

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОЦЕНОК ПО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ: ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН – ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ

Алексо Е.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра фтизиопульмонологии

Подготовка врача с глубокими теоретическими знаниями, уверенным владением практическими навыками – одна из главных задач медицинского университета. Заключительным этапом обучения в университете можно считать сдачу студентами государственных экзаменов.

Проблема туберкулеза остается нерешенной в настоящее время и приобретает новые аспекты в связи с распространением мультирезистентного туберкулеза. Фтизиатрия – достаточно небольшой по объему предмет, если сравнивать его с терапией и хирургией. Тем не менее, знание фтизиатрии, изучающей туберкулез во всем многообразии его проявлений, необходимо широкому кругу врачей практически всех специальностей. Вопросы по фтизиопульмонологии включены в билеты для государственных экзаменов по внутренним болезням, а также по педиатрии с детскими инфекциями.

Студенты лечебного факультета изучают дисциплину «фтизиопульмонология» на 4-м курсе (60 часов аудиторных практических занятий и 20 лекционных часов). По окончании цикла сдается дифференцированный зачет. В оценке знаний студентов применяется трехступенчатая система. Окончательная оценка на дифференцированном зачете ставится на основе оценок, полученных студентом за историю болезни, компьютерный тест-контроль, оценки за устный ответ (оценивается каждый из четырех вопросов и интерпретация двух рентгенограмм). Как правило, окончательная оценка коррелирует с остальными оценками, и в большинстве случаев не отличается больше чем на один балл от оценок за тест-контроль и историю болезни.

На 6-м курсе фтизиопульмонологию (28 часов аудиторных практических занятий) изучают только студенты терапевтических групп. На 6-м курсе по итогам четырехдневного цикла про-

водится собеседование, компьютерное тестирование и выставляется «зачтено» или «не зачтено». Группы хирургов, акушеров и анестезиологов на 6-м курсе фтизиопульмонологию не изучают.

Трудно объективно оценить тщательность изучения вопросов по фтизиопульмонологии студентами при подготовке к государственному экзамену. Нередко «узкоспециализированные» вопросы оставляются «на потом», а потом, как известно, студенту всегда не хватает «одного-единственного дня». В данной ситуации очень важен также вопрос «выживаемости» знаний по предмету. Ведь не секрет, что мы стараемся на 6-м курсе акцентировать внимание студентов как на темах практических занятий, так и на вопросах, включенных в билеты госэкзаменов.

Представляется интересным провести сопоставление оценок, полученных на экзамене при ответе по вопросам фтизиопульмонологии с оценками за дифференцированный зачет. Было проведено сравнение оценок, выставленных в экзаменационных ведомостях за «фтизиопульмонологический» вопрос, с оценками дифференцированного зачета из учебных журналов у тех же самых студентов.

Понятно, что не у всех студентов в билетах были вопросы по фтизиопульмонологии как на экзамене по терапии, так и на экзамене по педиатрии. В то же время, если один и тот же студент отвечал фтизиопульмонологию на двух государственных экзаменах, то сравнивался его средний балл (исходя из двух оценок) с баллом, полученным на дифференцированном зачете.

Общее количество студентов лечебного факультета (ЛФ), отвечавших на вопрос по фтизиопульмонологии, составило 133 человека. Проанализированы также данные шести студентов факультета иностранных учащихся.

В целом, у 54-х студентов ЛФ оценки, полученные на госэкзамене и на дифзачете, совпали, что составило 41% от общего числа студентов. Из 6-ти студентов ФИУ совпадение было отмечено у трех (50%).

У 31-го студента (23% от общего числа) балл на госэкзамене был ниже балла на дифзачете. При этом разница на 1 балл была у 24-х студентов – 78%; на 2 балла различались оценки у 6-ти студентов – 19%; у одного студента разница составила 3 балла – 3%. У одного их шести студентов-иностранцев (17%) оценка на экза-

мене была на один балл меньше, чем на дифзачете. В то же время, у 48-ми студентов ЛФ (36%) оценка, полученная на госэкзамене, была выше, чем на дифзачете: разница в 1 балл отмечена у 37-ми (77%) студентов, в 2 балла – у восьми (17%). На три балла выше, в сравнении с дифзачетом, была оценка у 2-х студентов (4%), и один студент (2% от числа студентов, получивших на экзамене балл выше, чем на дифзачете) получил на госэкзамене 10 баллов, имея 6 баллов за дифференцированный зачет на 4-м курсе.

Общий средний балл оценки на госэкзамене составил 8,27 против 8,10 на дифзачете. У студентов ФИУ средний балл госэкзамена был 8,0, в то время как их средний балл на дифзачете составил 7,33.

Проведен сравнительный анализ оценок у студентов из терапевтических групп, изучавших фтизиопульмонологию на шестом курсе, с оценками, полученными студентами из групп хирургического профиля, которые закончили изучение фтизиопульмонологии на четвертом курсе. Средний балл студентов-терапевтов оказался ниже, чем у студентов-хирургов как на дифзачете (7,8 против 8,5), так и на госэкзамене (8,1 против 8,5). Видимо, это обусловлено объективными причинами. В группы хирургического профиля (хирурги, анестезиологи, акушеры) отбираются студенты с более высоким общим средним баллом, чем в группах терапевтов. Логично предположить, что в целом уровень подготовки студентов из групп хирургического профиля выше, чем у терапевтов.

Таким образом, проведенный анализ показал отсутствие значительных расхождений в оценке знаний студентов на госэкзаменах и на дифзачете по фтизиопульмонологии. У 41% студентов оценки полностью совпали, а еще у 45% расхождение составило лишь один балл. Удельный вес студентов, у которых расхождение между оценками составляло более одного балла (от двух до четырех) составил лишь 14%. Данные анализа позволяют сделать вывод о достаточно объективной оценке преподавателями кафедры знаний студентов. В то же время, надо отметить неплохую «выживаемость» знаний по фтизиопульмонологии у студентов, особенно в группах хирургического профиля.