

4. Улучшает качество жизни данных пациентов.

5. Проведение плановых операций у пациентов с ХБП в состоянии их метаболической компенсации с хорошей заместительной почечной терапией позволяет избежать смертельных осложнений, связанных с экстренными вмешательствами у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов, Б. Т. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 1998–2013 гг. Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии / Б. Т. Бикбов, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. — 2015. — Ч. 1, № 3. — С. 5–111.

2. Тонелли, М. Хроническая болезнь почек и старение популяции / М. Тонелли, М. Риелла // Клиническая нефрология. — 2014. — № 1. — С. 4–7.

3. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases / W. G. Couser [et al.] // Kidney Int. — 2011. — Vol. 80. — P. 1258–1270.

УДК 616.145.74/007.64/089

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ И ЭНДОЛИГИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ

Берещенко В. В.¹, Майоров В. М.^{1,2}, Дундаров З. А.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Высокая летальность (до 60 %) после первого эпизода кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП) и желудка при портальной гипертензии определяет актуальность первичной профилактики кровотечений. Эффективными малоинвазивными методами паллиативной помощи являются эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), которые позволяют значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования и эндоскопического лигирования ВРВП по данным отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Всего с 2005 по 2016 гг. в отделении было проведено 1030 склерозирований ВРВП и желудка. За период 2012–2016 гг. — 814 эндосклерозирований у 508 пациентов с ВРВ абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода. Средний возраст составил 55,76 лет, у мужчин — 52,81 года, у женщин — 58,71 лет. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии ВРВП. При этом мужчин было 246 (48,4 %), женщин — 262 (51,6 %). Эндосклерозирование проводили 0,5 % раствором этоксисклерола 12 мл в четыре точки паравазально. Эндолигирование в нашем стационаре стали проводить с 2015 г. и на май 2017 г. составило 22 случая. Следует отметить, что осложнений склеротерапии и эндолигирования не отмечено.

Результаты исследования и их обсуждение

Основным заболеванием у 490 (96,46 %) пациентов с ВРВП явился цирроз печени. Цирроз печени вирусной этиологии В был у 26 (5,12 %), вирусной этиологии С — у 94 (18,5 %), сочетание В и С — у 3 (0,59 %), В + Д — у 2 (0,39 %) пациентов. ВРВП как осложнение хронического индуративного панкреатита — у 11 (2,17 %), хронического панкреатита с преимущественным поражением головки железы и цирроза печени — у 2 (0,39 %), тромбоза воротной вены — у 5 (0,98 %). Для определения степени ВРВП мы используем классификацию А. Г. Шерцингера (1986 г.). ВРВ пищевода I степени было у 95 (18,7 %) пациентов, II степе-

ни — у 316 (62,21 %), III степени — 97 (19,09 %). У 34 (6,69 %) пациентов в анамнезе были эпизоды кровотечений из ВРВП, у 10 (1,97 %) — в анамнезе 5 и более лет назад операции азигопортального разобщения.

Всего было выполнено лигирование у 22 пациентов, все имели третью степень ВРВП. За один сеанс было наложено от 2-х до 4-х лигатур.

В течение 2012–2014 гг. дважды склерозирование было произведено 79 (16,95 %) пациентам, трижды — 19 (4,08 %), пять раз — 4 (0,86 %). Пациенты с рецидивирующими геморрагиями были старше 50 лет. Все пациенты отмечают улучшение качества жизни, отсутствие или снижение частоты и интенсивности эпизодов кровотечения.

Выводы

1. Эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП являются одними из эффективных методов профилактики кровотечений портального генеза.

2. Склеротерапия ВРВП на сегодняшний день в нашей стране остается одним из массовых методов профилактики кровотечения из ВРВП.

3. Рецидивы кровотечения из ВРВП в нашем исследовании были у пациентов старше 50 лет.

УДК 323.28(20)

ТЕРРОРИЗМ В XXI ВЕКЕ

Бетанов И. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема терроризма волнует сегодня каждого человека, независимо от того, в какой стране он живет, коснулась ли трагедия его родных и близких или нет. Масштабы терроризма и его межгосударственный характер сделали совершенно необходимым налаживание международной системы противодействия ему, координацию усилий различных государств на долгосрочной основе и на самом высшем уровне, создание международных организаций по борьбе с ним.

Цель

Рассмотреть современное состояние терроризма на международной арене.

Основная часть

Стремительный рост населения в современном мире, особенно в развивающихся странах может спровоцировать геокulturполитические изменения в мире. В условиях изменения этнической обстановки следует ожидать рост напряженности, одним из средств разрешения которой выступает терроризм.

В XXI в. будет продолжаться процесс урбанизации. В течение следующих двух десятилетий численность городского населения удвоится, причем почти все это увеличение придется на развивающиеся страны. Резкий рост городского населения усугубит проблемы окружающей среды и нехватки природных ресурсов, что, соответственно, спровоцирует межгосударственные конфликты. Это же увеличит миграционные потоки в мире, что чревато «переносом с континента на континент этнических и социальных конфликтов» [3, С. 89].

В XXI в. страны с вялым государственным управлением, слабой экономикой и «дырявыми» границами, где существуют этнические, культурные и религиозные напряженности станут питательной средой для развития терроризма.

Географические рамки террористической активности сегодня не имеют границ и приобретают международный характер. Терроризм становится международным, подчеркивает Лидия Моджорян, когда:

1) как террорист, так и жертвы терроризма являются гражданами одного и того же государства или разных государств, но преступление совершено за пределами этих государств;