

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; Biere 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).

Материалы и методы. Объектом исследования стали подростки в возрасте 16-18 лет, учащиеся первого курса медицинского университета. Всем исследованным проводились офисные измерения артериального давления (АД), суточный мониторинг АД с помощью «Cardio Tens», электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца. В исследование включены 50 юношей и 24 девушки, у которых выявлена первичная АГ. У 32 (43%) подростков группы наблюдения при УЗИ сердца и ЭКГ установлены признаки формирующейся ГЛЖ. У 42 (57%) молодых людей с АГ группы контроля показатели левого желудочка сердца были в пределах возрастной нормы. Генотипирование тотальной ДНК из цельной венозной крови методом полимеразной цепной реакции у обследованных больных показало соответствие распределения генотипов равновесию Харди-Вайнберга в группе наблюдения и в контроле. Результаты. В соответствии с мультипликативной моделью наследования выявлены статистически значимые отличия ( $p < 0,05$ ) по частотам аллелей для rs2229309 гена NFATC4 с преобладанием встречаемости аллели G (OR – 2,08, 95% CI 1,06 – 4,10). Выводы. Таким образом, установлена ассоциация аллели G rs2229309 NFATC4 и формирования ГЛЖ сердца, что можно использовать в ранней диагностике осложнений АГ.

### **КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК САРКОЇДОЗУ**

Футрак А.В.

Науковий керівник: доц., к. мед. н. Дмитренко І.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології і естетичної медицини ФПО

Саркоїдоз – це системна хвороба невідомої етіології, яка морфологічно характеризується епітеліоїдно-клітинною гранулематозною структурою без казеозного некрозу. Середній показник поширення саркоїдозу у світі складає 20 на 100000 населення (від 10 до 40 у різних країнах). У 19-20% саркоїдоз органів дихання поєднується з ураженням інших органів, ураження периферичних лімфатичних вузлів складає до 40%, а шкіри до 20%. Мета дослідження: вивчити етіопатогенез, клініку та діагностику рідкісного захворювання шкіри – саркоїдозу. Для вирішення задачі ми обстежили хвору на саркоїдоз клінічно з використанням дерматоскопії та гістологічного діагностичного біоптату шкіри. В результаті виявлені тригерні фактори формування вивчаємої патології, характерні клінічні прояви, ознаки дерматоскопічної картини та специфічні гістологічні характеристики. Були обговорені можливі шляхи терапевтичної корекції. Висновки. Детальне вивчення рідкісних дерматозів дозволяє розширити знання і критерії диференційної діагностики хворих на патологію шкіри.

### **РОЛЬ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ДІТЕЙ З ПОВНОЮ РОЗЩІЛИНОЮ ПІДНЕБІННЯ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ**

Халецька В.М. Вербіцька А.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

Кафедра дитячої стоматології

Актуальність. У вітчизняних та зарубіжних дослідженнях підтверджено, що у дітей з вродженою розщілиною піднебіння спостерігаються висока ураженість карієсом, аномалії розвитку твердих тканин, захворювання тканин пародонту. Також відомо, що при ортодонтичному лікуванні виникаючі сили призводять до фізіологічної перебудови пародонтальних структур, що забезпечує необхідне переміщення зубів в заданому напрямку. Дана перебудова тканин фізіологічна тільки при застосуванні оптимальної навантаження. При перевантаженні окремих зубів нерідко розвиваються важкі ускладнення з боку пародонта, що супроводжується патологічною реакцією як його кісткових структур, так і тканин ясен - спостерігається запальна реакція з явищами набряку і гіперемії. Мета дослідження – вивчити гігієнічний стан ротової порожнини у дітей з повною розщілиною піднебіння до і під час ортодонтичного лікування знімними апаратами. Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 28 дітей з повною розщілиною піднебіння після проведеного хірургічного лікування (вело- і уранопластика) у віці від 6 до 9 років. Серед них – 12 дівчат, що складає 42,86% та 16 хлопчиків і це відповідає 57,14%. У більшості (18) дітей відзначалася повна одностороння розщілина піднебіння, при цьому лівостороння розщілина спостерігалася частіше (10), ніж правобічна (8). Двостороння