

**Материалы международной научной конференции
«Инновационные технологии в высшем и профессиональном образовании»,
Испания, 20-27 ноября 2009 г.**

Медицинские науки

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ
ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ (ОЛЛ)
ПО ПРОГРАММАМ ГРУППЫ BFM
В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Егорова Т.А., Лавринова О.Ю., Зайцева Л.Ю.,
Метелева И.Г.

*ГОУ ВПО «Курский государственный
медицинский университет»
Курск, Россия*

В Областной детской клинической больнице г. Курска (ОДКБ) программная химиотерапия ОЛЛ по протоколам BFM применяется в лечение детей с 1991 года. Цель настоящего исследования заключалась в оценке результатов лечения ОЛЛ у детей в условиях отделения (гематологический и нефрологический профиль) по протоколам ALL BFM-90m и ALL BFM-95. Проанализировано 93 истории болезни детей, поступивших в ОДКБ с 1991 по 2002 год: 45 пациентам проводилась терапия по протоколу ALL BFM-90m (I группа), из них в соответствии с группой стандартного риска - 22 (48,8%), среднего риска - 15 (33,3%), высокого риска - 8 (15,7%); 48 детей проходили лечение по протоколу ALL BFM-95 (II группа), SRG - 24 (50%), MRG - 19 (39,6%), HRG - 6 (12,5%).

На 8-й день терапии оценивался ранний терапевтический ответ у 91 пациента (97,8%), 2 ребенка умерли до дня исследования, при этом, значительная элиминация бластных клеток из периферической крови наблюдалась у 87,9% пациентов. Различий между группами не отмечено. На 15 день протокола в костном мозге у 90 пациентов количество бластных клеток менее 5% зарегистрировано у 71,1% детей (1 ребенок из I группы умер до дня проведения исследования). На 33/36 день эффективность лечения оценивалась у 88 детей (2 ребенка умерли до дня исследования). Ремиссия по результатам исследования костного мозга констатирована у 93,2%. 6 пациентов, не достигших ремиссии, лечились по HRG протоколам ALL BFM-90m (2 ребенка - 4,8%) и ALL BFM-95 (4 ребенка - 8,7%). После лечения полная ремиссия (ППР) получена у 2 детей. Рефрактерность к терапии зарегистрирована у 2 пациентов из каждой группы. На 01.01.2009 в ППР находилось в целом 66 пациентов (71%) из 93 включенных в исследование. Рецидивы заболевания диагностированы у 12 пациентов: у 7 на программе BFM-90m и у 5 на BFM-95.

Полученные данные позволяют считать, что внедрение программной химиотерапии группы исследователей BFM привело к значительному повышению показателей выживаемости пациентов с ОЛЛ. Достигнутые показатели выживаемости детей, получивших терапию по протоколам группы BFM в ОДКБ, сопоставимы с данными авторов протокола, ведущих западных центров и других исследовательских групп.

Полученные данные позволяют считать, что внедрение программной химиотерапии группы исследователей BFM привело к значительному повышению показателей выживаемости пациентов с ОЛЛ. Достигнутые показатели выживаемости детей, получивших терапию по протоколам группы BFM в ОДКБ, сопоставимы с данными авторов протокола, ведущих западных центров и других исследовательских групп.

Педагогические науки

**РОЛЬ ИННОВАЦИОННЫХ
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Горшунова Н.К., Медведев Н.В.
*Государственный медицинский университет
Курск, Россия*

Одним из краеугольных камней современной андрогогики признается проблема формирования и поддержания мотивации взрослых к приобретению и умножению новых знаний. Профессия врача относится к разряду областей научно-практического знания, характеризующихся быстрой обновляемостью профессиональной информации, в связи с чем ее представители должны стремиться к формированию навыков непрерывного образования.

Профессиональное образование построено на основе компетентностного подхода. Формирование компетентности проходит последовательно 4 уровня (Miller G.E., 1990): от уровня «знать» к

уровню «сделать». Компетентность считается сформированной, начиная с третьего уровня - «показать как».

Мотивационная составляющая в системе высшего медицинского образования обеспечивает понимание практической значимости изучения проблемы. В системе непрерывного медицинского образования наиболее эффективными признаются такие педагогические технологии, как ролевые и имитационные игры, моделирование, анализ сложных и диагностически неясных случаев заболеваний в клинической практике, самооценка, обучение путем выполнения курсовых проектов и др.

Одна из основных компетенций врача - управление процессом оказания медицинской помощи. Оно включает умения управлять процессом установления первого контакта с пациентом, разделять и классифицировать его проблемы, оказывать первичную медицинскую помощь по всем заболеваниям независимо от тяжести состояния, пола, возраста и другим особенностям