

بسمه تعالی

شیوه نامه برگزاری آزمون گروهی اول

حیطه استدلال بالینی

کاربرک معرفی آزمون گروهی اول	
دهمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور	
نام حیطه:	استدلال بالینی
موضوع آزمون:	گام به گام تا تشخیص بیماری سلیاک
محصول مورد انتظار از فراگیران:	سناریوی بالینی
قالب مورد انتظار برای گزارش محصول:	۳۵۰۰ کلمه فایل word و PDF فونت: B-nazanin (بزرگی قلم: ۱۲)

تهیه و تنظیم:

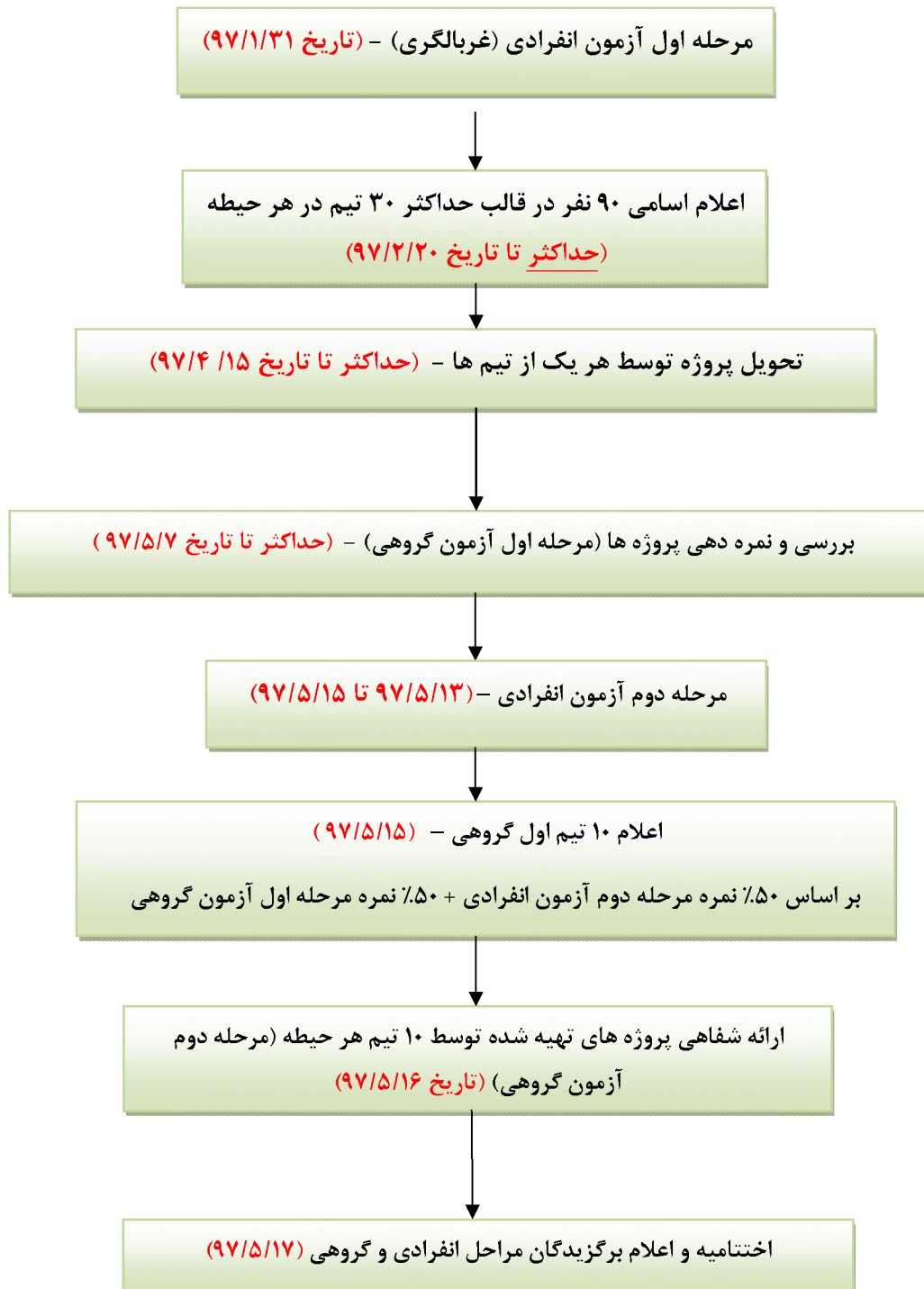
کمیته علمی حیطه استدلال بالینی



دهمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تصویر زیر مراحل، تاریخ ها و درصد سهم نمرات آزمون های انفرادی و گروهی را نشان می دهد:



* برگزیدگان مرحله انفرادی: ۴۰٪ نمره آزمون مرحله اول انفرادی (غربالگری) + ۶۰٪ نمره آزمون مرحله دوم انفرادی

* برگزیدگان مرحله گروهی: ۳۰٪ نمره آزمون مرحله اول گروهی (پروژه) + ۷۰٪ نمره آزمون مرحله دوم گروهی

با یاری خداوند متعال، مرحله گروهی دهمین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور با تغییراتی نسبت به سال‌های گذشته انجام خواهد گرفت. آزمون‌دهندگان انتخاب شده در مرحله اول آزمون انفرادی (غربالگری)، اعضای تیم‌های شرکت‌کننده (حداکثر ۳۰ تیم) در مرحله گروهی اول را تشکیل خواهند داد. در این مرحله هدف این است که دانشجویان با مشاوره اساتید خود و با تفکر تحلیلی بر روی یک موضوع بالینی فعالیت نمایند.

بر اساس نمودار ذکر شده از این حداکثر ۳۰ تیم، تنها ۱۰ تیم (۳ تا ۴ نفره) مجوز حضور در مرحله دوم آزمون گروهی را کسب خواهند کرد. انتخاب ۱۰ تیم بر اساس دو شاخص زیر (سهم هر کدام ۵۰ درصد) محاسبه خواهد شد:

۱. میانگین نمرات اعضای هر تیم در مرحله دوم آزمون انفرادی

۲. نمره هر تیم در آزمون گروهی اول

سپس ۱۰ تیم منتخب، به مرحله دوم آزمون گروهی راه خواهند یافت. آزمون مرحله دوم گروهی به صورت (Team Objective Structured Clinical Examination) TOSCE برگزار خواهد شد که اطلاعات تکمیلی متعاقباً اعلام خواهد شد.

در ذیل روش‌مندی برگزاری آزمون گروهی اول به تفصیل شرح داده خواهد شد:

آزمون گروهی اول - تدوین سناریوی بالینی توسط آزمون‌دهندگان با هدف ارزیابی استدلال تحلیلی^۱

موضوع آزمون: "گام به گام تا تشخیص بیماری سلیاک"

روش اجرای آزمون:

مقدمه:

بیماری سلیاک یک اختلال خودایمنی است که در افراد با استعداد ژنتیکی برای این بیماری بروز می‌نماید. پاسخ ایمنی نامناسب در این بیماری منجر به آسیب مخاط روده شده و تظاهرات بالینی متنوعی را برای بیمار رقم می‌زند. هدف از آزمون گروهی اول این است که دانشجویان با مشاوره اساتید خود و با استفاده از روش‌مندی استدلال تحلیلی، یک بیمار فرضی مبتلا به سلیاک را توصیف کرده و روش‌مندی گام به گام تشخیص بیماری او را به عنوان حاصل کار خود تشریح نمایند. به بیان دیگر، وظیفه آزمون‌دهندگان در آزمون گروهی اول، نگارش یک «گزارش مورد بالینی»^۲ است که گروه‌ها می‌بایست با عنایت به جزئیاتی که در ذیل شرح داده خواهد شد، تهیه نموده و به متولیان آزمون تحویل دهند.

¹ Analytical reasoning

² Case presentation

خلاصه روش کار:

آزمون دهندگان می‌بایست در گام اول، یک بیمار فرضی مبتلا به سلیاک را توصیف کرده که برای بررسی شکایت یا شکایتهای خود به پزشک مراجعه کرده است. این شکایتهای می‌تواند هر کدام از علائمی که بیماری سلیاک می‌تواند عامل آن باشد را در بر گیرد. ایشان می‌بایست به تفصیل بنویسند که بیمار مورد نظر چه کسی است و برای بررسی کدام علائم خود به پزشک مراجعه کرده است. سپس، خود را در نقش پزشک بیمار فرض کرده و شرح دهند که به ترتیب، چه فعالیت‌های تشخیصی را برای بررسی بیمار و کشف مشکل اصلی او (بیماری سلیاک) انجام خواهند داد. در هر مرحله تشخیصی می‌بایست شرح داده شود که بیمار چه داده‌هایی دارد، پزشک چه بررسی‌هایی برای او درخواست کرده و نتیجه آن بررسی‌ها چه بوده است و نهایتاً، تصمیم‌گیری نهایی در آن مرحله تشخیصی چه خواهد بود (به عنوان مثال، چه تشخیص‌های افتراقی حذف یا چه تشخیص‌های دیگری برای بیمار مطرح خواهد شد).

پس از رسیدن به تشخیص نهایی، انتظار می‌رود تا آزمون دهندگان راهکارهای درمانی و پیش‌آگهی احتمالی بیمار فرضی خود را نیز در انتهای متن شرح دهند.

قالب‌بندی نگارش:

- نام اعضای تیم همراه با ذکر مقطع تحصیلی، دانشگاه علوم پزشکی و منطقه آمایشی
- عنوان (فارسی و انگلیسی): به جذاب بودن عنوان متناسب با شکایت بالینی و تشخیص بیمار توجه شود.
- بیان مساله بالینی در قالب یک بیمار: در این مرحله لازم است تا آزمون دهندگان، بیمار فرضی خود را در قالب یک الی دو پاراگراف معرفی نمایند. محیط بالینی فرضی که بیمار به آن مراجعه کرده، می‌تواند درمانگاه یا بخش‌های بستری باشد.
- مراحل گام‌به‌گام تشخیصی: در این بخش انتظار می‌رود تا آزمون دهندگان بر اساس مسئله بالینی که پیش‌تر شرح دادند، تشخیص‌های افتراقی خود را مطرح ساخته و برای اخذ شرح حال، معاینات یا اقدامات پاراکلینیک بیشتر اقدام نمایند. ذکر داده‌های بیمار، فعالیت‌های تشخیصی انجام شده و تصمیم‌گیری‌های صورت گرفته در پایان هر مرحله، از الزاماتی است که می‌بایست در شرح هر مرحله به آن اشاره شود. انتخاب مناسب‌ترین اقدامات تشخیصی و درمانی، شفاف بودن تاثیر این انتخاب‌ها بر پیامدهای مرتبط با معیارهای تصمیم‌سازی بالینی و ارزیابی نقادانه اقدامات انتخاب شده اهمیت ویژه‌ای در نمره‌دهی به آزمون دهندگان خواهد داشت. همچنین انتظار می‌رود تا برای بررسی‌های تشخیصی، حداقل چهار و حداکثر شش مرحله شرح داده شود. داده‌های بیمار در هر مرحله می‌بایست به صورت **Bold** نگاشته شده و سایر موارد (از جمله استدلال آزمون دهندگان) به عنوان

پزشکان معالج) و درخواست بررسی‌های بیشتر برای رسیدن به تشخیص) به صورت عادی نوشته شود.

- جمع‌بندی بررسی‌های تشخیصی، راهکارهای درمانی، توصیه‌ها به بیمار و پیش‌آگهی بیمار: توجه به ایمنی بیمار، هزینه مداخلات درمانی پیشنهاد شده، در دسترس بودن آن مداخلات برای بیمار در سطح کشوری و نیز ظرفیت درمانی^۳ بیمار از جمله ملاک‌هایی است که می‌بایست در این مرحله مورد توجه قرار گیرد.
- منابع: توصیه می‌شود تا برای رسیدن به تشخیص از مطالعات با سطح بالا، پیامدهای مرتبط با معیارهای تصمیم‌سازی و مطالعات با جمعیت‌های مشابه بیمار معرفی شده در صورت مساله استفاده شود. شماره هر منبعی که استفاده می‌شود، می‌بایست با استفاده از عدد در متن اصلی ذکر شده و فهرست کامل منابع نیز در انتهای متن و به فرمت Vancouver در قالب برنامه end note آورده شود.
- گزارش نهایی می‌بایست در قالب فایل «Word» و با استفاده از فونت B-nazanin/ Tmes New Romans (شماره ۱۲، single space) نگاشته شده باشد. حداکثر تعداد کلمات ۳۵۰۰ کلمه می‌باشد که شامل نام اعضای تیم، فهرست منابع و جداول و نمودار نمی‌باشد. یکی از اعضای محترم تیم می‌بایست گزارش نهایی را در قالب فایل «Word 2007» و نیز «PDF» به دبیرخانه المپیاد دهم ارسال نمایند که نحوه ارسال متعاقباً اعلام خواهد شد.

فراموش نشود که مهلت ارسال فایل‌ها مطابق تقویم المپیاد ۱۵م تیرماه ۱۳۹۷ خواهد بود. پس از این تاریخ، اعضای کمیته علمی حیطه استدلال بالینی المپیاد، موارد ارسالی را مطالعه و داوری خواهند نمود. امتیاز دهی به مورد بالینی تدوین شده، در حقیقت امتیازدهی به توان تصمیم‌گیری و قضاوت بالینی دانشجویان خواهد بود.

در پایان و به عنوان مثال، صفحه اول یک نمونه بالینی متناسب با آنچه گفته شد همراه با لینک متن کامل آن، آمده است.

³ Compliance

عنوان

Home Sweet Home

Maralyssa Bann, M.D., Daniel R. Kaul, M.D., Mahri Z. Haider, M.D., M.P.H.,
Sanjay Saint, M.D., M.P.H., and Zachary D. Goldberger, M.D.

In this Journal feature, information about a real patient is presented in stages (by the clinician, who responds to the information, sharing his or her reasoning with the audience). The authors' commentary follows.

داده های بیمار

جمع آوری اطلاعات

A 25-year-old woman presented to the emergency department with a 2-day history of fever, chills, and sweats. These symptoms began abruptly and were accompanied by malaise, headache, dry cough, myalgias, and decreased appetite. She reported no photophobia, neck stiffness, chest pain, flank pain, dyspnea, nausea, vomiting, abdominal pain, urinary urgency, or dysuria.

استدلال

In a young, healthy person with relatively nonspecific symptoms, the likely diagnoses include viral illnesses and common conditions such as pyelonephritis. An infectious cause is highly likely given the abrupt onset of these nonspecific symptoms. Further details of the patient's medical history, including information on recent travel or exposures to ill persons, and a physical examination, will help determine whether further testing and empirical antimicrobial therapy is indicated.

Three weeks before presentation, the patient returned from a month-long trip through Southeast Asia, including Myanmar, Laos, Thailand, and the Philippines, where she had traveled through both rural and urban areas. She did not receive prophylactic vaccinations or medications before travel. During the trip, she ate food that she prepared herself as well as food purchased from markets and street vendors, swam in both fresh water and salt water, and had direct exposure to animals, especially elephants. She noted insect bites that she believed to be from bedbugs and reported an episode of self-limited, nonbloody diarrhea associated with fever and chills while traveling.

Although it is possible that the patient's symptoms are not related to her travel, her travel history, which indicates multiple infectious exposures, and the absence of vaccination or malaria prophylaxis warrant an urgent evaluation for potentially life-threatening tropical infection. Testing to rule out malaria is required. Since Southeast Asia has high rates of enteric fever and the patient ate local foods, blood

[Reference: Bann, Maralyssa, et al. "Home Sweet Home." New England Journal of Medicine 378.5 \(2018\): 461-466.](#)