

Тоқсан сайын шығатын ғылыми-практикалық журнал

Меншік иесі – «Марат Оспанов атындағы
Батыс Қазақстан медицина университеті»
Коммерциялық емес акционерлік қоғамы

Журнал алғаш рет 16.07.2024 жылы Қазақстан
Республикасы Мәдениет және ақпарат министрлігіне
№ KZ66VPY00097005 нөмірімен есепке қойылды

Бас редактор: Т.С. Абилов
Бас редактордың орынбасары: Н.М. Мусин
Жауапты хатшы: Г.С. Дильмагамбетова
Ғылыми редактор: А.З. Мусина
Жауапты шығарушы редактор: М.Б. Ахметжанова
Техникалық редактор: С.Д. Оразов
Корректорлар: С.Ұ. Тоғызбаева
А.С. Уркунова
А.М. Бекниязова

Редакциялық ұжым

Д.Н. Аяганов
А.Д. Балмагамбетова
А.П. Ермагамбетова
Г.М. Жармаханова
Ж.Е. Комекбай
Г.К. Кошмаганбетова
Х.И. Кудабоева
С.С. Курманғалиева
А.И. Миралеева
С.К. Саханова
С.Т. Уразаева

Редакциялық кеңес

Л.Р. Ахмадеева (Ресей)
Н.Н. Бримкулов (Қырғызстан)
К.М. Гичиук (Румыния)
Б.К. Жолдин (Қазақстан)
Р.Б. Кайыржанов (Ұлыбритания)
И. Кохреидзе (Грузия)
А.А. Мамырбаев (Қазақстан)
А.К. Мамедбейли (Әзірбайжан)
С.А. Нотолла (Италия)
М.М. Обимбо (Кения)
Г.А. Смагулова (Қазақстан)
Н.М. Туйчибаева (Өзбекстан)

Редакцияның және баспахананың мекенжайы:
030019, Ақтөбе қаласы,
Маресьев к. 68,
1-оқу ғимараты.
«Gylym aliansy» журналының редакциясы,
Редакциялық-баспа орталығы (РБО)
e-mail: info@gylymaliansy.kz

Шыққан күні: 26.09.25
Таралымы 500 дана
Тапсырыс № 24/1738
РБО басылып түптелді

Quarterly Peer Reviewed Journal

Publisher – Non-commercial Joint-stock Company
«Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University»

The journal was first registered on July 16, 2024, under the
number KZ66VPY00097005 with the Ministry of Culture and
Information of the Republic of Kazakhstan

Editor-in-Chief: T.S. Abilov
Deputy Editor-in-Chief: N.M. Mussin
Executive Secretary: G.S. Dilmagambetova
Editor: A.Z. Mussina
Executive Editor: M.B. Akhmetzhanova
Technical Editor: S.D. Orazov
Proofreaders: S.U. Togyzbayeva
A.S. Urkunova
A.M. Bekniyazova

Editorship

D.N. Ayaganov
A.D. Balmagambetova
G.M. Zharmakhanova
Zh.Ye. Komekbai
G.K. Koshmagambetova
H.I. Kudabayeva
S.S. Kurmangaliyeva
A.I. Miraleeva
A.P. Yermagambetova
S.K. Sakhanova
S.T. Urazayeva

Editorial board

L.R. Akhmadeyeva (Russia)
N.N. Brimkulov (Kyrgyzstan)
C.M. Ghiciuc (Romania)
B.K. Zholdin (Kazakhstan)
R.B. Kayirzhanov (Great Britain)
I. Kokhreidze (Georgia)
A.A. Mamyrbayev (Kazakhstan)
A.K. Mamedbeyli (Azerbaijan)
S.A. Notolla (Italy)
M.M. Obimbo (Kenya)
G.A. Smagulova (Kazakhstan)
N.M. Tuichibayeva (Uzbekistan)

Address of the Editorial Office and Printing House:
030019, Aktobe,
68 Maresyev Street,
Building 1
Editorial Office of the Journal «Gylym aliansy», Editorial
Publishing Center
e-mail: info@gylymaliansy.kz

Date of Issue: 26.09.2025
Circulation: 500 copies
Order Number: 24/1738
Printed at the Editorial Publishing Center



УДК 616.33-006.6:578.52
МРНТИ 76.29.34,76.29.49

Ж.Е. КОМЕКБАЙ¹, Е. GASIMOV², F. RZAYEV²

РОЛЬ МИКРОСАТЕЛЛИТНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОГНОЗЕ РАКА ЖЕЛУДКА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

²Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Комекбай Ж.Е. – <https://orcid.org/0000-0002-1075-5680>

Gasimov E. – <https://orcid.org/0000-0002-5104-4260>

Rzayev F. – <https://orcid.org/0000-0002-8128-1101>

Библиографиялық сілтеме:

Комекбай ЖЕ, Gasimov E, Rzayev F. Микросателлиттік тұрақсыздықтың асқазан обырының патогенезі мен болжамындағы рөлі: әдеби шолу. *Gyl'm ali'ansy*. 2025;2(3):92-97.

Citation:

Komekbay ZhE, Gasimov E, Rzayev F. The role of microsatellite instability in the pathogenesis and prognosis of gastric cancer: a literature review. *Gyl'm ali'ansy*. 2025;2(3):92-97.

Библиографическая ссылка:

Комекбай ЖЕ, Gasimov E, Rzayev F. Роль микросателлитной нестабильности в патогенезе и прогнозе рака желудка: обзор литературы. *Gyl'm ali'ansy*. 2025;2(3):92-97.

Микросателлиттік тұрақсыздықтың асқазан обырының патогенезі мен болжамындағы рөлі: әдеби шолу

Ж.Е. Комекбай¹, Е. Gasimov², F. Rzayev²

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

²Әзірбайжан медициналық университеті, Баку, Әзірбайжан

Асқазан обырында микросателлиттік тұрақсыздық (МСТ) белгілі бір клинико-морфологиялық сипаттамалармен – ішек типті гистологиялық құрылымымен, ісікті инфильтрациялайтын лимфоциттердің болуымен және аурудың салыстырмалы түрде қолайлы ағымымен байланысты. Бұл шолуда МСТ-ның молекулалық негіздері, оны анықтау әдістері (иммуногистохимиялық талдау, микросателлитті маркерлер панелімен ПТР, жаңа буын секвенирлеу) және оның прогностикалық, сондай-ақ предиктивтік мәні талқыланады. Ірі клиникалық зерттеулер мен метаанализдердің деректері бойынша, МСТ резектабельді асқазан обыры бар науқастарда болжамды жақсартатын тәуелсіз фактор бола алады және иммундық терапияға жауап беру тұрғысынан әлеуетті биомаркер ретінде қарастырылады. Сонымен қатар, МСТ болуы адьювантты химиотерапияның төмен тиімділігін көрсетуі мүмкін, бұл пациенттерді стратификациялаудың және емдеуді дараландырудың маңыздылығын көрсетеді.

Негізгі сөздер: асқазан обыры, микросателлиттік тұрақсыздық, MMR жетіспеушілігі, молекулалық классификация, иммуногистохимия, иммундық терапия, дербестендірілген ем

The role of microsatellite instability in the pathogenesis and prognosis of gastric cancer: a literature review

Zh.E. Komekbay¹, E. Gasimov², F. Rzayev²

¹ Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

² Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

In the context of gastric cancer, microsatellite instability (MSI) is associated with distinct clinicopathological features, including the intestinal histological type, the presence of tumor-infiltrating lymphocytes, and a generally more favorable disease course. This review summarizes current knowledge on the molecular basis of MSI, methods for its detection (immunohistochemistry, PCR using microsatellite marker panels, and next-generation sequencing), and discusses its prognostic and predictive value.

According to large clinical studies and meta-analyses, MSI can serve as an independent favorable prognostic factor in patients with resectable GC and as a potential biomarker for responsiveness to immunotherapy. Additionally, MSI status may indicate reduced effectiveness of adjuvant chemotherapy, underscoring the importance of patient stratification and the implementation of personalized treatment strategies.

Keywords: gastric cancer, microsatellite instability, MMR deficiency, molecular classification, immunohistochemistry, immunotherapy, personalized treatment



Комекбай
Жанат Есқарақызы
e-mail: zhanat.ru@inbox.ru,

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
12.07.2025

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
17.09.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

Роль микросателлитной нестабильности в патогенезе и прогнозе рака желудка: обзор литературы

Ж.Е. Комекбай¹, E. Gasimov², F. Rzayev²

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

²Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

В контексте рака желудка микросателлитная нестабильность (МСН) ассоциирована с определёнными клинико-морфологическими характеристиками, включая кишечный гистологический тип, наличие опухоли-инфильтрирующих лимфоцитов и более благоприятное течение заболевания. Настоящий обзор обобщает современные представления о молекулярной природе МСН, методах её верификации (иммуногистохимический анализ, ПЦР с использованием панелей микросателлитных маркеров, секвенирование нового поколения), а также обсуждает её прогностическую и предиктивную значимость. Согласно данным крупных клинических исследований и метаанализов, МСН может служить независимым благоприятным прогностическим фактором у пациентов с резектабельным РЖ и потенциальным биомаркером чувствительности к иммунотерапии. При этом наличие МСН может свидетельствовать о сниженной эффективности адъювантной химиотерапии, что подчёркивает необходимость стратификации пациентов и внедрения персонализированных подходов в терапевтическое планирование.

Ключевые слова: рак желудка, микросателлитная нестабильность, дефицит MMR, молекулярная классификация, иммуногистохимия, иммунотерапия, персонализированное лечение

Введение

Рак желудка (РЖ) остаётся одной из основных причин смертности от злокачественных новообразований [1]. Это заболевание характеризуется значительной гетерогенностью и вариабельностью клинического течения, что обуславливает необходимость индивидуализированного подхода к лечению пациентов [2].

Согласно данным Международного агентства по изучению рака (IARC), к 2040 году ожидается около 1,8 миллиона новых случаев и до 1,4 миллиона летальных исходов, что делает РЖ пятым по распространённости и четвёртым по смертности онкологическим заболеванием в мире [3]. В настоящее время при оценке прогноза основное внимание уделяется стадии опухолевого процесса и морфологическим особенностям новообразования. Развитие технологий секвенирования нового поколения (NGS) дало возможность провести более точную молекулярную классификацию злокачественных опухолей, что способствовало более глубокому пониманию геномной архитектуры РЖ. Важным шагом в понимании биологии РЖ стало внедрение молекулярной классификации «Атлас генома рака» (TCGA, 2014), которая признана на международном уровне. Исследователи из проекта TCGA, а также специалисты Азиатской исследовательской группы представили две независимые молекулярные классификации рака желудка [4]. Несмотря на различия в методах анализа, обе исследовательские группы в своих молекулярных классификациях выделили отдельную категорию рака желудка, ассоциированную с микросателлитной нестабильностью (МСН) [5]. Микросателлитная нестабильность (МСН) отражает сбой в системе репарации ошибочно спаренных оснований, что приводит к повышенной иммуногенности опухолей с данной молекулярной аномалией. Иссле-

дования показали, что опухоли с МСН представляют собой особый молекулярный подтип, обладающий высокой чувствительностью к ингибиторам иммунных контрольных точек (ИКТИО) [6, 7]. Кроме того, ряд работ указывает на прогностическую ценность МСН как благоприятного биомаркера, в том числе при раке желудка. В данной работе рассмотрены молекулярные механизмы МСН и её потенциал в клинической практике при РЖ.

Микросателлитная нестабильность и дефицит MMR

Микросателлиты или короткие tandemные повторы – это короткие участки ДНК длиной от 1 до 6 нуклеотидов, многократно повторяющиеся и распределённые по всему геному. Чаще всего они находятся в некодирующих регионах. Структурно микросателлит включает две части: центральную и периферическую. Специфичность микросателлитов определяется числом повторов в их центральной части [8]. Повторяющиеся ДНК-последовательности, включая микросателлиты, особенно подвержены ошибкам репликации, таким как «проскальзывание» ДНК-полимеразы (slipped strand mispairing, SSM). Во время дублирования генетического материала микросателлитные участки могут неправильно спариваться между матричной и вновь синтезируемой цепями. Это приводит к образованию шпилькообразной структуры из повторов, в результате чего полимеразы повторно достраивают участок ДНК, несмотря на уже ранее включённые нуклеотиды [9].

В нормальных клетках такие ошибки устраняются системой репарации ошибочно спаренных оснований (mismatch repair, MMR), в состав которой входят белки MLH1, MLH3, MSH2, MSH3, MSH6, PMS1 и PMS2 [10]. Однако при опухолевом процессе могут возникать как герминативные, так и соматические му-

тации в этих генах, что приводит к дефициту MMR (dMMR). Наследственные мутации в MLH1, PMS2, MSH2, MSH6 и EPCAM (в последнем случае делеция в 3'-области вызывает метилирование и инактивацию MSH2) лежат в основе синдрома Линча, который диагностируется примерно в 1,6% случаев рака желудка [11]. При наследственной форме рака желудка чаще всего выявляются герминативные мутации в MLH1 и MSH2 [12, 13]. Тем не менее, в большинстве случаев дефицит MMR связан с соматическими изменениями, среди которых наиболее распространено метилирование промотора гена MLH1 (более 50% случаев) [11], а также мутации в MLH1 и MSH2 (12-15%) [12]. Кроме того, дефицит может быть обусловлен метилированием промоторной области гена MSH2 и снижением экспрессии генов системы MMR под действием микроРНК [14].

Функциональные нарушения в системе MMR приводят к накоплению мутаций по типу вставок и делеций (indel), особенно в микросателлитных участках [15]. Таким образом, микросателлитная нестабильность (МСН) возникает как прямое следствие нарушений в работе MMR [15]. МСН считается ключевым механизмом в патогенезе опухолей с dMMR [16].

Микросателлитная нестабильность может затрагивать регуляторные элементы онкогенов и генов-супрессоров опухолей, участвующих в контроле клеточного цикла и апоптозе (такие как TGF β RII, IGFIIR, TCF4, RIZ, BAX, FAS, BCL10 и APAF1), а также в поддержании геномной стабильности (например, MED1, ATR и MRE11) [14, 17].

Когда МСН затрагивает кодирующие области генов, это может приводить к сдвигу рамки считывания [18]. В результате синтезируются дефектные белки или неоантигены, которые презентуются на поверхности опухолевых клеток в комплексе с молекулами HLA класса I. Это позволяет CD8⁺ цитотоксическим Т-лимфоцитам распознавать и атаковать опухолевые клетки [18].

Методы выявления микросателлитной нестабильности (МСН)

На сегодняшний день «золотым стандартом» для диагностики дефицита системы репарации ошибочно спаренных оснований (dMMR) и микросателлитной нестабильности (МСН) считаются иммуногистохимический анализ (ИГХ) и молекулярно-генетическое тестирование соответственно [5]. ИГХ обладает высокой чувствительностью и специфичностью при выявлении опухолей, связанных с синдромом Линча [19]. Этот метод позволяет оценить экспрессию ключевых белков MMR-системы – MLH1, MSH2, MSH6 и PMS2, либо только двух из них – MSH6 и PMS2, что обеспечивает сопоставимую точность диагностики dMMR [20].

Альтернативой ИГХ является молекулярно-генетический подход, основанный на полимеразной цепной реакции (ПЦР), который позволяет оценивать изменения длины микросателлитных участков. Среди преимуществ ПЦР-тестирования – возможность ана-

лиза образцов при неопределённых результатах ИГХ и при наличии преаналитических ограничений. Кроме того, ПЦР позволяет выявлять случаи, в которых ИГХ даёт ложноотрицательные результаты, например, при наличии редких мутаций, не нарушающих антигенность белков репарации.

Первоначально определение МСН осуществлялось с помощью ПЦР-панели, включающей два мононуклеотидных маркера (BAT-25, BAT-26) и три динуклеотидных (D5S346, D2S123, D17S250) [21]. Согласно рекомендациям Европейского общества медицинской онкологии (ESMO), в клинической практике предпочтение отдаётся панели из пяти мононуклеотидных повторов: BAT-25, BAT-26, NR-21, NR-24 и NR-27 [20]. Эта панель обладает большей специфичностью по сравнению с динуклеотидной и требует проведения парного анализа с неизменённой тканью для оценки различий в длине микросателлитов. В соответствии с рекомендациями ESMO, классификация МСН по уровням в настоящее время считается нецелесообразной [20].

Альтернативным молекулярно-генетическим методом определения МСН является секвенирование нового поколения (NGS) [4]. Однако его широкое внедрение в клиническую практику ограничивается высокой стоимостью анализа и сложностью интерпретации полученных данных [21].

Прогностическая роль микросателлитной нестабильности

Результаты ряда исследований свидетельствуют о том, что микросателлитная нестабильность (МСН) может служить благоприятным прогностическим маркером у пациентов с раком желудка (РЖ) [3]. Согласно молекулярной классификации TCGA и ACRG, подтип РЖ, характеризующийся наличием МСН, ассоциируется с более благоприятным клиническим исходом [4].

Метаанализ, проведённый К. Polom и соавт., включивший 21 исследование, в которых оценивался статус МСН, показал, что общая выживаемость (ОВ) пациентов с МСН-положительным РЖ статистически значимо выше, чем у пациентов без МСН (относительный риск [ОР] 0,69; 95% доверительный интервал [ДИ]: 0,56-0,86; $p < 0,001$) [22]. Однако следует учитывать гетерогенность включённых исследований, что в значительной степени объясняется использованием различных панелей микросателлитных маркеров при определении МСН [22].

Кроме того, в ряде масштабных рандомизированных клинических исследований апостериорный анализ продемонстрировал, что наличие МСН после хирургического вмешательства может служить независимым прогностическим фактором, ассоциированным с улучшением выживаемости без прогрессирования (ВБП) и общей выживаемости [4, 23, 24].

С учётом того, что адъювантная или периоперационная химиотерапия является стандартной тактикой лечения резектабельного РЖ, была исследована потенциальная предиктивная ценность МСН в отношении ответа на химиотерапию [4]. Так, J. An и соавт. проде-

монстрировали, что статус МСН может использоваться для прогнозирования эффективности адъювантной химиотерапии на основе 5-фторурацила, особенно в случаях, когда достигнут негативный хирургический край после гастрэктомии [25].

Прогностическая значимость МСН у пациентов с резектабельным раком желудка

Результаты многофакторного анализа, проведённого S. Kim и соавт., показали отсутствие пользы от применения химиотерапии после гастрэктомии у пациентов с раком желудка III стадии при наличии микросателлитной нестабильности (МСН) [26]. В то же время, при стадиях IB-II у пациентов без МСН наблюдалось достоверное увеличение общей выживаемости (ОВ) при добавлении химиолучевой терапии ($p < 0,001$). У пациентов с МСН подобная зависимость не отмечалась [27].

В свою очередь, у больных с РЖ III стадии адъювантная химиолучевая терапия достоверно улучшала ОВ по сравнению с одной лишь хирургической тактикой, независимо от МСН-статуса опухоли ($p < 0,001$) [28].

Анализ морфологических подтипов опухолей показал, что МСН чаще всего выявляется при кишечном типе по классификации Laugen – в 10,7% случаев. Для смешанного типа показатель составляет 0,9%, а для диффузного – 2,9%, что подтверждает ассоциацию МСН преимущественно с кишечным морфотипом [22]. Кроме того, для опухолей с МСН характерны наличие опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов и муцинозного компонента [21].

Учитывая относительно низкую распространённость МСН при РЖ и её связь с благоприятными клинико-морфологическими признаками, F. Pietrantonio и соавт. провели метаанализ для оценки её прогностического значения [28]. В анализ были включены данные четырёх крупных рандомизированных клинических исследований – MAGIC, CLASSIC, ARTIST и ITACA-S. Согласно результатам многофакторного анализа, у пациентов с операбельным раком желудка и положительным МСН-статусом пятилетняя выживаемость без прогрессирования (ВБП) и общая выживаемость (ОВ) были выше, чем у пациентов без МСН: ОР для ВБП – 0,48 (95% ДИ: 0,33-0,70; $p < 0,001$), ОР для ОВ – 0,48 (95% ДИ: 0,29-0,81; $p = 0,005$). Интересно отметить, что у пациентов без МСН хирургическое лечение в сочетании с химиотерапией оказалось эффективным. В то же время, у больных с МСН добавление адъювантной терапии не показало преимуществ по сравнению с одним лишь хирургическим вмешательством ($p = 0,027$) [28].

Обсуждение

Микросателлитная нестабильность (МСН) на сегодняшний день признана одним из ключевых молекулярных подтипов рака желудка, характеризующегося уникальным клинико-морфологическим и молекулярным профилем. Согласно международным данным, опухоли с МСН чаще всего наблюдаются при кишечном типе РЖ, ассоциированы с наличием опухоль-инфильтрирующих лимфоцитов и демонстрируют относительно благоприятное течение. Высокая иммуногенность МСН-положительных опухолей обуславливает их чувствительность к ингибиторам иммунных контрольных точек (ИКТИО), что открывает перспективы для использования иммунотерапии в данной группе пациентов.

Диагностические методы, включая ИГХ, ПЦР и NGS, позволяют достоверно определить МСН-статус. Однако важно учитывать вариативность используемых панелей микросателлитных маркеров, которая может влиять на интерпретацию результатов. Также следует отметить, что основным механизмом, приводящим к dMMR и МСН в РЖ, является соматическое метилирование промотора MLH1, в отличие от колоректального рака, где чаще выявляются герминативные мутации.

Несмотря на благоприятный прогноз, МСН-положительный статус может снижать эффективность традиционной химиотерапии, особенно на ранних стадиях. Это подтверждается рядом клинических исследований, продемонстрировавших отсутствие преимуществ от адъювантной химиотерапии у пациентов с МСН при III стадии РЖ. Напротив, пациенты без МСН получают достоверную пользу от комбинированного подхода. Таким образом, стратификация пациентов по МСН-статусу может служить основой для индивидуализации терапии.

Заключение

МСН является клинически значимым молекулярным маркером при раке желудка, позволяющим не только прогнозировать течение заболевания, но и потенциально влиять на тактику лечения. Выявление МСН-статуса должно рассматриваться как обязательный компонент комплексной диагностики, особенно у пациентов с резектабельным РЖ. Прогностическая и предиктивная роль МСН делает её ценным инструментом для персонализированной онкологии. В будущем необходимы дополнительные исследования, направленные на стандартизацию диагностических подходов и оптимизацию терапевтических стратегий с учётом МСН-профиля опухоли.

Список литературы:

1. Li S, Liang H, Li G. Predictive biomarkers for immunotherapy in gastric cancer. *J Cancer Metastasis Treat.* 2025;11:8. doi: 10.20517/2394-4722.2024.107.
2. Zhang Z, Liu Z, Gu Y, et al. Microsatellite instability in gastric cancer: molecular features and clinical implications. *Cell Commun*

Spisok literatury:

1. Li S, Liang H, Li G. Predictive biomarkers for immunotherapy in gastric cancer. *J Cancer Metastasis Treat.* 2025;11:8. doi: 10.20517/2394-4722.2024.107.
2. Zhang Z, Liu Z, Gu Y, et al. Microsatellite instability in gastric cancer: molecular features and clinical implications. *Cell Commun*

- Biol. 2024;3:12. doi: 10.1007/s44272-024-00017-9.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):20949. doi: 10.3322/caac.21660.
 4. Suh YS, Na D, Lee JS, Chae J, Kim E, Jang G, et al. Comprehensive molecular characterization of adenocarcinoma of the gastroesophageal junction between esophageal and gastric adenocarcinomas. *Ann Surg.* 2022;275(4):706717. doi: 10.1097/SLA.0000000000004303.
 5. Puliga E, Corso S, Pietrantonio F, Giordano S. Microsatellite instability in gastric cancer: between lights and shadows. *Cancer Treat Rev.* 2021;95:102175. doi: 10.1016/j.ctrv.2021.102175.
 6. Трякин АА, Федянин МЮ, Цуканов АС, Шельгин ЮА, Покатаев ИА, Игнатова ЕО, и др. Микросателлитная нестабильность как уникальная характеристика опухолей и предиктор эффективности иммунотерапии. Злокачественные опухоли. 2019;9(4):5969. doi: 10.18027/2224-5057-2019-9-4-59-69.
 7. Pietrantonio F, Miceli R, Raimondi A, Kim YW, Kang WK, Langley RE, et al. Individual patient data metaanalysis of the value of microsatellite instability as a biomarker in gastric cancer. *J Clin Oncol.* 2019;37(35):33923400. doi: 10.1200/JCO.19.011.
 8. Li K, Luo H, Huang L, Luo H, Zhu X. Microsatellite instability: a review of what the oncologist should know. *Cancer Cell Int.* 2020;20:16. doi: 10.1186/s12935-019-1091-8.
 9. Lin CF, Carwana HE, Jiang SF, Li D. Risk of gastric and small intestinal cancer in patients with Lynch syndrome: data from a large, communitybased US population. *Clin Transl Gastroenterol.* 2024;15(9):e1. doi: 10.14309/ctg.0000000000000739.
 10. Kim J, Braun D, Ukaegbu C, et al. Clinical factors associated with gastric cancer in individuals with Lynch syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019;18(4):830837.e1. doi: 10.1016/j.cgh.2019.07.012.
 11. Blair VR, McLeod M, Carneiro F, Coit DG, D'Addario JL, et al. Hereditary diffuse gastric cancer: updated clinical practice guidelines. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):e386e397. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30219-9.
 12. Abrha A, Shukla ND, Hodan R, et al. Universal screening of gastrointestinal malignancies for mismatch repair deficiency at Stanford. *JNCI Cancer Spectrum.* 2020;4(5):pkaa054. doi: 10.1093/jncics/pkaa054.
 13. Yuza K, Nagahashi M, Watanabe S, Takabe K, Wakai T. Hypermutation and microsatellite instability in gastrointestinal cancers. *Oncotarget.* 2017;8:112103112115. doi: 10.18632/oncotarget.22783.
 14. CortesCiriano I, Lee S, Park WY, et al. A molecular portrait of microsatellite instability across multiple cancers. *Nat Commun.* 2017;8:15180. doi: 10.1038/ncomms15180.
 15. Cui M, Li P, Mao Y, Zhang L, Xia P, Liu E, et al. Implication of microsatellite instability in Chinese cohort of human cancers. *Cancer Manag Res.* 2020;12:1028710295. doi: 10.2147/CMAR.S274187.
 16. Kim DG, An JY, Kim H, Shin SJ, Choi S, Seo WJ, et al. Clinical implications of microsatellite instability in early gastric cancer. *J Gastric Cancer.* 2019;19(4):427437. doi: 10.5230/jgc.2019.19.e38.
 17. Liu X, Meltzer SJ. Gastric cancer in the era of precision medicine. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol.* 2017;3(3):34858. doi: 10.1016/j.jcmgh.2017.02.003.
 18. Shin SJ, Kim SY, Choi YY, et al. Mismatch repair status of gastric cancer and its association with the local and systemic immune response. *Oncologist.* 2019;24(9):e835e844. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0273.
 19. Gilson P, Merlin JL, Harl A. Detection of microsatellite instability: state of the art and future applications in circulating tumour DNA (ctDNA). *Cancers (Basel).* 2021;13(7):1491. doi: 10.3390/cancers13071491.
 20. Luchini C, Bibeau F, Ligtenberg MJL, et al. ESMO recommendations on microsatellite instability testing for immunotherapy in cancer, and its relationship with PD1/PDL1 expression and tumour mutational burden: a systematic reviewbased approach. *Ann Oncol.* 2019;30(8):12321243. doi: 10.1093/annonc/mdz116.
 21. Vanderwalde A, Spetzler D, Xiao N, et al. Microsatellite instability status determined by nextgeneration sequencing and compared
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):20949. doi: 10.3322/caac.21660.
 4. Suh YS, Na D, Lee JS, Chae J, Kim E, Jang G, Lee J, et al. Comprehensive molecular characterization of adenocarcinoma of the gastroesophageal junction between esophageal and gastric adenocarcinomas. *Ann Surg.* 2022;275(4):706717. doi: 10.1097/SLA.0000000000004303.
 5. Puliga E, Corso S, Pietrantonio F, Giordano S. Microsatellite instability in gastric cancer: between lights and shadows. *Cancer Treat Rev.* 2021;95:102175. doi: 10.1016/j.ctrv.2021.102175.
 6. Tryakin AA, Fedyanin MYU, Tsukanov AS, Shelygin YUA, Pokatayev IA, Ignatova YEO, i dr. Mikrosatelitnaya nestabil'nost' kak unikal'naya kharakteristika opukholey i prediktor effektivnosti immunoterapii. Zlokachestvennyye opukholi. 2019;9(4):59 69. doi: 10.18027/2224-5057-2019-9-4-59-69. [in Russian]
 7. Pietrantonio F, Miceli R, Raimondi A, Kim YW, Kang WK, Langley RE, et al. Individual patient data metaanalysis of the value of microsatellite instability as a biomarker in gastric cancer. *J Clin Oncol.* 2019;37(35):33923400. doi: 10.1200/JCO.19.011.
 8. Li K, Luo H, Huang L, Luo H, Zhu X. Microsatellite instability: a review of what the oncologist should know. *Cancer Cell Int.* 2020;20:16. doi: 10.1186/s12935-019-1091-8.
 9. Lin CF, Carwana HE, Jiang SF, Li D. Risk of gastric and small intestinal cancer in patients with Lynch syndrome: data from a large, communitybased US population. *Clin Transl Gastroenterol.* 2024;15(9):e1. doi: 10.14309/ctg.0000000000000739.
 10. Kim J, Braun D, Ukaegbu C, et al. Clinical factors associated with gastric cancer in individuals with Lynch syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019;18(4):830837.e1. doi: 10.1016/j.cgh.2019.07.012.
 11. Blair VR, McLeod M, Carneiro F, Coit DG, D'Addario JL, et al. Hereditary diffuse gastric cancer: updated clinical practice guidelines. *Lancet Oncol.* 2020;21(8):e386e397. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30219-9.
 12. Abrha A, Shukla ND, Hodan R, et al. Universal screening of gastrointestinal malignancies for mismatch repair deficiency at Stanford. *JNCI Cancer Spectrum.* 2020;4(5):pkaa054. doi: 10.1093/jncics/pkaa054.
 13. Yuza K, Nagahashi M, Watanabe S, Takabe K, Wakai T. Hypermutation and microsatellite instability in gastrointestinal cancers. *Oncotarget.* 2017;8:112103112115. doi: 10.18632/oncotarget.22783.
 14. CortesCiriano I, Lee S, Park WY, et al. A molecular portrait of microsatellite instability across multiple cancers. *Nat Commun.* 2017;8:15180. doi: 10.1038/ncomms15180.
 15. Cui M, Li P, Mao Y, Zhang L, Xia P, Liu E, et al. Implication of microsatellite instability in Chinese cohort of human cancers. *Cancer Manag Res.* 2020;12:1028710295. doi: 10.2147/CMAR.S274187.
 16. Kim DG, An JY, Kim H, Shin SJ, Choi S, Seo WJ, et al. Clinical implications of microsatellite instability in early gastric cancer. *J Gastric Cancer.* 2019;19(4):427437. doi: 10.5230/jgc.2019.19.e38.
 17. Liu X, Meltzer SJ. Gastric cancer in the era of precision medicine. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol.* 2017;3(3):34858. doi: 10.1016/j.jcmgh.2017.02.003.
 18. Shin SJ, Kim SY, Choi YY, et al. Mismatch repair status of gastric cancer and its association with the local and systemic immune response. *Oncologist.* 2019;24(9):e835e844. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0273.
 19. Gilson P, Merlin JL, Harl A. Detection of microsatellite instability: state of the art and future applications in circulating tumour DNA (ctDNA). *Cancers (Basel).* 2021;13(7):1491. doi: 10.3390/cancers13071491.
 20. Luchini C, Bibeau F, Ligtenberg MJL, et al. ESMO recommendations on microsatellite instability testing for immunotherapy in cancer, and its relationship with PD1/PDL1 expression and tumour mutational burden: a systematic reviewbased approach. *Ann Oncol.* 2019;30(8):12321243. doi: 10.1093/annonc/mdz116.
 21. Vanderwalde A, Spetzler D, Xiao N, et al. Microsatellite instability status determined by nextgeneration sequencing and compared

- with PDL1 and tumor mutational burden in 11,348 patients. *Cancer Med.* 2018;7(3):746756. doi: 10.1002/cam4.1372.
22. Polom K, Marano L, Marrelli D, et al. Metaanalysis of microsatellite instability in relation to clinicopathological characteristics and overall survival in gastric cancer. *Br J Surg.* 2018;105(3):159167. doi: 10.1002/bjs.10663.
23. Di Bartolomeo M, Morano F, Raimondi A, Miceli R, Corallo S, Tamborini E, et al. Prognostic and Predictive Value of Microsatellite Instability, Inflammatory Reaction and PD-L1 in Gastric Cancer Patients Treated with Either Adjuvant 5-FU/LV or Sequential FOLFIRI Followed by Cisplatin and Docetaxel: A Translational Analysis from the ITACA-S Trial. *Oncologist.* 2020;25(3):e460-e468. doi: 10.1634/theoncologist.2019-0471.
24. Miceli R, An J, Di Bartolomeo M, et al. Prognostic impact of microsatellite instability in Asian gastric cancer patients enrolled in the ARTIST trial. *Oncology.* 2019;97(1):3843. doi: 10.1159/000499628.
25. An JY, Kim H, Cheong JH, et al. Microsatellite instability in sporadic gastric cancer: its prognostic role and guidance for 5FU based chemotherapy after R0 resection. *Int J Cancer.* 2012;131(2):505511. doi: 10.1002/ijc.26399.
26. Kim SY, Choi YY, An JY, et al. The benefit of microsatellite instability is attenuated by chemotherapy in stage II and stage III gastric cancer: results from a large cohort with subgroup analyses. *Int J Cancer.* 2015;137(4):819825. doi: 10.1002/ijc.29449.
27. Dai D, Zhao X, Li X, et al. Association between the microsatellite instability status and the efficacy of postoperative adjuvant chemoradiotherapy in patients with gastric cancer. *Front Oncol.* 2020;9:1452. doi:10.3389/fonc.2019.01452.
28. Filippo Pietrantonio et al. MSI-GC-01: Individual patient data (IPD) meta-analysis of microsatellite instability (MSI) and gastric cancer (GC) from four randomized clinical trials (RCTs). *JCO* 2019;37:66-66. doi:10.1200/JCO.2019.37.4_suppl.66.
- with PDL1 and tumor mutational burden in 11,348 patients. *Cancer Med.* 2018;7(3):746756. doi: 10.1002/cam4.1372.
22. Polom K, Marano L, Marrelli D, et al. Metaanalysis of microsatellite instability in relation to clinicopathological characteristics and overall survival in gastric cancer. *Br J Surg.* 2018;105(3):159167. doi: 10.1002/bjs.10663.
23. Di Bartolomeo M, Morano F, Raimondi A, Miceli R, Corallo S, Tamborini E, et al. Prognostic and Predictive Value of Microsatellite Instability, Inflammatory Reaction and PD-L1 in Gastric Cancer Patients Treated with Either Adjuvant 5-FU/LV or Sequential FOLFIRI Followed by Cisplatin and Docetaxel: A Translational Analysis from the ITACA-S Trial. *Oncologist.* 2020;25(3):e460-e468. doi: 10.1634/theoncologist.2019-0471.
24. Miceli R, An J, Di Bartolomeo M, et al. Prognostic impact of microsatellite instability in Asian gastric cancer patients enrolled in the ARTIST trial. *Oncology.* 2019;97(1):3843. doi: 10.1159/000499628.
25. An JY, Kim H, Cheong JH, et al. Microsatellite instability in sporadic gastric cancer: its prognostic role and guidance for 5FU based chemotherapy after R0 resection. *Int J Cancer.* 2012;131(2):505511. doi: 10.1002/ijc.26399.
26. Kim SY, Choi YY, An JY, et al. The benefit of microsatellite instability is attenuated by chemotherapy in stage II and stage III gastric cancer: results from a large cohort with subgroup analyses. *Int J Cancer.* 2015;137(4):819825. doi: 10.1002/ijc.29449.
27. Dai D, Zhao X, Li X, et al. Association between the microsatellite instability status and the efficacy of postoperative adjuvant chemoradiotherapy in patients with gastric cancer. *Front Oncol.* 2020;9:1452. doi: 10.3389/fonc.2019.01452.
28. Filippo Pietrantonio, et al. MSI-GC-01: Individual patient data (IPD) meta-analysis of microsatellite instability (MSI) and gastric cancer (GC) from four randomized clinical trials (RCTs). *JCO* 2019;37:66-66. doi: 10.1200/JCO.2019.37.4_suppl.66.



А.Т. ТАЙЖАНОВ

ӘЛЕУМЕТТІК-ГУМАНИТАРЛЫҚ БІЛІМ МӘСЕЛЕЛЕРІНЕ ФИЛОСОФИЯЛЫҚ КӨЗҚАРАС

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Тайжанов А.Т. – <https://orcid.org/0009-0004-1460-2587>

Библиографиялық сілтеме:

Тайжанов А.Т. Әлеуметтік-гуманитарлық білім мәселелеріне философиялық көзқарас. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):98-106.

Citation:

Taizhanov AT. A Philosophical Perspective on the Problems of Socio-Humanitarian Education. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):98-106.

Библиографическая ссылка:

Тайжанов А.Т. Философский взгляд на проблемы социально-гуманитарного образования. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):98-106.

Әлеуметтік-гуманитарлық білім мәселелеріне философиялық көзқарас А.Т. Тайжанов

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Жаһандану заманында адамзат, ұлт, мемлекет жетістігі оның әлемдегі орны күшпен емес, біліммен, ғылыммен өлшенеді. Сондықтан Тәуелсіз Қазақстан үшін жастарымызға ғылыммен ұштасқан білім беру, оларды Адал Азамат етіп тәрбиелеу аса маңызды. Білім беру ісі күрделі әрі жауапты іс екендігін бүкіл әлем елдері де, осы сала мамандары да жоққа шығармайды. Алайда, білім абстрактілі берілмейді, ұлттық-унитарлы мемлекеттерде ол негізінен белгілі бір ұлт пен ұлыс өкілдеріне олардың табиғи және рухани қажеттіліктерін ескере отырып беріледі. Ендеше, жастар бойындағы: ұлттық болмысты, ұлттық менталитетті, ұлттық сананы қалыптау өзекті мәселелердің бірі болмақ. Ал осы аталғандарды жүзеге асыруда әлеуметтік-гуманитарлық ғылымдардың орны бөлек. Біздің мақаламыздың басты мақсаты және өзектілігі – жоғары оқу орнында өтілетін әлеуметтік-гуманитарлық пәндердің мазмұнына саяси-әлеуметтік және дүниетанымдық тұрғыдан талдау жасай отырып, оларды болашақта қалай оқытуымыз керектігі туралы пікір бөлісу.

Бүгінгі жастар болмысын қалыптастыруда білім қандай қажет болса, олардың саналы, парасатты, әдепті адам болуларында тәрбиенің де орны ерекше. Білім мен ғылымның ел мен елді теңестіретін қандай шындық болса, тәрбиесіз берілген білімнің де адамға пайдасыздығын талай ойшылдар айтқан. Мақалада «тәрбиесіз берілген білім – адамзаттық қас жауы» (Әл-Фараби) – деген қағиданы басшылыққа ала отырып, білім мен тәрбиенің тығыз байланысты екендігі де сөзсіз болады.

Нәтижесінде: Қазіргі білім беру процесінде өз кәсібін терең игерген маман қандай қажет болса, әлеуметпен тіл табыса білетін, гуманитарлы тұрғыдан білікті, тәрбиелі, Адал Азамат болу, тәуелсіз елге, ұлтқа саналы қызмет ету азаматтық парыз деген ой қорытынды жасалады.

Негізгі сөздер: әлеуметтік-гуманитарлық білім, философиялық білім, философиялық көзқарас, білім философиясы, білім мен тәрбие, руханият

A Philosophical Perspective on the Problems of Socio-Humanitarian Education

A.T. Taizhanov

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

In the context of globalization, the achievements of humanity, nations, and states are determined not by force but by the level of education and scientific development. In this regard, one of the key tasks of independent Kazakhstan is to provide young people with an education integrated with science and to raise them as honest and responsible citizens. The complexity and importance of the educational process are recognized both by the international community and by experts in the field. However, education is not transmitted in an abstract form. In national unitary states, it is primarily directed toward representatives of a specific nation or ethnic group, taking into account their natural and spiritual needs. Therefore, forming national identity, cultural mindset, and self-consciousness among young people becomes one of the most pressing issues. In achieving this goal, the role of socio-humanitarian sciences is particularly significant. The purpose and scholarly relevance of this article lie in the analysis of the content of



Тайжанов
Алтай Тайжанұлы.
e-mail: a.taizhanov@mail.ru

Received/
Келін түсті/
Поступила:
10.09.2025

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
22.09.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

socio-humanitarian disciplines taught in higher educational institutions from political, social, and philosophical standpoints, as well as in discussing how these subjects should be taught in the future.

For the development of a well-rounded personality in modern youth, education is as essential as moral upbringing. While knowledge and science are tools that equalize nations, knowledge devoid of ethical values loses its true worth. This idea is reflected in the words of Al-Farabi: "Knowledge without education is the enemy of humanity". Therefore, the interrelation between education and moral upbringing is indisputable.

As a result, the article concludes that the modern education system should not only produce professionally competent specialists but also individuals with social skills, a strong humanitarian culture, moral values, and civic responsibility. Serving an independent nation and one's people should be regarded as a primary civic duty.

Keywords: *socio-humanitarian education, philosophical knowledge, philosophical worldview, philosophy of education, education and upbringing, spirituality*

Философский взгляд на проблемы социально-гуманитарного образования

А.Т. Тайжанов

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

В условиях глобализации достижения человечества, нации и государства определяются не силой, а уровнем образования и развития науки. В этой связи одной из важнейших задач Независимого Казахстана является обеспечение молодежи образованием, интегрированным с наукой, а также воспитание их как честных и ответственных граждан. Что образовательный процесс является сложным и ответственным делом, признается как международным сообществом, так и специалистами в этой сфере. Однако образование не передается в абстрактной форме. В унитарных государствах оно в основном направлено на представителей конкретной нации или этнической группы с учетом их природных и духовных потребностей. Поэтому формирование у молодежи национального самосознания, менталитета и идентичности становится одной из актуальных задач. В реализации данной цели особая роль отводится социально-гуманитарным наукам. Цель и научная актуальность данной статьи заключаются в анализе содержания социально-гуманитарных дисциплин, преподаваемых в высших учебных заведениях, с политико-социальной и мировоззренческой точек зрения, а также в обсуждении подходов к их преподаванию в будущем.

Для формирования личности современной молодежи образование столь же необходимо, как и воспитание. Если знание и наука выступают инструментами, уравнивающими государства, то знание без нравственного воспитания может утратить свою ценность. Эту мысль подтверждает высказывание Аль-Фараби: «Знание без воспитания — враг человечества». Следовательно, взаимосвязь образования и воспитания является неоспоримой.

В результате делается вывод: в современной системе образования, наряду с профессионально компетентными специалистами, обществу необходимы личности, обладающие социальными навыками, гуманитарной культурой, нравственностью и гражданской ответственностью. Служение независимому государству и своему народу должно рассматриваться как важнейший гражданский долг.

Ключевые слова: *социально-гуманитарное образование, философское знание, философское мировоззрение, философия образования, образование и воспитание, духовность*

Кіріспе

Егемен, Тәуелсіз дамуымыздың арқасында еліміз бүкіл әлемдік кеңістік пен әлемдік саяси аренадан өз орнын бекітті, Стратегиялық даму жолын анықтады. Қазіргі уақыт – жаһандану заманы, адамзат биігін білекпен емес, біліммен бағындырудың заманы. Ендеше, заманына қарай адамы, заманына қарай әлеуметтің іс-қимыл әрекеті болуы керек. Ол қоғамдық өміріміздің барлық саласын қамтиды. Әйтсе де, осы салалардың ішінде әлеуметтік сала, оның ішінде ең күрделі де, қиын сала – білім мен тәрбие беру. Қазақстанның қазіргі даму кезеңінде ғылыммен ұшта-

сқан білімнің - экономикалық жетістіктердің, жалпы халық шаруашылығының бәсекеге қабілеттілігі мен тиімділігін арттырудың қозғаушы күші ретінде танылуы, оны ұлттық қауіпсіздіктің, елдің әл-ауқатының өсіп, әрбір азаматымыздың жақсы тұрмысын қалыптастырудың маңызды факторларының біріне айналдырып отыр. Сондықтан да, еліміздің білім беру жүйесінде көптеген реформалар, модернизациялау мен трансформациялау процестері жүргізілді, әлі де жүріп жатыр.

Білім берудің өте маңызды, күрделі, әрі жауапты іс екендігін бүкіл әлем елдері де, осы сала маманда-

ры да жоққа шығармайды. Әсіресе, Тәуелсіз даму жолына түскен біздің ел үшін білім беру саласын дұрыс жолға салу кезек күттірмейтін мәселе. Алайда, білім абстрактілі берілмейді, ол белгілі ұлт пен ұлыс өкілдеріне беріледі. Олай болса, қазіргі әлеуметтік-гуманитарлы ғылымдарымызды ұлттың рухани деңгейін жоғары көтеруге бағдарлауымыз қажет. Өйткені, біздің әлеуметтік-гуманитарлық біліміміз бен білігіміз өзара түсінісуімізге, толеранттық санаға қарай бет бұруымызға, ұлт өкілі ретінде өзімізді – өзіміз тануға мүмкіндік туғызады.

«Білім – ұлттық мәдениет пен руханияттың ұдайы дамуы мен жаңаруының берік негізі. Ол өмір сүрудің мәні мен мазмұнын, ұлттық өркениеттің тарихи тағдырын, болмысын айқындайтын бірден-бір жүйе» [1]. Оның маңыздылығы мен өзектілігі тәуелсіз даму жолына түскеннен кейін білім беру саласын отарлаушы елдің бөгде сана шырмауынан дер кезінде «сауықтыру» керектігімен айқындалады. Бүгінгі жастар болмысының ертең қалай қалыптасарына білім мен тәрбие берудің әсері зор. Еліміздің өркениетті елдер көшінен қалмай, басқалармен терезесін тең ұстауы да білім-ғылымның дамуымен тікелей байланысты. Өйткені, «дүнияде ерге теңдік, кемге кеңдік, азды көпке теңгеретін, елсізді елдіге теңгеретін, жоқты барға теңгеретін білім, ғылым мен өнер» [2]. Ғылымның елді елмен, халықты халықпен теңгеретіні – заман шындығы. Бұны Абайдан бастап М.Әуезовке дейінгі қазақ зиялыларының бәрі де айтқан.

Қазақ халқын жаппай сауатты болуға шақыру, зайырлы білім беру XIX ғасырдың ортасынан бастап қолға алынды. Әсіресе, XX ғасырдың басындағы «Алаш» қайраткерлері бұл істі жүйелі түрде жүргізді. Олар «отаршылықтан құтылудың бірден-бір жолы – халыққа білім беру арқылы санасын жаңарту» [3] – деп білді. Мектептер мен медреселерде жүргізілетін оқу жүйелерін «жаңа әдіске» (жадид) сай реформалап, діни сабақтармен қатар ғылымның әр саласынан хабар беретін арифметика, география, тарих, жаратылыстану, тіл пәндерін жүргізуді алға қойды. Олардың көпшілігі өздерінің негізгі жұмыстарымен қоса ағартушылықпен айналысып, мектеп оқулықтарын жазды.

Өте ұзаққа созылған отарлық білім берудің нәтижесінде ұлттық тілін меңгермеген, мәдениетінен мақұрым, дәстүрін білмейтін, отаршылардың сойылын соғатын, бойларында төл мәдениеттің де, бөгде мәдениеттің де болмысы қалыптаспаған «шекаралық» халдегі мәңгірттер қалыптасты. Мұндай адамдар үшін ұлттық болмыс, ұлттық мүдде, ұлттық сана, ұлттық рух, ұлттық дәстүр, ұлттық мақтаныш және тағы сол сияқты ұғымдар жат болды. Олар интернационализм идеясын желеу етіп, «ұлттық» деген мәселенің қойылуының өзін жөнсіз деп есептеді. Жөнсіз болатыны пайдасыз, тәрбиесіз алынған білімдер бұл ұғымдарды санадан өшіріп тастаған еді. Жалпы адамды физикалық тұрғыдан да, рухани, яғни, білімі мен тәрбиесі арқылы да мәңгірт қылуға болатындығы әлем әдебиеттерінде талай жазылған. Ал біз ол туралы Ә.Кекілбаев пен Ш.Айтматов

шығармаларынан білеміз. Ш.Айтматовтың «Ғасырдан да ұзақ күн» романы КСРО заманының шынайы бет-бейнесін егжей-тегжейлі ашып көрсеткен роман ғана емес, тәрбиесіз, пайдасыз алынған білімнің адамның адамшылығын бұзатыны, адамның бойындағы ұлттық намысын, ұлттық мінезін жоятыны, тарихи сананы ұмыттыратыны өте шебер бейнеленген де шығарма.

Қазақ зиялылары ұлты үшін ағартушылық жолын таңдаса, бүгінгі ұрпақ өкілдері кешегі Кеңес заманында орныққан санадағы салғырттықпен күресуі қажет. Бұл – рухани саладағы күрес. Білім берудегі отарсыздану үдерісі отаршылық әкелген бөгде санадан, мәңгірттіктен арылудың бірден бір жолы. Білім сананы ағартады, отарлық сананың шеңберін бұзады және жаңа көзқарас қалыптастыруға негіз болады. Бұл жерде мәселе білімнің төл санаға пайда әкелетін, немесе, пайда әкелмейтін түрлерін дұрыс анықтап алуымызда. Осы жерде қазіргі заманғы тәуелсіз еліміздің философиясының орны да, маңыздылығы да, құндылығы да анықталмақ. Төл санаға пайдалы, не пайдасыз білімдерді неліктен білім философиясы анықтауы керек деген сұрақ туындауы мүмкін. Себебі, «сана», «төл сана» және «бөгде сана» ұғымдары философияның категориялары. Мектептерде, колледждерде, ЖОО-да беріліп жатқан білімдердің, әсіресе дүниетанымдық маңызы бар пәндер бойынша білімдердің жай-күйін білім философиясы анықтап, дұрыс бағыт-бағдар беріп отыруы қажет.

Білім беруді рухани өндірістің жеке саласы, ғылыми дүниетанымды қалыптастыру құралы, адам қызметінің түрлерінің бірі, дайын білімді беру тәсілі ретінде түсіндіретін әртүрлі дәлелдеулер де бар. Шын мәніне келгенде оқыту арқылы тәрбиелеу, ал тәрбиелеу арқылы оқыту қажет. Білім беру дегеніміз – өзгермелі қоғамдық өмірге бағытталған интеллектуалды, рухани бай, адамның толық тұлғасын қалыптастыру. Білім беру мәселелерінің шеңбері жеке адамдарды қалыптастыру мәселелері, ұрпақтан-ұрпаққа мәдениетті табыстаудың ерекше тарихи формаларын қамтитын мәдениет тарихы шеңбері, адамдардың қарым-қатынасы мен қызметі формаларының тарихы. Сондықтан білім беру негіздеріне теориялық тұрғыдан әлеуметтік-философиялық талдау жасау бұл мәселелерді шешудің алғышарты болып табылады. Біз ғылыми ізденісімізде осындай түсінікті басшылыққа алып, аталған мәселелердің кейбір тұстарын нақтылауды мақсат еттік.

Әдістері

Білім мен тәбие беру ісі – күрделі және өзіндік ерекшелігі бар, жауапкершілікті іс. Оның әрбір тұсы әдіснамалық, танымдық-тағылымдық пайымдауды, әлемдік және отандық практикамен салыстыруды қажет етеді. Осыны ескеріп, ғылыми ізденісіміздің мазмұнын ашу барысында философиялық таным мен ғылыми танымдағы логикалықтың бірлігі, жүйелілік қағидаларын басшылыққа алдық. Таным процесі мен ғылыми ізденісте негізгі әдістер болып табылатын: сараптау, талдау, салыстыру, аналогия, тұрақтылық пен нақтылық қағидаларына да ерекше мән бердік.

Мақаланың концептуальды негізіне жалпыфилософиялық мәндегі теориялық әдістемелер – объективті заңдылықтарды негізге алу, тарихи жалғастық пен сабақтастық тағы басқа ұстанымдар мен әдістерді қолдандық.

Сонымен қатар, ғылыми ізденіс барысында шетелдік және отандық танымал тұлғалар мен зерттеуші авторлардың еңбектеріндегі біздің тақырыбымызға қатысты ой-пікірлер дереккөз және біздің пікірімізге дәйектеме ретінде ғылыми айналысқа түскен.

Мақалада философиялық сипаттағы білім мен нақты зерттеудің мазмұнына қатысты теориялық білімдерімізге сүйене отырып, таным-тағылымдық шынайылықты зерттеудің іргелі әдістерінің бірі – әлеуметтік әдісті де қолдандық. Нәтижесінде, Тәуелсіздікке дейін ұзақ уақыт биік мұраттар мен ұлттық санадан көз жазып қалған этникалық мазмұнды білім жүйеміз бен тәрбиемізді отандық білім салаларының барлық басқыштарында жаңғырту, дүниетанымдық та, көзқарастық та тұрғыдан пайымдау аса қажет деген тоқтамға келдік.

Нәтижені талқылау

Өткен ғасырдың 80-ші жылдарынан бастап, әуелі КСРО шеңберінде, кейін Тәуелсіздік жылдарында елімізде білім беру саласында біршама реформалар жасалды, әлі де жасалып жатыр. Алайда бұл реформаларды ұлттық, унитарлық мемлекеттің қажетін өтей алатын мазмұндағы реформалар деп айта аламыз ба? Білім берудің әдістері мен білім беру тілімізде отарсыздану үдерісі жүргізілді ме? Білім саласы отарлық сана қалыптастырған дүниетанымдық негіздерден арылды ма? Дж. Нерудің «Өмірбаян» деген кітабында «Менің елімнің тарихы ағылшындардың көзқарасымен жасалған тарих еді» [4] – деп жазылуы тегіннен тегін емес. Біз отарлаушылар жазып берген тарихымызды қайта қарай алдық па? Қазақ халқының тарихына, қазақ ойшылдарына объективті пікір бере алдық па? Әлем халықтары философиясының көлеңкесінде келген қазақ халқының төл философиясының жағдайы қандай? Колледждерде, ЖОО-да философия пәнін оқыту арқылы оқушылардың, студенттердің бойында «тәуелсіз» сана қалыптастыра алып жүрміз бе? Сұрақ көп, жауап қандай?!

Философия жастардың дүниеге, қоғамға қатысты көзқарасын қалыптастырады. Білім беруде философия пәнін оқытудың маңызы философияның көзқарас қалыптастырушы қызметімен айқындалады. Философия пәнін оқытуда шешімін таппаған мәселелер де жоқ емес. Ондай мәселелер қандай дегенге келсек, біріншіден, философия пәнін оқытуда туындайтын мәселенің ең негізгісі – қазақ философиясын барлық мамандықтардың, білімдер саласының мамандықтарының студенттеріне оқытуда туындайды. Әзірге ондай мүмкіндік жоқ. Себебі, қазіргі заманда бұрынғы маркстік-лениндік философияны оқытқандай оны барлық мамандықтарға міндеттеп оқытпаймыз, керісінше жыл сайын қоғамдық-гуманитарлық сала ғылымдарының сағат саны азайтылуда. Қазақ философиясын өзіміз оқымағанда, елімізде оқытпағанда

кімге оқымыз, қайда оқытамыз? «Тәуелсіз» төл философияны оқыту отарлық дәуірде санамызға сыналып енген мәңгірттік санадан арылудың жолы емес пе? Себебі, философия сананы ағартады, тәуелсіз сана қалыптастырады.

Осы жерде екінші мәселенің шеті шығады. Мысалы, Абайдың Ғақлия сөздерінде, адам болмысы, ақыл, жүрек, жан мен тән, Алланы тану жайлы айтқан ойларына қарағанда, оның әлеуметтік-саяси ойлары, халықты білім алуға шақыратын «ағартушылық» идеялары көп жазылады. Бұлардың бәрінен елімізде қазақ тілінде сапалы философия оқулықтарының жетіспеушілігі мәселесін шешу, философия пәнін оқытуды қайта жоспарлау қажеттілігі туындағандығы көрінеді.

Бірлік пен жасампаздықтың ұзақ жылдық тарихын басымыздан өткіздік. Тек бірліктің мағынасын дұрыс түсінгеніміз жөн. Бірлік, Абай айтпақшы: «бірлік – ақылға бірлік, малға бірлік емес...» [5]. Сондықтан бірлік дегенде ақылға бірлік, ұлттық рухқа, намысқа бірлік, ұлттық танымға бірлік болуы керек. Сөзіміз бен ісіміз бір жерден шықпай, қазақтың тарихын, ұлттық болмысын, ойшыл ғұламаларын танудағы өлшемдеріміз қазақтық өлшемдерге сай келмей жатса, Абай айтқан «антұрғандықтың» басы осы. Қате өлшем ақиқатқа бастамайтыны белгілі. Жалған сананың құрсауында қалып қойғымыз келмесе, дүниетанымдық өлшемдерімізді өзгертуіміз қажет. Қазақ зиялылары «Оян қазақ» десе, бүгін біз: «Ойлан қазақ» деуіміз керек. Мемлекетіміздің «Болашаққа бағдар: рухани жаңғыру» бағдарында прагматизмге ерекше көңіл бөлінуі де осы қажеттіліктен туса керек.

Ал жаһандану дәуірінің адамы үшін әлемді игеру, өмір сүрудің мәні мен мағынасы, рухани әлемін тұтастандыру, таңдау еркіндігі, қоғам мен тұлға қарым-қатынасы мәселелері маңызды. Олай болса бізге қазіргі білім берудегі негізгі міндеттерімізді анықтап алуымыз керек. Олар: жеке адамның шығармашылық мүмкіндіктерін арттыру; адамгершілік пен салауатты өмір салтының берік негіздерін қалыптастыру; ұлттық мәдениеттің озық үлгілерін насихаттау; халқымыздың атадан – балаға жеткен мол рухани құндылықтарын бағалауға, халық дәстүрілерін қастерлеуге тәрбиелеу; отансүйгіштікке баулу; республиканың қоғамдық-саяси, экономикалық және мәдени өміріне қатысуға; жеке адамның құқықтары мен міндеттеріне саналы көзқарасын қалыптастыруға бағыттау; бүгінгі қоғам адамдарын керексіз ақпараттарға тәуелділік ықпалынан арылту; олардың өзін-өзі тәрбиелеуіне баса көңіл аудару сияқты мәселелер.

Білім әрқашан да әр кезеңдерде өзінің әлеуметтік маңыздылығын жоғалтқан емес, қайта қоғам өркендетілген сайын білімнің статусы да жоғарылап, жетілгендік сипатқа ие. Ал осындай жағдайда жаңа технологиялық жетістіктерге жету барысында, біз жаңа адамды, болашақ қоғам адамын рухани, интеллектуалдық жағынан дамыған адамды тәрбиелей алдық па? Яғни, жеке адамдар, дарынды тұлғалар өзінің білімділігіне сай тәрбиеленген бе? Осы сұрақ біздің көкейімізде үнемі тұрғанымен, кей жағдайларда жау-

апсыз қалады. Сөйтіп тәрбие көбінесе екінші орынға ысырылады да, білімнің негізі тәрбиеде жатқанын ескере бермейміз.

Әлемдегі өркениетті мемлекеттер өзінің даму са-тысының бір кезеңін аяқтап, «жаһандық ортақ білім сапасы» деген жаңа бағытқа бет бұрып барады. Бұл күндерде қай елде жүйелі білім берілсе, сол елдің даму қарқыны ерекше болмақшы. Қазіргі кезде біздің Республикамыз да білім берудің жаңа жүйесі әлемдік білім беру кеңістігіне енуге бағыт алуда. Сондықтан да, білім беру парадигмасы өзгеріп, білім берудің мазмұны жаңарып, жаңа көзқарас, басқаша қарым-қа-тынас, өзгеше менталитет пайда болуда. Жалпы, ор-наласқан географиялық ортасына, ғасырлар бойы мәдени, экономикалық және саяси даму жағдайына қарай қалыптасқан әр елдің өзіндік сан-алуан білім беру жүйесі бар. Білім – адамдардың белгілі бір жүйе-дегі ұғымдарының, деректері мен пайымдауларының, тағы басқаларының жиынтығы. Білім – адамзат мәде-ниетінің ең ауқымды ұғымдарының бірі болып табы-лады. Ол сана, таным, ойлау, логика, ақиқат, парасат, ғылым және тағы басқа күрделі де терең ұғымдармен тығыз байланыста, әрі солар арқылы анықталады.

Білім философиясының мақсаты – адамның дү-ниені тануы, қабылдауы, түйсінуді арқылы дүниеге көзқарасын қалыптастыру. Адамның әлемді тануы, яғни, дүниені тану деңгейі бұзылса, онда білімдендіру де дағдарысқа ұшырайды. Білім игеру әрқашан та-ныммен тікелей диалектикалық байланыста. Таным – қоғамдық-тарихи категория. Ол қоршаған болмыстың, оның элементтерінің белсенді ақыл-ой және көңіл-күй іс-әрекеттері мен олардың нәтижесі, яғни білім, жал-пыланған теория, заңдар мен ғылыми ұғымдардың санада бейнеленуі. Философияда таным – адамның бейнелеу әрекетінің ерекше түрі.

Бүгінгі таңда қоғамдық ғылымдар қатарына әле-уметтік – гуманитарлық ғылым мәртебесін иемдене отырып қосылуға ұмтылып жүрген ғылыми білімнің бірнеше жаңа салалары мен түрлері бар. Осыған орай қазіргі заманғы әлеуметтік – гуманитарлық білім беру-дің жаңадан пайда болуы мүмкін болатын модельдерін теориялық-әдістемелік, философиялық тұрғыдан са-ралаудың қажеттілігі де туындауда. Мұндай ғылыми негізделген ұстаным болмаған жағдайда қоғамның, немесе, мемлекеттің бюрократиялық күштерінің уақытша саяси мүдделеріне негізделген кездейсоқ, не-месе, субъективті ұстаным үстемдікке ие болып кетуі мүмкін. Қазіргі уақытта жоғарғы білім беру саласын-да үстемдік етіп отырған әлеуметтік – гуманитарлық білімнің мәні мен мазмұнын да айқындай түсу қажет деп ойлаймыз, ал қазіргі мазмұнды айтарлықтай тиімді деуге келмейді. Өйткені, ол ұлттың интеллек-туалдық әлеуетінің иесі бола алатын, ұлттық санасы мен отаншылдық сезімі қалыптасқан зиялы маманды даярлаудың міндеттеріне толықтай сай келе бермейді.

Жоғарғы мектептің мақсаты нақты маманды даяр-лаудың шеңберінен әлдеқайда жоғары тұрған зиялы қауымды, қоғамның интеллектуалды элитасын әзір-леу, ол әлеуметтік-гуманитарлық білім мен білім бе-

рудің үздікті, фрагментарлы, субъективті және кездей-соқ тандалып алынған бағдарының негізінде жүзеге асырылмайды. Мәселен, соңғы жылдарда философия мен отандық тарих қана міндетті пәндер қатарына кір-гізіліп, ал өзге әлеуметтік-гуманитарлық пәндер білім беру процесінен алынып тасталуы мүмкін болатын, немесе өте аз мөлшерде оқытылатын жаңа мемле-кеттік білім беру стандарттары әзірленді. Осылайша, әлеуметтік-гуманитарлық білім берудің концептуалды тұтастығы бұзылып отыр. Ал шын мәнінде рухани дамуды ойласақ «біз тарих, философия, саясаттану, әлеуметтану, мәдениеттану және филология ғылымда-ры бойынша студенттерге толыққанды білім беруге қажетті барлық жағдайды жасауға тиіспіз. Еліміздің жоғарғы оқу орындарындағы гуманитарлық кафедра-ларды қысқарта бермей оларды қайта қалпына кел-тіруге мемлекет қолдау көрсетуі қажет. Бізге инже-нерлер мен дәрігерлер ғана емес, қазіргі заманды және болашақты терең түсіне алатын, саясаттан, құқықтан хабардар, дүниетанымы терең білімді адамдар да ау-адай қажет» [6].

Бүгінгі уақытта әлеуметтік-гуманитарлық білімнің құрылымы мен мазмұнын іріктеу принциптері бел-гілі бір логикалық тұтастық пен концептуалдылықты құрауы тиіс. Оқытылатын пәндік білімдерді іріктеу-ге деген концептуалды ұстаным әлеуметтік шынай-ылықтың динамикасына негізделіп, оны өз мәнінде көрсете білетіндей болуы керек. Бұндағы басты мәсе-ле – қазіргі қоғамның даму сипаты мен динамикасын көрсететін білімдерді іріктеп алу. Олар біріншіден, осы дамудың стратегиялық басымдылықтары мен негізгі бағдарлары болып табылады және аталмыш бағдарларды іріктеу – адам мен қоғам, материалдық игіліктер өндірісі, әлеуметтік-рухани өмір және т.б. туралы ғылымдар кешенімен анықталады. Оның ба-рысында басымдыққа дамудың экономикалық, саяси және өзге де заңдары емес, әлеуметтік дамудың заңда-ры ие болады. Әрине, алдыңғылары да ескерусіз қал-мауы қажет және олар әрі дұрыс, әрі орынды пайда-ланылуы тиіс; екіншіден, бұл белгілі бір мәдениеттің және тәжірибенің қойнауында туындайтын және даму-дың осы моделін анықтайтын дүниетанымдық пара-дигма; үшіншіден, осы дүниетанымдық парадигмаға белгілі бір адамгершілік мазмұн мен құндылықтар адекватты түрде сай келуі қажет.

Қазақстанның қазіргі кездегі рухани-адамгершілік ахуалы – көптеген мемлекеттерді қамтыған қоғамның барлық салаларына қатысты терең рухани дағдары-стың көрінісінің бір ғана бөлігі. Өйткені қазақ қоға-мына тән дәстүрлі бауырластықтың, жақынына деген ықыластың, ізгілікке қызмет етудің, билікке, бай-лыққа, атаққа құмартудан бас тартудың, немесе, адам санасы мен әлеуметтік прогрестің қуаттылығының бұрынғы идеалдары жойылып барады. Сондықтан, Қазақстанның азаматтарын, әсіресе жастарды, руха-ни-адамгершілікті, елінің патриотты етіп тәрбиелеуге көңіл аударуымыз керек. Әлеуметтік-гуманитарлық білім берудің жалпы ұлттық мүдделер мен ұлттық қа-уіпсіздік мүдделері тұрғысынан алғандағы басты иде-

алы – рухани-адамгершілікті тұлға, патриот азамат, білікті маман тәрбиелеу.

Әрбір қоғам халықтың түрлі жіктерін ынтымақтастыратын, олардың құндылықты бағдарларын, моральдық нормаларын, белгілі бір өмір салтын, әлеуметтік белсенділіктерін анықтайтын идеяларды консолидациялаушы жүйені де қажет етеді. Қоғамның әлеуметтік топтары мен жіктерінің мүдделерін көрсететін және қоғамдық қатынастарды ақтауға, немесе, өзгертуге арналған әлеуметтік маңызды және теориялық тұрғыдан рәсімделген осындай идеялар жүйесі идеология деп аталады.

Осы «идеология» туралы нақты ғылыми түсініктерсіз әлеуметтік-гуманитарлық білім беру туралы айту мүмкін емес. Қазіргі заманғы қоғамдық-гуманитарлық білім берудің құрылымы мен мазмұнын іздеу де осы бағытта жүзеге асырылуы тиіс. Бұл ретте өмір тәжірибесі көрсеткендей, соңғы кездері қалыптасқан идеялар, идеология туралы ілімдерге теріс көзқарастарды жеңе білу және әлеуметтік жіктер мен топтардың перманентті түрде өзгеріп отыратын идеяларының әлеуметтік өмірдің ғылыми заңдылықтарына өз ықпалын тигізбеуі қажеттілігін ескеру керек.

Мұнда тек идеяларға, идеология туралы ілімдерге деген теріс көзқарастарды жеңіп және шынайылықтан ажыратылған ойша құрылымдардан, «ойша ойындардан» бас тартып қана қоймай, қазақ мәдениетінің әлемдік өркениет процесінің контекстіндегі дәстүрлерін ескеретін фундаментальды негіздерді іздестірген де жөн. Елдің ұлттық қауіпсіздігін қамтамасыз ететін жалпы ұлттық құндылықтар қазақ қоғамының идеяларын шоғырландырушы іргелі басымдық болып қана қоймайды, ол өз шеңберінде ашық қоғам үшін маңызды құндылықтарды да қалыптастырады. Біздің ойымызша, қазіргі қоғамдық – гуманитарлық білімнің мазмұнына кіріктірілген осындай ортақ идеялардың қатарына: динамикалық дамудағы, әлеуметтік бағдарлы рационалды-мақсаттағы нарықтық экономиканы құруға бағытталған экономикалық басымдықтарды; әлеуметтік әділеттілік принциптерін; адамдардың шығармашылық қабілеттері үшін қажетті жағдайларды қамтамасыз етуді; Қазақстанның интеллектуалдық элитасының әлеуметтік қорғалуын; ғылыми мектептер мен бағыттарды сақтаудың негізгі басымдықтарын енгізу қажет.

Әлеуметтік-гуманитарлық білім берудің мазмұнын толықтыруда өз проблемаларын «барша дүние жүзімен» бірлесе шешуді қолдайтын қоғамдық тіршілік иесі ретінде сипатталатын қазақ этносының сипаттамасын көрсететін сюжеттер жүйесі де өзекті бола түсері сөзсіз. Жалпы Қазақстан тарихи-географиялық тұрғыдан алғанда екі «космостық әлемнің» - Шығыс пен Батыстың арасында орналасқан. Осыған орай, біздің халқымыздың тағдырында ауыртпалықты, кей кезде қайғылы да құбылыстар болып тұрғандығына қарамастан, халқымыз ұлт ретіндегі өзіндік нақты тұрақты белгілерін қалыптастырды. Қазақ халқының рухани сипатына ашықтық, толеранттылық, кішіпейілділік, жанқиярлық, мейірімділік, ар-ұждан, кеңпейілділік және т.б. қасиеттер тән. Қазақ халқының ұлттық ерекшеліктерін негізге ала отырып қалыптасқан бұл идея әлеуметтік-гуманитарлық білім беруді мұнан да іргелі, ұлттық тұрғыдан нақтылы, тартымды етері сөзсіз. Ал бұл өз кезегінде студенттердің ойынан үнемі шықпайтын: «Мен кімін?», «Менің ұлтым қандай?», «Менің ұлтымның тарихтағы орны қандай?» деген мәселелердің шешімін табуына көмек берері анық.

Әлеуметтік – гуманитарлық білімнің мазмұны мен құрылымын жаңартуға қазіргі әлемнің жаһандануы туралы идеялардың қамтылуы да жағдай жасауы мүмкін. Бұл ретте жаһандануды территориялық принциптің әлеуметтік және мәдени өмірді ұйымдастырушы принцип ретінде бірте-бірте жойылатын, экономикалық, саяси, ақпараттық және мәдени универсалиялардан көрінетін көп қырлы процесс ретінде ұғынған жөн. Мұндай жағдайда локальдық, әлеуметтік-мәдени өзіндік ерекшелік пен әлемдік біртұтастықтың диалектикасын саралау туралы айтқан жөн.

Қарастырылатын мәселелер контекстінде белгілі бір оң рольді қазіргі әлеуметтік-гуманитарлық пәндердің құрамына жаңа дүниетанымдық бағдарлардың енгізілуі де атқаруы мүмкін. Бұлардың қатарына: Батыс Европалық өркениетке тән болатын табиғатқа күштеп ықпал ету үрдісінен бас тартып, Шығыс мәдениетіне, оның ішінде Мұсылмандық Шығысқа тән адам мен табиғаттың гармониялық үйлесімділігі, оған құрметпен қарауға бет бұруды жатқызуға болады. Адам мен табиғаттың арасындағы гармониялық үйлесімділік туралы, адам мен өзге әлем арасындағы мұндай консенсусты іздеу, адамдар мен халықтар арасындағы толеранттылықты және өзара түсінуді қалыптастыру, қауымдастықтар ішіндегі азаматтық бейбітшілікке, конфессия аралық және ұлтаралық келісімге қол жеткізу секілді түсініктер қазіргі мәдениетте орнығып, болашақтағы өркениетті дамудың жетекші аксиологиялық негізіне айналуы да мүмкін.

Осы айтылғандардың барлығы да ұзақ жылдар бойына идеологиялық қыспақтан шыға алмаған әлеуметтік-гуманитарлық ғылымдардың құрылымы мен мазмұнын өзгертуді қажет етеді. Бұл айтылған мәселелер тек теориялық мазмұнға ие болып қана қоймай, білім берудің ең өзекті мәселелеріне келіп тіреледі. Бізге әлеуметтік шынайылықты ғылыми талдау негізінде ғана мүмкін болатын серпіліс пен жанаша ойлай алатын адамдарды, кең тұрғыдағы интеллектуалдық дүниетанымы бар мамандарды даярлау қажет. Мұның негізінде әлеуметтік-гуманитарлық білім берудің әлеуметтік-кәсіби қызметінің маңызының артуы мәселесі келіп туындайды. Бұндай түсінік, ұлттық мәдениеттің ұдайы дамуы мен жаңаруының берік негізі білім арқылы, оның ішінде әлеуметтік-гуманитарлық біліммен келеді. Әлеуметтік-гуманитарлық білімдер өмір сүрудің мәні мен мазмұнын, ұлттық өркениеттің тарихи тағдырын, болмысын айқындайтын білім жүйелерінің адами жағы.

«Тәрбие негізі – ғылым, даналық негізі – білім», - дейді халық даналығы. Ал сол ғылымды меңгеру, даналық ойға ие болу біліммен, оқумен, оқығанды

көңілге тоқумен байланысты деп қазақ халқы дұрыс түсінген. Көрген-білгенді ой елегінен өткізіп, оны түйіндеп миға тоқу, үнемі сарапқа салу ынта-жігерді, күшті, қажыр-қайрат пен талапты, ақылды керек етеді. Ақыл-ой тәрбиесі, көріп-білу, жүрекпен терең сезіну, біртіндеп толыға, молыға қалыптасатын тәжірибеден туатын үздіксіз жаттығудың жемісі екенін де ескеріп отырған. Мәселен, Жүсіп Баласағұн өзінің «Құтты білік» еңбегінің алғашқы жолдарынан-ақ жұртты ақылға, білімге, ғылымға үндейді. Оларсыз адамның саналы ғұмыр сүріп, бақытқа жете алмайтындығын да аңғартады [7].

Саналы адам тек өз тағдырына ғана жауапты емес, сонымен қатар ол қоғам өмірінің дамуына да жауапты. Ендеше оған терең білім қажет. Алайда, көне грек ойшылы Гераклит: «Көп білгендік ақылға үйретпейді» [8], - деген. Осыдан келіп, «Білім дегеніміз не?» біз «білім мен ақылдың ара жігін тани аламыз ба?» Осы ойдан шығып қарасақ, біздің бүгінгі күнгі оқу процесінде айтылып жүргеннің бәрі тек ақпарат қана. Сонда «ақылға қалай үйренеміз?». Бірақ адам ақылды ешқашан оқып білмейді. Ол адами тәжірибе арқылы, немесе, басқа жолдармен қалыптасуы мүмкін. Осы тұрғыдан алғанда, бүгінгі күні – білім мен ақыл бір-бірінен алшақтап бара жатқан тәрізді.

Бүгінгі біздің қоғам үшін білім берудегі аса өзекті мәселе оқушылардың болсын, студенттердің болсын ой-өрісінің жаңа мәдениетін қалыптастыру болып отыр. Бұл Қазақстанның әлемдік білім кеңістігіне кіруінен туындауда. Егер кез-келген халық білім саласында үлкен жетістіктерге жетуді көздесе, онда ең бірінші тәрбиеленушіні сол халықтың менталитетіне, дүниетанымына тән тәрбиелеп барып, біліммен сусындатуы керек. Сонда ғана, тәрбиеленуші жедел өзгеріп тұратын әлем және ақпарат легін, озық елдердің білімдегі жетістігін тез сіңіріп алады. Сондай-ақ, білімді, қабілетті жастарды оқытып шығару үшін оған оқу-тәрбие жұмыстарын жүргізетін ұстаздардың өзі тәрбиелі, білімді, мәдениетті болуы қажет.

Бұл айтылғандарды жүзеге асырудың бірден-бір жолы оқу орындарындағы, әсіресе жоғарғы білім беретін оқу орындардағы әлеуметтік-гуманитарлық білімдердің ерекше ролін түсінуде жатыр. Өйткені, бүгінгі гуманитарлық білім берудің алдында: қазіргі қоғамның өз бойында жоғарғы кәсіби деңгей мен жоғары адамгершілікті ұштастыра білетін шығармашылық адамдарын қалыптастыруға деген сұранысын қанағаттандыру міндеті тұр. Ол үшін қалыптасқан әлеуметтік-педагогикалық ойлаудың негіздерін түбегейлі өзгеріп қысқа мерзім ішінде «авторитарлық педагогикадан шын мәніндегі зиялылық, құзіреттілік, төзімділік пен қадір-қасиет қалыптастыруға деген атмосфераны тудыруға мүмкіндік беретін әріптестік педагогикасына, өзара диалог формасына өтуді қамтамасыз етуі қажет» [9].

Жалпы қазіргі заманғы гуманитарлық ғылымдарды руханилық мәселесін жоғары көтеруге бағдарлау арқылы адамдарды өзара түсінісуге, толеранттық санаға қарай бет бұрыс жасауымыз керек. Кезінде

елімізде қабылданған гуманитарлық білім беру тұжырымдамасының көздегені де осы мақсат. Бұл тұжырымдамада мамандарды гуманитарлық тұрғыдан даярлауға деген нақты талаптар қойылған болатын. Олардың ішіндегі ең негізгілері мыналар:

- Қазақстан Республикасының Конституциясына, Білім туралы Заңына, Тілдер туралы Заңына, сондай-ақ адамның әлеуметтік-гуманитарлық салаларын реттейтін өзге де Заңнамаларға негізделген гуманитарлық білім беру;
- барлық пәндерді оқыту болашақ маманды даярлауда білім берудің гуманистік бағдарлылығын, шығармашылық әлеуетті қалыптастыруға, ұлттық рухани құндылықтардың басымдылығын қамтамасыз етуге бағытталуы тиіс;
- гуманитарлық және әлеуметтік-саяси ғылымдарды оқытудың мемлекеттік білім беру стандарттарының талаптарына сай болуы, білім туралы құжаттардың конвертациялануына қол жеткізу үшін де аса қажет;
- гуманитарлық білім беру – тәрбиелей отырып оқыту сипатын қамтуы және онан тыс қызметтердің де барысында білім алушының жеке қасиеттерін ескере отырып дифференциалды түрде жүзеге асырылуы тиіс;
- гуманитарлық білім беру алынатын мамандықтың сұраныстарын барынша ескеруі, кәсіби қызмет барысындағы шығармашылық әлеуеттің ашылуына жағдай жасауы, өз білімін жетілдіруге деген қажеттілікті, іскерлік және өзара тұлғалық қарым-қатынас дағдыларын, мәдениеттілікті қалыптастыруды қамтамасыз етуге бағытталуы қажет;
- гуманитарлық даярлаудың білім берудің (әлеуметтендірудің) барша уақытының өн бойындағы үздіксіздік сипаты тек қана танымдық (түсіндіру, ұғындыру, интерпретациялау) ғана емес, танымдық емес те (тұлғааралық қарым-қатынас, төзімділік, шешімділік, ден қоюшылық, өзіндік тәртіптілік, жауапкершілік) қатынастарды игеруге жағдай жасап, адамның дүниедегі ықтимал бағдарлылығы мен бейімделуін де қалыптастырады [10].

Жоғарғы білім саласындағы гуманитаризациялау этномәдени білім берумен қатар қоғамдағы болып жатқан өзгерістерді көрсете де, анықтай да білуі, оның дамуының алғышарттарын қалыптастыруы, жастарды нарық қатынастары жағдайларында жұмыс жасауға даярлауы тиіс. Кез-келген ЖОО түлегінің бойында қалыптасуы қажет басты тұлғалық қасиеттер, адамгершілік өлшемдер мен гуманитарлық бағдарлар жиынтығы гуманитарлық білім беру тұжырымдамасында төмендегідей етіп нақтылы тұжырымдалған:

- философиялық даярлығы (дүниені түсіну мен дүниені түсінудің негізінде жатқан бұл даярлық дүниені түсіндіруге деген қабілеттілікті жүзеге асырады, өмірдің мәнін іздеуде құндылықты бағдарларды меңгеруге мүмкіндік береді);
- нарықтық экономиканың әлеуметтік бағдар-

лылығы туралы қазіргі түсініктердің негізінде қалыптасатын экономикалық құзіреттілік;

- әлемдік өркениет тарихындағы ең маңызды идеялар мен тұлғаларды білуі, мәдениеттің негізгі кезеңдерін түсіндіре алуы;
- әлеуметтік-мәдени даму заңдылықтарын ұғына отырып тарихи хронологияны білуі; қазіргі өркениеттің жолдарын түсіндіре алу қабілеті; қоғам институттарының құрылымдары мен атқаратын қызметтері туралы нақты түсініктерінің болуы; тарих субъектілері, оның ішінде қазіргі заманның әлеуметтік күштері, қазіргі қоғамның әлеуметтік құрылымы туралы кең көлемді ұғынуларының болуы; әлеуметтік даму мәселелері жөнінде еркін бағдарының болуы [11].

Білімді ұрпақ тәрбиелеу тек қағидалармен шектелмейді, оны іске асыратын жағдайлар керек. Болашағынан үміті бар кез-келген дербес мемлекеттің, азат өмір жолындағы халықтың ең киелі міндеті – тарихи-әлеуметтік төл болмысына үндесе алатын, сонымен бірге қоғамдық өмір мен ұлттық сананы шыңдауға қызмет ететін білім жүйесін қалыптастыру болса керек. Сөз жоқ, мұндай білім жүйесі нақтылы мемлекеттің, нақтылы ұлттың төл болмысымен санауы арқылы ғана жүзеге асады. Бұл жерде білім жүйесінің тұжырымдамасы мен білім берудің технологиясын шатастырмаған жөн. Білім берудің технологиясын жасауда өзгенің жетістігіне еліктеуге болар, ал білім берудің мемлекеттік-ұлттық тұжырымдамасы дегенде сол мемлекеттің, сол ұлттың төл тағдыры негізгі тұғыр болуы керек.

Ендеше, кез-келген халықтың, оның ішінде қазақ халқының да рухани дүниесі біртұтас құбылыс. Оны мазмұнға және түрге бөлуге болмайды. Кез-келген ұлттың рухани мәдениеті өзінің түрімен де, мазмұнымен де айқындалады. Жүсіпбек Аймауытов: «Адам мәселесінің өзегі тәрбие, оқу, білім, мәдениетке келіп тіреледі, ал оның негізі адамгершілік пен руханилықта жатыр» [12] - деп түсіндіреді. Сонымен қатар, ойшыл ғылым-білімсіз алға қозғалудың қиын екенін жете түсініп, мұның өзі қазақ елін ояту үшін ауадай қажет екенін айтқан. «Ғылым, білім, мәдениет аралығында оларға адамдық мән, маңыз беретін, дұрыс бағыт беретін ұлттық тәрбие болуы керек» деп «ұлттық тәрбиенің оқытудың, білім берудің барлық деңгейлерінде ескеріліп отыруына назар аударған». Осыған байланысты біз 1996 жылы даярланып, жарық көрген бірақ белгісіз себептермен жүзеге асырылмаған «Қазақстан Республикасында этномәдени білім беру тұжырымдамасына» қайта оралу қажет және оның ауқымын кеңейтіп «Қазақстан Республикасында этномәдени білім мен тәрбие беру тұжырымдамасы» деп атап, айналымға енгізу қажет деген пікірдеміз. Бұл біздің ұлттық рухани жаңғыру бағдарламамызды жүзеге асыруға да септігін тигізер еді.

Жас ұрпақты өз ұлтының мәдени-рухани қайнарынан сусындату тарихи қажеттілік. Бұны біртұтас білім кеңістігін қалыптастыру мәселесінде де ескергеніміз жөн, яғни, ұлттық білім беру орталықтарын-

дағы білім беру үрдісін шартты түрде бірінші – тәрбие, екінші – білім деп алып қарастыру керек. Сонда ғана, тәрбиенің түпкі нысанасы міндетті түрде кемел білім арнасымен тоғысады. Сондықтан да, жас ұрпақты өз ұлтының мәдени-рухани мұрасын игеруге баулитын, өз елінің тағдырына сергек қарайтын азамат етіп тәрбиелейтін білім жүйесі туралы сөз болуы тиіс. Жас ұрпаққа білім беру барысында, бір жағынан, бүгінгі өркениетті өмірде болып жатқан өзгерістерді ескеріп отыруға, екінші жағынан өз елінің этномәдени, тарихи, әлеуметтік-экономикалық ахуалын терең танытуға айрықша көңіл бөлу қажет. Ал бұлар әлеуметтік-гуманитарлық білімдерсіз мүмкін емес. Осы тұрғыдан алғанда, жоғарыда айтып кеткеніміздей, соңғы жылдарда жастарды адамгершілікті-рухани жолға бағыттау кұқықтық, мәдени-танымдық, қоғамдық-экономикалық, саяси-әлеуметтік пәндердің сағат санының қысқартылуын, тіпті бірқатарының активті курс деңгейіне түсірілуін құптау қиын.

Еліміздің ертеңі қазіргі өскелең ұрпаққа байланысты екені баршаға аян. Тәрбиенің мақсатын қоғамның талаптары мен қажеттіліктері айқындайды. Ал қазіргі қоғамның талабы – тәуелсіздіктің басты құндылық екенін түсінетін, ұлтқа қызмет ететін, ұлтжанды, отансүйгіш азаматтарды тәрбиелеу. Тәрбиенің бір парасы жас ұрпақтың өзіне дейінгі, өз салаларында ерен еңбек етіп, ұлтының даңқын шығарып, елінің абройын асырғандарды үлгілеу арқылы да беріледі. Ендеше, жаңа дәуірде Қазақстан ғылымына, біліміне, өнеріне, медицина мен басқа да салаларда ерен еңбек еткендердің жемісті еңбектерінің де тәлім-тағылымдық мәні зор.

Бүкіл әлем елдері мен осы сала мамандары арасында білім берудің өте маңызды, күрделі, әрі өте жауапты іс екендігі пікір сан-алуандығын тудырмайды. Қазіргі жаһандану заманында төрдегі орын да білімді елдердікі. Нағыз білім – белгілі бір этностың, сол этнос ұйытқысы болып отырған мемлекеттің тарихи-рухани даму болмысына сай келетін, қоғамдық өмір мен ұлттық сананы шыңдауға қызмет ететін ұрпақ бойына парасаттылықты, ғылымды және көркемдікті дарытатын білімдер жүйесі, яғни, рухани негіздегі білім.

Қазақ халқы «оқу – инемен құдық қазғандай» деп шын мәніндегі білімнің соншалықты қиын, әрі абыройлы іс екенін ескертіп кеткен. Сондықтан, білім беруде білім мен ұлттық тәрбие арасындағы сабақтастықты ескере отырып, оны бүгінгі заман талабына сай орынды қолдануымыз шарт. Еліміздің Тәуелсіздігін нығайтатын, болашақта оны бүкіл әлемге танытатын – тәрбиелі, білімді ұрпақ. Ендеше, болашақ жастарымыздың терең біліммен қатар, тәрбиеден де рухани қуат алып, азамат болып қалыптасатынын да естен шығармағанымыз абзал. Осы істі игілікті жүзеге асыруда әлеуметтік-гуманитарлық ғылымдардың орны ерекше.

Қорытынды

Қазақстан үшін білім саясаты болашаққа арналған саясат деп түсіну керек. Білімді қамқорлау, кәсіби маман даярлау, басты міндеттердің бірі. Дегенмен, бүгін-

гі білім – ұлтымызды ұлт ететін маңызды сала екенін де ұмытпағанымыз абзал.

Қазір жаһандану дәуірінде интеграциялық процестердің қарқынды дамып отырғандығының куәсі болып отырмыз. Сондықтан ұлттық білім саласы әлемдік білім кеңістігіне кірігусіз дербес дами алмайды. Жаңа ғасырдың шынайы кілті саналатын сол жаһандану білім саласына мықтап енді. Соның арқасында әлемдік экономиканың интеграциялануы, жаңа ақпараттық технологиялардың пайда болуы кең қанат жайды. Алайда жаһандану тұсында аз этностар мен тәуелсіз даму жолына түскен елдерге оның кейбір келеңсіз әсерлері де болуы мүмкін. Соның бірі және бастысы әлеуметтік-рухани сала. Осыны ескере оты-

рып әлемнің көптеген мемлекеттері ұлттық болмыстары мен ерекшеліктерін сақтау бағытында қорғанысқа көшкен. Ал қорған болар жалғыз-ақ нәрсе бар ол – ұлттық білім мен тәрбие. Ендеше, болашақта мемлекеттік білім мен тәрбие беру жүйемізде бұл ескерілуі керек.

Білім мен тәрбие мәселесіне ерекше көңіл бөліп, оның даму тенденцияларына әлеуметтік-философиялық талдау жасау, нәтижелерінен қорытынды шығару, барды бағалау, жоқты болдыру, іздегенді табу заман талабы. Ендеше, заман талабына лайық жас ұрпақ оқуы мен тәрбиесі үлкен жауапкершілікті мемлекеттік іс. Ұлт болашағын, ел тәуелсіздігін ойлау, оны басқа мәселелерден жоғары қою - парасаттылық белгісі.

Әдебиеттер тізімі:

1. Қазақстан Ұлттық энциклопедия. Т. 2. Алматы: Қазақ энциклопедиясы; 1999. <http://elilib.wku.edu.kz/en/lib/document/KNIGI/504C36DB-1814-4BCD-B73E-76B5C76453F8/>
2. Бөкейханов Ә. Шығармалары. Алматы: Қазақстан; 1994. <https://aqiqat.kazgazeta.kz/news/7395>
3. Байтұрсынұлы А. Оқу жайлы. Қазақ тіл білімінің мәселелері. Мақалалар. Алматы: Арыс; 2013. <https://e-lib.dulaty.kz/lib/document/TARGU/>
4. Тарих. Адамзат ақыл-ойының қазынасы. 10 томдық. Әлемдік тарихи ой. Т. 2. Астана: Елорда; 2006. <https://adebiportal.kz/kz/books/view/tarix-adamzat-aqyl-oiynyn-qazynasy>
5. Абай. Шығармаларының екі томдық толық жинағы. Т. 2. Алматы: Жазушы; 2005. <https://kazneb.kz/kk/bookView/view?brld=1569114>
6. Қазіргі әлемдегі философия: даму стратегиялары. 1-ші Қазақстандық философиялық Конгресс материалдары. Алматы: ҚазҰУ; 2013. <https://korkyt.edu.kz/departments/4>
7. Баласағұн Ж. Құтты білік. Алматы: Жазушы; 1986. <https://adebiportal.kz/upload/iblock/df6/df699bdb7123d2b9e0a6b79e3c01ad67.pdf>
8. Мусский ИА. Сто великих мыслителей. Москва, 2000. <https://prussia.online/books/100-velikih-misliteley>
9. Тайжанов А. Развитие духовного потенциала студенческой молодежи: материалы Международного симпозиума «Воспитание современной молодежи: социальное сотрудничество». Ақтөбе, 2011.
10. Қазақстан Республикасындағы гуманитарлық білім беру тұжырымдамасы. Алматы: ҚР БҒМ; 1994. <https://primeminister.kz/news/astanada-ruhani-zhangiru-zhana-gumanitarlik-bilim>
11. Қазақстан Республикасындағы гуманитарлық білім беру тұжырымдамасы. Алматы: ҚР БҒМ; 1994. <https://primeminister.kz/news/astanada-ruhani-zhangiru-zhana-gumanitarlik-bilim>
12. Аймауытов Ж. Шығармалары. Алматы: Жазушы; 1989. <https://esimderpushkinlibrary.kz/en/figures-plash/1619-.html>

Ädbietter tizimi:

1. Qazaqstan Ulttyq entsiklopediia. T. 2. Almaty: Qazaq entsiklopediiasy; 1999. <http://elilib.wku.edu.kz/en/lib/document/KNIGI/504C36DB-1814-4BCD-B73E-76B5C76453F8/> [in Kazakh]
2. Bökeihanov Ä. Shygarmalary. Almaty: Qazaqstan; 1994. <https://aqiqat.kazgazeta.kz/news/7395> [in Kazakh]
3. Baitursynuly A. Oqu jaily. Qazaq til biliminiñ мәселелери. Maqalalar. Almaty: Arys; 2013. 597. <https://e-lib.dulaty.kz/lib/document/TARGU/> [in Kazakh]
4. Tarikh. Adamzat aqyl-oiynyr qazynasy. 10 tomдық. Älemdik tarikhı oi. T. 2. Astana: Elorda; 2006. <https://adebiportal.kz/kz/books/view/tarix-adamzat-aqyl-oiynyn-qazynasy> [in Kazakh]
5. Abai. Shygarmalarynyñ eki tomдық tolyq jinağy. T. 2. Almaty: Jazushy; 2005. <https://kazneb.kz/kk/bookView/view?brld=1569114> [in Kazakh]
6. Qazirgi älemdigi filosofia: damu strategiialary. 1-shi Qazaqstandyq filosofialyq Kongress materialdary. Almaty: QazU; 2013. <https://korkyt.edu.kz/departments/4> [in Kazakh]
7. Balasagun J. Qutty bilik. Almaty: Jazushy; 1986. <https://adebiportal.kz/upload/iblock/df6/df699bdb7123d2b9e0a6b79e3c01ad> [in Kazakh]
8. Musskii I.A. Sto velikih myslitelei. Moskva: Veche; 2000. <https://prussia.online/books/100-velikih-misliteley> [in Russian]
9. Taizhanov A. Razvitie dukhovnogo potentsiala studencheskoi molodezhi: materialy Mezhdunarodnogo simpoziuma «Vospitanie sovremennoi molodezhi: sotsialnoe sotrudnichestvo». Aqtöbe; 2011. [in Russian]
10. Qazaqstan Respublikasyndağy gumanitarylyq bilim berý túzhyrymdamasy. Almaty: QR BGM; 1994. <https://primeminister.kz/news/astanada-ruhani-zhangiru-zhana-gumanitarlik-bilim> [in Kazakh]
11. Qazaqstan Respublikasyndağy gumanitarylyq bilim berý túzhyrymdamasy. Almaty: QR BGM; 1994. <https://primeminister.kz/news/astanada-ruhani-zhangiru-zhana-gumanitarlik-bilim> [in Kazakh]
12. Aimauytov Zh. Shygarmalary. Almaty: Jazushy; 1989. <https://esimderpushkinlibrary.kz/en/figures-plash/1619-.html> [in Kazakh]



УДК 616.22-033.2:616.33-006.6

МРНТИ 76.29.30,76.29.34

Ж.Е. КОМЕКБАЙ¹, А.Р. КАЛИЕВ¹, Н.К. АЗБЕРГЕНОВ¹, ELДАР GASIMOV², FUAD RZAYEV²

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан²Азербайджанский медицинский университет, Баку, АзербайджанКомекбай Ж.Е. – <https://orcid.org/0000-0002-1075-5680>Калиев А.Р. – <https://orcid.org/0000-0003-4192-0025>Азбергенов Н.К. – <https://orcid.org/0009-0001-6328-3883>Eldar Gasimov – <https://orcid.org/0000-0002-5104-4260>Fuad Rzayev – <https://orcid.org/0000-0002-8128-1101>

Библиографиялық сілтеме:

Комекбай ЖЕ, Калиев АР, Азбергенов НК, Gasimov E, Rzayev F. Асқазан обыры кезіндегі жүректің метастатикалық зақымдануы: клиникалық жағдай. *Gylm aliansy*. 2025;2(3):107-115.

Citation:

Komekbay ZhE, Kaliev AR, Azbergenov NK, Gasimov E, Rzayev F. Cardiac Metastasis from Gastric Cancer: A Clinical Case. *Gylm aliansy*. 2025;2(3):107-115.

Библиографическая ссылка:

Комекбай ЖЕ, Калиев АР, Азбергенов НК, Gasimov E, Rzayev F. Метастатическое поражение сердца при раке желудка: клинический случай. *Gylm aliansy*. 2025;2(3):107-115.

Асқазан обыры кезіндегі жүректің метастатикалық зақымдануы: клиникалық жағдай

Ж.Е. Комекбай¹, А.Р. Калиев¹, Н.К. Азбергенов¹, Е. Gasimov², F. Rzayev²¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан²Әзірбайжан медициналық университеті, Баку, Әзірбайжан

Жүректің метастатикалық зақымдануы (ЖМЗ) жүректің бастапқы ісіктеріне қарағанда әлдеқайда жиі кездеседі: аутопсия деректері бойынша оның жиілігі 2,3–18,3% аралығында және бастапқы ісіктерден 20–40 есе жиі анықталады. Жалпы метастатикалық үдерістің таралуы кезінде жүрек зақымдануы науқастардың 14,2%-да байқалады. Дегенмен, асқазан обыры кезінде жүрекке метастаз жіберу өте сирек кездеседі. Бұл мақалада асқазанның перстневидті жасушалы, жіктелмеген карциномасы бар 53 жастағы әйелдің жүрек қабаттарының (эпикард, миокард, эндокард) метастатикалық зақымдануы сипатталады. Комплексік зерттеу және аутопсия нәтижесінде лимфа түйіндерінде, бауырда, бүйрекүсті бездерінде, ұйқы безінде және жүректе көпше метастаздар анықталды. Морфологиялық тұрғыдан перстневидті жасушалармен инфильтрация, микротромбоздар, миолиз және кардиомиоциттердің дистрофиясы анықталды. Иммуногистохимиялық зерттеу СК оң экспрессияны көрсетті. Бұл жағдай онкологиялық науқастарда жүрек симптоматикасы пайда болғанда онкоқырағылықтың маңыздылығын және эхокардиография мен ИГХ қолдана отырып ерте диагноз қоюдың, сондай-ақ мультидисциплинарлық тәсілдің қажет екенін көрсетеді.

Негізгі сөздер: жүректің метастатикалық зақымдануы, перстневидті жасушалы карцинома, асқазан обыры, метастаздар, жүректің қайталама ісіктері

Cardiac Metastasis from Gastric Cancer: A Clinical Case

Zh.E. Komekbay¹, A.R. Kaliev¹, N.K. Azbergenov¹, E. Gasimov², F. Rzayev²¹Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan²Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Cardiac metastasis (CM) is significantly more common than primary cardiac tumors, with autopsy data showing a prevalence of 2.3% to 18.3%, which is 20-40 times higher than that of primary cardiac neoplasms. In patients with widespread metastatic disease, cardiac involvement is observed in 14.2% of cases. However, metastasis to the heart from gastric cancer remains a rare phenomenon.

This report presents a clinical case of metastatic involvement of all cardiac layers (epicardium, myocardium, and endocardium) in a 53-year-old woman with undifferentiated signet-ring cell gastric carcinoma. Comprehensive clinical and postmortem investigations revealed multiple metastases to the lymph nodes, liver, adrenal glands, pancreas, and heart. Histological analysis confirmed tumor infiltration by signet-ring cells, microthrombosis, myolysis, and cardiomyocyte dystrophy.



Комекбай
Жанат Есқарақызы
e-mail: zhanat.ru@inbox.ru,

Received/
Келін түсті/
Поступила:
21.07.2025

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
10.09.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

Immunohistochemistry demonstrated CK-positive expression.

This case highlights the importance of oncological vigilance in patients presenting with new cardiac symptoms and underscores the need for early diagnosis using echocardiography, IHC, and a multidisciplinary approach.

Keywords: cardiac metastasis, signet-ring cell carcinoma, gastric cancer, metastases, secondary cardiac tumors

Метастатическое поражение сердца при раке желудка: клинический случай

Ж.Е. Комекбай¹, А.Р. Калиев¹, Н.К. Азбергенов¹, Eldar Gasimov², Fuad Rzayev²

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

²Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Метастатическое поражение сердца (МПС) встречается значительно чаще, чем первичные опухоли сердца, по данным аутопсий выявляется в 2,3-18,3% случаев и в 20-40 раз превышает частоту первичных новообразований. При распространённом метастатическом процессе вовлечение сердца наблюдается у 14,2% пациентов. Несмотря на это, метастазирование в сердце при раке желудка встречается редко. Представлен клинический случай метастатического поражения всех слоёв сердца (эпикарда, миокарда, эндокарда) у 53-летней пациентки с недифференцированной перстневидно-клеточной карциномой желудка. При комплексном обследовании и аутопсии выявлены множественные метастазы в лимфоузлы, печень, надпочечники, поджелудочную железу и сердце. Морфологически подтверждены опухолевые инфильтраты с перстневидными клетками, микротромбозами, миолизом и дистрофией кардиомиоцитов. ИГХ показала СК-позитивную экспрессию. Случай подчёркивает необходимость онконастороженности при развитии сердечной симптоматики у онкологических пациентов и важность ранней диагностики с применением эхокардиографии, ИГХ и междисциплинарного подхода.

Ключевые слова: метастатическое поражение сердца, перстневидно-клеточная карцинома, рак желудка, метастазы, вторичные опухоли сердца

Введение

Метастатическое поражение сердца (МПС) встречается значительно чаще, чем первичные опухоли сердца (ПОС): частота его развития, по различным данным, превышает таковую у первичных новообразований в 20-40 раз. Согласно результатам аутопсий, частота МПС составляет от 2,3% до 18,3%, при этом до 9,1% случаев выявляется в период активного течения основного заболевания [1-4]. Кроме того, у 14,2% пациентов с распространённым метастатическим процессом наблюдается вовлечение сердца [5].

Практически все типы опухолей потенциально способны метастазировать в сердце, однако вероятность вовлечения определяется множеством факторов, включая тип опухоли, её агрессивность и способность к кардиальному диссеминации. У взрослых к числу наиболее склонных к метастазированию в сердце опухолей относятся мезотелиома и меланома. Кроме того, часто поражают сердце рак лёгких, молочной железы и пищевода [4], при этом меланома демонстрирует наибольшую частоту сердечных метастазов. У детей основными источниками МПС являются лимфомы, лейкозы, опухоль Вильмса, нейробластома, гепатобластома и саркомы [6, 7].

Злокачественные опухоли достигают тканей сердца четырьмя основными путями: гематогенным (через кровь), лимфогенным, трансвенозным (через венозную систему) и путём прямой инвазии из соседних анатомических структур (например, из лёгких или

средостения). Путь метастазирования во многом определяет, какие именно отделы сердца вовлекаются в процесс. Например, при лимфогенном распространении опухоли чаще поражают перикард или эпикард. Наиболее часто метастазы локализуются в перикарде, тогда как поражение миокарда, эндокарда, крупных сосудов или коронарных артерий встречается значительно реже [8-10].

Поражение перикарда может клинически проявляться перикардальным выпотом, способным прогрессировать до жизнеугрожающей тампонады сердца [11]. Метастазы в миокард могут вызывать нарушения проводимости, приводящие к аритмиям, часто устойчивым к стандартной терапии [12]. Кроме того, инфильтрация миокарда опухолевыми клетками способна привести к развитию сердечной недостаточности. Внутрисердечные опухолевые образования могут механически затруднять кровоток, вызывая дисфункцию клапанов [13]. Хотя при метастатическом поражении сердца чаще обнаруживаются множественные опухолевые узлы, в литературе также описаны случаи диффузной инфильтрации миокарда [14].

По данным аутопсий, до 12% онкологических пациентов имеют метастазы в сердце или перикард, однако в большинстве случаев они остаются клинически бессимптомными. Поэтому при наличии у пациента с известным онкологическим заболеванием новых сердечно-сосудистых симптомов всегда необходимо учитывать возможность кардиального метастазирования

и проводить соответствующее целенаправленное обследование [15]. Тем не менее, такие поражения часто долгое время не диагностируются.

Дифференциальная диагностика новообразований сердца включает как доброкачественные, так и злокачественные поражения. При выявлении внутрисердечных образований с помощью ультразвукового исследования необходимо исключать тромбы, вегетации и инородные тела. Метастазы в миокард могут имитировать острый инфаркт миокарда, в то время как перикардальные метастазы следует учитывать при дифференциальной диагностике перикардального выпота [16]. Ранняя диагностика и междисциплинарный подход к лечению подобных состояний могут способствовать улучшению прогноза и увеличению продолжительности жизни пациентов [17].

Клинический случай

Пациентка 53 года, была экстренно госпитализирована 19 сентября 2023 г. в отделение онкохирургии медицинского центра Некоммерческого акционерного общества «Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова» с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, отеки на ногах, которые распространялись до области поясницы, одышку при незначительной физической нагрузке, уменьшение количества мочи до 100 мл в сутки, повышение температуры тела до 39°C, боли и онемение в левой верхней конечности и плеча, выраженную общую слабость.

Пациентка болеет с 2022 г., когда стали беспокоить боли в области эпигастрия, общая слабость, не обследовалась, лечение не получала. С марта 2023 г. присоединилась одышка при умеренной физической нагрузке, боли и онемение в левой руке, повышение температуры тела до 39°C. Вызывала скорую помощь, рекомендовано обследование у врача. К врачам не обращалась, продолжала ходить на работу, при повышении температуры тела принимала самостоятельно аспирин. Со слов больной ухудшение состояния наступило 16 сентября 2023 г., когда резко появились отеки на ногах до поясницы, перестала идти моча. Самостоятельно принимала фуросемид, сначала наблюдала положительный эффект, позже эффекта от фуросемида не было.

Кроме того, из анамнеза известно, что женщина состояла на диспансерном учете по поводу анемии, артериальной гипертензии с максимальным подъемом систолического артериального давления до 180-200 мм.рт.ст., нерегулярно принимала препараты карлон, стопресс. Наследственность была отягощена: некоторые из близких родственников страдали артериальной гипертензией, почечной патологией, язвой двенадцатиперстной кишки, раком.

При поступлении в больницу состояние расценено как средней степени тяжести, обусловлено диспепсическим, анемическим, отечным синдромом. Сознание ясное, вялая, на вопросы отвечает адекватно. Положение в пределах постели активное. Телосложение правильное по нормостеническому типу конституции, пониженного питания. Кожные покровы бледной

окраски, чистые, тургор кожи снижен. Истончение и ломкость ногтевых пластинок, поперечная исчерченность. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система: боль при пальпации левого плечевого сустава. Дыхание через нос свободное. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 20 в минуту. Сатурация 98%. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 95 ударов в минуту, АД 120/90 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот напряженный, при пальпации болезненный в эпигастрии, левом подреберье. Печень увеличена на +6+7 см ниже реберной дуги. Стул склонен к запорам. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание редкое, малыми порциями. Массивные отеки поясничной области, бедер, голеней и стоп.

Проведенное в день госпитализации УЗИ гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) выявило очаговое образование в области проекции желудка. Множество атипично измененных увеличенных л/узлов в воротах печени, селезенки и забрюшинного пространства. Признаки портальной гипертензии. Спленомегалия. Асцит.

При ультразвуковом исследовании почек структурных изменений не обнаружено.

А также, проведенное в день госпитализации рентгеноскопическое исследование желудка с контрастированием (двойное контрастирование) выявило рентген-признаки субтотального поражения желудка, скирр.

При рентгенографии органов грудной клетки (2 проекции) выявлено рентген-признаки венозного застоя легких. Кардиомегалия.

При эхокардиографии обнаружено: ППТ – 1,61 м2; ЛПИ – 2,4 см/м2 (неск. увел). Исследование проводилось на фоне тахикардии. Визуализация несколько снижена. Сепарация листков перикарда перед ПСПЖ 1,3 см, за ЗСЛЖ 2,6 см, за нижней стенкой ЛЖ 1,3 см, за БСПЖ 0,9 см, за БСЛЖ 2,4 см, за ППР 1,0 см. Дуга и перешеек аорты б/о. НПВ 2,5 см, расширена, коллабирование менее 50%. Большое количество жидкости в полости перикарда, с коллабированием правого предсердия, без тампонады. Стенка аорты уплотнена. Несколько увеличена полость левого предсердия. Насосная и сократительная функции ЛЖ сохранены. ФВ 60 %. Гипертрофия миокарда ЛЖ. Диастолическая дисфункция обоих желудочков. Минимальная аортальная регургитация. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1,5 степени. Минимальная регургитация на клапане ЛА. Легочная гипертензия (РСДЛа 50 мм рт.ст.). МЖП эхо-усилена. В плевральных полостях с обеих сторон по 250 мл жидкости.

При электрокардиографическом исследовании (в 12 отведениях) синусовая тахикардия с ЧСС 100 уд/мин. укорочение PQ (WPW?). Вертикальное положение электрической оси сердца. Диффузные умеренные изменения миокарда левого желудочка.

А также проведенное в день госпитализации фиброэзофагогастродуоденоскопия выявило неполипозный с-г в просвете желудка тип-IV по Парижской классификации. Для определения морфологической формы взят материал.

Заключение цитологического исследования: в мазке отмечается элементы крови и пролиферирующие клетки железистого эпителия.

Заключение гистологического исследования биопсийного материала 4-й категории сложности: доставлен 4 куска ткани белого цвета диаметром 0,2 см, преимущественно некротическая ткань; в одном из фрагментов-среди грануляций определяется солидные пласты опухолевых эпителиальных клеток, не формирующих какие-либо структуры. Гистокартин не дифференцированной карциномы.

Данные лабораторных исследований при поступлении и в динамике (табл 1,2,3): Типирование по системе ABO/RhD(VI), обратным методом: DiaClon ABO/D – 0(I)-первая; резус-фактор – Rh+ (положительный); Антиэритроцитарные антитела в непрямом тесте Кумбса в ID-картах (качественный тест) – не обнаружено; ИХЛ HBsAg вируса гепатита В – Отрицательно; ИХЛ суммарных антител к вирусу гепатита С – отрицательно; ИФА pro-BNP – 4430 пг/мл;

При поступлении был выставлен предварительный диагноз:

Основной: Тотальное поражение желудка АПТ Т3NxMo от 19.09.2023 г.

Сопутствующие заболевания: Анемия тяжелой степени. Хронический пиелонефрит, латентное течение. ХБП 3 стадия.

Состояние в динамике: Пациентка получала стационарное лечение в условиях онкохирургического отделения медицинского центра Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова. С момента поступления состояние пациентки было тяжелым, из-за раковой интоксикации вследствие местно-распространенного рака желудка (скирп), а также из-за почечной недостаточности. Пациентка получала инфузионную и дезинтоксикационную терапию, диуретики, симптоматическое лечение. В ходе проведенных инструментальных и лабораторных исследований у пациентки выявлено признаки острой почечной недостаточности (креатинин -395,5; мочевины -29,9) и запущенная форма рака желудка, вследствие чего у пациентки отмечается декомпенсированное состояние. На фоне проводимой инфузионной и дезинтоксикационной терапии 24.09.23 г. у пациентки отмечается остановка сердечной деятельности в палате. Реанима-

Табл.1. Общий анализ крови при поступлении и в динамике

Показатели	19.09.23г.	22.09.23г.	23.09.23г.
лейкоциты	18.5 /л	32.87 /л	34.32 /л
эритроциты (RBC)	4.35 /л	3.96 /л	4.19 /л
гемоглобин (HGB)	72 г/л	67 г/л	70 г/л
гематокрит (HCT)	24.4 %	22.9 %	24.1 %
тромбоциты (PLT)	691 /л	464 /л	435 /л
средний объем эритроцита (MCV)	56.1 фл	57.8 фл	57.5 фл
среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH)	16.5 пг	16.9 пг	16.7 пг
средний объем тромбоцита (MPV)	8.4 фл	7.3 фл	7 фл
показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW)	15.1 %	14.7 %	14.5 %
тромбоцит (PCT)	0.583 %	0.339 %	0.303 %
процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%)	9 %	2.5 %	2.8 %
абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	1.66 /л	0.82 /л	0.98 /л
процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%)	85.2 %	94.3 %	94.1 %
абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#)	15.76 /л	30.98 /л	32.28 /л
относительное (%) количество моноцитов (MON%)	5.7 %	3.2 %	3.1 %
абсолютное количество моноцитов (MON#)	1.05 /л	1.07 /л	1.06 /л
относительное (%) количество эозинофилов (EO%)	0.1 %	0 %	0 %
абсолютное количество эозинофилов (EO#)	0.03 /л	0 /л	0 /л
процентное (%) количество базофилов (BA%)	0 %	0 %	0 %
абсолютное количество базофилов (BA#)	0 /л	0 /л	0 /л
относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD)	47.4 фл	40.8 фл	42.3 фл
относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV)	23.6 %	23.7 %	24.6 %
средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	293 г/дл	292 г/дл	290 г/дл
СОЭ (анализатор)	14 мм/ч		12 мм/ч

Табл. 2. Биохимический анализ крови при поступлении и в динамике

Показатели	19.09.2023	22.09.2023	23.09.2023
Общий белок		48 г/л	57.4 г/л
Креатинин	173.5 мкмоль/л	605.6 мкмоль/л	395.5
Мочевина	10.8 ммоль/л	21.3 ммоль/л	29.9 ммоль/л
Глюкоза	7.1 ммоль/л	7.8 ммоль/л	6.72 ммоль/л
АЛат	13.6 МЕ/л	26.3 МЕ/л	30.5 МЕ/л
прямой билирубин	6.1 мкмоль/л	9.3 мкмоль/л	9.27 мкмоль/л
общий билирубин	12.1 мкмоль/л	16.3 мкмоль/л	14.15 мкмоль/л
АСат	21.5 МЕ/л	35.2 МЕ/л	29.1 МЕ/л
Общая α-амилаза			22.7 МЕ/л

Табл. 3. Коагулограмма в динамике

Показатели	19.09.2023	23.09.2023
ПВ	14.45 сек	15.11 сек
ПТИ	87.8 %	63 %
МНО	1.2	1.26
АЧТВ	22.59 сек	23.15 сек
Фибриноген	2.96 г/л	3.58 г/л
ТВ	- 17.78 сек	

ционные мероприятия совместно с врачом реаниматологом на месте без эффекта.

Выставлен посмертный диагноз:

Основной: (C16.8) Поражение желудка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. Тотальное поражение желудка. St-III T3 Nx M0.

Осложнения основного: (R64) Кахексия, (R13) Дисфагия III степени.

Сопутствующие заболевания: (D50.9) Железодефицитная анемия неуточненная. Анемия тяжелой степени. (N18.3) Хроническая болезнь почек, стадия 3. (N11.9) Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный. Хронический пиелонефрит латентное течение.

Причина смерти: (N17.9) Острая почечная недостаточность неуточненная.

При проведении аутопсии было выявлено: желудок имеет форму сапога. Содержимое жидкость грязно серого цвета. Складки слизистой хаотично расположены, гипертрофированы. В слизистой оболочке больше в области малой кривизны отмечаются твердые образования, плотной консистенции, разнокалиберные диаметром от 0,5 до 4,5 см (рисунок-1).

Микроскопическая картина желудка: в стенке желудка отмечается недифференцированные опухолевые клетки (лимфоцитоподобные, перстневидные клетки). Сосуды расширены, в просвете атипичные клетки (рисунок-2).

Для дифференцирования множественных опухолевых клеток (лимфоцитоподобные клетки, перстневидные клетки) и для определения вида и подвида онкозаболевания, его распространенности и первичного очага опухоли проведено иммуногистохимическое ис-

следование: СД 45 – негативная, РапСК – позитивная цитоплазматическая экспрессия (рисунок-3а-с).

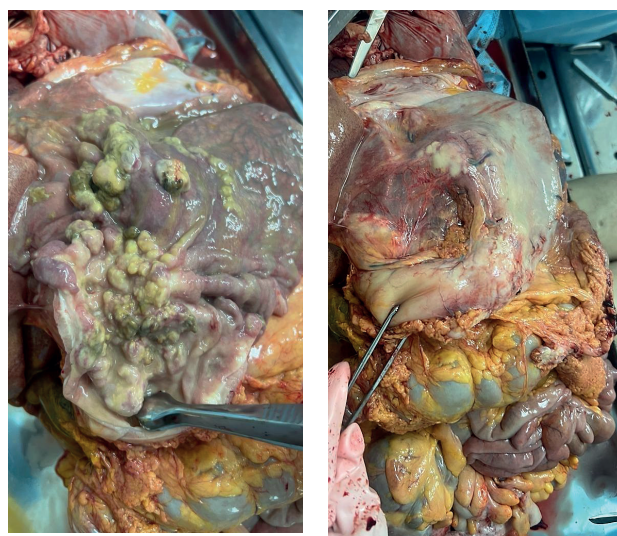


Рисунок 1. Макроскопическая картина желудка

Было выявлено метастатическое поражение сердца, что является редким. Перикард увеличен, напряжен, в полости перикарда имеется 1350,0 мл прозрачной жидкости, окрашенной кровью. Листки перикарда гладкие и тусклые, тонкие, имеются очаги диапедезного кровоизлияния. Эпикард тусклый, с очагами диапедеза. Сердце незначительно увеличено в размерах и по массе, метастатическое поражение ушек, предсердия и желудочков с врастанием в миокард. В эпикарде выявлены множественные плотные белесоватые узлы диаметром от 1 см до 3 см, плотной консистенции. На эндокарде левых отделов сердца аналогичные

узлы диаметром до 1 см, на эндокарде правых отделов сердца аналогичные узлы 4 см. Масса сердца = 310,0 г (N - 270,0), размерами 22,0 см x 19,0 см x 16,0 x 8 см. На разрезе: ТЛЖ сердца - 2,0 см, правого - 0,7 см. Стенка левого желудочка несколько утолщена в области верхушки, миокард тусклый, дряблой консистенции. Полость левого желудочка расширена, сухожильные нити натянуты, сосочковые мышцы гипертрофированы. В полостях желудочков свернувшаяся кровь. Аортальный, митральный, трикуспидальный клапаны плотноватые, серо-желтого цвета (рисунок -4).

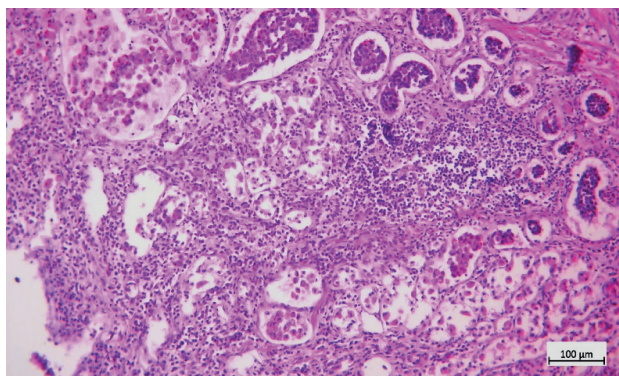
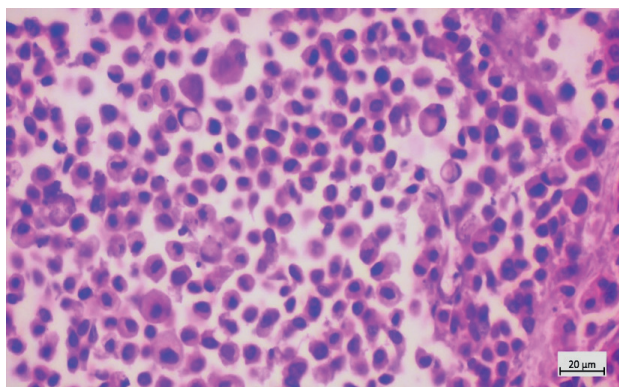


Рисунок 2. Недифференцированная опухоль желудка. Опухолевые клетки лимфоцитоподобного и перстневидного типа инфильтрируют стенку желудка; сосуды расширены, в их просвете обнаруживаются атипичные клетки. Окраска гематоксилином и эозином; увеличение $\times 100$ и $\times 400$.

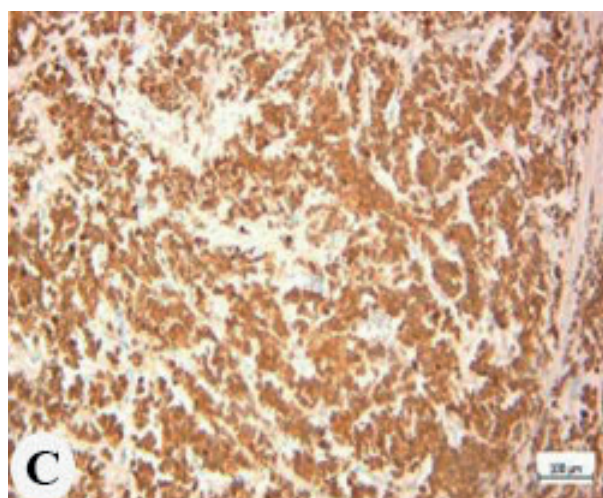
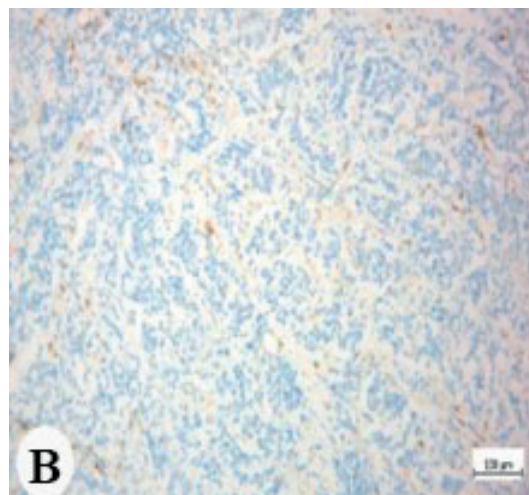
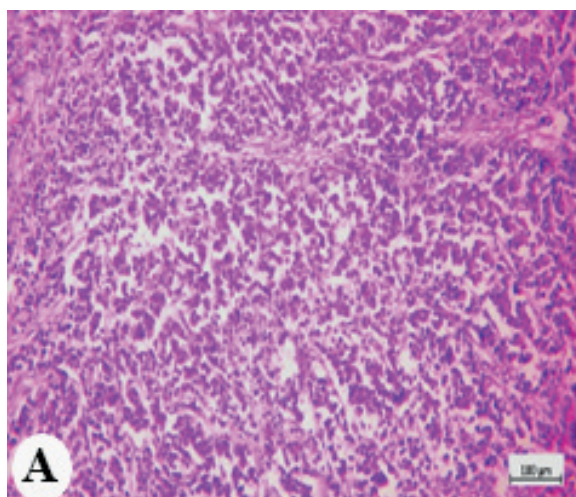


Рисунок 3. Гистологическое (рис. 3а) и иммуногистохимическое исследование опухолевой ткани желудка. Определяется негативная экспрессия маркера CD45 (рис. 3в), что исключает лимфоидную природу клеток, и позитивная цитоплазматическая экспрессия панцитокератина – PanCK (рис. 3с), подтверждающая эпителиальное происхождение опухоли. Увеличение $\times 100$.

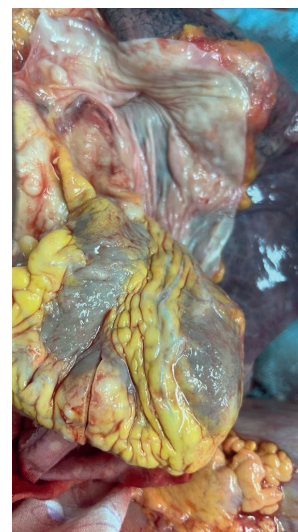
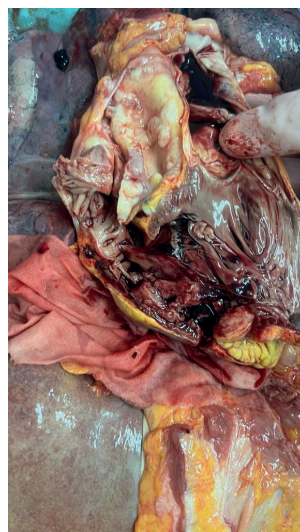


Рис. 4. Макроскопические изменения в сердце: метастатическое поражение сердца с вращением в миокард и эндокард

Микроскопическая картина сердца: отмечается очаговая фрагментация мышечных волокон и очаги миолиза. В некоторых полях зрения отмечаются очаги кровоизлияния, в некоторых гипертрофия кардиомиоцитов. Кардиомиоциты находящиеся в состоянии дистрофии. Имеются микротромбы в мелких сосудах. Кардиомиоциты в состоянии выраженной белковой дистрофии, местами отмечаются множественные мелкие фибропластическое изменение стромы, вокруг которых расположены гипертрофированные кардиомиоциты с гиперхромными, увеличенными в размерах ядрами. Просвет некоторых сосудов заполнен перстневидными и лимфоцитоподобными клетками. Эпикард инфильтрирован лимфоцитоподобными клетками. В отдельных полях зрения отмечаются очаги некроза представленные безъядерными кардиомиоцитами и скоплениями незначительных очагов кругло клеточных инфильтратов. В отдельных полях зрения имеются очаги инфильтрированы клетками с гиперхромными ядрами, лимфоцитами и перстневидными клетками (рисунок-5).

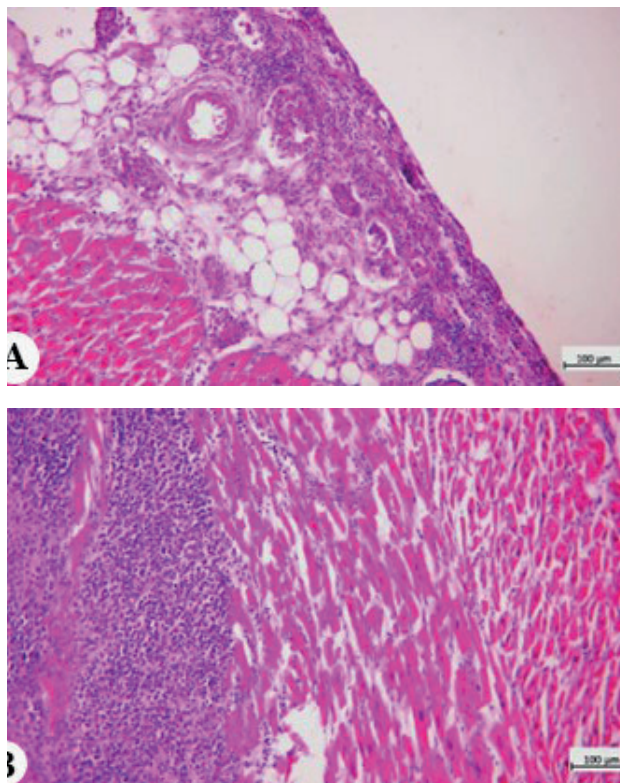


Рис. 5. Вращение метастаза перстневидно – клеточной аденокарциномы желудка в эпикард (5a) и миокард (5b). Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение: $\times 200$.

При макро- и микроскопическом исследований внутренних органов были определены метастазы в легкие, надпочечники, поджелудочную железу, тонкую кишку и наружный слой аорты.

В итоге был поставлен следующий патологоанатомический диагноз: Основное заболевание: Перстневидно – клеточная карцинома желудка с дедифференцировкой и метастазами в эпикард сердца, в легкие, надпочечники, в поджелудочную железу, тонкую кишку и наружный слой аорты.

Осложнение: Раковая интоксикация организма (анализы крови от 19.09.2023 г. лейкоциты – 18,5/л). Тромбоэмболический синдром: тромбы крупных и мелких ветвей сосудов с развитием свежих геморрагических микроинфарктов легкого и наличием гиалиновых шаров, дисциркуляторная энцефалопатия с очаговым микроинфарктом и наличием гиалиновых шаров, отек и набухание вещества головного мозга, массивный панкреонекроз с очаговым липоматозом, массивный некротический нефроз, обширные очаги фрагментации, гипертрофий кардиомиоцитов и миолиз миофибрилл с мелкоочаговым кардиосклерозом (М – 310,0г, ТЛЖ – 2,0 см, ТПЖ – 0,7 см): гидрогемо перикард – 1350,0 мл, асцит с примесью кровью – 600,0 мл, двухсторонний гидроторакс (справа 700,0 мл, слева 200,0 мл), мускатный печень: выраженный отек в пространств Диссе и мелкоочаговые вакуольные дистрофия гепатоцитов. Очаговые некрозы адренокортикоцитов с очаговыми кровоизлияниями. Истощение Т, В – клеточного звена лимфоидных фолликулов. Белково-токсическая дистрофия внутренних органов.

Сопутствующее заболевание: Множественные фолликулярные кисты яичников. Миома матки.

Обсуждение

Представленный клинический случай описывает редкий и тяжёлый вариант течения злокачественного заболевания – тотальное поражение желудка (скирр), осложнённое метастатическим вовлечением сердца, а также полиорганной дисфункцией, анемическим, отечным и диспепсическим синдромами. У пациентки с длительно игнорируемыми симптомами и отсутствием системного обследования заболевание достигло терминальной стадии, когда выявлены множественные метастазы и выраженные системные проявления.

По данным литературы, метастатическое поражение сердца встречается у 2,3-18,3% пациентов по результатам аутопсий и значительно превышает частоту первичных опухолей сердца [8]. При этом у 12% онкологических пациентов в терминальной стадии злокачественного процесса выявляются немые (бессимптомные) кардиальные метастазы, что подчёркивает сложность диагностики [15].

У данной пациентки клинические проявления поражения сердца включали одышку, периферические отеки, анурию, а по данным эхокардиографии определялось значительное количество жидкости в перикарде, признаки диастолической дисфункции, гипертрофия миокарда, а также признаки легочной гипертензии, что может быть связано как с системной опухолевой интоксикацией, так и прямым метастатическим вовлечением миокарда.

Патоморфологическое исследование выявило множественные узловые и инфильтративные опухолевые очаги в эпикарде, миокарде и эндокарде, подтвержденные гистологически как недифференцированная карцинома. Эти данные указывают на лимфогенный и, вероятно, гематогенный путь метастазирования, что согласуется с литературными сведениями о путях кардиального метастазирования [8-10].

Также у пациентки наблюдался асцит, спленомегалия, портальная гипертензия, что указывает на обширную лимфоангиоинвазию опухолевого процесса. Наряду с этим, высокий уровень pro-BNP, кардиомегалия, признаки миокардиальной дистрофии и микротромбозов в миокарде свидетельствуют о глубоком нарушении гемодинамики и декомпенсации сердечной функции, спровоцированной инфильтрацией миокарда.

Диагноз был подтвержден гистологически как недифференцированная карцинома, что объясняет стремительное прогрессирование заболевания и выраженную агрессивность опухоли, включая метастатическое поражение поджелудочной железы, надпочечников, легких, аорты и тонкой кишки.

Важно отметить, что при метастазах в миокард могут возникать аритмии, резистентные к лечению, и псевдоинфарктоподобные состояния, что должно настораживать кардиологов и онкологов при появлении атипичных ЭКГ – изменений у онкологических пациентов [12, 13].

Заключение

Список литературы:

- Lin Z, Xiao H, Liu J, et al. Clinical features and prognosis of cardiac metastatic tumors. *BMC Cancer*. 2023;23:1235. doi.org/10.1186/s12885-023-11733-1.
- Luiz M Nova-Camacho, Marisa Gomez-Dorronsoro, Rosa Guarch, Alicia Cordoba, M. Isabel Cevallos, Angel Panizo-Santos. Cardiac Metastasis From Solid Cancers: A 35-Year Single-Center Autopsy Study. *Arch Pathol Lab Med*. 2023;147(2):177–184. doi.org/10.5858/arpa.2021-0418-OA.
- Imai T, Shimoi T, Kawai A, et al. Diagnosis and treatment of cardiac tumors. *Med Oncol*. 2025;42(110). doi:10.1007/s12032-025-02661-0.
- Кадырова М, Степанова ЮА, Гринберг МС, Малышенко Е.С, Широков В.С, Попов ВА, Ревшвили АШ. Опухоли сердца: классификация, клиническая картина, характеристика, лучевые признаки. Медицинская визуализация. 2019;23(4):24–41. doi:10.24835/1607-0763-2019-4-24-41.
- Lin, Z, Xiao H, Liu J, Chen, L, Zhang H, Huang, Y, et al. Clinical features and prognosis of cardiac metastatic tumors. *BMC Cancer* 2023;23:1235.
- Burazor I, Aviel-Ronen S, Imazio M, Goitein O, Perelman M, Shelestovich N, et al. Metastatic cardiac tumors: From clinical presentation through diagnosis to treatment. *BMC Cancer*. 2018;18:202.
- Balinski AM, Kerndt CC, Parry NP, Rehman RA, Yeow RY, Hayek SS. Metastatic melanoma of the heart: A systematic review. *J. Clin. Oncol*. 2020;38: e22017.
- Хубулава ГГ, Сазонов АБ, Кривенцов АВ, Немков АС, Трусов ИС, Собгайда ДС. [и др]. Метастатическое поражение сердца при диссеминированной меланоме. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2024;183(2):54–57. doi: 10.24884/0042-4625-2024-183-2-54-57.
- Fares J, Fares MY, Khachfe HH, Salhab HA, Fares Y. Molecular principles of metastasis: A hallmark of cancer revisited. *Signal Trans-*

Представленный случай подчёркивает важность раннего выявления злокачественных опухолей желудка и необходимость диспансерного наблюдения за пациентами с предрасполагающими факторами. Злокачественные новообразования желудка, особенно недифференцированной морфологической формы, характеризуются крайне агрессивным течением и склонностью к множественному метастазированию, в том числе в редкие локализации, такие как сердце.

Учитывая данные литературы и клиническую картину, можно сделать вывод, что кардиальное метастазирование должно активно исключаться при наличии новых кардиальных симптомов у онкологических пациентов. Эхокардиография, рентгенография, МРТ, а при необходимости – иммуногистохимическое исследование биопсийного или аутопсийного материала являются ключевыми методами в диагностике подобных осложнений.

Данный случай также демонстрирует необходимость междисциплинарного подхода к ведению тяжёлых онкологических больных (онколог, кардиолог, нефролог, патоморфолог), поскольку несвоевременное обращение и отсутствие надлежащего лечения на ранних этапах существенно ухудшают прогноз.

Таким образом, ранняя диагностика, онкопостоятельность и системный подход к обследованию пациентов с многосистемными проявлениями играют ключевую роль в повышении продолжительности и качества жизни.

Spisak literatury:

- Lin Z, Xiao H, Liu J, et al. Clinical features and prognosis of cardiac metastatic tumors. *BMC Cancer*. 2023;23:1235. doi: 10.1186/s12885-023-11733-1.
- Luiz M Nova-Camacho, Marisa Gomez-Dorronsoro, Rosa Guarch, Alicia Cordoba, M. Isabel Cevallos, Angel Panizo-Santos. Cardiac Metastasis From Solid Cancers: A 35-Year Single-Center Autopsy Study. *Arch Pathol Lab Med*. 2023;147(2):177–184. doi: 10.5858/arpa.2021-0418-OA.
- Imai T, Shimoi T, Kawai A, et al. Diagnosis and treatment of cardiac tumors. *Med Oncol*. 2025;42(110). doi: 10.1007/s12032-025-02661-0.
- Kadyrova M, Stepanova YUA, Grinberg MS, Malyshenko Ye.S, Shirokov V.S, Popov VA, Revishvili ASH. Opuholi serdtsa: klassifikatsiya, klinicheskaya kartina, kharakteristika, lucheveye priznaki. *Meditinskaya vizualizatsiya*. 2019;23(4):24–41. doi:10.24835/1607-0763-2019-4-24-41. [in Russian]
- Lin, Z, Xiao H, Liu J, Chen, L, Zhang H, Huang, Y, et al. Clinical features and prognosis of cardiac metastatic tumors. *BMC Cancer* 2023;23:1235.
- Burazor I, Aviel-Ronen S, Imazio M, Goitein O, Perelman M, Shelestovich N, et al. Metastatic cardiac tumors: From clinical presentation through diagnosis to treatment. *BMC Cancer*. 2018;18:202.
- Balinski AM, Kerndt CC, Parry NP, Rehman RA, Yeow RY, Hayek SS. Metastatic melanoma of the heart: A systematic review. *J. Clin. Oncol*. 2020;38: e22017.
- Khubulava GG, Sazonov AB, Kriventsov AV, Nemkov AS, Trusov IS, Sobgayda DS. [i dr]. Metastaticheskoye porazheniye serdtsa pri disseminirovannoy melanome. *Vestnik khirurgii imeni I. I. Grekova*. 2024;183(2):54–57. doi: 10.24884/0042-4625-2024-183-2-54-57. [in Russian]
- Fares J, Fares MY, Khachfe HH, Salhab HA, Fares Y. Molecular

- duct. *Target. Ther.* 2020; 5(28).
10. Goldberg AD, Blankstein R, Padera RF. Tumors Metastatic to the Heart. *Circulation.* 2013;128:1790–1794.
11. Ghosh AK, Crake T, Manisty C, Westwood M. Pericardial Disease in Cancer Patients. *Curr. Treat. Options Cardiovasc. Med.* 2018;20:60.
12. Le AN, Van Nguyen A, Nguyen TN, Kirkpatrick JN, Nguyen HT, Nguyen HT. Cardiac metastasis mimicking STEMI—Impact of point-of-care ultrasound on clinical decision-making: A case report. *Front. Cardiovasc. Med.* 2023;10:1098154.
13. Meijers WC, Maglione M, Bakker SJL, Oberhuber R, Kieneker LM, de Jong S, et al. Heart Failure Stimulates Tumor Growth by Circulating Factors. *Circulation* 2018;138: 678–691.
14. Ji H, Hu C, Yang X, Liu Y, Ji G, Ge S, Wang X, Wang M. Lymph node metastasis in cancer progression: Molecular mechanisms, clinical significance and therapeutic interventions. *Signal Transduct. Target. Ther.* 2023;8:367.
15. Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, Ganatra S, Barac A, Blaes A, et al. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann. Oncol.* 2020;31:171–190.
16. Pino PG, Moreo A, Lestuzzi C. Differential diagnosis of cardiac tumors: General consideration and echocardiographic approach. *J. Clin. Ultrasound.* 2022;50:1177–1193.
17. Bisceglia I, Canale ML, Silvestris N, Gallucci G, Camerini A, Inno A, et al. Cancer survivorship at heart: A multidisciplinary cardio-oncology roadmap for healthcare professionals. *Front. Cardiovasc. Med.* 2023;10:1223660.
- principles of metastasis: A hallmark of cancer revisited. *Signal Transduct. Target. Ther.* 2020; 5(28).
10. Goldberg AD, Blankstein R, Padera RF. Tumors Metastatic to the Heart. *Circulation.* 2013;128:1790–1794.
11. Ghosh AK, Crake T, Manisty C, Westwood M. Pericardial Disease in Cancer Patients. *Curr. Treat. Options Cardiovasc. Med.* 2018;20:60.
12. Le AN, Van Nguyen A, Nguyen TN, Kirkpatrick JN, Nguyen HT, Nguyen HT. Cardiac metastasis mimicking STEMI—Impact of point-of-care ultrasound on clinical decision-making: A case report. *Front. Cardiovasc. Med.* 2023;10:1098154.
13. Meijers WC, Maglione M, Bakker SJL, Oberhuber R, Kieneker LM, de Jong S, et al. Heart Failure Stimulates Tumor Growth by Circulating Factors. *Circulation* 2018;138: 678–691.
14. Ji H, Hu C, Yang X, Liu Y, Ji G, Ge S, Wang X, Wang M. Lymph node metastasis in cancer progression: Molecular mechanisms, clinical significance and therapeutic interventions. *Signal Transduct. Target. Ther.* 2023;8:367.
15. Curigliano G, Lenihan D, Fradley M, Ganatra S, Barac A, Blaes A, et al. Management of cardiac disease in cancer patients throughout oncological treatment: ESMO consensus recommendations. *Ann. Oncol.* 2020;31:171–190.
16. Pino PG, Moreo A, Lestuzzi C. Differential diagnosis of cardiac tumors: General consideration and echocardiographic approach. *J. Clin. Ultrasound.* 2022;50:1177–1193.
17. Bisceglia I, Canale ML, Silvestris N, Gallucci G, Camerini A, Inno A, et al. Cancer survivorship at heart: A multidisciplinary cardio-oncology roadmap for healthcare professionals. *Front. Cardiovasc. Med.* 2023;10:1223660.



А.К. МУХАМБЕТГАЛИЕВА, М.К. ИСЛАМОВ

ПЕРВЫЕ ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ КАЗАХСТАНА: ВКЛАД И НАСЛЕДИЕ

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Мухамбетгалиева А.К. – <https://orcid.org/0000-0002-0293-2894>

Исламов М.К. – <https://orcid.org/0009-0007-0560-0143>

Библиографиялық сілтеме:

Мухамбетгалиева А.К., Исламов М.К. *Gylym aliansy*. Қазақстан медицинасындағы алғашқы әйелдер: қосқан үлесі мен мұрасы. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):116-122.

Citation:

Mukhambetgalieva AK, Islamov MK. The First Women in Medicine in Kazakhstan: Contribution and Legacy. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):116-122.

Библиографическая ссылка:

Мухамбетгалиева А.К., Исламов М.К. Первые женщины в медицине Казахстана: вклад и наследие. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):116-122.

Қазақстан медицинасындағы алғашқы әйелдер: қосқан үлесі мен мұрасы

А.К. Мухамбетгалиева, М.К. Исламов

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Бұл мақалада Қазақстанның медициналық зиялы қауымының өкілдері – Мұбина Ниязова, Гүлсім Асфендиярова және Елизавета Бөкейханованың XX ғасырдың басындағы денсаулық сақтау саласын дамытудағы және елдің қоғамдық-саяси өміріндегі рөлі қарастырылады. Зерттеу хронологиясы қазақ интеллигенциясының революцияға дейінгі кезеңнен 1920-1930 жылдарға дейінгі дамуын қамтиды. Авторлар Ресейдегі революциялық оқиғалар мен олардың Қазақстанның саяси дамуына әсерін, сондай-ақ қазақ зиялыларының ұлттық тәуелсіздік үшін күреске қатысуын талдайды. Авторлар алғашқы әйел дәрігерлердің өмірбаянын зерттеп, олардың тек Қазақстанда ғана емес, Орталық Азиядағы медициналық, ағартушылық және қоғамдық қызметтерін қамтыған. Ол сондай-ақ олардың денсаулық сақтау, ана болу және әйелдер құқықтарын қорғауға қосқан елеулі үлесін бағалайды. Зерттеулер, баспасөз материалдары мен мұрағат құжаттарын талдау негізінде дәрігерлер мен қазақ халқының «Алаш» қозғалысының белгілі бір байланысы анықталды.

Зерттеудің мақсаты. XX ғасырдың бірінші ширегіндегі Қазақстанның денсаулық сақтау саласы мен қоғамдық-саяси өмірінің дамуына алғашқы әйел дәрігерлердің қосқан үлесі мен мұрасын зерттеу.

Әдістері. Зерттеуде тарихи-биографиялық, әлеуметтік-мәдени және салыстырмалы әдістер қолданылады.

Зерттеу нәтижесінде жоғары медициналық білім алған тұңғыш қазақ әйелдері дәстүрлі қоғамда кәсіби медицина саласының ізашарлары болғаны анықталды. Медицинадағы әйелдер ана мен бала өлімін азайтуға, санитарлық тазалық пен аурулардың алдын алу туралы білімді таратуға нақты үлес қосты.

Қорытындылар. Қазақстандағы алғашқы әйел дәрігерлер медицинаның дамуына ғана емес, әйелдердің қоғамдағы рөлін қайта анықтауға да зор үлес қосты. Олардың жетістіктері қазақ халқы арасындағы әйел мәртебесінің кейінгі өзгерістерінің бастау нүктесі болды, ал олардың естелігі ұлттық тарихымыздың ажырамас бөлігі болып қала береді.

Негізгі сөздер: *әйел дәрігерлер, денсаулық сақтау, Алаш қозғалысы, ұлт зиялылары, ұлт-азаттық күрес*

The First Women in Medicine in Kazakhstan: Contribution and Legacy

A.K. Mukhambetgalieva, M.K. Islamov

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The research chronology covers the development of the Kazakh intelligentsia from the pre-revolutionary period to the 1920s and 1930s. The authors analyze the revolutionary events in Russia and their impact on Kazakhstan's political development, as well as the participation of the Kazakh intelligentsia in the national struggle for independence. The authors explore the biographies of the first female doctors, covering their medical, educational, and social activities not only in Kazakhstan but also in Central Asia. She also evaluates their significant contributions to healthcare, maternal welfare, and women's rights. Based on the analysis of the research, press materials, and archival documents, a certain this article examines the role of women – representatives of the



А.К. Мухамбетгалиева.
e-mail: k.alima.82@mail.ru

Received/
Келін түсті/
Поступила:
12.09.2025

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
22.09.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

medical intelligentsia of Kazakhstan – Mubina Niyazova, Gulsum Asfendiyarova, and Elizaveta Bukeikhanova, in the development of healthcare and the socio-political life of the country in the early 20th century connection was revealed between doctors and the activities of the Kazakh people's movement "Alash". The aim of this study is to examine the contribution and legacy of the first female physicians to the development of healthcare and the socio-political life of Kazakhstan in the first quarter of the 20th century.

Methods. The study utilizes historical-biographical, sociocultural, and comparative methods.

Research results. It has been established that the first Kazakh women to receive higher medical education became pioneers in the field of professional medicine in a traditional society. Women in the medical profession made a significant contribution to reducing maternal and infant mortality and disseminating knowledge about sanitation and disease prevention.

Conclusions. The first female doctors in Kazakhstan made a significant contribution not only to the development of medicine but also to redefining the role of women in society. Their achievements became the starting point for subsequent changes in the status of women among the Kazakh people, and their memory remains an integral part of our national history.

Keywords: *female doctors, healthcare, Alash movement, national intelligentsia, national liberation struggle*

Первые женщины в медицине Казахстана: вклад и наследие

А.К. Мухамбеталиева, М.К. Исламов

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

В данной статье рассматривается роль женщин-представителей медицинской интеллигенции Казахстана – Мубины Ниязовой, Гульсум Асфендияровой и Елизаветы Букейхановой в развитии здравоохранения и общественно-политической жизни страны в начале XX в. Хронология исследования включает период становления казахстанской интеллигенции, начиная с дореволюционного периода и до 1920-30-х годов. Авторы анализируют революционные события в России и их влияние на политическое развитие Казахстана, а также участие казахской интеллигенции в национальной борьбе за независимость. Авторы исследуют биографии первых женщин-медиков, охватывая их медицинскую, педагогическую и общественную деятельность не только в пределах Казахстана, но и в Центральной Азии. При этом оценивается их значительный вклад в развитие здравоохранения, материнство и права женщин. На основе анализа исследований, материалов прессы и архивных документов была выявлена определенная связь медиков с движением казахского народа «Алаш».

Цель исследования. Изучить вклад и наследие первых женщин-медиков в развитии здравоохранения и общественно-политической жизни Казахстана в первой четверти XX века.

Методы. В исследовании применены историко-биографические, социокультурные и сравнительные методы.

Результаты исследования. Установлено, что первые казашки, получившие высшее медицинское образование, стали пионерами в области профессиональной медицины в условиях традиционного общества. Женщины-медики внесли большой вклад в снижение материнской и младенческой смертности, распространение знаний о санитарии и профилактике заболеваний.

Выводы. Первые женщины-врачи Казахстана внесли существенный вклад не только в развитие медицинской сферы, но и в переосмысление роли женщины в обществе. Их достижения стали отправной точкой для последующих изменений в положении женщин в казахском народе, а память о них остается неотъемлемой частью нашей национальной истории.

Ключевые слова: *женщины-врачи, здравоохранение, движение «Алаш», национальная интеллигенция, национально-освободительная борьба*

Введение

Сейчас, когда духовно и культурно расцвел Казахстан, не трудно встретить казахских женщин разных профессий: юристов, врачей, учителей, инженеров и т.д. Женщины традиционно играют ключевую роль в

таких областях, как педиатрия, гинекология, терапия и сестринское дело. Их вклад в сохранение здоровья населения, особенно в период чрезвычайных ситуаций, невозможно переоценить. В Казахстане и других странах множество женщин внесли значительный вклад в научные исследования, преподавание и реформиро-

вание медицины. Освещение их достижений важно для формирования образа современной медицинской интеллигенции. Со стороны научного сообщества все больше растет интерес к интеллигенции, особенно женщинам, их стремлению влиять на политику, занимать руководящие посты в партиях и общественных организациях. Этот интерес обусловлен естественным развитием исторической науки, расширением ее исследовательских границ. Все это делает тему особенно актуальной в контексте преемственности и трансформации медицинской профессии. Изучение истории участия женщин в медицинской сфере и общественно-политической жизни Казахстана в первой четверти XX века также связано с потребностью осмысления культурного и духовного наследия своего народа, определяется социально-экономической, культурной, научной и практической значимостью для современной казахстанской науки.

Цель исследования – изучить вклад и наследие первых женщин – медиков в развитии здравоохранения и общественно-политической жизни Казахстана в первой четверти XX в. Методы. В исследовании применены историко-биографический и социокультурный методы. Историко-биографический подход позволил проследить жизненный путь первых женщин-казашек в медицине в хронологическом и событийном аспекте. Социокультурный анализ применён к исследованию гендерных практик, положения женщин в медицине и мусульманском обществе того времени. Использован контент-анализ публикаций, архивных источников, а также современных исследований и электронных ресурсов. Данные сопоставлялись с работами по истории медицины, становлении женского образования и биографиями её современников. Используются как первичные источники (архивные документы, воспоминания современников), так и вторичные (научные публикации, справочные издания).

Результаты

В начале XX столетия в Казахстане наблюдался подъем национальных стремлений и борьба за суверенитет, сопровождавшаяся появлением казахской интеллигенции, что оказало ключевое влияние на последующее политическое становление государства. В Казахстане в то время остро стояла проблема подготовки специалистов из коренного населения. Получить образование удавалось лишь ограниченному числу людей. Перед Октябрьской революцией у казахов был очень тонкий слой интеллигенции: всего около ста человек имели высшее и незаконченное высшее образование, около тысячи являлись выпускниками гимназий, прогимназий, училищ, а также несколько тысяч лиц, окончивших восточные учебные заведения [1, С. 298]. Подготовка медицинских кадров среди казахских женщин не была приоритетом. В до-революционный период лишь трем казашкам удалось преодолеть эти ограничения и получить медицинское образование. Перед Октябрьской революцией 1917 года в Казахстане было подготовлено всего лишь 22

врача-казаха. В среднем на 22-25 тысяч жителей приходился один врач по всей территории Казахстана [2, С. 69]. За несколько десятилетий образовалось два поколения интеллигенции, которые внесли свой вклад сперва в становление образования и культуры Казахстана. Среди них были яркие представители женской медицинской интеллигенции – Мубина Ниязова, Гульсум Асфендиярова и Елизавета Букейханова.



Мубина Ниязова — первая женщина-стоматолог казахского народа

История медицины Казахстана немыслима без вклада женщин, преодолевших социальные, культурные и образовательные барьеры в первые десятилетия советской власти. Одной из таких фигур стала Мубина Ниязова, первая казахская женщина-стоматолог, чья деятельность стала важной вехой в процессе становления отечественного здравоохранения. (Рис. 1.) Мубина родилась в 1895 году в селе Курмангазы (ранее село Ганюшкино) современной Атырауской области. По словам её близкого родственника Елтая Калиева, Мубина была сестрой алашского активиста Уалитхана Танашева. Мубина, по некоторым данным, получила начальное образование в школе для казахских девочек в Орде (ныне пос. Хан Орда Западно-Казахстанская обл.), которой руководила Хусни-Жамал Нурлыханова. Школа, просуществовавшая до Октябрьской революции, воспитала таких выдающихся общественных деятелей, как Аккагаз Досжанова, Алма Оразбаева, первая казахская женщина-металлург Мадина Бегалиева, которые бескорыстно служили народу [3, С. 106].

После начальной школы Мубина окончила Астраханскую женскую гимназию и в 1912 году была принята в Саратовское зубо-врачебное училище. В студенческие годы участвовала в революционном студенческом движении вместе со своим супругом Мирахметом Ниязовым, обучавшемся на медицинском факультете Саратовского университета. После окончания Саратовского университета в 1916 году Мирахмет приступил к работе уездным врачом в Орде. Там он посвятил себя борьбе с чумой, свирепствующей на Каспийском побережье. Его супруга Мубина, также вы-

пускница университета, в 1917 году начала свою профессиональную деятельность в Орде. Когда началась гражданская война с 1918 по 1920 гг. Мубина Ниязова работала врачом первого советского образцового казахского кавалерийского полка в Букеевской Орде [4].

Общественная работа и просветительская деятельность М. Ниязовой в Букеевской Орде берёт своё начало с знакомства с Алмой Оразбаевой и Мадией Бегалиевой. Алма Оразбаева, считается родоначальницей женского движения в Казахстане, первой казашкой, вступившей в большевистскую партию в 1919 году. Её путь был ярким: от учительницы и журналистки до высокопоставленного партийного деятеля, что сделало её в то время заметной общественной и партийной активисткой. Мубина и А.Оразбаева совместно трудились в драматическом кружке, где ставили спектакли и воплощали в жизнь различные персонажи. Кроме того, они занимались обучением молодых воинов русскому языку, способствуя их политическому развитию и повышению уровня образованности [5].

Семья Ниязовых внесла значительный вклад в установление советской власти в Букеевском уезде. Мирахмет и Мубина, являясь членами Букеевского уездного исполнительного комитета, вместе приняли участие в первом съезде Букеевского уездного совета в 1920 году. Мубина, помимо своей общественной деятельности, организовывала для девушек конференции, где обсуждались актуальные темы: значение образования, женская гигиена, здоровье матери и ребенка. Одним из таких мероприятий в Орде стало весеннее собрание в 1921 году. На губернской конференции женщин, собравшей делегатов со всей губернии, присутствовали Дина Нурпеисова, Мубина Ниязова, Алма Оразбаева и Мадина Бегалиева. Мубина Ниязова выступила с докладом, посвящённой актуальной проблеме «Борьба с многоженством и полигамией, защита материнства и детства» [4]. С 1920 по 1925 год Мубина Ниязова трудилась врачом в Букеевской Орде, но затем переключилась на юридическую деятельность, специализируясь на делах, связанными с нарушениями прав женщин. Она принимала участие в организации стоматологических кабинетов и обучении фельдшеров в Актюбинской и Южно-Казахстанской областях [6, л. 27]. Особое внимание уделяла профилактике стоматологических заболеваний среди детей и женщин, что соответствовало советским программам охраны материнства и детства. Она публиковала статьи в профессиональных изданиях, где поднимала вопросы санитарной культуры и роли стоматологии в общем оздоровлении населения.

Начав свою работу в 1937 году, акушерская школа открыла двери для девушек-сирот, имевших базовое образование. Руководство учреждением было доверено Мубине Ибрагимовне Ниязовой. Первоначально в школе обучалось 168 девушек, среди которых преобладали казашки из Казахстана – их было 102. Педагогический коллектив, состоящий из 15 молодых специалистов, был сформирован из выпускников медицинского института, включая одну из пионерок

женской медицины в Казахстане. В 1938 году, в ответ на растущие потребности, школа расширила свою деятельность, начав подготовку специалистов для санитарной службы. Это привело к переименованию учреждения в Республиканскую санитарно-фельдшерскую школу с акушерским отделением. За период с 1939 по 1943 год школа внесла значительный вклад в систему здравоохранения, подготовив 156 акушеров и 104 санитарных фельдшера, причем 162 выпускника представляли национальные кадры [7, л.57].



Гульсум Асфендиярова – первая женщина-врач с высшим образованием в Центральной Азии, организатор здравоохранения и педагог

Гульсум Джафаровна Асфендиярова (Умми Гульсум) (1880/81–1937) — первая казахская женщина, получившая высшее медицинское образование, яркий представитель женской медицинской интеллигенции начала XX века. (Рис.2) Родилась Гульсум в Ташкенте в знатной семье военного переводчика Сейтжафара ас Асфендиярова и Гуляндам Касымовой правнучки Абылай хана [8]. Начальное образование получила дома, с 1890 по 1899 училась в Ташкентской женской гимназии. В 1902 году Совет Туркестанского генерал-губернатора принял решение о выделении 10 стипендий для студентов-туркестанцев, обучающихся в Санкт Петербургском женском мединституте. Среди первых стипендианток была Г.Дж. Асфендиярова, окончив его в 1908 году, стала первой казашкой врачом [9]. В 1914 году, в условиях нестабильности Гульсум Асфендиярова вернулась в Ташкент. С поддержкой отца она основала частный роддом на 30 коек. Постепенно ее отец, сторонник патриотических и социальных движений в Туркестане, вовлек её в свою деятельность. Подобно своему брату Санжару Асфендиярову, была не только врачом, но и активной участницей политической жизни. После Февральской революции в 1917 году она принимала участие в I Съезде мусульманок Туркестанского края. Результатом этого важного собрания стало учреждение общества «Нашри-маориф» («Издательство и знание»), которое ставило перед собой задачу открытия школ и курсов для всестороннего

развития мусульманок и девушек. На этом же съезде Гульсум вместе с татарским общественным деятелем С. Еникеевой избираются делегатами на I Всероссийский съезд мусульманок. В августе того же, 1917 года, Гульсум Асфендиярова участвует в Краевом съезде казахов и киргизов Туркестанского края, где ее избирают кандидатом в депутаты Всероссийского Учредительного собрания от имени казахских женщин [10].

Гульсум Асфендиярова внесла значительный вклад в развитие женского образования и здравоохранения. Помимо активной общественно-политической деятельности, включая участие в съезде мусульманок в Казани в 1917 году, она в 1920 году организовала "Женские акушерские курсы" по инициативе и при поддержке Мусульманского бюро, возглавляемого Т. Рыскуловым. Асфендиярова лично преподавала на этих курсах физиологию беременных. Даже после того, как курсы вошли в состав Ташкентского медицинского техникума им. Ю. Ахунбабаева, она продолжала обучать будущих медиков до самой смерти [11].

Она неоднократно становилась депутатом Ташкентского городского совета и активно публиковала материалы, посвященные вопросам материнства и социальной защиты.

Последующая судьба Г. Д. Асфендияровой остается загадкой для многих. В мрачные годы репрессий 1930-х годов ее брат Санджар был казнен, а его супруга и дочь были арестованы и сосланы в суровые условия Сибири. Для Гульсум, дочери царского генерал-майора и сестры человека, объявленного "врагом народа", существовала реальная угроза жизни [12]. Тем не менее, согласно некоторым источникам, ей удалось избежать печальной участи "неблагонадежных". На протяжении многих лет место последнего пристанища Гульсум Асфендияровой оставалось неизвестным. Лишь в 2021 году волонтеры из группы «Память о ташкентцах» смогли обнаружить ее могилу на Боткинском кладбище столицы Узбекистана [13]. Гульсум Асфендиярова, первая женщина-врач, никогда не состояла в браке и не имела детей. Вся ее жизнь была посвящена медицине и совершенствованию медицинского образования.

Жизнь, сотканная из потерь. Елизавета Букейханова

Информации о Елизавете (Зейнеп-Канипе) Садвакасовой, дочери Алихана Букейханова и жене видного казахстанского политика 20-х годов Смагула Садвакасова, в печати встречается немного. (Рис.3) Дочь лидера партии "Алаш" Алихана Букейханова Елизавета Алихановна останется в памяти как единственная казашка, окончившая медицинский факультет Московского госуниверситета. Елизавета появилась на свет 25 апреля 1903 года в Омске, городе, где проживали Алихан Букейханов с женой Еленой Севастьяновой. Она стала их первенцем. С 1903 по 1905 годы семья лидера Алаш жила в Санкт-Петербурге. Там, в 1904 году, когда Елизавете был всего год, родился ее младший брат Октай (Сергей).

Позже Октай стал инженером-геологом и сотрудничал с Канышем Сатпаевым. С самого раннего возраста Лиза и Октай были неразлучны с родителями, вместе переживая все трудности и лишения, которые принесла политическая деятельность отца. Эта борьба началась с попытки свергнуть царский режим и продолжилась в противостоянии советской власти. Елизавета стала первой среди казашек, окончившей Московский государственный университет с дипломом врача в 1927 году. Ее замужество в 1923 году за Смагула Садвакасова, уже занимавшего видные позиции в руководстве Киргизской (Казахской) АССР (включая посты секретаря ЦИК и председателя республиканской плановой комиссии), стало важным этапом в ее жизни.



Рис. 3. Елизавета Садвакасова (Букейханова)

Вскоре, в 1924 году, у них родился сын Искандер [14]. В публикациях казахстанских авторов содержится информация о том, что в годы массовых репрессий 30 – годов имя Елизаветы Садвакасовой было занесено в списки узниц Акмолинского лагеря жен изменников Родины под номером 562: украинка Садвакасова Елизавета Алихановна. Однако недавние исследования указывают на то, что среди заключенных АЛЖИРа действительно находилась Елизавета Садвакасова, но с отчеством Александровна. Похожее имя и фамилия, совпадение первых букв в отчестве, близкие даты рождения (1902 и 1903) и совпадение места проживания, вероятно, стали причиной путаницы [15]. Вопрос о том, подвергалась ли дочь Алихана Букейханова репрессиям, до сих пор остается открытым и вызывает разногласия среди историков.

В 1933 году за разоблачение правительства Голощёкина Смагула Садвакасова сослали в Воронеж, где скончался при неизвестных обстоятельствах. А ее отец Алихан трижды арестовывался органами НКВД в 1920-х и 1930-х годах. Из последнего заключения освободится ему не удалось. 27 сентября 1937 года он был приговорён к высшей мере наказания – расстрелу и расстрелян в тот же день [15]. Потеряв отца и мужа, Зейнеп с детьми прошла сложный путь. Когда

началась война, 1 августа 1941 года, 38-летняя Зейнеп Садуакасова, военный врач 3-го ранга, была призвана из Москвы на фронт. Отважная женщина в белом халате неустанно ухаживала за ранеными бойцами на Северо-Западном, затем на 2-м Белорусском и 3-м Прибалтийском фронтах. В первые дни войны погиб ее сын Ескендир, добровольно ушедший в ополчение [15]. За свои заслуги на войне она была награждена рядом медалей. Например, медаль «За боевые заслуги» она получила впервые 27 января 1943 года. 13 октября 1943 г. за большую самоотверженную работу в обеспечении оперативного руководства санитарной службы, Садвакасова Е.А. отмечена орденом «Орден Отечественной войны II степени», а 17 октября 1944 года получила орден Красной Звезды. После окончания войны Е.А. Садвакасова посвятила значительную часть своей карьеры работе в системе Министерства здравоохранения. Ее профессиональный путь включал работу ученого секретаря во ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н.А. Семашко (1945-1948 гг.), а затем, с 1959 по 1969 год, она руководила отделением санитарной статистики того же института. В 1965 году она успешно защитила докторскую диссертацию, а в 1969 году опубликовала монографию под названием «Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи», которая стала классическим трудом в области медицинской науки [15]. Завершила свою трудовую деятельность Е.А. Садвакасова в Центральном институте усовершенствования врачей. Ее научные интересы на протяжении всей карьеры были сосредоточены на теории и методологии санитарно-статистических исследований. Лиза Алихановна умерла 22 июня 1971 года. В последние годы она жила со вторым мужем в старой коммунальной квартире в беднейших условиях. Автор книги «Лабиринты души» Срым Букейханов, внучатый племянник лидера движения и партии Алаш, председателя правительства Алаш Орда, очень близко знавший Елизавету Алихановну Садуакасову писал: «Тетя Лиза стала быстро угасать. Её уложили в Измайлово, в кремлевскую больницу. Рак. Стала худеть и ничего не есть. Организм стал отторгать все. Для меня было ужасным горем... Мне было всегда хорошо рядом с ней. Наверное, потому что мама рано ушла из жизни, а я по складу характера больше нуждался в материнской доброте, ласке, понимании. А она уходила из жизни» [10].

Жизнь Елизаветы Садвакасовой была полна трагических испытаний: она несла на себе незаслуженное бремя дочери "врага народа", пережила безвременную потерю супруга и единственного ребенка, всю жизнь боролась за признание и, в итоге, ушла из жизни ужасной смертью.

Обсуждение результатов

Первые казашки-медики, несмотря на крайне неблагоприятные условия (патриархальная культура, низкий уровень женского образования, отсутствие доступа к медицине в аулах), сыграли важную роль в становлении системы здравоохранения в Средней Азии. Активно вели работу по снижению показателей материнской и детской смертности, занимались пропагандой гигиены, вакцинации, обучением основам ухода за детьми.

Исследование проблемы первых женщин-казашек в медицине является важной и интересной темой, но, как и любое историко-социальное исследование, оно может сталкиваться с рядом недостатков и ограничений. На полное и достоверное исследование влияет ограниченность источников, в свою очередь недостаток архивных данных. Многие документы, связанные с жизнью и деятельностью первых казашек во врачебной практике, могли быть утеряны, не сохранены или засекречены. Часто приходится полагаться на устные воспоминания, которые могут быть субъективными и неполными. Также не исключаем идеологическую окрашенность событий. Источники советского периода могут быть искажены из-за политической цензуры или пропаганды. Недостаток междисциплинарного подхода ограничивает глубину понимания причин, влияний и последствий женского присутствия в медицине.

Заключение

Таким образом, на основе изученных материалов можно сделать вывод о том, что вклад первых врачей женщин Казахстана стал основой для последующих изменений в статусе женщины в казахском обществе, а их наследие – неотъемлемой частью национальной истории. Их путь – отражение судьбы прогрессивных женщин в переломную эпоху. В 1920-1930-е годы они не только решали актуальные задачи здравоохранения, но и становились носителями новых социальных ролей. Благодаря их самоотверженному труду в Казахстане открывались медицинские учреждения, начался процесс институционализации женского медицинского образования, а также возникла первая волна женского профессионального движения. Жизненный путь Мубины Ниязовой, Гульсум Асфендияровой и Елизаветы Букейхановой отражает трансформации, произошедшие в казахском обществе в первой половине XX века, и подчёркивает значимость женщин в построении системы здравоохранения Казахстана.

Список литературы:

1. Бекиш ЕТ, Сардарова ЭА, Оразбаков АЖ, Шукенова КС. Вклад казахской интеллигенции в трансформации общества XIX–XX веках. Казанский педагогический журнал. 2021;5:293–301.
2. Досаханов А. Первые: врачи Алаш. Т. 1. Алматы: Сөздік - Словарь, 2020.
3. Сүйінов С. Бөкей ордасы. Алматы, 2000.
4. Хасан С. Қазақтың тұңғыш дәрігер қызы Мүбина Ниязова. <https://e-history.kz/kz/news/show/32106>
5. Жумалиева Б. Основоположница женского движения Казахстана Алма Оразбаева. <https://mysl.kazgazeta.kz/news/8079>
6. Центральный государственный архив Республики Казахстан (ЦГАРК). Ф. 81. Оп. 1. Д. 37.
7. Государственный архив Республики Казахстан (ЦГАРК), ф. 1692, оп. 1, д. 34, л. 15.
8. Спорили с визирем и помогала бедным. Как жила Гульсум Асфендиярова — первая казашка в медицине. <https://news.kaznmu.edu.kz/>
9. Махмудов М. Первые женщины-врачи в дореволюционном Туркестане. Советское здравоохранение. 1988;8:68.
10. «Халық жауы» балалары қан майданда қандай ерлік көрсетті? <https://aikyn.kz/3598/1278-halyq-gauy-balalary-qan-maydanda-qanday-erlik-koersetti>
11. Умми-Гульсум Асфендиярова — первая врач-казашка. Медикер. 2002:58–59.
12. Махмудов М. Гульсум Асфендиярова — первая врач-казашка. <https://greylib.align.ru/827/gulsum-asfendiayova-pervaya-vrach-kazashka.html>
13. Очаковский А. Мемориал в честь первой казашки с высшим медобразованием открыли в Ташкенте: Речь идет о Гульсум Асфендияровой. Литер <https://liter.kz/memorial-v-chest-pervoi-kazashki-s-vysshim-meditsinskim-obrazovanim-otkryli-v-tashkente-1731423073/>
14. Баян А. Дочь Алихана Букейханова: правда и мифы. <https://qmonitor.kz/society/3954>
15. Аяған Б. Жизнь и судьба Елизаветы Садуакасовой. <https://e-history.kz/ru/news/show/4440>

Spisok literatury:

1. Bekish YET, Sardarova EA, Orazbakov AZH, Shukenova KS. Vklad kazakhskoy intelligentsii v transformatsii obshchestva XIX–XX vekakh. *Kazanskiy pedagogicheskiy zhurnal*. 2021;5:293–301. [in Russian]
2. Dosakhanov A. Pervyye: vrachi Alash. T. 1. Almatı: slovar, 2020. [in Russian]
3. Süyinov S. Bökey ordası. Almatı, 2000. [in Kazakh]
4. Xasan S. Qazaqtñ tuñğıs dāriger qızı Mübina Niyazova. <https://e-history.kz/kz/news/show/32106> [in Kazakh]
5. Zhumaliyeva B. Osnovopolozhnitsa zhenskogo dvizheniya Kazakhstana Alma Orazbayeva. <https://mysl.kazgazeta.kz/news/8079> [in Russian]
6. Tsentral'nyy gosudarstvennyy arkhiv Respubliki Kazakhstan (TSGARK). F. 81. Op. 1. D. 37 [in Russian]
7. Archivum Publicum Rei Publicae Kazachstaniae (TSARK), f. 1692, op. 1, d. 34, l. 15. [in Russian]
8. Sporila s vizirem i pomogala bednym. Kak zhila Gul'sum Asfendiayova — pervaya kazashka v meditsine. <https://news.kaznmu.edu.kz/> [in Russian]
9. Makhmudov M. Pervyye zhenshchiny-vrachi v dorevolutsionnom Turkestane. *Sovetskoye zdoravookhraneniye*. 1988;8:68. [in Russian]
10. «Xalıq jawı» balaları qan maydanda qanday erlik körsetti? <https://aikyn.kz/3598/1278-halyq-gauy-balalary-qan-maydanda-qanday-erlik-koersetti> [in Kazakh]
11. Ummi-Gul'sum Asfendiayova — pervaya vrach-kazashka. *Mediker*. 2002:58–59. [in Russian]
12. Makhmudov M. Gul'sum Asfendiayova — pervaya vrach-kazashka. <https://greylib.align.ru/827/gulsum-asfendiayova-pervaya-vrach-kazashka.html> [in Russian]
13. Ochakovskiy A. Memorial v chest' pervoy kazashki s vysshim medobrazovaniyem otkryli v Tashkente: Rech' idet o Gul'sum Asfendiayrovoy. *Liter* <https://liter.kz/memorial-v-chest-pervoi-kazashki-s-vysshim-meditsinskim-obrazovanim-otkryli-v-tashkente-1731423073/> [in Russian]
14. Bayan A. Doch' Alikhana Bukeykhanova: pravda i mify. <https://qmonitor.kz/society/3954> [in Russian]
15. Ayağan B. Zhizn' i sud'ba Yelizavety Saduakasovoy. <https://e-history.kz/ru/news/show/4440> [in Russian]



УДК 61(092):378
МРНТИ 76, 14.35

Б.К. ЖОЛДИН, Н.Б. ЕШНИЯЗОВ, В.В. МЕДОВЩИКОВ, Р.Е. НУРГАЛИЕВА

ВРАЧ, ПЕДАГОГ, НАСТАВНИК: ЮБИЛЕЙ ПРОФЕССОРА КУРМАНАЛИНОЙ ГУЛЬНАР ЛУКПАНОВНЫ

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Жолдин Б.К. – <https://orcid.org/0000-0002-4245-9501>
Ешниязов Н.Б. – <https://orcid.org/0000-0002-5389-754X>
Медовщиков В.В. – <https://orcid.org/0000-0001-5996-8305>
Нурғалиева Р.Е. – <https://orcid.org/0000-0003-0541-7545>

Библиографиялық сілтеме:

Жолдин БК, Ешниязов НБ, Медовщиков ВВ, Нұрғалиева РЕ. Дәрігер, педагог, тәлімгер: қауымдастырылған профессор Құрманалина Гүлнара Лұқпанқызының мерейтойы. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):123-127.

Citation:

Zholdin BK, Yeshniyazov NB, Medovshchikov VV, Nurgaliyeva RE. Doctor, Educator, Mentor: Anniversary of Professor Gulnara Lukpanovna Kurmanalina. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):123-127.

Библиографическая ссылка:

Жолдин БК, Медовщиков ВВ, Ешниязов НБ, Нурғалиева РЕ. Врач, педагог, наставник: юбилей профессора Курманалиной Гүлнар Лукпановны. *Gylym aliansy*. 2025;2(3):123-127.

Дәрігер, педагог, тәлімгер: қауымдастырылған профессор Құрманалина Гүлнара Лұқпанқызының мерейтойы

Б.К. Жолдин, Н.Б. Ешниязов, В.В. Медовщиков, Р.Е. Нұрғалиева
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Актобе, Қазақстан

Мақала медицина ғылымдарының кандидаты, қауымдастырылған профессор, №2 ішкі аурулар кафедрасының меңгерушісі, резидентура жөніндегі декан орынбасары, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің қызметкері Құрманалина Гүлнара Лұқпанқызының 60 жылдық мерейтойына арналған. Материалда оның кәсіби жолының негізгі кезеңдері баяндалады: 1988 жылы Актобе мемлекеттік медицина институтын үздік бітіргені, денсаулық сақтау саласындағы алғашқы қадамдары, терапия бөлімін басқаруы және кейіннен туған университетінде отыз жылдан астам педагогикалық және ғылыми қызметі. Ерекше назар оның тұрақсыз стенокардия мәселелеріне арналған кандидаттық диссертациясына аударылған, бұл отандық кардиологияның дамуына қосқан елеулі үлесі болды. Гүлнара Лұқпанқызы – тек ғалым мен педагог ғана емес, бірнеше буын жас мамандарды тәрбиелеген тәлімгер. Оның 120-дан астам жарияланымдары, оқу құралдары мен монографиялары дәрігерлер мен студенттер үшін сенімді тірек болып табылады. Оның басшылығымен №2 ішкі аурулар кафедрасы кәсібилік, жауапкершілік және адамгершілік мектебіне айналды.

Оның қызметінің маңызды бөлігі халықаралық сараптамалық комиссиялар мен аккредитациялық кеңестердің жұмысына қатысуы болды, бұл дәрігерлерді даярлауды жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік берді. Гүлнара Лұқпанқызы EUROASPIRE VI және ICaReMe халықаралық көпорталықты зерттеулеріне қатысып, клиникалық кардиология мен жұқпалы емес аурулар эпидемиологиясының дамуына үлес қосты. Оның энергиясы мен беделінің арқасында университет халықаралық медициналық қоғамдастықтағы өз орнын нығайтты. Өріптестеріне және білім алушыларға деген ықыласы, пікір алмасуға ашықтығы, білімін бөлісуге және кәсіби қалыптасуға жәрдемдесуге ұмтылысы Гүлнара Лұқпанқызын ғалым мен педагог ғана емес, сонымен бірге қадірлі тәлімгер етеді. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытуға қосқан зор үлесі үшін ол «Денсаулық сақтау ісінің үздігі» төсбелгісімен марапатталды. Мақала оның кәсібилігіне, адами қасиеттеріне, медицина мен білімге адалдығына деген құрмет болып табылады.

Негізгі сөздер: Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, №2 ішкі аурулар кафедрасы, Құрманалина, Қазақстандағы медициналық білім, кардиология, тәлімгерлік

Doctor, Educator, Mentor: Anniversary of Professor Gulnara Lukpanovna Kurmanalina

В.К. Zholdin, N.B. Yeshniyazov, V.V. Medovshchikov, R.E. Nurgaliyeva
Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktoke, Kazakhstan



Ешниязов
Нурлан Булатович
e-mail: yeshniyazov@gmail.com

Received/
Келін түсті/
Поступила:
11.09.2025

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
19.09.2025

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

The article is dedicated to the 60th anniversary of Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Internal Diseases No. 2, and Deputy Dean for Residency at the Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Gulnara Lukpanovna Kurmanalina. The material traces the key stages of her professional career: after graduating with honors from the Aktobe State Medical Institute in 1988, her first steps in practical healthcare, heading a therapeutic department, and then more than thirty years of teaching and scientific activity at her alma mater. Special attention is given to her Candidate's dissertation on unstable angina, which became an important contribution to the development of national cardiology. Gulnara Lukpanovna is not only a researcher and educator but also a mentor who has trained several generations of young specialists. Her more than 120 publications, textbooks, and monographs, serve as a solid foundation for doctors and students. Under her leadership, the Department of Internal Diseases No. 2 has become a true school of professionalism, responsibility, and humanity.

An important part of her professional activity has been her participation in international expert committees and accreditation councils, which helped raise medical training to a new level. Gulnara Lukpanovna took part in the international multicenter studies EUROASPIRE VI and ICaReMe, contributing to the advancement of clinical cardiology and the epidemiology of non-communicable diseases. Thanks to her energy and authority, the university has strengthened its standing within the international medical community. Her attentiveness to colleagues and students, openness to dialogue, and commitment to fostering professional growth make Professor Kurmanalina not only a scientist and teacher but also a respected mentor. For her significant contribution to the development of healthcare in the Republic of Kazakhstan, she was awarded the honorary badge "Excellence in Healthcare". This article pays tribute to her professionalism, integrity, and lifelong dedication to medicine and education.

Keywords: *Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Department of Internal Medicine No. 2, Kurmanalina, medical education in Kazakhstan, cardiology, mentorship*

Врач, педагог, наставник: юбилей профессора Курманиной Гульнар Лукпановны

Б.К. Жолдин, Н.Б. Ешниязов, В.В. Медовщиков, Р.Е. Нургалиева

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Статья посвящена 60-летию кандидата медицинских наук, ассоциированного профессора, руководителя кафедры внутренних болезней №2, заместителя декана по резидентуре Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова Курманиной Гульнары Лукпановны. В материале прослеживаются основные этапы её профессионального пути: окончание с отличием Актобинского государственного медицинского института в 1988 году, первые шаги в практическом здравоохранении, руководство терапевтическим отделением, а затем более чем тридцатилетняя педагогическая и научная деятельность в родном университете. Особое внимание уделено её кандидатской диссертации по проблемам нестабильной стенокардии, ставшей вкладом в развитие отечественной кардиологии. Гульнара Лукпановна не только учёный и педагог, но и наставник, воспитавший несколько поколений молодых специалистов. Более 120 её публикаций, учебные пособия и монографии служат прочной опорой для врачей и студентов. Под её руководством кафедра внутренних болезней №2 стала школой профессионализма, ответственности и гуманности.

Важной частью её деятельности стало участие в международных экспертных комиссиях и аккредитационных советах, что позволило вывести подготовку врачей на новый уровень. Гульнара Лукпановна принимала участие в международных многоцентровых исследованиях EUROASPIRE VI и ICaReMe, внося вклад в развитие клинической кардиологии и эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Благодаря её энергии и авторитету университет укрепил свои позиции в международном медицинском сообществе. Её внимание к коллегам и обучающимся, открытость к диалогу, стремление делиться знаниями и помогать в профессиональном становлении делают Гульнару Лукпановну не только учёным и педагогом, но и наставником, которого ценят и уважают. За большой вклад в развитие здравоохранения Республики Казахстан она удостоена нагрудного знака «Денсаулық сақтау ісінің үздігі». Статья является

данью уважения её профессионализму, человеческим качествам, преданности медицине и образованию.

Ключевые слова: Западно-Казахстанский медицинский университет, кафедра внутренних болезней №2, Курманалина, медицинское образование Казахстана, кардиология, наставничество

Введение

Юбилейные даты в жизни учёного и педагога – это всегда повод не только для поздравлений, но и для анализа пройденного пути. В 2025 году свой 60-летний юбилей встречает кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, руководитель кафедры внутренних болезней №2, заместитель декана по резидентуре Западно-Казахстанского медицинского университета имени Марата Оспанова – Курманалина Гульнар Лукпановна. Её жизнь и деятельность – пример преданного служения медицине, науке и образованию.



Рисунок 1. к.м.н., ассоциированный профессор, Руководитель кафедры внутренних болезней №2, заместитель декана по резидентуре Гульнар Лукпановна Курманалина

Начало профессионального пути

Гульнар Лукпановна родилась и выросла в Уральской области. Ещё в школьные годы она определилась с будущей профессией: желание помогать людям и интерес к медицине стали определяющими в её жизненном выборе.

В 1988 году она с отличием окончила Актюбинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», а в 1989 году успешно завершила интернатуру по терапии.

С этого времени начался её практический путь: молодая врач приступила к работе в терапевтическом отделении линейной больницы станции Эмба Мугалжарского района. Здесь она приобрела первый ценный опыт общения с пациентами, познала трудности и радости врачебной профессии. В условиях сельской медицины особенно ярко проявились её лучшие качества – внимание к каждому пациенту, умение находить решения в сложных ситуациях и искренняя преданность делу.

Этот этап стал прочной основой её дальнейшего профессионального и научного роста, заложив верность профессии и ответственность перед людьми.

Конец формы

Научная и педагогическая деятельность

С 1996 по 1998 годы Гульнара Лукпановна обучалась в клинической ординатуре по терапии в Западно-Казахстанском медицинском университете. Практический опыт врача был дополнен углублённой научной и клинической подготовкой, а интерес к внутренним болезням и кардиологии получил дальнейшее развитие. Именно тогда окончательно сформировалось её стремление связать жизнь с университетом, наукой и преподаванием. После окончания ординатуры обучалась в очной аспирантуре в родном университете, где прошла путь от ассистента кафедры до её руководителя, совмещая преподавательскую, научную и организационную деятельность.

В 2002 году защитила кандидатскую диссертацию, посвящённую применению низкомолекулярного гепарина (клексана) при нестабильной стенокардии. Научным руководителем её работы был д.м.н., профессор, член-корреспондент АМН РК Беркинбаев Салим Фахатович, сыгравший важную роль в становлении молодого исследователя. Эта диссертация стала весомым вкладом в развитие клинической кардиологии в Казахстане и определила одно из ключевых направлений её дальнейшей научной деятельности.



Рисунок 2. Награждение ассоциированного профессора Курманалиной Г.Л. (2025 г.)

С 2005 по 2008 годы Гульнара Лукпановна возглавляла многопрофильное отделение Медицинского центра ЗКГМУ, проявив себя как грамотный организатор и руководитель, внедряющий современные подходы в практическое здравоохранение. В 2014 году была избрана председателем Академического комитета по образовательным программам резидентуры, а с 2017 года возглавляет кафедру внутренних болезней №2, где под её руководством формируется новое поколение врачей-интернов и резидентов. Педагогический стаж юбиляра превышает 23 года, врачебный – более 36 лет.

Гульнар Лукпановна – автор свыше 120 научных публикаций, 5 учебно-методических пособий и монографий, которые стали надёжной опорой в обучении студентов и молодых врачей. Её индекс Хирша составляет 4 (Scopus, Web of Science) и 4 (РИНЦ), имеет ученое звание ассоциированного профессора (доцента), присвоенного приказом Комитета по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства образования и науки Республики Казахстан. Она неоднократно участвовала в международных аккредитационных комиссиях, внося вклад в развитие медицинского образования в Казахстане.

Международное сотрудничество и исследования

Об активной профессиональной позиции ассоциированного профессора Курманалиной свидетельствует её многогранная деятельность. Она является членом Ассоциации кардиологов Казахстана, Ассоциации терапевтов, Ассоциации врачей и медицинских работников Актюбинской области, а также Европейского общества кардиологов.

Гульнара Лукпановна активно участвует в работе международных экспертных комиссий и аккредитационных советов, что позволяет значительно повышать качество медицинского образования. Она принимала участие в международных многоцентровых исследованиях **EUROASPIRE VI** и **ICaReMe**, посвящённых факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике, активно сотрудничает с коллегами в рамках международных проектов. В настоящее время является научным руководителем докторанта PhD, что подтверждает её высокий авторитет как учёного и наставника.

Награды и признание

За многолетний труд и значительный вклад в развитие здравоохранения Республики Казахстан Гульнара Лукпановна удостоена нагрудного знака «Денсаулық сақтау ісінің үздігі», благодарственными письмами.



Рисунок 3. Коллектив кафедры внутренних болезней №2 2024-2025 уч.года – первый ряд (слева направо): к.м.н., доцент Талипова И.Ж., к.м.н., доцент Токбаева К.К., к.м.н., профессор Жолдин Б.К., к.м.н., профессор Сейтмагамбетова С.А., к.м.н., ассоциированный профессор, руководитель кафедры Курманалина Г.Л., к.м.н., доцент Кушимова Д.Е., к.м.н., доцент Ахметова А.С., второй ряд (слева направо): к.м.н. (PhD), ассистент Медовщиков В.В., офис-менеджер Каупбаева Е.К., офис-менеджер Тукашова А.Е., ассистент Аманова А.А., ассистент Султанбекова Г.А., ассистент Аралбаева Л.С., PhD, доцент Тлегенова Ж.Ш., офис-менеджер Нугуманова Ж., к.м.н. (PhD), доцент Ешниязов Н.Б.

Семья

Неотъемлемой частью её жизни является семья. Супруг – Курманалин Бахтияр Амануллинович, ассистент кафедры детских болезней №2, также посвятил себя медицинской науке и преподаванию. Вместе они воспитали сына и дочь, которые уже выросли и идут собственным путём.

Заключение

Сегодня, в свой 60-летний юбилей, ассоциированный профессор Курманалина Г.Л. продолжает ак-

тивную работу: руководит кафедрой, ведёт научные исследования, консультирует пациентов, участвует в подготовке новых образовательных программ для резидентов и студентов.

Шестьдесят лет – это не только итог прожитого, но и начало новых свершений. Профессор Курманалина Гульнар Лукпановна продолжает активно трудиться, обучать студентов и резидентов, заниматься наукой и клинической практикой. Её жизненный путь – пример служения медицине, образованию и людям.

Список литературы:

1. Запдно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова. Кафедра внутренних болезней № 2. <https://zkmu.edu.kz/ru/kafedra-vnutrennih-boleznej-2/>
2. Курманалина ГЛ. Применение низкомолекулярного гепарина (клексана) при нестабильных формах стенокардии: дис. ... канд. мед. наук. Актобе, 2002.
3. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Нагрудный знак «Денсаулық сақтау ісінің үздігі». Нормативные документы. <https://www.gov.kz>
4. Kurmanalina GL, Medovchshikov VV, Yeshniyazov NB. Ad cogitandum et agendum homo natus est: on the occasion of the 75th anniversary of Professor Bekbolat Zholdin. *Gylym aliansy*. 2025;2(1):41–45.
5. Academic Committee for Residency Education. Запдно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова. Отчёт о деятельности. Актобе, 2019.
6. ТОП-1000 казахстанских учёных по данным Scopus. <https://kz.h-index.com>.

Spisok literatury:

1. Zapadno-Kazakhstanskiy meditsinskiy universitet imeni Marata Ospanova. Kafedra vnutrennikh bolezney № 2. Available from: <https://zkmu.edu.kz/ru/kafedra-vnutrennikh-boleznej-2> [in Russian]
2. Kurmanalina GL. Primeneniye nizkomolekulyarnogo geparina (kleksana) pri nestabil'nykh formakh stenokardii: dis. ... kand. med. nauk. Aktobe, 2002. [in Russian]
3. Ministerstvo zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan. Nagrudnyy znak «Densawlıq saqtaw isiniń üzdigi». Normativnyye dokumenty. Available from: <https://www.gov.kz> [in Russian]
4. Kurmanalina GL, Medovchshikov VV, Yeshniyazov NB. Ad cogitandum et agendum homo natus est: on the occasion of the 75th anniversary of Professor Bekbolat Zholdin. *Gylym aliansy*. 2025;2(1):41–45.
5. Academic Committee for Residency Education. Zapadno-Kazakhstanskiy meditsinskiy universitet im. M. Ospanova. Otchot o deyatel'nosti. Aktobe, 2019. [in Russian]
6. TOP-1000 kazakhstanskikh uchonykh po dannym Scopus. Available from: <https://kz.h-index.com> [in Russian]

ШОЛУ	REVIEW	ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ
1. Ж.Е. Көмекбай, E. Gasimov, F. Rzayev Микросателлиттік тұрақсыздықтың асқазан обырының патогенезі мен болжамындағы рөлі: әдеби шолу 92 Zh.E. Komekbay, E. Gasimov, F. Rzayev The role of microsatellite instability in the pathogenesis and prognosis of gastric cancer: a literature review 92 Ж.Е. Көмекбай, E. Gasimov, F. Rzayev Роль микросателлитной нестабильности в патогенезе и прогнозе рака желудка: обзор литературы 92		
МЕТОДОЛОГИЯЛЫҚ МАҚАЛА	METHODOLOGICAL ARTICLE	МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СТАТЬЯ
2. А.Т. Тайжанов Әлеуметтік-гуманитарлық білім мәселелеріне философиялық көзқарас 98 A.T. Taizhanov A Philosophical Perspective on the Problems of Socio-Humanitarian Education 98 А.Т. Тайжанов Международный опыт реабилитации пациентов, перенесших инсульт (литературный обзор) 98		
КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ	CASE REPORT	КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
3. Ж.Е. Көмекбай, А.Р. Калиев, Н.К. Азбергенов, E. Gasimov, F. Rzayev Асқазан обыры кезіндегі жүректің метастатикалық зақымдануы: клиникалық жағдай 107 Zh.E. Komekbay, A.R. Kaliev, N.K. Azbergenov, E. Gasimov, F. Rzayev Cardiac Metastasis from Gastric Cancer: A Clinical Case 107 Ж.Е. Көмекбай, А.Р. Калиев, Н.К. Азбергенов, E. Gasimov, F. Rzayev Метастатическое поражение сердца при раке желудка: клинический случай 107		
МЕДИЦИНА ТАРИХЫ	HISTORY OF MEDICINE	ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
4. А.К. Мухамбетғалиева, М.Қ. Исламов Қазақстан медицинасындағы алғашқы әйелдер: қосқан үлесі мен мұрасы 116 A.K. Mukhambetgalieva, M.K. Islamov The First Women in Medicine in Kazakhstan: Contribution and Legacy 116 А.К. Мухамбетғалиева, М.Қ. Исламов Первые женщины в медицине Казахстана: вклад и наследие 116		
МЕРЕЙ ТОЙ	ANNIVERSARY	ЮБИЛЕЙ
5. Б.К. Жолдин, Н.Б. Ешниязов, В.В. Медовщиков, Р.Е. Нұрғалиева Дәрігер, педагог, тәлімгер: қауымдастырылған профессор Құрманалина Гүлнара Лұқпанқызының мерейтойы 123 B.K. Zholdin, N.B. Yeshniyazov, V.V. Medovshchikov, R.E. Nurgaliyeva Doctor, educator, Mentor: Anniversary of Professor Gulnara Lukpanovna Kurmanalina 123 Б.К. Жолдин, Н.Б. Ешниязов, В.В. Медовщиков, Р.Е. Нұрғалиева Врач, педагог, наставник: юбилей профессора Курманалиной Гульнар Лукпановны 123		