

Прощина А. Е., Кривова Ю. С., Отлыга Д. А.,
Савельев С. В. (Москва, Россия)

ТЕЛЬЦА ФАТЕР—ПАЧИНИ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Proshchina A. Ye., Krivova Yu. S., Otlyga D. A.,
Saveliyev S. V. (Moscow, Russia)

VATER—PACINIAN CORPUSCLES IN HUMAN PANCREAS

Тельце Фатер—Пачини (ТФП) — сложный инкапсулированный нервный рецептор. Предполагаемая функция этого рецептора заключается в передаче информации о прикосновениях и вибрационных стимулах. ТФП располагаются в основном в коже, брыжейке и соединительнотканых оболочках внутренних органов. В поджелудочной железе (ПЖ) человека они были выявлены еще в начале XX в. Несмотря на то, что этот факт описан во многих учебных пособиях по гистологии, в современной доступной литературе описано всего 3 случая подобных находок (причем все — при раке поджелудочной железы). Нами были исследованы аутопсии поджелудочной железы 42 плодов и новорожденных с 10 по 40 нед развития и 70 взрослых людей (от 22 до 90 лет, из которых 5 страдали сахарным диабетом 1-го типа и 18 — 2-го типа). Срезы были окрашены гематоксилином и эозином и по Маллори. Также были поставлены иммуногистохимические реакции с применением пан-нейтральных маркеров, применяющихся для выявления ТФП: нейрон специфической енолазы (NSE) и белка S100. В результате нашего исследования было показано, что ТФП в ПЖ человека являются случайной находкой: из всех изученных случаев нам удалось выявить ТФП только у новорожденного с диагностированной диабетической фетопатией и у женщины 78 лет, страдавшей сахарным диабетом 2-го типа. Таким образом, ТФП не могут играть большой роли в сенсорной иннервации ПЖ человека.

Путалова И. Н., Суло А. П., Славнов А. А.,
Рублев В. С. (г. Омск, Россия)

ЗНАЧЕНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Putalova I. N., Suslo A. P., Slavnov A. A., Rublyov V. S.
(Omsk, Russia)

THE SIGNIFICANCE OF TRADITIONAL METHODS OF TEACHING HUMAN ANATOMY IN MODERN MEDICAL EDUCATION

В связи с компетентностным подходом в реализации образовательных программ на основе ФГОС стало необходимым использование активных и интерактивных образовательных техно-

логий для формирования компетенций и развития самостоятельности обучающихся. Но не все дисциплины можно перевести только на современные образовательные технологии. В частности, анатомия человека, как предмет, имеющий вековые традиции преподавания, предполагает глубокие знания фактического материала и его понимание, что возможно реализовать, главным образом, через традиционные методы. К такому активно применяемому на кафедре анатомии человека Омского государственного медицинского университета относятся демонстрация натуральных анатомических препаратов, разъяснение, учебная дискуссия. Фонд учебных препаратов кафедры позволяет в полном объеме осуществить наглядную демонстрацию препаратов по всем разделам дисциплины, причем одновременно в девяти отведенных для занятий учебных местах по одной отдельно взятой теме. Разъяснение, идущее параллельно с демонстрацией, позволяет задействовать обучающихся и служит стартером для формирования умения работы с препаратами. Практические умения и параллельная их отработка в дискуссии с учебной группой способствуют овладению анатомическим понятийным аппаратом, грамотное использование которого необходимо для освоения дисциплин клинического профиля. Современные образовательные технологии, которые тоже используются на кафедре, должны применяться комплексно с традиционными методами, что позволит максимально добиться такого результата, как подготовка всесторонне развитого специалиста.

Пшуклова Е. М., Будник А. Ф. (г. Нальчик, Россия)

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИЕЙ

Pshukova Ye. M., Budnik A. F. (Nal'chik, Russia)

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF A NEWBORN CHILD WITH DIABETIC FETOPATHY

Заболевание или патологическое состояние новорожденного отражается на его антропометрических показателях. Группа наблюдения была представлена 16 новорожденными детьми с диабетической фетопатией. Контрольную группу составляли 526 здоровых новорожденных детей. Исследования показали, что масса и длина тела новорожденного с диабетической фетопатией были больше, чем аналогичные показатели у здорового ребёнка ($p < 0,05$) и составляли $3880 \pm 63,8$ г и $51,6 \pm 0,58$ см. Конечности ребёнка с признаками диабетической фетопатии относительно короткие. Длина верхней конечности составляет $21,8 \pm 0,45$ см, длина нижней конечности $19,9 \pm 0,38$ см. У здо-

рового новорожденного эти показатели равны $21,9 \pm 0,07$ см и $20,3 \pm 0,04$ см соответственно при меньшей длине тела ($50,8 \pm 0,06$ см). У исследуемых детей были короче длина плеча, предплечья ($p < 0,001$), длина голени и стопы ($p < 0,05$). Длина же кисти, наоборот, преобладает у детей, матери которых страдали сахарным диабетом ($p < 0,05$). Новорожденный ребёнок с диабетической фетопатией отличается наибольшей окружностью плеча, предплечья, голени ($p < 0,001$), шириной запястья ($p < 0,05$), высотой головы и шеи ($p < 0,01$). Окружность головы, грудной клетки здорового и больного ребёнка были равны. Таким образом, ребёнок с диабетической фетопатией характеризуется повышенной массой тела, коротким плечом, предплечьем, голенью и стопой. Длина кисти, наоборот, превалирует. У таких детей преобладает окружность плеча, предплечья, голени, ширина запястья, высота головы и шеи. Новорожденные дети с диабетической фетопатией имеют в целом относительно короткие конечности, меньшую относительную величину плечевого, тазового диаметров и окружности грудной клетки.

Пшукова А. А., Каранашева В. А., Тлакадугова М. Х.
(г. Нальчик, Россия)

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОБУЧЕНИИ АНАТОМИИ

Pshukova A. A., Karanasheva V. A., Tlakadugova M. Kh.
(Nal'chik, Russia)

INNOVATION TECHNOLOGIES IN TEACHING ANATOMY

В Кабардино-Балкарском государственном университете, в том числе и на медицинском факультете, в учебный процесс активно внедряются технические средства обучения и контроля, соответствующие международным стандартам: открыты лекционные залы и аудитории, оснащенные современными мультимедийными средствами обучения и контроля. В связи с этим лекции по анатомии проводятся с применением интерактивной доски, для которой подготовлены программы презентаций для каждой лекции, что позволяет изложить материал без потери времени и большей наглядностью. Изложение каждого вопроса сопровождается демонстрацией короткого текста, таблиц, иллюстраций, иногда анимаций. Кроме того, на интерактивной доске с помощью электронного пера можно произвести записи терминов, фамилий, трудных слов, графики. При проведении практических занятий имеется возможность использования Интернет-ресурсов. В соответствии с принципами Болонского процесса используется балльно-рейтинговая система контроля знаний студентов, где баллы распреде-

ляются с учётом текущего и рубежного контроля. Большое внимание уделяется текущему контролю, которому отводится 40% баллов, что стимулирует повседневную систематическую работу как студентов, так и преподавателей, уменьшает фактор случайности и протезирования на итоговой аттестации по дисциплине. Контроль знаний студентов проводится с применением тестирования через компьютерную сеть университета и выявлением компетенций (умений и владений) на препаратах. Данные инновационные технологии облегчают усвоение студентами большого объёма информации.

*Пяльченкова Н. О., Ярославцева О. Ф.,
Дубровина А. П., Чившина Р. В.* (г. Тюмень, Россия)

ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ЭПИТЕЛИЯ НАЧАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОНКОЙ КИШКИ ЧЕЛОВЕКА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ

*Pyalchenkova N. O., Yaroslavtseva O. F., Dubrovina A. P.,
Chivshina R. V.* (Tyumen', Russia)

DIFFERENTIATION OF THE EPITHELIUM OF THE INITIAL SECTION OF HUMAN SMALL INTESTINE IN EMBRYOGENESIS

Изучено формирование эпителиальной выстилки двенадцатиперстной кишки 56 эмбрионов человека в период от 4,5 до 8 нед развития с интервалом 0,5 нед. Показано, что в 4,5 нед энтодермальный эпителий лежит на формирующейся базальной мембране, в базальной части представлен высокопризматическими клетками, имеющими выраженную полярность. В 5 нед эпителий лежит на формирующейся базальной мембране, клетки имеют столбчатую форму и в отдельных зонах лежат в три-четыре ряда. В 5,5 нед эпителиальный пласт клеток, лежащих на сформированной базальной мембране. В 6 нед в участках стенки кишки, где просвет уже сформирован, эпителиальный пласт имеет достаточно однородную структуру и образован тремя-четырьмя рядами однослойного столбчатого эпителия, в апикальной части клеток появляется зона просветления цитоплазмы, клетки плотно сомкнуты, и их апикальный контур формирует хорошо выраженную зону отграничения эпителия от просвета кишки. В 6,5–7 нед определяются признаки вертикальной анизоморфности эпителия, когда столбчатые клетки, лежащие на базальной мембране, постепенно переходят в кубические. В 7,5 нед впервые следует говорить об эпителиальной выстилке кишки как единой органотипической структуре. На стадии 8 нед выстилка просвета кишки в участках, свободных от ворсинок, представлена однослойным многорядным эпителием, клетки которого лежат в три-четыре ряда. По мере формирования ворсинок происходит