учителя и ученика на уроке, – взаимоотношения учителя и ученика в ходе учебного процесса. При этом 41,5% (1368 чел.) считают, что уровень изменений в профессиональной деятельности высокий, 57% (1884 чел.), что уровень изменений средний, 1,5% (51 чел.). Эти же педагоги оценивают свой уровень непрерывного развития в профессиональном плане на высоком уровне 35% (1144 чел.), среднем 59% (1955 чел.), низком 6% (199 чел).

Все перечисленное можно представить в качестве показателей готовности казахстанских педагогов к непрерывному профессиональному развитию и первые положительные результаты деятельности Национального центра повышения квалификации «Өрлеу».

«Практикующий врач», Италия (Рим, Флоренция), 6-13 сентября 2014 г.

Медицинские науки

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Ненарокомов А.Ю.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: poisson1967@yandex.ru

Ежегодно в мире выявляется более полумиллиона новых случаев колоректального рака. Среди опухолей желудочно-кишечного тракта рак ободочной кишки прочно вышел на второе место (после рака желудка), оттеснив на третье место рак прямой кишки [2, 3].

При этом до 70% больных раком ободочной кишки диагностируется III и IV стадии заболевания заболевания. В последние годы все больше хирургов при распространенном колоректальном раке отдают предпочтение паллиативным операциям перед симптоматическим лечением [1].

За 20 лет в Волгоградском ОКОД №1 при раке ободочной кишки была выполнена 81 паллиативная операция, что составило 6% от общего числа операций на этом органе. Паллиативный характер операций был обусловлен наличием отдаленных метастазов в различные органы (24), выходом местного распространения опухоли за пределы резекции (15) и обнаружением клеток рака на границе резекции кишки (2). Гистологическая структура опухоли у 40 (97,5%) больных соответствовала аденокарциноме и у 1 (2,5%) пациента – перстневидно-клеточному раку.

В качестве паллиативных операций были выполнены: правосторонняя гемиколэктомия (14), левосторонняя гемиколэктомия (6), резекция поперечной ободочной кишки (1), резекция сигмовидной кишки (11), операция Гартмана (9). Послеоперационный период осложнился у 10 (24,3%) больных процессами преимущественно гнойно-воспалительного характера. Умерло 3 пациента. Послеоперационная летальность составила 7,3% и была сопоставима с летальностью после радикальных операций – 7,6%.

Предпосылками к выполнению паллиативных операций мы считали возможность уменьшения массы опухоли для последующего химиотерапевтического лечения; устранения угрозы развития таких тяжелых осложнений, как кишечная непроходимость, перфорация опухоли, перифокальное воспаление, кровотечение, перфорация кишечной трубки; а также улучшения качества жизни больных.

Средняя продолжительность жизни больных была вычислена методом построения таблиц дожития и составила 28,8±5,0 мес., после симптоматических операций она была равна 8,1±1,1 мес. ($p<0,01$). Достоверное увеличение продолжительности жизни после выполнения паллиативных операций было получено у пациентов с единичными метастазами в печень, значительном местном распространении опухоли и одиночных раковых диссеминатах в брюшину (32,3±5,5 мес., $p<0,01$). Операции на фоне метастазов в забрюшинных лимфатических узлах и большом сальнике также имели преимущества по продолжительности жизни больных по сравнению с симптоматическими вмешательствами (19,9±3,4 мес., $p<0,01$). Резекции ободочной кишки на фоне ракового асцита и метастазов в легкие не увеличивали продолжительности жизни. Двое пациентов с раковыми клетками по линии резекции кишки жили в течение 1 и 4 лет без признаков прогрессирования.

Более 1 года после паллиативных операций прожили 72,0%, 3 года – 29,4%, 5 лет – 10,3% больных.

Полученные результаты позволяют однозначно высказаться за в пользу выполнения паллиативных хирургических вмешательств у данной категории пациентов. Подобный агрессивный подход позволяет ликвидировать опасность развития угрожающих жизни осложнений рака, уменьшить объем опухолевой массы и создать благоприятные условия для дальнейшего лекарственного лечения больных.

Список литературы

1. Денисенко В.Л., Гаин Ю.М. Паллиативное лечение пациентов с колоректальным раком, осложненным кишечной непроходимостью // Украинский журнал хирургии. – 2014. – №1. – С.94-98.

2. Ненарокомов А.Ю., Мудрый А.Ю., Иванов А.И. Современные подходы к паллиативному лечению рака органов желудочно-кишечного тракта // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2008. – №3. – С.9-15.

3. Пророков В.В., Николаев А.В., Власов О.А. Хирургическое лечение рака ободочной кишки: анализ отдаленных результатов // Онкологическая колопроктология. – 2012. – №3. – С.24-26.