

встановлено, що у дітей з ДАК у порівнянні з групою контролю переважали захворювання на ГРВІ під час вагітності (20,7% та 10,7% відповідно; $p < 0,05$) загроза переривання вагітності (26,6% та 14,2% відповідно; $p < 0,05$) професійні шкідливості у матері (20% та 10,2% відповідно; $p < 0,05$) та хронічні захворювання у батька (13,34% та 3,52% відповідно; $p < 0,05$). Висновки. Таким чином, у дітей з ДАК встановлене переважання таких пренатальних факторів, як перенесене ГРВІ під час вагітності, загроза переривання вагітності, професійні шкідливості та хронічні захворювання у батьків. Зазначені фактори мають мутагенну дію та є доказом генетичного походження цієї серцевої аномалії, що повинно враховуватись у її ранній діагностиці.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ТОРАКОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЗОФАГЭКТОМИИ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗГМУ

Ткачев В.С.

Научный руководитель: проф. Клименко А.В.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской хирургии

Актуальность. Согласно данным украинского Национального канцер-реестра, в 2015 г. было зафиксировано 1529 случая заболевания раком пищевода, что составляет 4,2 на 100 тыс. населения. Современное лечение рака пищевода является комбинированным, в котором ключевую роль играет хирургическое вмешательство. Согласно ряду исследований (James D. Luketichin University of Pittsburgh, USA; Zhou C. In the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, China; Bieri SS in VUmc Cancer Center of Amsterdam, Netherland; и др.) мини инвазивная эзофагэктомия имеет существенные преимущества перед традиционной открытой эзофагэктомией, сохраняя при этом основные онкологические принципы. Цель исследования. Оценить целесообразность и техническую выполнимость тораколапароскопической эзофагэктомии в лечении злокачественных новообразований пищевода. Материалы и методы. В 2016г. в клинике факультетской хирургии ЗГМУ выполнены 3 тораколапароскопические эзофагэктомии. Операции выполнены пациентам 56, 59 и 60 лет. Из них 2 мужчины, 1 женщина. У 2 пациентов опухоль располагалась в средней трети пищевода (27 и 39 см от передних резцов), на момент операции определена T4aN2M0 стадия онкопроцесса, у 1 пациента – в нижней трети, на момент операции T3N2M1. Все пациенты обследованы согласно современным стандартам, включая ФГДС с биопсией, КТ, УЗИ, рентгенография, до и послеоперационное патогистологическое исследование. Результаты и обсуждение. Летальных исходов и интраоперационных осложнений не было. У одного пациента была произведена конверсия с лапароскопического на лапаротомный доступ, вызванная необходимостью удаления несмещаемого конгломерата метастатических лимфоузлов каменистой плотности вокруг чревного ствола. В раннем послеоперационном периоде у 1 больной возникло осложнение в виде линейного разрыва трахеи, которое далее было ликвидировано постановкой стента. Осложнений со стороны легких не было. Поздних послеоперационных осложнений в сроки наблюдений 11, 7 и 6 месяцев не отмечено. Все больные живы, прогрессии опухоли в зоне операции нет. Обращает внимание, что все больные предъявляли минимальные жалобы со стороны послеоперационных ран. Выводы. Тораколапароскопическая эзофагэктомия – технически выполнимое вмешательство, позволяющее осуществить радикальное хирургическое лечение рака пищевода, имеющее существенные преимущества в сравнении с традиционной открытой эзофагэктомией. Данная операция должна быть широко внедрена в клиническую практику специализированных стационаров.

АССОЦИАЦИЯ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И АЛЛЕЛИ G rs2229309 ГЕНА NFATC4

Товма А.В.

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Иванько О.Г.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра пропедевтики детских болезней

Цель исследования: определение возможности частотного ассоциирования мононуклеотидного rs2229309 NFATC4 и формирования в подростковом возрасте гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) при первичной артериальной гипертензии (АГ).