

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

также уровня холестерина, ПТИ, повышение активности АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ЩФ и ГГТП, увеличение коэффициента Де Ритиса, увеличение уровня билирубина. У пациентов основной группы данных изменений выявлено не было. Все это также может свидетельствовать об ухудшении функционального состояния печени, обусловленного рецидивами кровотечений из ВРВ пищевода и желудка и более эффективным гемостазе при применении предложенного способа лечения. Выводы. Использование мази «Процелан» в качестве покрытия баллонов зонда Сенгстакена-Блекмора с целью улучшения результатов лечения пациентов с циррозом печени, портальной гипертензией и кровотечением из ВРВПЖ является эффективным, способствует ускорению заживления дефектов в стенке ВРВ и слизистой пищевода и желудка и снижает процент ранних рецидивов кровотечений, вследствие чего препятствует ухудшению функционального состояния гепатоцитов и приводит к снижению летальности.

Согомонян Н.Ф., Михалюк Ю.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТАХОКОМБА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Баешко А.А., к.м.н., профессор

Геморрагический инсульт (нетравматическое внутричерепное кровоизлияние) – одна из наиболее тяжелых форм цереброваскулярной патологии, сопровождающаяся высокой летальностью и инвалидизацией. На данный момент хирургическое лечение ГИ получает все большее преимущество по сравнению с консервативным. Одной из особенностей течения пост оперативного периода является тенденция к повторным кровоизлияниям. По данным А.С. Кадыкова и соавт. [5], пик гемодинамической нестабильности приходится на 3-й день инсульта, стабилизация показателей происходит на 5-14 сутки (в зависимости от тяжести поражения). Обеспечение в ходе оперативного лечения гемостаза с помощью Тахокомба способствует снижению количества рецидивирующих кровоизлияний и увеличению положительных исходов. Цель. Исследовать зависимость количества рецидивирующих внутримозговых кровоизлияний от применения Тахокомба при обеспечении гемостаза в ходе хирургического лечения. Материалы и методы исследования. В ходе исследования были проанализированы данные 187 пациентов с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, находившихся на лечении в нейрохирургическом отделении УЗ БСМП г. Минска в период с 2008 по 2011 год. Информация о течении заболевания, технике проведения оперативного лечения, количестве рецидивирующих кровоизлияний и успешности исходов была получена методом выкопировки их историй болезни и операционного журнала. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения IBM SPSS Statistics 19.0. Результаты исследования. Пациенты были разделены на две группы: группа №1 (при лечении Тахокомб не использовался) – 113 человек, группа №2 (при лечении Тахокомб использовался) – 74 человека. В каждой группе произведен подсчет количества рецидивирующих кровоизлияний. При этом летальность в группе №1 – 43%, в группе №2 – 29%. Была проведена статистическая обработка данных. Частота рецидивирующих кровоизлияний: группа №1 – 29%, группа №2 – 14%. Абсолютное снижение риска (АСР): 0,15 (15%). Относительное снижение риска (ОСР): 0,5172 (51,72%). Число пациентов, подвергаемых лечению на один положительный результат (ЧПЛП): 6,67. Абсолютное увеличение пользы (АУП): 0,14 (14%). Относительное увеличение пользы (ОУП): 0,2456 (24,56%). Относительный риск: 0,48 (48%). Отношение шансов: 0,38 (38%). Выводы. 1. Количество рецидивирующих внутримозговых кровоизлияний и летальных исходов достоверно уменьшается при использовании Тахокомба в ходе хирургического лечения. 2. Применение Тахокомба в ходе хирургического лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний обеспечивает более быстрый и надежный гемостаз, снижение кровопотери. 3. Обеспечение гемостаза может быть осуществлено значительно проще с применением адаптируемого материала Тахокомб, что позволяет также сократить время проведения операции.

Литература: 1. Скворцова В.И., Крылов В.В. Геморрагический инсульт: практическое руководство. – М.ГЭОТАР – Медиа, 2005, с.5-7, 136-139.

2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология. – М.: Медицина.