

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. сменится 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

взаимодействия специалистов. Примером могут служить названия сосудов бедра: бедренная артерия (БА), поверхностная бедренная артерия (ПБА) и глубокая бедренная артерия (ГБА). ПБА отсутствует в терминологии, но разделение БА на собственно БА и ПБА имеет важное топографическое значение и повсеместно используется в клинике. Таким образом, существует проблема приведения в соответствие основных международных медицинских терминологических документов, которая должна учитываться и анатомами и клиницистами.

Година Е.З., Павлычева Л.А. (Москва, Россия)

**РОЛЬ АНАТОМИЧЕСКОГО МУЗЕЯ
В ПРЕПОДАВАНИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

Godina Ye. Z., Pavlycheva L. A. (Moscow, Russia)

**THE ROLE OF THE ANATOMICAL MUSEUM
IN TEACHING MORPHOLOGICAL DISCIPLINES**

Изучение морфологических дисциплин важно для формирования базового уровня знаний специалистов физической культуры. Анатомический музей кафедры анатомии и биологической антропологии Российского государственного университета спорта, молодежи и туризма, оснащенный сотнями уникальных препаратов, многие из которых созданы сотрудниками кафедры за долгие годы ее существования, является базой для практических занятий и систематической самостоятельной работы студентов, так как располагает достаточным учебным потенциалом для изучения анатомии человека. Основу экспозиции музея составляют натуральные влажные анатомические препараты, расположенные в витринах в соответствии с системным подходом изучения строения тела человека по разделам: опорно-двигательный аппарат, спланхнология, сердечно-сосудистая система, центральная и периферическая нервная система, рентгеноанатомия костей и соединений, краниология и др. Каждый препарат имеет описание анатомических структур, соответствующее обозначениям на препарате. Состояние препаратов постоянно контролируется для их своевременной реставрации. В музее также представлены препараты суставов и мышц, изготовленные по инновационным технологиям полимерного балласта. Изучение препаратов позволяет студентам перейти от плоского изображения органа в атласе к его объемным характеристикам. Частью музея является современный зал с интерактивной доской. Таким образом, анатомический музей кафедры служит для реализации комплексного подхода в образовании для освоения профессиональных компетенций в области физической культуры и спорта.

Головачева У.Е., Кожевина А.В., Барабанов И.Е., Ткаченко А.В., Хвастова А.В., Добрягина В.С. (г. Ярославль, Россия)

**СРАВНЕНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН
ПРИ МЕСТНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НПВС И АНТИБИОТИКА**

Golovacheva U. Ye., Kozhevina A. V., Barabanov I. Ye., Tkachenko A. V., Khvastova A. V., Dobryagina V. S. (Yaroslavl, Russia)

**COMPARISON OF THE NERVE FIBERS REGENERATION
FOLLOWING LOCAL EXPOSURE TO NSAIDS AND ANTIBIOTICS**

Целью работы являлось изучение восстановления нервных волокон после повреждения в условиях наложения шва нерва с использованием шовного материала с адгезией диклофенака и цефтриаксона. Работа выполнена на 24 половозрелых крысах линии Вистар, которые были разделены на 3 группы (по 8 животных): контрольная (шов пропиленовой нитью 8/0), 1-я экспериментальная (шов нитью с адгезией диклофенака) и 2-я экспериментальная (с адгезией цефтриаксона). Крысам выполнялся микрохирургический шов седалищного нерва. Фрагмент нерва в области шва исследовался на 14-е и 28-е сутки после операции. Активность холинэстеразы (ХЭ) оценивали на замороженных срезах по Карновскому-Рутс в модификации. ХЭ-позитивные волокна считались прорастающими. Установлено, что количество ХЭ-позитивных волокон в 1-й группе превышает показатель контрольной группы (на 72% на 14-е сутки, на 43% к 28-м суткам), во 2-й группе различий с контролем не выявлено. Длина зоны прорастания нервных волокон в дистальный отрезок нерва (ниже шва) во 2-й группе к 28-м суткам была на 64% больше по сравнению с контрольной и 1-й группой. Установлено, что положительное влияние на скорость регенерации нервных волокон оказывает цефтриаксон, а на количество прорастающих волокон диклофенак. В перспективе планируется исследование комбинации данных препаратов на зону повреждения нерва.

Головачева У.Е., Кожевина А.В., Барабанов И.Е., Ткаченко А.В., Хвастова А.В., Добрягина В.С. (г. Ярославль, Россия)

**ЭКСПРЕССИЯ БЕТА-ТУБУЛИНА В ПОВРЕЖДЕННОМ НЕРВЕ
ПОД ВЛИЯНИЕМ НПВС**

Golovacheva U. Ye., Kozhevina A. V., Barabanov I. Ye., Tkachenko A. V., Khvastova A. V., Dobryagina V. S. (Yaroslavl, Russia)

**BETA-TUBULIN EXPRESSION IN THE DAMAGED NERVE
UNDER THE NSAIDS INFLUENCE**

Бета-тубулин является клеточным белком, содержится в периферических нервных проводниках. Это позволило использовать его для изучения регенерации нервных волокон после повреждения в условиях наложения шва нерва с использованием шовного материала с адгезией диклофенака. Работа выполнена на 16 половозрелых крысах линии Вистар, которые были разделены на 2 группы по 8 животных в каждой: контрольная (шов пропиленовой нитью 8/0) и экспериментальная (шов нитью с адгезией диклофенака). Крысам выполнялся микрохирургический шов седалищного нерва. Фрагмент нерва исследовался на 7-, 14- и 28-е сутки после операции на серийных парафиновых срезах. Производилась иммуногистохимиче-