

чество клеток промежуточного эпителия при полном отсутствии базальных и малодифференцированных эпителиоцитов. Количество нейтрофилов снижалось до $29 \pm 3\%$, также уменьшалось число лизированных форм. Можно заключить, что состав десневой жидкости после профессиональной гигиены отражает активацию иммунного ответа и включение на уровне зубодесневого соединения клеточного звена.

Лепилин А. В., Шалина М. Ю., Жилкин В. В., Белянина Т. В., Волкова О. Ю. (г. Саратов, Россия)

РАЗМЕРЫ И ПЛОТНОСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧАСТИ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Lepilin A. V., Shalina M. Yu., Zhilkin V. V., Belyanina T. V., Volkova O. Yu. (Saratov, Russia)

DIMENSIONS AND DENSITY OF THE ALVEOLAR PART OF THE MENTAL REGION OF THE MANDIBLE

Цель работы — изучение альвеолярной части подбородочного отдела нижней челюсти для планирования операции дентальной имплантации. Материал и методы: изучены 45 компьютерных томограмм 19 мужчин и 26 женщин (возраст от 25 до 68 лет) с дефектами зубного ряда, возникшими после удаления нижних центральных и боковых резцов. Исследовали костную ткань альвеолярной части подбородочного отдела нижней челюсти. Анатомо-топографические измерения проводили в начальной точке, расположенной на вершине альвеолярной части нижней челюсти и через каждые 5 мм, вплоть до нижнего края подбородочного отдела нижней челюсти. Результаты исследования показали, что высота альвеолярного гребня у 93% обследованных — от 15 мм и более. При изучении области 42 зуба средняя ширина в 1-й точке — 2,2 мм, во 2-й — 3,8 мм, в 3-й — 4,9 мм, в 4-й — 5 мм. Область 41: в 1-й точке — 2,2 мм, во 2-й — 4,2 мм, в 3-й — 5,6 мм, в 4-й — 6 мм. Область 31: в 1-й точке — 2,2 мм, во 2-й — 4,2 мм, в 3-й — 5,9 мм, в 4-й — 5,6 мм. Область 32: в 1-й точке — 1,6 мм, во 2-й — 3,1 мм, в 3-й — 4,4 мм, в 4-й — 6,1 мм. При определении плотности костной ткани 1-й тип (преобладание компактного слоя) встречался в 25,4% случаев, 2-й тип (совокупность губчатого и компактного слоя 1:1) — в 34,8% случаев, 3-й тип (преобладание губчатого слоя) — в 27,6% случаев, 4-й тип (соотношение губчатого и компактного слоя 4:1) — в 12,2% случаев. Можно заключить, что в большинстве случаев ширина альвеолярной части нижней челюсти не достаточна для установки имплантатов двухэтапным способом, так как их диаметр больше ширины альвеолярной части подбородочного отдела. Плотность костной ткани в этом отделе чаще позволяет использовать немедленную нагрузку.

Лискова Ю. В., Стадников А. А., Новиков А. Н., Саликова С. П. (г. Оренбург, Санкт-Петербург, Россия)

ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ВИМЕНТИНА В МИОКАРДЕ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Liskova Yu. V., Stadnikov A. A., Novikov A. N., Salikova S. P. (Orenburg, St. Petersburg, Russia)

CHARACTERISTICS OF VIMENTIN EXPRESSION IN THE MYOCARDIUM OF PATIENTS WITH HEART FAILURE

Исследование ремоделирования клеточного транскриптома миокарда представляет большой интерес при изучении процессов репарации/регенерации при сердечной недостаточности (СН). Изучена экспрессия белка виментина в миокарде ушка правого предсердия (УПП) у пациентов с СН. Материалом служили биоптаты миокарда УПП, полученные в процессе кардиохирургических операций (КХО) у 40 пациентов обоего пола с СН. Миокард УПП изучен светооптическим, иммуноцитохимическим (оценка экспрессии виментина) и морфометрическими методами. Развитие сердечно-сосудистых осложнений у пациентов после КХО считали неблагоприятным течением СН. Установлено, что в миокарде УПП у мужчин с благоприятным/неблагоприятным течением СН объемная плотность (ОП) виментин-позитивных (vim⁺) клеток стромы составила $42,38 \pm 6,53 / 20,77 \pm 8,89$ об.%; у женщин — $37,92 \pm 7,83 / 26,34 \pm 5,25$ об.%. Vim⁺-кардиомиоциты (КМЦ) с разной степенью экспрессии vim наблюдались у женщин с благоприятным течением СН в 8–10 раз чаще, чем у таких же мужчин. При этом vim⁺-КМЦ абсолютно отсутствовали в миокарде УПП у пациентов обоего пола с неблагоприятным течением СН. Известно, что виментин экспрессируется в КМЦ в эмбриогенезе и заменяется белком десмино в постнатальном периоде. Вероятно, в миокарде при СН инициируется реэкспрессия фетальной геной программы, приводящей к фенотипическим изменениям КМЦ. Существует предположение, что дедифференцировка обеспечивает КМЦ дополнительной пластичностью, что позволяет им выжить в условиях гипоксии и повышает возможность к вступлению в клеточный цикл, способствуя восстановлению структуры миокарда при СН.

Литвиненко Л. М. (Москва, Россия)

ОДИН ИЗ ВАРИАНТОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Litvinenko L. M. (Moscow, Russia)

ONE OF THE OPTIONS FOR USING LECTURE MATERIAL IN THE EDUCATIONAL PROCESS

В настоящее время меняются подходы к обучению в медицинском вузе. Количество часов занятий в институте «Наука о жизни» в направлении — «медико-профилактическое дело», бывшем медико-профилактическом факультете нашего университета, уменьшилось в 2 раза по сравнению с советским периодом. Однако требования остаются высокими, а занятия чрезмерно насыщены. Выход в этой ситуации один — более продуктивно использовать лекционное время и лекционный материал, включающий общие важные вопросы по системам организма, онтогенез, варианты и аномалии развития человека. Исследование проведено на 178 студентах, которым в течение 1-го семестра было прочитано 8 лекций (по 2 учебных часа каждая). За 5 мин до конца лекции старостам групп выдавали конверты с тестовыми заданиями — по одному на каждого студента. Задания были разные и не повторялись. Правильные ответы — от 1 до 4. К концу лекции староста собирает листочки с ответами и пере-