

- воспитание толерантного мышления.

Возможность лицензирования данной программы обосновано наличием в УГМА развитой теоретической и научно-практической базы для изучения гуманитарных дисциплин.

Считаем, что специалисты с квалификацией «Бакалавр лингвистики в сфере здравоохранения» являются востребованными как в практическом здравоохранении г. Екатеринбурга и Свердловской области, так и в системе высшего профессионального образования, а УГМА готова к реализации основной образовательной программы высшего профессионального образования 520500 «Лингвистика».

### Литература

1. Высшее образование в XXI веке. Подходы и практические меры. // Всемирн. конф. по высшему образованию, заключит. докл., ЮНЕСКО, Париж, 5-9 окт. 1998 г. / ЮНЕСКО. - Париж: ЮНЕСКО, 1998. - 135 с.
2. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования. Направление 520500 – Лингвистика. / Москва, 2000. – 18 с.

**В.Л.Зеленцова, А.Н.Андреев,  
А.Н. Дмитриев**

### ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА УГМА: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Уральская государственная медицинская академия

Существующий ныне формат Итоговой государственной аттестации (ИГА) выпускников УГМА, включающий аттестацию практических навыков и умений (экзамен на больном), междисциплинарный тестовый контроль знаний и собеседование по междисциплинарным ситуационным задачам, внедрённый в образовательный процесс в 1996-1997 учебном году, ориентирован на сближение отечественных и международных образовательных технологий в части контроля знаний и практических умений.

В значительной степени это стало возможным и получило методологическую основу благодаря принятому 5 марта 2002 года администрацией УГМА решению о создании «Комитета экспертов» из числа опытных преподавателей клинических кафедр под председательством доцента кафедры внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии А.Н. Дмитриева. Неоднократно проводившиеся им образовательные мастер-классы для преподавателей профильных кафедр, а также накопление положительного опыта, приобретаемого при составлении тестовых заданий и ситуационных задач и своевременной реализации корректирующих действий, основывающихся на результатах постоянного мониторинга качества, обсуждающихся и утверждающихся ЦМК (председатель – д.м.н., профессор А.Н.Андреев), способствовали совершенствованию методики проведения каждого из трёх этапов ИГА и максимальному приближению аттестационных требований к условиям реальной практической деятельности будущего специалиста. В частности, I этап ИГА (экзамен на больном) был дополнен в 2010-2011 учебном году обя-

зательной демонстрацией каждым выпускником практических умений на муляжах и фантомах во вновь созданном «Центре практических навыков» (директор – А.Г. Кирпишиков); междисциплинарный тестовый контроль знаний проведен в компьютерном варианте с автоматическим анализом результатов, а ситуационные задачи, включающие материал десяти клинических дисциплин (терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, педиатрии, инфекционных болезней, фтизиатрии, травматологии, реаниматологии, токсикологии и ОЗЗО) были оптимизированы по структуре, содержанию, количеству вопросов и задач в каждом из вариантов с четкой практической ориентацией. Параллельно с этим Комитетом экспертов были разработаны унифицированные требования к содержанию каждого этапа ИГА, нашедшие отражение и в «Листах оценки ответов», как при «практической» аттестации выпускников, так и при собеседовании по ситуационным задачам (табл. 1 и 2).

Унификация требований позволяет объективно оценить знания и умения каждого выпускника при экзамене на больном, при демонстрации практических умений на муляжах и фантомах и при собеседовании по междисциплинарным ситуационным задачам (*знание этиопатогенеза, клинической симптоматики, умение составлять индивидуальную программу диагностического поиска, интерпретировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований, формулировать диагноз, проводить дифференциальную диагностику, назначать лечение и оказывать неотложную помощь при каждой нозологической форме*) и существенно ускорить аналитическую работу. Результаты последней, вскоре после завершения ИГА представляются руководителям соответствующих кафедр и являются важным условием определения приоритетных направлений работы коллективов в следующем учебном году.

Совершенствующаяся форма и содержание ситуационных задач, организация и методология ИГА выпускников лечебно-профилактического факультета 2010–2011 уч. года получили высокую оценку Председателя ИГАК, главного терапевта ГУЗ Екатеринбурга,

д.м.н. Колотовой Г.Б., директора ЕКДЦ, д.м.н., профессора Серебренникова В.А. и главного врача ДГКБ № 16, к.м.н. Самарцева А.А., выступивших при заключительном обсуждении результатов ИГА как представители «заказчика».

Таким образом, большая подготовительная работа коллективов профильных кафедр, проводимая на факультете под руководством декана, д.м.н., профессора Андреева А.Н. и сопредседателя ИГАК, д.м.н., профессора Зеленцовой В.Л., равно как и аналитическая деятельность Комитета экспертов с обязательной «обратной связью», представляются логически завершенной моделью ИГА с объективным контролем знаний и практических умений выпускников и своевременным устранением выявляющихся пробелов, отвечающей акмеологической направленности образовательного процесса.

Следует, однако, заметить, что происходящее в кафедральных коллективах обновление кадрового состава требует от новых сотрудников, привлекаемых к составлению тестовых заданий и ситуационных задач, соответствующих знаний. В этой связи видится целесообразным ещё раз упомянуть о необходимости обращения составителей тестовых заданий к имеющемуся в библиотеке УГМА руководству Сьюзан М. Кейс и Дэвида Б. Свенсона «Создание письменных тестовых вопросов по базовым и клиническим дисциплинам» и о требованиях к ситуационным задачам:

1. Ситуационная задача должна моделировать клиническую ситуацию.
2. Каждая ситуационная задача должна быть унифицирована по форме:
  - а. содержать сведения о возрасте, поле, профессии пациента и месте действия;
  - б. содержать перечень *диагностически наиболее значимых* жалоб, которые желательно представить без использования специальных терминов и в порядке убывания их значимости и выраженности; количество жалоб и степень их детализации должны позволить студенту сориентироваться в нозологической форме (часть типичной модели, не требующей узкоспециальных знаний);



ГОУ ВПО УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ  
 ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
 2010 – 2011 УЧЕБНЫЙ ГОД

«Утверждаю»

Проректор по учебной работе,  
 профессор Н.С. Давыдова

**ЛИСТ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СОБЕСЕДОВАНИЯ ПО СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

Студент (ка) \_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_\_

КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (ВАРИАНТ) № \_\_\_\_\_

№№ задач	Тема собеседования по ситуационной задаче (диагноз)	Планивая или Неотложн.	Дисциплины	Оценки по разделам собеседования (по вопросам задач)						Оценка по дисциплинам		
				1 вопрос		2 вопрос		3 вопрос		1-я дисц.	2-я дисц.	
				1-я дисц.	2-я дисц.	1-я дисц.	2-я дисц.	1-я дисц.	2-я дисц.			

Итоговая оценка: \_\_\_\_\_

Замечания: 1. По структуре и содержанию задач \_\_\_\_\_

2. По содержанию ответа \_\_\_\_\_

Подписи  
 экзаменаторов

Дата экзамена: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.



ГОУ ВПО УРАЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ  
ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
2010 - 2011 УЧЕБНЫЙ ГОД

«Утверждаю»

Проректор по учебной работе,  
профессор Н.С. Давыдова

**ЛИСТ ЭКЗАМЕНА НА БОЛЬНОМ**

Студент (ка) \_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_\_

ФИО ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Отделение \_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_

Диагноз осн. заболевания	Наименов. клинич. дисциплины	Оценка по разделам собеседования						Итого (Оценка или «Зачёт /незачёт»)			
		Клинико-анамнест. раздел	Объективн обследов. пациента	Предвар. диагноз и его обоснов.	План обслед. с обоснован. (Функцион. и диф. диаг-ка)	Клинич. интерпрет. результатов обследов.	Заклоч. (клинич.) диагноз и его обоснов.		Лечение больного	Испол. помощь	
Внутренние болезни											

Примечания: \_\_\_\_\_

Подписи  
экзаменаторов

Дата экзамена: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.

с. содержать краткие сведения из истории заболевания и жизни, *дающие представление* о патогенезе и течении заболевания (тяжести процесса, осложнениях, а также этиологических факторах и провокаторах обострения хронических процессов),

d. содержать данные объективного исследования *без* указания авторства симптомов (допустимо лишь в крайних случаях) и без клинической их интерпретации;

e. объем информации, содержащейся в перечисленных разделах ситуационной задачи, должен быть *достаточным* для формулирования предварительного диагноза и ответа на вопрос об этиопатогенезе, клиническом течении, тяжести заболевания и осложнениях (экзаменатор вправе задать вопрос о наиболее патогномоничном синдроме, этиопатогенезе, клиническом течении, тяжести процесса, наличии признаков осложнения, ответ на который должен убедительно обосновываться имеющейся в условии задачи информацией);

f. содержать «стандартные» результаты лабораторного и инструментального исследований, *наиболее значимых* для обоснования клинического (расширенного) диагноза и обоснованного назначения лечения (в том числе решения вопросов тактики ведения пациента), при этом цифровые данные должны быть отражены в стандартных (общепринятых) единицах измерения (допустимо указание нормативов в скобках или пользование студентом справочником основных физиологических констант), а результаты инструментального исследования - представляться в виде протокола без формулировки заключения.

g. текст ситуационных задач должен *исключать* логическую двусмысленность (быть фразеологически выверенным) и опечатки.

3. Перечень тем ситуационных задач должен *точно соответствовать* учебным программам и планам (исключаются задачи, требующие узкоспециальных знаний, в том числе клинической интерпретации миелограмм, гистобиоптатов и т.п.).

4. Структура и содержание ситуационных задач *должны позволять* студенту дать полный и объективно обоснованный ответ на каждый из поставленных вопросов.

В заключение представляется целесообразным ещё раз обратить внимание на важность заключительного этапа работы над тестовыми заданиями и ситуационными задачами - *коллективного экспертного их анализа*, сначала в предметном, а затем - в междисциплинарном комитете экспертов, где каждое задание и/или ситуационная задача, зачитываемые автором, подвергаются всестороннему обсуждению, после чего, либо возвращаются на доработку, либо одобряются для использования. Такой вариант работы, принятый в зарубежных вузах за норму, возможен лишь при пересмотре структуры Комитета экспертов (придания ему статуса штатного подразделения в учебном управлении академии) и работы его членов на штатной основе, что весьма затратно для академии и, увы, не предусмотрено существующим штатным расписанием. Другой, более реальный и апробированный в наших условиях путь - экспертиза качества ситуационных задач смежными кафедрами соответствующего профиля (кафедрами пропедевтики внутренних болезней, общей хирургии, детских болезней педиатрического факультета, общей хирургии, акушерства и гинекологии педиатрического факультета или соответствующими кафедрами ФУВ). Однако и этот вариант будет эффективным лишь при условии материального поощрения дополнительной (большой и очень кропотливой) работы сотрудников смежных кафедр.