

Еще немного о «высоком» профессионализме и компетентности А.И. Шведавченко и Ко:

1. Квизименторы почему-то не упомянули ни в 2007 г., ни в 2010 г. статью В.В. Куприянова с соавторами «Структура и функция лимфатических посткапилляров (механизм сопряжения процессов интерстициального транспорта и лимфатической резорбции)» («Архив анат.», 1989, № 6). А между тем статья содержит новые сведения о строении ЛПК и его клапанов (включая соединительнотканый компонент створок клапана) по сравнению с монографией В.В. Куприянова 1969 г., с критики положений которой началась наукоидная возня. В статье В.В. Куприянова представлены информативные электроннограммы ЛПК и его клапанов.

2. «Знаоки» почему-то также не упомянули в 2010 г. статью Ю.Е. Выренкова с соавторами «Особенности строения лимфатического посткапилляра» («Вестник лимфологии», 2008, № 1), в которой есть ссылка на статью В.В. Куприянова с соавторами (1989) и приведены микрофотографии и электроннограммы ЛПК. И список подобных работ можно продолжить.

#### **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕГО БРЫЖЕЕЧНОГО СЕГМЕНТА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ У ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ**

Петренко В.М., Петренко Е.В.

*Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Конституция или общее устройство лимфатической системы состоит в ее сегментарной организации. Она обусловлена особенностями топографии (ветвящейся артерией) и строения стенок (клапанами) лимфатического русла. Поэтому сегменты лимфатической системы были разделены на 2 группы:

1) генеральные (общие для лимфатического и кровеносного русла) или системные;

2) специальные (собственные для лимфатического русла) или локальные – межклапанные, которые объединяются с другими компонентами генеральных сегментов лимфатической системы посредством соединительной ткани, местами она трансформируется в лимфоидную ткань.

Генеральные сегменты разделяются на центральные, парааортальные и периферические, субаортальные, расположенные вдоль ветвей аорты (Петренко В.М., 2011). Строение разных участков лимфатической системы коррелирует с типом телосложения человека, что позволило наметить морфотипы и типы конституции лимфатической системы У людей с долихоморфным телосложением предполагается большее количественное развитие лимфоидной ткани, в т.ч. лимфоузлов (Петренко В.М., 2012, 2013). Это может быть сопряжено с гипоиммунорезистивностью организма у астеников (Маслов М.С., 1925). Верхний брыжеечный сегмент лимфатической системы, вероятно, подвержен повышенным иммунным нагрузкам: огромное количество антигенов всасывается в лимфатическое русло тонкой и правой половины толстой кишок. Так можно объяснить большое количество лимфоидных узелков и бляшек в их стенках, а также лимфоузлов, обнаруживаемых в этой области у взрослых людей по данным разных исследователей – 180–200 (Иосифов Г.М., 1930), 120–140 (Красовский Г.Т., 1963), 66–404 в 100% случаев или 100–250 в 77,5% случаев (Махмудов З.А., 1981). Причем З.А. Махмудов установил, что максимальное количество верхних брыжеечных лимфоузлов, всех и периферических в т.ч., у людей с долихоморфным телосложением выше, чем у людей с брахиморфным телосложением. Дифференциальный морфогенез лимфоузлов в брюшной полости обусловлен, вероятно, индивидуально различной интенсивностью роста ее внутренних органов, включая скорость вправления физиологической пупочной грыжи в брюшную полость плода (Петренко В.М., 1987, 2002).

#### **Психологические науки**

#### **НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА**

Лопатина А.Б.

*Пермский национальный исследовательский политехнический университет, Пермь, e-mail: drnonaperm@gmail.com*

Специалист подобен флюсу. Полнота его одностороння. (Козьма Прутков). И пусть это всего лишь афоризм, но именно такое высказывание как нельзя лучше отражает ситуацию, сложившуюся в современной медицине. Узкая специализация, которую приобретают врачи для лечения болезней одной какой-то системы или для решения какой-то одной узкой задачи, напрочь отвергает

саму суть клинического мышления и отношения к организму человека, как к единому целому. Попытка возрождения семейной медицины, обучение врачей общей практики и возложение на них ответственности за состояние здоровья человека не приносит планируемых замечательных результатов. Это происходит по причине утраты школы преподавания медицины, базирующейся на общих реакциях организма. В погоне за технологическими частностями, новыми медикаментами, инновациями, микромолекулами и нанобъектами, мало кто из практикующих врачей видит цельную картину всего происходящего с организмом человека-пациента.

Теория функциональных систем П.К. Анохина, теория стресса и дистресса Г. Селье,

адаптационные реакции организма, изучаемые Ф.З. Меерсоном и сподвижниками, как будто бы посчитались изученными целиком и полностью и ныне оставлены за ненадобностью. Такие неспецифические реакции как стресс, лихорадка, воспаление, боль прочно вошли в список ненужных и вредных для современного человека. Симптоматическое лечение и масса новых и новейших медикаментов подавляют эти неспецифические, не смотря на то, что становление их в эволюционном плане проходило не одну сотню веков.

Повышение температуры до 38 градусов у современного человека вызывает панику и безусловный рефлекс приема антипиретиков без осмотра врача и его назначений. Пугает и то, что и сами врачи паникуют при повышении температуры и принимают массу лекарств не распознав в ней друга, а не врага. Полная неграмотность большинства населения, засилие фармакологической рекламы и аптек, обилие информации в СМИ по различным парамедицинским темам приводят к бесконтрольному и безграмотному отношению к своему здоровью. Общество потребления навязывает современному человеку псевдомедицинские штампы мышления, которые, в конечном итоге, приводят к ослаблению здоровья конкретного пациента-потребителя и нации в целом. Все программы о сохранении здоровья здорового человека, которых насчитывается по данным 2003 года всего-то 3% населения РФ, на практике остаются, хоть и красивыми, но лишь лозунгами.

Самое страшное то, что когда обыватель, почувствовав некий недуг, всё таки пробивается на приём к врачу, сам эскулап, обработанный с одной стороны медпредставителями фармкомпаний, с другой стороны – со всех сторон зарегламентированный МЭСами, но самое главное, не имеющий своего собственного представления о единстве всех процессов в организме, также назначает симптоматическое лечение и подрубает под корень все неспецифические механизмы защиты.

Между тем, не смотря на мощнейшее развитие медицинских технологий, в том числе и диагностических, на бурный рост фарминдустрии люди болеют всё больше и больше. Проведённый анализ ситуации показывает, что резко и значительно помолодели заболевания сердечно-сосудистой системы и рак, несмотря на успехи фармпромышленности остаются распространёнными инфекционные заболевания, в том числе и туберкулез, высок процент хронических заболеваний у лиц трудоспособного возраста (75% по данным на 2003 год в РФ). Такое печальное положение вещей не всегда видно молодым врачам, опыт работы которых в силу молодого возраста еще не так велик. Но врачи со стажем, еще обученные по образу и подобию «советского» врача, который умел не только вы-

писывать лекарства, но и клинически мыслить и даже сострадать своему пациенту, видят всю картину воочию.

Самолечение, недостаточная диагностика, как и гипердиагностика, необоснованное назначение и применение антибиотиков приводят к резкому снижению защитных сил организма человека, стертым и атипичным формам болезней, хронизации самых, казалось бы, простых заболеваний, и, как следствие, подрыву здоровья нации в целом.

Организм, как единое целое, не прощает обращения с ним как с неразумным механизмом. Нет такого органа или системы органов, сбой в которой бы не отразился на состоянии человека в общем, на состоянии его адаптационных механизмов.

В норме здоровый человек адекватно реагирует на все происходящие с ним ситуации. Эволюцией выработаны механизмы защиты организма, которые срабатывают в любой аварийной или критической ситуации. Эти механизмы защиты неспецифичны. Это означает, что при воздействии разных раздражителей организм будет реагировать на них однотипно.

Ошибочно полагать, что неспецифические механизмы защиты и есть иммунитет и иммунные реакции. Иммунитет есть лишь часть большой структуры, которая защищает организм в определенных ситуациях.

Сложность понимания всех этих процессов заключается еще и в том, что современная наука и медицина привыкли опираться на материальные структуры, так сказать на анатомию. Деление организма на органы и системы органов и привело к тому, что одного и того же человека могут лечить несколько специалистов (например: кардиолог, пульмонолог, ЛОР – врач, гинеколог и т.д.) одновременно. При этом каждый из этих специалистов делает свои назначения, и вряд ли будет учитывать назначения своих коллег. В результате пациент остается наедине с кучей мнений, направлений и рецептов; принимает огромное количество лекарств, но почему-то, все никак не исцеляется. Напротив, такой подход уводит пациента от выздоровления к хронизации заболеваний. А в медицине это называется – ремиссия. Как правило, ремиссия, полученная такой ценой, продолжается недолго, и через небольшой промежуток времени человек заболевает вновь. В такой ситуации врачи обычно ссылаются на то, что процесс-то ведь хронический (или на возраст пациента – «что вы хотели в нашем-то возрасте!»).

Оттолкнувшись от анатомии, как от базы, можно увидеть, что деление целого организма на органы и системы органов произошло на основании тех функций, которые эти органы выполняют. Это деление очень условно, но оно прижилось. Например, печень отнесена к органам пищеварительной системы, но с тем же

успехом она считается и органом кровотока, работает как железа внутренней секреции, иммунной системы и мн.др.

Тем не менее, на вивисекции можно увидеть отдельные органы и структурные образования, но нельзя увидеть их функции. И уж тем более невозможно понять и определить взаимодействие функций разных органов. Методами функциональной диагностики еще возможно зафиксировать некоторые функции некоторых органов и систем (например ЭКГ, ЭЭГ и пр.). Но выявить то, как все эти процессы взаимосвязаны и взаимозависимы в данный момент времени возможно, если только под-

няться с органного и системного уровня на организменный и выше. Только на уровне всего организма видна общая картина происходящего с ним. Учитывая и оценивая работу каждой субъединицы, каждой клетки, каждого органа и каждой системы органов, можно приблизиться к пониманию того, что происходит в организме в данный момент. Это и есть врачебное искусство, воспламеняемое с древности. Представление о совокупной работе всего организма и есть суть адаптационных реакций. Поддержание приспособительных реакций на удовлетворительном уровне в организме человека и есть приоритетная задача медицины.

### Социологические науки

#### АНАЛИЗ КОНТИНГЕНТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Казарин Б.В.

*ГБОУ ВПО «Кубанский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, Краснодар,  
e-mail: BorisVK2002@yandex.ru*

В ряде наших предыдущих публикаций [5, 8], из серии работ, посвященных актуальным проблемам экспорта образовательных услуг высшей школой Российской Федерации, мы достаточно подробно описывали проблемы, существующие при формировании контингента иностранных учащихся, на примере реномированного образовательного учреждения (государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации) имеющего большой опыт реализации программ подготовки кадров для зарубежных стран как в период существования СССР, так и после 1991 года (подробнее об учебном заведении – [12]). В конечном итоге, результирующей маркетинговой и иной деятельности вуза в области международных связей является численность и структура контингента обучаемых иностранных граждан [1, 10]. Не случайно в число критериев Министерства образования и науки РФ для проведения мониторинга деятельности государственных образовательных учреждений в целях оценки эффективности их работы и реорганизации неэффективных государственных образовательных учреждений [11] введено число иностранных выпускников вуза по каждой специальности.

Накопленный за период с 1990 года материал позволяет нам провести сравнение показателей численности и структуры ежегодного контингента иностранных граждан, обучавшихся в Кубанском государственном медицин-

ском университете (ранее – Кубанский государственный медицинский институт, Кубанская государственная медицинская академия). Обращено внимание как на абсолютное число учащихся, так и место, занимаемое университетом среди вузов города (ранее мы анализировали материалы за 1990–1999 и за период до 2009 года [5, 8], однако в качестве «точки отсчета» мы продолжаем использовать данные за 1991 год, последний доступный нам год в который набор иностранных учащихся еще осуществлялся органами управления СССР по нормативам и правилам, существовавшим в советский период.

На графике (рис. 1) изображена численность и доля (в %) численности иностранных учащихся изучаемого учебного заведения в абсолютных цифрах и в % к общему числу иностранных учащихся, обучающихся в Краснодарских вузах, при этом для сравнения изучаемого периода (2007/08, 2009/2010 и 2012/13 учебные годы) приведены материалы характеризующие результаты полученные в 1991/92 году (работа по правилам принятым в СССР) и 1995/1996 год – год максимального приема иностранных граждан с использованием «рыночных» механизмов.

Как видно из графика, в 2007/08 учебном году число иностранных учащихся ниже, чем в 1995/96 учебном году, но превышает количество обучаемых иностранных граждан в 1991/92 году (435 и 492 человека в 1991/92 и в 2007/08 годах соответственно), при этом доля университета в общегородском массиве составила 31,45 и 41,14 % в 1991/92 и в 2007/08 годах соответственно.

2009/2010 год характерен снижением как общего количества учащихся (492 в 2007/08 и 389 в 2009/2010 учебных годах), так и снижением доли иностранных учащихся вуза в общегородском балансе с 41,14 % в 2007/2008 до 30,18 % в 2009/2010 году.

Контингент иностранных учащихся в 2012/13 учебном году демонстрирует еще большее снижение абсолютных и структурных