

## **РОЗДІЛ 12**

### **ПРОСВІТНИЦЬКА РОЛЬ АНАТОМІЧНОГО МУЗЕЮ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД МОЛОДІ**

*Наталія Свінцицька,  
Ірина Козут,  
Роман Устенко,  
Володимир Литовка,  
Андрій Каценко*

Завданням Вищої медичної освіти України є досягнення максимального розвитку здібностей і можливостей майбутніх лікарів, а також забезпечення якості їх підготовки на рівні міжнародних вимог [8; 9; 13; 14]. Але потрібно зацентувати увагу не тільки на підвищенні рівня професійних знань, але й на загальну культуру майбутнього фахівця. Безсумнівно, справжній лікар – це не тільки фахівець, який володіє практичними навичками та клінічним мисленням, а й людина, яка досягла високого духовного і морального удосконалення і є активним гуманістом.

Особливого значення проблеми виховання та формування здорового способу життя набувають в теперішній складний для молоді час, коли відбувається переоцінка і переосмислення деяких людських цінностей [2; 4; 6]. Безсумнівний інтерес для нашого дослідження мають праці вчених, в яких розглянуто питання формування принципів здорового способу життя. Таким чином, спираючись на наукові дослідження А. Даниленко, Е. Бурячківського, І. Старченка, Н. Ройко зазначимо, що останнім часом значно зростає роль та значення культурних на наукових досягнень у медицині [1; 5; 11; 12].

Формулювання мети дослідження. Розкрити сутність пізнавальної ролі музею кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії у формуванні здорового способу життя, навчально-виховній та науковій роботі зі студентами.

## 12.1. Історичні нариси музею кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії

«*Anatomia fundamentum medicinae est*» – анатомія є основою медицини. Цей вислів не потребує доказів, це насправді так, а анатомічний музей – це квінтесенція вищевказаного.

Історія музею кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії (УМСА) починається з 1967 року. У той час кафедра анатомії людини в складі Харківського державного медичного стоматологічного інституту була переведена в місто Полтава. Спочатку вона розміщувалась в підвальному приміщенні адміністративного корпусу, а з 1983 року розміщується на 4 поверсі морфологічного корпусу УМСА.

Музей кафедри анатомії людини УМСА в теперішньому вигляді сформований у 2005 році і поділений на два розділи: «сухий» та «вологий» (рис. 1).



**Рис. 1.** Музей кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії

Всю експозицію музею можна розділити на такі основні групи: підбір оригінальних кісткових та 3D-препаратів кісток лицьового черепа; препарати суглобів та м'язів; вологі анатомічні препарати внутрішніх органів людини; муміфіковані тотальні препарати; підбір ін'єкційно-корозійних препаратів судинного русла органів грудної, черевної та сечостатевої систем; багат шарові пластичні реконструкції екзокринних залоз (губних, піднебінних, слъзозової, передміхурової); двовимірні колажі матеріалів дисертаційних робіт професорсько-викладацького складу кафедри анатомії людини; колекція препаратів розвитку людини в онтогенезі; вади розвитку людського організму; портрети видатних вчених – анатомів; крилаті вислови про медицину латинською мовою.

Усі анатомічні препарати розміщені на стелажах сучасного дизайну, мають електричне підсвічування. Особливу увагу приділено авторефератам дисертаційних робіт професорсько-викладацького складу кафедри за останні 50 років; досягненням кафедри у науковій діяльності у вигляді грамот, дипломів, раціоналізаторських пропозицій, патентів, нововведень, інформаційних листів, тощо. Почесне місце займає альбом історії кафедри та студентського наукового анатомічного товариства.

У кімнаті «вологих анатомічних препаратів» розміщені шафи з тотальними муміфікованими препаратами – це базове надбання кафедри. На окремих стелажах зібрані ін'єкційно-корозійні препарати судинного русла внутрішніх органів, жовчовивідних шляхів у порівняльному аспекті людей та деяких тварин, які були виготовлені студентами та викладачами кафедри (*рис. 2*).

Особливий інтерес викликає оригінальний підбір ін'єкційно-корозійних препаратів печінки тварин, яку виготовив доц. Недбай Б. О. Підбір включає близько сорока експонованих препаратів та приблизно така ж кількість міститься у запаснику музею кафедри. Поруч для порівняння експонуються вологі та корозійні препарати печінки людини.



Рис. 2. Ін'єкційно-корозійні препарати

## 12.2. Основні методи дослідження при формуванні експонатних зразків музею

Ін'єкційно-корозійний метод дослідження кровоносного русла дозволяє отримувати тривимірне уявлення про судинне русло, що сприяє просторовому сприйняттю архітектоніки екстра- та інтраорганних кровоносних судин.

Під ін'єкцією (лат. *Injectio* – впорскування, вкидання) розуміють наповнення кровоносних і лімфатичних судин різноманітними масами, що швидко полімеризуються. В даний час найчастіше використовують стоматологічні пластичні маси, зокрема, «Протакрил-М». Вибір способу ін'єкції і ін'єкційної маси залежить від: а) об'єкта дослідження; б) цілі ін'єкції; в) способу подальшого дослідження.

Метод корозії (лат. *corrosio* – роз'їдання) – руйнування навколишніх м'яких тканин досліджуваного органу, що забезпечується хімічними процесами, а саме розчиненням в кислотах.

На прикладі ін'єкційно-корозійних препаратів кровоносного русла шлунка людини були вивчені особливості його ангіоархітектоніки. Потрібно врахувати те, що шлункові та шлунково-сальникові артерії і вени, супроводжуючи один одного, проходять по малій і великій кривині шлунка. Ці судини формують замкнуті (кільцеві) вінцеві дуги. З гідродинамічної точки зору така конструкція кільцевого анастомозування вельми ефективна, так як здатна оптимально забезпечувати повноцінне наповнення судинного русла шлунка під необхідним тиском за рахунок декількох зустрічно спрямованих потоків крові [3; 7; 17; 18].

Запропонований метод дуже зручний для дослідження судинного русла, так як на отриманих препаратах можливе проведення морфометричного дослідження як окремих судинних ланок так і поверхневого судинного русла досліджуваного органа в цілому [10; 19; 21]. При цьому вчений отримує цілісне уявлення про тривимірне просторове розташування елементів судинного русла: анастомозів, найдрібніших судин, діаметр яких відповідає діаметру молекули пластичної маси. Даний метод також дозволяє простежити варіанти розгалуження судин, кути їх відходження, довжину судин, виміряти їх внутрішній діаметр.

### **12.3. Огляд експонатів музею та визначення впливу на формування здорового способу життя серед молоді**

На стелажах, де експонуються органи центральної нервової системи, особливо слід відзначити оригінальні препарати головного й спинного мозку, з татуйованими утвореннями на їх перерізах (*рис. 3*).

Стіни музею «прикрашені» колажами матеріалів дисертацій проф. Шерстюка О. О., доц. Степанчук А. П., доц. Свінцицької Н. Л., доц. Гриня В. Г., доц. Пілюгіна А. В., доц. Устенка Р. Л.

Окремий стелаж займають тривимірні моделі екскреторних залоз (*рис. 4*). Одним з найбільш старих тривимірних методів вивчення людського тіла і його органів на макрорівні – було тривимірне моделювання. Так як розтини в давнину були заборонені або дозволялися тільки в певний час року і в невеликій кількості, то на основі методів соматометрії в навчанні студентів використовували зменшені в кілька разів тривимірні моделі, наприклад, торса людини і його органів.



**Рис. 3.** Вологі препарати центральної нервової системи



**Рис. 4.** Пластичні реконструкції слинних залоз

У колекції кафедри анатомії людини є такий ексклюзивний препарат, якому близько 140 років, виготовлений він з м'якушки чорного хліба, паперу, ниток і клею. На ньому анотовано 216 анатомічних утворень, про що свідчить збережений опис. На ньому змодельовані практично всі органи і їх частини, фасції, м'язи. На основі таких моделей і нині виготовляють навчальні анатомічні муляжі.

До теперішнього часу уявлення морфологів про просторову організацію біологічних об'єктів (структурних одиниць органів, клітинних ансамблів, комплексів позаклітинних структур) базуються на двох принципово різних підходах. Перший заснований на створенні тривимірної реконструкції мікрооб'єкту за допомогою серійних зрізів. Цей метод досить трудомісткий, вимагає неухильного дотримання деяких правил і певних мануальних навичок. За своєю природою даний метод дозволяє отримати реконструкції, які представляють собою «штучну продукцію», але не дозволяє швидко і одночасно досліджувати велику кількість об'єктів. Другий метод реконструкції був розвинений і обґрунтований за допомогою статистичних методів, що дозволяють проведення дослідження на одному зрізі або електронній мікрофотографії за допомогою стандартних тест-систем. Даний стереологічний принцип реконструкцій більш математичний і абстрактний, але дозволяє одночасно вивчати велику кількість об'єктів.

#### **12.4. Огляд методик при відборі та опис основних анатомічних препаратів музею**

На кафедрі анатомії людини Української медичної стоматологічної академії розроблена методика стереологічного дослідження передміхурової, великих та малих слинних, слюзової залоз і має своє відображення в ряді наукових робіт [24; 26] (рис. 5). Зокрема, розглянемо результат пластичного тривимірного реконструювання на прикладі епітеліальних структур передміхурової залози людини. На основі отриманих таким методом наочних пластичних тривимірних реконструкцій були виявлені особливості просторової будови кінцевих відділів і системи проток залоз простати, виявлені епітеліальні складки і

інвагінації стінки, які можуть «перекривати» просвіти трубчато-альвеолярних одиниць простати до  $\frac{2}{3}$  їх просвіту, впливаючи при цьому на ламінарний ток секрету [15; 16; 20; 22].



**Рис. 5.** Пластичні реконструкції слізних та передміхурової залоз

Результати структурного і просторового аналізу малих (губних і піднебінних) слинних залоз людини дозволили виділити такі трубчасті епітеліальні компоненти, що мають безпосереднє відношення до виведення секрету: вставні вивідні протоки; центральні внутрішньодолькові протоки і їх бічні дихотомічні розгалуження до екскреторних трубок; долькові протоки; 2-3 міждолькові протоки; один загальний вивідний проток [23].

Дані екскреторні епітеліальні компоненти утворюють просторово складну гіллясту систему, морфологічні особливості будови якої повинні сприяти просуванню секрету по протоках. До таких особливостей можна віднести малий діаметр просвіту проток; наявність ампулоподібних розширень і різких звужень діаметру проток; обороти проток навколо своєї вісі; чергування прямолінійного і звивистих ходів; витончення стінки проток поряд з тісним взаємовідношенням з ємнісною ланкою кровоносного русла.



Анатомічний музей – це не тільки зібрання анатомічних препаратів, але й місце проведення практичних занять, засідань студентського наукового товариства кафедри, а також виховних годин. Останнім часом, коли немає можливості працювати з трупним матеріалом, виготовляти вологі препарати, музей, як ніколи, відіграє велику роль у навчальному процесі. Часто це практично єдине місце, де студент-медик має можливість побачити орган у природному вигляді [25; 27].

За допомогою науково-пізнавальної колекції аномалій розвитку плода та новонароджених наші викладачі вирішили відкрити таємну «завісу» невідомого, а іноді й лякливого для багатьох з нас (*рис. 6*). Експозиція аномалій розвитку плода та новонароджених плід багаторічної праці наших співробітників, що спонукає молодих людей задуматися про здоров'я майбутніх нащадків, наочно та повчально розповідає про анатомічне улаштування людського організму і взаємодії внутрішніх органів. Але найістотніша задача, яку ми переслідували, полягала в демонстрації експонатів, що відображають наслідки появи генетичних пошкоджень, у яких найчастіше винне саме людство, у виховних та просвітницьких цілях для наступних поколінь.

Необхідно звернути увагу на такі вологі препарати, присвячені аномаліям розвитку плода та новонароджених: сиреномелія, синдактилія, олігодактилія, мозкова кила, сіамські близнюки, аненцефалія, вовча паща, заяча губа.

Вовча паща є аномалією розвитку щелепно-лицьової зони. Він проявляється в розщепленні твердого та м'якого піднебіння, яке ускладнює дихання, харчування, звукоутворення. За статистикою, такий дефект проявляється у 0,1% новонароджених.

Подібні вади викликають безліч ускладнень. Дитині складно дихати і харчуватися самостійно (їжа потрапляє у дихальні шляхи, в порожнину носа), вона відстає у фізичному розвитку і погано набирає вагу. Такі діти часто хворіють, а в старшому віці у них виникають мовні розлади (гугнявість, спотворена вимова звуків «к», «п», «т»). Щоб виправити таку проблему, яку професіонали-медики називають палатосхізісом (вовчою пащею), проводиться хірургічне втручання з подальшою логопедичною, ортопедичною, а також фізіотерапевтичною реабілітацією (*рис. 7*).



**Рис. 6.** Аномалії розвитку новонароджених



**Рис. 7.** Комбінована вада (заяча губа та вовча паша)

Основними причинами розщеплення піднебіння вчені вважають генетичні відхилення або мутації. Факторами, що впливають на виникнення таких мутацій є неправильний спосіб життя в період, до і під час вагітності жінки. До цього можна віднести паління, вживання алкоголю, наркотиків. Також вплив на виникнення таких мутацій має зовнішнє середовище проживання, вплив шкідливих речовин як на виробництві, так і в побуті. Такі аномалії розвитку як вовча паща, заяча губа у великому відсотковому співвідношенні провокуються палінням. Компонент диму – радіоактивний елемент полоній-210 ушкоджує статеві клітини плоду. Це означає, що паління матері може залишити слід не тільки на її дітях, але й на онуках. Цікаво, що навіть при «пасивному» палінні майбутньої матері вади розвитку в дітей виявляються вдвічі частіше, ніж в родинах, де батьки взагалі не палять.

Вчені встановили, що у жінок, які в період вагітності викурюють від 1 до 10 сигарет в день ризик народження дитини з даною патологією збільшується до 30%, а у жінок, що викурюють в день більше 20 сигарет такий ризик становить до 70%.

Народження так званих сіамських близнюків завжди викликало здивування. З погляду медицини їх відносять до випадків «подвійного каліцтва». Вони походять з однієї заплідненої яйцеклітини, тобто є однойцевими близнюками, отже, завжди одностатеві й дуже схожі один на одного. Ці рідкі випадки пов'язані із спізним розподілом яйцеклітини – тільки між 13-м і 15-м днями після запліднення. Це критичний термін здатності зародка до розподілу. Усього кілька годин є вирішальними для виникнення усіляких форм і ступенів зрощення.

Гомер у своєму оповіданні описав велетня з одним оком, якого звали Циклоп. В свою чергу, не тільки Гомер володів знаннями про циклопа. Велика кількість древніх шаманів Америки й Африки теж відзначали подібні випадки, але досить розходилися в здогадах і припущеннях появи цього каліцтва. Хтось з них називав циклопів обраними, інші – розцінювали як результат союзу демона й людини. Сьогодні медицина веде дослідження цієї аномалії, що виявляється наявністю тільки одного ока, розташованого по середній лінії обличчя, іменуючи її циклопією. Циклопія (лат. cyclops; син. циклоцефалія) – вада розвитку у

хребетних, при якій очні яблука повністю або частково зрощені і поміщені в одній орбіті, яка розташована по середній лінії обличчя. «Циклопи» гинуть на перших днях життя. Циклопія розвивається на перших стадіях вагітності, саме тоді розвиваються мозок і очі. Зазвичай у «циклопів» відсутній ніс, і замість нього над оком розташований м'язовий хоботок, через який немовля може дихати. Це явище є порушенням розвитку мозку, так що часто одночасно з ним у плода виявляються інші дефекти. Дефект виникає через хромосомні мутації (наприклад, при синдромі Патау) або прийняття матір'ю тератогенних речовин. Одна з таких речовин – алкалоїд циклопамін.

У наш час люди з такою аномалією зустрічаються в Казахстані, а саме в зоні радіоактивних викидів, загальна кількість даних аномалій зросла після аварії на Чорнобильській АЕС.

Спино-мозкова кила, або, як її часто називають, відкритий хребет, – це вроджена вада розвитку, при якій хребет та спиномозковий канал не закриваються перед народженням. Результатом цього є те, що спинний мозок та покриваючі його тканини виступають за межі хребетного стовпа.

У нормі спинний мозок закривається на 29-й день вагітності. У випадку виникнення спинно-мозкової кили хребет повністю не закривається. Є три форми цієї вади розвитку.

1. Прихована форма (occulta). При цій звичайно безсимптомній формі спинно-мозкової кили є тільки невеликий дефект або отвір в одній чи кількох маленьких кістках хребта. Спинний мозок та нерви нормальні і більша частина хворих на цю форму спинно-мозкової кили не мають ніяких проблем, спричинених цією аномалією.

2. Менінгоцеле. При цій формі спинно-мозкової кили утворюється кіста (випираюча припухлість), яка складається з оточуючих спинний мозок оболонок. Ця кіста виступає над відкритою частиною хребта. Спинний мозок та нерви звичайно знаходяться в нормальному стані. Розмір кісти може бути різним: від маленького горішка до великого яблука. В більшості випадків ця вада може бути виправлена за допомогою хірургічного втручання, надаючи можливість дитині розвиватися цілком нормально.

3. Мієломенінгоцеле. При цій найбільш вираженій формі спинно-мозкової кили виступаюча частина складається з нервових закінчень спинного мозку, а часто навіть і з самого спинного мозку, вкритих тонкою оболонкою. Іноді килевий мішок може бути відсутній, в цьому випадку спинний мозок і нерви будуть повністю відкритими. Може відбуватися витікання спинно-мозкової рідини і в результаті виникнути запалення всіх оточуючих тканин. Такі діти мають високий ризик бути інфікованими, тому необхідне термінове хірургічне втручання для закриття отвору в спині. Також проводиться антибіотикотерапія з метою попередження інфекції. Незважаючи на лікування, такі діти можуть мати різні ступені паралічу ніг, сечового міхура, кишківника.

Гідроцефалія, або збільшена кількість рідини в мозку, зустрічається у 70-90% дітей з найбільш вираженою формою спинно-мозкової кили. Це є результатом того, що спинно-мозкова рідина, яка в нормі циркулює і захищає головний та спинний мозок, не може нормально циркулювати через наявність кили. Таким чином, рідина збирається в мозку та навколо нього, викликаючи збільшення розмірів голови. Без лікування цей процес може закінчитися затримкою розумового розвитку та іншими неврологічними порушеннями. (Гідроцефалія у дітей буває також викликана іншими, не пов'язаними з спинно-мозковою килою, причинами).

Як правило, спинно-мозкова кила не пов'язана з іншими вродженими вадами розвитку. Причини її виникнення до кінця ще не з'ясовані. Вважається, що вона є результатом як впливу генетичних факторів, так і навколишнього середовища. 95% дітей із спинно-мозковою килою та іншими вадами нервової трубки походять з сімей, які ніколи не мали в своєму родоводі подібних аномалій. Є сім'ї, які мають схильність до появи у їхніх дітей спинно-мозкової кили, але поки що не виявлено якогось певного закону успадкування. Якщо батьки вже мають одну дитину із спинно-мозковою килою, ризик народження ще однієї дитини з цією вадою буде 2%. Якщо ж у батьків народилося двоє дітей із спинно-мозковою килою, то ризик зростає до 5%.

Дослідження доводять, що на розвиток спинно-мозкової кили та інших вад нервової трубки впливає харчування матері, зокрема, кількість вітаміну В (фолієвої кислоти) у їжі. Лікарі рекомендують

усім жінкам дітородного віку (від 15 до 44 років) приймати по 0,4 мг фолієвої кислоти на добу протягом місяця до зачаття та перших 3-х місяців вагітності. Це зменшує ризик народження дітей із спинно-мозковою килою на 50-70%. Оскільки більша частина вагітностей незаплановані (випадкові) і багато жінок протягом кількох тижнів не знають, що вони вагітні, необхідний щоденний прийом фолієвої кислоти. Їжа не може забезпечити необхідну кількість фолієвої кислоти, але остання входить до складу багатьох полівітамінів.

*Аненцефалія* – дефект ембріонального розвитку, що полягає у відсутності великих півкуль головного мозку, кісток склепіння черепа та м'яких тканин.

У разі аненцефалії верхня частина голови вкрита судинною мембраною, структури середнього і проміжного мозку частково або повністю зруйновані. Гіпофіз і ромбоподібна ямка переважно збережені. Типовими проявами аненцефалії є витрішкуваті очі, великий язик, коротка шия. Аненцефалія формується на ранніх термінах вагітності і пов'язана зі впливом шкідливих факторів навколишнього середовища, токсичних речовин або інфекцією. Чинником ризику аненцефалії є цукровий діабет у матері.

Аненцефалія трапляється частіше у плодів жіночої статі. Виникає внаслідок порушення механізмів пренатального розвитку плода під час формування нервової трубки в період 21-28 днів вагітності.

Практика показує, що пізнавальний та виховний характер, наочність і унікальність даних зборів, переконує кожного в осмисленні того шляху, по якому рухається людство. Адже не даремно за народною мудрістю: «Краще один раз побачити, ніж сто разів почути». Ми повинні по-новому подивитись на людський організм і переосмислити наше ставлення до власного здоров'я. Адже майбутнє наступних поколінь залежить тільки від кожного з нас. І тільки у свідомих батьків, які дотримуються здорового способу життя, є великі шанси народити здорову дитину.

Про музей кафедри анатомії людини Української медичної стоматологічної академії знають не лише у її стінах. Школярі міста, області, абітурієнти та студенти інших вищих навчальних закладів, поважні гості академії часто приходять на оглядові та тематичні екскурсії, за рік проводиться до 50-60 екскурсій.

Особливу зацікавленість музей викликає в абітурієнтів під час проведення «Дня відкритих дверей». Музей також орієнтовано на проведення занять студентів – біологів інших ВНЗ. Про наш музей знають і за кордоном, за останні роки нас відвідали громадяни Угорщини, Австралії, Ізраїлю, Італії, Німеччини, Англії, Канади, Ірану, Йорданії, Індії, Палестини про що свідчать схвальні відгуки у журналі відвідувань.

Отже, у формуванні свідомості у молоді істотну роль відіграють фактори наочності отримуваної інформації. За допомогою анатомічних експозицій можна цікаво, а головне пізнавально розповісти про морфологічне влаштування людського організму і взаємодію внутрішніх органів. Гордість кафедри анатомії людини – це унікальний анатомічний музей, який слугує навчання студентів та аспірантів, а також профорієнтації абітурієнтів. Анатомічний музей поєднує в собі науковий, організаційний, навчальний і виховний моменти, завдяки яким ми по-новому зобов'язані глянути на людський організм і переосмислити наше ставлення до власного здоров'я. Експонати виставки наочно демонструють деякі аспекти навчальної програми з анатомії людини, зокрема аномалії розвитку плода.

У здоровому тілі здоровий дух! Лікарі повинні бути прикладом здорового способу життя. Неписаним правилом для майбутніх лікарів є те, що збереження власного здоров'я – це важливий прояв особистої дисципліни.

Анатомічний музей покликаний виховувати у молоді любов до майбутньої професії лікаря, усвідомлення того, що здорова нація – зміцнення генофонду.

Перспективи подальших розробок з обраного напрямку полягає у подальшому вивченні питання вдосконалення засобів у формуванні ціннісного ставлення до свого здоров'я серед молоді.

#### **Список використаних джерел:**

1. Даниленко А. І., Бурячківський Е. С. Історія формування навчального музею кафедри патологічної анатомії з секційним курсом Одеського національного медичного університету. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2015. №3 (41). С. 158–160.
2. Здоровий спосіб життя серед студентів як важлива складова узагальнюючих параметрів здоров'я нації / Д. Д. Омеляненко,

- Р. Ю. Артеменко, Н. Л. Свінцицька [та ін.] Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту : матеріали регіональної наук.-практ. конф., (м. Полтава, 12 листопада 2015 р.). Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 105–109.
3. Небаба Н. Л. Исследование сосудистого русла некоторых органов человека при помощи коррозионного метода / Н. Л. Небаба, Ю. В. Блишавенко, О. А. Шерстюк [и др.]. Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. 2006. Т.142, ч.1. С. 56–57.
  4. Особливості становлення ціннісних орієнтацій у майбутніх лікарів / Н. Л. Свінцицька, Ю. М. Северин, Р. Л. Устенко [та ін.]. Технології здоров'язбережування в сучасних закладах освіти України: проблеми та перспективи : матеріали Всеукр. студ. наук.-практ. конф. / за заг. ред. О. О. Момот, Ю. В. Зайцевої, Ю. В. Солохи [та ін.]. Полтава : Сімон, 2019. С. 104–109.
  5. Ройко Н. В. Роль музею кафедри патологічної анатомії з секційним курсом в навчально-виховній роботі зі студентами / Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, Т. В. Новосельцева [и др.]. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 2, том 2 (151). С. 187–189.
  6. Руйнівний вплив шкідливих чинників на формування молодого організму / Т. Бовда, Н. Свінцицька, А. Каценко [та ін.]. Актуальні проблеми сучасного фізичного виховання і спорту: матеріали II регіональної наук.-практ. конф., (м. Полтава, 24 листопада 2016 р.). Полтава: ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2016. С. 60–63.
  7. Свинцицкая Н. Л. Классические и современные представления о кровоснабжении интактного желудка человека / Н. Л. Свинцицкая, О. А. Шерстюк, Т. Ф. Дейнега [и др.]. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2009. Т.9, вип.4. С. 256–261.
  8. Свінцицька Н. Л., Солдатов О. К. Використання нетрадиційних методів навчання студентів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». *Вісник проблем біології і медицини*. 2010. Вип. 1. С. 215–218.
  9. Свінцицька Н. Л. Формування професійної свідомості у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»



- / Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, Я. А. Цветкова [та ін.]. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. Полтава, 2011. Т. 11. Вип. 4(36), част. 2. С. 178–179.
10. Свинцицкая Н. Л. Изучение интраорганного кровеносного русла интактного желудка человека при помощи инъекционного метода. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2013. Т. 13, Вип. 2(42). С. 217–220.
  11. Свінцицька Н. Л. Робота у студентському науковому товаристві – перша ланка у процесі формування сучасного лікаря / Н. Л. Свінцицька, О. О. Шерстюк, Р. Л. Устенко [та ін.]. Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2015. Т. 15, Вип. 2(50). С. 39–42.
  12. Свінцицька Н. Л. Вплив наукових досліджень викладача на формування сучасного лікаря. Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: Навчально-наукова конференція з міжнародною участю (26 березня 2015 р., м. Полтава). Полтава, 2015. С. 213–214.
  13. Свінцицька Н. Л., Шерстюк О. А., Рогуля В. О. Досвід впровадження ігрового методу навчання студентів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». Актуальні проблеми сучасної медицини. *Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2010. Т. 10, Вип. 4. С. 185–186.
  14. Свінцицька Н. Л., Каценко А. Л., Литовка В. В. Деякі питання оптимізації навчального процесу з дисципліни «Анатомія людини». Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі (XXVI Каришинські читання): матеріали міжнар. наук.-практ. конф., (м. Полтава, 30-31 травня 2019 р.). Полтава, 2019. С. 279–280.
  15. Устенко Р. Л. Стереоморфологический подход к изучению микроанатомических структур простаты человека / Р. Л. Устенко, О. А. Шерстюк, Н. Л. Свинцицкая [и др.]. *Вісник проблем біології і медицини*. 2013. Вип. 2, Том 2 (101). С. 213–218.

16. Устенко Р. Л., Шерстюк О. А., Свинцицкая Н. Л. Стереоморфологические особенности желез периферической зоны простаты человека. *Таврический медико-биологический вестник*. 2013. Т.16, №1, ч.2 (61). С. 193–197.
17. Шерстюк О. А., Свинцицкая Н. Л., Цветкова Я. А. Закономерности и особенности строения, а также распределения звеньев гемомикроциркуляторного русла в стенке желудка человека в норме. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011. Вип. 2, т.3 (86). С. 197–199.
18. Шерстюк О. А. Изучение трехмерной организации паренхиматозных и полых органов человека при помощи инъекционно-коррозионного метода / О. А. Шерстюк, Н. Л. Свинцицкая, Я. А. Тарасенко [и др.]. *Світ медицини та біології*. 2012. №2. С. 205–209.
19. Шерстюк О. А., Устенко Р. Л., Свинцицкая Н. Л. Пространственная организация кровеносного русла поджелудочной и предстательной желез человека. *Український морфологічний альманах*. 2012. Т.10, №1. С. 114–117.
20. Шерстюк О. А. Трехмерная организация выводных протоков и артериального кровеносного русла интактной поджелудочной железы человека / О. А. Шерстюк, С. И. Дубинин, О. О. Тихонова [и др.]. *Світ медицини та біології*. 2013. №3 (39). С. 53–55.
21. Hryn V. H., Svintsytska N. L., Piliuhin A. V. The use of injection-corrosive method in the study of extraorganic bloodstream of human intact stomach. *Wiadomosci Lekarskie*. 2017. Tom LXX, nr 4. P. 742–744.
22. Hryn V. H., Svintsytska N. L., Piliuhin A. V. Report on the study of spatial organization of the human prostate glands. *Wiadomosci Lekarskie*. 2017. Tom LXX, nr 6. P. 1034-1036.
23. Hryn V. H., Svintsytska N. L., Sherstiuk O.O. et al. The use of morphological study technique for investigation of labial and palatine glands. *Wiadomości Lekarskie*. 2017; 5: 934-7.
24. Hryn V. H., Sherstiuk O. O., Piliuhin A. V. et al. Multilayer plastic reconstruction in the three-dimensional study of the human lacrimal gland. *Svit medycyny ta biolohiyi*. 2018; 1(63): 113-116.
25. Hryn V. H., Sherstiuk O. O., Svintsytska N. L. et al. Morphofunctional characteristic of the appendix of newborns and infants. *Health Education*. 2017; 6 (2): 1481–1487.

26. Katsenko A. L., Sherstiuk O. A., Svintsytska N. L. et al. General biological patterns of the structure of human major and minor lacrimal glands and under-researched aspects of their morphology. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny. *Visnyk Ukrayins'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi*. 2019; 2: 229–34.
27. Svintsytska N. L., Hryn V. H. Morfofunctional structure of the skull: study guide. Poltava, 2016. 172 p.