

РОД ХАДКЕВІЧАЎ І БЕРАСТАВІЦА

Петрулевіч Ю.Я.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – к.г.н., дацэнт Сіткевіч С.А.

Мая маленькая радзіма, Бераставіца, мае слаўную гісторыю, якая ўмяшчае ўсё, чым жылі бераставічане на працягу пяці стагоддзяў. Многія выдатныя постаці мінулага і сучаснага ў той ці іншай меры лёсам знітаваны з Бераставіччынай, у тым ліку і прадстаўнікі знакамітага роду Хадкевічаў.

Мэта дадзенай работы – даследаваць род Хадкевічаў, вызначыць самых знакамітых прадстаўнікоў роду, паказаць іх ролю ў гісторыі не толькі бераставіцкіх зямель, але і ўсіх беларускіх зямель XVI-п.XVII ст.

Упамінаецца Бераставіца ўпершыню ў акце 1506 года, які быў выдадзены ў Вільні і захоўваецца цяпер у інстытуце гісторыі Расійскай Акадэміі навук у Санкт-Пецярбургу. У дакуменце гаворыцца, што ў 1506 годзе польскі кароль Аляксандр Ягелончык перадаў прыдворнаму маршалку Аляксандру Хадкевічу людзей і зямельныя ўладанні Рудавы... і тых, “хто ў Бераставіцы сядзіць”. Аб гэтым сведчыць “Даравальная грамата (прывілей) Караля Польскага і Вялікага Князя Літоўскага Аляксандру Хадкевічу на валоданне Вялікай Бераставіцай і іншымі землямі”.

Так Бераставіца стала рэзідэнцыяй буйнага магнацкага роду Хадкевічаў. Продак гэтага роду, як пісаў вядомы гісторык В.Каяловіч, спасылаючыся на паданні, за незвычайную сілу атрымаў прозвішча Барэйка. Ён жыў пры двары Вялікага Князя Літоўскага Віцены і аднойчы на вачах прыдворных перамог у паядынку татарына, сілай яго ганарыўся сам князь. Калі аднойчы на паляванні князь трапіў у багну, Барэйка яго знайшоў і ледзь жывога вынес на сваіх плячах. За гэта ён атрымаў зямельныя ўладанні такога памеру, колькі змог пехатою за дзень абысці. Хадзіў Барэйка вельмі хутка, за гэта далі яму яшчэ адно прозвішча – Ходка. Ад прозвішча гэтага чалавека і пайшла радаслоўная Хадкевічаў – сцвярджае і другі гісторык, граф Станіслаў Касакоўскі.

Хадкевічы – магнацкі род герба “Касцеша” ў Вялікім княстве Літоўскім. Асобныя прадстаўнікі роду карысталіся гербам “Грыф з мячом”. У 2-й палове XVI стагоддзя Хадкевічы перайшлі з праваслаўя ў кальвінізм, а потым у каталіцтва. У 1568 годзе сярэдня галіна роду атрымала графскі тытул Свяшчэннай Рымскай імперыі. Тытул быў прызнаны ў Вялікім княстве Літоўскім.

Пасля далучэння да ВКЛ Інфлянты ў 1566 годзе для новадалучанай зямлі быў створаны адмысловы герб, які ў 1568 годзе быў наданы разам з графскім тытулам Яну Гераніавічу Хадкевічу: “...герб Земли Инфлянтское который есмо за приведенем Его Милости (Хадкевіча) тое Земли до Панства нашего Великого Князства Литовского оной земли дали, то ест Грыфа белого в чертенном (чырвоным) поли в руце правой меч голый держачи...”

Маёнткі Хадкевічаў знаходзіліся на Падляшшы (Заблудаў, Супрасль, Дойліды), у Гарадзенскім павеце (Бераставіца, Рось), Новагародскім павеце (Мыш), Аршанскім павеце (Шклоў, Быхаў), валодалі часткай Глускага маёнтка, Чарнобылем і іншымі. Хадкевічы збіралі бібліятэкі, архівы.

У выніку, можна канстатаваць цесную суязь прадстаўнікоў магнацкага роду з гісторыяй бераставіцкага рэгіёна; іх важную ролю ў гісторыі беларускіх зямель XVI-п.XVII ст. у цэлым.

Літаратура:

1. Памяць: Гіст. – дакум. Хроніка Бераставіцкага р-на. – Мн., 1999.
2. Шаланда А.І. Аб гербе Хадкевічаў. Гістарычнае краязнаўства – дзейсны

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, КАК МЕТОД ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Петухов В.С.

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - профессор Занько С.Н.*

Актуальность. Разработка и совершенствование методов лечения ановуляторного бесплодия продолжает оставаться одной из актуальных задач современной практической гинекологии.

Целью настоящего исследования явилось определение эффективности лапароскопических функционально-реконструктивных операций малого таза как метода стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

Материал и методы исследования. Обследовано 116 женщин, страдающих хроническими сальпингоофоритами в возрасте от 18 до 33 лет. Нарушения генеративной функции были выявлены у 86% пациенток (100 женщин), в том числе первичное бесплодие в 35 случаях (31%), вторичное бесплодие в 45 случаях (37%), невынашивание беременности в 20 случаях (18%). Ановуляторный менструальный цикл определялся в 88 случаях (75,9% наблюдений).

Результаты и их обсуждение. При ревизии органов малого таза у оперированных больных выявлены патологические изменения внутренних половых органов. В 92% случаев выявлен спаечный процесс малого таза различных стадий. Непроходимость маточных труб определялась у 53% женщин. У 84 (72%) пациенток выявлены: поликистоз яичников у 61 (53%) больной (в большинстве случаев поликистоз был двусторонним), склерокистоз яичников – у 13 (11%), кисты яичников – у 18 (16%), кистомы – у 6 (5%) женщин. Яичники были удалены у 17 больных; при наличии возможности удаления патологического образования в пределах здоровой ткани и в случаях склерокистоза яичников производилась резекция (35 случаев). Демедулляция яичников произведена у 27 женщин с вирильным синдромом при сочетании склеро- и поликистоза яичников. При поликистозе яичников у 61 больной производилась поверхностная каутеризация. В послеоперационном периоде при наличии двухфазного менструального цикла с недостаточностью одной или обеих фаз рекомендовалось использовать синтетические прогестины на протяжении 3-4 менструальных циклов. При выявлении у пациентки ановуляторного менструального цикла со сниженной гонадотропной функцией гипофиза проводилось лечение кломифеном по традиционным схемам. В случае сочетания ановуляторного менструального цикла с дискоординированной гонадотропной функцией гипофиза в начале 3-4 месяца использовались синтетические прогестины с последующим переходом на стимуляцию кломифеном. При использовании комплексного метода лечения спонтанная или индуцированная овуляция констатирована у 85% пациенток.

Выводы:

1. Лапароскопические функционально-реконструктивные операции органов малого таза являются эффективным методом стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

2. Актуальной и важной для клинической практики представляется разработка универсального алгоритма индукции овуляции, с определением в ней места эндоскопической хирургии, эффективной в каждом конкретном случае с учетом временных и экономических критериев.