зом в эпителии десны. Таким образом, с увеличением степени тяжести пародонтита наблюдаются возрастающие изменения микроциркуляции в виде стазов, сужений, расширений и набухания сосудистой стенки, а также изменений ее конфигурации, что сочетается с усилением лимфоплазмоцитарной инфильтрации, увеличением количества соединительнотканых структур и снижением высоты покровного эпителия.

Неронов Р.В., Гайворонский А.В., Неронов Д.В.
(Санкт-Петербург, Россия)

ФОРМА ПОЛОСТИ НОСА

Neronov R.V., Gaivoronskiy A.V., Neronov D.V.
(St.Petersburg, Russia)

NASAL CAVITY SHAPE

Целью данного исследования была разработка наиболее информативного указателя для оценки топографо-анатомических отношений внутриносовых структур и формы носоглотки и выявление их особенностей при различной форме полости носа. Для объективной оценки формы полости носа (ПН) на компьютерных томограммах головы 100 мужчин использован разработанный нами указатель ПН, который определялся как отношение ширины ПН (расстояние между решетчатыми отростками нижних носовых раковин) к высоте ПН. Измерения ширины и высоты ПН проводили на срезах в коронарной проекции, причем плоскость среза, которая проходит через структуры остиомеатального комплекса, характеризующего функциональное состояние соустьев околоносовых пазух, была перпендикулярна дну ПН и ориентирована через решетчатые отростки нижних носовых раковин. Для разделения исследуемого материала на группы по указателю ПН определяли сначала среднюю группу, в которой границами считали значения нижнего и верхнего квартилей указателя (мезокавиназальная группа находилась в интервале от 50,0 до 56,5), затем определяли границы крайних групп. Проведен статистический анализ ширины среднего носового хода в лепто-, мезо- и платикавиназальной группах. Исследование типовой изменчивости показало, что значимые типовые различия ($P < 0,05$) выражены между группами крайних форм ПН у ширины среднего носового хода в переднем отделе. Для лептокавиназальной группы характерен более широкий средний носовой ход ($5,4 \pm 0,31$ мм), для платикавиназальной группы — уменьшение ширины среднего носового хода ($4,8 \pm 0,32$ мм).

Неронов Р.В., Гайворонский А.В., Неронов Д.В.
(Санкт-Петербург, Россия)

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА

Neronov R.V., Gaivoronskiy A.V., Neronov D.V.
(St.Petersburg, Russia)

GENDER-RELATED PECULIARITIES OF NASAL CAVITY STRUCTURE

Изучали компьютерные томограммы околоносовых пазух и полости носа (ПН), полученные при обследо-

вании 100 мужчин и 100 женщин. Оценка статистически значимых различий ($P < 0,05$) средних величин краниометрических признаков лепто- и платикавиназальной группы у мужчин показала, что первая отличается более узким общим носовым ходом в средних отделах ПН на уровне нижней носовой раковины (НР). Средняя НР имеет более выпуклую форму в платикавиназальной группе, здесь средние отделы средних НР максимально приближены к друг к другу, а передние отделы максимально удалены ($12,1 \pm 0,79$ мм и $13,5 \pm 0,43$ мм) относительно лептокавиназальной ($13,8 \pm 0,63$ и $12,4 \pm 0,37$ мм) и мезокавиназальной групп ($13,4 \pm 0,59$ и $13,1 \pm 0,28$ мм). Исследование изменчивости у женщин показало, что значимые типовые различия ($P < 0,05$) менее выражены по сравнению с таковыми у мужчин и в основном наблюдались между крайними формами ПН: отмечены различия высоты ПН в переднем и заднем ее отделе, высоты среднего носового хода по свободному краю средней НР в среднем и заднем отделе, ширины общего носового хода в начале, на уровне нижней НР, ширины нижнего носового хода в средних отделах, ширины среднего носового хода в переднем отделе, ширины переднего конца средней НР. При увеличении указателя ПН у мужчин и у женщин следует ожидать увеличения толщины переднего конца средней НР, сужения среднего носового хода, широкого общего носового хода в переднем отделе на уровне нижней НР, низкой ПН в переднем ее отделе.

Нигматуллин Р.Т., Шербakov Д.А., Мухаметов А.Р., Гизатуллина Э.Р. (г. Уфа, Россия)

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЭЛАСТИНОВОГО БИОМАТЕРИАЛА КАК ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ

Nigmatullin R.T., Shcherbakov D.A., Mukhametov A.R., Gizatullina E.R. (Ufa, Russia)

ELASTIN BIOMATERIAL TRANSPLANTATION AS AN EXPERIMENTAL MODEL OF THE REPLACEMENT REGENERATION

Проведен анализ трансплантации биоматериалов (БМ) на основе эластина, описанных в патентах РФ №2440148, №2421154, №2417763. Эксперименты выполнены на крысах линии Вистар ($n=46$), которым подкожно трансплантировали 2 формы БМ — пластинчатую и диспергированную. Исследование на 3-, 7-, 14-, 30-, 120-е и 360-е сутки выявило 3 типа заместительной регенерации пластинчатого БМ. При фронтальном типе по всей площади контакта БМ с тканевым ложем происходит постепенная резорбция эластических волокон с формированием плотного оформленного соединительнотканного регенерата. При очаговом типе полиморфный клеточный инфильтрат в виде тяжелой фрагментирует БМ до его центральных зон. При этом фибробласты синтезируют коллагеновые волокна (КВ), формирующие магистральные пучки, от которых начинается процесс диффузного проникновения КВ между эластическими волокнами на всем протяжении трансплантата. Очаговое и диффузное замещение можно рассматривать как 2 следующих