

2. У девочек паратонзиллярные абсцессы встречались чаще 52,7 % (511), чем у мальчиков 47,3 % (458).

3. Паратонзиллярные абсцессы встречаются у пациентов детского возраста от 1 до 18 лет. У детей старшего школьного возраста паратонзиллярные абсцессы встречаются чаще.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тренд чисто тонзиллэктомий среди детского населения Минска / П. А. Затолока [и др.] // Оториноларингология. Восточная Европа. — 2017. — № 4. — С. 397–403.

2. *Нестеренко, К.* паратонзиллиты и паратонзиллярные абсцессы в инфекционном стационаре / К. А. Нестеренко // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. IV Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых (Гомель, 19–20 апр. 2012 г.). — Гомель: ГомГМУ, 2012. — Вып. 3. — С. 87–89.

3. *Гричинская, И.* Эпидемиология паратонзиллярных абсцессов у детей / И. А. Гричинская, Е. П. Меркулова, О. А. Мазаник // Новые технологии в решении проблемы патологии голоса, слуха и речи: сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. оториноларингологов с междунар. участием, посвященной 50-летию кафедры оториноларингологии УО «ГрГМУ», 19–20 мая 2011. — Гродно: ГрГМУ, 2011. — С. 18–20.

4. Этиология и тактика этиотропной терапии паратонзиллярных абсцессов у детей / А. П. Кудин [и др.] // Медицинская панорама. — 2006. — № 1. — С. 58–61.

УДК 616.34-007.64-08:616.36-004

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Демянчук В. Н., Антонюк О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. Г. Скуратов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Циррозы печени (ЦП) занимают важное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира [2, 3]. По данным ВОЗ, за последние 20 лет показатель смертности от ЦП возрос до 10–20 на 100 тыс. населения в год. В США ежегодно от терминальной печеночной недостаточности на фоне алкогольно-вирусного поражения печени умирает до 20 тыс. человек. На сегодняшний день ЦП как причина смерти занимает 10-е место и входит в 6 основных причин у лиц наиболее трудоспособного возраста 35–55 лет. Осложнения ЦП являются наиболее частой причиной смерти у больных гастроэнтерологического профиля, составляя не менее 40 % от общего числа пациентов. Приблизительно у 80 % больных циррозом печени развивается варикозное расширение вен пищевода и желудка, у 30 % — кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка возникает в течение года, из них 25 % умирают после первого кровотечения, у 75 % выживших после первого кровотечения развивается рецидив заболевания и 50 % из них умирают [1, 2]. Единственным радикальным методом лечения пациентов с циррозом печени является органная трансплантация, все остальные вмешательства носят паллиативный характер. Современные методы профилактики и лечения осложнений, связанных с прогрессированием варикозного расширения вен пищевода, достаточно разнообразны и включают медикаментозные, эндоскопические (склерозирование и лигирование), рентгенэндоваскулярные (эмболизация, трансъюгулярное портосистемное шунтирование TIPS и др.), хирургические подходы [1].

Цель

Оценка результатов лечения пациентов с варикозным расширением вен (ВРВ) пищевода на фоне цирроза печени.

Материал и методы исследования

Проведена ретроспективная оценка результатов лечения пациентов с циррозом печени, осложненным портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода, за

2016 г., находящихся на лечении в отделении гепатологии Гомельской областной специализированной клинической больницы (ГОСКБ).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе нашего исследования были отобраны 129 пациентов с циррозом печени, осложненным портальной гипертензией и варикозным расширением вен пищевода за 2016 г. на базе отделения гепатологии Гомельской областной специализированной клинической больницы, которым были проведены следующие вмешательства: эндосклерозирование и эндолигирование варикозно расширенных вен пищевода, операция Сугиура (азикопортальное разобщение).

Самым распространенным методом профилактики кровотечения из ВРВ пищевода является эндоскопическое склерозирование вен пищевода, которое в нашем исследовании составляет 71,32 % от всех проведенных операций. Для облитерации вен с введением склерозирующих агентов применяют видео и фиброэндоскопы разного типа (Pentax, Olympus, АОУХА и т. п.). По технике введения склерозирующего вещества различают: а) интравазальный способ введения — непосредственно в варикозно расширенный узел; б) паравазальный способ введения — в подслизистый слой из несколько точек, рядом с варикозно-расширенным узлом; в) комбинированный метод — используют комбинацию первых двух методов [2]. Из препаратов наиболее распространенным является использование 1–3 % этоксисклерола.

Хорошие результаты склерозирования (полная облитерация или уменьшение степени эктазии вен до I) достигаются в 77,2–87,1 % случаев, а количество эпизодов кровотечений достоверно уменьшается с 87–96,8 % до 19,4–24,5 % после склеротерапии, что позволяет увеличить продолжительность и улучшить качество жизни больных с синдромом портальной гипертензии различного генеза.

Следующим по частоте эндоскопическим методом лечения на базе ГОСКБ является эндолигирование варикозно расширенных вен пищевода, которое в нашем исследовании составляет 20,15 % от всех проведенных операций. Для выполнения эндоскопического лигирования используется устройство Z. A. Saeed с набором из 6–10 латексных колец [4]. Из возможных общих осложнений описывают гипертермию или развитие анафилактического шока, как аллергическую реакцию на латекс.

Среди многочисленных операций, предложенных для лечения и профилактики эзофагеальных кровотечений у больных портальной гипертензией, широкое распространение получили и операции непосредственно на варикозно расширенных венах пищевода, направленные на разобщение портальной системы с бассейном непарной и полунепарных вен [5]. Наиболее эффективной операцией считается операция M. Sigiura и S. Futagawa, предложенная в 1973 г. В течение 2016 г. на базе ГОСКБ проведено 11 операций Сугиура, что составило 8,53 % от всех вмешательств. Ее выполнение включает обширную деваскуляризацию пищевода с последующим его пересечением и сшиванием в нижней трети, спленэктомии и пилоропластику.

Выводы

Наиболее часто используемыми и эффективными способами остановки и профилактики кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени по данным нашего исследования является эндоскопическое эндолигирование (71,32 %) и эндосклерозирование вен (20,15 %). Однако эти методы являются паллиативными и не устраняют портальную гипертензию. Эндолигирование считается действенным методом остановки и профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода, при этом более часто отмечены местные осложнения, как и при склерозировании. Из открытых хирургических вмешательств в данном хирургическом отделении выполнялись лишь операции Сугиура, которая выполняется при неэффективности либо невозможности выполнения других методов лечения. Но и при этой операции не устраняется портальная гипертензия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Филин, А. А.* Эндоскопические методы лечения и профилактики кровотечений у больных с варикозными венами пищевода и желудка / А. А. Филин, Л. М. Мяукина, А. В. Филин // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 23–25.

2. *Ерамишанцев, А. К.* Портальная гипертензия. Клиническая хирургия: национальное руководство / А. К. Ерамишанцев, А. Г. Шерцингер, Е. А. Киценко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 626–665.
3. *Ивашкин, В. Т.* Осложнения портальной гипертензии при циррозе печени / В. Т. Ивашкин // Российский физиологический журнал. — 2009. — № 10. — С. 74–76.
4. *Жигалова, С. Б.* Эндоскопические технологии в лечении и профилактике кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных с портальной гипертензией: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2011. — 46 с.
5. Малоинвазивная хирургия в лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода / С. И. Третьяк [и др.] // Мед. новости. — 2000. — № 10. — С. 54–56.

УДК 81'276.2

СЛЕНГ КАК АТРИБУТ СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЫ

Денисенко Л. В.

Научный руководитель: *А. Ф. Максименко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внимание исследователей к различным видам нелитературной лексики, особенно к таким специфическим, как сленг, существовало всегда. И это вполне объяснимо, так как сленг интересен своей метафоричностью, выразительностью и «нетрадиционностью» номинации. Авторы часто вводят сленг в свои произведения, преследуя стилистические цели: является неразрывной частью любого развитого естественного национального языка и возникает как неизбежное следствие кодификации, что присуща только его литературной версии, для передачи определенного настроения, конкретности, экспрессии, краткости и образности.

Цель

Выявление и проведение анализа вербальных средств, относящихся к разговорному стилистическому пласту — сленгу.

Материал и методы исследования

Опираясь на теоретические труды лингвистов, обосновать определение понятия, этимологию сленга, выявить особенности современного американского и британского молодежного сленга в их сравнительной характеристике. Сленг проникает во все сферы общества, в каждую профессию. Каждый слой общества использует хотя бы пару выражений, являющиеся атрибутами именно этого контингента людей. Сленг прочно укрепляется в языке и кажется абсолютно естественным для каждой группы использующих его. Изучение сленга мне кажется очень интересным, сленг бросает вызов «правильной» жизни и становится лексическим отражением маргинальных культур и молодежных организаций.

Грамматические особенности английского сленга

Различия между английской грамматикой и разговорной речью, вы можете почувствовать сразу, приехав в англоязычную страну. Такие сокращения можно считать элементами сленга: gonna — going to; wanna — want to; Ama — I'm; Yep, ye — yes; Dis — this; U — you; Dunno — don't know; Cause — because.

А многие слова могут иметь как обычное, так и сленговое значение. Например, такие слова: cool — прохладный, свежий — клевый, классный, to bless you — благословляю вас — будьте здоровы (после чихания).

У сленга нет грамматики, это своего рода отрицание всяких норм грамматики. И тем не менее, писать и употреблять сленговый диалект надо правильно, если вы уж на него решились, иначе рискуете применить совсем другое по смыслу слово и попадете в смешную или не очень для вас ситуацию.

Когда пишете и говорите, будьте внимательны!

Удивительно, но иногда значение слова в языке может изменить буквально одна буква. Так, добавление буквы -s к невинной частице -as (как) превращает частицу в оскорбле-