

## Supplement №2 (138) 2023

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується  
в Google Scholar,  
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine  
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL  
EDITION

# UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:  
Google Scholar, Index Copernicus,  
WorldCat OCLC

**Засновник** – Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця МОЗ України  
**Періодичність виходу 4 рази на рік.**

**Журнал внесено до переліку фахових видань.**

**Галузі наук: медичні, фармацевтичні.**  
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ  
імені О. О. Богомольця  
(протокол №4 від 27.04.2023р.)

Усі права стосовно опублікованих статей  
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.  
Передрук можливий за згоди редакції  
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,  
які відповідають вимогам до публікації  
в даному виданні.

**Founder** – Bogomolets National Medical University  
Ministry of Health of Ukraine

**Publication frequency – 4 times a year.**

**The Journal is included in the list of professional  
publications in Medical  
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council  
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv  
(protocol №4 of 27.04.2023)

All rights concerning published articles are reserved  
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation  
of the facts in the articles is held by authors,  
and of the content of advertising material –  
by advertisers.

Reprint is possible with consent  
of the editorial board and reference.

Research materials accepted  
for publishing must meet  
the publication requirements of this edition.

## ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ ТРИГЕРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Камінський Р. Ф., Дзевульська І. В., Тимошенко І. О. І., Ігнатіщев М. Р., Примаченко В. І.

Кафедра описової та клінічної анатомії

Завідувач кафедри: Дзевульська І. В., доктор медичних наук, професор

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

**Актуальність.** Гідно новітньої статистики ВООЗ, смертність від патології серцево-судинної системи в Україні і в світі, на жаль, займає провідне місце. Одним з факторів збільшення патології серцево-судинної системи є гіпергомоцистеїнемія, яка на даний час не повністю вивчена.

**Метою** дослідження є дослідження впливу цитокінів на серце за умов гіпергомоцистеїнемії.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено на 64 білих щурах-самцях відповідно до принципів біоетики. Визначення вмісту цитокінів у гомогенатах тканин здійснювали за допомогою методу імуноферментного аналізу.

**Результати.** Встановлено значне зростання рівнів всіх прозапальних цитокінів у щурів з гіпергомоцистеїнемією незалежно від віку. Рівень цитокінів був вищим, ніж у відповідних контролях. Найбільш виражені зміни було виявлено для ІЛ-8 – рівень цього цитокіну зростає втричі, 2,5 рази та 2,7 рази в щитоподібній залозі щурів груп. Рівень анти-тизапального цитокіну ІЛ-4 перевищував значення контрольного показника у 3,2 рази у щурів групи «ГМ\_молоді»; у 2,9 рази у щурів групи «ГМ\_дорослі» і в 2,4 рази у щурів групи «ГМ\_старі», у той час як рівень іншого антизапального цитокіну – ІЛ-10, навпаки був зниженим у тварин всіх експериментальних груп.

**Висновок.** Гомоцистеїн викликає розвиток оксидатного стресу запальних процесів. Виявлено, що стан гіпергомоцистеїнемії супроводжується розвитком запального процесу, про що свідчать підвищенні рівні деяких прозапальних цитокінів.

**Ключові слова:** гіпергомоцистеїнемія, серце, патологія

## СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНІ ПЛОДІВ ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ У НОРМІ ТА ПРИ ГІПОПЛАЗІЇ ЛЕГЕНЬ АСОЦІЙОВАНОЇ З ДІАФРАГМАЛЬНОЮ ГРИЖЕЮ

Качан І. В.

Науковий керівник: Савчук Т. В., кандидат медичних наук, доцент

Кафедра патологічної анатомії

Завідувач кафедри: Гичка С. Г., доктор медичних наук, професор

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Київ, Україна

**Вступ.** Вроджена діафрагмальна грижа – дефект розвитку діафрагми (аплазія купола діафрагми або дисплазія м'язів діафрагми), який супроводжується проникненням органів черевної порожнини у грудну клітку, викликаючи недорозвинення бронхів і легеневої паренхіми (гіпоплазія легень).

**Мета дослідження.** Вивчити структурні особливості легені у плода, новонародженого в нормі та при діафрагмальній грижі.

**Матеріал та методи.** Матеріалом дослідження були легені 2 плодів у термінах 19–20 тижнів (І група) та 2 новонароджених у термінах 37–39 тижнів (ІІ група) з діафрагмальною грижею, та легені 6 плодів (ІІІ група), та 6 новонароджених (ІV група) аналогічних термінів гестації без патології легень. Застосовувалися макроскопічний, мікроскопічний, морфометричний та статистичний методи дослідження. Статистичний аналіз результатів та графічне представлення результатів виконували з використанням пакету програм STATISTICA 8.0 (StatSoft, USA), серійний номер STA862D175437Q. Для оцінки різниці між порівнюваними середніми значеннями двох незалежних сукупностей при малих вибірках застосовували непараметричний U-критерій Манна-Уїтні (Mann-Whitney U Test). Кількісні дані наведені у форматі середнього арифметичне  $\pm$  помилка середнього арифметичного ( $M \pm m$ ), а рангові – у форматі медіана з нижнім та верхнім квантилями ( $Me [Q1; Q3]$ ). Відмінності вважали статистично значущими, якщо значення ймовірності було більше або рівне 95% ( $p \leq 0,05$ ).

Матеріал фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну, проводили по спиртам наростаючої концентрації за загальноприйнятою методикою та виготовляли парафінові блоки. З парафінових блоків на мікромомі Leica SM 2000 R робили серійні зрізи товщиною 5 мкм. Зрізи фарбувалися гістологічними барвниками: гематоксилином та еозином (ГЕ). При мікроскопії легень вираховували радіальний альвеолярний рахунок: число альвеолярних перегородок, розміщених по прямій лінії, проведеної від термінальної бронхіоли до плеври або лобулярної перегородки.