

ласти «Косметология». Доминирующей тематической группой является «Процедура лечения». Анализ практического материала позволил сделать **вывод** о том, что количество выделенных тематических групп в английском и русском языках совпадает. Таким образом, когнитивное представление носителей обоих языков совпадает.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ УРЕТРОПЕКСИИ ЛЕНТОЙ ПО ПРИНЦИПУ TVT

Трепачко В.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.*

Актуальность. Научный и практический интерес представляет оценка результатов изолированной уретропексии по принципу TVT по частоте и видам расстройств мочеиспускания в различные сроки после операции.

Цель. Изучить функцию нижних мочевыводящих путей после уретропексии лентой по принципу TVT.

Материалы и методы исследования. Провели анализ функционального состояния нижних мочевыводящих путей у женщин через 30 дней и через 1-2 года после изолированной уретропексии синтетической лентой по принципу TVT у 141 женщины.

Результаты. Через 30 дней после операции у 77,2% оперированных женщин по поводу "чистого" НМпН нарушений мочеиспускания не было. У 22,8% имели место различные расстройства мочеиспускания.

Среди женщин с НМпН, сочетавшимся с другими расстройствами мочеиспускания, через 30 дней после операции нарушений мочеиспускания не было у 64,3% и у 35,7% имели место различные расстройства мочеиспускания.

Через 1-2 года после операции в группе женщин с "чистым" НМпН до операции у 73,3% оперированных расстройств мочеиспускания не было и 26,7% оперированных жаловались на различные расстройства мочеиспускания.

В группе женщин с НМпН, сочетавшимся с другими расстройствами мочеиспускания, через 1-2 года после операции 41,5% оперированных никаких расстройств мочеиспускания не отмечали, а 58,5% женщин жаловались на различные расстройства мочеиспускания.

Выводы. Через 1-2 года после изолированной уретропексии по принципу TVT расстройства мочеиспускания достоверно чаще имели место в группе женщин оперированных по поводу НМпН, сочетавшимся с

другими расстройствами мочеиспускания (58,5%) по сравнению с женщинами, которые оперированы по поводу "чистого" НМпН- 26,7%.

Литература

1. Нечипоренко, А.Н. Генитальный пролапс / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко, А.В. Строчкин. – Минск: «Высшая школа», 2014. – 399с.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АОРТЫ ПРИ МЕДИАНЕКРОЗЕ ГЗЕЛЯ-ЭРДГЕЙМА

Трушко О.А.¹, Черевань Е.Л.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

²Гродненское областное патологоанатомическое бюро

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Актуальность. Медианекроз аорты Гзеля-Эрдгейма – редкое и сложное для прижизненной диагностики заболевание, в основе развития которого лежит поражение эластического каркаса средней оболочки аорты с развитием специфических патоморфологических изменений. Обычно оно завершается расслоением и разрывом стенки аорты. Смертельные осложнения, как правило, развиваются без каких-либо предшествующих клинических симптомов и часто становятся причиной внезапной смерти. Вместе с тем, ряд авторов указывают, что хирургический метод лечения является основным эффективным методом в лечении этой тяжелой группы больных [1]. Установить причину расслоения и разрыва сосудистой стенки возможно только после ее морфологического изучения.

Цель и задачи. Изучить макро- и микроскопические изменения аорты у больных с синдромом Гзеля – Эрдгейма, умерших от разрыва расслоившейся аорты.

Материалы и методы исследования. Материалом явились данные протоколов патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2012г.

Результаты и обсуждения. В 2012 г. от разрыва расслоения аорты умер 31 человек. Из них 2 случая (6,5%) были представлены синдромом Гзеля-Эрдгейма. В одном наблюдении идиопатический медианекроз аорты был диагностирован после вскрытия 67-летнего мужчины. Он проявлялся субтотальным поражением аорты с вовлечением плечевого ствола и левой общей сонной артерии с участками расслоения и формирования цилиндрических аневризм в надклапанном и надбифуркационном отделах и осложнился разрывом задней стенки надбифуркационного отдела аорты, массивной забрюшинной гематомой и гемоперитонеумом. Заболевание характеризовалось острым началом и быстрым прогрессированием. Пациент был доставлен в стационар в крайне тяжелом состоянии и умер через 8 часов после поступления. Макроскопически дуга аорты была расширена до 7,5 см, стенка толщиной до 3,5см, с расслоением, заполненным свернувшейся кровью. В брюшном отделе (в 2,5см от места бифуркации) также