

развивается хроническая сердечно-дыхательная недостаточность. Таким образом, у детей со сколиозом все параметры физического развития меньше, чем у здоровых детей.

Капитонова М. Ю., Дыдыкин С. С. (г. Кота Самарahan, Саравак, Малайзия; Москва, Россия)

ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕХОДА НА ПРЕПОДАВАНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ В ДОКЛИНИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Kapitonova M. Yu., Dydykin S. S. (Kota Samarahan, Sarawak, Malaysia; Moscow, Russia)

SIGNIFICANCE OF TRANSITION FROM THE SUBJECT-BASED TO THE INTEGRATED PRECLINICAL MEDICAL CURRICULUM

Бурное развитие медицинских знаний диктует необходимость пересмотра существующих программ медицинского образования, которое приобретает все более прикладной характер. Доклиническим кафедрам приходится искать более гибкие подходы к преподаванию своих дисциплин в соответствии с потребностями клинических кафедр. В медицинских вузах многих стран мира осуществлен или осуществляется переход на интегрированную программу преподавания доклинических дисциплин. При этом в отдельных странах такой переход происходит через промежуточную ступень — «гибридную» программу, сочетающую в себе черты предметной и интегрированной программ. Принципиальным отличием интегрированной программы от традиционной является наличие в ней «горизонтальной» прошивки между доклиническими дисциплинами: анатомией, физиологией, биохимией, патологией, микробиологией, фармакологией, общественным здоровьем. Эта «прошивка» отличается от нередко проводимого достаточно формально согласования программ преподаваемых в медицинских вузах предметов жестким координированием и подчинением главной цели — адекватной подготовке студентов к освоению клинических дисциплин. Для придания интегрированной программе большей «жесткости» в неё вводят необходимый атрибут — проблемное обучение, приобретающее все большее значение в доклиническом медицинском образовании и доходящее в ряде западных вузов до 16 ч в неделю. Опыт многих медицинских вузов мира показал, что переход на интегрированную программу требует значительных затрат ресурсов и времени преподавателей и сопряжен с серьезными психолого-педагогическими трансформациями. Тем не менее, многочисленные научные исследования в области медицинского образования неоднократно демонстрировали преимущество интегрированной программы над традиционной в преподавании доклинических дисциплин.

Карандеева А. М., Кварацхелия А. Г., Гундарова О. П., Ильичева В. Н., Насонова Н. А. (г. Воронеж, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ SPINA BIFIDA OCCULTA

Karandeeva A. M., Kvaratskheliya A. G., Gundarova O. P., Ilyicheva V. N., Nasonova N. A. (Voronezh, Russia)

ANATOMICAL RATIONALE FOR THE FORMATION OF NEUROGENIC BLADDER DYSFUNCTION IN SPINA BIFIDA OCCULTA

Spina bifida occulta (SBO) представляет собой вариант spina bifida posterior, при котором не происходит заращение позвоночного канала за счет нарушения слияния дуг позвонков без формирования спинномозговой грыжи. Ведущее место в клинике SBO занимает формирование нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. Соматическая иннервация мочевых путей представлена волокнами n.pudendus, основной функцией которого является удержание мочи при повышении внутрипузырного давления. Эфферентные симпатические нервные волокна берут начало от нейронов боковых рогов серого вещества I–III поясничных сегментов спинного мозга. Затем в составе передних корешков спинномозговых нервов они направляются к паравертебральным ганглиям симпатического ствола, в нижнебрыжеечное и подчревное сплетения, затем в составе n.iliohypogastricus — к тазовому сплетению и заканчиваются в превертебральных ганглиях дна мочевого пузыря и его стенки. Симпатическая афферентация от мочевого пузыря поступает по n.iliohypogastricus, рефлексорная дуга замыкается на поясничном уровне. Возможно восходящее распространение до уровня Th_{VI-VII}-сегментов спинного мозга, что обеспечивает вероятность окольной иннервации нижних мочевых путей. Парасимпатическая иннервация представлена крестцовым центром мочеиспускания на уровне S_{II-IV}-сегментов спинного мозга, тазовыми нервами и парасимпатической частью тазового сплетения. Именно нарушения спинального уровня регуляции (люмбосакральные вегетативные центры), сопровождающие SBO, приводят к возникновению нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

Карапuzиков А. В., Соколова Т. Н. (г. Ханты-Мансийск, Россия)

АЛЛЕРГИЗАЦИЯ ТУБЕРКУЛИНОМ ЗОЛОТИСТЫХ СИРИЙСКИХ ХОМЯКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ

Karapuzikov A. V., Sokolova T. N. (Khanty-Mansiysk, Russia)

TUBERCULIN ALLERGIZATION OF GOLDEN SYRIAN HAMSTERS WITH EXPERIMENTAL OPISTHORCHIASIS

Целью исследования явилось изучение слизистой оболочки желудка (СОЖ) при воздействии туберкулина и описторхозной инвазии. Для аллергизации золотистых хомяков использовали туберкулин — аллерген туберкулезный (очищенный туберкулин в стандартном разведении), вводили внутривентриально в дозе 0,2 мл (4ТЕ). Препарат содержит активное вещество — аллерген туберкулопротеин. Проводили моделирование описторхозной инвазии путём введения в глотку хомякам 50 жизнеспособных метацеркариев. Объектом исследования являлась СОЖ от золотистых сирийских хомяков-самцов. Животных выводили из опыта под хлороформным рауш-наркозом. Срезы желудка окрашивали гематоксилином — эозином, аль-