

повышению качества, аккумулированы в требованиях международных стандартов на системы менеджмента качества (СМК) серии ISO 9000.

Стандарты семейства ISO 9000 разрабатываются и издаются техническим комитетом, в работе которого принимают участие представители более 100 стран мира в т.ч. Российской Федерации. Межгосударственный стандарт ГОСТ ISO 9000-2011 предъявляет ряд требований к системе управления организацией вне зависимости от того, к какому сектору экономики она принадлежит, производит продукцию или оказывает услугу, частное ли это предприятие, государственное или правительственное учреждение.

В настоящее время в системе охраны здоровья населения [15] ведется планомерная работа по совершенствованию законодательства, разработки необходимых подзаконных отраслевых и территориальных актов, что позволяет более качественно и продуктивно осуществлять контроль в здравоохранении, а пациентам – получать эффективную, качественную и своевременную медицинскую помощь.

#### Список литературы

1. Березников А.В., Конев В.П., Онуфрийчук Ю.О. и др. Экспертная деятельность в обязательном медицинском страховании: практическое пособие / под ред. А.В. Березникова. – М.: ИНФРА-М, 2016. – 184 с.
2. Звягинцев С.В., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Колесников В.В., Шукин О.Л. Опыт внедрения дистанционных образовательных технологий в формировании ключевых профессиональных компетенций в процессе преподавания специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4–1. – С. 155–157.
3. Звягинцев С.В., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., Поддубный В.Н., Рисованный С.И. Экспертиза качества медицинских услуг. – М.: Издательский дом Академии естествознания, 2016. – 189 с.
4. Казарин Б.В., Ясько Б.А. Организационно-психологическая диагностика в здравоохранении. – М.: Издательский дом Академии естествознания, 2013. – 114 с.
5. Линденратен А.Л. Один из подходов к статистической оценке качества медицинской помощи // Управление качеством в здравоохранении. – 2014. – № 3. м С. 35–37.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
8. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
9. Репин В.В., Елиферов В.Г. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 544 с.
10. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 46–48.
11. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
12. Шукин О.Л., Казарин Б.В., Рисованный С.И. Экспертиза временной нетрудоспособности. – М.: Издательский дом Академии естествознания, 2016. – 160 с.
13. Ясько Б.А., Казарин Б.В. Формирование управленческих компетенций врача в системе послевузовского образования // Вопросы психологии. – 2015. – № 2. – С. 67–77.
14. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Поддубный В.Н. Реализация компетентностного подхода в процессе послевузовского образования руководителей организаций здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4–1. – С. 326–330.
15. [http://vrachirf.ru/concilium/24978.html?utm\\_source=inner&utm\\_medium=interest-title\\_block&utm\\_campaign=inner\\_effect](http://vrachirf.ru/concilium/24978.html?utm_source=inner&utm_medium=interest-title_block&utm_campaign=inner_effect) доступ 05.09.2016.

#### МЕХАНИКА РАЗВИТИЯ ВЕН ПЕЧЕНИ

Петренко В.М.

*Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

Эмбриональное развитие вен печени человека описано в литературе (Пэттен Б.М., 1959; Станек И., 1977; Карлсон Б., 1983), но без объяснения механизма. Развитие вен печени я изучил на 30 сериях гистологических срезов зародышей человека 4–8 нед. в трех плоскостях.

Бурно растущая печень уже на 4-й нед. «разрывает» первичную систему венозных магистралей (кардинальных, пупочных и желточных вен), «вставляет» в нее сеть печеночных синусоидов и затем преобразует ее в систему новых вен (нижней полой и воротной). В морфогенезе их устьевых отрезков ключевую роль играет хвостатая доля печени. Но не одна, пусть и огромная печень, ни тем более не одна ее хвостатая доля организуют столь кардинальные преобразования первичной венозной системы, а вместе с другими органами, прежде всего – с надпочечниками и почками (нижняя полая вена), с двенадцатиперстной кишкой, поджелудочной железой и желудком (воротная вена печени). В эволюции воротная система печени формируется уже у ланцетника и круглоротых: из подкишечной вены через синусы печени кровь по печеночной вене поступает в венозный синус сердца. Система кардинальных вен сохраняется у рыб, только у бесхвостых амфибий и рептилий вытесняется, как и туловищная почка тазовой, возникает задняя полая вена. Однако известны исключения. Так у двоякдышащих рыб одна из ветвей печеночных вен направляется мимо печени, вдоль легочного мешка к дорсальной стороне полости тела и «подключается» к правой задней кардинальной вене у места ее впадения в общую кардинальную вену (Ромер А., Парсонс Т., 1992). В эмбриогенезе человека асимметричный под влиянием огромного сердца рост легких приводит к закладке хвостатой доли печени у эмбриона 4 нед.: ее правая часть из более широкой правой части поперечной перегородки, которая «растянута» правым легким, вырастает в корень дорсальной брыжейки пищеводно-желудочного сегмента передней кишки. Печеночные синусоиды с дорсальной

поверхности хвостатой доли объединяются в короткий коллектор – дорсальный вырост правого пупочно-желточного ствола (дивертикул полой вены). Позднее (6-я нед.) ее дополняет правая субкардинальная вена (надпочечника). Кроме того, хвостатая доля печени «фиксирует» верхний анастомоз желточных вен и «помогает» быстро растущему желудку редуцировать левую желточную вену под воротами печени с закладкой примитивной воротной вены (5-я нед.).

### МОРФОГЕНЕЗ ЛИМФОУЗЛОВ В ФИЛООНТОГЕНЕТИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Петренко В.М.

*Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

В последнее время широкое распространение получили эксперименты на животных с использованием разных факторов воздействия на организм. Одним из объектов подобных исследований становятся лимфоузлы, чаще всего – краниальные брыжеечные. Но вот вопрос: почему у млекопитающих число краниальных брыжеечных лимфоузлов сильно колеблется? Их число возможно соответствует размерам тела животного (у лошади очень много) и его внутренних органов, являющихся источником антигенной стимуляции. В кишечнике происходит всасывание разных веществ, способных вызвать большую иммунологическую нагрузку, поэтому в брыжейках кишки постоянно находится много лимфоузлов. В ряду грызунов – животных, сопоставимых по размерам тела и образу жизни, количество краниальных брыжеечных лимфоузлов растет в направлении (дегу → морская свинка → крыса). В этом направлении подвижность животного (и кишечника?) падает от максимума до минимума и вновь растет. В обратном направлении (крыса → дегу → морская свинка) увеличивается «грубость» потребляемой пищи и длительность ее нахождения в слепой кишке, размеры которой явно увеличиваются. В онтогенезе механизма морфогенеза краниальных брыжеечных лимфоузлов реализуется через межорганные взаимодействия. В ряду грызунов (крыса → морская свинка → дегу) растет интенсивность спирализации кишечника (~ число петель ободочной кишки) и его брыжеек, а возможно – и вариативность морфогенеза лимфоузлов, но уменьшается печень, что сочетается с уменьшением числа краниальных брыжеечных лимфоузлов. Давление на брыжейки и их сосуды окружающих органов – предпосылки закладки краниальных брыжеечных лимфоузлов. Громадная печень у крысы ограничивает свободную емкость брюшной полости для остальных ее органов, оттесняя их в каудальную половину брюшной

полости. Локальным давлением громадной у морской свинки слепой кишки можно объяснить сближение и сращение ее центральных краниальных брыжеечных лимфоузлов. У человека размеры печени относительно невелики, близки к дегу (у эмбрионов – как у крысы), а слепой кишки – как у крысы. Иначе говоря, морфогенез лимфоузлов, включая их видовые особенности, определяется топографическими координациями в эволюции и эргонтическими корреляциями (применены термины И.И. Шмальгаузена, 1938) органов в онтогенезе млекопитающих.

### МОДУЛЬ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Савин Е.И.

*Тульский государственный университет,  
Тула, e-mail: torre-cremate@yandex.ru*

В предыдущей работе «К вопросу о необходимости интеграции дисциплин «Правоведение» и «Общественное здоровье и здравоохранение. Экономика здравоохранения» при проведении занятий у иностранных студентов» указывалось о смысле поиска общих черт студентами систем российского и зарубежного здравоохранения, приводилась дополнительная литература для примера [1–3]. **Цель исследования** Изучить возможности повышения мотивации к изучению указанной выше дисциплины иностранными студентами. **Материалы и методы.** Рассмотреть указанный выше модуль не просто как мультидисциплинарный, но и в сравнении каждого раздела с таковыми, принятыми в зарубежных странах. **Результаты исследования.** Наибольшая схожесть выявлена в разделе «Медицинская статистика», наименьшая – при изучении разделов правовых и экономических вопросов здравоохранения различных стран. **Выводы.** Для повышения мотивации иностранных студентов к изучению модуля необходимо уделить больше внимания на сравнение правовых и экономических вопросов.

#### Список литературы

1. Фролов В.К., Гавриленко О.В., Макачев А.И. Историческая и медико-демографическая характеристика общественного здоровья и здравоохранения Тульской области // Актуальные вопросы медицины в современных условиях: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. – 2016. – С. 74–76.
2. Гавриленко О.В., Старченкова Ю.Е. Методические аспекты обучения студентов-медиков и практических врачей по общеправовым вопросам и вопросам медицинского права // Actualscience. – 2015. – Т. 1. – № 5 (5). – С. 33–34.
3. Бурмистров И.А., Гавриленко О.В. К вопросу о психических расстройствах, не исключающих вменяемость, в системе принудительных мер медицинского характера // Вестник новых медицинских технологий. – 2007. – Т. 14. – № 4. – С. 129.