

ных программ, имитируются различные патологические состояния пациентов, устанавливается различный уровень сложности заданий и проводится детальный анализ выполнения манипуляций обучаемыми согласно заданных технических и временных параметров.

Проанализировав имеющийся опыт работы, считаем, что практическая подготовка работников СМП по выполнению манипуляций базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации должна проводиться на симуляционном оборудовании не реже 1 раза в 6 месяцев с нормативным сроком обучения в объеме не менее 18 часов.

### **НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭНОЛАЗА В ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЁГКИХ**

Сайнога Т.В., Славинский А.А.

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии, Краснодар, e-mail: luu-tangri@mail.ru*

В настоящее время для иммуногистохимического определения нейроэндокринной дифференцировки опухолей применяются специфические протеины нейроэндокринных клеток. К таким маркерам относится нейрон-специфическая энолаза (NSE), впервые описанная Moore и McGregor в 1965 году. Этот специфический изоэнзим из группы гликолитических ферментов присутствует в нейронах, нейроэндокринных и паранейрональных клетках. Диагностическое значение экспрессии NSE остается под вопросом, поскольку имеются различные данные о соотношении чувствительности и специфичности этого маркера при диагностике нейроэндокринных опухолей. Настоящее исследование направлено на определение роли NSE в диагностике нейроэндокринных опухолей лёгких, его чувствительности и специфичности для разных степеней злокачественности этих опухолей.

Исследование проведено на операционном и биопсийном материале, полученном от 184 пациентов. В это число входили нейроэндокринные опухоли лёгких разной степени злокачественности и разных клинических стадий (56 случаев мелкоклеточного рака, 24 атипичного и 59 типичного карциноида). Для определения уровня специфичности маркера в исследование включены 45 других карцином лёгкого без гистологических и иммуногистохимических признаков нейроэндокринной дифференцировки (плоскоклеточный рак, аденокарцинома). Иммуногистохимическое исследование осуществляли на парафиновых срезах толщиной 3-4 мкм авидин-биотин-пероксидазным методом по стандартной методике с использованием первичных антител к NSE (клон BBS/NC/VI-H14). Для иммуногистохимического выявления/исключения нейроэндокринной дифференцировки также

использовали антитела к CD56 (клон 123C3), синаптофизину (клон SY38), хромогранину А (клон DAK-A3). Как положительная оценивалась интенсивная цитоплазматическая реакция не менее чем в 10% клеток опухоли.

Всего исследовано 139 нейроэндокринных опухолей лёгкого, которые в соответствии с критериями ВОЗ были разделены на высоко-, умеренно- и низкодифференцированные. Кроме того, типичные и атипичные карциноиды были выделены в 3 клинические группы (T1N0M0, T2N0M0 и T1-2N1M0) в соответствии с Международной классификацией по системе TNM. Большинство типичных карциноидов (59% случаев – 35 из 59) выявлены в стадии T1N0M0; в стадии T2N0M0 – 32% (19 из 59), в стадии T1-2N1M0 – 5% (5 из 59). Среди атипичных карциноидов распределение по стадиям носило более равномерный характер: T1N0M0 – 25% (6 из 24), T2N0M0 – 42% (10 из 24) и T1-2N1M0 – 33% (8 из 24).

В клетках нейроэндокринных опухолей экспрессия NSE выявлялась в большинстве опухолевых клеток (70-100%). Количество позитивных случаев было примерно одинаковым среди опухолей различной степени злокачественности: 70% (39 из 56) исследованных мелкоклеточных раков, 85% (20 из 24) атипичных карциноидов и 90% (53 из 59) типичных демонстрировали диффузную положительную реакцию с NSE. Какой-либо зависимости экспрессии NSE от клинической стадии карциноидных опухолей не отмечалось: в стадии T1N0M0 в 93% (38 из 41) случаев выявлялась положительная реакция, в стадии T2N0M0 – в 86% (25 из 29) случаев, в стадии T1-2N1M0 – в 85% (11 из 13) случаев. Следует отметить, что положительная реакция в стадии T1-2N1M0 отмечалась как в основной опухоли, так и в метастазах.

Проведенное нами исследование показало, что NSE является чувствительным маркером нейроэндокринной дифференцировки; его чувствительность составляет 90% для типичных карциноидов, 85% для атипичных, 70% для мелкоклеточных раков. В целом чувствительность этого маркера при диагностике нейроэндокринных опухолей лёгких – 80,5%. Однако среди других типов рака лёгкого, не имеющих нейроэндокринной дифференцировки, 35% (16 из 45) опухолей демонстрировали позитивную реакцию с NSE. При этом экспрессия маркера носила гетерогенный характер по количеству позитивных клеток (от 10% до 100%). Таким образом, специфичность экспрессии NSE оказалась низкой и составила всего 65%. Как-либо существенных различий в характере экспрессии NSE в нейроэндокринных опухолях различной степени злокачественности и разных клинических стадий выявлено не было.

Согласно полученным данным, NSE при достаточно высокой чувствительности демонстри-

рует низкую специфичность. В связи с этим нейрон-специфическая эноллаза не рекомендуется к использованию для иммуногистохимической

дифференциальной диагностики нейроэндокринных и ненейроэндокринных эпителиальных опухолей лёгких.

**«Проблемы и опыт реализации болонских соглашений»,  
Черногория (Будва), 11-18 сентября 2011 г.**

**Педагогические науки**

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД КАК  
ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ  
В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
СТУДЕНТОВ**

Гладилин Г.П., Якубенко В.В.,  
Веретенников С.И., Красникова Н.В.,  
Перминова Т.А., Терентьев И.В.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздравоохранения России», Саратов,  
e-mail: eginda@rambler.ru

Вхождение России в мировое экономическое и культурное пространство предполагает подготовку профессиональных конкурентоспособных кадров. На современном этапе развития общества перед образовательными учреждениями стоит задача подготовки специалиста, умеющего достигать успеха и готового к профессиональному росту.

Одной из основных задач профессиональной подготовки в медицинском вузе является формирование практических умений и навыков будущего специалиста, отвечающих требованиям динамического, инновационно развивающегося общества.

Компетентностный подход должен стать основополагающим не только в процессе академического обучения студентов на кафедрах университета, но и в период прохождения производственной практики в лечебно-профилактических учреждениях.

Для оценки практических навыков и умений использовались показатели, позволяющие определить уровень их сформированности:

- эффективность использования знаний в практической деятельности;
- применение знаний в нестандартных ситуациях;
- сформированность профессиональных умений;
- стремление к самосовершенствованию;
- понимание значимости получаемых знаний для эффективной профессиональной деятельности;
- понимание сущности будущей профессиональной деятельности;
- ответственность за последствия своих действий;
- уверенность в достижении цели;
- умение управлять собой;
- готовность выполнять не престижную работу.

Как показали результаты устного опроса студентов, проверка дневников и анализ анкетирования, впервые проводимого дважды – в первый день практики и по ее окончании, при правильной организации производственной практики у студентов появляется большая заинтересованность в овладении практическими навыками, уверенность при их выполнении и ответственность за результаты своей работы.

Наиболее позитивные изменения по результатам анкетирования отмечены среди студентов, проходивших практику в ЛПУ, где в организации и проведении производственной практики активно участвовали представители медучебного и университета с регулярным обсуждением наиболее интересных случаев по принципу «круглого стола».

Во время производственной практики студенты занимались и научно-исследовательской деятельностью, которая шла в контексте реализации компетентностного подхода и позволяла избежать противопоставления теории и практики. При анализе практической деятельности у студентов развиваются навыки вариативного и конвергентного мышления, появляется мотивирование личностного и профессионального развития.

Таким образом, производственная практика является одним из основных средств формирования профессиональных и общекультурных компетенций, необходимых студентам для дальнейшей успешной практической и научной деятельности.

**СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ  
КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ  
КАК СРЕДСТВО УПРАВЛЕНИЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ ВУЗА**

Губайдуллина Г.М.

Казанский государственный университет культуры  
и искусств, Казань, e-mail: gulnaragu@mail.ru

Происходящие сегодня в системе высшего профессионального образования перемены в связи с интеграцией России в Болонский процесс, повысили требования к качеству и уровню подготовки специалистов. Это привело к решению ряда проблем, одной из которых является изменение методологии оценки качества подготовки специалистов. В связи с этим, в Казанском Университете культуры и искусств (КГУКИ) прошла апробацию и успешно внедрена на всех специальностях, реализуемых в КГУКИ,