

достаточно широкой (80-85 мкм) мантийной зоной. Наружный периметр узелка состоит из рыхло расположенных Т- и В- лимфоцитов, вокруг которого обнаруживается особенно густая сеть сосудов микроциркуляторного русла.

УДК 611:378.1

МИХОЛАП А.Ю., студентка

Научный руководитель: **ЛУШОВА И.М.**, канд. вет. наук, доцент
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

К 170-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ТЕОДОРА КОЧЕРА

Теодор Кочер (Theodor Kocher) родился 25 августа 1841 года в г. Берне, Швейцария. Вырос в большой семье (он был вторым из шести детей). Его отец был инженером. Мать была строго религиозным человеком. С 1860 по 1865 гг. Теодор был студентом медицинского университета Берна. В студенческие годы Кочер писал диссертационную работу на тему «Гистогенез соединительнотканых элементов органов и их тонкое оперирование». Его научным руководителем был гистолог, профессор Теодор Билроз. Спустя год после окончания университета Теодор Кочер защитил диссертацию и получил степень «доктора медицины».

С 1866 по 1868 год он обучал и работал в ведущих хирургических клиниках Берлина, Лондона и Парижа. В Лондоне он одним из первых (под руководством профессора Томаса Спенсора) сделал овариотомию более 10 видам животных (приматы, плотоядные, жвачные) и 5 женщинам. Его курс лекций по радикальным методам оперирования яичника у животных прослушало более 100 студентов Королевской школы ветеринарии в Англии.

Поработав в разных медицинских и ветеринарных университетах Европы на кафедрах гистологии, клинической анатомии и хирургии, он понял, что его призвание не «передавать» опыт, а «творить» опыт. Поэтому в 1880 году он создает собственную операционную хирургическую клинику. В то время появилась среди людей и животных такая патология, как зоб. Никто не умел проводить операции на щитовидной железе. Он был одним из первых, кто отработал методику удаления этой железы у животных и детально изучил гистологическое строение ее соединительнотканых связок. Работал всегда с фельдшерами, учеников и напарников не имел.

К 1883 году Кочер делал 100 тиреоидэктомий детям и взрослым. В 1906 году это число составило 3000, а к 1909 году – 4250 (смертность 0,5%), за что ченый был удостоен Нобелевской премии. К Кочеру съезжались пациенты со всей Европы, однако присутствовать посторонним на своих операциях он не разрешал. Один раз смог посетить его операцию только Луи Пастер, который вследствие писал: «...побыв у Теодора, я узнал новые «чистые» хирургические методы, жаль, что он не имеет учеников, которым мог бы передать свой талант, умение и опыт». За все время, кроме удалений

щитовидной железы, Кочер оперировал 119 грыж и провел 1513 апендэктомий. Профессором Т. Кочером опубликовано свыше 300 публикаций и 5 книг. В 45 лет он заболел раком. Умер в 1917 году.

УДК 636.8:611.714

ОСИПЕНКО О.А., студентка

Научный руководитель: **РЕВЯКИН И.М.**, канд. биол. наук, ассистент
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПА ДОМАШНЕЙ КОШКИ

В настоящее время в научной литературе довольно хорошо описаны породные особенности черепов собак. Относительно кошек такие сведения по-прежнему редки. В частности, для врача ветеринарной медицины, представляют определенный интерес краниометрические закономерности строения черепа долихоцефалитических и брахицефалитических пород кошек. В связи с этим нами был проведен краниометрический и корреляционный анализ 28 черепов половозрелых кошек с различной степенью долихо- и брахицефалии.

В рассмотренной выборке при средней длине черепа $9,28 \pm 0,382$ см длина мозгового отдела составила $5,54 \pm 0,120$, а лицевого – $3,74 \pm 0,326$ см. При этом первый показатель варьирует значительно меньше, чем второй: коэффициент вариации (CV) составил 11,50 и 46,20, соответственно. В связи с этим нами был рассчитан «брахицефалитический коэффициент» как отношение длины мозгового отдела черепа к лицевому, иллюстрирующий степень укороченности лицевого черепа: чем выше показатель, тем короче лицевой череп. Среднее значение данного показателя оказалось на уровне 1,54, минимальное – 0,88 (крайняя степень долихоцефалии), а максимальное – 2,01 (крайняя степень брахицефалии).

Проведенный с использованием вышеупомянутого коэффициента, корреляционный анализ показал, что различные участки черепа связаны с изменением соотношения его отделов по-разному. Так можно утверждать, что уменьшение длины лицевого черепа приводит к уменьшению скуловой ширины ($r = -0,61$) и межглазничной ширины ($r = -0,69$) в заметной степени. Ширина носового отдела ($r = -0,45$), длина горизонтальной пластинки небной кости ($r = -0,32$) и длина небного отростка верхней челюсти ($r = -0,36$) уменьшается умеренно. Ширина мозгового отдела черепа ($r = -0,17$), наибольшая высота черепа ($r = -0,24$) и высота черепа в области затылочного гребня ($r = -0,13$) уменьшаются слабо, а диаметр глазницы вообще не зависит от соотношения длины отделов ($r = 0,03$). При этом дорсовентральный диаметр большого затылочного отверстия демонстрирует слабую тенденцию к увеличению ($r = 0,20$).