

дающих нейтропений. Изучены жалобы, анамнез, возраст, пол, изменения в общем анализе крови (ОАК) детей, проходивших стационарное лечение в ГДОКБ с января 2004 по декабрь 2011 года. Обследован 71 ребенок в возрасте от 1,5 месяцев до 13 лет. Мальчиков было 32, девочек – 39. Городских было 92, сельских 8 процентов детей. Нейтропения как основной диагноз выявлена у 28 детей (1 гр.), сопутствующий – у 43 (2 гр.). Среди детей 1 гр. девочек было 68 процентов, мальчиков – 32; среди 2 гр. – 51 и 49 процентов, соответственно. По возрасту дети распределены следующим образом: среди детей 1 гр. в возрасте до 1 года было 71 процент детей, 1-3 года – 18, 3-6 лет – 7; до 13 лет – 4. Такая же закономерность выявлена и во 2 группе: до 1 года – 79 процентов, 1-3 года – 9, 3-6 лет – 7 и до 13 лет – 5. У 86 процентов детей были жалобы на повышение температуры тела; капризность, беспокойство, кашель, насморк, осиплость голоса, плохой аппетит, заложенность носа, одышку – 44; на изменения в ОАК – 31. 8 процентов детей поступило в стационар с изменениями в ОАК. Сопутствующими заболеваниями у больных 1 гр. были: о. ринофарингит – у 15 детей, анемия – у 13, о. бронхит – у 7, о. ларингит – у 4, инфекция мочевыводящих путей – у 4, дисбактериоз – у 5, кандидоз слизистой полости рта – у 2, синдром целиакии – у 1, вторичные иммунодефициты – у 3, хронический тонзиллит – у 1, дисметаболическая нефропатия – у 1, о. пиелонефрит – у 2 носитель *S. aureus* – 1, пищевая аллергия – у 3, пневмония – у 1, аллергический дерматит – у 1, отит – у 1, стрептодермия – у 1. Во 2 гр. основными диагнозами были: о. ринофарингит у 27, о. бронхит у 10, о. ларинготрахеит у 4, о. ларингит у 3, очаговая пневмония у 2, о. ринит у 1, гемофилия В у 1, межмышечная гематома в области надколенной ямки у 1, кавернозная гемангиома грудной клетки у 1, о. ларингит у 3, эндокардит у 1, аллергический дерматит у 2, медикаментозная аллергия у 1, анемия у 4, дисбактериоз у 1, ретинобластома у 1. Среди детей 1 гр. от I родов было 68 процентов детей, от II – 32. Среди детей 2 гр. – 74 и 23 процента, соответственно; от 3 родов – 3 процента. Длина и масса тела при рождении соответствовала возрасту у 94 процентов детей, у 6 – данные показатели были снижены. Доношенных было 94 процентов, недоношенных – 6. От нормально протекавшей беременности родилось 68 процента детей, а осложненной – 32. Роды у 79 процентов были без осложнений, с осложнениями – у 21. На естественном вскармливании находилась половина детей, столько же – на искусственном. У 94 процентов детей нервно-психическое развитие было в норме. Анализ степени тяжести нейтропении показал, что у детей 1 гр. тяжелая степень была у 68 процентов, средняя – у 11, легкая – у 21. Во 2 гр. тяжелая степень была у 33 процентах, средняя – у 23 и легкая – у 44 процентов. Таким образом, нейтропения встречалась в возрасте до 1 года; у девочек чаще, чем у мальчиков. Большая часть детей была от I родов и находилась на естественном вскармливании. У детей с нейтропенией чаще встречалась респираторная патология.

Смирнова А.А.

МЕТОДЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОСМОТРЕ ВЕБ-СТРАНИЦ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Копыцкий А.В., магистр естеств.н.

За последние 30 лет компьютерные и коммуникационные технологии сильно изменили жизнь человека. Уменьшение стоимости персональных компьютеров, средств коммуникации и доступа в интернет, увеличение скорости передачи данных, упрощение пользовательского интерфейса, развитие интернет-сервисов и социальных сетей – все эти факторы привели к тому, что современный человек значительное время проводит в сети. Вместе с тем как Интернет даёт пользователю доступ к информации, информация о самом пользователе может стать достоянием других. При регистрации в онлайн-сервисах и социальных сетях пользователь отдаёт себе отчёт о том, что часть информации о нём будет известна другим участникам сети, и он соглашается с этим. Однако немногие пользователи осознают, что данные о них и их деятельности могут быть получены третьими лицами и без их согласия. И это касается не только случаев противоправной деятельности третьих лиц (это отдельная тема), но и случаев, когда веб-сайты следят за действиями пользователя без его на то согласия [1]. Цель данной работы состоит в том, чтобы систематизи-

ровать основные методы идентификации пользователей веб-сайтами, и определить соответствующие методы противодействия. Для достижения поставленной цели будем систематизировать информацию о методах идентификации пользователей и соответствующих мерах противодействия из открытых источников, а также, используя методику, описанную [2], проверим степень анонимности. Анализ доступной информации показал, что все методы идентификации пользователя можно разбить на 8 групп [2,3]: 1) идентификация пользователя по IP-адресу, 2) - по cookies-файлам, 3) - по flash cookies-файлам, 4) идентификация с помощью «веб-жучков» 5) идентификация с помощью перекрестных запросов между веб-страницами, 6) -с помощью кэша браузера, 7) идентификация с помощью так называемых цифровых отпечатков браузеров, 8) идентификация с помощью специальных скриптов на веб-страницах. По каждому из методов идентификации существуют соответствующие методы противодействия. Для их реализации используются специальные программы или дополнения (плагины). Непосредственное использование данных дополнений позволило значительно снизить вероятность идентификации и повысить степень анонимности. При тестировании степени анонимности по методике [1] при включенных дополнениях браузер стал неотличимым среди примерно 152 тысяч других браузеров (против уникальности среди более чем 2 миллионов браузеров при отключенных дополнениях). Таким образом, использование специальных программ (дополнений) позволяет повысить степень анонимности при просмотре веб-страниц и сделать браузеры неотличимым от остальных.

Смольский А.В., Будревич А.В., Мармыш В.Г., Боева В.В.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ ГЕМОСТАЗА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Могилевец Э.В., к.м.н.

Наиболее широко используемым методом гемостаза при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ) является механический способ путем постановки зонда Сенгстакена-Блекмора. Эффективность контроля кровотечения варьирует от 40 до 96%. Кроме того, возможно развитие изъязвлений и некрозов слизистой пищевода и желудка, что ухудшает результаты лечения, способствуя ранним рецидивам кровотечений. Это обуславливает необходимость создания модифицированных способов остановки кровотечения при циррозе печени. Цель исследования: Снизить частоту ранних рецидивов кровотечений из ВРВПЖ с помощью повышения гемостатического и регенерационного эффекта при использовании зонда Сенгстакена-Блекмора. Материалы и методы. Проведено исследование результатов лечения 40 пациентов, обратившихся в «Центр гастроудоденальных кровотечений» УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» по поводу цирроза печени и портальной гипертензией, осложненной кровотечением из ВРВПЖ. Все пациенты были разделены на 2 группы. В контрольной группе (26 пациентов) при продолжающемся активном кровотечении проводилось эндоскопическое склерозирование ВРВПЖ с последующей постановкой зонда Сенгстакена-Блекмора, при невозможности его выполнения зонд использовали в качестве начальной линии терапии. В основной группе (14 пациентов) проводилась предварительная обработка баллонов зонда мазью «Процелан» (гидрофильная основа из метилцеллюлозы, иммобилизованные на окисленной целлюлозе цефалексин и пролин). Результаты. У пациентов основной группы отмечено улучшение эффективности гемостаза: рецидивы кровотечения наблюдались у 21 (80,8%) пациентов контрольной группы, в основной группе – у 1 (7,1%) пациента; летальность в контрольной группе составила 65,4% (17 пациентов), в основной группе летальных исходов не выявлено. При проведении ФГДС на 3 сутки у 12 (85,7%) пациентов основной группы отмечалось не только закрытие дефекта в стенке ВРВ, но и восстановление слизистой оболочки над ним, в контрольной группе полная эпителизация выявлена лишь в 3 (18,7%) случаях, у 9 (56,3%) пациентов отмечено ухудшение эндоскопической картины. В контрольной группе отмечалось снижение количества эритроцитов, гемоглобина и гематокрита, что может свидетельствовать о нестабильности гемостаза. При использовании стандартной методики постановки зонда отмечалось: снижение уровня общего белка, и в большей степени альбумина, а