

канцер-регистра. Применён сравнительно-аналитический метод исследования. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты. Анализ данных показывает сложный характер динамики лейкозов у детей Беларуси. Усреднённые значения трендов заболеваемости составили: $4,23 \pm 0,17$ случая в 1975-1985 гг., увеличение на 2,8% ($4,35 \pm 0,18$ случая) в 1987-2002 гг., уменьшение на 22,1% ($3,39 \pm 0,16$ случаев на 100 тысяч детей) в 1993-1998 гг., снижение на 6,5% ($3,17 \pm 0,15$ случаев) в 1999-2006 гг. и увеличение на 15,8% ($3,67 \pm 0,25$ случаев) в 2007-2010 гг..

Общее количество зарегистрированных лейкозов в период 1987-1997 гг. составило 1002 случая, что на 208 случаев превысило расчётные ожидаемые показатели (794 случая).

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о росте заболеваемости лейкозами детского населения в 1979-2010 годах. Наблюдающаяся сложная динамика заболеваемости превышает прогностические уровни, что может быть обусловлено наложением радиационного и антропогенного факторов, а так же свидетельствует о необходимости изучения и анализа радиэкологической обстановки в Республике Беларусь в постчернобыльский период.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015г. Минск: ГУ РНРБ, 2016.- 281с. : табл.

2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2002-2011): [аналитический сборник по данным белорусского канцер-регистра] /А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; под редакцией О.Г. Суконко ; ГУ Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, 2012.-333с.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛА ИНКЛИНАЦИИ УРЕТРЫ В ОЦЕНКЕ ПОДВИЖНОСТИ ПУЗЫРНО- УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН ПРИ МРТ

Нечипоренко А.С.

Кафедра лучевой диагностики БелМАПО, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф., академик НАН Беларуси, Лауреат

Государственной премии РБ А.Н. Михайлов

Актуальность. В настоящее время отсутствует единая точка зрения относительно опорных точек для оценки подвижности пузырно-уретрального сегмента (ПУС) при недержании мочи при напряжении (НМпН) у женщин. Анализ литературных данных позволил определить, что знание особенностей мочеиспускательного канала у пациенток с НМпН в 41,6% случаев позволяет скорректировать тактику хирургического лечения [1].

Цель: обоснование применения угла инклинации уретры (УИУ) в оценке подвижности ПУС с целью объективизации диагностики НМпН у женщин методом МРТ.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных данных, посвященных изучению этиологии генитального пролапса и НМпН у женщин.

Результаты. Одним из интегральных показателей нормального морфофункционального состояния аппарата удержания мочи является, так называемый УИУ описанный Г.А. Савицким на основании данных динамической уретроцистографии. УИУ определяется между вертикальной осью, проведенной через лонное сочленение и осью, проведенной через верхние две трети уретры, характеризует положение верхней части уретры и в норме равен 30-35°. Увеличение УИУ свидетельствует о том, что верхняя половина уретры смещена вниз и кзади. Любые изменения данной УИУ могут означать либо патологию механизма удержания мочи, либо переход фазы накопления и удержания мочи в новое качественное состояние – процесс мочеиспускания [2]. В литературе отсутствуют данные о применении УИУ в оценке подвижности ПУС при НМпН у женщин при проведении МРТ.

Выводы. Поскольку, восстановление нормального расположения мочеиспускательного канала является определяющим в лечении пациенток, страдающих НМпН, ожидается, что применение УИУ в определении подвижности ПУС при проведении МРТ позволит детализировать оценку морфофункционального состояния аппарата удержания мочи.

Литература

1. Tasali, N. MRI in stress urinary incontinence. Endovaginal MRI with an intracavitary coil and dynamic pelvic MRI / N. Tasali [et al.] // Urology J. – 2012. – Vol.9, №1. – P. 397–404.
2. Савицкий, Г.А. Недержание мочи в связи с напряжением у женщин / Г.А. Савицкий, А.Г. Савицкий. Спб. – 2000. – С.14 – 15.

СИНДРОМ БУРНЕВИЛЯ-ПРИНГЛА: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА АНГИОМИОЛИПОМЫ У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ

Нечипоренко А.С.

*Кафедра лучевой диагностики БелМАПО, Беларусь
Научный руководитель – д. м. н., проф., академик Национальной Академии наук Беларуси, Лауреат Государственной премии РБ А.Н. Михайлов*

Актуальность. Синдром Бурневиля-Прингла (СБП, или туберозный склероз – является редким генетическим заболеванием, характеризующим-