цивилизованного общества предъявляет новые требования к воспитанию молодежи. Республика Казахстан отличается этнической неоднородностью. Здесь проживают представители около 140 наций и народностей. Многонациональный характер страны обусловливает многообразие религиозных конфессий и их возрастающую роль в общественной жизни. Поэтому, в Казахском национальном педагогическом университете имени Абая была разработана «Концепция национального воспитания в Республике Казахстан студенческой молодежи» [9] и с 2009 года был введён практико-ориентированный курс «Основы национального воспитания», в программе которой представлены приоритетные направления воспитательной деятельности со студенческой молодёжью в новых социально-экономических условиях в мире и стране: воспитание межэтнической толерантности, культуры межнациональных общения, духовно-нравственное патриотическое воспитание, профилактика девиантного, деструктивного поведения молодых людей и др..

В 2010 г. в КазНПУ имени Абая был запущен «инновационный проект «Реализация технологии подготовки и непрерывного повышения квалификации учителей малокомплектных школ» [10]. Открыт также интернет-портал «Академия малокомплектных школ», на котором преподаватели нашего вуза проводят мастер-классы, дают консультации сельским учителям» [9]. Обновляются учебные программы, в соответствии с ним и содержание дисциплин по специальности «Полиязычное образование» в 19 группах, где обучается около 500 студентов. По гранту ректора вуза подготовлены авторские учебные пособия по трёхъязычному образованию для эффективного усвоения трёх языков: казахского, русского и английского. По всем направлениям подготовки педагогических кадров разработаны электронные учебники и мультимедийные программы, сайт университета постоянно обновляется.

Таким образом, некоторые курсы педагогического цикла претерпели модифицирующие нововведения в СВПО, в них произошли частичные изменения в содержании, касающиеся дополнения его отдельными блоками. А в содержаниях курсов, связанных с информатизацией педагогического образования и национальным воспитанием, произошли базовые нововведения в СВПО, которые существенно меняют цели образования на подготовку конкурентоспособной, поликультурной, нравственной, самодостаточной личности учителя, готового к обучению и воспитанию молодёжи, способной отвечать на вызовы жизни в XXI веке.

Список литературы

1. Послание Президента Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 17 января 2014 года «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» // Казахстанская правда, 17 .01. 2014.

2/ Источниковедение: Теория. История. Метод. Источники российской истории: Учеб. пособие / И.Н. Данилевский, В.В. Кабанов, О.М. Медушевская, М.Ф. Румянцева. − М.: Российск. гос. гуманит. ун-т, 1998. – 702 с.

3 Ackoff R.L. Creating the Corporate Future. − New York, 1981. − P.3-4.

4. Водачек Л., Водачкова О. Стратегия управления инновациями / Пер.словац.. − М.: Экономика, 1989. – 166 с.

5. Кондратьев Н.Д. Проблемы экономической динамики. − М., 1991.

6. Санто Б. Инновации как средство экономического развития / Пер. с венгер. − М.: Прогресс, 1990. – 295 с.

7. Хмель Н.Д. Теоретические основы профессиональной подготовки учителя. − Алматы: Гылым, 1998. − 320 с.

9. Пралиев С.Ж., Толеубекова Р.К., Хан Н.Н., Кайдарова А.Д. и др. Концепция национального воспитания студенческой молодёжи Республики Казахстан. − Алматы: КазНПУ им. Абая, 2010. − 35 с.

10. Пралиев С.Ж. Учительствуй, постоянно учась // Казахстанская правда», 17.02.2014.

11. Кайдарова А.Д. Развитие теории содержания высшего педагогического образования образования в Республике Казахстан: Монография. − Алматы, 2005. − 229 с.

«Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 14-21 марта 2014 г.

Медицинские науки

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ЛЕГКОГО

Букенов А.М., Шауенов Е.С., Оразбаев Б.К.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: kargmu_bukenov@mail.ru

Немелкоклеточный рак легкого остается ведущей причиной онкологической смертности среди мужчин и женщин в Соединенных штатах [1]. Заболеваемость раком легкого во всех странах мира имеет тенденцию к нарастанию, как среди мужчин, так и среди женщин [2, 3]. Самая высокая заболеваемость среди мужчин отмечена отмечена в США, Франции, Белоруссии и России, стандартизованный показатель в 2000 году составил соответственно – 99,1 (среди цветного населения); 67,4; 66,6 и 63,3 на 100000 населения. Среди женщин высокая заболеваемость составила соответственно – 38,5 (цветные); 33,8 (белые) и 22,8.

Ежегодно, по данным США, в мире регистрируется 1,04 миллиона вновь выявленных случаев (12,8 % среди всех злокачественных новообразований) и умирает 921 тысяча человек (17,8 % от всех злокачественных опухолей).

Заболеваемость раком легкого [2] в Казахстане, как и во многих странах мира нарастает. В 2000 году по заболеваемости среди мужчин РК занимала седьмое место в мире, а среди женщин – шестое. Стандартизованный пока-

затель заболеваемости составил соответственно – 60,5 и 8,7 на 100000 населения. Среди стран СНГ Казахстан занимает третье место, уступая России и Белоруссии. За последние два года заболеваемость в Республике стабилизировалась, составляя в 2002 – 2003 годах соответственно – 27,9 и 27,0 на 100000 населения. Карагандинская область по заболеваемости раком легкого находится в первой пятерке областей РК с наиболее высокими показателями. Стандартизованный показатель заболеваемости раком легкого в Карагандинской области в 2002 – 2003 годах составил соответственно 36,7 и 33,4 на 100000 населения.

Целью настоящего исследования является анализ результатов комбинированного лечения больных раком легкого.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ ограничения жизнедеятельности при раке легкого за 5 лет по данным медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Карагандинской области за период с 2006 по 2011 годы. За указанный период освидетельствовано 241 больной, из них: первично – 191 (82,2%), повторно – 50 (17,8%). Средний возраст освидетельствованных больных до 60 лет составили – 62,2% (150), старше 60 – 37,8% (91), т.е. почти в 1,6 раза преобладали пациенты предпенсионного возраста. Самый молодой больной был в возрасте 23 лет и самый пожилой – 80 лет.

Цитоморфологическая верификация диагноза проведена 83,8% (202) больным, из них: цитологически – 44% (89), морфологически – 55,9% (113). С целью верификации диагноза был выполнен комплекс диагностических мероприятий, который в себя включал: УЗИ – 98,3% (240), рентгенотомографию легких – 99,6% (240), ФБС – 78,4% (189) с биопсией опухоли – 97,9% (у 185 из 189 больных).

Среди гистологических форм преобладали немелкоклеточные формы рака легкого 83,4% (201), тогда как мелкоклеточный рак составил – 16,6% (40).

После верификации диагноза больных с учетом распространенности заболевания и факторов прогноза проведено четыре варианта лечения: лучевая терапия – 37,7% (91), хирургическое – 22% (53), комбинированное (лучевая терапия или неоадьювантная химиотерапия + операция) – 16,2% (39) и комплексное – 0,8% (2). При проведении лучевой – и полихимиотерапии были отмечены осложнения соответственно: 75,8% (у 68 из 91) и 46,9% (у 61 из 130 пролеченных больных).

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно клинической классификации рака легкого преобладала центральная форма – 76,8% (185) и периферическая 18,2% (44), тогда как атипическая – составила 5% (12), что соответствует литературным данным. По стадиям заболевания больные распределились следующим образом: II стадия – 2,9% (7), IIIа – 9,1 % (22), IIIб – 49,4% (119), IVа – 6,6% (16), IVб – 32% (77). При первичном обращении уже у 97,1% (234) пациентов выявляется распространенная форма рака легкого, в 38,6% (93) случаев с отдаленными метастазами. Выявленные опухоли согласно международной классификации TNM соответствовали: Tx – размер опухоли не определяется – 6,2% (15), T3 – 90,5% (у 218 более 5 см.), T4 – 3,3% (у 8 более 10 см.). Метастазы в регионарные лимфоузлы выявлены у 81,3% (196) больных. Из них: N1 – у 28,6% (56), N2 – у 69,9% (137), бронхопульмональные, N3 – у 1,5% (3), паратрахеальные и параэзофагеальные.

Отдаленные метастазы были выявлены у 32,8% (79) больных, сопутствующие заболевания различного характера обнаружены у 68% (164) пациентов, из них – 51,8% (85 из 164) имели сочетанную патологию.

Всего оперативному лечению подвергнуто 53 пациента, из них: радикально прооперировано 66% (35) пациентов, эксплоративных операций выполнено – 34% (18). Среди радикально выполненных операций преобладали лоб – и билобэктамии – 54,3% (19 из 35), тогда как пульмонэктомии составили – 40% (14) и две (5,7%) бронхопластические операции. На 53 операции отмечено 27 (50,9%) осложнений, из них: в 10,7% (13 осложнений на 14 операций) случаев после пульмонэктомии, 47,3% – после лобэктомии (9 на 19 операций) и в 16,6% (3) после пробной торакотомии. Среди послеоперационных осложнений преобладали гнойные, т.е. эмпиема плевра, которые составили 26,4% (14 на 53 операции).

Эффективность лечения оценивали отдаленными результатами (табл. 2). Пятилетняя выживаемость составила 22,2 + 10,1% на 35 радикальных операций. Выживаемость в зависимости от объема операции оказалась достоверно выше ($p<0,05$) после пульмонэктомии, чем после лобэктомии. Одногодичная выживаемость составила 85,7 + 9,7% и 57,1 + 11,1% соответственно, трехлетняя – 57,1 + 13,7% и 38,1 + 10,8% соответственно. Пятилетняя оказалось незначительно выше после пульмонэктомии – 28,6 + 26,1%, чем после лобэктомии – 19 + 8,7%, разница статистически не существенно ($p < 0,05$).

Паллиативная лучевая терапия при раке легкого оказалась менее эффективной, чем полихимиотерапия. Средняя продолжительность жизни составила 7,9 $\pm$ 4,1 месяца после лучевой терапии, а после химиотерапии 9,4 $\pm$ 3,3 месяца ($p < 0,005$).

Анализ качества жизни больных в отдаленные сроки (от года до 5 лет) показал, что рецидив рака культи бронха возникает у 40% (у 14 из 35 радикально оперированных), у 70,5% (у 170 из 241 пролеченного) – наступает прогрессирование опухолевого процесса с метастазирова-

нием в органы, из них: кости скелета – 3,5%, печень – 1,7% (3), метастазы в плевру с экссудативным плевритом – 5,9% (10), другие органы (почки, поджелудочная железа, головной мозг) – 25,9% (44), сочетанные метастазы (лимфоузлы + органы) – 63% (107).

Среди причин утяжеления и ухудшения качества жизни больных раком легкого в отдаленные сроки основными являются: на первом месте рецидив болезни – 87,5% (211), затем дальнейшее прогрессирование заболевания, появление новых метастазов – 86,7% (209) и в 12,8% (31) случаев одной из причин утяжеления состояния пациента может явиться присоединение и обострение конкурентоспособной патологии. Реабилитационный потенциал равный 2,24 соответствует благоприятному прогнозу, т.е. следует ожидать у данного пациента благоприятные возможности для восстановления социального и профессионального статуса.

Выводы

1. Отдалённые результаты оказались выше у больных после комбинированного лечения, пятилетняя выживаемость после пульмонэктомии и лобэктомии составила соответственно 28,6+26,1% и 19+8,7% ($p \geq 0,05$).

2. Ведущим фактором влияющим на продолжительность жизни больных при распространенном раке легкого является стадия заболевания и объема проведенного лечения.

Таблица 1

Объем проведенных операций и частота послеоперационных осложнений при раке легкого

Объем операций	Всего прооперировано абс/%	Послеоперационные осложнения			
		Недостаточность культи бронха абс/%	Эмпиема плевры абс/%	Кровотечение абс/%	Прочие абс/%
Лоб – и билоб- эктомия	19/36	3/15,8	3/15,8	-	3/15,8
Лобэктомия с бронхопластикой	2/3,7	-	-	-	-
Расширенная пульмонэктомия	6/11,3	-	-	2/33,3	-
Пульмонэктомия	8/15,1	2/25	11/13,7	-	-
Эксплоративная торакотомия	18/34	-	-	-	3/16,6
Итого:	53	5/9,4	14/26,4	2/3,8	6/11,3

Таблица 2

Выживаемость больных раком легкого в зависимости от объема операции

Объем операции	Всего прооперировано	Продолжительность жизни в годах		
		1 абс./%	3 абс./%	5 абс./%
Пульмонэктомия	14	12 / 85,7+9,7	8 / 57,1+13,7	4 / 28,6+26,1
Лоб-, и билобэктомия	21	12 / 57,1+11,1	8 / 38,1+10,8	4 / 19+8,7
Итого	35	24 / 68,6+7,8	16 / 45,7+8,4	8 / 22,8+7,1

Список литературы

1. Абдрахимов Б.Е. Злокачественные новообразования и медико-социальные аспекты противораковой борьбы в Республике Казахстан. – Алматы, 1996. – 225 с.

2. Скобля Е.С. Справочник по врачебно-трудовой экспертизе при злокачественных новообразованиях. – Минск: Беларусь, 1981. – 159 с.

3. Лепехин Н.М. Компьютерная томография в диагностике и оценке распространенности рака легкого // Дис. канд. мед. наук – М., 1985.-С. 181.

4. Харченко В.П., Кузьмин В.И. Рак лёгкого // Медицина. – 1994. – 301С.

5. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2004 год (статистический материал). – Алматы: КазНИИОиР, 2004. – 50 с.