

Гимранов В. В., Гиниятуллин И. Т. (г. Уфа, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ КОЖНЫХ РАН
У КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
СУБТИЛИНОВОЙ МАЗИ**

Gimranov V. V., Giniyatullin I. T. (Ufa, Russia)

**FEATURES OF EPITHELIZATION OF SKIN WOUNDS IN CATTLE
AFTER TREATMENT WITH SUBTILIN OINTMENT**

Целью настоящего исследования было изучение влияния субтилиновой мази, на процессы эпителизации при заживлении ран у крупного рогатого скота. В экспериментальных условиях после соответствующего наркоза и обезболивания 6 бычкам в области дорсальной поверхности дистального отдела грудных конечностей, по трафарету площадью 8 см² формировали по одной кожной ране. У трех контрольных животных раны обрабатывали вазелиновой мазью (6 ран), в подопытной группе у трех бычков раны обрабатывали субтилиновой мазью (6 ран). Раны в подопытной и контрольной группах обрабатывали ежедневно, однократно, до формирования струпа на поверхности ран. Материал для гистологических исследований брали методом биопсии через 3, 7, 14, 21, 28 сут после нанесения ран. Проведенными гистологическими исследованиями установлено, что на 7-е сутки в зоне краев раны подопытных и контрольных ран наблюдается регенерация эпителия с выраженным мальпигиевым слоем, переходными формами эпидермиса и тонким слоем рогового вещества, врастающего под струп, который представляет собой аморфную массу коричневого цвета. Под струпом формируется юная грануляционная ткань. В последующие сроки исследований эпителизация захватывает более значительную часть раневой поверхности у животных обеих групп, на 14-е сутки в подопытных ранах формируется сосочковый слой. На 21-е сутки в подопытных ранах выявляется клиновидное прорастание эпителия между толстым струпом и резко отграниченного слоя круглоклеточных элементов и капилляров с кровоизлияниями, переходящего в слой рыхлой соединительной ткани. При применении субтилиновой мази заживление ран и их полная эпителизация происходила на 28-е сутки, в контрольных ранах — на 35-е сутки.

*Гиниятуллин М. Г., Мишуковская Г. С.,
Ишмуратова Н. М., Шелехов Д. В.* (г. Уфа, Россия)

**МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДОНОСНЫХ
ПЧЕЛ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БЕЛКОВЫХ ПОДКОРМОК**

*Giniyatullin M. G., Mishukovskaya G. S.,
Ishmuratova N. M., Shelekhov D. V.* (Ufa, Russia)

**MORPHOMETRIC STUDY OF HONEYBEES
RECEIVING PROTEIN FEED SUPPLEMENTS**

Исследования проводили в условиях учебной пасеки и лаборатории пчеловодства ФГБОУ ВО Башкирский ГАУ. Объектом исследования были пчелы башкирской породы. Всего было сформировано 3 группы семей пчел по 5 в каждой. Все семьи получали 50% сахарный сироп, контрольная группа — чистый, 1-я

и 2-я подопытные — дополнительно гомогенат трутневого расплода (ГТР) и пыльцевую обножку (ПО), соответственно. Определение морфометрических показателей проводили в соответствии с методикой НИИ пчеловодства. Результаты исследований показали, что подкормка ПО оказала меньший эффект, чем ГТР на значимое увеличение ($p > 0,001$) по сравнению с контролем значений экстерьерных признаков: а) рабочих пчел: площади крыла — на 3,0–3,8%, 3-го стернита на 4,2–6,6%, 3-го тергита на 0,1–0,2%, воскового зеркала на 9,6–10,0%; б) маток: площади крыла на 2,1%, 3-го стернита на 2,5–2,8%, 3-го тергита на 2,5–6,0%; в) трутней: площади крыла на 5,0–5,9%, 3-го стернита на 3,6–7,8%, 3-го тергита на 3,9–4,5%. Таким образом, на основании результатов исследований установлено, что белковые подкормки (ГТР и ПО) оказали положительное влияние на морфометрические признаки особей пчелиной семьи. Лучшие результаты получены при использовании гомогената трутневого расплода.

*Глотов В. А., Галкина Ю. М., Тейкина Т. Б.,
Ермаков Р. В.* (г. Смоленск, Россия)

**РАЗВИТИЕ КОНЦЕПЦИИ П. И. КАРУЗИНА
«АНАТОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»
В СМОЛЕНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Glotov V. A., Galkina Yu. M., Teikina T. B., Yermakov R. V. (Smolensk, Russia)

**THE DEVELOPMENT OF THE OF P. I. KARUZIN CONCEPT
OF «ANATOMICAL INSTITUTE» AT SMOLENSK STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

В 1898 г. по представлению проф. Д. Н. Зернова с целью ознакомления с постановкой преподавания анатомии и современным положением Анатомических институтов Германии, Швейцарии и Австрии П. И. Карузин отправился в заграничную командировку. За 3,5 месяца он посетил 10 анатомических институтов в Германии и по 4 в Швейцарии и Австрии. Итогом этой командировки стал монографический отчет «Заметки о современном положении преподавания анатомии в немецких университетах и описание некоторых анатомических институтов Германии, Швейцарии и Австрии», не потерявший актуальности и сегодня. Опираясь на результаты заграничной командировки, опыт работы одного из лучших в Европе Мюнхенского анатомического института, П. И. Карузин разработал оригинальную концепцию нового Анатомического института 1 МГУ. В наиболее полной форме эта концепция была изложена в докладной записке 1919 г. в Правление 1 МГУ, в докладе «Краткая история Анатомических институтов при 1 Московском государственном университете» (17 октября 1926 года) и в разделе «Анатомические театры» в «Большой медицинской энциклопедии» (Т. 1, 1928). В 1920 г. П. И. Карузин создал Анатомический институт в Смоленском государственном университете им. Октябрьской Революции и в течение года возглавлял его. К сожалению, до конца концепция П. И. Карузина нигде не была реализована. Необходимо

возвратиться к концепции «Анатомического института» в понимании П.И.Карузина как принципиально новой формы организации анатомической учебно-научно-просветительской работы в медицинских университетах России.

Глотов В. А., Лапина А. С. (г. Смоленск, Россия)

**ПАВЕЛ ФЛОРЕНСКИЙ О ГОМОТИПИИ
В УСТРОЙСТВЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА**

Glotov V. A., Lapina A. S. (Smolensk, Russia)

**PAVEL FLORENSKIY ON HOMOTYPY
IN THE STRUCTURE OF THE HUMAN BODY**

В своем знаменитом трактате «Столп и утверждение истины» в «Письме девятом: Тварь» Павел Флоренский (1882–1937) пишет: «Прежде всего, замечается симметрия верхней и нижней части тела, — так называемая гомотипия «верхнего» и «нижнего» полюсов. Низ человека — как бы зеркальное отражение верха его. Органы, кости, мускульная, кровеносная и нервная система, даже болезни верхнего и нижнего полюса и действие медикаментов оказываются полярно сопряженными». На Павла Флоренского произвели впечатление работы американских и французских ученых Burt. G. Wilder (1866), Adrien Peladan (1866), G. Encausse-Papus (1894), которые впервые обратили внимание на этот феномен. По-видимому, работа Павла Флоренского первое и единственное обращение к проблеме гомотипии в устройстве человеческого тела на русском языке. Эта проблема незаслуженно забыта и корнями уходит в проблему предопределения головного и хвостового отдела эмбриона в предгастрюлярный период, когда начинают проявляться билатеральная симметрия, краниокаудальная и дорсовентральная асимметрии тела. Каждый из двух эмбриональных зачатков, лежащих по обе стороны от центра гомотипии, в одном случае может дифференцироваться по краниальному типу, в другом — по каудальному. Как и почему это происходит — одна из загадок эмбриологии. Краниокаудальная асимметрия характеризуется возникновением параллельных гомотипических пар-антимеров, лежащих в краниальном и каудальном отделах эмбриона. Таблицы гомотипических пар-антимеров, приводимые Павлом Флоренском, положение центра гомотипии нуждаются в ревизии и экспериментальной эмбриологической проверке.

*Глушкова Т. Г., Шумихина Г. В., Титова И. В.,
Корепанова Ю. Б., Осетрова А. Ю. (г. Ижевск, Россия)*

ИЗ ОПЫТА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ШКОЛА—ВУЗ

*Glushkova T. G., Shumihina G. V., Titova I. V.,
Korepanova Yu. B., Osetrova A. Yu. (Izhevsk, Russia)*

**FROM THE EXPERIENCE OF SCHOOL—UNIVERSITY
CONTINUITY**

Зимняя сессия на втором курсе медицинского вуза является своеобразным рубежом для многих студентов, т.к. большая часть отчисляемых за неуспеваемость прекращает (или приостанавливает) обучение

в этот период, хотя дисциплины I–II курсов в основном являются продолжением дисциплин школьного образования. При анкетировании студентов I–II курсов, имеющих значительные затруднения в обучении (93 человека, 16% от общего числа обучающихся), определено несколько основных причин неуспеваемости обучающихся. Некоторые из них: значительные различия в методических подходах к преподаванию и контролю между школой и вузом; неумение недавних школьников рационально распределять время и организовывать самостоятельную часть образовательного процесса. Все это объясняется значительными различиями, а иногда несовместимостью государственных стандартов общего и профессионально-ориентированного образования, неготовностью поступивших к обучению в вузовских условиях в связи с отсутствием необходимых для этого компетенций, приобретаемых в общем образовательном процессе. На данном этапе развития преемственности в системе школа–вуз хорошие результаты демонстрируют ученики профильных классов, часть занятий с которыми проводится в условиях вуза и его профессорско-преподавательским составом. Школьники, поступившие и продолжившие обучение, проявляют большую адаптированность, высокий уровень успеваемости в обучении, значительно реже подвержены риску отчисления.

Глуценко И. А., Жуков А. В. (г. Краснодар, Россия)

**О СООТВЕТСТВИИ АНАТОМИЧЕСКОЙ
И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ СТРУКТУР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

Glushchenko I. A., Zhukov A. V. (Krasnodar, Russia)

**ON THE CORRESPONDENCE OF ANATOMICAL
AND CLINICAL TERMINOLOGIES OF STRUCTURES
OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM**

В современной международной анатомической терминологии (Terminologia Anatomica — TA) раздел A12 — сердечно-сосудистая система насчитывает около 1200 терминов. Существуют две основных ситуации неправомерного использования анатомических терминов в повседневной клинической практике. В первом случае это несогласованность использования анатомических терминов в МКБ-10. Действующий десятый пересмотр (МКБ-10) с 1 января 2022 г. сменился одиннадцатым пересмотром (МКБ-11). Так, в МКБ-10 указаны следующие термины: под шифрами S25.1 Injury of innominate or subclavian artery (Травма безымянной или подключичной артерии), S25.3 Injury of innominate or subclavian vein (Травма безымянной или подключичной вены). Эти же термины перейдут и в МКБ-11, изменятся только шифры на NB30.1 и NB30.3 соответственно. Безымянных артерий и вен не существует в ТА; им соответствуют термины: A12.2.04.004 Brachiocephalic trunk (Плечеголовной ствол) и A12.3.04.001 Brachiocephalic vein (Плечеголовная вена), соответственно. Во втором случае необходимо введение новых, клинически обоснованных терминов в ТА для улучшения