

4. Мельникова И.Ю., Романцев М.Г. Особенности медицинского образования и роль преподавателя вуза в образовательном процессе на современном этапе // Международный журнал экспериментального образования. 2013. – № 11. – С. 47-52.

5. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». (принят Государственной Думой Российской Федерации 01.11.2011). – С. 14.

О НАУЧНОМ НАСЛЕДИИ ПРОФЕССОРА Г.М. ИОСИФОВА

Петренко В.М., Петренко Е.В.

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

В 2014 году исполняется 100 лет со дня выхода в свет самого известного научного труда основателя крупной школы лимфологов в России, учителя академика Д.А. Жданова, профессора Иосифова Гордея Максимовича – «Лимфатическая система человека с описанием аденоидов и органов движения лимфы» (Томск, 1914). В этой книге были впервые в России подробно описаны: 1) строение лимфатической системы, 2) ее развитие в филогенезе и онтогенезе позвоночных животных, 3) структурные основы лимфотока. Многие десятилетия данная монография Г.М.Иосифова служила настольной книгой для лимфологов СССР. В 1930 г. она вышла на немецком языке в Йене (Германия).

В 2014 году исполняется 110 лет со дня опубликования доклада Г.М. Иосифова «Начало грудного протока и его расширение» (Труды научного общества Харьковского медицинского института, 1904). В этом докладе профессор Г.М.Иосифов представил результаты первого систематического, статистически достоверного исследования анатомии грудного протока (Жданов Д.А., 1949). Г.М.Иосифов изучил строение и топографию начала грудного протока на 40 трупах взрослых людей и показал, что по мере повышения уровня формирования грудного протока от I-II поясничных до XII-XI грудных позвонков цистерна в его начальном отделе вытесняется цистерной и сплетением поясничных стволов. Классификация форм начала грудного протока, предложенная Г.М.Иосифовым, была принята всеми авторами анатомических руководств и монографий по лимфатической системе, начиная с P.Bartels в 1909 году и H.Rouviere в 1932 году (Жданов Д.А., 1949).

До сих пор не потеряло научного значения представление профессора Г.М.Иосифова (1930) о пассивном лимфатическом сердце: цистерна грудного протока находится позади и в связи с поясничными ножками диафрагмы; при дыхательных экскурсиях диафрагма попеременно расслабляется и сокращается, при этом то сдавливает цистерну, выталкивая из нее лимфу в грудной проток, то растягивает цистерну, что вызывает эффект эжекции – присасывания лимфы из поясничных стволов.

До настоящего времени не получила должной оценки диссертация, которую Г.М. Иосифов защитил в 1899 году на тему: «К вопросу о нервах glandulae thymus у человека». В ней он представил интересные данные о строении тимуса.

БЕЛАЯ ГРУДНАЯ ВЕНА

Петренко В.М.

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

550 лет назад, а именно в 1564 году Bartholomeus Eustachius первым обнаружил и подробно описал грудной проток у лошади в главе «De vena sine pari» сочинения «Opuscula anatomica», которое было опубликовано только в 1707 году. Не поняв истинного значения своего открытия, Бартоламео Евстахий назвал грудной проток «vena alba thogacica» и описал его ход от места впадения в шейные вены в каудальном направлении, в грудную полость как вены, питающей туловище (Жданов Д.А., 1949). По другим сведениям, «Евстахий впервые показывает большое число брюшных лимфатических узлов, которые не сумел заметить Везалий. К сожалению в «Анатомических таблицах» нет рисунка грудного протока. В одном из своих сочинений “De vena sine pari” (1564), которое было опубликовано только в 1707 г., он, описывая главный лимфатический коллектор на сто лет раньше Ж.Пеке, указывал, что у лошади наблюдается сосуд, который, подобно белой вене, несет лимфу по направлению к сердцу и впадает во внутреннюю яремную вену» (Гончаров Н.И., 2005).

Позднее, в XVII веке целый ряд ученых описал грудной проток и цистерну в его начале у человека и животных, причем кому принадлежит первенство в открытии этих образований до сих пор не совсем ясно. Скорее всего J.Requet (1651) нашел их у собаки, T. Bartolin (1652) – у человека, но считал, что на месте Пекетовой цистерны находятся три поясничные лимфатические железы (узла). В дальнейшем для облегчения выявления грудного протока стали применять разные методы его предварительной инъекции различными массажами. До сих пор далеко не в каждом медицинском вузе России и Санкт-Петербурга, в частности, на кафедре анатомии человека могут представить музейный анатомический препарат грудного протока человека, взрослого в особенности.

Я отпрепарировал без предварительной инъекции и сфотографировал грудной проток и его корни у человека (2007) и у собаки (2008), изготовил их музейные препараты с фотографиями в аннотациях препаратов для анатомического музея кафедры анатомии человека СПбГМА имени И.И. Мечникова. В 2013 г. я отпрепарировал без предварительной инъекции и сфотографировал грудной проток и его корни у дегу

(«кустарниковая крыса»). Без инъекции выделять грудной проток и тем более поясничные стволы труднее, но с другой стороны при этом лучше сохраняются их естественный вид («белая грудная вена»), форма.

ВЫБИРАТЬ РАЗУМНО ИЛИ РАЗУМНО ВЫБИРАТЬ?

Фаршатов Р.С., Кильдебеква Р.Н.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет» Минздрава России, Уфа,
e-mail: rasulanesth03@mail.ru

Бурные успехи медицинской науки и техники – неоспоримое свидетельство научно-технического прогресса в действии. Уровень и качество медицинской помощи в западных странах, по мнению отечественного обывателя, достиг заоблачных для вершин. Однако, многие исследователи отмечают, что дальнейшее продвижение вперед омрачается финансовой реальностью: расходы на здравоохранение даже в странах «загнивающего» Запада больше не могут стремительно расти. Отечественные ученые уже давно встали перед очевидной дилеммой: необходимо использовать только методы, доказавшие свою эффективность в хорошо организованных, с точки зрения методологии крупных исследований, проведенных на большой группе пациентов, в нескольких исследовательских центрах. Приведенные постулаты легли в основу философии так называемой «медицины, основанной на доказательствах» или «научно-доказательной медицины», которая появилась на отечественном горизонте в последние десятилетия и быстро стала модной у исследователей и практиков. Интересно отметить, что наши зарубежные коллеги используют не только те методы и средства, у которых имеется доказанное влияние на пресловутые «конечные точки», но и те, которые безопасны для пациента. Кроме того, в последние годы, касаясь медицины критических состояний, зарубежное медицинское сообщество активно обсуждаются вопросы о необходимости отказаться от «бесперспективных» вмешательств у «бесперспективных» больных. Однако подобный подход в России не имеет ни моральной, ни юридической поддержки.

Одним из примеров реализации ряда приведенных выше тезисов является движение «Choosing Wisely» американской общественной организации ABIM Foundation, что дословно можно перевести «выбираем разумно». Движение имеет отделения почти по 50 медицинским специальностям. Суть движения – выбор пациентами и врачами лишь тех, лечебных методов, которые имеют 1) доказанную эффективность; 2) не дублируют используемые у данного пациента диагностические и лечебные методы; 3) не причиняют вред больному 4) действительно необходимы больному. Идеологи данного

движения подчеркивают, что перечисленные постулаты – это не строгое руководство к действию (принять или отклонить лечебный или диагностический метод), а напротив – побуждение к взвешенной оценке исходя из потребностей конкретного пациента в данной ситуации и действующих клинических рекомендаций.

На III съезде анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада России Лебединский К.М. и соавт. (2005) привели интересный, не потерявший значения по сей день глубокий анализ и серьезные аргументы о насущной роли пресловутой научно-доказательной медицины в нашей повседневной жизни. Как тут не вспомнить известное высказывание «лечить больного, а не болезнь» и не обратиться к персонифицированной медицине?! А поскольку до широкого внедрения клеточных и биомолекулярных технологий в повседневную практику еще далеко, не повод ли вспомнить наследие корифеев отечественной медицины, таких как М.Я. Мудров и другие?

Список литературы

1. Лебединский К.М. Об одном методологическом ограничении рандомизированных контролируемых исследований / К.М. Лебединский, В.А. Мазурок, А.Е. Карелов // III съезд анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада России: Сборник докладов и тезисов. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 53.

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗДАТЕЛЬСКИХ НАУЧНЫХ ПРОЕКТОВ ПО БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ, ПОДДЕРЖАННЫХ РОССИЙСКИМ ФОНДОМ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА 20 ЛЕТ

Чиженкова Р.А.

Институт биофизики клетки РАН, Пущино
Московской области, e-mail: chizhenkova@mail.ru

Поддержанные РФФИ издательские проекты, как и инициативные, относились к восьми областям знания: 1. Математика, информатика, механика; 2. Физика, астрономия; 3. Химия и науки о материалах; 4. Биология, медицинская наука; 5. Науки о Земле; 6. Науки о человеке и обществе; 7. Информационные технологии и вычислительные системы; 8. Фундаментальные основы инженерных наук.

Представленные здесь сведения основываются на материалах, опубликованных в ежегодных Информационных бюллетенях (ИБ) РФФИ. В этих ИБ данные по областям знания относительно издательских проектов приводятся только, начиная с 1995 г.

По общим количественным аспектам поддержанные издательские научные проекты в области знания «Биология, медицинская наука», в отличие от таковых в случае инициативных проектов, не являлись лидирующими, а занима-