лидером группы при определенном развитии коммуникативных навыков, ответственности, исполнительности. В таком случае он будет оказывать позитивное влияние на других студентов, поскольку его модель поведения является положительным примером [12,13].

Таким образом, активная роль старосты может рассматриваться как один из важных организационно-педагогических ресурсов, способствующих не только росту формальных показателей эффективности обучения, но и качественному изменению атмосферы курса.

Заключение

Староста является не только посредником между преподавателями и обучающимися, но и ключевым элементом внутренней самоорганизации группы. Это особенно важно в условиях постпандемического перехода к гибридным и дистанционным форматам, где поддержание мотивации и коммуникации требует новых инструментов.

Внедрение структурированной системы взаимодействия со старостами, их обучение и поддержка могут стать важным шагом к устойчивому повышению качества профессионального медицинского образования и образовательных программ в целом.

Конфликт интересов

Данная статья подготовлена на основе опыта организации курса повышения квалификации/профессиональной переподготовки по специальности «Кардиология» в ООО «ДОКСТАРКЛАБ».

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Информация об авторе

Айрапетян Л.А., кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, врач функциональной диагностики, ООО «ДЦЗ Kids Med», г. Краснодар, Российская Федерация; ООО «ДОКСТАРКЛАБ», г. Севастополь, Российская Федерация

ORCID:0009-0007-2200-4618

Information about the author

L.A. Ayrapetyan, MD, PhD (Cardiology), Cardiologist, Functional diagnostics physician, Kids Med Diagnostic Center LLC, Krasnodar, Russian Federation; ; LLC «DOCSTARCLUB», Sevastopol, Russian Federation.

ORCID:0009-0007-2200-4618

Список литературы

1. Алферова М.А., Баженова Ю.В., Голубчикова М.Г. Анализ готовности обучающихся к включению в мобильный учебный процесс в дополнительном профессиональном образовании // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2014. №7. С. 136-139.
2. Свиридова Т.Б., Половинка В.С., Голдина Е.А. Анализ использования дистанционных образовательных технологий в образовательной военно-медицинской организации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024.

- № 2. С. 773–778. doi:10.24412/2312-2935-2024-2-773-788.
3. Краснопольский И.А. Системы непрерывного медицинского образования в мире: практика, проблемы, пути развития // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2020. № 3(3). С. 6–14.
4. Тания Р.В., Фомина А.В., Клименко А.С., и др. Эволюция медицинского образования: от реформ Петра I до симуляционных технологий (обзор литературы) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 4. С. 1077–1105. doi: 10.24412/2312-2935-2023-4-1077-1105.
5. Свиридова Т.Б., Голдина Е.А., Шахова Н.В. Дополнительное профессиональное образование с применением дистанционных образовательных технологий // Актуальные научные исследования: сб. ст. XIII Междунар. науч.-практ. конф.; в 2 ч. Ч. 2. Пенза: Наука и просвещение, 2023. С. 121–124.
6. Кузнецов М.Ю., Лишко Т.Н. Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России // Здоровье мегаполиса. 2022. Т. 3, № 2. С. 65–71.
- doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71.
7. Пенькова Л.В., Дилдабекова Н.Т., Асмагамбетова М.Т., и др. Дистанционный метод образования в медицине – перспективы, достоинства и недостатки. Особенности в условиях самоизоляции и карантина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2020. № 5. С. 73–78.
8. Горбачева С.М., Алферова М.А., Ногин А.П. Переосмысливание значения дистанционного обучения в дополнительном профессиональном образовании медицинских специалистов // Педагогический ИМИДЖ. 2024. № 3. С. 364–380. doi: 10.32343/2409-5052-2024-18-3-364-380.
9. Музалева О.В., Ахминеева А.Х. Приоритеты потребностей обучающихся при использовании дистанционных образовательных технологий медицинского вуза // Педагогический ИМИДЖ. 2023. Т. 17, № 4(61). С. 548–561. doi: 10.32343/2409-5052-2023-17-4-548-561.
10. Певзнер М.Н., Петряков П.А., Шустров А.С. Возможности и риски цифровизации образовательного процесса современного университета // Человек и образование. 2024. № 1. С. 9–21.
-
- ## References
- Alferova MA, Bazhenova YV, Golubchikova MG. Analysis of learners' readiness for inclusion in the mobile learning process in continuing professional education. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2014;(7):136–139. (In Russ.).
 - Sviridova TB, Polovinka VS, Goldina EA. Analysis of the use of distance educational technologies in an educational military medical organization. *Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics*. 2024; (2):773–778. (In Russ.). doi:10.24412/2312-2935-2024-2-773-788
 - Krasnopolsky IA. Systems of continuing medical education in the world: practice, problems, development pathways. *Methodology and Technology of Continuing Professional Education*. 2020;3(3):6–14. (In Russ.).
 - Taniya RV, Fomina AV, Klimenko AS, et al. Evolution of medical education: from the reforms of Peter I to simulation technologies (literature review). *Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics*. 2023; (4):1077–1105. (In Russ.). doi:10.24412/2312-2935-2023-4-1077-1105
 - Sviridova TB, Goldina EA, Shakhova NV. Continuing professional education using distance educational technologies. In: Topical Scientific Research: Proc. of the 13th International Scientific and Practical Conference. Vol 2. Science and Education; 2023:121–124. (In Russ.). doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71
 - Kuznetsov MY, Lishko TN. Some aspects of distance learning in the system of continuing medical education for physicians in Russia. *Health of Megapolis*. 2022;3(2):65–71. (In Russ.). doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71
 - Penkova LV, Dildabekova NT, Asmagambetova MT, et al. Distance learning methods in medicine – prospects, advantages and disadvantages. Specifics in the context of self-isolation and quarantine. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2020; (5):73–76. (In Russ.).
 - Gorbacheva SM, Alferova MA, Nogin AP. Rethinking the role of distance learning in continuing professional education of medical specialists. *Pedagogical IMAGE*. 2024;(3):364–380. (In Russ.). doi:10.32343/2409-5052-2024-18-3-364-380
 - Muzaleva OV, Akhmineeva AK. Priorities of learners' needs when using distance educational technologies at a medical university. *Pedagogical IMAGE*. 2023;17(4):548–561. (In Russ.). doi:10.32343/2409-5052-2023-17-4-548-561
 - Pevzner MN, Petryakov PA, Shustrov AS. Opportunities and risks of digitalization of the educational process in a modern university. *Man and Education*. 2024;(1):9–21. (In Russ.)