

ной тканью сохранившихся участков опухоли осуществлялось по типу их инкапсуляции, что в значительной мере обеспечивало разобщение раковых клеток и сосудистого русла. В перитуморозных тканях отмечено купирование отека, в связи с чем устранялось одно из необходимых условий осуществления инвазии опухолевых клеток в окружающие ткани, так как известно, что инвазивный рост происходит в отечную соединительную ткань. Новообразованные волокнистые структуры вокруг кист и сохранившихся участков опухоли отличались выраженной аргирофилией. В участках созревающей и зрелой волокнистой соединительной ткани содержались тучные клетки.

Отличительной особенностью лекарственного патоморфоза у больных КРР, которым дополнительно к ЛХТ применили иммуномодулятор тамерит и антиоксидант мексидол, была выраженная диффузная лимфоцитарная инфильтрация как молодой, так и созревающей грануляционной, а также зрелой волокнистой соединительной ткани. Участки грануляционной ткани были хорошо васкуляризованы, что может быть обусловлено мексидолом, стимулирующим ангиогенез.

Неoadьювантная лимфотропная терапия КРР 5-фторурацилом с лейковорином приводит к некробиозу и некрозу главным образом периферических участков опухолевой ткани с достоверным сокращением площади, занятой паренхимой опухоли, а также к ликвидации отека и проявлений инвазивного роста. Погибшие участки опухолевой ткани замещались грануляционной тканью разной степени зрелости, а сохранившиеся участки опухоли подвергались инкапсуляции. В последних отмечены признаки пролиферативной активности со стороны раковых клеток с крупными светлыми ядрами, почти лишенными хроматина. При этом их рост осуществляется сплошной клеточной массой с тесным расположением клеточных ядер, однако эти опухолевые пролифераты не выходили за пределы инкапсулированных раковых гнезд. Как проявление опухолевой прогрессии с клональной эволюцией опухоли также возникали очаги скirroзной аденокарциномы и участки светлоклеточного рака без признаков инвазии в окружающую ткань. Поэтому важно, не дожидаясь возобновления инфильтрирующего роста опухоли, своевременно провести хирургическое вмешательство в более абластических условиях.

Список литературы

1. Максимов Г.К. Опыт радикального и консервативного лечения рака толстой кишки. – Ростов-на-Дону, 2001. – 417 с.
2. Способ химиотерапии при лечении злокачественных новообразований органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства / Г.К. Максимов, С.Г. Павленко, С.О. Ивановский и др. // Патент на изобретение № 2290184 от 28.03.2005 г. по заявке № 2005108770.
3. Моисеенко В.М., Орлова Р.В. Адьювантное лечение больных раком ободочной кишки // Практическая онкология. – 2000. – № 1. – С. 19-23.

4. Тюляндин С.А. Адьювантное лечение рака толстой кишки // Новое в терапии колоректального рака / под ред. Н.И. Переводчиковой. – М., 2001. – С. 74-92.

5. Borner M.M. Неoadьювантная химиотерапия у больных с неоперабельными метастазами в печени при колоректальном раке – слишком хорошо, чтобы быть правдой // Укр. химиотерап. журн. – 2000. – № 4. – С. 3-7.

6. Efficacy of adjuvant fluorouracil and folinic acid in colon cancer. Internal Multicentre Pooled Analysis of Colon Cancer Trials (IMPACT) investigators // Lancet. – 1995. – Vol. 345. – P. 939-944.

7. Rougier P. Palliative and adjuvant chemotherapy in colorectal cancer // Eur. J. Cancer. – 2001. – Vol. 37. – Suppl. 7. – P. 189-212.

ИНТЕГРАЦИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В УЧЕБНОМ ПОСОБИИ «КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА»

Оправин А.С., Ульяновская С.А.

*Северный государственный медицинский университет, Архангельск,
e-mail: usarambler78@rambler.ru*

Одной из важнейших задач современного образования является обеспечение непрерывности и преемственности на всех этапах обучения. Подготовка специалиста по направлению 060201 «Стоматология» требует интеграции гуманитарных, естественных и медицинских наук как основы университетского медицинского образования, формирования гуманистического и естественнонаучного мировоззрения, общекультурных и профессиональных компетенций у студентов; целостного подхода к пониманию природы и болезней человека; воплощения междисциплинарного синтеза в образовательных программах, развития потребности к постоянному самообразованию. Обязательным условием реализации основной образовательной программы подготовки специалиста является учебное и научно-методическое обеспечение учебного процесса.

Для оптимизации педагогического процесса в соответствии с ФГОС третьего поколения авторы создали учебное пособие для студентов стоматологического факультета по одному из важных разделов дисциплины Анатомия человека. В пособии «Клиническая морфология органов полости рта» коллектива авторов А.С. Оправина и С.А. Ульяновской представлены основные сведения по морфологии органов полости рта, накопленные медицинской наукой. В книгу включены вопросы, имеющие непосредственное отношение к клинике: клиническая морфология и эндодонтические особенности строения зубов, пути распространения одонтогенных абсцессов и др. Работа является результатом межкафедральной и междисциплинарной интеграции и включает в себя морфологические и стоматологические дисциплины.

Структура пособия позволяет получить базовые знания по морфологии органов полости

рта, которые помогут студентам сформировать профессиональные компетенции при изучении клинических дисциплин. Материал представлен доступно и интересно, подобран в соответствии с важнейшими общедидактическими принципами: научности, наглядности, доступности, системности, профессиональной направленности. При написании пособия авторы опираются на современные и классические литературные источники. Изложение материала полное и систематизированное, что способствует качественному его усвоению. Структура учебного пособия соответствует календарно-тематическому плану по дисциплине Анатомия человека, анатомия головы и шеи на стоматологическом факультете; в нём последовательно изложены вопросы клинической анатомии органов полости рта: макро- и микроскопическое строение, топография, указаны основные источники кровоснабжения и иннервации органов, функции, вопросы морфогенеза, возрастной, вариантной и клинической анатомии органов. После каждого раздела имеются задания для самоконтроля, тесты и ситуационные задачи. Изложение материала сопровождается таблицами, авторскими рисунками, оригинальными цветными микрофотографиями, схематичными изображениями сосудисто-нервных структур, обеспечивающими наглядность, адекватность, быстроту восприятия информации, и долговременное запоминание.

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологических факультетов вузов, а также может быть адресовано клиническим интернам, ординаторам и практикующим врачам. Интеграция фундаментальных и клинических дисциплин помогает формированию у обучающихся системного научного мировоззрения и понимания путей реализации комплексного подхода в решении профессиональных задач.

УЛЬТРАСТРУКТУРА КОЛЛАГЕНА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

Дыпленкова В.Г., Жданов В.С.

*РКНПК МЗСР РФ, Москва,
e-mail: tsyplenkova@cardio.ru*

Атеросклероз артерий и его осложнения остаются важной проблемой медицинской науки. Атеросклеротические бляшки, перекрывая просвет сосудов, ведут к ишемии и необратимым изменениям в органе, с другой стороны, разрыв бляшки может привести к серьезным тромбозамболическим осложнениям.

Фибриллярный коллаген играет двоякую роль в плане роста и стабильности бляшки. При высокой продукции коллагена бляшка разрастается, что ведет к окклюзии артерии. «Недостаточность» коллагена ведет к нестабильности бляшки – повышению вероятности ее разрыва. Таким образом, коллаген играет определяющую

роль как в увеличении размеров бляшки, так и в ее механической стабильности.

Нами были изучены атеросклеротические бляшки из коронарных артерий, полученные во время операции эндартерэктомии, связанной с окклюзией коронарной артерии. Ультраструктурный анализ показал явления разволокнения коллагена на отдельные фибриллы, между которыми выявлялись липидные включения. Волокна коллагена имели извилистый ход, иногда распадались на отдельные короткие фрагменты. Поперечная исчерченность фибрилл часто не определялась, среди разрозненных коллагеновых фибрилл встречались скопления эластических волокон. Отдельные клеточные элементы, наблюдаемые между коллагеновых масс, имели резко осмиофильную цитоплазму, их органеллы по плотности не отличались от цитоплазмы. По своим очертаниям эти дегенеративно измененные клетки были похожи на гладкомышечные, среди них встречались более крупные клетки, напоминающие макрофаги. Состояние этих клеток можно было определить как «сжатый некроз» (апоптоз). Микроциркуляторные сосуды в бляшке отсутствовали.

Изученные атеросклеротические бляшки являлись терминальной стадией атеросклеротического поражения сосуда. Резкие изменения структуры коллагена наряду с его инфильтрацией липидами могут косвенно свидетельствовать о механической нестабильности этих бляшек.

СОСТОЯНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Ралко С.Н.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный
медицинский университет», Краснодар,
e-mail: Shaposhnikov35@mail.ru*

На современном этапе развития медицины четко прослеживается кризис в профессиональном образовании. Дело в том, что, несмотря на внедрение новых форм обучения, напрямую связанных с компьютеризацией отрасли, происходит не повышение, а напротив понижение успеваемости у значительной части студентов. Каждому понятно, что плохо подготовленный врач, является источником чей-то беды или даже смерти, а значит равнодушно взирать на такое отношение будущих эскулапов к учебе просто некорректно. На наш взгляд, этот учебный инфантилизм у части обучающейся молодежи напрямую обусловлен экономическими проблемами. Значение этого фактора в показателях успеваемости можно проследить при сравнении оценок у студентов платных и бюджетных форм обучения – у студентов платной формы обучения они на 1,25 балла ниже, чем у бюджетников. При анализе данного явления мы пришли к выводу о том, что причиной слабой успеваемости коммерческих студентов является их социаль-