**УДК 378.046.4**

**Мартиненко Н.М.**

к. і. н., доцент кафедри суспільних наук

Харківського національного

медичного університету

[nmartynenko@ukr.net](mailto:nmartynenko@ukr.net)

Україна, Харків

**ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ У ЗАКЛАДАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В СЕРЕДИНІ 20 СТОЛІТТЯ**

Автор статті на широкому архівному матеріалі аналізує форми проведення поточного і підсумкового контролю знань слухачів курсів спеціалізації та удосконалення лікарів в Українському Інституті удосконалення лікарів в 1950−1960-х рр. (м. Харків). Серед найефективніших форм поточного контролю згадані: проміжні заліки за основними розділами курсу; опитування на клінічних розборах і кураціях хворих; реферативні клінічні конференції; семінари. Підсумковий контроль знань слухачів циклів проводився у формі іспиту, варіанти якого ухвалювалися на кафедрі (клінічний розбір хвороби пацієнта; підготовка реферату; підсумкова циклова конференція або традиційна форма за екзаменаційними білетами).

*Ключові слова: залік, опитування, клінічний розбір, курація хворих, реферативна конференція, семінар, підсумковий іспит.*

**Постановка проблеми.** Система післядипломної медичної освіти є етапом стажування і набуття професійного практичного досвіду лікарями після одержання базової підготовки. Це складна система, кожен елемент якої відіграє важливу роль у підготовці фахівців для надання якісної медичної допомоги населенню.

Контроль знань, тобто організація зворотного зв’язку як засобу управління навчальним процесом, є необхідною ланкою цієї системи. Ця проблема особливо актуальна у наш час, оскільки вся система вищої медичної освіти переживає процес реформування. Посилення уваги до проблеми контролю занять викликано не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, але і потягом до удосконалення всієї системи навчання. Перевірка і оцінка знань виконують, принаймні, шість функцій: контрольну, навчальну, виховну, організаторську, розвиваючу і методичну.

Історичний досвід існування системи післядипломної освіти лікарів у 1950-1960 рр. показує, що контроль знань слухачів курсів спеціалізації та удосконалення лікарів мав різноманітні форми.

**Мета роботи.** Метою даної статті є аналіз системи контролю знань у закладах післядипломної медичної освіти в середині 20 століття.

**Виклад основного матеріалу.** Наказом міністра охорони здоров’я СРСР № 78 від 20 лютого 1960 року республіканським інститутам удосконалення лікарів було рекомендовано замінити співбесіду на іспит по закінченні циклу спеціалізації та удосконалення [1, Арк. 27] незалежно від строку циклу (довгостроковий, короткостроковий, тематичний).

Форма іспиту визначалася кафедрою. З основних варіантів були такі:

* клінічний розбір хвороби пацієнта;
* підготовка реферату;
* підсумкова циклова конференція;
* традиційна форма за екзаменаційними білетами [1, арк. 27].

Оцінка знань проводилася у вигляді не диференційованого заліку.

На підготовку до іспиту надавалося 1-2 доби. Іспит приймала комісія у складі завідувача кафедри і викладачів. Склад комісії затверджував заступник директора інституту удосконалення лікарів з навчальної роботи щорічно [1, арк. 27].

Кафедра мікробіології УІУЛ (завідувач кафедри В. Єрмаков) проводила іспит на циклі спеціалізації та удосконалення бактеріологів у формі *контрольних завдань* (3-4 завдання для кожного слухача) *і запитань з усього теоретичного і практичного курсу* [2, арк. 28].

На кафедрі фізіотерапії (завідувач кафедри Г.Л. Каневський) перевірка знань проводилася систематично, після проходження кожного основного розділу (всього 4-5 протягом циклу). Ступінь засвоєння матеріалу повною мірою з’ясовувася при проведенні *реферативних конференцій* (які відбувалися двічі на місяць). На підсумковому іспиті при *опитуванні* з’ясовувася:

* ступінь засвоєння фізіологічної дії процедур;
* терапевтичної ефективності різноманітних видів фізіобальнеотерапії,
* знання структури фізіотерапевтичної апаратури;
* будови приладів та їх складових;
* уміння читати схеми і креслення [3, арк. 29].

Кафедра лабораторної діагностики (в.о. завідувача кафедри доцент Бабенко О.В.) вважала більш ефективним проведення *іспитів з використанням препаратів та теоретичних питань, стосовно патологічного процесу.* Ця форма контролю знань давала змогу курсантам продемонструвати і практичну підготовку, і теоретичні знання. З біохімії *іспит проводили лише за запитаннями* [4, арк. 30]*.*

Кафедра хірургії № 2 (завідувач кафедри проф. Ляховицький М.М.) вважала за доцільне проводити перевірку знань курсантів, використовуючи такі форми контролю:

* проміжні *заліки* раз на місяць;
* *опитування* на клінічних розборах і кураціях хворих;
* *реферативні клінічні конференції;*
* *підсумковий іспит* [5, арк. 31]*.*

Завідувач кафедри стоматології доцент Гуткін С.З. [6, арк. 26] на циклі хірургічної та терапевтичної стоматології рекомендував проводити іспити у таких формах:

* *клінічного розбору* одного стаціонарного хворого кожним курсантом;
* *опитування* кожного курсанта з трьох запитань терапевтичної та хірургічної стоматології;
* *розбору* курсантом однієї *рентгенограми*.

На циклі ортопедичної стоматології пропонувалося:

* *три запитання* із розділів «Знімне (незнімне) протезування», «Ортодонтія» або «Матеріалознавство»;
* *обстеження* кожним курсантом одного *пацієнта* і *складання плану протезування* (конструкція протезу, вибір матеріалу для нього) або *ортодонтичного лікування*;
* *виготовлення назубної дротової шини* на фантомі [7, арк. 32]*.*

Досвід роботи кафедри урології (завідувач кафедри проф. Алапін Г.Я.) показав, що *систематичний контроль занять* позитивно впливав на процес опанування програми і сприяв глибшому вивченню теоретичного та практичного курсу слухачами.

Кафедра вважала, що найбільш прийнятними формами контролю були:

* *клінічні розбори хворих*, на яких курсанти детально презентували історію хвороби курованого пацієнта та інтерпретували результати клініко-рентгенологічного обстеження і результати лікування;
* проведення *реферативних конференцій* протягом циклу не менш ніж двічі на місяць. Темами для конференцій були актуальні розділи урології, які потребували детальнішого та більш поглибленого вивчення. Слухачі за темою конференції отримували рекомендовану літературу і готували доповіді до конференції без попереднього призначення основних доповідачів;
* викладаючи теоретичний і практичний матеріал, один раз на місяць кафедра проводила *семінари.* На семінарах курсанти виступали з питань розділу, що вивчався. Професор і увесь викладацький склад кафедри брали участь у роботі такого семінару;
* підсумковою формою контролю був *іспит* на якому слухач доповідав про клінічну історію хвороби пацієнта, інтерпретуючи дані обстеження і лікування й отримував 2-3 запитання за програмою курсу [8, арк. 33].

Кафедра інфекційних хвороб (завідувач кафедри доц. Фланчик С.І.) підсумковий контроль проводила у формі:

* *іспиту* на циклі інфекціоністів *(опитування слухачів за вивченим матеріалом);*
* *і розбору історій хвороб окремих пацієнтів,* яких курували в деньіспиту [9, арк. 34].

Кафедра ортопедії і травматології (завідувач кафедри проф. М.П. Новаченко) проводила атестаційні іспити курсантів циклу «Ортопедія і травматологія» у формі:

* *розбору хворого;*
* *опитування з різних розділів спеціальності* з урахуванням підвищеної вимогливості й опанування практичними навичками [10, арк. 35].

Найприйнятнішими формами проведення *іспиту* на кафедрі хірургії №1 (завідувач кафедри проф. Картавін В.О.) були такі:

* клінічний розбір історії хвороби пацієнта;
* і на цій підставі докладне опитування про клінічні та діагностичні особливості конкретного захворювання [11, арк. 36].

Кафедра онкології (завідувач кафедри Павленко С.І.) проводила *іспити* за такою ж формою [12, арк. 37].

Кафедра ендокринології з патофізіологією (завідувач кафедри проф. Генес С.Г.) мала цикл з 30 осіб і проводила *іспит* за такою формою:

* курсанти аналізували стан хворих з різноманітними ендокринними патологіями,
* приділяючи особливу увагу ендокринним порушенням у хворих на ранніх стадіях;
* діагностуючи атипові або стерті форми захворювання;
* встановлюючи диференційований діагноз;
* фіксуючи увагу на застосуванні *нових методів лікування* (органогормонопрепаратами, хіміопрепаратами, радіоактивними ізотопами);
* перевіряючи знання слухачів з освоєння *практичних діагностичних методик* з визначення рівня цукру в сечі;
* гістології щитовидної залози (видаленої оперативним шляхом);
* читанню ЕКГ, рентгенограм черепа та кісток, за ізотопами І¹³¹ [13, арк. 38].

Кафедра загальної та комунальної гігієни (завідувач кафедри М.Ф.Бізюкін) мала курси спеціалізації та удосконалення для житлово-комунальних лікарів та головних лікарів СЕС. На *іспитах* перевірку засвоєння *теоретичного курсу* проводили за завчасно складеними кафедрою питаннями з основних дисциплін:

* комунальної гігієни;
* гігієни дітей та підлітків;
* гігієни харчування.

Для перевірки *практичних навичок* кожному курсанту пропонувалося одне з таких завдань:

* розбір і висновки за кресленнями і проектами;
* розбір і надання висновку за санітарно-бактеріологічним і хімічним аналізами води;
* рішення спеціально складених завдань, щодо комунального благоустрою населених місць [14, арк. 40].

**Висновки.** Отже, можна зробити висновок, що найбільш поширеними формами поточного контролю були: проміжні заліки за основними розділами курсу; опитування на клінічних розборах і кураціях хворих; реферативні клінічні конференції; семінари. Найдоцільнішою формою підсумкового контролю знань слухачів курсів спеціалізації та удосконалення клінічні кафедри вважали *розбір конкретної історії хвороби пацієнта,* для перевірки практичних знань і *співбесіда за вивченим матеріалом* із запитаннями з основної і суміжним дисциплінам для перевірки теоретичної підготовки курсанта [15, арк. 39].

**Список використаних джерел**

1. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 27.
2. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 28.
3. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 29.
4. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 30.
5. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 31.
6. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 646. Арк. 26.
7. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 32.
8. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 33.
9. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 34.
10. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 35.
11. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 36.
12. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 37.
13. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 38.
14. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 40.
15. ДАХО. Ф. Р 6130 Український інститут удосконалення лікарів (УІУЛ) (1953-1977). Оп. 1. Спр. 553. Арк. 39.

**References**

1.DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 27.

2. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 28.

3. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 29.

4. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 30.

5. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 31.

6. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 646. Ark. 26.

7. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 32.

8. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 33.

9. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 34.

10. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 35.

11. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 36.

12. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 37.

13. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 38.

14. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 40.

15. DAKhO. F. R 6130 Ukrainskyi instytut udoskonalennia likariv (UIUL) (1953-1977). Op. 1. Spr. 553. Ark. 39.

**UDC 378.046.4**

**Martynenko Nataliya**

PhD in History, Associate Professor of Social

Sciences’ Department

Kharkiv National

Medical University

[nmartynenko@ukr.net](mailto:nmartynenko@ukr.net)

Ukraine, Kharkiv

**FORMS OF KNOWLEDGE CONTROL FOR POSTGRADUATE MEDICAL STUDENTS IN THE MIDDLE OF THE 20TH CENTURY**

Author of the article, on the wide archival material, deals with the forms of current and final control of knowledge for students of specialization courses in Ukrainian Institute for postgraduate medical training in 1950−1960 (Kharkiv). Among the most effective forms of current control mentioned: intermediate tests according to the main parts of the course; survey during curation of patients; abstract clinical conferences; seminars. Final control of knowledge for students of postgraduate cycles was conducted in the form of exam, variants of the exam were adopted by the departments (it could be clinical examination of patient’s disease; writing the abstracts; final cycle conference or traditional form on paper).

*Key words: test, survey, clinical examination, curation of patients, abstract conference, seminar, final exam.*