

ПЕРСПЕКТИВЫ СОЗДАНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОСНОВАМ АНТРОПОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*М. В. Кривонос, В. М. Лупырь, В. В. Бобин, Е. Н. Крикун, М. П. Бурых,
С. Ю. Масловский, Г. Ф. Жегунов, П. А. Каплуновский, В. А. Ольховский*

Харьковский государственный медицинский университет
Белгородский государственный университет

В настоящее время самостоятельный курс антропологии в системе высшего медицинского образования не предусмотрен. Отдельные разделы медицинской антропологии преподаются в очень сокращенном виде на кафедре анатомии, биологии, гистологии, топографической анатомии, судебной медицины, других морфологических кафедрах, а также при изучении некоторых гигиенических дисциплин. В последние десятилетия в антропологии возникли новые направления: генетическое, экологическое, возрастное, физиологическое и др. Расширяются ее контакты с биохимией, психологией, биогеографией, историей, палеоархеологией. Для медицинского вуза особенно важным является медицинское направление в антропологии, прежде всего при изучении форм и факторов изменчивости организма и личности человека в норме и при некоторых «пограничных» патологических состояниях. Сегодня перед медицинской антропологией стоит ряд важных задач, которые могут быть решены только общими усилиями ученых разных медицинских дисциплин. Во-первых, речь идет о главной проблеме антропологии - определении понятия нормы и здоровья. Во-вторых, необходимо разработать критерии наследственно-средовой обусловленности фенотипа человека. Далее необходимо также комплексно

изучить сомато-психические связи и возможности человека. В связи с этим следует дать всестороннее определение понятия конституции человека в свете учета влияния на организм различных экологических факторов, роль которых все возрастает как в городах, так и в сельской местности. Не менее важными являются и аукологические проблемы в педиатрии и, особенно, в геронтологии. Необходимо провести анализ причин и факторов, которые влияют на продолжительность жизни населения, особенно в экологически сложных регионах. Для морфологов, педиатров и гигиенистов важное значение имеет установление факторов акселерации роста и развития организма в разных регионах. Все эти проблемы охватывают много медицинских дисциплин. Однако необходимо учитывать, что студент-медик начинает изучать «элементы» антропологии уже на первом курсе, поэтому было бы целесообразно в медицинских вузах разработать целостную интегрированную программу изучения медицинской антропологии, начиная с первого курса и заканчивая выпускным. На основе этой программы в дальнейшем необходимо создать современный учебник по медицинской антропологии, в котором бы приняли участие специалисты морфологических, клинических и гигиенических дисциплин.

ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ НЕРВОВ НАД- И ПОДПОДЪЯЗЫЧНОЙ ГРУППЫ МЫШЦ ШЕИ ЧЕЛОВЕКА

Ю. В. Кривченко

Харьковский государственный медицинский университет

Развитие хирургии требует от морфологов дальнейшего углубленного изучения периферической нервной системы человека, в

частности, нервов надподъязычной и подподъязычной группы мышц шеи. Методом макромикроскопии по В. П. Воробьеву нами

на 20 трупах человека зрелого возраста были исследованы внеорганные нервы указанных групп мышц. В результате было установлено, что каждая изученная мышца имеет основные и дополнительные источники нервного снабжения. К основным источникам иннервации надподъязычной группы мышц относятся челюстно-подъязычный, лицевой и подъязычный нервы. Кроме межмышечных связей, которые образуют внеорганные нервы этих мышц на одной стороне, нами были обнаружены связи между нервами мышц правой и левой стороны, проходящие через срединную линию шеи. Места внедрения нервов в изучаемые мышцы располагаются на их внутренних поверхностях или поверхностях, обращенных друг к другу. Нами также выявлен переход нервов через срединную линию к челюстно-подъязычной и подбородочно-подъязычной мышце. Этот факт можно рассматривать как дополнительные или окольные пути иннервации этих мышц.

Подподъязычная группа мышц шеи иннервируется шейной петлей шейного сплетения. Для этой группы мышц характерно наличие «ворот», через которые проникают сосудисто-нервные пучки. В грудино-подъязычной и лопаточно-подъязычной мышце «ворота» расположены с внутренней их поверхности, а в грудино-щитовидной и щитоподъязычной мышцах – с наружной стороны. Кроме шейной петли иннервация щитоподъязычной мышцы осуществляется нервной веточкой, отходящей от подъязычного нерва. Эта веточка проходит сверху подъязычной кости и внедряется в мышцу с латерального ее края. Начало, ход и внедрение нервов каждой изученной мышцы подвержены выраженной индивидуальной изменчивости и асимметрии. Полученные результаты следует учитывать в хирургической практике, в частности, при производстве миопластических операций.

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗМЕРЫ ТИМУСА У ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Н. Крикун, К. А. Артеменко

Белгородский государственный университет

С целью выявления зависимости размеров тимуса у детей, проживающих в районах Белгородской области, с различной экологической ситуацией было проведено данное исследование.

Материалом для изучения явились данные ультразвукового исследования структуры вилочковой железы у здоровых детей Белгородской области в возрасте от 10 дней до 6 лет. На ультразвуковых изображениях определяли топографоанатомическое расположение вилочковой железы, ее размеры, объем, структуру а также контуры

и соотношение долей. Производили сравнительную оценку экзогенности тимуса с другими органами иммунной системы. Показатели объема вилочковой железы определяли по методике С.М. Воеводина.

В результате исследования было выявлено, что у детей обоих полов, постоянно проживающих в районах с критической и напряженной экологической ситуацией, объем вилочковой железы несколько больше, чем у их сверстников из районов с относительно удовлетворительной экологической обстановкой.