и применить эти знания при формулировке патологоанатомического диагноза. Занятия проводятся на базе патологоанатомического отделения областной больницы, где проводится до 300 вскрытий в год, что является важным моментом в обучении будущего врача. Студенты имеют возможность присутствовать на 1-4 вскрытиях, участвовать в подробном анализе истории болезни и результатов аутопсии, написании патологоанатомического диагноза с использованием основных принципов построения этого диагноза (нозологического, причинноследственных отношений), с выделением основного, сопутствующего заболеваний и их осложнений. Кроме того, студентам предлагается набор ситуационных задач по структуре диагноза, а в качестве зачётного задания — одна из таких задач. Это позволяет студентам впоследствии лучще ориентироваться в клинических ситуациях и при оформлении диагноза. Пристальное внимание к построению диагноза является для врача одним из определяющих моментов, который показывает, как врач ориентируется в сложных клинических ситуациях, а при неблагоприятных исходах заболевания — подтвердить свою правоту при сопоставлении с результатами аутопсии.

Известный отечественный клиницист Г. А. Захарьин в своих лекциях писал, что «в процессе преподавания патологической анатомии вскрытия важны как проверка прижизненных заключений, как средство дать слушателям — будущим врачам убеждения в возможности верного диагноза, а, следовательно, и верной терапии».

Гасюк А. П., Волобуев Н. А., Ройко Н. В., Николенко Л. Г. (Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава)

Опыт использования рейтинговой системы контроля знаний студентов по патологической анатомии

Поиски путей и методов оптимизации изучения студентами патологической анатомии привели коллектив кафедры к разработке и внедрению в учебный процесс рейтинговой системы контроля знаний студентов на различных этапах усвоения предмета. При этом преследовалась основная цель: вызвать у

студентов побудительные мотивации к более полному и качественному усвоению разделов патологической анатомии путем активизации соревновательных реакций в академической группе и на курсе. В итоге все студенты были распределены на III группы по качеству успеваемости. В соответствии с рейтингом каждого студента и распределялись «льготы». Для этого нами были разработаны специальные программы с использованием персональных компьютеров, которые позволили оценивать знания студентов до 0.01 балла. Кроме этого проведена работа по составлению тест-алгоритмов к каждой теме. Причем были созданы отдельные тест-алгоритмы, адаптированные к диагностике макропрепаратов, микропрепаратов и теоретическим вопросам предмета. Для диагностики макропрепаратов необходимо ответить на 5 вопросов, диагностика микропрепаратов предусматривает ответы на 7 вопросов, по теоретической части тест-алгоритм включает 10 вопросов. Таких блоков было создано 6-7. Три блока по темам общей патологической анатомии и 3-4 (в зависимости от факультета) по частной патологической анатомии. Каждый из блоков по степени сложности отличался друг от друга. Степень сложности вопросов и их количество постепенно нарастали. На последних этапах рейтингового контроля были использованы ситуационные задачи с неоднозначными ответами, основанными на умении правильно логически мыслить.

Уже после первой сдачи рейтингового контроля все студенты были ранжированы по степени и качеству усвоения материала. Все студенты академической группы и курса разделены на ІІІ группы: І — балл составил 4,5 и выше, ІІ — 4,0-4,48 и ІІІ — ниже 4,0. В качестве поощрения студенты І группы, если они по итогам года имели средний балл по всем рейтинговым контролям стабильно высокий, освобождались от официальной сдачи экзамена. Студенты второй группы, т. е. имеющие средний балл на протяжении учебного года в пределах 4,0-4,48, на экзамене освобождались от диагностики макро- и микропрепаратов. Остальные студенты сдавали экзамен в полном объеме.

Такое поощрение лучших студентов, естественно, настраивало их на поддержание своего высокого рейтингового уровня. Десятилетний опыт использования такого подхода к изучению предмета позволяет говорить о заинтересованности основной массы студентов в получении высоких оценок и знаний, что привело к повышению успеваемости основной массы студентов.

Грицина И. В.

(Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, Украина)

Использование унифицированных тестовых заданий для конечного контроля уровня знаний студентов

На кафедре патологической анатомии Львовского национального университета имени Данила Галицкого уже более 10 лет используются тестовые задания для контроля знаний студентов II и III курсов медицинского и стоматологического факультетов и факультета высшего образования медицинских сестер. На каждое занятие согласно тематическому плану создано от четырех до восьми вариантов тестов. С целью унифицирования тестов каждый вариант включает в себя вопросы и задачи, в которых общая сумма правильных ответов составляет 25. Оценка «отлично» соответствует 80 и более процентам, «хорошо» — 70 %, «удовлетворительно» — 60 %, «неудовлетворительно» — менее 60 %. Время выполнения — семь минут.

В тестовых заданиях используются три варианта вопросов. Большая часть из них построена по типу: вопрос/задача и пять вариантов ответов (дистракторов), из которых необходимо выбрать один правильный. Четверть вопросов требует распределения возможных вариантов (от шести до 12) между двумятремя положениями. При этом каждый вариант, обозначенный буквами, может использоваться один или более раз либо ни разу. Кроме того, используются клинико-морфологические задачи, в которых необходимо по макро-, микро-описанию установить диагноз, форму/стадию, осложнение и пр.

Важным при составлении тестов является унифицирование дистракторов и отсутствие в них заведомо неправильных ответов.