

ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, УЧЕНОГО, ДОЦЕНТА КАФЕДРЫ АНАТОМИИ ГРГМУ КОЛЕСОВА М.А. И ЕГО ВКЛАД В ПОДГОТОВКУ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ БЕЛАРУСИ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Объедкова А.Ю., 3 к., 13 гр., ЛФ, Объедков И.В., 3 к., 13 гр., ЛФ
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Пац Н.В.*

М.А. Колесов родился в 1928 г. в с. Дмитриевское Череповецкого района Вологодской области. После окончания Череповецкого медучилища (1945 г.) и трехлетней работы фельдшером, в 1948 г. поступил учиться в санитарно-гигиенический медуниверситет г. Санкт - Петербурга, который с отличием окончил в 1954 г. и был оставлен в аспирантуре на кафедре анатомии, руководимой академиком АМН СССР, проф. Д.А. Ждановым. За время учебы в аспирантуре овладел методами анатомического исследования, изучил анатомию человека, получил навыки преподавания ее студентам и выполнил кандидатскую диссертацию на тему: «Лимфатические и кровеносные сосуды слизистой оболочки и под слизистого слоя гортани человека», которую успешно защитил в 1958 г.

После окончания аспирантуры, в 1957 г. был направлен Министерством здравоохранения РСФСР на должность ассистента в только что открывшийся Кемеровский медуниверситет.

С 1960 г. и до ухода на пенсию (1999г.) его трудовая и культурная деятельность была связана с Гродненским медуниверситетом, где до 1966 г. он работал ассистентом, а с 1967 г. – доцентом кафедры.

Наряду с выполнением всех видов учебной работы, М.А. КОЛЕСОВ постоянно участвовал в выполнении других поручений: руководство работой отдела выдачи препаратов музея, СНО, учебно-методической работой кафедры и др. Совместно со студентами-кружковцами и вспомогательным персоналом кафедры были приготовлены сотни учебных препаратов по аппарату движения, спланхнологии и др. системам организма. М.А. Колесовым лично было приготовлено около 30 музейных препаратов. На некоторых занятиях по сосудистой системе и др. была организована демонстрация микропрепаратов. Все это позволило значительно улучшить наглядность преподавания на практических занятиях.

Во время прохождения курсов повышения квалификации на кафедре анатомии в 1-м Московском гос. медуниверситете М.А. Колесовым были выписаны многие тысячи карт безмашинного способа контроля знаний студентов по всем системам организма. Это дало возможность наряду с традиционной проверкой знаний в течение 10-15 мин. выяснить подготовленность студентов всей группы.

За время работы на кафедре были составлены и опубликованы три методических пособия по клинической анатомии для студентов и преподавателей кафедры на темы: центральная нервная система

(1993г.), опорно-двигательный аппарат (1998г.), и лимфатическая система (1999г.). М.А. Колесовым совместно с доц. кафедры Н.Г. Назимовой и зав. кафедрой иностранных языков Д.К. Кондратьевым были составлены и изданы латинско-англо-русские словари анатомических терминов по аппарату движения (1997г.) и спланхнологии (1999г.) для иностранных студентов.

Одна из его работ по методике проведения практических занятий опубликована в тезисах докладов Республиканской межвузовской учебно-методической конференции, проходившей в Витебском гос. медуниверситете (1969г.).

Всего М.А. Колесовым опубликовано свыше 60 работ, большинство из которых носит экспериментально-морфологический характер.

В первых исследованиях во время работы в ГГМУ изучались лимфатическая система трахеи кошки (1962 г.) и сравнительная анатомия слизистой оболочки сосочковой части языка (1964г, 1968г.) Было установлено, что наблюдаемые видовые различия в строении лимфатической системы языка соответствуют строению органа, что, в свою очередь, объясняется характером употребляемой пищи, способом ее приема и предварительной обработки в ротовой полости.

Проведенное совместно с проф. В.В. Баканской (1967г.) исследование лимфатической системы слизистой оболочки языка собак при острой лучевой болезни, которая была вызвана однократным рентгеноблучением, показало, что лимфатическая система при острой лучевой болезни подвергается как функциональным, так и морфологическим изменениям, характеризующимися расширением диаметра капилляров и повышением их проницаемости.

Следующие работы посвящены исследованиям влияния острой и хронической гипоксии на архитектуру кровеносного русла коры головного мозга (архив анат., гист. и эмбриол 1972г. и др.).

Все приведенные в литературе сведения были получены на животных, убитых сразу после барокамеры или же в течение первых трех суток.

В отличие от других авторов, исследование М.А. Колесова кровеносных сосудов коры головного мозга кошек при адаптации к гипоксии было произведено в более отдаленные сроки. Результаты исследования показали, что как при острой, так и при хронической гипоксии в кровеносном русле коры мозга наступают определенные морфологические изменения.

Данные о кровенаполнении сосудов мозга получили подтверждение в совместно выполненной с М.Н. Щербаковой работе (1977г.): «Изменение объема циркулирующей крови и кровенаполнения мозга и внутренних органов у крыс после острой и хронической гипоксии (статья опубликована в журнале "Космическая биология и авиакосмическая медицина")».

В одной из работ, опубликованной в журнале «Космическая биология и авиакосмическая медицина» (1980г.) был осуществлен поиск эффективных специфических методов тренировки, повышающих устойчивость организма к сочетанному воздействию острой гипоксии и гравитационных перегрузок.

Полученные данные показывают принципиальную возможность поиска методов тренировки, повышающих устойчивость организма к сочетанному воздействию острой гипоксии и гравитационных перегрузок.

Известный интерес представляют работы, посвященные иннервации экстракраниальных артерий головного мозга человека (в соавт. с В.М. Левченко, Р.М. Лойко, Н.Г. Назимовой, 1968г.).

В связи со сносом здания, в котором находилась барокамера, тематика работ М.А. Колесова в корне изменилась: «Строение лицевых артерий и нерва при трисомии 13» (в соавторстве с доц. Н.Г. Назимовой, 1990 г.) «Варианты строения чревного ствола у плодов человека» (1991 г.) «Строение черепных нервов у плодов и новорожденных при некоторых хромосомных абберациях», (в соавторстве со студентами 2-го курса: З.И. Пилипейко, Ю.С. Тоболевич, С.В. Церкаевич, 1993 г.), «О вариантах почечных артерий человека» (в соавторстве с Н.Г. Назимовой и М.Н. Щербаковой и др.). Большинство работ этого периода посвящено строению кровеносных сосудов и нервов у плодов и новорожденных с хромосомными болезнями: «Каузально-системный принцип изучения анатомической изменчивости» (в соавт. с С. Усоевым, И.Я. Лагодской и др., 1986 г.), «Кровеносные сосуды головы и шеи у плодов и новорожденных с хромосомными болезнями» (в соавт. с Н.Г. Назимовой, 1990г.), «Варианты строения язычного и нижнего луночкового нервов при некоторых хромосомных абберациях и анэнцефалиях» (1991г.). Несколько работ из этой серии выполнены совместно со студентами 2-го курса. 12 научных работ опубликованы в центральных журналах: «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии», «Космическая биология и авиакосмическая медицина». Остальные работы – в материалах университетских, Республиканских и Всесоюзных научных конференций.

М.А. Колесовым выполнено 13 рационализаторских предложений, посвященных методам исследования кровеносных сосудов головного мозга и способам, улучшающим хранение и экспозицию музейных и учебных препаратов.

Под его руководством выполнены 24 научные студенческие работы, большинство из которых опубликованы в трудах научных студенческих конференций и доложены на заседаниях СНО кафедры и университета. Студенты 1-го курса готовили реферативные сообщения, посвященные истории и современным вопросам анатомии.

По линии общества «Знание» М.А. Колесовым прочитано для жителей г. Гродно и области более сотни лекций на тему «Здоровье и долголетие», «Происхождение человека», а в музее кафедры проводил экскурсии на тему «Основы строения тела человека». Юный контингент посетителей музея (учащиеся старших классов школ, ПТУ и студенты колледжей и вузов) дает благодатную почву для пропаганды здорового образа жизни.

На протяжении всех лет работы М.А. Колесов принимал активное участие в общественной жизни и работе университета; постоянно был куратором студенческих групп, в течение нескольких лет возглавлял производственный сектор в профкоме университета, был лектором городского общества «Знание» и др.

Учёный внёс большой вклад в научно-методическую составляющую

ЗНАЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, А ТАКЖЕ ЕГО УДВОЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГЕПАТОЛОГИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Сикерич Т.В., 4 к., 5 гр., ПФ

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Киселевский Ю.М.

Описаны многочисленные варианты эктопии желчного пузыря. Он может располагаться в серповидной связке печени, передней брюшной стенке, забрюшинно, на нижней поверхности левой доли печени и т. д. Необычное положение желчного пузыря способно сыграть опасную роль в хирургии его острых заболеваний, создавая дополнительные трудности в диагностике и выполнении операций. Чаще других наблюдают внутрипеченочное расположение органа и так называемый «подвижный», «блуждающий» желчный пузырь [2, 3].

Расположение пузыря в паренхиме печени является относительно частой находкой (до 8 % аутопсий по D. Goor, P. Ebert, 1972). Переходные варианты этой аномалии (т. е. углубление в печеночную паренхиму на $\frac{2}{3}$ окружности) наблюдаются у 11 % детей [Баиров Г. А. и др., 1970].

Расположение желчного пузыря в ткани печени само по себе не дает клинических проявлений, но при этой аномалии отмечают повышенную склонность к холелитиазу. Клиническая картина воспаления желчного пузыря имеет ряд особенностей, характеризуясь преобладанием «печеночной» симптоматики. Непосредственный контакт с тканью печени по всей поверхности пузыря определяет при остром холецистите распространенное вовлечение в патологический процесс печеночных клеток. Наблюдают быстрое увеличение размеров печени, нарастание желтухи, ферментемии. При деструктивных формах холецистита симптоматика заболевания схожа с таковой при абсцессах печени.

Обнаружение и удаление внутрипеченочного желчного пузыря – серьезная проблема для хирурга. Выявление тени желчного пузыря при рентгенологическом обследовании существенно упрощает диагностику. Если же обследование до операции не проводили или желчный пузырь не виден на рентгенограмме, отсутствие его в типичном месте легко приводит к ошибочному заключению об отсутствии его вообще. В таких случаях не следует забывать о возможности внутрипеченочного нефункционирующего желчного пузыря. Для уточнения диагноза необходимо пальпировать пузырную ямку и произвести пробную пункцию. Определяющее значение в диагностике и для выбора метода лечения могут иметь холангиография через общий желчный проток и ангиография [1, 2].

Методом выбора для лечения заболеваний внутрипеченочного желчного пузыря в неотложной хирургии является холецистэктомия.