

окисления белков, липидов (увеличение уровня ТБК-активных продуктов и КП) и снижение активности антиоксидантной защиты, (снижение активности СОД в сыворотке крови). Причем выраженность данных процессов у бесплодных больных ХП была выше, чем у фертильных пациентов. Этот факт указывает

на роль оксидативного стресса в развитии бесплодия у больных ХП, что подтверждалось наличием корреляционных взаимосвязей между наличием бесплодия и активностью СОД ($r=-0,57$; $p<0,001$), уровнем ТБК-активных продуктов ($r=0,59$; $p<0,001$), уровнем КП ($0,58$; $p<0,001$).

**«Фундаментальные исследования»,
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

Медицинские науки

**БИОЭТИКА В ДИСКУРСЕ
СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ**

Доника А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Традиционная концепция медицинских профессий как социального института и варианта социального взаимодействия определяет направления современных исследований в области междисциплинарных исследований, актуализированных современными социально-экономическими тенденциями, в частности, образования рынка медицинских услуг. Исследованию современной профессиональной роли врача в контексте интерпретации Т. Парсонсом ее социальных характеристик: масштаба, способа получения, уровня эмоциональности, формализации и мотивации, наиболее соответствует категорийно-понятийный аппарат социологии медицины, позволяющий раскрыть социально-психологические детерминанты профессионального развития личности в динамике ее социализации.

Поскольку в медицинских науках появляются персонализированная и стратификационная медицина, в междисциплинарном поле медицины, биологии (генетики), химии развиваются биотехнологии лечения социально значимых заболеваний, неизбежно возникают этические конфликты. В связи с этим современным трендом исследований профессионализации в медицине является его биоэтический контент.

Проведенный обзор современных исследований в междисциплинарном поле социологии медицины позволил сделать вывод, что в целом российские исследования в своей методологии основаны на классических представлениях о профессии и сохраняют континентальный (европейский) подход к понятиям профессий и профессионализма, сохраняя предметом исследования профессиональную идентичность, карьерные траектории, профессиональное обучение и общекультурные компетенции (Блюдников С.А., 2011; Рудегко А.Ю., 2012; Леонова В.А., 2013; Карпович А.В., 2015; Айвазян Ш.Г., 2016). Авторами раскрыто содержание таких социально-значимых феноменов профессиона-

лизации медицинских специалистов как, воспроизводство научного потенциала, социально-ориентированный менеджмент в медицине, профессиональные деформации, депрофессионализация. Полученные в инициативных авторских исследованиях результаты позволяют прогнозировать дальнейшее развитие негативной тенденции социальной депривации медицинских специалистов в области биомедицинских наук, и увеличение интереса исследователей к биоэтическим аспектам профессионализации в медицине.

**НАЧАЛЬНЫЕ ЭТАПЫ МОРФОГЕНЕЗА
ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ**

Петренко В.М.

Российская академия естествознания, Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com

Тонкая кишка образует 12-16 петель, в т.ч. 7 дистальных петель подвздошной кишки. До сих пор этот факт не получил своего объяснения, хотя морфогенез брыжеечной части тонкой кишки подробно описан (Колоколова Е.П., 1964, 1965; Лобко П.И. и др., 1983). Я изучил 200 зародышей человека 4-20 нед., в т.ч. методом препарирования, начиная с эмбриона 5,5 нед.

У эмбриона 4 нед быстро удлиняющаяся средняя кишка образует вентральный изгиб в сагиттальной плоскости. Первичная кишечная петля выходит за пределы целомической полости под давлением печени на 5-й нед, когда ее верхушка входит в полость пупочного стебелька и образует пупочную кишечную петлю (ПКП). У эмбрионов 6,5–7 нед. начинается спирализация нисходящего колена ПКП с образованием первых вторичных кишечных петель. Удлиняющаяся в ограниченном объеме полости пупочного стебелька средняя кишка «складывается» в три треугольные петли справа и ниже слепой кишки. Расширяясь, они приобретают подковообразную форму. У эмбрионов 7–8 нед. определяются сначала 5, а затем и все 7 петель подвздошной кишки. Они находятся целиком в полости пупочного грыжевого мешка на разных этапах морфогенеза и в разных плоскостях. На 8-й нед. печень