

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 предгастркулярный 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.,  
Карепанова Ю. Б., Осетрова А. Ю. (г. Ижевск, Россия)*

**ИЗ ОПЫТА ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ШКОЛА—ВУЗ**

*Glushkova T. G., Shumihina G. V., Titova I. V.,  
Karepanova 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 основные 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 TA; им соответствуют термины: A12.2.04.004 Brachiocephalic trunk (Плечеголовная ствол) и A12.3.04.001 Brachiocephalic vein (Плечеголовная вена), соответственно. Во втором случае необходимо введение новых, клинически обоснованных терминов в TA для улучшения