

616-001+617.3

ПЕРВАЯ ОЛИМПИАДА СРЕДИ ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

А. В. ОВСЯНКИН¹, А. В. СКОРОГЛЯДОВ², И. М. ЛЕДИННИКОВ¹, С. С. КОПЁНКИН²

¹*Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск, Россия*

²*Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия*

В статье обсуждаются методологические принципы организации олимпиады по специальности «травматология и ортопедия» среди интернов и ординаторов и итоги проведения первого мероприятия такого рода.

Ключевые слова:

THE FIRST PROFESSIONAL CONTEST BETWEEN RESIDENTS IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

A. V. OVSYANKIN¹, A. V. SKOROGLYADOV², I. M. LEDINNIKOV¹, S. S. KOPYONKIN²

¹*Smolensk State Medical Academy, Smolensk, Russia*

²*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*

The article discusses methodological principles of organisation of professional contests between resident doctors in traumatology and orthopedics as well as the outcomes of the first competition of this kind.

Key words:

Первого июня 2014 года в городе Смоленске на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Минздрава России прошла первая межвузовская олимпиада для интернов и ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» среди ВУЗов Центрального федерального округа. Олимпиада организована кафедрами травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» и ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (г. Москва). Участие приняли 10 команд медицинских ВУЗов Минздрава России с общим количеством участников – 30. Жюри было представлено преподавателями участвующих в олимпиаде ВУЗов, а также представителями ФГБУ «ЦИТО» и ФГБОУ ВПО «Московский

государственный университет им. М.В. Ломоносова». Хотя условия олимпиады и предусматривали возможность участия в ней врачей-интернов, заявок от них не поступило. Подавляющее большинство – 28 из 30 участников – были ординаторами 2-го года обучения. 8 из 10 команд представлены 3 участниками, одна команда была в составе 2 человек, и одна состояла из 4.

Данная олимпиада стала первым в России мероприятием такого рода, проводимым по специальности «травматология и ортопедия» и первым состязанием среди клинических ординаторов, что потребовало разработки организационно-методической базы соревнований «с чистого листа». При этом перед организаторами стояла задача создать понятную, прозрачную и максимально объективную систему оценки результатов при максимально равных условиях для команд разного численного состава.

Для предварительного ознакомления участников с примерным содержанием теоретических заданий и принципами судейства, на сайте ФГБОУ ФЦТОЭ заранее были размещены примеры тестов и задач, а также изложены критерии их оценки и приведены примеры подсчёта результатов. Помимо этого, заранее была дана общая информация по содержанию и критериям оценки практической части олимпиады, хотя точной информации о содержании каждого из этапов соревнования никто из участников не имел.

Для обеспечения прозрачности и объективности судейства были разработаны протоколы судейства каждого этапа соревнований, что позволило обеспечить единый подход к оценке результатов и упростить работу жюри. Равные исходные условия также обеспечивала идентичность заданий для всех команд и отдельных участников.

Соревнование проводилось в два этапа – теоретический и практический. Результаты выполнения заданий оценивались в баллах по единой унифицированной схеме (протоколу оценки). Максимально возможные суммы баллов за теоретический и практический этапы были равны (по 200 баллов за каждый). Для подсчёта результатов в помощь членам жюри была задействована счётная комиссия, составленная из квалифицированных врачей травматологов-ортопедов – сотрудников Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в г. Смоленске. Такое решение было обусловлено желанием освободить жюри от рутинных математических расчётов, сохранив при этом непредвзятый и унифицированный подход к оценке результатов. Также учитывалось, что оценка ответов требует специальных знаний в области травматологии и ортопедии, которыми обладают члены счётной комиссии. Все члены жюри и счётной комиссии олимпиады были обеспечены стандартными ответами на предлагаемые участникам олимпиады задания. В спорных ситуациях окончательное решение по каждому отдельному случаю выносилось членами жюри, которые предварительно были разделены на три равные группы – первая занималась судейством теоретического этапа, вторая и третья – судейством двух разделов практического этапа. Таким образом, ни один из членов жюри не мог влиять на оценку всех этапов работы «своей» команды.

Теоретический этап включал в себя две части: тестирование и решение ситуационной задачи. Тестовое задание каждый из 30 участников решал самостоятельно, члены каждой команды были намеренно размещены в зале таким образом, чтобы исключить их взаимодействие в процессе выполнения задания. При тестировании каждый из участников мог набрать до 150 баллов, основной задачей данного этапа было выявление победителей в личном зачёте. Тестовое задание было направлено на оценку общего уровня профессиональной эрудиции каждого отдельного участника и включало оценку знания терминологии, классификаций, отдельных диагностических тестов, знание типов используемых в клинической практике фиксаторов и другие вопросы. Тесты включали равное количество вопросов по разделам травм и заболеваний опорно-двигательной системы, а также касались отдельных проблем ревматологии и

хирургии повреждений. Каждому из участников был предложен идентичный набор из 30 вопросов, предусматривавших несколько вариантов ответов. Каждый правильный ответ оценивался в баллах – от 1 до 3, в зависимости от степени сложности вопроса. Отсутствие ответа приравнивалось к 0 баллов, а неправильный ответ приносил 1 штрафной балл (который вычитался из общей суммы). Время тестирования было ограничено 45 минутами.

Вторым разделом теоретического этапа было решение ситуационной задачи, в котором участвовали все члены одной команды. Проблема балльной оценки ответа на задачу была решена следующим образом: оценивалось наличие в ответе ключевых понятий (ключевых слов), при этом, в зависимости от степени значимости, каждое ключевое понятие (слово) давало от 1 до 3 баллов к общей сумме. Штрафные баллы на этапе решения задачи не начислялись. Участникам было предложено сформулировать предварительный диагноз, выделить доминирующее повреждение и обозначить основные направления оказания помощи и обследования больного с травмой грудной клетки, находящегося в критическом состоянии. Максимальная сумма баллов за решение ситуационной задачи – 50. Время на её решение было ограничено 30 минутами.

Практический этап также делился на 2 части, с максимальной оценкой 100 баллов за выполнение каждой из них. Перед началом практической части был проведен инструктаж по технике безопасности и пользованию силовым оборудованием. Участникам олимпиады предлагалось выполнить остеосинтез внутрисуставного (область голеностопного сустава) и диафизарного переломов (кости предплечья) на пластиковых моделях. Все команды были обеспечены идентичными моделями переломов, наборами инструментов, фиксаторов и силового оборудования. Для обеспечения большей реалистичности команды работали в халатах, масках и перчатках. Задача участников состояла в выборе правильных (применимых для конкретной локализации и характера повреждения) типов фиксаторов и выполнении технически грамотного остеосинтеза. Дополнительную сложность создавала необходимость выбора фиксаторов из общей массы, в которой находились конструкции, неприменимые при имевшихся повреждениях. Для оценки результатов использовался унифицированный протокол, позволявший оценить в баллах отдельные элементы остеосинтеза – точность репозиции, правильность выбора и технику применения фиксаторов. При создании протокола учитывалось то, что технически правильных способов остеосинтеза может быть несколько, и нельзя «штрафовать» участников за те варианты, которые могут рассматриваться как допустимые.

Принцип определения победителя в командном зачёте был следующим – суммировались баллы команды на практическом этапе, на этапе решения ситуационной задачи и среднее арифметическое значение баллов участников команды на этапе тестирования. Среднее арифметическое значение использовалось в связи с необходимостью уравнивать условия для команд с разной численностью (2, 3 или 4 участника). Победители в личном зачёте определялись по другой схеме: индивидуальные

баллы участника на этапе тестирования суммировались с баллами, набранными его командой на этапах решения задачи и выполнения практических заданий.

После окончания теоретического и практического этапов и работы жюри, был проведен разбор допущенных ошибок, что позволило использовать олимпиаду не только в качестве средства выявления лучших специалистов, но и как ценное учебное мероприятие.

При подведении итогов олимпиады первые три места в командном зачёте заняли ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России и ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова» Минздрава России. В личном зачёте победителями стали Я.В.Мюллер, М.С.Борзых (ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов») и Б.Г.Еллыев (ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» Минздрава России).

Участники олимпиады и члены жюри отметили высокую степень сложности теоретического этапа, что можно проследить и по результатам команд. Если на практическом этапе команда-победитель (ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов») набрала 197 баллов из 200 возможных, то на теоретическом этапе лучшая из команд (ГБОУ ВПО «РНМУ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России) набрала лишь 101 балл из 200 возможных, а команда-аутсайдер – 52,67 балла. Полученные результаты также говорят о крайне высокой степени дифференциации участников по уровню теоретической подготовки – баллы победителя на этапе тестирования (Б.Г.Еллыев, ГБОУ ВПО ЯГМА Минздрава России) превышали баллы участника-аутсайдера в 8,5 раз. При этом на этапе практического задания разница между лучшей и худшей командами была менее чем двукратная. Также следует заметить, что по занятому командой месту не следует оценивать качество подготовки в отдельном ВУЗе, поскольку крайне велика роль личных качеств отдельных ординаторов – участников олимпиады. Однако, в случае регулярного проведения подобных соревнований, имеющиеся тенденции можно принимать в расчёт.

Из числа «слабых мест» подготовки, характерных для большинства участников, можно перечислить следующие: диагностика спинальных стенозов при остеохондрозе, международная классификация переломов АО/ASIF, современные классификации посттравматических остеомиелитов, остеоартрозов, шкалы оценки тяжести состояний пострадавших с политравмой. Кроме того, страдает знание отдельных терминов и диагностических тестов. При этом подавляющее большинство участников продемонстрировали хорошее знание современных фиксаторов. Если принять во внимание тот факт, что результаты всех команд на этапе практического задания были значительно

выше, чем на теоретическом этапе, также можно сделать вывод о том, что преподавание специальности в ординатуре имеет преимущественно практическую направленность, тогда как знание многих вопросов теории заметно отстаёт.

Качество работы организаторов и уровень проведения мероприятия должны оценивать сами участники, однако, хочется поделиться некоторыми наблюдениями, которые могут помочь организаторам последующих подобных соревнований. Во-первых, команда ВУЗа, организующего соревнование, получает определённые преимущества, связанные с влиянием «школы». Составляющие задания преподаватели могут предложить задачи только в рамках своей личной компетенции – в тех же пределах они и преподают предмет ординаторам «своего» ВУЗа. Это создаёт определённые преимущества для команды ВУЗа-организатора, поскольку другие кафедры могут делать акцент на иных разделах специальности, пользоваться другими классификациями, терминами и т.д. Определённую сложность представляет и сохранение конфиденциальности подготавливаемых кафедрой заданий. Возможно, будет целесообразным и справедливым, если ВУЗ-организатор не будет выставлять свою команду для участия в подобных соревнованиях – такой подход также существенно упростит и организационную работу.

Во-вторых, результаты проведенной олимпиады показали, что этап тестирования оказался для участников значительно более сложным, чем практический, поэтому баллы теоретического этапа оказались не равны баллам «практическим». При решении ситуационной задачи, напротив, разница баллов отдельных команд оказалась весьма незначительной, что свидетельствует о том, что оценка наиболее значимых ключевых слов и понятий должна превышать 3 балла.

Организаторы выражают благодарность заведующему кафедрой общей и специализированной хирургии ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова» д.м.н. профессору В.Э.Дуброву за ценные замечания и дополнения, высказанные им по вопросам организации проведения олимпиады.

Авторы:

А. В. Овсянкин – заведующий кафедрой травматологии и ортопедии с ВПХ СГМА, к.м.н., доцент

А. В. Скорогляд – заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и ВПХ РНМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач России, д.м.н., профессор

И. М. Лединников – доцент кафедры травматологии и ортопедии с ВПХ СГМА, к.м.н.

С. С. Копёнкин – доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ РНМУ им. Н.И. Пирогова, к.м.н.