

процесс угадывания студентами решения. При этом, вопросы комбинировались в соответствии с разной степенью сложности, что позволяло оценить валидность теста. Подбор графических изображений осуществлялся через on-line атлас дерматологии (DermAtlas, Johns Hopkins University) и соответствовал учебной программе. Каждый из студентов имел возможность самостоятельного изучения (аутодидактики) и выполнения заданий из общей базы on-line изображений в течение учебного цикла. В тестировании приняли участие 67 иностранных студентов, из них, 25% получили оценку отлично; 45% - хорошо и 30% - удовлетворительно, все студенты были допущены до устного собеседования. Среднее время выполнения тестовых заданий составило 25 минут, что в значительной степени сократило общее количество часов, отведённых для устного экзамена.

Таким образом, применяемая мультимедийная тестовая система позволила придерживаться основных педагогических принципов: объективности, справедливости, систематичности и всесторонности, научности и эффективности. Включение в задания клинических ситуаций, как одного из способов формирования оперативного мышления, помогает трансформировать опыт решения учебных ситуаций в практику лечебной работы. Не случайно этот метод стал ведущим во многих отечественных и зарубежных образовательных учреждениях медицинского профиля, получивший на Западе название «case studies». В целом, улучшились результаты экзамена и усовершенствовалось качество самостоятельной подготовки иностранных студентов.

**Тестирование - метод диагностики образовательного процесса по курсу «Основы медицинских знаний – оказание первой помощи при неотложных состояниях»**  
Судиловская Н.Н.

*Смоленский государственный университет*

Преподавание основ медицинских знаний в немедицинском вузе в настоящее время связано с объективной реальностью - студентам необходимо усваивать большой объем материала за короткий период времени.

Особенность усвоения медицинских знаний заключается в том, что простое заучивание, как правило, не приводит к долговременному запоминанию материала. В тоже время, важность информации требует запоминания ее на длительное время, поэтому преподавание основ медицинских знаний даже на практических занятиях начинается с теории, которая позволяет понять причину возникновения той или другой проблемы, а уже потом даются методы оказания первой «доврачебной» медицинской помощи. Учитывая количество

и новизну предоставляемого материала, всех преподавателей кафедры Основ медицинских знаний волнует вопрос: «Как повысить и объективно оценить степень усвоения студентами предоставляемого материала?».

Традиционно для проверки усвоения материала на кафедре использовали: - проведение семинаров - для проверки усвоения текущего материала; - зачет или экзамен - для итоговой проверки усвоения всего курса. Данные формы контроля, как правило, не дают возможности достаточно эффективно оценить уровень и структуру усвоения текущего материала. Поэтому, для повышения эффективности оценки усвоения материала студентами, нами была выбрана технология «тестового контроля» из «Дидактики высшей школы: современные технологии обучения». После изучения основных понятий (тест, дидактический тест, тестовое задание, субтест) темы «Разработка тестов», было решено, что оптимальным вариантом, позволяющим качественно и эффективно оценить уровень усвоения материала по медицинской подготовке студентов, являются дидактические тесты.

Чтобы научиться составлять такие тесты необходимо знать требования, выдвигаемые к составлению тестовых заданий, некоторые рекомендации, правила и, конечно, «таксономию Блума», которая подтверждает правила составления тестов.

Опираясь на схему составления тестов, был составлен тест-контроль усвоения материала по теме «Заболевания сердечно-сосудистой системы». Разработанный тест рассчитан на проведение текущей диагностики. Время на выполнение данного теста – 15 мин. В тест вошли задания разного типа сложности: от простого (знания) к более сложному (пониманию и анализу). Пример теста (в сокращенном варианте):

Тестовое задание по предмету: «Основы медицинских знаний»

Тема: Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС)

(материал по данной теме был дан за 1 лекцию и 1 практическое занятие)

I блок – вопросы на знание материала

Какой уровень артериального давления свидетельствует о гипертензии?

(правильный ответ – 140/90)

Какой уровень артериального давления является нормой?

(правильный ответ – 90/60 < 120/70 < 140/90)

Перечислите характеристики пульса

(правильный ответ – частота, ритмичность, напряженность, наполнение)

Какой уровень артериального давления свидетельствует о гипотензии?

(правильный ответ – 90/60)

II блок – вопросы на применение знаний

Какие из перечисленных заболеваний относятся к заболеваниям ССС:

- а) инфаркт миокарда;
  - б) бронхит;
  - в) стенокардия;
  - г) гастрит
- (правильный ответ – а, в)

III блок – задания на анализ и применение

Иванов А.И. предъявляет жалобы на острую, внезапно возникшую боль за грудиной, которая распространяется под левую лопатку и в левую руку. Боль сильная, давящего характера.

а) Как можно расценить состояние Иванова А.И.?

- коллапс;
  - приступ стенокардии;
  - гипертонический криз
- (правильный ответ – приступ стенокардии)

Кроме того, для использования тестового контроля в учебном процессе необходимо выбрать систему оценки результата работы студентов. Самыми удобными способами оценки результатов тестового контроля можно считать балльно-рейтинговую систему или систему общей оценки из технологии оценки достижений студента. Нами была выбрана система традиционной оценки, например: - «Отлично» - если студент набрал свыше 85% всех заданий;

- Хорошо» - от 75% до 85% всех заданий;

- «Удовлетворительно» - 60%-75% всех заданий.

В конце семестра определяется общий итог всех тестовых контролей, который учитывается при сдаче экзамена или зачета.

Введение тестового контроля, который позволяет оценить с одной стороны, качество работы студента в аудитории, а с другой стороны, стимулирует его самостоятельную работу, позволило повысить эффективность усвоения изучаемого материала.

**Организация «Школы здоровья для женщин с заболеваниями молочных желез» в г. Астрахани**

Сухарев А.Е., Беда Н.А., Ермолаева Т.Н., Крылов Г.Ф., Хилова Л.Н., Терентьев А.А.

*Астраханское региональное общественное учреждение гуманитарных проблем (АРОУГП) «ГРАНТ», МУЗ ГКРД и ГКБ № 4 г. Астрахани, Медико-юридическая консультация Астраханского филиала*

*Саратовской государственной академии права Кафедра психологии Астраханского Государственного Университета, Кафедра биохимии Российского государственного медицинского университета (г. Москва)*

Данные онкологической статистики используются в национальных образовательных стандартах при обучении специалистов, медицинском

просвещении населения и информированности правительственных структур для планирования и организации лечебно-профилактических мероприятий. Среди онкологических патологии у женщин первые места занимают рак молочной железы (до 20%), рак гинекологических органов (до 21%), а затем в порядке убывания регистрируются – рак желудка (до 13%), рак толстой кишки (до 11%), рак легкого (6%) и другие. Из них, более чем в 50% случаев, выявляются запущенные стадии рака различных локализаций. В последние два десятилетия показатели заболеваемости и смертности от рака молочной железы возросли соответственно от 12,9 до 22,2 и от 5,6 до 11,8 (на 100.000 населения).

Анализ результатов лечения рака молочной железы, проведенный на курсе онкологии АГМА в 2000 году показал, что общая выживаемость к 10 годам как при I и IIa (66,7±4,6% и 58,6±8,6%), так и при IIIa и IIIb стадиях (55,6±5,0% и 40,8±4,0%) имеет тенденцию к сближению показателей. Другими словами, до 10 лет доживает, примерно, каждая вторая больная раком молочной железы, независимо от величины первоначально зарегистрированной стадии.

Ежегодно в онкологическом диспансере выполняется до 800 операций на молочных железах, при этом, по поводу рака - только 150 - 180, а в большинстве остальных случаев - по поводу «мастопатии» (гормональной гиперплазии или «фиброаденоматоза»), что не обосновано (погоня за показателями плана хирургической активности), так как лечить такие состояния молочных желез нужно терапевтическими методами.

Приведенный анализ и литературные данные свидетельствует о несовершенстве организации маммологической помощи, как в данном регионе, так и в России в целом (Ханов А.М., 2001 г.). Поскольку термин «мастопатия» является на сегодня распространенным, не конкретным и объединяет симптомы разнообразных патофизиологических состояний молочных желез, то необходима непрерывная научно - исследовательская и медико-просветительская работа, которая позволила бы систематизировать и конкретизировать представления (как среди врачей, так и среди пациентов) о природе, этиопатогенезе, профилактике, диагностике и лечении многих заболеваний молочных желез.

В этой связи, с 1992 г. нами проводится научно-практическая и просветительская работа по оказанию специализированной маммологической помощи в Астраханской области. По мере накопления опыта работы и увеличения информированности населения, по инициативе АРОУГП «ГРАНТ» в 2005г. на клинической базе МУЗ ГКБ № 4 организована «Школа здоровья для больных с патологией молочных желез», где проводится бесплатный (в формате обязательного медицинского