

также уровня микрофлоры с выраженным газообразованием.

Полученные нами результаты показали, что у получавших этанол животных наблюдается увеличение общего количества анаэробов, повышается титр газообразующей микрофлоры, снижается общее количество быстро растущих микроорганизмов, несколько больше становится содержание *E.coli*, особенно лактозонегативной, а также *Proteus vulgaris*.

Одновременно введение этанола и экстракта куколок китайского дубового шелкопряда препятствует развитию ряда негативных изменений микрофлоры, однако именно в группе получавших дополнительно экстракт животных возросло содержание лактозонегативной *E.coli* и *Proteus vulgaris*. Последнее, вероятно, объясняется известными иммуномодулирующими свойствами изучаемого нами экстракта, формирующего при внутрижелудочном введении усиление антигенного ответа организма (М.В.Горецкая и др., 2007).

Таким образом, проведенные нами исследования:

- подтвердили негативное влияние хронического потребления этанола на микробиоценоз кишечника;
- экстракт куколок китайского дубового шелкопряда, являясь биологически активной добавкой, препятствует развитию дисбиотических нарушений в кишечнике, вызванных потреблением этанола.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ**

***Николаенко А.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Нечипоренко Н.А.*

Опущение и выпадение внутренних половых органов у женщин (генитальный пролапс - ГП) в 20-50% случаев сочетается с различными видами недержания мочи, причем наиболее частым видом недержания мочи является стрессовое недержание (СНМ). Сочетание этих двух патологических состояний требует комбинированного лечения и представляет значительные трудности.

**Цель исследования.** Оценить эффективность хирургического лечения ГП, сочетающегося со СНМ с использованием синтетических материалов.

**Материал и методы.** Наблюдали 12 женщин с опущением или выпадением внутренних половых органов различной степени выраженности и стрессовым недержанием мочи. Среди 12 оперированных женщин СНМ сочеталось с выпадением передней стенки влагалища (цистоцеле) у 5; с выпадением задней стенки влагалища – у 3; с полным выпадением матки - у 2 и с выпадением культи влагалища после гистерэктомии – у 2. Все женщины оперированы одномоментно. Коррекция ГП проводилась сетчатыми протезами по технике Gynecar prolift anterior и (или) posterior с использованием собственных инструментов, а восстановление удержания мочи выполнялось слинговой операцией в виде кольцоуретросуспензии хирургическими монолитными капроновыми нитями с их проведением позади лонного сочленения и фиксацией к апоневрозу прямых мышц живота по методу Лоренца.

**Результаты.** В ходе выполнения операций отмечено 2 осложнения при операции Лоренца в виде перфорации мочевого пузыря иглами при выведении нитей из влагалища на переднюю брюшную стенку. Повреждение выявлено контрольной цистоскопией. Игла извлекалась и проведение ее повторялось в другом месте. Сетчатая

пластика стенок влагалища проводилась протезами, приготовленными в ходе операции. Вмешательства, корригирующие ГП, прошли без осложнений. Общая продолжительность всего вмешательства 90-120 минут, кровопотеря до 250 мл. В раннем послеоперационном периоде развилось 2 осложнения в виде острой задержки мочеиспускания, что потребовало в одном случае ослабления натяжения нитей, проведенных под мочеиспускательным каналом. Продолжительность пребывания в стационаре после операции 5-7 суток. Через месяц после операции состояние оперированных хорошее, рецидива ГП и недержания мочи нет. У 2-х женщин появились признаки гиперактивного мочевого пузыря, что требует приема детрузитола. Причиной развития гиперактивного мочевого пузыря, по-видимому, является расположение нитей, поднимающих стенку влагалища, не под средней частью уретры, а под шейкой мочевого пузыря. У остальных 10 женщин в течение 1-6 месяцев после операции рецидива ГП нет, моча хорошо удерживается.

**Выводы:** 1. Хирургическая коррекция генитального пролапса, сочетающегося со стрессовым недержанием мочи, путем сетчатой пластики стенок влагалища по технике Prolift anterior и posterior и кольпоуретросуспензией нитями является эффективным методом лечения этой сочетанной патологии.

## О ПОВСЕДНЕВНОЙ И СЕМЕЙНОЙ ЖИЗНИ ДРЕВНЕЙ РУСИ И ОСТРОВА МАВРИКИЙ

*Новбухт Рагени*

*Научный руководитель – доцент кафедры русского и  
белорусского языков Мишонкова Н.А.*

Люди Древней Руси жили в избах, которые представляли собой деревянный бревенчатый дом. В доме имелась печь. Свет в дома проникал через небольшие окна. Только у богатых были окна из стекла и слюды, но очень редко. Бедные жили в полуземлянках. В условиях русской зимы жить без отопления невозможно, в полуземлянках, где жили бедные люди, также устанавливались печи.

В крестьянских домах под одной крышей вместе с семьёй держали домашних животных. Чем богаче был человек, тем более комфортное было его жилище. В домах основной мебелью были лавки и скамьи, на которых и сидели, и спали. У богатых имелись деревянные кровати, ковры, столы, стулья. В тёмное время дома освещались горячей деревянной щепкой – лучиной или глиняными масляными светильниками, свечами.

Одеждой бедных была рубашка-косоворотка из холста, у богатых – из тонкого льняного полотна. Зимой носили шубы из овчины, тёплую одежду из шерсти. Богатые одевались лучше: зимой ходили в шубах.

Продукты питания делали из овса, проса, пшеницы и овощей. Мяса ели мало, а если и ели, то больше свинину, чем говядину и баранину. Большой популярностью пользовалась речная рыба, потому что это было дёшево. Пили хлебные квасы, мёды, фруктовые отвары. Пользовались деревянной посудой, в богатых домах – железной, медной, серебряной.

Семьи были большими: в одной семье жили дед, его сыновья с жёнами, внуки и т.д. Ребёнок получал два имени: крестильное – из церковного календаря, и просто имя. Крестильное скрывалось от других людей, чтобы уберечь от порчи, сглаза. Мирское имя было общеупотребительным. Часто мирское имя сопровождалось прозвищем, которое давалось или по месту, откуда происходил человек, или по личным качествам (например, «Невежа», «Сопливая Рожка»).

В Древней Руси отчества употреблялись редко, не существовало фамилий. Они