

## 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 зростав 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.