

ними простору можуть бути охарактеризованими кількісно за допомогою ФР.

Отже, ФА дозволяє кількісно характеризувати не тільки параметри, що традиційно визначаються при проведенні морфометричних досліджень (розміри, кількість та щільність розташування клітин), але й характер їх розподілу. ФА може використовуватися для проведення досліджень цитоархітекторніки різних структур нервової системи, а також при проведенні морфометричних досліджень інших структур, коли доцільним є дослідження характеру розподілу клітин та ступеня заповнення ними простору.

ЗМІНИ МОНОЦИТАРНОГО ДИФЕРОНУ ЧЕРВОНОГО КІСТКОВОГО МОЗКУ ТА КЛІТИН МІКРООТОЧЕННЯ, ПРИ ДОВГОТРИВАЛОМУ ВВЕДЕНІ ТРИПТОРЕЛІНУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Мартиненко Р.В., Шепітько В.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Рак передміхурової залози є найпоширенішим онкологічним діагнозом у чоловіків, більш ніж 160 000 нових випадків щороку в Сполучених Штатах. Це друга за поширеністю форма раку у чоловіків, що поступається лише немеланомним ракам шкіри. Хагінс і Ходжес продемонстрували терапевтичний ефект дефіциту тестостерону в статевих залозах у 1940-х роках і таким чином підтвердили концепцію, що рак передміхурової залози є андрогензалежним захворюванням. Терапія депривації андрогенів (ADT) є основним паліативним методом лікування чоловіків з місцево-поширеним і метастатичним раком передміхурової залози, її метою є зниження рівня тестостерону до рівня, отриманого шляхом хірургічної кастрації.

Серед варіантів АДТ переважає використання агоністів гонадотропін-рилізинг-гормону (ГнРГ). Агоніст GnRH, трипторелін, є гормональною терапією першої ланки, яка продемонструвала ефективність і безпеку в клінічних дослідженнях пацієнтів з місцеворозповсюдженим метастатичним або метастатичним захворюванням.

В результаті проліферації та диференціації поліпотентної стовбурової клітини крові під впливом клітин мікрооточення відбувається розвиток всіх кровотворних клітин. Андрогени мають подвійний ефект на систему гемопоезу. Вплив андрогенного дефіциту на кровотворення досі не достатньо вивчений.

Особливу увагу, на наш погляд, заслуговує диферон моноцитопоезу, через його активну участь у гомеостазі організму. Вплив тривалої центральної депривації синтезу тестостерону на кількісні та якісні морфологічні зміни в моноцитопоезі та його клітинах мікрооточення недосконально вивчений та відображений в науковій літературі.

Андрогени регулюють імунну систему, що призводить до специфічних відмінностей у проявах багатьох захворювань в залежності від статі. Загалом андрогени виявляють протизапальну дію, тоді як естрогени викликають прозапальну дію. Андрогени негативно впливають на запалення (наприклад при астмі), націлюючись на вроджені лімфоїдні клітини типу 2 (ILC2) і клітини Т-хелпери (Th)-2, щоб послабити відповідь, опосередковану інтерлейкіном (IL)-17A, шляхом біосинтезу лейкотрієну (LT).

Довготривала хімічна кастрація триптореліном ацетатом призводить до кількісних та якісних змін клітин моноцитарного паростку на всіх стадіях диференціювання та проліферації з комплементарною реакцією клітин мікрооточення. Максимальні кількісні зміни клітин моноцитарного ряду спостерігалися на 3 місяць дослідження, з послідуєчим поступовим відновленням до показників контрольної групи. Зміни клітин

мікрооточення: макрофагів та ретикулярних клітин, характеризувалася сталою реакцією на ранніх етапах дослідження у виді зменшення кількості та співвідношення ЯЦС, з послідуочим відновленням кількісних та якісних змін до рівня контрольної групи тварин. Адипоцит реагує на всіх термінах дослідження сталим збільшенням кількісних та якісних характеристик.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

Марченко А.В., Поровай О.С.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Хвороби тканин пародонту превалюють у розвинених країнах та країнах, що розвиваються, приблизно від 20 до 50 відсотків. Високій поширеності серед різних верств населення сприяють як загальні, так і місцеві фактори: погана та незадовільна гігієна порожнини рота, паління, діабет, вікові особливості, спадковість, прийом ліків, стрес, тощо (1). Періопацієнти завдяки високому рівню захворюваності потребують регулярного огляду та якісної діагностики з метою визначення максимально ефективного методу лікування, оцінки результативності проведених маніпуляцій, профілактики. Питання вибору методу рентгенографії при дослідженні пародонтологічних захворювань залишається актуальним.

Для дослідження було вивчені прицільні рентгенограми та ортопантомограми пацієнтів, у яких індекс PSR дорівнював 3 та 4. Загальна кількість клінічних випадків 19 осіб, в яких 8 пацієнтів з індексом PSR дорівнював 3, та відповідно 11 чоловік із значенням PSR 4.

Внутрішньоротовий рентген знімок надає високодетальне зображення твердих тканин зубів і навколишніх структур, що є важливим