

**Матеріали і методи:** Була досліджена слюна 5 здорових людей і 5 больних гингивитом. Активність ТФкат определялась спектрофотометрически.

**Результаты:** ранее в исследованиях была установлена прямая корреляция между активностью фермента в сыворотке крови и слюне, поэтому для дальнейших исследований брали только слюну. В ходе исследования было установлено, что активность ТФ в слюне больнх гингивитом снижается в 1,5 раза (с  $0,73 \pm 0,03$  усл. ед. до  $0,48 \pm 0,06$  усл. ед. у здоровых и больнх соответственно). Снижение активности фермента говорит об усиленной пролиферации клеток десны.

**Выводы:** изменение активности фермента в слюне свидетельствует об изменении состояния клеток десны, что позволяет изучать активность фермента в ротовой жидкости при различных патологических процессах в полости рта.

## ВІКОВІ ЗМІНИ СТРУКТУРИ ЕПІТЕЛІЮ ЩОКИ ЛЮДИНИ

Кіст В., Олійник М.

### Українська медична стоматологічна академія

Нами вивчені регіональні особливості процесу старіння епітеліального шару слизової оболонки щоки людини.

Матеріалом дослідження були напівтонкі зрізи, отримані з різних зон (максиллярної, мандибулярної та зони шва) слизової оболонки щоки людей 40 і 80 років. Морфометричне дослідження проводили за допомогою окуляр-мікрометра МОВ-1-16, статистичну обробку отриманих даних – програми Excel.

На основі отриманих даних виявлені загальні особливості і закономірності вікових змін, створений багатий ілюстративний матеріал.

Епітелій щоки людини входить до складу слизової оболонки вкриваючого типу. В цьому відділі порожнини рота він не зазнає великих механічних навантажень, окрім зони, що розташована по лінії змикання зубів. Але ж і тут травматизація можлива лише за умов накусання слизової оболонки. Цьому перешкоджають особливості будови власної пластинки слизової оболонки, а також відсутність в зоні шва підслизової основи. Епітелій в цьому регіоні має найбільшу товщину, а поверхневі шари зазнають зрговіння. З віком прояви зрговіння епітелію в шовній зоні щоки посилюються.

Епітеліальні сосочки подекуди подекуються – загальна товщина епітеліального пласта при цьому стає меншою, в інших місцях утворюються брунькоподібні вип'ячування на їх вершинах – це призводить до загального збільшення товщини епітелію.

У осіб похилого віку також спостерігається зміни співвідношення шарів клітин, прискорення диференцировки епітеліоцитів, дистрофічні зміни.

## МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И РАКЕ ЖЕЛУДКА

Коваленко Т.В., Уманский К.С., Радионова Т.С.

Апоптоз играет важную роль в патогенезе язвенной болезни. При нарушении программы клеточной гибели в слизистой могут развиваться предраковые изменения. На процессы апоптоза влияют ангиогенные факторы, такие как тимидинфосфорилаза (PD-ECGF). Это анаболический изофермент, являющийся фактором патогенеза язвенной болезни желудка. Его изофермент – катаболическая тимидинфосфорилаза (ТФкат) - снижает скорость пролиферации по «запасному пути». Мы изучали активность обоих изоферментов, отношение их активностей (PD-ECGF/ТФкат) назвали индексом пролиферативной активности ткани. От интенсивности процессов апоптоза косвенно можно судить по уровню оксида азота (NO).

**Цель работы:** Провести сравнительное изучение активности PD-ECGF и ее изофермента – ТФкат, уровень NO в тканях и сыворотке крови у больнх язвенной болезнью и раком желудка.

**Матеріали і методи:** Обследовано 76 больнх язвенной болезнью, 40 больнх раком желудка  $T_3N_xM_0$ , 96 здоровых. Активность изоферментов, уровень NO исследовали