

Lavrentiyeva T. P., Lavrentiyev A. A. (Tver', Russia)

**MUSCLES OF THE MIDDLE ZONE OF THE FACE
WITH UNILATERAL CLEFTS**

Реконструктивные операции при врожденных расщелинах лица до настоящего времени являются актуальным вопросом хирургии. При препарировании мышц с односторонней расщелиной верхней губы (5 объектов исследования) выявили изменчивость носовой мышцы, мышцы, опускающей перегородку носа, круговой мышцы рта. Круговая мышца рта разделяется на два фрагмента. На меньшем фрагменте губы мышечные волокна прикрепляются к коже края расщелины и к крылу носа. На большем фрагменте губы мышца прикрепляется к коже края расщелины, к коже подвижной части перегородки носа и к медиальным ножкам больших хрящей крыльев носа. Вследствие изменения области прикрепления круговой мышцы рта на стороне расщелины значительно уплощено крыло носа и деформирована латеральная ножка большого хряща крыла носа. Медиальные ножки обоих хрящей смещены в здоровую сторону. Носовая мышца начинается в области альвеолярных возвышений клыка и латерального резца верхней челюсти асимметрично. На стороне расщелины начало смещено вниз к краю альвеолярного отростка. Крыльная часть носовой мышцы на стороне расщелины по длине короче, крыло носа уплощено, смещено книзу и в сторону. Мышца прикрепляется к коже крыла носа и латеральной ножке большого хряща крыла носа по всей ее наружной поверхности. Часть мышцы, опускающей перегородку носа, начинается от альвеолярного возвышения латерального резца верхней челюсти, другая часть отделяется от круговой мышцы рта на уровне перегородки носа. На здоровой стороне, волокна мышцы прикрепляются к коже дна преддверия носа, к медиальным ножкам больших хрящей крыла носа своей и противоположной стороны. На стороне расщелины она прикрепляется к носовому краю расщепленного фрагмента верхней губы и к крылу носа.

Лаврова В. А., Осмоловская Е. Ю. (Москва, Россия)

**ОЦЕНКА СТУДЕНТАМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ
РАЗНЫХ ФОРМ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ**

Lavrova V. A., Osmolovskaya Ye. Yu. (Moscow, Russia)

**THE STUDENTS' ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS
OF DIFFERENT FORMS OF SEMINAR CLASSES**

Введение в медицинскую практику новых «клеточных технологий» с использованием стволовых клеток, успехи в области трансплантологии требуют развития инновационных подходов в препода-

вании дисциплины «Гистология» в медицинских вузах. При проведении семинаров используются как стандартные методы устного и письменного опроса, так и инновационные интерактивные компетентностно-ориентированные методы. При выборе тех или иных методов важно знать мнение о них студентов. В проведенном исследовании на выборке 120 студентов 2-го курса с помощью метода рангового шкалирования сравнили несколько методов проведения семинарского занятия: мозговой штурм, круглый стол, дискуссия. В качестве оценочных шкал отобрали: вызванный интерес, поиск знаний и их закрепление. Значимость различий определялась по критерию Краскела-Уоллисса. Согласно полученным результатам мозговой штурм лучше всего способствует закреплению знаний. Дискуссия вызывает наибольший интерес и стимулирует поиск знаний. Круглый стол не дает высокого эффекта. Выбор того или иного метода для проведения семинарских занятий помимо мнения студентов должен определяться временем, которое на него отводится, объемом изучаемой информации, квалификацией преподавателя. Использование новых интерактивных методов не исключает традиционных, а лишь дополняет их. Таким образом, сочетание лекционного формата и интерактивных технологий на семинарах создают благоприятные условия для усвоения знаний по дисциплине «Гистология» и формированию базовых компетенций.

*Лаврова Э. Н., Тарасова Л. Б., Хохлова Е. Е.,
Климович М. А. (Москва, Россия)*

**МОРФОГЕНЕЗ И СТРУКТУРНЫЕ
ПРЕОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ В НОРМЕ
И ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ АНТРОПОГЕННЫХ ФАКТОРОВ**

*Lavrova E. N., Tarasova L. B., Khokhlova Ye. Ye.,
Klimovich M. A. (Moscow, Russia)*

**MORPHOGENESIS AND STRUCTURAL CHANGES
OF THE LUNGS IN THE NORM AND UNDER THE INFLUENCE
OF ANTHROPOGENIC FACTORS**

Постоянный контакт легкого с окружающей средой играет решающую роль при возникновении патологии. Восстановление тканей легкого происходит наиболее полно у детей в возрасте до 14 лет, а затем в зоне воспаления чаще возникают рубцы. Нами исследованы случаи заболевания бронхиальной астмой (БА) (41 ребенок и 52 взрослых) с разной степенью давности процесса. У 88% больных диагностирована инфекционно-аллергическая форма БА. При комплексном исследовании из легких выделялись разнообразные микроорганизмы: от грамм-отрицательной палочки до стафилококка и респи-