

холецистэктомии в 42% случаев являются органические изменения, а в 58% - функциональные нарушения. Морфологическим субстратом ПХЭС в 5-20% случаев определяется рецидивный холедохолитиаз, в 5-10% - резидуальный холедохолитиаз, стеноз большого дуоденального сосочка или его недостаточность. Папиллостеноз стоит на втором месте среди всех причин ПХЭС, составляя от 2,3 % до 37,5%. Вторичный стеноз большого дуоденального сосочка является причиной развития ПХЭС в 29,4% случаев, при этом в 13,7% - сочетается с холедохолитиазом. В свою очередь папиллостеноз приводит к хологенной панкреатической недостаточности вследствие асинхронизма поступления химуса и желчи в 12-ти перстную кишку. Поэтому выполнение органосохраняющей операции на желчном пузыре – лапароскопической холецистолитотомии (ЛХЛТ) – позволит сохранить функционирующий желчный пузырь и профилактировать появление подобных расстройств. Цель. Улучшить функциональные результаты хирургического лечения больных ЖКБ с применением по показаниям как радикальных (ЛХЭ и SILS-ХЭ), так и органосохраняющих вмешательств (ЛХЛТ), путем изучения возможности восстановления функции сохраненного желчного пузыря и профилактики рецидива холецистолитиаза. Материал и методы. В исследование включено 120 больных ЖКБ (холецистолитиазом). Методом случайной выборки сформированы три группы. В первую группу вошли 45 пациентов, которым выполнена стандартная ЛХЭ, средний возраст  $51,48 \pm 14,86$  года, (65 % женщин); во вторую группу – 45, которым выполнена SILS-холецистэктомия, средний возраст  $48,30 \pm 12,77$  года, (67% женщин), в третью группу - 30 пациентов, которым выполнена органосохраняющая операция на желчном пузыре холецистолитотомия (ЛХЛТ), средний возраст  $39,40 \pm 13,67$  года, (66 % женщин). В третью группу включались больные с одиночными (от 1 до 3) конкрементами желчного пузыря. Группы больных были сопоставимы по возрасту, полу, росту, весу, индексу массы тела. Анализ полученных результатов выполнен методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде  $M \pm m$ ,  $n(\%)$ . Достоверными считали различия при значениях  $p < 0,05$ . Результаты. Группы были сопоставимы по времени выполнения хирургических вмешательств. Среднее время выполнения ЛХЭ составило  $38,9 \pm 4,0$  мин, SILS-холецистэктомии -  $40,6 \pm 4,8$  мин, холецистолитотомии -  $43,5 \pm 4,7$  мин ( $p > 0,05$  для тренда). При выполнении всех оперативных вмешательств интраоперационных осложнений не было. Ни в одном случае не потребовалась конверсия (переход с лапароскопического на лапаротомный из минимального доступа). В группе SILS-холецистэктомии в 3 случаях понадобилась дополнительная установка одного 5 мм троакара в связи особенностями анатомического расположения желчного пузыря, после чего была выполнена SILS+-холецистэктомия. Группы также были сопоставимы по длительности пребывания больных в стационаре. Средняя длительность пребывания в стационаре после ЛХЭ составила  $4,2 \pm 1,1$  дня, после SILS-холецистэктомии -  $3,5 \pm 0,7$  дня, после холецистолитотомии -  $3,1 \pm 0,8$  дня ( $p > 0,05$  для тренда). Вывод. Органосохраняющая операция на желчном пузыре холецистолитотомия (ЛХЛТ) показана больным ЖКБ с одиночными конкрементами желчного пузыря, интраоперационных осложнений не было. Продолжительность холецистолитотомии сопоставима с продолжительностью ЛХЭ и SILS-ХЭ. Сроки пребывания больных в стационаре после ЛХЛТ не превышают сроки стационарного лечения после ЛХЭ и SILS-ХЭ. Данная операция может быть методом выбора хирургического лечения ЖКБ.

## **ЗНАЧЕННЯ ПРЕНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ У ДІТЕЙ З ДВОСТУЛКОВИМ АОРТАЛЬНИМ КЛАПАНОМ СЕРЦЯ**

Тиха Ю.І.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Каменщик А.В.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра госпітальної педіатрії

Мета дослідження: визначення ролі пренатальних факторів при внутрішньоутробному формуванні двостулкового аортального клапану серця (ДАК) у дітей. Матеріали та методи дослідження. У 30 дітей з ДАК був проведений аналіз частоти таких пренатальних факторів в анамнезі як професійні шкідливості та хронічна захворюваність у батьків, перебіг вагітності, маса та довжина тіла при народженні. Контрольну групу склали 28 умовно здорових дітей. Статистична обробка проводилася за допомогою програми Statistica 10.0 з використанням критерію Стюдента. Результати дослідження. У результаті проведеного дослідження було

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).