

**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

пациента, эффективно управлять имеющимися ресурсами здравоохранения, координировать медицинскую помощь с другими специалистами, обеспечивать ее доступность и защиту интересов пациента.

Для формирования указанных профессиональных навыков и умений широко используются мультимедийные интерактивные лекции с обратной связью, семинары в малых группах, самоподготовка с изучением литературы, созданием тематических презентаций, сообщений, проведение мини-конференций, ролевых игр с моделированием работы врача, взаимный аудит.

Крайне важно научить будущего врача лично-ориентированному подходу с формированием умения определять предпочтения пациента, проводить диагностику и лечение без ущемления его права на независимость и самостоятельность, обеспечить длительное и непрерывное наблюдение.

Для развития компетентности в области лично-ориентированного взаимодействия используются подходы, позволяющие обучающему освоить определенный стиль общения, эффективный при назначении обследования, лечения пациента, направленный на достижение партнерских взаимоотношений. Этой цели служат занятия по анализу различных видов консультирования, используемых в общей врачебной практике, наблюдение либо анализ видеозаписи реального врачебного приема, ролевые игры, коммуникативные тренинги, решение ситуационных задач, врачебные конференции по проблемам и стилям общения в медицинской практике, особенностям врачевания и межврачебного взаимодействия, работа в команде, в том числе и междисциплинарной. В результате освоения данного раздела обучающийся должен продемонстрировать способность решать проблемы пациента, устанавливать с ним партнерские отношения, уметь длительно оказывать медицинскую помощь.

Переход от эпизодического повышения квалификации врача (1 раз в 5 лет) к непрерывному последипломному образованию и кредитной системе его оценок предъявляет требования к индивидуальной мотивации совершенствования профессионального квалификационного уровня врача, способности самооценки, самоанализа, самосознания.

Самообучение - неотъемлемое условие эффективности непрерывного медицинского образования. Его основным элементом становится инициатива обучающегося. Он самостоятельно определяет пробелы и потребности, цель обучения, необходимые действия, имеющиеся ресурсы, оценивает полученные результаты. Активное участие в работе симпозиумов, семинаров, тренингов, дней специалиста, виртуальные и реальные консультации преподавателей по неясным вопросам являются неотъемлемой частью системы самообразования. При самообучении главное

значение имеют такие методы, как чтение, разбор случаев из практики, разработка проектов, составление отчетов и другие.

Особую роль в процессе непрерывного образования призваны сыграть модели и технологии дистанционного образования, широкое использование современных средств коммуникации. Внедрение дистанционных технологий позволяет интенсифицировать и развить творческие и интеллектуальные способности врача посредством открытого доступа ко всем информационным модулям программы. Полноценной альтернативой традиционному образованию «по необходимости» служит самообразование «по требованию», т.е. использование его в случае информационной потребности, вызванной, например диагностически неясной клинической картиной заболевания у пациента. В этой ситуации заказчиком необходимых знаний выступает сам врач.

Инновационную педагогическую направленность в процессе подготовки врача имеет организация научно-практических мероприятий, посвященных актуальным проблемам общемедицинской практики. В течение ряда лет на кафедре общей врачебной практики Курского государственного медицинского университета проведен цикл научно-практических конференций «Врачевание - наука, искусство, ремесло», «Искусство общения в медицинской практике», «Клиническое мышление в медицинской практике», «Личность врача XXI века». В ходе их работы активно обсуждались особенности профессионального и пациент-ориентированного общения и взаимодействия, эτικο-деонтологические проблемы, преимущества работы в команде, в том числе и междисциплинарной, существующие способы принятия решений на основе разработанных алгоритмов, стандартов, руководств, доказательных отчетов. Участники знакомились с практически ценными приемами развития интеллекта, способами профилактики эмоционального выгорания, установления партнерских отношений с пациентом.

Таким образом, становление системы непрерывного образования врачей в современных условиях должно широко опираться на использование инновационных технологий обучения, позволяющих достичь высокого уровня их профессиональной компетентности, улучшить качество оказываемой ими медицинской помощи.

ИНДИКАТОР КАЧЕСТВА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медведева О.Н.

*Саратовский государственный технический
университет*

Саратов, Россия

На пути своего развития практически все отрасли экономики сталкиваются с проблемами, решение которых связано с различными вариан-