

получавшую ЛХТ-7–17. Всем животным под эфирным наркозом в области спины формировали плоскую кожную рану площадью 6 см<sup>2</sup>. На 3-, 7-, 14-е и 21-е сутки измеряли площадь раны, а также изучали гистологическую картину после окрашивания парафиновых срезов ран гематоксилином и эозином в микроскоп OLYMPUS DP72 в 10 полях зрения. В группе контроля происходило формирование грубого соединительнотканного рубца только к 21-м суткам (заживление раны вторичным натяжением). Нанесение соединения ЛХТ-7–17 приводило к сокращению сроков заживления раны: так разрастание грануляционной ткани с преобладанием фибробластов наблюдали уже на 3-и сутки эксперимента, а на 14-е — полную регенерацию раны первичным натяжением с эпителизацией.

*Бовтунова С. С., Кулакова О. В., Вологодина Н. Н.*  
(г. Самара, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ  
В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ**

*Bovtunova S. S., Kulakova O. V., Vologdina N. N.*  
(Samara, Russia)

**PECULIARITIES OF TRAINING OF DENTAL STUDENTS  
IN COMPLIANCE WITH THE MODERN EDUCATIONAL  
STANDARDS**

В соответствии с требованиями современных Федеральных государственных образовательных стандартов предусмотрена организация образовательного процесса не только по основной образовательной программе, но и по рабочим программам дополнительных дисциплин. Для обеспечения учебного процесса студентов стоматологического института сотрудниками кафедры гистологии и эмбриологии Самарского государственного медицинского университета разработаны рабочая программа и учебно-методический комплекс дисциплины «Эмбриональное развитие органов ротовой полости». Основной задачей дисциплины, поставленной в рабочей программе, является приобретение студентами знаний об основных закономерностях эмбрионального развития тканей и органов челюстно-лицевой области, а также о влиянии факторов внешней и внутренней среды на внутриутробное развитие. Учебно-методический комплекс дисциплины специализирован и отражает основные стороны подготовки будущих врачей-стоматологов: теоретическую, практическую и исследовательскую. Данный комплекс включает в себя фонд оценочных средств, методические разработки к лекциям и практическим занятиям для студентов, методические разработки к практическим занятиям для преподавателя. Разработанная система обучения студентов является сложной, развивает клиническое мышление и навыки продуктивной и творческой деятельности студента, направлена на формирование общекультурных и общепрофессиональных компетенций, освоение которых способствует формированию базовых знаний, необходимых для дальнейшего освоения профильных дисциплин и эффективного осу-

ществления медицинской и научно-исследовательской деятельности.

*Богатов В. В., Лаврентьев А. А., Цай Г. Е.,  
Лаврентьев П. А.* (г. Тверь, Россия)

**КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО  
НЕРВА**

*Bogatov V. V., Lavrentiyev A. A., Tsay G. Ye.,  
Lavrentiyev P. A.* (Tver, Russia)

**CLINICAL ANATOMY OF THE INFERIOR ALVEOLAR NERVE**

Осложнения при проведении торусальной или мандибулярной анестезий на нижней челюсти, иногда их недостаточная эффективность, побудили нас вернуться к изучению анатомии нервов в области отверстия нижней челюсти.

Исследование показало, что в области введения анестетика располагалось 3 нерва. Нижний альвеолярный нерв имел диаметр 2,5–4,0 мм, длину от 13 до 40 мм, шел в канал нижней челюсти, располагаясь до входа в канал в межкрыловидном клетчаточном пространстве вместе с язычным нервом. Их разделяла тонкая пластинка межкрыловидной фасции. Язычный нерв, имея диаметр 2,0–3,0 мм, отходил на одном уровне с нижним альвеолярным нервом, располагаясь внутри и впереди от него под углом от 5 до 40°. Расстояние между этими нервами у отверстия нижней челюсти колебалось от 3 до 5 мм. Щечный нерв имел диаметр 1,5–2,0 мм, располагался между головками латеральной крыловидной мышцы, спускался книзу, проникал через фасцию височной мышцы у переднего ее края и по внутренней поверхности сухожилия височной мышцы проходил до ретромолярной области, располагаясь в височнокрыловидном клетчаточном пространстве. В ретромолярной области он делился на веточки, разветвляющиеся в области 3-го моляра нижней челюсти. Основной же ствол щечного нерва проходил к слизистой щеки, которую иннервировал. Расстояние от щечного до нижнего альвеолярного нерва колебалось от 15 до 23 мм, от щечного до язычного нерва — от 12 до 21 мм. Приведенные результаты показывают значительную вариабельность в топографии нервов, участвующих в иннервации данной области, что необходимо учитывать при проведении анестезии нижней челюсти.

*Боголепова И. Н., Малофеева Л. И., Свешников А. В.,  
Агапов П. А., Малофеева И. Г.* (Москва, Россия)

**ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ МОЗГА МУЖЧИН И ЖЕНЩИН**

*Bogolepova I. N., Malofeyeva L. I., Sveshnikov A. V.,  
Agapov P. A., Malofeyeva I. G.* (Moscow, Russia)

**PECULIARITIES OF STRUCTURE OF MALE AND FEMALE  
BRAIN**

Целью настоящего исследования было изучение особенностей макроскопии и структурной организации корковых формаций мозга мужчин и женщин. Исследования проводились на коллекции мозгов мужчин и женщин, собранной в лаборатории анатомии и архитектоники мозга Отдела исследований мозга ФГБНУ ИЦН. Особенность настоящих исследований заклю-