

ведено на 20 пациентах с синдромом Ш–Т–Д I типа, из них 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 3 до 26 лет. Определяли степень тортиколлуса и эзотропии с помощью призм, подвижность глазных мышц, бинокулярное зрение — с помощью стереотеста. Способность к отведению глаза оценивали до операции и после ее по шкале: от 0 — полное отведение до –4 — полное отсутствие отведения. В результате исследования установлено, что операция транспозиции ВЛМ и ЛПМ привела к улучшению отведения в 50% случаев, причем при различных предоперационных показателях дефицита отведения (от –2 до –4). Улучшение отведения (максимум на 2 балла) также отмечено у 25% человек из группы, в которой проведена только рецессия МПМ. Ограничение отведения ЛПМ не всегда оценивается объективно, оно может маскироваться гиперфункцией антагониста — МПМ. Эффект операции зависит не только от ее способа, но и от функциональных особенностей мышц, что обуславливает необходимость проведения электромиографии ЛПМ глаза у пациентов с синдромом Ш–Т–Д с целью предсказать результат операции.

Гусейнов Б.М. (г. Баку, Азербайджан)

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛЕЗ ТРАХЕИ И ГЛАВНЫХ БРОНХОВ ЧЕЛОВЕКА

Guseynov B.M. (Baku, Azerbaijan)

AGE PECULIARITIES OF THE MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE GLANDS OF HUMAN TRACHEA AND MAIN BRONCHI

В настоящее время многие вопросы строения желез трахеи и главных бронхов человека требуют уточнения. Остается неясным вопрос о количестве желез трахеи и главных бронхов. Целью исследования явилось получение количественных данных о железах трахеи и главных бронхов у людей разного возраста. Методом макромикроскопии изучены железы трахеи и главных бронхов на препаратах, полученных от трупов 130 человек в возрасте от периода новорожденности до старческого. Железы окрашивали 0,05% раствором метиленового синего. Результаты исследования показали, что железы трахеи и главных бронхов выявляются на всем протяжении как хрящевой, так и перепончатой стенок трахеи. В хрящевой стенке (межхрящевые и предхрящевые) их секреторные отделы располагаются в подслизистой основе и волокнистой оболочке. Подсчёт количества устьев позволяет судить об общем числе. В трахео-бронхиальном дереве в целом этот показатель варьирует от 3191 (новорожденные дети) до 5960 желез в I периоде зрелого возраста. В трахее и обоих бронхах данный показатель на протяжении онтогенеза минимален в период новорожденности, достигает максимума в возрасте 22–35 лет, снижаясь к старческому возрасту и периоду долгожительства. Уменьшение числа желез на поздних этапах онтогенеза отражает процесс инволюции.

Гусейнов Т.С. (г. Махачкала, Россия)

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ШЕЙНЫХ АРТЕРИЙ У ЧЕЛОВЕКА

Guseinov T.S. (Makhachkala, Russia)

VARIANT ANATOMY OF HUMAN CERVICAL ARTERIES

Вариантная анатомия артерий шеи у человека применительно к топографоанатомическим образованиям изучена недостаточно. Знание вариантов анатомии и топографии артерий шеи, в частности, общей сонной артерии (ОСА), наружной сонной артерии (НСА) и внутренней сонной артерии (ВСА), представляет значительный интерес для хирургов, стоматологов, онкологов, рентгенологов и представителей других медицинских специальностей. Различные варианты артерий шеи изучены при препарировании трупов 27 людей зрелого возраста (31–65 лет). Определяли ветви НСА, деление ОСА относительно топографоанатомических образований. Уровень деления ОСА на НСА и ВСА, по нашим наблюдениям, определяется топографоанатомически по следующим ориентирам: 1) верхний край щитовидного хряща (74,1%); 2) середина щитовидного хряща (9,8%); 3) нижний край щитовидного хряща (5,1%); 4) тело подъязычной кости (5,6%); 5) большие рога подъязычной кости (1,4%); 6) участок выше подъязычной кости (2,3%); 7) участок ниже подъязычной кости (1,6%); 8) уровень перстневидного хряща (0,3%). Наиболее часто (83,9%) ОСА делится на НСА и ВСА на уровне верхнего края и середины щитовидного хряща; редко встречается низкое деление на уровне перстневидного хряща (0,3%).

Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т. (г. Махачкала, Россия)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Guseinov T.S., Guseinova S.T. (Makhachkala, Russia).

SOME ASPECTS OF MODERNIZATION OF TEACHING OF HUMAN ANATOMY

Современные требования ФГОС-3 нацелены на то, чтобы преподаватели медицинских вузов, особенно по фундаментальным дисциплинам (анатомия, гистология, физиология, патологическая анатомия и др.) готовили студентов к серьезной практической деятельности. Кафедра анатомии проводит разнообразную учебно-методическую работу, как в плане обновления рабочей программы, так и усовершенствования прохождения материала путем препарирования органов на трупном материале. На кафедре используются элементы симуляционного обучения, компьютерного тестирования и лучевой анатомии (УЗИ, КТ, МРТ, рентгеноанатомия, эндоскопия, лапароскопия и т.д.). Особое внимание кафедра уделяет развитию желаний у студентов учиться самостоятельно. Проводятся консультации, дополнительные занятия, организуются экскурсии в анатомический музей. Для повышения мотивации обучения среди отличников проводятся олимпиады, КВН, викторины, деловые игры. Одновременно повышаются требования к преподавателям. Серьезной задачей является выработка у студентов анатомо-физиологического