

3. Анатомическое обоснование модификации опосредованной пластики пахового канала / А.В. Черных, Е.Н. Любых, Е.И. Закурдаев, В.Г. Витчинкин // *Новости хирургии*. – 2014. – Т. 22, № 4. – С. 403–407.

Anatomicheskoe obosnovanie modifikacii oposredovannoj plastiki pahovogo kanala / A.V. Chernyh, E.N. Ljubyh, E.I. Zakurdaev, V.G. Vitshinkin // *Novosti hirurgii*. – 2014. – Т. 22, № 4. – С. 403–407.

4. Волнообразный послабляющий разрез передней стенки влагалища прямой мышцы живота при опосредованной пластике пахового канала / А.В. Черных, Е.Н. Любых, Е.И. Закурдаев, В.Г. Витчинкин // *Новости хирургии*. – 2015. – Т. 23, № 1. – С. 17–23.

Volnoobraznyj poslabljajushchij razrez perednej stenki vlagalishcha prjamoj myshcy zhivota pri oposredovannoj plastike pahovogo kanala / A.V. Chernyh, E.N. Ljubyh, E.I. Zakurdaev, V.G. Vitshinkin // *Novosti hirurgii*. – 2015. – Т. 23, № 1. – С. 17–23.

5. Asli Aktan Ikiz Z. Bilateral absence of the tendinous intersections of the rectus abdominis muscle // *Z. Asli Aktan Ikiz, H. Ucerler // Anatomy*. – 2009. – № 3. – P. 69–71.

6. Drever J.M. Unilateral absence of the external oblique muscle with hypoplasia of the rectus abdominis muscle in a patient with Poland syndrome / J.M. Drever, J. Zavala // *Plast. Reconstr. Surg.* – 2002. – V. 110, № 7. – P. 1802–1803.

7. Anson B.J. Abdominal wall. In surgical anatomy 5th edition // B.J. Anson, C.B. McVay. – Philadelphia, London, Toronto: Saunders Co, 1971. – P. 461–478.

8. Meenakshi S. The tendinous intersections of rectus abdominis muscle / S. Meenakshi, K.Y. Manjunath // *G MGIMS*. – 2008. – V. 13. – P. 34–39.

9. Suh H.S. Anatomical location of the tendinous intersections of the rectus abdominis muscle in Korean women / H.S. Suh, J.S. Eom, T.J. Lee // *J. Korean. Soc. Plast. Reconstr. Surg.* – 2006. – V. 33, № 4. – P. 469–473.

10. Milloy F.J. The rectus abdominis muscle and the epigastric arteries / F.J. Milloy, B.J. Anson, D. McAfee // *Surg Gynecol. Obstet.* – 1960. – V. 110. – P. 293–302.

Закурдаев Евгений Иванович (контактное лицо) – ассистент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией ГБОУ «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. 394063, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. 25 января, д. 6а, кв. 38, e-mail: ezakurdaev@rambler.ru.

УДК 378.14:617.7

В.Н. Гольчев, П.Н. Попов

ОПЫТ АНОНИМНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ТГМА

Кафедра офтальмологии ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России

В статье приводятся методика проведения и анализ результатов анонимного анкетирования студентов по вопросам качества преподавания офтальмологии как в лекционном курсе, так и на практических занятиях.

Ключевые слова: анонимное анкетирование, оценка качества чтения лекций и проведения практических занятий.

EXPERIENCE OF STUDENT'S ANONYMOUS QUESTIONING ON THE QUALITY OF TEACHING IN THE DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY IN TSMA

V.N. Golychev, P.N. Popov

Department of ophthalmology of Tver State Medical University

The article presents the methodology for conducting and analyzing the results of student's anonymous questioning on the quality of teaching in ophthalmology both in lecture course and practical classes.

Key words: anonymous questioning, quality of teaching evaluation in lecture course and practical classes.

В печати и электронных СМИ не раз и не два говорилось о низком качестве подготовки специалистов в нашей стране, особенно в негосударственных вузах. Вот только последние сообщения. «Ситуация с высшим образованием в России катастрофическая, констатировали участники слушаний в общественной палате. Непоследовательные и противоречивые меры, предпринимаемые государством, эффекта не дают» [1]. Это касается высшего образования вообще. А вот высказывание члена-корреспондента

РАН проф. О. Лорана (РМАПО): «Система подготовки специалистов изменилась не лучшим образом. Уровень подготовки студентов медицинских вузов низок, и этому есть как объективные, так и субъективные причины. К счастью, пока еще работает поколение врачей, которые получили нормальное образование в СССР» [2].

На кафедре офтальмологии во 2-м семестре 2013/14 учебного года было решено выяснить мнение студентов о качестве преподавания дисциплины

путем анонимного анкетирования. Подобное анкетирование проводилось еще в начале 90-х годов и касалось в основном оценки качества чтения лекций заведующими кафедрами института (академии). Результаты анкетирования студентов были вывешены для всеобщего обозрения. Лучшими лекторами по праву были названы профессора Г.В. Хомулло, О.А. Дунаевский, Д.И. Бельченко.

На кафедре офтальмологии проводилось анкетирование студентов 3-го и 4-го курсов стоматологического факультета (соответственно 105 и 140 человек). Студенты лечебного и педиатрического факультетов для анкетирования не привлекались, так как в соответствии с учебными планами преподавание офтальмологии на этих факультетах велось в разных семестрах (VIII и IX) с перерывом на летние каникулы, при этом занятия, как правило, проводились разными преподавателями, в связи с чем детали проведения практических и лекционных занятий с интервалом в 8–10 месяцев могли ускользнуть из памяти, что ставило преподавателей в неравные условия при анкетировании.

Лекции и практические занятия у студентов-стоматологов проводились в течение одного семестра: для студентов 3-го курса – в шестом семестре, для четверокурсников – в восьмом. Исходно допускалось, что впечатления о преподавании офтальмологии у студентов третьего и четвертого курсов могли быть различными. Дело в том, что третьекурсники более дисциплинированные, скромные, но с общемедицинской точки зрения менее подготовленные к восприятию и пониманию офтальмологии как дисциплины. Поэтому заполненные студентами третьего и четвертого курсов анкеты собирались, обрабатывались и анализировались раздельно.

Чтобы иметь максимально объективное мнение студентов о качестве чтения лекций и проведения практических занятий, анкеты раздавались либо на последней лекции, либо на последнем практическом занятии. Обязательным условием было проведение анкетирования после написания обучающимися сессионного зачета по курсу офтальмологии.

Каждая анкета содержала два вопроса. В левых графах приводились конкретные фамилии лекторов или преподавателей, проводивших практические занятия на факультете.

Анкета анонимного анкетирования

Оцените по 4-балльной системе (5, 4, 3, 2) чтение лекций по офтальмологии следующими преподавателями		Оцените по 4-балльной системе (5, 4, 3, 2) проведение практических занятий по офтальмологии следующими преподавателями (лишь того, кто занимался с Вашей группой)	
Ф. И. О.	оценка	Ф. И. О.	оценка
Ф. И. О.	оценка	Ф. И. О.	оценка
Ф. И. О.	оценка	Ф. И. О.	оценка
Ф. И. О.	оценка	Ф. И. О.	оценка

Анкеты раздавались, как правило, старостам групп. Они же приносили заполненные анкеты на кафедру при проставлении уже полученных зачетов в зачетные книжки, сами опускали анкеты в опечатанные урны. Сотрудники кафедры заполненных анкет практически не касались.

Широко известна фраза «Не важно, как голосуют, важно – как считают», приписываемая И.В. Сталину. Относительно последнего утверждения у авторов статьи есть большое сомнение. Что же касается точности и объективности подсчета голосов при анкетировании, то здесь никаких сомнений быть не должно. Поэтому, чтобы обеспечить чистоту результатов анкетирования, вскрытие урн с анкетами и подсчет их данных проводили не штатные сотрудники кафедры, а нейтральное, незаинтересованное лицо – клинический ординатор.

Следует отметить, что результаты анкетирования по чтению лекций и проведению практических занятий на третьих и четвертых курсах стоматологического факультета оказались почти одинаковыми, а по некоторым преподавателям даже абсолютно одинаковыми. Поэтому результаты анкетирования приводим в одной таблице.

Таблица
Оценки, выставленные студентами кафедре офтальмологии в целом и отдельным ее преподавателям за чтение лекций и проведение практических занятий

Преподаватель	Средняя оценка за чтение лекций	Кол-во «2» и «3» (%)	Средняя оценка за проведение практических занятий	Кол-во анкетированных студентов
А	4,3	8	–	–
Б	4,7	4,8	4,9	88
В	4,5	7,3	4,7	42
Г	–	–	4,9	73
Д	–	–	4,4	42
По кафедре в целом	4,5	6,7	4,6	245

Как видим, оценки за чтение лекций и работу на практических занятиях кафедре в целом довольно высокие: соответственно 4,5 и 4,6, даже с учетом того факта, что для стоматологов кафедра офтальмологии не является профильной. При этом оценка за проведение практических занятий оказалась несколько выше, хотя практические занятия большей частью ведут преподаватели более молодые и менее опытные, чем те, которые читают лекции. Это объясняется, с нашей точки зрения, более живым и тесным контактом студента и преподавателя на практическом занятии, возможностью спросить и переспросить преподавателя, подойти к нему в перерыве и задать любые вопросы, не обязательно касающиеся учебной тематики, и т. д.

Несколько удивила неплохая в абсолютном значении (4,3), но все же более низкая, чем у других

лекторов, оценка у преподавателя А. Дело в том, что за месяц до проведения анкетирования на лекции у данного преподавателя в порядке взаимопосещений, регулярно проводимых на кафедре, присутствовал весь ее преподавательский состав. Лекция была прочитана на высоком уровне как по содержанию, так и по манере ее изложения. В частности, у первого автора статьи, имеющего 46-летний стаж преподавания в вузе и чуть меньший опыт чтения лекций, не было ни одного замечания или пожелания лектору.

Анализ анкет показал, что именно у преподавателя А. двоек и троек было больше, чем у других лекторов (8%). По-видимому, так оценили его «обязанные» студенты. Дело в том, что преподаватель А. – весьма требовательный, а иногда и жесткий человек. На лекцию опоздавших студентов он может не пустить, сделать им справедливое, но резкое замечание.

Анализируя в целом результаты анонимного анкетирования студентов, можно отметить, что они дали довольно высокую оценку учебной работы преподавателей кафедры офтальмологии, особенно если учесть, что анкетирование было проведено

в то время, когда студенты от кафедры абсолютно не зависели: лекции прочитаны, практические занятия закончены, сессионный зачет, как элемент промежуточной аттестации, выставлен.

В заключение можно сказать, что на кафедре офтальмологии (глазных болезней), где несколько лет назад произошла смена поколений преподавательского состава, учебная работа, как и прежде, остается сильной стороной работы кафедры.

Литература / References

1. *Ленуткина М.* Государству студентов не одолеть // Московский комсомолец. – 2014. – № 198. – С. 3.

Lenutkina M. Gosudarstvu studentov ne odolet' // Moskovskiy komsomolec. – 2014. – № 198. – С. 3.

2. *Лоран О.* Каждый десятый мужчина – в ауте // Московский комсомолец. – 2014. – № 193. – С. 18.

Loran O. Kajdiy desyatiy mujchina – v aute // Moskovskiy komsomolec. – 2014. – № 193. – С. 18.

Голычев Владимир Николаевич (контактное лицо) – к. м. н., доцент кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России. Тел. (4822) 77-54-79.

УДК 616.756.26-007.43+616.613-007.63-036

С.В. Волков¹, А.Г. Еремеев¹, И.Н. Карташов², С.Н. Воронов¹, А.А. Голубев¹, Якуб Башар¹

РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕЦИДИВНОЙ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, СОДЕРЖАЩЕЙ МОЧЕТОЧНИК, С РАЗВИТИЕМ ГИДРОНЕФРОЗА

¹Кафедра госпитальной хирургии с курсом урологии ГБОУ ВПО ТГМУ Минздрава России
²ГБУЗ «Областная клиническая больница», Тверь.

Паховая грыжа, содержащая мочеточник – редкое заболевание, которое приводит к развитию вторичной обструктивной уропатии. В статье представлено собственное клиническое наблюдение пациента с паховой грыжей, содержащей мочеточник, с развитием гидронефроза.

Ключевые слова: рецидивная паховая скользящая грыжа, гидронефроз.

RARE CASE OF RECURRENT SLIDING INGUINAL HERNIA CONTAINING AN URETER LEADING TO HYDRONEPHROSIS

S.V. Volkov¹, A.G. Eremeev¹, I.N. Kartashov², S.N. Voronov¹, A.A. Golubev¹, Yakub Bashar¹

¹Tver State Medical University
²Regional State Clinical Hospital, Tver

An inguinal hernia containing an ureter is a rare disease leading to the secondary obstructive uropathy. The article presents the own clinical case of patient with inguinal hernia, containing the ureter with the development of the hydronephrosis.

Key words: recurrent inguinal sliding hernia, hydronephrosis.

«Радикальная коррекция паховой грыжи потеряла кастовость и стала рассматриваться как незначительная операция, поручаемая младшим ассистентам, что во многих случаях вызывало мою энергичную, иногда – бестактную реакцию», – писал в своей статье А. V. Moschcowitz [1]. Почти столетняя история

полностью подтвердила мнение этого известного американского хирурга. Так, частота рецидивов паховых грыж при операциях вне крупных хирургических центров России составляет от 10% (при простых грыжах) до 30–45% (при сложных грыжах), а в специализированных центрах – не более 1% [2].