

Реферати

**ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРЕДИКТИВНОЕ
ЗНАЧЕНИЕ
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ
МАРКЕРОВ У ДЕТЕЙ С РЕФРАКТЕРНЫМИ
К ЛЕЧЕНИЮ ОПУХОЛЯМИ**

**Мельник М.М., Галахин К.О., Рыбак С.В.,
Климнюк Г.И.**

Актуальной проблемой детской онкологии является поиск путей преодоления лечебной резистентности (ЛР) при химиотерапии солидных опухолей. Выделяют различные механизмы ЛР, ключевую роль в которых играют онкобелки Pgp, p53, BCL-2, Her2/neu, определение экспрессии которых в опухолевых клетках в совокупности с другими прогностическими факторами, способно предвидеть дальнейшее течение заболевания и целесообразность применения химиотерапии.

Неоднозначность взглядов относительно прогностической ценности этих онкомаркеров требует дальнейших исследований с созданием иммуногистохимических панелей.

Ключевые слова: иммуногистохимические маркеры p53, BCL-2, P-glycoprotein, Her2/neu, резистентные опухоли у детей.

**PROGNOSTIC AND PREDICTIVE
SIGNIFICANCE OF
IMMUNOHISTOCHEMICAL
MARKERS IN CHILDREN RESISTANT
TO THE TREATMENT OF TUMORS**

**Melnik N.N., Galakhin K.A., Rybak S.V.,
Klimnyuk G.I.**

Actual problem of pediatric oncology is search for the ways for overcoming of medicamentous refractorious (MR) in chemotherapy of solid tumors. Currently, there are various mechanisms of MR key role in which play oncoproteins Pgp, p53, BCL2, Her2/neu. Determination of these proteins in tumor cells together with other prognostic factors can predict further course of disease and rational of use of chemotherapy.

Ambiguity of opinions as for their prognostic value demands further studies with creation of immunohistochemical panels.

Key words: immunohistochemical markers p53, bcl-2, P-glycoprotein, Her2/neu, resistant tumors in children.

УДК 616.724 – 073.7

**ЗМІНИ НА МР-ТОМОГРАМАХ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ПРИ ДОСЛІДЖЕННЯХ
ПОРОЖНИНИ РОТА У ОСІБ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ**

В. М.Новіков

Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, м. Полтава

Стаття є фрагментом науково-дослідної міжкафедральної теми «Оптимізація профілактики та лікування стоматологічних захворювань ортопедичними методами» (№ держреєстрації 0102U001303).

Останніми десятиріччями з'явилося багато робіт вітчизняних і зарубіжних авторів, присвячених дослідженню порожнини рота та щелепно-лицевої області за допомогою магніто-резонансних томографів. Сисолятин П.Г. та співавтори [4] повідомляють про дослідження щелепно-лицевої області за допомогою МРТ з 1995 року. Про протоколи дослідження скронево-нижньощелепного суглоба, які ведуться у Львові, повідомляє Макеєв В. Ф. та співавтори [2]. У Москві цю тему досліджують Буланова Т. В. [1], Рабухіна Н. А., Сьомкін В. А. [3].

Магніто-резонансна томографія дозволяє достатньо точно, а головне – без рентгенівського опромінювання пацієнта, візуалізувати не тільки кісткові елементи, як на

рентгенограмах, але й м'якотканинні і, в першу чергу, меніск та м'язи при дослідженні скронево-нижньощелепного суглоба.

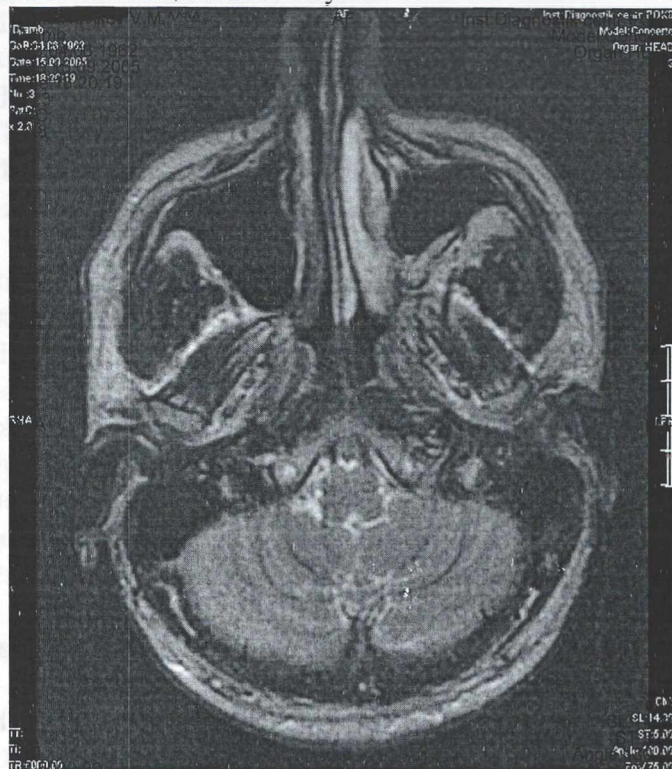


Фото 1. МР-томограма хворого Н., 43 роки. Норма.

Однак, у багатьох роботах Сисолятин П. Г. (2004) [4], Хватова В. О., Корнієнко В. М. [5], Friedrich A. Pasler [6] наводять повідомлення про артефакти, що виникають на знімках у тих випадках, коли пацієнти мають в роті незнімні зубні протези з металу. Ці з результати отримали і ми, проводячи дослідження СНЩС або при випадкових дослідженнях розташованих поряд анатомічних утворень або відділів голови.

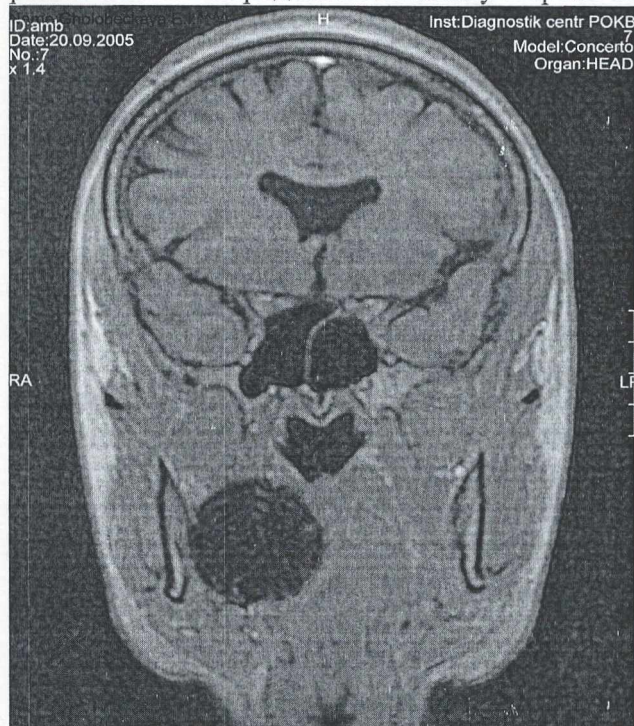


Фото 2. Хвора Ч. Артефакт у випадку застосування суцільнолитого протезу.

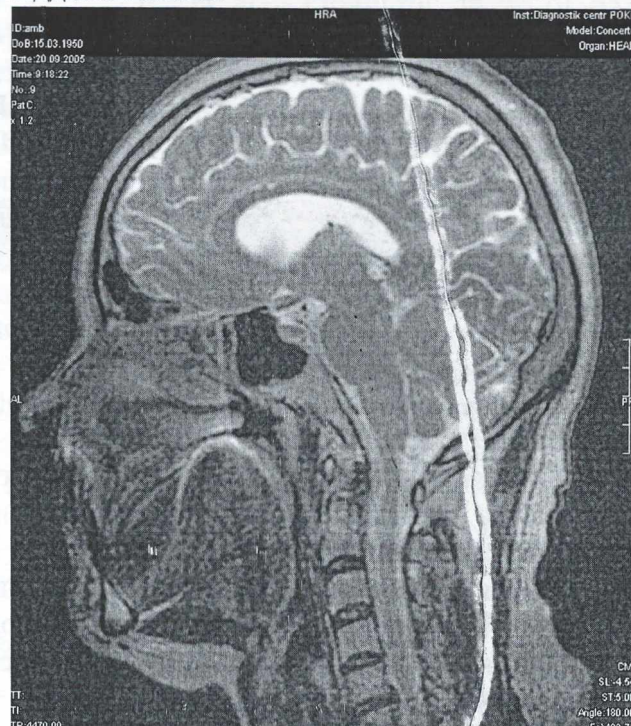


Фото 3. Хвора С. Артефакт у випадку застосування штамповано-паяного протезу.

Метою дослідження була перевірка конфігурації артефактів різних незнімних зубних протезів, що виникають при візуалізації МРТ-досліджень.

Матеріал та методи дослідження. Вивчені муляжі зубних протезів на гіпсових моделях. Для дослідження були відібрані конструкції протезів, що зустрічаються найбільш часто на наш погляд: мостоподібний штамповано-паяний протез із пластмасовим облицюванням, суцільнолитий мостоподібний протез із керамічним облицюванням, частковий знімний пластинковий протез із кламерною фіксацією. Для імітації природного вологого середовища моделі були вміщені в пластикову ПЕТ-пляшку зі зрізаною верхівкою, наповнену звичайною водопровідною водою. Дослідження проводились на установці для магнітно-резонансної томографії «Сіменс», «Magnetom Concerto 0,2 T» відкритого типу.

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні сканування мала місце втрата МРТ-сигналу різної інтенсивності і форми з порушенням зображення.

Сигнал від пластмасової конструкції не визначався внаслідок відсутності в ньому атома водню. Конструкції, що містять метал, давали викривлення, прямо пропорційні кількості металу в дослідженні. Суцільнолиті конструкції давали викривлення круглої форми однорідної структури, з нечіткими краями.



Фото 4. МР-томограма муляжа в разі застосування суцільнолитого протезу.



Фото 5. МР-томограма муляжа в разі застосування штамповано-паяного протезу.

Штамповано-паяні мостоподібні протези давали викривлення неправильної напівмісячної форми з розмитими краями і неоднорідною структурою.

Всі знімки були гіпоінтенсивні по відношенню до води, втрата МР-сигналу від металу визначалася завжди.

Висновки

1. Величина викривлення МРТ-сигналу прямо пропорційна кількості металу в зубному протезі. Форма викривлення сигналу залежить від якісного вмісту металів у протезі. Пластмасові протези і пластмасові деталі металевих протезів не давали викривлень МРТ-сигналу.

2. У клінічних ситуаціях відбувається викривлення зображення анатомічних елементів, контурів альвеолярних відростків і верхньощелепної пазухи.

3. Артефакти від металевих зубних протезів частіше за все не заважали візуалізації СНЩС з причини їх анатомічної віддаленості один від одного і розташування вздовж різних силових ліній постійного магнітного поля МРТ.

Література

1. Буланова Т. В. Стандартизация протокола магнитно-резонансной томографии височно-нижнечелюстных суставов. Ч. 1. Вестник рентгенологии и радиологии, 2004 г., №2, с. 15-19.

2. Макеєв В. Ф., Шибінський В. Я., Абрамюк А. М. Діагностика внутрішніх розладів скронево-нижньощелепних суглобів методом магнітно-резонансної томографії. Современная стоматология, № 2, 2005 р. С. 129 – 133.
3. Рабухина Н. А., Семкин В. А. Некоторые проблемы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Стоматология № 3, 2005 г., с. 33-34.
4. Сысолятин П.Г., Дергилев А. П., Ильин А. А. Магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Вестник рентгенологии и радиологии, № 5, 2000 г., с. 44-48.
5. Хватова В. А., Корниенко В. Н. Компьютерная и ядерно-магнитная томография в диагностике заболеваний и повреждения височно-нижнечелюстного сустава. Стоматология № 3, 1991 г., с. 80- 81.
6. Friedrich A. Pasler. Radiology. Color Atlas of Dental Medicine. P. 120 – 124.

Реферати

ИЗМЕНЕНИЯ НА МР-ТОМОГРАММАХ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛОСТИ РТА ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Новиков В.М.

В статье описаны изменения, возникающие на МРТ зубочелюстной системы у лиц, пользующихся протезами зубов. Представлены иллюстрации результатов клинических и фантомных исследований и влияние искажений на изображение близлежащих анатомических образований.

Ключевые слова: магнитно-резонансный томограф, зубные протезы.

CHANGES APPEAR ON MRT TEETH-JAW SYSTEM AT PERSONS USING DENTURES

Novikov V.M.

Described in article changes appear on MRT teeth-jaw system at persons using dentures. There are illustrations of results of clinical and fantom invesnigations and their magnetic influence on the photos of close anatomic formations.

Key words: MRT, dentures.

УДК 616.833.15-009.7:611.013.85-089.843-031

КОРЕКЦІЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕВРАЛГІЇ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА, ТРАНСПЛАНТАЦІЄЮ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ

Т.В. Салогуб

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Невралгія трійчастого нерва (НТН) складає половину всіх нейростоматологічних захворювань [1,2]. Дане захворювання, на думку більшості дослідників, має поліетіологічну природу [8,14,15]. Значне місце в чинниках невралгії, особливо периферійного генеза, посідає патологія зубощелепної системи та ЛОР органів [3,4]. Стосовно патогенезу невралгії, то твердження про її функціональність не витримують критики [7].

За довгий період вивчення невралгії трійчастого нерва запропоновано безліч хірургічних, консервативних та комбінованих способів її лікування [5,6,10,12,13]. Але всі вони дають короткочасний ефект, етіопатогенетично не завжди обґрунтовані і досить часто дають рецидиви, які в свою чергу обтяжують стан хворих, викликають зневіру в ефективності лікування.