

отверстие вшивалась заплата из политетрафторэтилена, в 13 – из аутолены. Кровопотеря во время вмешательств не превышала 50 мл. Средняя продолжительность операции составила  $66\pm 4,6$  мин, среднее время пережатия сонной артерии -  $26\pm 2,4$  мин.

Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения не наблюдались. В раннем послеоперационном периоде отмечались признаки реперфузионно-реоксигенационного синдрома головного мозга. КЭЭ у оперированных больных привела к снижению общемозговых проявлений ишемии мозга, прежде всего, к регрессу неврологической симптоматики. Отмечен положительный эффект операции на восстановление зрительных функций.

Таким образом, ККЭ является эффективным методом хирургического лечения окклюзионно-стенозных поражений ВСА у больных облитерирующим атеросклерозом. Вместе с тем, с целью улучшения исходов операции необходима разработка новых методов антигипоксической церебропротекции, лечения и профилактики реперфузионно-реоксигенационного синдрома головного мозга.

Литература:

1. Риск, связанный с каротидной эндартерэктомией у больных с инсультом головного мозга / Е. Баркаускас [и др.] // Журнал ангиология и сосудистая хирургия. – 2005. – Т. 11. - №1. – С. 103-112.
2. Влияние операции на сонных артериях на регресс двигательных нарушений у больных после ишемического инсульта / А.Н. Вачев [и др.] // Журнал ангиология и сосудистая хирургия. – 2003. – Т. 9. - №2. – С. 99-105.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

**Зайцева Н.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель- к.м.н., доцент Т.Ю.Егорова

Рак шейки матки во всем мире и в нашей стране занимает второе место по частоте после рака молочной железы и рака эндометрия. Все патологические процессы в области шейки матки по результатам исследований могут быть разделены на следующие группы: доброкачественные (фоновые) патологические процессы шейки матки (факультативный предрак), предраковые дисплазии (облигатный предрак), преклинический рак (внутриэпителиальный и начальный инвазивный), клинически выраженный рак. Длительное время предраком шейки матки считались псевдоэрозии и дискератозы. В результате тщательных гистогенетических исследований установлено, что предраковые процессы должны определяться по строгим морфологическим критериям. Визуально определяемые наиболее частые патологические процессы шейки матки, такие как псевдоэрозии (эктопии), истинные эрозии, лейкоплакии, эритроплакии и полипы, следует относить к фоновым процессам. Истинным предраком является дисплазия, при которой уже имеется выраженная в различной степени атипия поверхностного эпителиального пласта. На ранних стадиях заболевания симптоматика очень бедна. Кровотечения при раке шейки матки бывают в виде небольших выделений. Они могут появляться от легкой травмы (спринцевание, твердый стул, внутреннее исследование пальцем или зеркалами, coitus и т. д.). Так называемые контактные кровотечения являются следствием разрыва хрупких сосудов опухоли. Эффективность лечения заболевания зависит не только от применяемой методики, но также от своевременной комплексной диагностики данного заболевания и выявления пациенток с факторами риска рака шейки матки.

Цель исследования: изучить частоту и характер факторов риска рака шейки матки.

Материал и методы исследования: нами обследовано 45 пациенток, стационарно лечившихся в ГОКБ в ОНКО-3 отделении с диагнозом: «РАК ШЕЙКИ МАТКИ».

Было выявлено распределение по возрасту: до 25 лет-4,4%; 26-45 лет-24,5%; 46-55 лет-28,9%; старше 55 лет-42,2%. Среди этих пациенток преобладали женщины, в анамнезе у которых было 2-3 родов, только 2% не имели беременностей. Артифициальные аборты в анамнезе были у 14,3% (36-45 лет), 38,5% (46-55 лет), 31,6% (старше 55 лет).

Предраковые заболевания шейки матки – дисплазии шейки матки различной степени - были у 64,4% женщин, эрозии – у 13,3%.

Вредные привычки ( курение, злоупотребление спиртным ) были у 6,6% женщин.

По гистологическому строению опухоли: плоскоклеточный рак ШМ с ороговением-57,8%, плоскоклеточный рак ШМ без ороговения-42,2%.

По степеням распространения преобладают 0 и 1 ст.-64,4%, 2-4 ст. составляют 35,6%.

Было применено хирургическое лечение - у 53,3%, комбинированное – у 37,8%, лучевая терапия – 8,9%.

Выводы: 1) факторами риска были возраст, наличие диспластических процессов шейки матки, вредные привычки и паритет родов;

2) среди пациенток с диагнозом « рак шейки матки » наблюдали два пика заболеваемости: первый – 25-45 лет – 28,9% и второй – старше 55 лет – 42,2%. Заболеванию предшествовали дисплазии шейки матки в 64,4% случаев, вредные привычки – 6,6% случаев.

## **АРТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Залепугин С.Д., Августинович И.А., Гарбар Ю.А.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии и ортопедии

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.А.Герасименко

Цель работы: Анализ структуры повреждений и заболеваний