

1. Иванова О.А. Роль самостоятельной работы слушателей в процессе профессиональной переподготовки и повышения квалификации // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». 2015. №2. Том 7  
<http://naukovedenie.ru/PDF/169PVN315.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/169PVN315
2. Исакова Т.Б. Проектирование технологии организации самостоятельной работы студентов в условиях реализации компетентностного подхода в профессиональном образовании // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2015. № 2 (18). С. 97-105.
3. Дрянных Н.В., Куклина Л.В. Самостоятельная работа как средство развития профессионально-личностной компетенции // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2015. № 3 (19). С. 94-97.
4. Самостоятельная работа курсантов как ведущая форма учебной деятельности в военном вузе / В.С. Елагина, Ш.Ш. Хайрулин, Н.Н. Хайрулина, В.М. Рогожин // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24632> (дата обращения: 17.10.2018).
5. Самостоятельная работа студентов (курсантов) в военных вузах / П.Г. Козлов, Р.С. Федюк, А.В. Мочалов, А.М. Тимохин, З.А. Муталибов // Современная педагогика. 2016. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://pedagogika.snauka.ru/2016/03/5462> (дата обращения: 17.10.2018).

УДК 378.14.015.62

С.А. Чернядьев, Е.М. Вишнева, М.А. Шамбатов

## **КАЧЕСТВО ЗНАНИЙ ВЫПУСКНИКА: «ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ РАКУРС»**

1. Кафедра хирургических болезней и сердечно – сосудистой хирургии
2. Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава  
России  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

S.A. Chernyadyev, E.M. Vishneva, M.A. Shambatov

## **QUALITY OF THE GRADUATE'S KNOWLEDGE: "EXAMINATION VIEW"**

1. Department of Surgical Diseases and Cardiovascular Surgery

2. Department of Faculty Therapy and Endocrinology

Ural State Medical University

Ekaterinburg, Russian Federation

[e.m.vishneva@mail.ru](mailto:e.m.vishneva@mail.ru)

**Аннотация:** Оценка знаний студентов при собеседовании с преподавателями является неотъемлемой частью любого экзамена. Однако, она неизбежно имеет частично субъективную окраску. В статье представлены результаты ретроспективного анализа результатов сдачи Государственной Итоговой Аттестации студентами 6 курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета в 2017 году. Проанализированы результаты оценки знаний независимыми преподавателями на различных этапах государственного экзамена. Выявлены закономерности взаимосвязей между полученными оценками. Выделены вопросы, на которые следует обратить внимание в обучении студентов.

**Ключевые слова:** ГИА, аттестация студентов, медицинское образование, экзамены.

**Annotation:** Assessment of students' knowledge in interviews with teachers is an integral part of any exam. However, it inevitably has a partially subjective coloring. The article presents the results of a retrospective analysis of the results of the comple-

tion of the State Final Attestation by the 6th year students of the treatment and prevention faculty of the Ural State Medical University in 2017. The results of the assessment of knowledge by independent teachers at various stages of the state exam are analyzed. The patterns of interrelations between the obtained estimates are revealed. Highlighted issues that should pay attention to the training of students.

**Keywords:** certification of students, medical education, exams.

### **Введение**

Современная концепция развития высшего медицинского образования заключается в подготовке специалистов высокого уровня, способных предоставлять населению медицинской помощи высокого уровня, сохранение и восстановление здоровья граждан. Реализация концепции в первую очередь осуществляется путем обеспечения студента и выпускника необходимым для профессиональной деятельности объемом теоретических знаний, практических умений и навыков, формирование навыков работы с источниками информации и умения осуществлять самостоятельную профессионально-познавательную деятельность [3].

Одним из важнейших критериев качества медицинского образования является комплексная, адаптированная система оценки знаний студента, как на каждом этапе обучения, так и Государственной Итоговой Аттестации. Ключом к формированию подобной системы является периодический анализ результатов оценивания, поиск путей к систематизации и стандартизации подходов к экзаменации, снижение степени субъективности преподавателей [1]. Процесс обучения должен не только удовлетворять требования общества, но и потребности обучающихся. Систематический анализ результатов оценки знаний, в частности, Государственной Итоговой Аттестации (ГИА), позволит корректировать учебный процесс с целью восполнения знаний по дисциплинам, результаты которых, в целом, ниже [4].

Важным этапом ГИА является сдача навыков в симуляционном центре практика. Симуляционное обучение на сегодняшний день, широко распростра-

нено и занимает одну из ключевых позиций в подготовке медицинских сотрудников, что объясняется, в первую очередь, невозможностью выполнения большинства навыков на пациентах [2].

**Цель исследования** - анализ результатов Государственной Итоговой Аттестации 2016/2017 в УГМУ, оценка уровня знаний выпускников, поиск корреляции в оценивании различных этапов экзамена.

### **Материалы и методы**

Проведено ретроспективное аналитическое исследование результатов сдачи Государственной Итоговой Аттестации студентами 6 курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета в июне 2017 года. В выборку включены результаты 177 студентов. Анализу подвергли оценку за собеседование, рейтинговые баллы, за прохождение 6 станций в центре практики, оценка практических навыков по работе с пациентами акушерского, терапевтического и хирургического профилей в 8 направлениях: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование, предварительный диагноз, план обследования, интерпретация результатов обследования, постановка клинического диагноза, назначение плана лечения, помощь в неотложном порядке.

Распределение данных принято ненормальным. Данные представлены в виде: среднее значение; медиана (25÷75 перцентили). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакетов «STATISTICA 10.0» и «Microsoft office excel 2016». Для выявления корреляций и различий применены непараметрические критерии. Значения считались достоверными на уровне  $p < 0,05$ .

### **Результаты и обсуждение**

Первым этапом сдачи экзамена является собеседование по теоретическим вопросам. Средняя оценка за собеседование составила  $4,475 \pm 0,61$ .

Вторым этапом проведения экзамена является сдача практических навыков в центре «практика». До начала сдачи практических навыков каждый студент получает карточку с индивидуальным маршрутом прохождения станций объек-

тивного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ). В маршруте указаны номера станций, последовательность их прохождения и 5 практических заданий.

Все навыки объединены в 5 «станций»: 1. «Физикальное обследование сердечно – сосудистой системы», 2. «Диспансеризация», 3. «Неотложная помощь», 4. «Экстренная помощь», 5. «Сердечно – легочная реанимация». Роль пациента на станции могут выполнять как специально подготовленные люди, так и куклы-тренажеры.

Медиана рейтингового балла на 1 станции центра «практика» составила 91,00 (84,00÷ 97,00). Медиана рейтингового балла на 2 станции центра «практика» составила 116,00 (102,00÷ 128,00). Медиана рейтингового балла на 3 станции центра «практика» составила 66,00 (63,00÷ 68,00). Медиана рейтингового балла на 4 станции 73,00 (65,00÷ 77,00). Медиана рейтингового балла на 5 станции центра «практика» составила 91,00 (87,00÷ 95,00) (рис.1).

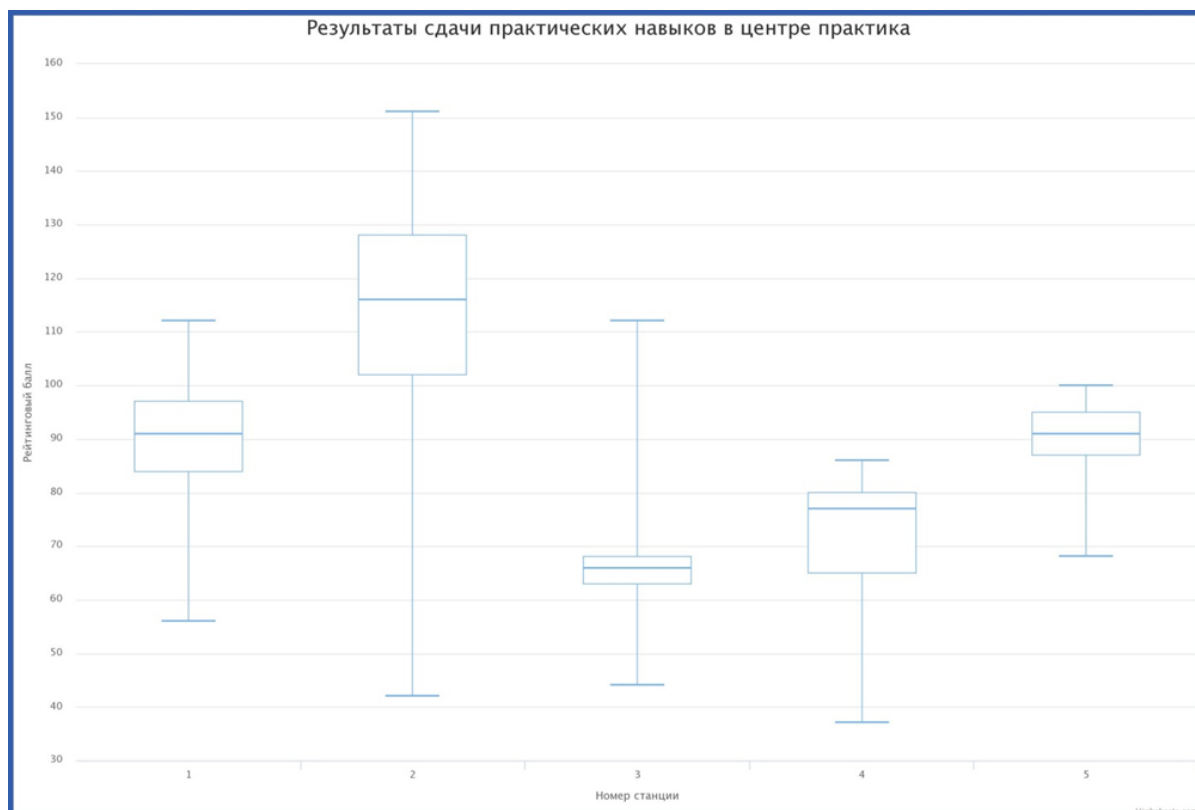


Рис.1. Результаты сдачи навыков в центре «практика»

Медиана суммарного рейтингового балла в центре «практика» 343,00 (325,00÷359,00).

Таким образом, наиболее низкие оценки студентами получены на станции неотложной помощи, наиболее высокие на станции диспансеризации. При применении критерия Краскелл – Уоллис установлены достоверные различия между рейтинговыми баллами на различных станциях ( $p < 0,05$ ). Подобный результат может объясняться как сложностью различных этапов, так и отражать особенности подготовки студентов.

При сопоставлении суммарного рейтингового балла в центре «практика» и оценки за собеседование выявлена положительная корреляция средней силы ( $R = 0,261478$ ,  $p < 0,05$ ). Таким образом, можно отметить сопоставимость различных этапов экзамена, что свидетельствует о некоторой объективности выставляемых оценок, так как составы экспертной комиссии не одинаковы на различных этапах.

Следующим этапом аттестации явилась сдача практических навыков по работе с пациентами 3 профилей: акушерского, терапевтического и хирургического.

При анализе результатов экзаменации практических навыков по работе с пациентом акушерского профиля получены следующие результаты: средняя оценка за сбор жалоб и анамнеза -  $4,83 \pm 0,39$ , средняя оценка за физикальное обследование -  $4,62 \pm 0,53$ , средняя оценка за постановку предварительного диагноза -  $4,61 \pm 0,51$ , средняя оценка за разработку плана обследования -  $4,55 \pm 0,57$ , средняя оценка за интерпретацию результатов обследования пациента -  $4,64 \pm 0,60$ , средняя оценка за постановку клинического диагноза -  $4,76 \pm 0,45$ , средняя оценка за план лечения -  $4,59 \pm 0,57$ , средняя оценка за оказание помощи в неотложной ситуации -  $4,53 \pm 0,59$ .

При анализе результатов экзаменации практических навыков по работе с пациентом терапевтического профиля получены следующие результаты: средняя оценка за сбор жалоб и анамнеза -  $4,70 \pm 0,48$ , средняя оценка за физикальное

обследование -  $4,49 \pm 0,55$ , средняя оценка за постановку предварительного диагноза -  $4,49 \pm 0,55$ , средняя оценка за разработку плана обследования -  $4,68 \pm 0,49$ , средняя оценка за интерпретацию результатов обследования пациента -  $4,81 \pm 0,45$ , средняя оценка за постановку клинического диагноза -  $4,59 \pm 0,50$ , средняя оценка за план лечения -  $4,61 \pm 0,54$ , средняя оценка за оказание помощи в неотложной ситуации -  $4,60 \pm 0,52$ .

При анализе результатов экзаменации практических навыков по работе с пациентом хирургического профиля получены следующие результаты: средняя оценка за сбор жалоб и анамнеза -  $4,52 \pm 0,53$ , средняя оценка за физикальное обследование -  $4,45 \pm 0,61$ , средняя оценка за постановку предварительного диагноза -  $4,42 \pm 0,62$ , средняя оценка за разработку плана обследования -  $4,42 \pm 0,61$ , средняя оценка за интерпретацию результатов обследования пациента -  $4,41 \pm 0,61$ , средняя оценка за постановку клинического диагноза -  $4,37 \pm 0,62$ , средняя оценка за план лечения -  $4,48 \pm 0,57$ , средняя оценка за оказание помощи в неотложной ситуации -  $4,53 \pm 0,54$  (рис.2).

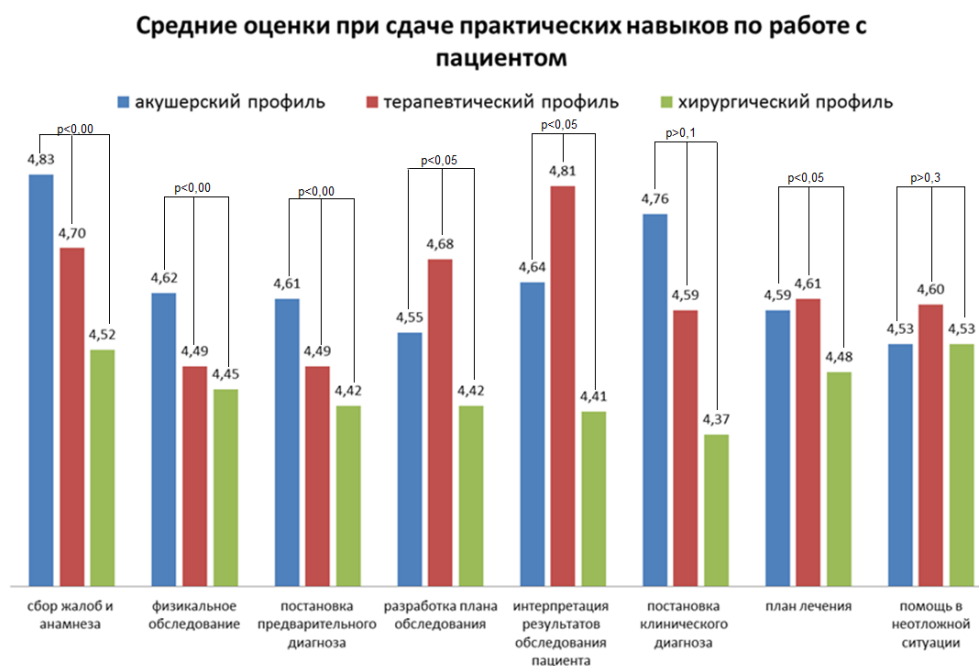


Рис.2. Результаты сдачи практических навыков по работе с пациентом

При применении критерия Краскел – Уоллиса достоверные различия получены при сравнении оценок: за сбор жалоб и анамнеза – наиболее высокие

оценки получены при работе с пациентами акушерского профиля, наиболее низкие при работе с пациентами хирургического профиля ( $p < 0,00$ ); физикальное обследование - наиболее высокие оценки получены при работе с пациентами акушерского профиля, наиболее низкие при работе с пациентами хирургического профиля ( $p < 0,00$ ); постановку предварительного диагноза – наиболее высокие оценки получены при работе с пациентами акушерского профиля, наиболее низкие при работе с пациентами хирургического профиля ( $p < 0,00$ ); интерпретацию результатов обследования – наиболее высокие оценки получены при работе с пациентами терапевтического профиля, наиболее низкие при работе с пациентами хирургического профиля ( $p < 0,05$ ); назначение лечения – наиболее высокие оценки получены при работе с пациентами терапевтического профиля, наиболее низкие при работе с пациентами хирургического профиля ( $p < 0,05$ ).

При сравнении же оценок за разработку плана обследования ( $p > 0,05$ ), постановку клинического диагноза ( $p > 0,1$ ) и оказание помощи в неотложной ситуации ( $p > 0,3$ ), достоверных различий не выявлено.

В целом, можно отметить, что наиболее низкие оценки получены студентами при сдаче практических навыков по работе с пациентом хирургического профиля. Подобная ситуация может объясняться субъективностью оценивания, низкой подготовленностью студентов к работе с пациентами хирургического профиля. Следует отметить, что для более объективной оценки, возможно проведение мониторинга результатов по хирургическим дисциплинам, оценка корреляции между различными этапами подготовки студентов, начиная с 1 курса.

Наиболее низкие оценки по 3 профилям получены студентами за следующие разделы: интерпретация результатов обследования, постановка предварительного и клинического диагнозов, различия достоверны ( $p < 0,05$ ).

### **Выводы:**

1. При проведении Государственной итоговой аттестации студентов получены результаты, демонстрирующие достаточны высокий уровень полученных студентами знаний.



2. Невзирая на неизбежный субъективный компонент в оценивании знаний при собеседовании, результат собеседования оказался коррелирующим с оценкой, полученной при иных этапах экзамена – сдаче практических навыков в симуляционно-аккредитационном центре и практических навыков у постели больного на кафедрах.

3. Максимальные сложности возникали при интерпретации результатов обследования, постановке предварительного и клинического диагнозов.

4. Наиболее низкие баллы при сдаче практических навыков получены при работе с пациентами хирургического профиля, что свидетельствует, с одной стороны, о более строгом оценивании знаний, а с другой стороны - требует от студентов наибольшей активности при изучении хирургических болезней.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Арабидзе Г.Г. Тенденции развития системы оценки компетенций по профильным дисциплинам медицинских специальностей высшего профессионального образования // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – №. 2 (8). – С.57 – 63.

2. Зинченко О. В. Симуляционное обучение студентов-медиков // Высшее образование в России. – 2016. – №. 4. – С.166 – 168.

3. Конопля А. И. Компетентностная модель подготовки специалиста-медика // Высшее образование в России. – 2010. – №. 1. – С. 98 – 101.

4. Поройский С. В. Индивидуализированный подход к оценке знаний студентов-медиков как способ мониторинга учебного процесса // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – №. 2 (42). – С.6 – 9.