

<http://mbiomorph67.ru/>
<http://mbiomorph67.ru/N-77-html/TITL-77.htm>
<http://mbiomorph67.ru/N-77-html/cont.htm>

<http://sgma.alpha-design.ru/MMORPH/TITL.HTM>
<http://sgma.alpha-design.ru/MMORPH/N-77-html/TITL-77.htm>
<http://sgma.alpha-design.ru/MMORPH/N-77-html/cont.htm>

**III СТУДЕНЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА
"ГЕНЕЗИС АНАТОМИЧЕСКОГО ДЕЛА В РОССИИ: ПРОШЛОЕ,
НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ"**

**9 и 10 марта 2023 года
г. Санкт-Петербург**

Материалы симпозиума

Под редакцией профессора В. А. Глотова

Смоленск – Санкт-Петербург

2023

Содержание

Фоторепортаж.....	3
Зинченко В. Д., Якименко Н. В., Инсапова К. М. Динамика удовлетворенности качеством преподавания дисциплины анатомия за период с 2014 по 2022 годы.....	11
Шорина А. Е., Борисова А. И. Использование инновационных методов в преподавании анатомии человека.....	13
Степанян К. Ю. В рожденные пороки сердца: генетические детерминанты развития.....	15
Горбачева Е. А. Николай Дмитриевич Довгялло – анатом, ученый, педагог.....	21
Метик Я. А., Шуршикова Д. Е. Уровская (Кашина-Бека) болезнь и роль смоленских учёных в ее изучении (К 100-летию П. Ф. Степанова)	23

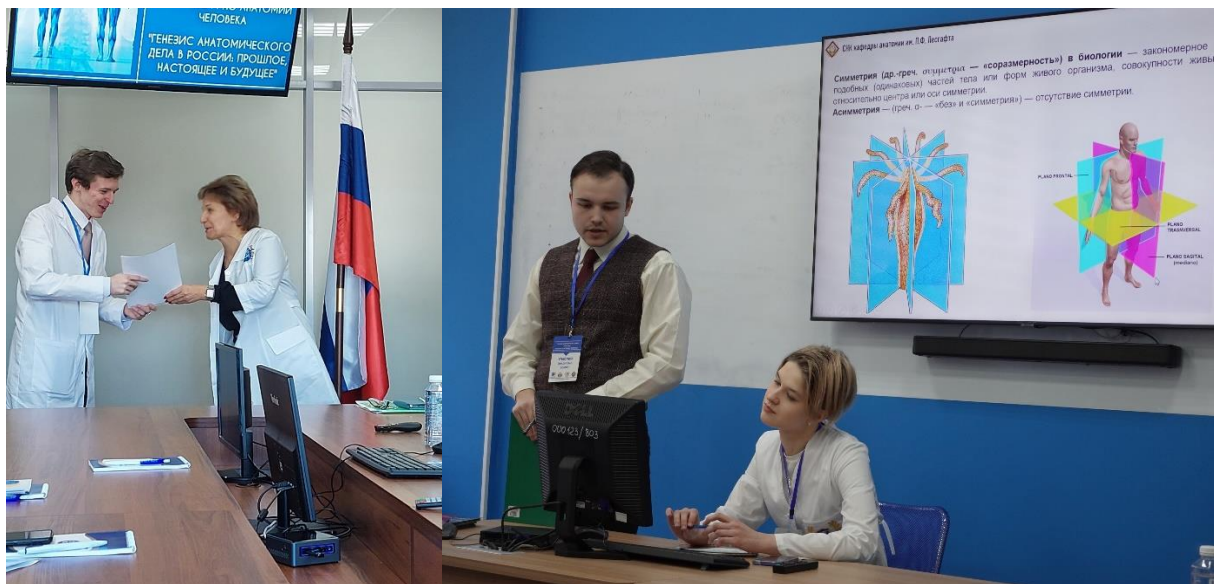
Фоторепортаж

















УДК 378.147

ДИНАМИКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ АНАТОМИЯ ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2022 ГОДЫ

© 2023 г. Зинченко В. Д., Якименко Н. В., Инсапова К. М.

Актуальность. Процесс образования в высшей школе будет далек от совершенства если не будет существовать взаимодействия между «потребителем» и «поставщиком» образовательных услуг. Такой обратной связью может служить независимое мнение студентов о компетентности профессорско-преподавательского состава и общей организации учебной деятельности по конкретным дисциплинам с учетом постоянно меняющихся потребностей и динамики образовательного процесса [1].

Материалы и методы. На протяжении семи лет (2014-2022 годы) на базе кафедры анатомии с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии БУ ВО ХМАО-Югры «ХМГМА», в рамках самооценки проводится ежегодный мониторинг качества преподавания дисциплины «Анатомия», основанный на анализе независимого анкетирования студентов, завершивших полный курс изучения дисциплины. За этот период в анкетировании приняли участие 635 студентов, что составило 64,33% от общего числа обучающихся на втором курсе в эти годы. Используемые для мониторинга авторские анкеты дважды подвергались актуализации с добавлением вопросов не только закрытого, но и полужакрытого и открытого типов, позволяющих более детально оценить не только удовлетворенность, но и потребности анкетированных.

Результаты. За последние пять лет, наблюдается стойкая тенденция в оценке качества подачи лекционного материала на «Отлично» и «Почти отлично» (85,34% – 93,25%), независимо от того, что с 2020 года все лекции проводятся в on-line формате. Причем предпочтительным форматом лекций студенты считают «on-line в записи» (58,61% – по опросу 2021г. и 50% – по опросу 2022г.). По сравнению с прошлым годом на 20% возросло количество респондентов, требующих возвращения классического формата лекционных занятий (с 10,34% – в 2021 к 29,41% в 2022 г.). Доля студентов, дающих низкую оценку качеству практических занятий в 2022г. сократилось с 10,56% до 4%, вернувшись к параметрам 2014-2017 года. Анализ посеместровой оценки качества практических занятий, демонстрирует стабильно высокую степень удовлетворенности преподаванием дисциплины «Анатомия» во втором и третьем семестрах (81-99%). Высокий уровень удовлетворенности качеством практических занятий в первом семестре демонстрировали 63% – 70% проанкетированных в 2019-2022 годах, средний – 15% – 22%, низкий – 7% – 10%. Учитывая то, что профессорско-преподавательский состав на

протяжении семестров остается неизменным, мы предполагаем связь со сложностью адаптации студентов к требованиям, диктуемым дисциплиной на начальном этапе ее изучения. За период с 2014 по 2022 год на 31,26% увеличилась удовлетворенность оснащением и качеством учебно-методических пособий, что объясняется ежегодным выходом новых изданий, продиктованных запросами студентов. Качество материально технического оснащения в течении семи лет оценивается высоко и выше среднего, что объясняется ежегодной реставрацией имеющихся и созданием новых наглядных пособий, в рамках учебно-исследовательского и творческого направления студенческого кружка кафедры. Удовлетворенность общением с преподавателем на «Отлично» и «Почти отлично» оценили 74% опрошенных по сравнению с 59% в прошлом году.

Выводы. Таким образом, постоянный мониторинг удовлетворенности преподаванием дисциплины анатомия создает предпосылки для совершенствования учебного процесса с применением новых форм обучения и повышает профессиональную самореализацию не только преподавателей, но и студентов.

Список литературы

1. Радченко, Т.Б. Анкетирование – один из способов исследования качества образования / Т.Б. Радченко, Н.С. Николаенко, М.В. Радченко, А.П. Борисов - Текст: непосредственный // Гарантии качества высшего профессионального образования: тезисы докладов Международной научно-практической конференции. – Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2008. – С. 317-318.

Авторы

Зинченко В. Д. E-mail: 79505125612@yandex.ru, Якименко Н. В., Инсапова К. М. (6 и 2 курсы, леч. фак. БУ ВО ХМАО-Югры «ХМГМА», Ханты-Мансийск). Руководитель темы: к.м.н., доц. Ильющенко Н.А.

БУ ВО ХМАО-Югры «ХМГМА»
г. Ханты-Мансийск
Поступила в редакцию 28.02.2023.

УДК: 37.026.9

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

© 2023 г. Шорина А. Е., Борисова А. И.

На основе анализа работ отечественных и зарубежных исследователей, педагогов, психологов было показано, что использование мультимедиа позволяет решить дидактические вопросы с большим образовательным эффектом, может стать средством повышения эффективности обучения, значительно сокращает время, отведенное на изучение обязательного учебного материала. Включаясь с учебный процесс, где используются мультимедийные технологии (сетевые технологии, электронные пособия и др.), студент становится субъектом коммуникативного общения с преподавателем, что развивает самостоятельность и творчество в его учебной деятельности [1].

Анатомия является одной из самых сложных и важных разделов морфологии, которые должен знать каждый будущий врач. XXI век – информационный, сложность обучения современных студентов заключается в неумении систематизировать большое количество материала. На настоящем этапе развития все большее значение при обучении учащихся приобретают информационно-коммуникативные технологии.

Цель исследования заключается в поиске эффективного дополнительного метода изучения анатомии с использованием мультимедийных технологий.

В ходе исследования была проанализирована эффективность обучающих видеоматериалов AnatoMus, снятых и выпущенных на платформе YouTube за 2021-2022 годы. Были проанкетированы студенты 1 и 2 курса Институтов клинической медицины и педиатрии Самарского государственного медицинского университета, в результате чего они подтвердили повышение интереса к изучению анатомии с помощью творческого подхода AnatoMus.

Работа творческой группы AnatoMus, которая состоит из студентов и преподавателей кафедры анатомии человека СамГМУ, заключается в составлении текста под выбранную музыку, записи и монтаже звука, снятии видеоролика и монтаже клипа. Видео доступны на нескольких популярных платформах – YouTube, VK, поэтому просматривать их могут студенты всех медицинских вузов.

Эффективность видеоматериала заключается в легком запоминании сложных терминов и разделов, простое объяснение которых наложено на популярную музыку. Ритмичная музыка, рифмы позволяют лучше запоминать текст. Музыка развивает интуицию, скорость и образность мышления,

коммуникативные способности и навыки межличностного общения. Прослушивание музыкальных произведений способно активизировать нашу мозговую деятельность, повысить настроение и работоспособность [2, 3].

Прослушивание и просмотр видеоклипов AnatoMus является хорошим дополнением к изучению, это помогает обучающимся лучше усваивать сложную информацию, дает им возможность открывать закономерности в процессе анализа анатомических понятий и самостоятельно определять траекторию учебного процесса, позволяет сделать преподавание более эффективным, творческим, что особенно важно при формировании познавательной активности студентов-медиков.

Список литературы

1. Егорова Ю.Н., Морозов М.Н., Кириллов В.К. Мультимедиа технология как комплексное средство повышения качества обучения в общеобразовательной школе. Доступно по: <http://www.rae.ru/forum2012/10/1634>. Ссылка активна на 20 февраля 2023.
2. Гундарова О. П., Кварацхелия А. Г. Система информационного обеспечения при изучении анатомии человека. В сб.: Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием «Актуальные проблемы преподавания анатомии человека»; 16–17 июня 2017; Воронеж; 2017. С. 14. Доступно по: <https://anatomy.elpub.ru/jour/article/viewFile/397/397.pdf>. Ссылка активна на 20 февраля 2023.
3. Миронова Е. П., Крамаренко Н. Г. Влияние прослушивания музыки на память и мышление учащихся. В сб.: V Международная заочная научная конференция «Форум молодых ученых: мир без границ» в рамках международного научного форума Донецкой Народной Республики «Инновационные перспективы Донбасса»; 06-10 апреля 2020; Донецк; 2020. С. 233-235. Доступно по: <https://uo-pgipk.bstu.by/wp-content/uploads/2020/07/CHast-3.pdf#page=235>. Ссылка активна на 20 февраля 2023.

Авторы

Шорина А. Е. E-mail: shorina020702@mail.ru, 341 группа, Институт педиатрии.
Борисова А. И., 513 группа, Институт клинической медицины Самарский государственный медицинский университет, г. Самара. Руководитель темы: к.м.н., доцент С. Н. Чемидронов.

Институт педиатрии
Институт клинической медицины
Самарский государственный медицинский университет
г. Самара
Поступила в редакцию 28.02.2023.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА: ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РАЗВИТИЯ

© 2023 г. Степанян К. Ю.

Резюме. В настоящее время раннее обнаружение и возможное предотвращение развития ВПС является одним из главных приоритетов пренатальной диагностики, но это возможно лишь в том случае, когда причина заболевания точно выявлена.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, морфогенез, генетические факторы, детерминанты формирования, причинные гены.

CONGENITAL HEART DISEASES: GENETIC DETERMINANTS OF DEVELOPMENT

Stepanyan K. Y.

Abstract. Early detection and possible prevention of CHD is now a top priority in prenatal diagnosis, but this is only possible if the cause of the disease is accurately identified.

Key words: congenital heart disease, morphogenesis, genetic factors, determinants of formation, causative genes.

Врожденные пороки сердца (ВПС) – аномалии развития сердца, при которых имеются сообщения между камерами или препятствия кровотоку, отсутствующие в норме во внеутробной жизни. Распространенность врожденных дефектов сердца высока – 20-30% от числа всех врожденных пороков развития, а общепринятый минимальный расчетный показатель частоты встречаемости заболеваний, по данным статистики, составляет 8 случаев на 1 тыс. живорожденных [3].

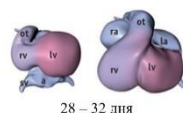
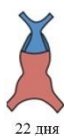
Молекулярно-генетические аспекты развития врожденных пороков сердца являются интересной и быстро развивающейся областью медицинской науки. Актуальность данной проблемы объясняется тем, что в настоящее время точное выявление этиологии – один из главных приоритетов пренатальной диагностики, следовательно, очевидна детерминированность возможности оказания помощи при ВПС их выявляемостью в первые два триместра беременности. Однако это может стать затруднительным при отсутствии упорядоченной классификации генетических факторов, действие которых приводит к генезу наиболее распространенных врожденных аномалий сердца. В норме развитие сердца начинается на очень ранних этапах эмбриогенеза (15-16 день гестации) и складывается из нескольких стадий (рисунок 1) [5].

Любые нарушения нормального эмбриогенеза сердца вследствие генетических и средовых влияний или их комбинации ведут к развитию ВПС.

Врожденные аномалии формируются вследствие нарушений морфогенеза на 2-ой – 8-ой неделях беременности и являются обширной нозологически разнообразной группой врожденных дефектов (таблица 1) [4].

Эмбриогенез сердца

(в норме)



- 1) на этапе начала поздней гаструляции (16-17 день) кардиогенные клетки мезодермального происхождения формируются по обе стороны от средней линии и образуют 1-е и 2-е сердечные поля;
- 2) поля первичных сердечных клеток сходятся по средней линии в центре вентральной части эмбриона, образуя сердечный гребень в виде полумесяца. Клетки 1-го сердечного поля дают начало развитию левого желудочка, левого и правого предсердий, а клетки 2-го сердечного поля – правого желудочка, части предсердий и выносящего тракта;
- 3) клетки сердечного гребня на 24-й день внутриутробного развития вытягиваются в пульсирующую сердечную трубку, состоящую из эндотелия (окружен одним слоем клеток миокарда) и имеющую сосудистый синус;
- 4) постепенно трубка удлиняется, образуя правостороннюю петлю. Далее следует серия сложных этапов, посредством которых происходит реконструкция сердца из трубчатой в четырехкамерную структуру, а выносящий тракт оказывается на одной линии с формирующимися перегородками камер и атриовентрикулярным каналом;
- 5) к концу 9-й недели основные этапы формирования камер, клапанов и магистральных сосудов завершаются, однако полное созревание сердца происходит к концу гестационного периода.

Рис. 1. Основные этапы эмбриогенеза сердца

Таблица 1.

Классификация ВПС (патофизиологическая, Моргана-Мардера) с примерами, где ОАП – открытый артериальный проток, ДМПП – дефект межпредсердной перегородки, ТМС – транспозиция магистральных сосудов, ИСЛА – изолированный стеноз легочной артерии

С обогащением малого круга кровообращения		С обеднением малого круга кровообращения		С обеднением большого круга кровообращения	Без нарушений гемодинамики
Без цианоза	С цианозом	Без цианоза	С цианозом	Без цианоза	
ОАП;	- общий	ИСЛА.	- болезнь Фалло	- изолированный	- декстропозиция сердца;
ДМПП;	артериальный		(триада, тетрада, пентада);	аортальный стеноз;	- аномалии положения аорты;
ДМЖП;	ствол;		- ТМС (со	- коарктация аорты.	- болезнь
Атриовентрикулярная коммуникация.	- ТМС;		стенозом легочной артерии);		Толочинова-Роже.
	- С-м		- С-м Эбштейна.		
	Эйзенменгера				

В 80% случаев врожденный порок сердца является единственной аномалией новорожденного ребенка, и такой дефект называют

изолированным вне зависимости от сложности изменений анатомии и выраженности гемодинамических нарушений. Около 20% детей с ВПС имеют различные внесердечные аномалии развития, что рассматривается в качестве синдромных форм.

Спектр причин, вызывающих патологические процессы формирования сердца и магистральных сосудов, весьма широк. В прошлые годы были выявлены тератогенные и средовые детерминанты многих врожденных сердечных аномалий, но генетические основы большинства ВПС до сих пор оставались неизвестными [2]. По результатам современных исследований установлено, что нередко они связаны с хромосомными aberrациями, и в общей сложности синдромальная патология обнаружена у 6-12% больных, наиболее распространенные хромосомные дефекты, которые ассоциированы с врожденными аномалиями сердца, перечислены в таблице 2.

Таблица 2

Хромосомные aberrации, ведущие к генезу врожденных пороков сердца

Хромосомное заболевание	Палитра наблюдаемых врожденных пороков сердца
Трисомии / частичные моносомии	
Терминальная делеция 11q (синдром Якобсена)	ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, аномалии клапанов
Делеция 1р36	Аномалии восходящей аорты (дилатация, коарктация), транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло, открытый артериальный проток, общий артериальный ствол, аномальное отхождение правой коронарной артерии
Микродупликации / микроделеции	
Микродупликация 1q21.1	Транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло, стеноз клапана легочной артерии
Микроделеции 22q11 (велокардио-фациальный синдром, CATCH22)	Тетрада Фалло, коарктация аорты, изолированные аномалии дуги аорты, двойное отхождение артерий от правого желудочка, общий артериальный ствол
Микроделеции 7q11.23 (синдром Вильямса)	Мембранозный ДМЖП, гипоплазия аорты, синдром гипоплазии левого сердца, стеноз легочной артерии, надклапанный стеноз аорты, стеноз аортального клапана, гипоплазия/обструкция митрального клапана
Анеуплоидии	
Синдром Дауна (трисомия 21)	ДМЖП, ДМПП, открытый артериальный проток, тетрада Фалло
Синдром Эдвардса (трисомия 18)	ДМЖП, клапанная дисплазия, тетрада Фалло,
Синдром Патау (трисомия 13)	ДМПП, ДМЖП, тетрада Фалло, конотрункальные пороки, клапанная дисплазия
Синдром Клайнфельтера (трисомия X, 47 ХХУ)	Клапанная дисплазия, аномальное отхождение коронарных артерий от легочной артерии
Синдром Шерешевского–Тернера (моносомия X, 45 Х0)	Коарктация аорты, двустворчатый аортальный клапан, синдром гипоплазии левого сердца, стеноз аортального клапана
Синдром X-полисомии (47 ХХХ)	ДМПП, ДМЖП, стеноз легочной артерии, коарктация аорты

Доказано, что отдельные врожденные пороки сердца являются результатом дефектов в различных единичных генах (~10% наблюдений),

причем существенное количество мутаций возникает *de novo*. На данный момент установлено, что гены, мутации которых определяют формирование ВПС, достаточно часто кодируют транскрипционные факторы, регуляторы метилирования и протеины сигнальных путей, ответственные за рост и дифференцировку клеток и тканей. Ведущие генные детерминанты развития часто встречающихся врожденных дефектов сердца, известные в настоящее время, представлены на рисунке 2 [1, 5, 6].

Фенотипически ВПС варьируются от небольших септальных дефектов, которые могут облитерироваться без хирургического вмешательства, до проявляющихся значительной симптоматикой, однако не во всех случаях удается дифференцировать истинные причины их развития. Это обусловлено тем, что современные методы пренатальной диагностики не всегда позволяют вовремя выявить патологию, а на момент рождения аномалии, связанные с наличием генетических нарушений, практически не отличаются от тех, что детерминированы действием средовых факторов.

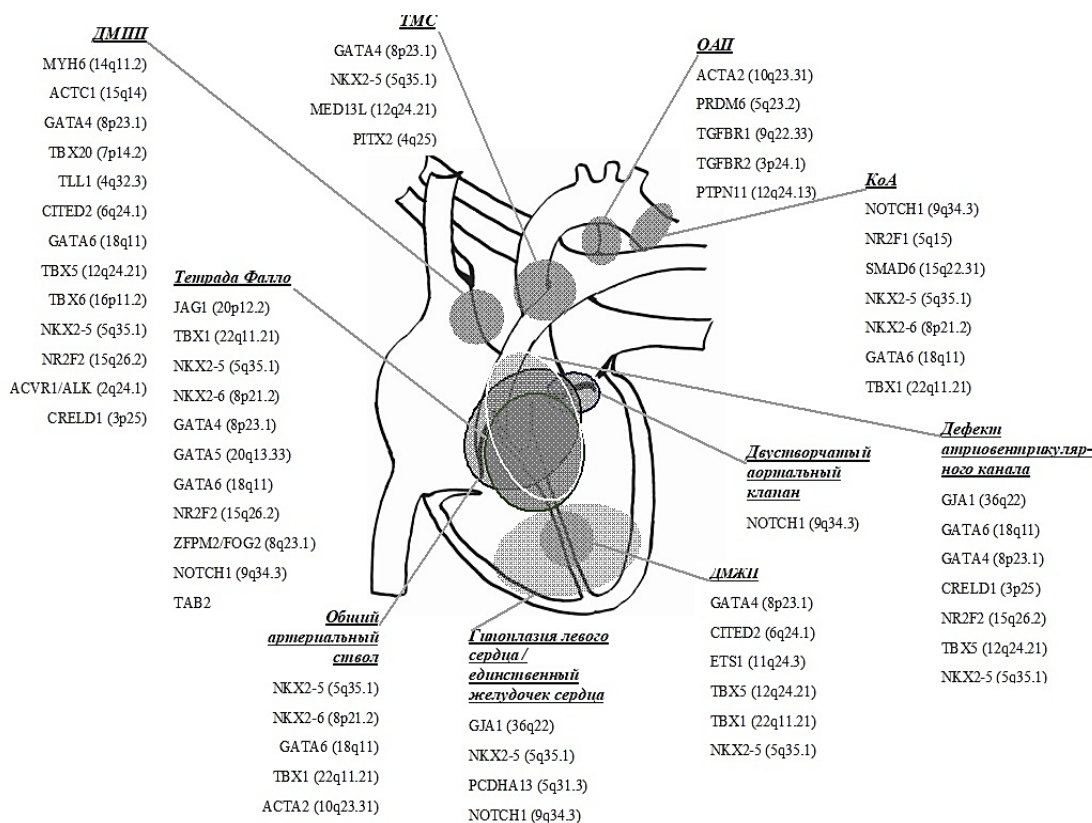


Рис. 2. Моногенные врожденные пороки сердца, их детерминанты (ДМЖП – дефект межжелудочковой перегородки; ДМПП – дефект межпредсердной перегородки; ТМС – транспозиция магистральных сосудов; ОАП – открытый артериальный проток; КоА – коарктация аорты)

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что различить генетические причины развития ВПС и мультифакториальные влияния не

самая простая задача. Подобный вопрос, помимо научного, имеет и практическое значение, потому как установление точной причины развития порока сердца необходимо для уточнения диагноза и анализа риска наследования заболевания.

Несмотря на сложность диагностики и раннего лечения врожденных пороков сердца, на сегодняшний день известны способы хирургического вмешательства, позволяющие предотвращать развитие критических форм дефектов и проводимые пренатально, – методы фетальной хирургии. На данный момент фетальная хирургия предлагает несколько вариантов вмешательств, один из них – метод чрескожного пункционного введения баллона для патологий, связанных с атрезией или обструкцией физиологических коммуникаций сердца.

Таким образом, эффективное применение методов пренатальной ДНК-диагностики и результативная оценка повторных случаев развития сердечных аномалий в процессе морфогенеза возможны лишь в случае, когда причина заболевания точно выявлена. Для исчерпывающего решения этой проблемы требуются дальнейшие более детальные исследования, однако имеющиеся генетические технологии уже способны оказать диагностическую помощь в предотвращении формирования различных форм ВПС.

Литература

1. Калмин, О.В. Аномалии развития органов и частей тела человека: [учеб. пособие] / О.В. Калмин, О.А. Калмина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – 591 с.: ил. – (Высшее медицинское образование). – ISBN 978-5-222-26322-8.
2. Чепурных, Е.Е. Врожденные пороки сердца / Е.Е. Чепурных, Е.Г. Григорьев. – Текст: электронный // Сибирский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 121-127. – URL: https://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/457b7fef_2014-3.pdf (дата обращения: 29.12.2022).
3. КиберЛенинка: научная электронная библиотека (НЭБ): [сайт]. – Москва, 2012. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perinatalnaya-kardiologiya-nastoyashee-i-budushee-chast-i-vrozhdennye-poroki-serdtsa> (дата обращения: 29.12.2022). – Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.
4. Белорусский государственный медицинский университет: [сайт] / Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет». – Минск, 1921. – 2023. – URL: https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_1_child/2022-1/2-22/14-2/4k-1p-ped/1.pdf (дата обращения: 03.01.2023).

5. Заглязьминская, Е.В. Генетика и ДНК-диагностика врожденных пороков сердца / Е.В. Заглязьминская. – Текст: электронный // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2021. – Т. 9, № 3. – Приложение. С. 14-20. – URL: https://www.cesurg.ru/ru/jarticles_cesurg/521.html?SSr=070134893019fffffff27c_07e6020813071f-7aa2 (дата обращения: 04.01.2023).
6. National Center for Biotechnology Information: National Library of Medicine. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> (дата обращения: 05.01.2023). – Яз. англ. – Режим доступа: свободный. – Текст: электронный.

Авторы

Степанян К. Ю. E-mail: stepanyan.kseniya@mail.ru

Научный руководитель – к.м.н., доц. Копьёва В.М. Смоленский государственный медицинский университет Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28.

Stepanyan K.Y. E-mail: stepanyan.kseniya@mail.ru

Scientific adviser – Kopyova V.M, Assoc. Prof., Cand. Sc. (Medicine).

Smolensk State Medical University. 28, Krupskoy str., Smolensk, 214019, Russia

Кафедра анатомии человека
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава Росси.
г. Смоленск

Поступила в редакцию 26 февраля 2023 г.

УДК 611.01

НИКОЛАЙ ДМИТРИЕВИЧ ДОВГЯЛЛО – АНАТОМ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ

© 2023 г. Горбачева Е. А.

Актуальность. У входа на кафедру анатомии человека Донецкого национального медицинского университета студентов и преподавателей встречает мемориальная доска, посвященная первому заведующему кафедрой Довгялло Николаю Дмитриевичу. Сейчас его имя носит и некогда возглавляемая им кафедра, и студенческое научное общество университета, а сотрудники бережно хранят память об этом выдающемся ученом.

Материалы и методы. Материалом для данной работы послужил личный архив семьи Довгялло, воспоминания коллег и учеников, которые с теплотой и восхищением вспоминают «своего профессора».

Результаты. Николай Дмитриевич Довгялло родился в городе Витебске (Беларусь) 9 мая 1898 года в семье учителя. Школьное образование Николай Довгялло получил в Виленской, Варшавской и Могилевской гимназиях, последнюю из них окончил с золотой медалью. Далее поступил на медицинский факультет Новороссийского университета. Учеба была прервана службой в рядах Красной армии, но обучение все же удалось окончить, однако уже в Одесском медицинском университете, после чего Николай Дмитриевич поступает на кафедру анатомии вначале служителем, а затем и инструктором. Здесь и начался большой научный путь будущего профессора с работы «Об иннервации пищевода», за которую он был удостоен звания врача. В 1925 году Николай Довгялло был зачислен в аспирантуру, по окончании которой успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук под руководством профессора Н.К. Лысенкова «Об иннервации сосудов головного мозга». В 1930 году одним из первых был направлен в г. Сталино (сейчас г. Донецк), где возглавил кафедру анатомии человека во вновь открытом медицинском институте, а также стал деканом единственного тогда лечебно-профилактического факультета. Именно с лекции Николая Дмитриевича Довгялло, прочитанной 28 ноября 1930 года, отсчитывает свою историческую летопись Донецкий (тогда Сталинский) медицинский институт. Огромную работу проделал Н.Д. Довгялло по организации кафедры, становлению педагогического процесса и воспитанию целой плеяды преподавателей-анатомов. Именно им были заложен анатомический музей кафедры. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук также была посвящена иннервации сосудов, на этот раз – головного мозга, научным консультантом стал известный профессор В.П. Воробьев. В 1945 году Николаю Дмитриевичу было присвоено звание профессора «honoris causa». Педагогическая деятельность профессора

Довгялло не ограничивались только анатомией, он с успехом читал курс лекций по астрономии на математическом факультете университета, вел курс медицинской психологии в Педагогическом институте, а в Донецком индустриальном институте с блеском читал курс аналитической геометрии. В совершенстве владел не только русским, но и греческим, немецким, латынью.

Чрезвычайно широк спектр и научных интересов профессора Довгялло: восстановление лиц по останкам черепов (нередко профессор участвовал в раскопках), основы математического моделирования в медицине, вегетативная иннервация органов брюшной полости, ангиоархитектоника головного мозга... Вот далеко не полный список тем его научных работ, подготовленных не только на русском, но и на немецком языках.

По воспоминаниям студентов Донецкого медицинского института, «он все читал с таким искрометным лекторским мастерством, в такой потрясающе-интересной манере, что мы, уже будучи старшекурсниками, очень часто, при первой же возможности, старались прийти на его лекции и еще раз послушать. Так и говорили: «Идем на Довгялло».

Выводы. Будучи удивительным человеком с богатой судьбой, Николай Дмитриевич обладал важнейшим качеством – любовью к людям. Эта любовь должна быть определяющей в медицине, без нее нельзя представить себе деятельность педагога и врача.

Авторы

Горбачева Е. А., 2 курс, леч. фак. ФГБОУ ВО «ВолГМУ», г. Волгоград.
Руководитель темы: д.м.н., проф. Калашникова С. А., к.м.н, доц. Довгялло Ю. В. E-mail: dovgiallo1@mail.ru

ФГБОУ ВО «ВолГМУ»
г. Волгоград


Поступила в редакцию 10 февраля 2023 г.

УРОВСКАЯ (КАШИНА-БЕКА) БОЛЕЗНЬ И РОЛЬ СМОЛЕНСКИХ УЧЁНЫХ В ЕЕ ИЗУЧЕНИИ (К 100-ЛЕТИЮ П. Ф. СТЕПАНОВА)

© 2023 г. Метик Я. А., Шуршикова Д. Е.

Презентация

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации



Уровская (Кашина-Бека) болезнь и роль смоленских учёных в её изучении

К 100-летию со дня рождения профессора П. Ф.

Подготовили : студентка 1 курса педиатрического факультета Метик Я. А.,
студентка 1 курса лечебного факультета Шуршикова Д. Е.,
Научный руководитель : д. м. н., профессор Готов В. А.

Смоленск, 2023

СНКафедры анатомии им. П.Ф. Лесгафта

Введение.

В 2024 году исполняется 100 лет со дня рождения выдающегося советского учёного анатома, возглавлявшего кафедру нормальной анатомии Смоленского государственного медицинского института с 1966 по 1989 годы, доктора медицинских наук, профессора Петра Фёдоровича Степанова (1924-1989). В материалах Мемориальной профессорской библиотеки кафедры анатомии человека в процессе подготовки монографии о Петре Фёдоровиче Степанове для серии «Verbum de Magistro» под названием «Личное дело профессора Степанова» мы обнаружили интересные материалы, открывшие ещё одну малоизвестную страницу из жизни и научной деятельности этого выдающегося учёного. Речь идёт о научном вкладе Петра Фёдоровича Степанова в изучение загадочной болезни, получившей название уровской (Кашина-Бека) болезни.

2



СНК кафедры анатомии им. П.Ф. Лысгафта

Материалы и методы.

Исследование выполнено на базе научного и архивного фонда Мемориальной профессорской библиотеки кафедры анатомии человека ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. Основным методом исследования является историко-библиографический метод

3



Уровская (Кашина-Бека) болезнь – представляет собой системный деформирующий хронический экзогенный хондроостеоартроз поражающий все возрастные группы, но главным образом и наиболее часто детский дошкольный возраст от 5 до 7 лет, несколько реже – юношеский возраст (до 16 лет).

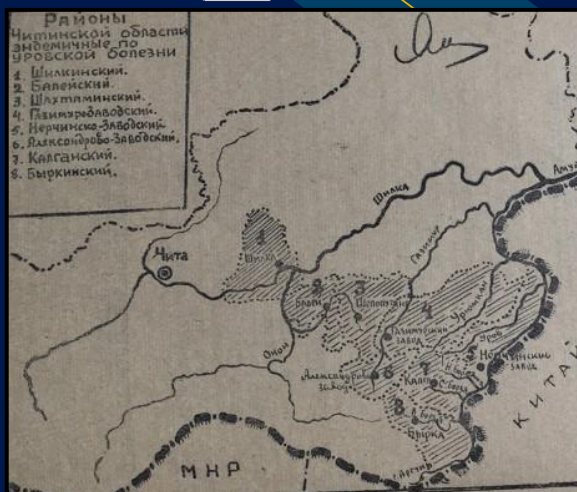


4



СНКафедры анатомии им П.Ф. Лесгафта

Уровская болезнь (Кашина-Бека), обнаруживается в пределах Читинской области в Нерчинском, Заводском, Газимуровском, Шахтоминском, Александровском, Заводском, Шилкинском, Калганском, Балеиском и других районах. Название болезни произошло от протекающей по близости реки Уров. При этом заболевании поражаются локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы. Мышцы атрофируются, рост низкий. Утренняя скованность движений в суставах нижних и верхних конечностей особенно по утрам, мелко-средне- или крупнокрепитурующий хруст в суставах.



Карта распространения уровской (Кашина-Бека) болезни в Читинской области, составленная по данным обследования Уровской научно-исследовательской станции в период 1929-1959 годы.

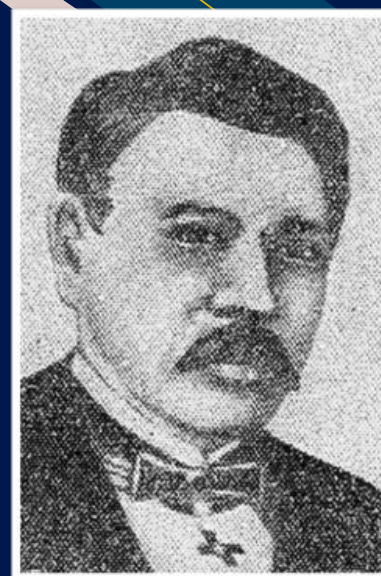
5



СНКафедры анатомии им П.Ф. Лесгафта

Первые попытки разгадки тайны возникновения этого заболевания предприняли русские врачи Н. И. Кашин и Е. В. Бек во второй половине XIX века и начале XX века, ими первыми независимо друг от друга была описана клиническая картина уровской болезни.

Наиболее обоснованной представляется геобиохимическая (минеральная) теория возникновения уровской болезни, предложенная А. Б. Виноградовым, согласно которой болезнь Кашина-Бека – результат несбалансированного содержания в организме кальция и микроэлементов вследствие недостатка кальция и повышенного содержания железа, стронция, марганца в почве, воде и продуктах питания в тех районах, где распространено заболевание. В костной ткани больных обнаружены дефицит кальция и высокое содержание железа, марганца, цинка и серебра



Николай Иванович Кашин

6



СНКкафедры анатомии им. П.Ф. Лесгафта

К клиническим проявлениям болезни относятся низкий рост, коротконолость, деформирование межфаланговых суставов кисти и их утолщение, ограничение супинации и пронации в лучезапястных и локтевых суставах, деформация коленных, голеностопных и тазобедренных суставов с ограничением подвижности в них. Вследствие этого у больных усиливается лордоз поясничной части позвоночника. Заболевание начинается с детского возраста и развивается очень медленно. Рост больных намного ниже среднего. У многих атрофируются мышцы. Более интенсивные боли при перемене погоды. Болезнь подразделяется на три степени и ее предвестники.



7



СНКкафедры анатомии им. П.Ф. Лесгафта

При первом степени дети чаще всего жалуются на усталость и общую утомленность, незначительные, усиливающиеся при ходьбе, охлаждении, физической нагрузке боли в суставах, на судороги в икрах и пальцах кистей, на скованность движений по утрам после сна. При обследовании больных с признаками первой степени урвской болезни отмечается: 1) небольшое утолщение межфаланговых суставов пальцев, чаще между средней и основной фалангами 1,2,3 пальцев, и ограничение сгибательных движений в лучезапястном суставе; 2) при движении в суставах кисти умеренный, мелко крепитирующий хруст и незначительная болезненность при пассивных движениях; деформация и припухлость суставов, но красноты кожи в области суставов и выпота в их полость нет.



8



СНК кафедр анатомии им. П.Ф. Лесгафта

При второй степени урвской болезни наблюдаются более выраженные симптомы. Жалобы больных в основном те же, что и при первой степени заболевания, но резко выражены. Особенно больных начинает беспокоить утренняя скованность движений, требующая обязательной и длительной разминки. Боли в суставах более постоянные, усиливаются при малейшей физической нагрузке, особенно в тазобедренных и плечевых суставах. При обследовании больных ясно определяется заметное утолщение межфаланговых суставов, более отчетливо выражена короткопалость; она выражена тем более, чем раньше началась короткопалость; она выражена тем более, чем раньше началось заболевание. Движения в суставах пальцев ногтевые фаланги при сжатии пальцев в кулак не достигают ладонной поверхности кисти. Для второй степени заболевания характерно обнаружение в крупных суставах свободных внутрисуставных тел («суставные мыши»), которые часто ущемляются, но по прекращении их ущемления боли обычной стихают. При движении в суставах наблюдается преимущественно средне крупно-крепитирующий хруст.



9



СНК кафедр анатомии им. П.Ф. Лесгафта

Третья степень урвской болезни характеризуется резкой короткопалостью, деформацией межфаланговых суставов, резким ограничением движений в лучезапястных, локтевых и коленных суставах. Больной обычно не может сжать пальцы кисти, особенно страдает функция 2 и 3 пальцев, беспокоит скованность движений, резко выражены боли в суставах. Наблюдается грубая деформация коленных и голеностопных суставов на фоне выраженной атрофии мышц конечностей и резкого ограничения движений в них. Больные обычно низкого роста, за счет укорочения длинных трубчатых костей, при сравнительно хорошо развитой грудной клетке. Многие исследователи отмечают, что отклонений со стороны внутренних органов нет, однако при тяжелых формах болезни (2-я степень) определяется глухость сердечных тонов, незначительное повышение артериального давления (на 10—16 мм. рт. ст.), иногда варикозное расширение подкожных вен.



10



СНК кафедр анатомии им. П.Ф. Лесгафта



Евгений Владимирович Бек был тесно связан по своей медицинской деятельности со Смоленском. Е. В. Бек родился в 1865 г. в Санкт-Петербурге в семье почтового чиновника. Закончил гимназию и после поступил в Военно-медицинскую академию, по завершении которой был направлен на должность младшего военного врача Нарвского пехотного полка, квартировавшего в Смоленске (ныне ул. Нарвская, бывшие Нарвские казармы, рядом с ул. Нахимова и ул. Багратиона). Е. В. Бек пришёл к выводу, что в районах эндемии имеется большой процент освобождённых от военной службы в связи с тем, что поражения костно-суставного аппарата были у них в детском возрасте. Эти первые наблюдения Е. В. Бека стали предпосылкой для дальнейшего исследования урвовской болезни.

11



СНК кафедр анатомии им. П.Ф. Лесгафта



По результатам его исследований было сделано 9 научных публикаций в различных изданиях, в которых были отражены ранее не изученные аспекты этого заболевания. В частности, он глубоко затронул исторический аспект этого заболевания, изучил некоторые особенности строения черепа при урвовской (Кашина-Бека) болезни, изучил анатомию костей конечностей в связи с топографоанатомическими особенностями суставов при урвовской (Кашина-Бека) болезни, изучил структуру поясничного отдела позвоночного столба при урвовской (Кашина-Бека) болезни, вместе со своими коллегами-врачами занимался профилактикой этого заболевания.

12



СНК кафедры анатомии им. П.Ф. Лысгафта

Заключение.

Смоленские учёные Евгений Владимирович Бек и Пётр Фёдорович Степанов внесли важный вклад в изучение урвской (Кашина-Бека) болезни. Работы по изучению урвской (Кашина-Бека) болезни, связанные с профессором П. Ф. Степановым, открывают ранее малоизвестные факты из биографии этого выдающегося учёного, весьма поучительные для молодого поколения анатомов.

13

Авторы

Метик Я. А. – 1 курс, пед. фак. E-mail: yaroslava.metik@mail.ru, Шуршикова Д. Е. – 1 курс, леч. фак. E-mail: ledlid21@gmail.com. ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. Научный руководитель: д.м.н., проф. В. А. Глотов.

Кафедра анатомии человека
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Минздрава России.
г. Смоленск

Поступила в редакцию 5 марта 2023 г.