

Е. Г. Григорьев¹, А. М. Машкин², С. С. Дыдыкин³, А. Н. Щербюк³, А. А. Коваленко³

МОСКОВСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА ИМ. АКАДЕМИКА М. И. ПЕРЕЛЬМАНА И РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ – ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ШКОЛЫ ХИРУРГИИ

Ye. G. Grigoriev, A. M. Mashkin, S. S. Dydykin, A. N. Scherbyuk, A. A. Kovalenko

THE MOSCOW STUDENT'S SURGICAL OLYMPIC GAMES OF ACADEMICIAN M. I. PERELMAN AND THE RUSSIAN SOCIETY OF SURGEONS – THE FIRST STEP OF SCHOOL OF SURGERY

¹ Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

² Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень

³ Первый Московский государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова, г. Москва

В России кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии играют важную роль в обучении студентов практическим хирургическим навыкам. Студенческие научные кружки готовят студентов с помощью хирургические конкурсов, известных как «Хирургические олимпиады». Хирургические олимпиады с помощью хирургов-наставников стимулируют у студентов интерес к развитию хирургических навыков на додипломном этапе и к выбору ими хирургии в качестве своей будущей специальности.

Ключевые слова: хирургическое образование, медицинское образование, хирургические олимпиады.

In Russia, the Departments of Topographical Anatomy and Operative Surgery play an important role in providing learners with advanced practical surgical skills. Student surgical interest groups prepare learners through surgical competitions, known as “Surgical Olympiads”. Surgical Olympiads by means of surgeons-mentors stimulate student interest in the development of surgical skills before graduation and encourage students to choose surgery as their postgraduate specialty.

Key words: surgical education, medical education in Russia, Surgical Olympiads

УДК 378.4. 376.5

В России традиционной и эффективной формой индивидуальной подготовки студента по специальности всегда являлся студенческий научный кружок при кафедре (в отличие от наиболее близкой нам европейской (германской) традиции). Формирование у студентов практических хирургических навыков и умений, выявление способностей к ним и степени мотивации в России в последние полтора века во многом обеспечиваются в кружках (элективах) при кафедрах оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии. На медицинских факультетах университетов Европы и США уже в начале обучения проводится очень жесткий отбор мотивированных студентов, а студент, выбравший хирургическую специализацию, начинает тренинг практических хирургических умений и навыков только на постдипломном этапе.

Общепризнано, что наши хирурги являются очень хорошими специалистами. В России в студенческом кружке студент выбирает направление

своей врачебной деятельности и начинает подготовку по практическим хирургическим навыкам на додипломном уровне в возрасте 19–20 лет, а не в 24–25 лет на постдипломном уровне как в Европе и США. Такая система подготовки позволяет в России студенту овладевать тонкими мануальными навыками в более раннем и обучаемом возрасте [2, 3]. Эффективность исторически сложившейся в нашей стране системы отбора и подготовки хирургов, по нашему мнению, не следует никому доказывать, о чем свидетельствует интерес зарубежных ученых-педагогов к российскому опыту [4].

Из студенческих научных кружков кафедр оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии в России вышли практически все хирурги [1, 5]. В рамках студенческих кружков ведущих кафедр в настоящее время производится обучение практическим навыкам и основам микрохирургии и эндоскопической хирургии, а также началам других современных

методик. Все это увеличивает роль подготовки учащегося на препарате и трупе для создания у него системного представления о хирургической (клинической, топографической) анатомии человека в целом и ее клиническом применении.

Студенты-кружковцы осваивают начала микрохирургической техники, осуществляется обучение навыкам использования эндоскопического инструментария на коробочном тренажере и эндоскопической стойке. Ведущие профессора-хирурги проводят для студентов мастер-классы по наложению межкишечного и сосудистого анастомозов на анатомическом материале.

Микрохирургия и эндохирургические методики – это те хирургические технологии (не специальности), которыми обязательно владеют все высококвалифицированные хирурги в мире, и студент, интересующийся хирургией, должен знакомиться с ними по возможности раньше, чтобы оценить свои желания и возможности. Обучение этим технологиям на додипломном этапе в России направлено на профессиональную ориентацию будущих врачей хирургического профиля, оно облегчает как объективную оценку, так и самооценку мануальных возможностей будущего хирурга [6]. Результаты оценки данного этапа подготовки студента хирургического профиля являются одним из ведущих критериев отбора на постдипломный хирургический уровень.

Следует отметить, что обучение видеоэндоскопическим хирургическим технологиям в мире и в России сейчас носит, трудно даже подобрать определение, – «виртуальный» характер. Оно оторвано от подготовки хирурга по клинической (топографической) анатомии. Эндоскопический хирург отделен от больного виртуальным экраном, виден лишь «фокус» в объективе, нет целостной топографо-анатомической картины оперируемой области. На наш взгляд, это в корне неверно методологически. В случае оказавшегося неверным, но выполненного роботизированным комплексом запрограммированного действия, эндоскопический хирург зачастую оказывается просто беспомощным из-за пробелов в своей подготовке, особенно при переходе к конверсии. Описываемая подготовка студента хирургического профиля уже на додипломном этапе позволяет готовить из него гармонично подготовленного хирурга.

Обучение старшекурсников-кружковцев основам микрохирургии и эндохирургических методик способствует их более активному привлечению к экспериментальной деятельности и ассистенции на операциях на постдипломном уровне.

В научном студенческом кружке в нашей стране традиционно происходит инициация научной деятельности студента. Хирургическая олимпиада, принцип соревновательности является одним (может быть, главным) инструментом

стимуляции интереса студента, выбравшего еще на додипломном этапе подготовки хирургический профиль, к освоению практических хирургических навыков.

В России одной из важнейших форм подготовки студента, будущего хирурга, является ежегодная Московская (Всероссийская) студенческая хирургическая олимпиада. Она организована по типу футбольных чемпионатов: проводятся полуфиналы в Федеральных округах России. В каждом полуфинале участвуют по 5–15 команд – представителей местных медицинских университетов. Два победителя от каждого полуфинала приезжают в Первый МГМУ им. И. М. Сеченова для участия в финале (порядка 20 команд). В финале команды студентов (состоят из 12–15 человек) соревнуются на анатомическом материале в наложении сосудистых швов, межкишечных анастомозов, микрохирургической технике, работе на эндоскопической стойке, знании хирургических инструментов и других конкурсах. Подведение итогов конкурсов, обсуждение результатов с участниками проводится открыто приглашенными членами жюри и легко доступны для проверки и контроля. Традиционно команды оцениваются по «гамбургскому счету» – честно и объективно, ведь формирование профессионализма врача-хирурга следует начинать со студенческой скамьи.

Важно помнить, что студенты-кружковцы хирургического профиля представляют из себя особый студенческий контингент. Их не бывает много (максимум одномоментно 20–40 человек), они мотивированы на успешную практическую деятельность и осознанно прилагают к этому усилия. Если создано здоровое ядро студенческого кружка, то последующая кураторская работа в основном заключается в модераторских (регуляторных) функциях. Сильные студенты нуждаются в честной оценке их возможностей и перспектив и в предоставлении возможностей для самореализации. Эти студенты, как правило, становятся профессорами, заведующими отделениями, ведущими специалистами хирургического профиля, т. е. будущими лидерами в специальности.

Надо отдать должное российскому хирургическому сообществу, весьма деятельно и активно участвующему в подготовке и проведении Олимпиад во многих медицинских университетах и регионах нашей страны. Хирурги принимают активное участие в подготовке практических навыков, участвуют в жюри Олимпиад, оказывают и иную посильную помощь.

Но, по нашему мнению, настал момент рационализировать взаимоотношения хирургов настоящих и будущих. Ведь на практике складывается ситуация, когда «родители и будущие старшие коллеги» (Российское общество

хирургов – РОХ) официально не видят своих «будущих детей и воспитанников» (Московская студенческая хирургическая Олимпиада им. академика М. И. Перельмана)

Врачебное профессиональное хирургическое сообщество должно направлять развитие студенческого олимпийского хирургического движения (скаутов, пионеров хирургии), осуществляя взаимопроникновение на практике высшего медицинского образования и профессионального медицинского сообщества (хирургов). И оно должно не только принимать участие в подготовке своей смены в качестве преподавателей мастер-классов, членов жюри Олимпиад, клинических наставников, как сейчас, но и выступать активным участником подготовки Олимпиад в широком смысле этого слова. Даже странно, что будущие коллеги-работодатели не участвуют в подготовке своих будущих лучших кадров формально-организационно. Студент-медик должен приучаться «аттестовываться» профессиональным сообществом (профессионалами-хирургами). Полагаем, что это недоразумение легко устранимо.

Идя по этому пути, следует воспользоваться богатым опытом взаимодействия врачебного профессионального стоматологического сообщества и студенческого олимпийского стоматологического движения. Этот опыт накоплен в очень схожей ситуации: основа мастерства специалиста-стоматолога, как и врача-хирурга, лежит в хороших мануальных навыках. В виду специфики своей специальности стоматологи начинают применять свои умения в клинике на том уровне университетской подготовки, когда будущие хирурги приступают к активной практической подготовке и выработке мануальных навыков в рамках студенческих кружков при кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии, т. е. на 3-м курсе – в возрасте 19–20 лет.

По нашему мнению, это совершенно правильно, так как обучаться мануальным навыкам надо начинать именно в этом возрасте. Как хорошо сказал один из состоявшихся профессоров-хирургов, наблюдая в качестве члена жюри Олимпиады за работой будущих хирургов: «Если бы я к окончанию обучения в вузе имел такую подготовку, я достиг бы в своей жизни гораздо большего».

Кстати, именно этим аспектом (раннее начало обучения мануальным навыкам), а также присущей нам национальной чертой – соревновательностью, объясняется интерес зарубежных (в частности, американских) коллег к студенческому хирургическому олимпийскому движению в России.

Чего мы хотим и что предлагаем хирургическому сообществу?

1. РОХ может то, чего, как правило, не могут организаторы Олимпиад и кураторы студенческих хирургических кружков: договориться

(разумеется, не нарушая законодательства РФ) о спонсорстве с фирмами-производителями. Фирмы-производители не стремятся спонсировать студентов по известной и простой причине – здесь невозможно извлечь сиюминутной выгоды. Организационно это можно сделать, вводя председателя регионального отделения РОХ в оргкомитет студенческой хирургической олимпиады региона.

Пилотный проект взаимодействия врачебного профессионального хирургического сообщества и студенческого олимпийского хирургического движения (скаутов, пионеров хирургии) применен на практике в Тюмени при подготовке этапа 24-й Московской (Всероссийской) студенческой олимпиады для Уральского Федерального округа (февраль 2015 г.).

Так, большинство из судей в конкурсах Уральского этапа олимпиады являлись практическими хирургами, как правило – заведующими отделениями самых крупных и современных хирургических стационаров и все они – члены РОХ. А организатором Олимпиады был председатель Тюменского регионального отделения РОХ, проректор Тюменского медуниверситета профессор А. М. Машкин. Такое решение оказалось взаимно полезным: не только кружковцы еще лучше поняли требования практической хирургии, но и заведующие отделениями взяли «на карандаш» лучших из студентов, а Российское общество хирургов оказало реальную спонсорскую помощь при организации Олимпиады. Сразу несколько студентов получили предложения по дальнейшей «профессиональной траектории», и даже потенциальному трудоустройству. Таким образом, мы видим реальное возрождение такого элемента, как «эдвайзинг» (отечественный аналог – наставничество).

Именно врачебное профессиональное хирургическое сообщество должно ответственно подходить к все более обостряющейся проблеме подготовки своей качественной хирургической смены. При этом речь не идет о подмене государственного финансирования образовательного процесса, а скорее, употребляя забытое слово, о развитии меценатства – поощрении и развитии творческих и инициативных сил в подрастающем поколении. То есть того, чего так не хватает нашей стране для стабильного динамичного движения вперед, и борьба за обладание и контроль над чем в мире только усиливается.

2. Следующий важный аспект сотрудничества врачебного профессионального хирургического сообщества заключается в помощи в раннем освоении (желательно на додипломном этапе) высокотехнологичного хирургического оборудования: хирург с обычным скальпелем и лигатурным гемостазом уже ушел в прошлое.

Необходимо, чтобы студенты (ординаторы), выбравшие хирургический профиль, активно изучали и применяли высокотехнологичное хирургическое оборудование и инструментарий. Следует начинать учить работать не только скальпелем и иглодержателем, но и эндоскопическими инструментами, и операционным микроскопом на анатомическом материале, а в последующем – на экспериментальных животных.

Важность такого подхода: 1) экономическая составляющая в будущем (хирург уже будет обучен и не сделает многих ошибок); 2) научить молодых (с 19–20 лет) легче, ведь именно они будут работать в эндовидеохирургии и на роботизированных комплексах.

Перспективным, на наш взгляд, является привлечение лучших кружковцев в качестве зрителей на практические мастер-классы «взрослых» врачей-хирургов для получения более полной информации о достижениях избираемой специальности.

Кстати, по нашему мнению, модный в настоящее время во всем мире и послушно перенятый нашей страной тренд ОВЕ (outcome-based education), определяющий набор знаний-навыков-компетенций, без которых никто не может быть выпущен с медицинского факультета, в долгосрочной перспективе ведет к понижению общего уровня подготовки врача, так как направлен на подготовку посредственного врача и объективно снижает уровень подготовки как врача-выпускника, так и преподавателя, который «затачивается» об умного студента. Данный тренд не стимулирует рождение и воспитание на студенческой скамье будущих «лидеров лидеров» во врачебной среде.

3. Необходимы структурированные курсы (циклы) по овладению основами высокотехнологичных хирургических технологий не только на постдипломном (ординаторы и молодые хирурги) – Школа хирургии, но и додипломном (студенты – кружковцы, олимпийцы) этапе. Почему-то ни у кого не возникает вопросов, когда в единую категорию «молодых ученых» зачисляются молодые талантливых людей от студентов до доцентов в возрасте до 35 лет. Молодые ученые объединены стремлением к научному поиску, познанию нового, и возрастная разница не играет здесь какой-либо значимой роли. Будущие хирурги – люди особого склада, мотивированные и устремленные к получению мануальных навыков, которые будут обязательно востребованы в клинике. Создаваемая РОХ Школа хирургии должна, по нашему мнению, включать в себя как начальное звено рационально структурированную и доказавшую свою жизненность в течение более четверти века Московскую студенческую хирургическую Олимпиаду им. академика М. И. Перельмана.

Без овладения в должной степени мануальными навыками хирург, как и пианист, обязан-

ный в начале профессионального пути заведомо уметь «попадать по клавишам», не может перейти к клиническому этапу своей подготовки.

По нашему мнению, активным участникам студенческих олимпиад и научных кружков (Школ мастерства и т. д.), т. е. талантливым и трудолюбивым студентам, выбравшим на додипломном этапе конкретную профессиональную траекторию своего развития, должно в первую очередь оказываться предпочтение при отборе в ординатуры (предпочтительно – бюджетные). Иной подход к будущим абитуриентам ординатур, по нашему убеждению, нерационален и неверен.

Следует отметить, что многолетние усилия и примеры успешно выступающих команд привели к тому, что практически в подавляющем большинстве российских медицинских вузов у студентов-олимпийцев появилась возможность готовиться к соревнованиям на видеоэндоскопических стойках, виртуальных тренажерах и другом современном оборудовании. А всего 4–5 лет назад лишь 1–2 участника во всей России имели такую возможность. Проводимый в рамках Олимпиады второй год конкурс по наложению на мини-пигах тонкокишечного анастомоза конец-в-конец с помощью видеоэндоскопического оборудования, мы надеемся, будет таким же катализатором внедрения новых хирургических технологий в обучающую среду. В этом несомненная положительная роль развернувшегося по всей стране олимпийского студенческого хирургического движения. Студенческие хирургические олимпиады Первого МГМУ им. И. М. Сеченова уже почти четверть века не только выполняют известную миссию высшего образования – обучают специалистов в соответствии запросами современного общества, но и одновременно формируют новую реальность и готовят к ней людей.

Нам удалось в последние годы с помощью энтузиастов развернуть олимпийское студенческое хирургическое движение по всей стране. Следует отметить, что первая олимпиада состоялась в стенах Первого МГМУ ещё в 1988 г., когда большинства сегодняшних участников еще не было на свете, и прошла не всегда простой, но верный путь от Московской до Всероссийской.

Считаем, что развитие студенческого хирургического олимпийского движения под патронатом РОХ (и, разумеется, иных подобных профессиональных сообществ: урологов, трансплантологов, кардиохирургов, акушеров-гинекологов и др.) позволит улучшить рациональный отбор и обучение высококвалифицированных кадров хирургического профиля в медицинских вузах для оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи хирургического профиля в рамках страны, а также активного участия в реализации на практике современных научных платформ медицинской науки.

ЛИТЕРАТУРА

1. 1. Большаков О. П. Кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии – база преподавания клинической анатомии и освоения практических навыков в медицинском вузе // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 2. – С. 63–68.
2. 2. Дыдыкин С. С., Козловский Б. В. К XX Всероссийской (Московской) хирургической студенческой олимпиаде – некоторые итоги и перспективы // Сеченовский вестник. – 2010. – № 1. – С. 79–80.
3. 3. Дыдыкин С. С., Усов И. А. Студенческая хирургическая Олимпиада – роль в образовательной траектории студента, выбравшего хирургический профиль подготовки // Медицинское образование и вузовская наука. – 2015. – № 1. – С. 14–16.
4. 4. Dydykin S., Kapitonova M. Role of the Students' Scientific Circles and Olympiads in the Concept of Clinical Anatomical and Surgical Undergraduate Training in Russia // Anatomical Sciences Education. – 2015. Feb 16. doi: 10.1002/ase.1523. [Epub ahead of print].
5. 5. Kagan I. I. Traditions and peculiarities of the clinical anatomy education in Russia // Clinical Anatomy. – 2002. – № 2. – P. 152–156.
6. 6. Цыбусов С. Н., Терентьев И. Г., Светозарский С. Н. Медицинское олимпиадное движение как путь в специальность // Медицинский альманах. – 2013. – № 1 (25). – С. 25–27.

REFERENCES

7. Bolshakov O. P. Kafedry operativnoy hirurgii i topograficheskoy anatomii – baza prepodavaniya klinicheskoy anatomii i osvoeniya prakticheskikh navykov v medicinskom vuze [Operative Surgery and Topographic Anatomy Department as the center for clinical anatomy teaching and practical skills mastering at a Medical University] // Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie, 2011, no. 2, pp. 63–68 (in Russian).
8. Dydykin S. S., Kozlovskiy B. V. K XX Vserossiyskoy (Moskovskoy) hirurgicheskoy studencheskoy olimpiade – nekotorye itogi i perspektivy [To XX Russia surgical Olympiad: results and perspective] // Sechenovskiy vestnik, 2010, no. 1, pp. 79–80 (in Russian).
9. Dydykin S. S., Usov I. A. Studencheskaya hirurgicheskaya Olimpiada – rol' v obrazovatel'noy traektorii studenta, vybravshogo hirurgicheskoy profil' podgotovki [The Student's Surgical Olympiads – the role in the educational trajectory of the student who chose the surgical profile of preparation] // Medicinskoe obrazovanie i vuzovskaya nauka, 2015, no. 1, pp. 14–16 (in Russian).
10. Dydykin S., Kapitonova M. Role of the Students' Scientific Circles and Olympiads in the Concept of Clinical Anatomical and Surgical Undergraduate Training in Russia // Anatomical Sciences Education, 2015, Feb. 16. doi: 10.1002/ase.1523. [Epub ahead of print].
11. Kagan I. I. Traditions and peculiarities of the clinical anatomy education in Russia // Clinical Anatomy, 2002, no. 2, pp. 152–156.
12. Tsybusov S. N., Terentiev I. G., Svetozarskiy S. N. Medicinskoe olimpiadnoe dvizhenie kak put' v special'nost' [Medical Olympic movement as the way to a speciality] // Medicinskiy al'manah – Medical Almanac, 2013, no. 1 (25), pp. 25–27 (in Russian).

Поступила в редакцию 29.04.2015

Утверждена к печати 05.05.2015

Авторы:

Григорьев Евгений Георгиевич – д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор ФГБУ «Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии» СО РАН, зав. кафедрой госпитальной хирургии с курсом нейрохирургии ИГМУ (г. Иркутск).

Машкин Андрей Михайлович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней с курсами эндоскопии, урологии и рентгенологии ТюмГМУ (г. Тюмень)

Дыдыкин Сергей Сергеевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (г. Москва).

Щербюк Александр Николаевич – д-р мед. наук, профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (г. Москва)

Коваленко Алексей Анатольевич – врач-хирург, зам. главного врача УКБ № 1 Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (г. Москва).

Контакты:

Дыдыкин Сергей Сергеевич

тел.: 8-903-548-93-61,

e-mail: dydykin_ss@mail.ru