

ный мышечный слой нередко переходит с одной альвеолы на другую, рядом расположенную, т. е. является для них общим (периацинарным). Крупные мышечные пласты большей частью расположены по отношению к уретре под острым углом.

Таким образом, для простаты мужчин первого периода зрелого возраста характерна разная направленность и плотность расположения пучков миоцитов вокруг и между альвеолами концевых отделов и выводных протоков желез различных долек органа. Если пучки миоцитов нижнебоковых и нижнезадних долек имеют тесное расположение между отделами простатических желез, то пучки мышечной ткани переднемедиальных долек имеют более удалённое расположение относительно желез, где чаще всего встречается гиперплазированная ткань при ДГП. Железы верхнемедиальных долек организованы наиболее сложно.

Литература

1. Автандилов, Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство. М.: Медицина, 1990.
2. Амдий, Р.Э., Аль-Шукри, А.С., Аль-Шукри, А.С. Определение выраженности инфравезикальной обструкции и сократимости детрузора у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Материалы 4-й международной конференции «Малоинвазивные методы диагностики и лечения в современной урологии». – Санкт-Петербург. – 2007 г. – С. 38-39.
3. Савченко, Н. Е., Строцкий, А. В., Жлоба, П. П. Нехирургические методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты. Минск, 1998.
4. Тиктинский, О.Л. Заболевания предстательной железы. СПб: Питер, 2006.
5. De Marzo, A.M. The relative amount of epithelium, muscle, connective tissue and lumen in prostatic hyperplasia as a function of the mass of tissue resected. J. Urol. 1999. Vol. 40, P. 1168-1173.

ЗНАЧЕНИЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ

Кризина П.С.

Медицинский университет Украинской ассоциации народной медицины

г. Киев, Украина

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

На протяжении существования высшего медицинского образования в СССР и Украине на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии до перестройки был накоплен значительный опыт обучения и воспитания будущих врачей. В стенах высших учебных медицинских заведений всегда терпеливо учили профессии, воспитывали патриотов и стойких приверженцев гуманизма. Этим за-

нимались хорошо образованные воспитатели с глубокими перспективами важности дела, которому посвятили всю свою жизнь.

Обучение и овладение знаниями – сложный психологический процесс, который ограничен кругом исполнителей – педагогический коллектив с определенным опытом работы, ответственный в своих действиях.

Наша национальная методология воспитания будущего врача в настоящее время утратила свою бывшую актуальность и славу. Ее заменила принятая Министерством образования новая программа подготовки врачебных кадров – «Болонская система» [1, 2, 3] которая привела к уменьшению количества часов по оперативной хирургии и топографической анатомии и реформированию кафедр в курсы и закрытие их в отдельных вузах последипломного образования. Такая реформа требует улучшения технического обеспечения учебного процесса, которые не могут быть свободно доступными для желающих [4, 5]. В настоящее время нет единого унифицированного учебного пособия по оперативной хирургии и топографической анатомии, имеющиеся же учебные пособия, подготовленные кафедральными коллективами, зачастую содержат разные взгляды на тактику лечения отдельной патологии. Имеется определенный пробел и в методике определения знаний студентов. Теперь конечное определение успеваемости студентов переместилось за пределы учебных комнат. Поэтому проверенный столетиями вариант заключительного контроля знаний – экзамен – логически утерян, который предусматривает восстановление, повторение забытых студентами знаний, способствует запоминанию их и обновлению.

Одним из основных требований кредитно-модульной системы обучения является наличие критериев оценивания. Нами на кафедре были разработаны критерии для каждого практического занятия с формированием конкретных целей обучения, основанные на существующих квалификационных характеристиках врачей-специалистов по специальности «Лечебное дело» и «Стоматология». Согласно этим целям, к каждому практическому занятию были разработаны практические навыки.

Подготовка студентов к сдаче практических навыков призвана обучать их умению реализовать свои теоретические познания в практические действия – является важным для обучения врача. Для того чтобы обучаемые не повторяли друг за другом одно и то же действие, следует использовать разные наглядные пособия. Позитивно на качестве подготовки врачей отразилось бы сокращение численности студентов в группах.

Основным элементом интенсификации обучения при модульно-кредитной технологии считается эффективная организация самостоятельной работы студентов. Факторами, влияющими на результаты обучения, являются: личные качества и компетентность преподавателя, разработка методов объективного контроля умений, удовлетворенность студентами своими возможностями и результатами обу-

чения, индивидуализация обучения. Данные факторы должны учитываться при разработке новой методологии обучения.

Воспитательную работу необходимо сосредоточить в студенческих группах и проводить ежедневно, без отрыва от основной работы. Методика воспитания студентов может быть разная, а методология должна быть одна: гуманизм, гуманитарная направленность.

Литература

1. Антипов, Н.В. Роль практических навыков в преподавании оперативной хирургии и топографической анатомии и формировании умений врачей / Н.В. Антипов, Д.В. Сироид, И.В. Жук // Актуальные вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии: Материалы Всерос. Науч. конф. С международным участием, посв. 100-летию со дня рожд. акад. РАМН, проф. В.В. Кованова. Москва, 2009. – С. 141-143.

2. Семенова, Т.В. Опыт внедрения кредитно-модульной системы обучения на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии / Т.В. Семенова, Д.В. Сироид // Університетська клініка. – ДонНМУ ім. М.Горького, 2007. – Т.3. – №2. – С.11-14.

3. Семенова, Т.В. Обоснование необходимости изучения оперативной хирургии и топографической анатомии при вхождении в Болонский процесс / Т.В. Семенова [и др.] // Вісник Вінницького національного мед. університету. – 2006. – №2. – С. 296-298.

4. Сироид, Д.В. Проблемы преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии в свете присоединения к Болонскому процессу и пути их преодоления / Д.В. Сироид, Т.В. Семенова, И.В. Жук // Таврический мед.-биол. Вестник. – 2006. – Т.9. – №3. – ч.11. – С. 166-169.

5. Старенька, И. Болонський процес Перспективи викладання в Україні / И. Старенька. – Здоровье Украины, 2005. – №1. – С.100-110.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТМС КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ИХ ВЫЖИВАЕМОСТИ

Крыжова Е.В., Турчинова А.А., Копунова А.О.

Белорусский государственный медицинский университет

г. Минск, Республика Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Цель исследования: демонстрация алгоритма ведения пациентов с различными гемодинамическими вариантами транспозиции магистральных сосудов (ТМС), доказательство роли и эффективности его применения в повышении выживаемости детей с данной патологией.