

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02

© Топка Э.Г., Квятковская Т.А., Кошарный В.В., Шарапова Е.Н., Кушнарера Е.А., Великородный В.И., 2011

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗе**

**Топка Э.Г., Квятковская Т.А., Кошарный В.В., Шарапова Е.Н., Кушнарера Е.А., Великородный В.И.**

*Днепропетровская государственная медицинская академия*

В современном мире в связи с повышением требований к специалистам, обмену их между странами, повысились требования и к их подготовке. Возникла необходимость создания единого подхода к обучению, чтобы студенты могли переходить свободно из ВУЗА в одной стране в ВУЗ другой страны. Эти тенденции обусловили внедрение Болонского процесса и в ВУЗы Украины.

По Болонской системе значительно большее время отводится на самостоятельную подготовку студентов. В этой связи нами опубликованы «Методические разработки для самостоятельной подготовки студентов II-III курсов медицинского факультета по оперативной хирургии и топографической анатомии», разработана система тестовых заданий для контроля самостоятельной работы студентов, выделена аудитория с препаратами, стендами, табличным материалом для обеспечения качественной подготовки по предлагаемым темам.

Кроме того, промежуточный тестовый контроль также не может служить основной формой оценки знаний студента, тем более в медицинских высших учебных заведениях, где главная задача – научить будущего специалиста клинически мыслить, проводить дифференциальную диагностику, а это невозможно уложить в структуру даже самых сложных тестов. Необходимо усилить самостоятельную работу студентов, освоение практических навыков.

«Оперативная хирургия и топографическая анатомия», основанная как дисциплина корифеем отечественной хирургии Н.И.Пироговым, не име-

ет прямых аналогов в системе западноевропейского образования, но является большим достижением нашей науки. Болонская система обучения привнесла существенный позитив в образовательную систему. В связи с оцениванием знаний студентов на каждом занятии по четырем позициям: вводное и заключительное тестирование, устный ответ и демонстрация практических навыков, повысилась мотивация студентов к подготовке к занятиям и, как следствие успеваемость. Более широко мы начали использовать компьютерные технологии.

Такая система стимулирует к более активной консультативной работе с отстающими студентами и обеспечивает достижение необходимого уровня их знаний по всем разделам предмета.

Существенным стимулом в повышении мотивации к самостоятельному приобретению знаний, является участие в научном студенческом кружке, который ежегодно посещает 40-50 студентов. Несколько раз в год на заседание кружка приглашаются специалисты различных хирургических специальностей: ортопеды травматологи, пластические торакальные хирурги, специалисты эндоскопической хирургии. Готовясь к участию в заседаниях «круглого» стола, студенты самостоятельно, более углубленно изучают предмет, вступают с докладами сообщениями, готовят вопросы и участвуют в дискуссии.

Взяв все положительные элементы обучения студентов по Болонской системе, необходимо творчески осмыслить и адаптировать ее к нашим условиям.

УДК: 616.567-957.345.857-02

© Трофименко О.М., 2011

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА ТЛІ СИНДРОМУ ПІДВИЩЕНОЇ СТОМЛЕНОСТІ В ПЕРИОДІ ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ**

**Трофименко О.М.**

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Стеатоз печінки (СП) вважається типовим патологічним станом, який виникає при захворюваннях жовчовивідних шляхів, та поперед усього – ХНХ. У розвитку та прогресуванні ХНХ, а також трансформації СП у стеатогепатит велике значен-

ня мають порушення з боку показників імунної системи. Раніше нами було встановлено, що вказана коморбідна патологія гепатобіліарної системи (ГБС) нерідко перебігає на тлі синдрому підвищеної стомленості (СПС), який також характеризу-

ється суттєвими зсувами імунних показників. Тому виникає проблема більш детального вивчення імунних порушень у хворих на ХНХ, сполучений з СП на тлі СПС та розробки патогенетично обґрунтованих підходів до корекції зсувів імунологічних показників. У цьому плані нашу увагу привернула можливість використання при даній коморбідній патології органів травлення сучасних фітозасобів, у тому числі з метою корекції порушень імунологічного та метаболічного гомеостазу. При розробці програми медичної реабілітації (МР) хворих на ХНХ поєднаний з СП, на тлі СПС нашу увагу привернула можливість застосування сучасних метаболічно активних препаратів – інтелану та артишоку екстракту Здоров'я (АЕЗ).

При імунологічному обстеженні хворих на ХНХ, сполучений з СП, на тлі СПС було встановлено наявність чітко виражених зсувів з боку низки імунологічних показників, зокрема зниження фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ). Це свідчило про пригнічення функціонального стану

макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС). У пацієнтів, які отримували протягом 30-40 діб поспіль комбінацію фітозасобів інтелану та АЕЗ, поряд з покращенням загального стану, ліквідацією астеничного або астено-невротичного синдрому, диспептичних розладів, синдрому «правого підребер'я», поліпшенням апетиту та емоційного тону відмічалася чітко виражена позитивна динаміка з боку ФАМ, що свідчило про поліпшення функціонального стану МФС. Отже, отримані дані свідчать, що використання при проведенні МР комбінації сучасних фітозасобів інтелану та АЕЗ обумовлює поряд з покращенням клінічного перебігу хвороби також позитивний вплив на функціональний стан МФС, про що свідчить позитивна динаміка проаналізованих показників ФАМ. Виходячи з цього можна вважати патогенетично обґрунтованим застосування даних фітозасобів у комплексі заходів МР хворих на ХНХ, сполучений з СП.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02  
© Тянь О.В., 2011

## **ВАРИАНТЫ АНАТОМИИ УЗКОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ** **Тянь О.В.**

*Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского*

При исследовании костного таза 50 женщин путем пельвиометрии было установлено изменение костного таза практически у 94% пациенток в группе с эндокринным бесплодием. Поперечносуженный таз характеризуется уменьшением поперечных диаметров большого таза на 0,5-1 см и более при нормальных или увеличенных прямых его размерах, истинная конъюгата в пределах нормы. В образовании поперечносуженного таза играют роль асинхронный рост костей таза в результате нарушения регулирующего влияния нейроэндокринной системы у девушек с преобладанием андрогенных влияний в период 12-15 лет. Происходит уравнивание поперечных и продольных размеров малого таза, увеличение высоты таза. Общеравномерносуженный таз характеризуется равномерным уменьшением всех размеров

таза на одинаковую величину, чаще всего на 1-2 см. Такая форма таза наблюдается у тонкокостных женщин небольшого роста, правильного телосложения. Для простого плоского таза характерно уменьшение наружной конъюгаты при обычных величинах поперечных и косых размеров. При данной форме таза деформаций пояса нижних конечностей не наблюдается. У плоскорихитического таза уменьшены все прямые размеры, но особенно укорочена истинная конъюгата, наблюдается деформация костей таза, особенно крестца, крылья подвздошных костей развернуты, межкостистая дистанция увеличена, а значения межкостистого и межребневого диаметров, как правило, равны. У общесуженного плоского таза уменьшены все размеры, но в большей степени - прямые. Он формируется при инфантилизме и рахите, перенесенных в детстве.

УДК: 616.379-008.64+618.3:611.611-053.34  
© Улаєва Є.Г., 2011

## **ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ НАЩАДКІВ САМИЦЬ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ** **Улаєва Є.Г.**

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

Проблема цукрового діабету (ЦД) і вагітності знаходиться в центрі уваги акушерів, ендокри-

нологів і неонатологів, оскільки аномалії розвитку плоду при вагітності, ускладненої ЦД, зу-