

падным моделям, чуждые российским реалиям, традициям, моральным устоям, принять законы, заведомо противоречащие истинным мотивам и целям правового регулирования в Российской Федерации, законы, которые могут значительно пошатнуть институт семьи в России, а не упростить его.

История знает немало примеров падения государственности под воздействием чуждых влияний на Россию. Взять хотя бы описанный Н.М. Карамзиным исторический период, последовавший за эпохой Владимира Святого, великого князя киевского, когда Россия потеряла единство под влиянием, говоря современным языком, европейских программ. «В XI веке Государство Российское могло, как бодрый пылкий юноша, обещать себе долголетие и славную деятельность... В счастливом отдохновении мира государь пировал и вельможами и народом, как отец, среди семейства многочисленного... Одним словом, Россия, не только была обширным, но, в сравнении с другими, и самым образованным государством. К несчастью, она в сей бодрой юности не предохранила себя от государственной общей язвы тогдашнего времени, которую народы германские сообщили Европе: говорю о системе удельной» [3, 17].

Спустя десять веков, вслед за многими патристически настроенными учеными и общественными деятелями, В.Д. Зорькин предупреждает о необходимости подходить к внедрению в российскую правовую систему любого рода новшеств с большей степенью ответственности. «Такая ответственность требует внимательной оценки рекомендуемых нам для имплементации зарубежных или международных норм, а также решений международных судов, включая их соотнесение с Конституцией России. Здесь требуется решать один очень непростой вопрос: не внесут ли рекомендуемые нормы и решения в наше общество, и без того не вполне доверяющее правовым институтам, дополнительную толику недоверия к справедливости создаваемых и применяемых законов? И, тем более, не взорвут ли они социальный мир

в стране? Ведь если это произойдет, то о каком содействии права развитию общества, государства и экономики мы говорим?» [1].

Формирование правосознания личности это объективный и закономерный процесс. Человек выступает и как объект правового воздействия и как субъект правового общения. Воспитание правосознания личности нужно начинать как можно в более раннем возрасте, основы права как пробные проекты уже введены в учебных планах ряда российских школ.

Как было сказано выше, правосознание человека как союз права и морали предоставляет человеку выбор той или иной линии поведения. Именно правовое сознание определяет мотивацию человека. В Российской Федерации с одной стороны происходит тесное взаимодействие и взаимопроникновение нравственности и права, идет процесс одухотворения закона, реанимирование его духа, именно это обстоятельство становится залогом воспитания правового сознания, и может послужить укреплению законности и правопорядка в обществе. А, с другой стороны, на практике происходит усиление формального начала в правовых отношениях. Высказываются даже крайние мнения о том, что в скором времени судью вполне сможет заменить компьютер. Античные мыслители считали, что «право – это искусство добра и справедливости», а это свойства человеческой души, и меру духа права в действующие законы может привнести только человек со зрелым правовым сознанием и развитой в национальных традициях правовой культурой.

Список литературы

1. Зорькин В.Д. Взаимодействие правовых систем России и Европы. Лекция 16 мая 2013 года в ходе работы III Международного юридического форума в Санкт-Петербурге : http://rapsinews.ru/judicial_analyst.

1. Карамзин Н.М. Записка о древней и новой России в её политическом и гражданском отношениях. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1991. – 127 с.

2. Комаров С.А. Общая теория государства и права: учеб. – 8-е изд., испр. и доп. – СПб.: Изд-во Юридического института, 2012. – 608 с.

«Современные проблемы клинической медицины», Чехия, 15-22 апреля 2014 г.

Медицинские науки

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОГНОЗ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Половинкин В.В., Волков А.В., Турова А.Ю.,
Голованова С.А., Колесникова Е.С.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Краснодар, e-mail: alla_turova@rambler.ru;
Краевая клиническая больница № 1
им. проф. С.В. Очаповского, Краснодар*

По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) онкологическая заболеваемость

неуклонно растет. Среди многочисленных злокачественных новообразований значительное место занимает рак прямой кишки. В России на эту патологию приходится 17% всех онкозаболеваний. За последний год выявлен миллион случаев колоректального рака, из которых рак прямой кишки составляет 30-40%. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году колоректальный рак выйдет на первое место среди заболеваний в мире, обогнав сегодняшних лидеров – сердечно-сосудистые и инфекционные заболевания. Факторами риска развития рака прямой кишки является возраст старше 45 лет, малоподвижный образ жизни, курение, нарушение режима пи-

тания, рацион с высоким содержанием жиров, пища в основном животного происхождения и наследственность: наличие полипов, колоректального рака у родственников.

Целью работы явилось изучение особенностей распространения, течения и исходов рака прямой кишки у жителей Краснодарского края по данным колопроктологического отделения ГБУЗ «Краевой клинической больницы №1 им. проф. С.В. Очаповского».

Материалы и методы. В исследованиях участвовало 811 пациентов, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении ГБУЗ «Краевой клинической больницы №1 им. проф. С.В. Очаповского» за 2007-2013 год с диагнозом рак прямой кишки. Были изучены следующие показатели: пол и возраст больных; классификация по TNM; гистотип опухоли; распространение и степень дифференцировки опухоли; осложнения и исход проведенного лечения.

Результаты и обсуждение. Из пациентов, госпитализированных в колопроктологическое отделение с диагнозом колоректальный рак в 2007-2013 году, рак прямой кишки диагностирован у 811 человек, 44% женщин и 56% мужчин. Распределение больных по возрастным группам выглядело следующим образом: лица молодого возраста (от 25 до 44 лет) составляли 10% больных, среднего возраста (44-60 лет) – 6% больных, пожилого (от 60 до 75 лет) – 70% больных и старческого (75-90 лет) – 14% больных. Основной локализацией опухоли являлся среднеампулярный отдел прямой кишки, который был поражен у 39% больных, у 32% – опухоль находилась в нижнеампулярном отделе и у 29% – в верхнеампулярном отделе. У 99% (801 человек) гистологически определялась аденокарцинома, у 7 человек (0,8%) – аденокарцинома слизистая и у 2 пациентов (0,2%) – недифференцированный рак толстого кишечника. Аденокарцинома толстой кишки на данный период является самой распространенной из всех злокачественных опухолей прямой кишки, имея эпителиальное происхождение, опухоль развивается из предшествующего аденоматозного полипа. Слизистая аденокарцинома (слизистый рак, коллоидный рак) отличается значительной секрецией слизи со скоплением ее в виде «озер» различной величины. У большинства пациентов (756 человек) наблюдалась средняя степень дифференцировки опухолевых клеток G2, что составило 93% от всех больных. G1 (высокодифференцированные клетки) выявлены у 4,2% (34 человека), G3 (низкодифференцированные клетки) – у 2,5% (20 человек) и G4 (недифференцированные клетки) – у 0,1% (1 человек). У 46% пациентов определен эндофитный рост

опухоли, вглубь стенки органа. У 30% больных выявлен экзофитный рост опухоли, в просвет полости. В 24% случаев наблюдался смешанный характер роста. Установлено, что чаще всего опухоль циркулярно охватывала всю окружность кишки (89% больных), в остальных случаях занимала 1/2, 3/4, 2/3 и 1/4 окружности кишки у 4%; 3,3%; 2,3% и 1,1% пациентов соответственно. Диагностировали заболевания стадии T3 (первичная опухоль инфильтрирует все слои кишечной стенки) – у 68% больных и T4 – у 54% больных, из них на T4a (опухоль проросла серозный покров) и T4b (опухоль распространялась на соседние органы и ткани) приходилось равное количество случаев, по 50% соответственно. Реже заболевание выявляли на ранних стадиях T1 (проращение до подслизистого слоя) и T2 (инфильтрация мышечного слоя) выявлены у 3% и 18% пациентов соответственно. У 77% исследуемых отсутствовали метастазы в регионарные лимфатические узлы (N0). У 18% больных наблюдались единичные метастазы в лимфатических узлах (N1), из них 1a-14%, 1b-21%, 1c-13% случаев. N2 (метастазы в 4 и более лимфатических узлах) выявлены у 5% человек. В 85% случаев отдаленных метастазов не выявлено. В 15% случаев наблюдались отдаленные метастазы (M1) с локализацией в печени – 64%, легких – 26%, лимфатических узлах – 8%, брюшине – 2%. В 87% случаев проведена радикальная операция по удалению опухоли, в 13% случаев – паллиативная. У 96% пациентов послеоперационный период протекал без осложнений. У 4% больных развивались осложнения в виде несостоятельности анастомоза. Дальнейшее наблюдение показало, что у 98% прооперированных больных рецидива не возникало в течение 3 лет. У 12% пациентов выявлен рецидив опухоли, из них внутрикишечный – 36%, внекишечный – 64%. Смертельный исход наблюдался в 5% случаев заболевания. Из них после операции погибли 10% (4 человека), в результате прогрессирования опухоли – 77,5% (31 человек), по другим причинам – 12,5% (5 человек).

Выводы. Наиболее часто рак прямой кишки встречается у мужчин в возрасте от 60 до 75 лет. Наиболее распространенная опухоль-аденокарцинома, локализованная в среднеампулярном отделе, характеризующаяся эндофитным ростом и циркулярным расположением. Степень дифференцировки G2, T3N0M0. Данное исследование показало, что предоперационная радиотерапия, которую прошли 49% больных, и своевременная радикальная операция повлекли за собой выздоровление без осложнений и рецидивов.