

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-

чается в изучении корковых структур мозга у мужчин и женщин на непрерывных фронтальных сериях тотальных цитоархитектонических срезов мозга толщиной 20 мкм. Всего изучено 15 экземпляров мозга мужчин и 15 женских. Исследование макроскопического строения мозга мужчин и женщин установило большую разницу в локализации строения борозд и извилин, их протяженности, выраженности вторичных и третичных борозд и извилин. Наиболее ярко эти различия проявляются в лобной области коры мозга мужчин и женщин. Были установлены различия нейронного строения корковых структур мозга мужчин и женщин. К этим различиям относятся размеры нейронов, показатели плотности нейронов, плотности глии, плотности сателлитной глии и процентное число нейронов, окруженных сателлитной глией в отдельных цитоархитектонических слоях ассоциативных и проекционных корковых формаций. Выявленные гендерные различия структурной организации мозга играют важную роль для понимания особенностей когнитивной деятельности мозга мужчин и женщин.

*Боженкова М. В., Романов В. И.* (г. Смоленск, Россия)

**ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ЭКЗОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ  
БЕЛЫХ КРЫС НА РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ ПЕРЕГРЕВАНИЯ  
В ТЕРМОКАМЕРЕ**

*Bozhenkova M. V., Romanov V. I.* (Smolensk, Russia)

**HISTOPHYSIOLOGY OF EXOCRINE GLANDS OF ALBINO RATS  
AT DIFFERENT STAGES OF OVERHEATING IN A THERMAL  
CHAMBER**

С помощью гистологических, гистохимических и морфометрических методик исследовано строение больших слюнных желез, печени и экзокринного отдела поджелудочной железы на разных стадиях перегрева (мнимое безразличие, эмоциональное и физическое возбуждение, начальная стадия, разгар, терминальная стадия теплового удара и смерть от него). Начиная со стадии мнимого безразличия (животные обнюхивают камеру, затем лежат на животе), происходит изменение кровенаполнения сосудов. На стадии эмоционального и двигательного возбуждения (животные ищут выход из камеры, бегают, прыгают) выявлены признаки нарушения кровообращения (венозная гиперемия, локальный стаз крови, отек стромы, увеличение площади функционирующих капилляров, увеличение числа тучных клеток, повышение сосудисто-тканевой проницаемости). В начальной стадии теплового удара (животные вялые, ложатся на живот), в разгар теплового удара (животные лежат, пытаются встать, падают), в терминальной стадии теплового удара (животные лежат неподвижно, дыхание Куссмауля, кожные покровы синюшные) перечисленные выше нарушения кровообращения нарастают и наиболее выражены у погибших от теплового удара животных. Степень выявленных изменений неодинакова в различных железах и зависит от их участия в адаптации организма. В паренхиме желез под воздействием высокой температуры наблюдаются

изменения ядерно-цитоплазматических отношений, концентрации ДНК и РНК. В цитоплазме гепатоцитов уменьшается содержание гликогена и термолабильных ферментов. В аденоцитах слюнных желез интенсивно выделяется секрет. Таким образом, изменения в строении и паренхиме экзокринных желез белых крыс зависят от степени перегрева организма и от участия этих желез в борьбе с гипертермией.

*Бойко О. В., Доценко Ю. И., Гудинская Н. И., Мухамедзянова Р. И., Каримов И. Р., Безруков Т. Д., Ихсанов С. С.* (г. Астрахань, Россия)

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ РАБОЧИХ  
АСТРАХАНСКОГО ГАЗОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ЗАВОДА**

*Boiko O. V., Dotsenko Yu. I., Gudinskaya N. I., Mukhamedzyanova R. I., Karimov I. R., Bezrukov T. D., Ikhsanov S. S.* (Astrakhan, Russia)

**SOME BLOOD PARAMETERS IN THE WORKERS  
OF ASTRAKHAN GAS PROCESSING PLANT**

Исследовали кровь 500 рабочих с различным стажем работы. Контрольным материалом служила кровь доноров Астраханской областной станции переливания крови. Число эритроцитов было повышено практически во всех стажевых группах. Содержание гемоглобина составило в среднем  $143,6 \pm 1,4$  г/л. Выявлено снижение среднего содержания гемоглобина в эритроците по отношению к контрольной группе ( $38,64 \pm 0,36$ ). Особенно этот показатель выражен у рабочих со стажем работы 4–6 лет. Средний объем эритроцитов в исследуемых группах составил  $83,63 \pm 0,75$ . Установленное снижение коэффициента анизотропии в крови рабочих основных производств может отражать степень гетерогенности эритроцитов. Уменьшено по сравнению с контролем и содержание метгемоглобина, что объяснимо влиянием производственных факторов, вызывающих гипоксию смешанного генеза и увеличение молодых форм эритроцитов, в которых содержание глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы повышено, в связи с чем, количество метгемоглобина в них снижается. Понижение содержания сульфгемоглобина, в том числе и до  $0,12 \pm 0,045\%$ , в зависимости стажа работы, может отражать усиление процессов дегградации эритроцитов и увеличение числа гетерогенных клеток. При отсутствии сульфгемоглобина в крови, кислотная резистентность эритроцитов была значимо выше по сравнению с группой рабочих с содержанием сульфгемоглобина от 1,5% и выше. Возраст и стаж рабочих оказали влияние на наличие сульфгемоглобина: чем выше они были, тем более низким оказалось содержание сульфгемоглобина.

*Блинова Е. В., Рыскулов М. Ф., Плотникова И. Г., Ковбык Л. В., Максимова А. С., Суербаяева А. Г.* (г. Оренбург, Россия)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
МИКРОЭВОЛЮЦИОННЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ОРГАНАХ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОНОЧНЫХ  
В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОЙ СРЕДЫ**