

з моменту її застосування (на 27,5 %). Вміст тригліцеридів в крові щурів за умови 6-годинного голодування, який в контролі складав  $(105,5 \pm 12,3)$  мг/дЛ, зростав у кіндлінгових щурів до  $(172,5 \pm 14,5)$  мг/дЛ ( $p < 0,05$ ), тоді як рівень ліпопротеїнів низької щільності збільшувався з  $(42,3 \pm 7,1)$  до  $(93,6 \pm 11,2)$  мг/дЛ ( $p < 0,05$ ). Імуногістохімічне визначення TNF- $\alpha$  і p-NF-kB засвідчило зростання їх вмісту в гіпокампі кіндлінгових щурів в 3,73 та 3,0 рази відповідно ( $p < 0,001$ ). Застосування піоглітазону (50,0 мг/кг, в/очер), яке здійснювали за 30 хв до чергового введення ПТЗ запобігало зазначеним порушенням.

Таким чином, отримані результати засвідчили, що модель хронічної епілептичної активності – ПТЗ-індукованого кіндлінг-синдрому, дозволяє відтворювати прояви МС.

## МОРФОМЕТРИЧНІ ПАРАМЕТРИ ПАЗУХ АОРТИ ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ ПРИ УРАЖЕННІ КЛАПАНА АОРТИ

Підвальна У. Є., Матешук-Вацеба Л. Р.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*м. Львів, Україно-Польський центр серця «Львів»*

Ендоваскулярні методи імплантації клапана аорти при аортальному стенозі вимагають передопераційного планування з оцінкою морфології пазух аорти, яка різняться за статтю.

**Мета:** порівняти дані морфометричного аналізу висоти пазух Вальсальви з тяжким аортальним стенозом на основі гендерних відмінностей.

**Матеріали та методи.** Зображення проведеної комп'ютерної томографії кореня аорти з контрастуванням в осіб з важким аортальним стенозом. Діагноз верифікований Heart Team, згідно American College of Cardiology/American Heart Association Guidelines (2020). У дослідження включені 25 пацієнтів чоловічої статі та 26 пацієнтів жіночої статі з тяжким асимптоматичним (C1, C2) та симптоматичним (D1, D2, D3) аортальним стенозом.

**Результати.** У чоловіків [середній вік  $(58,48 \pm 13,93)$  років, зріст  $(1,71 \pm 0,06)$  м] висота усіх пазух Вальсальви суттєво перевищує відповідні показники у жінок [середній вік  $(64,92 \pm 14,07)$  років, зріст  $(1,60 \pm 0,05)$  м] із ураженням клапана аорти. Найбільша суттєва різниця за статтю встановлена у показниках висоти правої пазухи аорти – на 19,96 % [ $(21,10 \pm 2,09)$  мм проти  $(17,59 \pm 2,41)$  мм,  $p = 0,0001$ ]. Статистично вірогідною за статтю була різниця показників висоти задньої пазухи аорти – на 13,04 % [ $(21,95 \pm 1,59)$  мм проти  $(19,42 \pm 2,68)$  мм,  $p = 0,003$ ] та висоти лівої пазухи аорти – на 10,87 % [ $(20,66 \pm 2,38)$  мм проти  $(18,64 \pm 2,39)$  мм,  $p = 0,02$ ].

**Висновки.** За результатами порівняння даних морфометричного аналізу висоти пазух Вальсальви з тяжким аортальним стенозом на основі гендерних відмінностей встановлено, що висота усіх пазух Вальсальви у чоловіків суттєво перевищує відповідні показники у жінок.

## ВИВЧЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ФОЛКУЛЯРНОГО ТИРОЦИТУ ЯК ЗАСІБ ОБ'ЄКТИВІЗУВАННЯ ЙОГО МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ

Рябуха О. І.

*м. Львів, Львівський медичний інститут*

Базовим рівнем організації живих організмів є клітина та її органели, що при вивченні тиреоїдної патології перетворює тироцит на основний об'єкт дослідження. Діяльність тироцита як гормонопоетичної клітини відбувається за певними напрямками при наявності спеціалізованих органел, які здійснюють синтез гормонів, їх елімінацію, транспортування виробленого гормонального продукту інтраорганним мікрокапілярним руслом, енергетичне забезпечення цих процесів. Якщо кожен напрям діяльності тироциту позначити як «можливість», створюються передумови для поглибленого дослідження функціонування будь-якого із вказаних напрямів. Транспортувальні можливості тироциту характеризують ендотеліоцити мікрокапілярів, перикапілярний простір, складчастість базальної цитолемі; енергетичні можливості визначаються