

– все должно куда-то деваться (в природе нет отходов, она сама «очищает» себя);

– природа знает лучше: природа сама регулирует свою жизнь;

– ничто не дается даром: планета Земля – наш общий дом, природа и общество – единое целое, зависят друг от друга.

В рамках нового социально-экологического идеала любая деятельность трактуется как генерирование «культуры мира». По мысли С.Н. Глазачева, культура мира отрицает деструкцию, «культура войны», предполагает выбор иного вектора движения, изменения системы нравственных ценностей, а именно: «гармония, целостности, порядка, толкуемых весьма широко: от возможности быть понятым в кругу семьи, друзей до установления мира в глобальном, ноосферном масштабе».

Все перечисленные высказывания и исследования приводят к выводу о том, что воспитание детей и молодежи в духе «культуры мира» осознается как основа формирования нового образа жизни общества, социального идеала личности, находящейся в гармонии с окружающей социо-природной средой, и выдвигается в качестве важнейшей проблемы современности, от которой зависит выживание человечества. При этом нравственные ценности, которые составляют содержательную основу понятия «культура мира», восходят к универсальным

общечеловеческим ценностям, что и объединяет наиболее востребованные современным обществом типы личности: «личность гуманистической направленности», «толерантная личность», «экологическая личность». Включение экологического компонента в систему нравственных установок растущей личности особенно актуально, когда речь идет о студентах экономистах. Будущему экономисту менеджеру придется принимать административное решение по экологизации технических производств. Поэтому обращение в процессе нравственного воспитания студентов к таким нравственным понятиям как «экологическая ответственность», «экологическая осторожность» и т.д. необходимо для формирования ориентиров в его профессиональном развитии.

Нравственное воспитание студента-экономиста представляет собой целенаправленный процесс присвоения ценностей современного общества, ориентированного на идеи устойчивого развития, что выступает внутренним ориентиром и регулятором поведения в личностном и профессиональном развитии

Список литературы

1. Дежникова Н.С. Учитель как человек экологический // Педагогика. – 1995. – №3.
2. Коммонер Б. Замыкающий круг. Природа, человек, теология. – Л., 1977.
3. Чепиков В.Т. Воспитание нравственных качеств школьников. – Гродно: ГрГУ, 2001.

«Практикующий врач», Италия (Флоренция), 12-19 сентября 2011 г.

Медицинские науки

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Базанов С.В., Потапенко Л.В., Базанова М.А.

*Территориальный центр медицины катастроф
Ивановской области, Станция скорой медицинской
помощи, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru*

Начиная с 2006 г. обучение медицинских работников выездных бригад станций и отделений скорой медицинской помощи (СМП) Ивановской области проводится на базе ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (ГУЗ «ТЦМК ИО»), который с 2005 г. имеет лицензию на право осуществления образовательной деятельности. С 2008 г. ГУЗ «ТЦМК ИО», в соответствии с заключенным договором о совместной работе, приобрел статус клинической базы Ивановской государственной медицинской академии по подготовке студентов и курсантов факультета дополнительного профессионального об-

разования. Благодаря реализации ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 гг.», в 2008 г. для оснащения ГУЗ «ТЦМК ИО» было приобретено современное симуляционное и компьютерное учебное оборудование. Начиная с 2008 г., в образовательном процессе стали широко применяться симуляционные технологии, которые позволяют отрабатывать на манекенах практические манипуляции базовой сердечно-легочной реанимации (тройной прием Сафара, прием Геймлиха, санация верхних дыхательных путей, введение воздуховодов, ларингиальных масок и комбитубов, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца). У медицинских работников СМП появилась возможность выполнять на симуляционных манекенах расширенную сердечно-легочную реанимацию, оротрахеальную и назотрахеальную интубацию, коникотомию, проводить кардиомониторинг, электрокардиографию, дефибрилляцию и электрокардиостимуляцию с использованием аппаратуры, находящейся на оснащении бригад СМП. При этом с использованием компьютер-

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-