

и ЛП II УС составили, соответственно,  $27 \pm 3$  и  $33 \pm 2^\circ$ . В результате объединения данных притоков сформирован основной ствол II УС, являющийся ЛП III УС, длиной не более  $14,5 \pm 0,3$  мм и соединяющийся с ПП III УС длиной  $17,6 \pm 0,4$  мм на всем протяжении. Перед впадением в венечный синус ЛП и ПП III УС объединяются под углом  $85 \pm 4^\circ$  и образуют III УС. При этом ПП III УС отклоняется на меньший угол, чем ЛП III УС, соответственно,  $35 \pm 2$  и  $53 \pm 2^\circ$ . Анализ основных притоков БВС показал наличие равного количества углов слияния с показателями менее  $45^\circ$  и более  $90^\circ$  — по 20% случаев, а углы от  $45$  до  $90^\circ$  встречаются в 60% наблюдений. Наибольшее количество случаев преобладания длины ПП над ЛП встречается в 54,5%.

*Нигматуллин Р.Т., Гизатуллина Э.Р., Щербаков Д.А., Каримова А.И. (г. Уфа, Россия)*

#### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

*Nigmatullin R. T., Gizatullina E. R., Shcherbakov D. A., Karimova A. I. (Ufa, Russia)*

#### **CLINICAL-MORPHOLOGICAL PARALLELS IN REGENERATIVE STOMATOLOGY**

В рамках инициативной программы «Регенеративная стоматология» во Всероссийском центре глазной и пластической хирургии более 20 лет изучаются возможности репаративной регенерации различных анатомических структур жевательного аппарата: пародонта, тканей зуба, слизистой оболочки полости рта, мягкого остова и костного скелета лица. Экспериментальные исследования с трансплантацией различных видов биоматериалов (БМ) Аллоплант® в искусственные дефекты тканей показали высокий регенеративный потенциал большинства указанных соединительнотканых формаций и эпителиальных покровов. По результатам доклинических испытаний были внедрены в стоматологическую практику ряд БМ: 1) с целью оптимизации регенерации пульпы и моделирования различных форм третичного дентина создана «Биологическая прокладка для лечения пульпита» (патент № 2276610); 2) при атрофии альвеолярных отростков с целью репарации структур пародонта успешно используется инъекционная форма БМ «Стимулятор регенерации»; 3) для моделирования периодонтальной связки применяются диспергированные или мембранные виды БМ; 4) разработаны трансплантаты-индукторы остеогенеза для восполнения объема костной ткани нижней и верхней челюсти (патент № 2511455); 5) созданы БМ для коррекции дефектов мягкого остова лица (патент № 2294205, патент № 2421154). В настоящее время концептуальная модель регенеративной медицины на основе БМ Аллоплант успешно

реализована в стоматологической практике на федеральном уровне.

*Нигматуллин Р.Т., Щербаков Д.А., Кутушев Р.З., Гизатуллина Э.Р., Мухаметов А.Р. (г. Уфа, Россия)*

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЭЛАСТИНОВОГО БИОМАТЕРИАЛА В РАЗЛИЧНОЕ ТКАНЕВОЕ ЛОЖЕ**

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

#### **THE RESULTS OF EXPERIMENTAL TRANSPLANTATION OF THE ELASTIN BIOMATERIAL INTO DIFFERENT TISSUE BED**

На крысах линии Вистар ( $n=86$ ) изучали динамику заместительной регенерации при трансплантации пластинчатого эластинового биоматериала (БМ) (патент №2440148) в различные типы тканевого ложа: подкожную жировую клетчатку, скелетную мышцу, костные дефекты лицевого и мозгового черепа. Фрагменты БМ и прилежащих тканей получали на 7-, 14-, 30-, 120-е и 360-е сутки и исследовали с использованием комплекса гистологических методов. При трансплантации БМ в подкожную клетчатку доминирует фронтальный тип замещения. При этом по всей контактной зоне происходит относительно равномерная резорбция эластиновых структур при участии макрофагов и гигантских многоядерных клеток. Зона резорбции поэтапно замещается плотной волокнистой оформленной соединительной тканью. При контакте БМ с мышечным ложем наблюдается мозаичная картина: чередуются участки фронтального и диффузно-очагового типов замещения, отмечается активная сосудистая пролиферация. Развитое микроциркуляторное русло обнаруживается как в зоне контакта БМ с тканевым ложем, так и в интрамуральных очагах замещения. При трансплантации БМ в костные дефекты, наблюдается поэтапное его замещение соединительнотканым регенератом. В последующем (на 120-е сутки) появляются очаги остеогенеза по эндесмальному типу, рекапитулируя основные этапы эмбриогенеза.

*Никифорова С.А., Железнов Л.М. (Оренбург, Россия)*

#### **ИЗМЕНЕНИЯ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА ПЛОДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ НА ЭТАПАХ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*Nikiforova S. A., Zheleznov L. M. (Orenburg, Russia)*

#### **CHANGES OF FETAL ABDOMINAL CIRCUMFERENCE IN HIV-INFECTED PREGNANT WOMEN AT SCREENING STAGES**

Оценка развития плода у ВИЧ-инфицированных беременных является не только медицинской, но и социально значимой проблемой. Целью настоящего исследования явилось изучение динамики размерных характеристик окружности живота