

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА
ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ
АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т., Кадиев А.Ш.

Дагестанская государственная медицинская академия, Махачкала, e-mail: tagirguseinovs@mail.ru

При реализации ФГОС-3 возрастает качественное значение анатомии человека, как фундаментальной базы в подготовке студентов и врачей. Качество медицинского образования и практической врачебной деятельности зависит от углубленных знаний анатомии и физиологии. Современный подход при модернизации высшего медицинского образования диктует внедрение новых и усовершенствованных старых методов обучения. Применение к анатомии – это означает сочетание традиционных (препарирование трупов, органов и систем) и новых образовательных технологий (УЗИ, компьютерная томография, рентгеноанатомия, эндоскопия, лапароскопия, доплерография, сцинтиграфия и т.д.). Мы активно используем в учебном процессе натуральные естественные препараты, планшеты и современные ТСО (компьютерные томографические снимки, сведения УЗИ, рентгеновские снимки, доплерографические описания, интернет и т.д.). Считаем недостаточным указанные виды педагогической деятельности без воспитательной работы и умения формировать здоровый образ жизни (ЗОЖ), и этические аспекты на кафедре анатомии человека. Особое внимание уделяем на кафедре разъяснению студентам о вреде СПИД и ВИЧ инфекций, об опасности экстремизма, наркотиков, алкоголя, табакокурения, психотропных веществ, которые влияют на развитие, строение, функции всех органов и систем человека, об их влиянии на возникновение уродств и пороков. В анатомическом музее имеются препараты, демонстрирующие уродства и пороки развития от воздействия тератогенных экзо – и эндогенных факторов. Разъясняем студентам значение различных просветительских программ, проводимых в РФ «Антинарко», «Антиспид», «Всемирный день табака» и различные акции охраны окружающей среды с учетом требований ФГОС-3. Считаем целесообразным и необходимым, чтобы указанные мероприятия регулярно проводили преподаватели в аудиторной и внеаудиторной работе со студентами. Для облегчения учебы студентов и работы ППС на кафедре анатомии человека созданы и изданы, с учетом требования ФГОС-3, учебные планы лекций и практических занятий, практические навыки с учетом профиля факультетов (лечебный, стоматологический, педиатрический, медико-профилактический).

Студентам необходимо воспитывать в себе следующие черты самосовершенствования: самовоспитание, самореализация, самоотчет, самостоятельность, способность учиться и тру-

диться, системный подход, сравнительный анализ, самоанализ.

Для разнообразия учебного процесса и самосовершенствования методической работы широко используются деловые игры, составление кроссвордов, решение ситуационных задач и анатомических викторин, работа в интернете, приготовление анатомических препаратов, создание электромодулей таблиц, олимпиад, элементы симуляционного обучения.

Все разнообразные мероприятия способствуют созданию общих культурных компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК).

Особое внимание кафедры анатомии уделяет развитию желания у студентов учиться самостоятельно, т. е. учить учиться. С отстающими студентами проводим консультации, дополнительные занятия, организуем экскурсии в анатомический музей и т.д. Для стимула обучения среди отличников проводим олимпиады, КВН, викторины, деловые игры. Одновременно мы усиливаем требования к преподавателям, которые качественно не занимаются. Серьезной задачей, стоящей перед коллективом кафедры анатомии человека, является выработать у студентов анатомио-физиологическое мышление, умение решать ситуационные задачи с клиническим уклоном. Естественно анатомия, как фундаментальная дисциплина, призвана обеспечить сочетание традиционного изучения анатомии (препарирование), изготовление музейных и демонстрационных препаратов.

Инновационные технологии, существующие в медицинском образовании, широко применяются на кафедре анатомии человека (рентгеноанатомия, УЗИ, КТ, МРТ, доплерография, эндоскопия, лапароскопия и т.д.).

Основной целью совершенствования и модернизации преподавания качества анатомии человека является не только высокий уровень теоретических знаний, но и практических навыков, манипуляций, умений, компетенций. Симуляционное и фантомное обучение, тренажеры на кафедре анатомии человека служат как дополнение к существующему традиционному методу обучения.

**ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПОСТКАПИЛЛЯР
НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА.
ЭМБРИОЛОГИЯ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ
СОВРЕМЕННЫХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

Петренко В.М.

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

Значение эмбриологии для анатомии и медицины переоценить трудно. Но исследования в этой области проводятся все реже. Преподаванию этого предмета в медвузах отводится все меньше времени. Я уже не говорю о качестве преподавания и диссертаций. И не только.

В 2008 г. я опубликовал статью «О лимфатическом посткапилляре и его клапанах», в которой предостерег А.И. Шведовича и В.Я. Бочарова

(2007) от безоговорочного отрицания представлен академиком В.В. Куприяновым о лимфатическом посткапилляре и его клапанах. В своей статье я представил 19 микрофотографий, в т.ч. 5 – грудного протока и его клапанов у эмбриона 8 нед. и у плодов 10,5, 11,5 и 20 нед. Я очень кратко напомнил о результатах своих предыдущих исследований. Из них следует вывод, что грудной проток (ГП) проходит в онтогенезе человека ряд этапов развития, которые соответствуют основным этапам лимфооттока из органов – звеньям лимфатического русла, включая посткапилляр. Строение клапанов при этом постепенно усложняется в связи с растущей функциональной нагрузкой на стенки как ГП в онтогенезе, так и дефинитивного лимфатического русла на протяжении.

В ответ А.И. Шведавченко с соавторами заявили («Спорные вопросы о лимфатическом посткапилляре» // «Морфологические ведомости», 2010, № 2): «И соединительнотканый слой, и другие структурные элементы стенки ГП образуются на основе эндотелиальной закладки. Она является движущим фактором для формирования в дальнейшем его наружных оболочек. Здесь мы имеем достаточно жесткую программу образования одного из крупнейших лимфатических сосудов. Поэтому сравнение эндотелиальной закладки грудного протока с начальными звеньями лимфатической системы (капиллярами) достаточно некорректно. Так как дальнейший ход развития крупных, средних и мелких лимфатических сосудов определяется формированием соединительнотканного слоя, с его участием происходит формирование створок клапана лимфатических сосудов. Вырвав из контекста развития ГП эндотелиальную закладку, автор механически определяет возможность функционирования эндотелиальной закладки в капилляре как створки клапана». На этот суррогат наукоидных изречений я имею заметить вкратце следующее:

1. Соединительнотканый слой и другие (помимо эндотелия) структурные элементы стенки ГП образуются не на основе его эндотелиальной закладки, а вокруг эндотелиальной трубки, из ее окружения, в т.ч. из рыхлой соединительной ткани, вовлекаемой в состав стенки ГП.

2. Движущим фактором для формирования дефинитивных оболочек и клапанов ГП служат не его эндотелиальная закладка, а маятниковобразный лимфоток и наружное окружение ГП, характеристики которых постепенно изменяются в развивающемся организме.

3. Сравнить состояние ГП (и других органов) на разных этапах онтогенеза человека вполне корректно и необходимо. Только так узнают о возрастных особенностях строения человека и его органов, а заодно и о путях их развития.

4. Я ничего и ни из каких контекстов не вырвал и ничего не определял в отношении каких-либо складок. Я просто показал на разных этапах онтогенеза человека сопоставимые по

строению лимфатические структуры, уже до меня описанные в литературе.

Насколько я знаю, ни А.И. Шведавченко, ни ее соавторы не были замечены в научных исследованиях в области общей и/или частной эмбриологии, в т.ч. эмбрионального развития ГП. Поэтому некорректно как раз указанным критикам поучать кого-либо тому, чего они сами не видели, не знают и не понимают.

В заключение хочу напомнить давно известные вещи. Эмбрион – это живой организм определенного биологического вида (например, человека), только находящийся на раннем этапе его индивидуального развития с определенными, адекватными характеристиками. Сосуды обслуживают органы, в т.ч. эмбриона, и соответствуют им по структурной и функциональной организации. По мере роста (увеличения в объеме и т.п.) и усложнения строения тела индивида и его органов увеличивается функциональная нагрузка на сосудистое русло отдельных органов и организма в целом. Это приводит к увеличению протяженности и емкости, сложности строения сердечно-сосудистой системы, в т.ч. ГП. Механика развития индивида и его органов (ГП, в частности) основывается на их физиологии на каждом определенном этапе онтогенеза, а их функционирование базируется на конкретном строении индивида данного возраста и его органов. В конечном счете все сводится к двум известным источникам развития – наследственности и среде обитания. В их взаимодействии происходит и формирование лимфатических клапанов как части стенок лимфатического русла, которые постоянно испытывают влияния внешнего (топография) и внутреннего (лимфоток) окружения, непостоянные по интенсивности и характеру. Начинаям я рекомендую внимательно прочитать книги П.Г. Светлова «Физиология (механика) развития» (1978), Дж. Тринкауса «От клеток к органам» (1972) и Дж. Иберга «Взаимодействующие системы в развитии» (1968). После этого быть может иначе будет восприниматься окружающий мир, в т.ч. научный.

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НЕЙРОНАЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ И NADPH-ДИАФОРАЗЫ В ЯДРАХ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

¹Черток В.М., ¹Коцюба А.Е., ¹Черток А.Г.,
²Коцюба Е.П., ¹Ботвич Т.А., ¹Кожевникова Т.А.,
¹Вольская Н.В.

¹Тихоокеанского государственного медицинского университета, Владивосток, e-mail: akotc@mail.ru,
²Института биологии моря
им. А.В. Жирмунского ДВО РАН

О локализации нейрональной синтазы оксида азота (nNOS) в структурных образованиях мозга обычно судят по наличию в них активности NADPH-диафразы. Между тем nNOS