

незначительный отёк и умеренное полнокровие. После курса введения лактобацилл в подвздошной кишке животных 2-й группы отмечалось уменьшение отёка, полнокровия и выраженности воспалительной инфильтрации, в составе воспалительного инфильтрата нейтрофилы не определялись, число внутриэпителиальных лимфоцитов увеличивалось.

Черкасова Ю.Б. (г. Воронеж, Россия)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
БИОЭФФЕКТОВ γ -ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ**

Tcherkasova Yu.B. (Voronezh, Russia)

**MORPHO-FUNCTIONAL MANIFESTATION OF THE BIOEFFECTS
OF γ -IRRADIATION OF THE PERIPHERAL ENDOCRINE GLANDS**

Целью работы, проведенной с использованием комплекса гистологических, гистохимических, морфометрических, статистических методик и моделирования на системном уровне, явилась оценка степени выраженности функциональных изменений периферических эндокринных желез 351 крысы-самца спустя 12, 18 и 24 мес после однократного и фракционированного γ -облучения в дозах 5, 10, 25, 50 мЗв и мощностью 50 сГр/ч. Однократное и фракционированное воздействие γ -излучения вызывало значимую активацию гормонообразования щитовидной железы и пучковой зоны коры надпочечников, отражающуюся в увеличении йодирования коллоида и содержания липидов в кортикостероцидах, в прямой зависимости от дозы. Выраженность реакции усиливается в динамике эксперимента при фракционированном применении дозы. Активность щелочной и кислой фосфатаз микроциркуляторного русла щитовидной железы уменьшалась, отражая нарушения обменных процессов при возрастании дозы γ -облучения, независимо от кратности воздействия и пострadiационных сроков. Общее число тучных клеток снижалось после однократного воздействия в зависимости от дозы, а при ее фракционировании — изменялось гетерогенно на фоне перераспределения их типов, независимо от кратности γ -облучения. Таким образом, эффекты γ -облучения не зависели от кратности дозы и отличались их отсроченностью и степенью выраженности.

*Черных А.В., Шевцов А.Н., Малеев Ю.В.,
Шевцова В.И.* (г. Воронеж, Россия)

**ВЛИЯНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ НА ИХ ТОПОГРАФИЮ**

*Chernykh A.V., Shevtsov A.N., Maleyev Yu.V.,
Shevtsova V.I.* (Voronezh, Russia)

**THE INFLUENCE OF PARATHYROID GLANDS EMBRYONIC
DEVELOPMENT ON THEIR TOPOGRAPHY**

Разработан новый принцип изучения хирургической анатомии околощитовидных желез (ОЩЖ) с учетом особенностей их эмбрионального развития. Материал получен от трупов 220 людей, умерших от заболеваний, не связанных с патологией органов шеи — 152 мужчин в возрасте $47,0 \pm 1,0$ лет и 68 жен-

щин в возрасте $51,3 \pm 1,9$ лет. Определяли положение ОЩЖ относительно щитовидной железы (ЩЖ) по вертикальной оси в соответствии со схемой А. Alveryd (1968) в собственной модификации (Ю. В. Малеев, 1999). Для описания локализации ОЩЖ измеряли расстояние от самой медиальной точки до срединной линии, угол наклона оси ОЩЖ по отношению к ней и расстояние от вентральной поверхности ОЩЖ до задней поверхности ЩЖ. Чаще всего ОЩЖ встречались на уровне нижней трети боковых долей ЩЖ (зона 4 — 28,1%) и ниже (зона 5 — 20,5%). ОЩЖ, локализующиеся на уровне средней трети высоты долей ЩЖ (зона 3) и 2 соседних переходных зон (зоны 2–3, 3–4), обычно расположены на одинаковом удалении от срединной линии, вплотную к дорсальной поверхности долей ЩЖ, а угол наклона их оси во фронтальной плоскости близок к 0° . Предположительно — это «верхние ОЩЖ», производные IV жаберной дуги (ОЩЖ IV). ОЩЖ, локализующиеся на уровне верхней трети высоты долей ЩЖ (зона 2) и выше (зоны 1–2 и 1), а также ниже долей ЩЖ (зона 5) и в соседней переходной зоне (зона 4–5), вероятнее всего, являются производными третьей жаберной дуги — «нижние ОЩЖ» (ОЩЖ III). Чем ниже расположены ОЩЖ, тем их положение вентральнее и ближе к срединной линии, а угол наклона их оси меньше.

*Чилингариди С.Н., Потапова И.Г.,
Четвертков В.С., Никифорова Е.Е.,
Куприянов И.Е.* (Москва, Россия)

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ
АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА**

*Chilingaridi S.N., Potapova I.G., Chetvertkov V.S.,
Nikiforova Ye.Ye., Kupriyanov I.Ye.* (Moscow, Russia)

**THE USE OF THE INTERACTIVE BOARD TO STUDY HUMAN
ANATOMY**

На кафедре анатомии человека Первого МГМУ им. И. М. Сеченова существуют несколько традиционных этапов текущего контроля. 1-й этап — это применение тестового контроля. 2-м этапом рубежного контроля является проверка знаний лекционного курса. 3-й этап — контроль знаний и умений на анатомических препаратах. 4-й этап — собеседование по теме контрольного занятия. 5-й, заключительный этап — работа с ситуационными задачами, которая способствует формированию клинического мышления. Наряду с традиционными методами обучения и контроля знаний у студентов, используется интерактивная доска, как дополнительный метод контроля, обучения и для консультаций по определенным темам. Интерактивная доска — это сенсорный экран, подсоединенный к компьютеру, изображение с которого проектор передает на доску. Благодаря наличию интерактивной доски появляется возможность контролировать процесс изучения анатомии на препаратах. При этом необходимо оценить знания по 5-балльной системе, выставляя оценку в журнале успеваемости, что явля-