

ISSN 2224-6959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ



Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием, посвященной 30-летию юбилею
Гомельского государственного медицинского университета
(Гомель, 12–13 ноября 2020 года)

Основан в 2000 г.

Выпуск 21

В 5 томах

Том 1

Гомель
ГомГМУ
2020

Сборник содержит результаты анализа актуальных проблем медицины в Республике Беларусь с целью совершенствования организации медицинской помощи населению и формированию принципов здорового образа жизни по следующим разделам: радиационная медицина, радиобиология, кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, психиатрия, туберкулез, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, общественное здоровье, здравоохранение, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

В 1-й том сборника вошли материалы секций: «Хирургия, онкология и интенсивная терапия», «Нормальная и патологическая физиология», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Патологическая анатомия. Судебная медицина».

Редакционная коллегия: *И. О. Стома* — доктор медицинских наук, доцент, ректор; *Е. В. Воронаев* — кандидат медицинских наук, доцент, проректор по научной работе; *А. Л. Калинин* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней; *И. А. Новикова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики, иммунологии и аллергологии; *А. А. Лыжиков* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии; *З. А. Дундаров* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней № 2; *Д. П. Саливончик* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 3, с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПКиП; *Т. М. Шаршакова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП; *Е. Г. Малаева* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии; *Л. А. Мартымянова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой патологической анатомии; *А. И. Зарякина* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии; *Э. Н. Платошкин* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП; *Г. В. Новик* — кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физического воспитания и спорта; *С. Н. Бордак* — кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой социально-гуманитарных дисциплин; *В. Н. Бортиковский* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; *Т. Н. Захаренкова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП; *Н. Н. Усова* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии; *И. А. Никитина* — кандидат биологических наук, заведующий кафедрой общей, биоорганической и биологической химии; *Е. И. Михайлова* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии; *Е. Л. Красавцев* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней; *Д. В. Тапальский* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии; *В. В. Потенко* — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой биологии с курсами нормальной и патологической физиологии; *В. В. Берещенко* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней № 3; *И. В. Буйневич* — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой физиопульмонологии с курсом ФПКиП; *И. А. Боровская* — кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой иностранных языков; *Т. С. Угольник* — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры биологии с курсами нормальной и патологической физиологии.

Рецензенты: доктор биологических наук *С. Б. Мельнов*; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе *Д. Ю. Рузанов*.

Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию юбилею Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 12–13 ноября 2020 года) / И. О. Стома [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 4,02 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 1. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

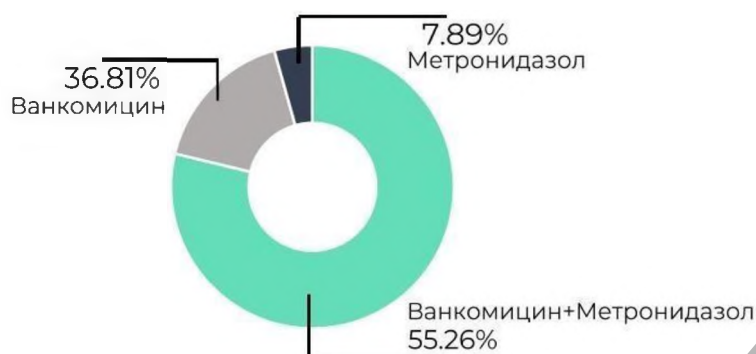


Рисунок 6 — Доля монотерапии и комбинированного применения антибиотиков при лечении ПМК

По результатам лечения пациентов с различной патологией, которых развился ПМК летальность составила 35 %.

Выводы:

1. Частота выявления псевдомембранозного колита, как осложнения антибактериальной терапии, ежегодно растет, особенно в группе пациентов пожилого и старческого возраста с различной патологией.
2. Псевдомембранозный колит утяжеляет течение основного заболевания и способствует увеличению числа случаев неблагоприятных исходов.
3. Развитие *Cl. difficile*-ассоциированной инфекции сопровождается характерной клинической картиной. С целью раннего уточнения диагноза целесообразно проводить исследование кала на предмет выявления токсинов *Cl. difficile* и колоноскопию с гистологическим исследованием слизистой толстой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черненькая, Т. В. Псевдомембранозный колит: диагностика, лечение и профилактика (обзор литературы) / Т. В. Черненькая // Журнал им. Н. В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. — 2016. — № 1. — С. 33–39.
2. Захарова, Н. В. Псевдомембранозный колит: патогенез, профилактика, лечение / Н. В. Захарова, Т. С. Филь // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2013. — № 12. — С. 87–91.
3. Update of the WSES guidelines for management of *Clostridioides (Clostridium) difficile* infection in surgical patients / M. Sartelli [et al.] // World J Emerg Surg. 2019. — Vol. 14. — P. 8.

УДК 616.28-008.12:616.284-004-089-089.168

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОТОСКЛЕРОЗА С СУБЪЕКТИВНЫМ ТИННИТУСОМ.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
(ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ)**

Бондарчук Ю. М., Хоров О. Г.

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Отосклероз — ограниченный остеодистрофический процесс капсулы лабиринта в виде мелких единичных очагов новообразованной костной ткани, сопровождаемый фиксацией стремени и нарушением слуха. В большинстве случаев в начале заболевания отосклеротический очаг расположен у переднего полюса основания стремени, при росте он распространяется на стремя и нарушает его подвижность, ухудшая звукопроводение. Возможна локализация очага в области улитки с поражением звуковосприятия. Процесс, как правило, двусторонний, однако первоначально больше поражает одно ухо, а затем распространяется и на другое. Этим заболеванием страдают до 1 % насе-

ния, преобладающий возраст впервые заболевших — от 20 до 40 лет. Наиболее часто болеют женщины (80–85 %), нередко отмечают отягощенную наследственность, заболевание обычно прогрессирует после беременности и родов [2].

Тиннитус (от лат. *tinnire* — звенеть) — шум, слышимый в отсутствие соответствующих внешних акустических стимулов. Шум в ушах может быть объективным (что может слышать другой человек, имеет источник звука) и субъективный тиннитус — фантомный феномен, представляет собой дезорганизованные звуки, которые слышит только сам пациент (шипение, звон, писк, гул, гудение), — это самостоятельное заболевание, а лишь симптом [4].

У пациентов при отосклерозе основные жалобы: снижение слуха и шум в ушах [2].

Ушные шумы не только значительно нарушают слуховую функцию пациентов, но и общее состояние организма. Частота ушных шумов у отологических пациентов (тугоухость, отосклероз, неврит слуховых нервов, болезнь Меньера, острые и хронические отиты) составляет от 0,4 до 100 % [1].

Общепризнанным в мировой практике отохирургии является положение о том, что лечение пациентов с отосклерозом — хирургическое, причем оно паллиативное, то есть не избавляет пациента от самого заболевания, а направлено на улучшение слуха. Кроме того не подвергается сомнению, что в настоящее время методом выбора оперативного вмешательства при отосклерозе является стапедопластика. По данным литературы, частота положительных исходов после оперативного лечения колеблется в пределах от 94 до 98 % [3].

Цель

Ретроспективно оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза у пациентов с симптомами субъективного тиннитуса на основании субъективных данных и аудиометрии до операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периоде на основании материалов УЗ «Гродненская университетская клиника» за 10 лет.

Материал и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ 215 медицинской документации (медицинской карты амбулаторного пациента, медицинской карты стационарного пациента), на базе оториноларингологического гнойного отделения для взрослых в УЗ «Гродненская университетская клиника» г. Гродно.

Всем пациентам проведено хирургическое лечение, операции выполнены одним хирургом.

На операцию отбирали пациентов с порогами по костной проводимости, не превышающими 30 дБ, по воздушной до 60 дБ, что свидетельствовало о функциональной полноценности окна улитки и предвещало результативность операции.

Всем пациентам проводилось предоперационное обследование, включавшее традиционный осмотр лор-органов, исследование слуха шепотной и разговорной речью, камертонами, тональную пороговую аудиометрию в расширенном диапазоне частот и тимпанометрию с регистрацией акустических рефлексов при необходимости проводилась компьютерная томография височных костей.

При речевой аудиометрии оценивалась разборчивость односложных слов при комфортном уровне громкости. Для субъективной оценки степени тиннитуса использовали анкеты THI (Tinnitus Handicap Inventory) из 25 вопросов и TRQ (Tinnitus Reaction Questionnaire) из 26 вопросов. Опросники были переведены на русский язык и адаптированы к белорусским реалиям. Максимально возможный показатель в анкете THI составляет 100 баллов, а в TRQ — 104 балла.

Результаты стапедопластики нами оценивались по данным восприятия шепотной и разговорной речи, тональной пороговой аудиометрии (показатели костного звукопроводения (КП), воздушного звукопроводения (ВП) и костно-воздушный интервал (КВИ) на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц). В дальнейшем тональная пороговая аудиомет-

рия выполнялась одним аудиологом в день выписки (10–12 сутки после операции), через 1, 3, 6 месяцев и через год.

Функциональная эффективность оперативного лечения оценивалась как отличная, если КВИ после операции для частот 0,5–8кГц (до 10 дБ); хорошая — 11–20 дБ; удовлетворительная — 21–40 дБ. Неудовлетворительный результат — ухудшение слуха после оперативного лечения или тональная прибавка менее 10 дБ.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программного обеспечения «Statistica for Windows» 10,0 (StatSoft, Inc.), достоверность показателей и различий рассматриваемых выборок производилась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам нашего исследования среди 215 пациентов: женщин — 148 ($68,8 \pm 3,8 \%$), мужчин — 67 ($31,2 \pm 5,7 \%$). Средний возраст $40 \pm 0,6$ лет. Операция проводилась, как правило, под местной анестезией — 163 ($75,8 \pm 3,4 \%$).

Стапедотомия выполнена в 204 ($94,9 \pm 1,5 \%$), стапедэктомия в 11 ($5,1 \pm 6,6 \%$) случаях. На левом ухе выполнено 112 операций ($52,1 \pm 4,7 \%$), на правом — 103 ($47,9 \pm 4,9 \%$). Титановый протез использовали в 87 ($40,4 \pm 3,3 \%$) случаях, тефлоновый — 118 ($54,9 \pm 4,6 \%$), металлический — 5 ($2,3 \pm 1,0 \%$), полимерный — 3 ($1,4 \pm 0,8 \%$), золотой — 1 ($0,5 \pm 0,5 \%$), платино-титановый — 1 ($0,5 \pm 0,5 \%$). Реоперации были у пациентов в 12 случаях ($5,6 \pm 6,6 \%$).

В жалобах до операции у 186 ($86,5 \pm 2,3 \%$) пациентов присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался только у 10 ($5,4 \pm 1,7 \%$) пациентов ($p < 0,05$). Кроме того, данная группа пациентов, использовала бесплатные или достаточно недорогие приложения в каталоге Play Market для смартфонов где существует около 20 приложений для маскировки шума (Tinnitus Sound Therapy; Beltone Tinnitus Calmer; Tinnitus Notched Tunes; Tinnitus Therapy Lite; ReSound Tinnitus Relief; Tonal Tinnitus Therapy; Tinnitus Tuner; Tinnitus Describer; Tinnitus Therapy Pro; Tinnitus Therapy и т. д.), со слов пациентов, все указанные приложения являются однотипными со стандартными звуками и дают результат. Со слов обследованных минусами данных приложений является то, что многие приложения на английском языке; многие из них платные; невозможно подобрать, индивидуальный для себя маскер; все приложения содержат одинаковые (розовые, коричневые, синие, фиолетовые, серые, белые шумы, звуки животных, звуки окружающей среды), разные обои для каждого цветового шума. Плюсы данных приложений: удобство в использовании, визуально не определить, что пациент страдает ушным шумом.

В мире не существует приложения, которое было бы направлено на диагностику и лечение (индивидуализированного подбора маскера шума и визуальной стимуляции) тиннитуса.

Средний уровень шепотной речи до операции составил $0,9 \pm 0,7$ м, разговорной речи — $2,8 \pm 1,9$ м. Через 1–3 месяца после операции шепотная речь составила $4,5 \pm 1,6$ м ($p < 0,05$). Кроме того, мы изучили состояние слуха путем оценки среднего порога восприятия чистых тонов на частотах по воздушной и костной проводимости.

Средний порог восприятия звуков на тех же частотах через 1 месяц составил 19,1 дБ по воздушной проводимости и 5,7 дБ по костной проводимости, то есть костно — воздушный разрыв стал равным 13,4 дБ, что соответствует критерию положительного исхода операции.

Операцию на другом ухе предпочтительно проводить пациентам не ранее, чем через 6 месяцев при хорошем функциональном эффекте первой операции.

Выводы

На основании выше изложенных результатов можно сказать, что слухоулучшающая хирургия, несмотря на паллиативный характер, является ведущим методом реабили-

литации слуха у пациентов с отосклерозом. Стапедопластика является эффективным методом лечения отосклероза, позволяющим получить у большинства пациентов положительный функциональный результат. После операции субъективный шум в ушах полностью прекратился у $94,6 \pm 1,6$ % пациентов.

На сегодняшний день нами разрабатывается мобильное приложение, которое будет направлено на индивидуализированный подбор маскира шума и визуальной стимуляции для пациентов с субъективным тиннитусом, что в свою очередь будет улучшать качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солдатов, И. Б. Шум в ушах как симптом патологии слуха / И. Б. Солдатов, А. Я. Миркина, Н. С. Храппо. — МН СССР. — М.: Медицина, 1984. — 232 с.
2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 584 с.
3. Gristwood, R. E. Otosclerosis and chronic tinnitus / R. E. Gristwood, W. N. Venables // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol, 2003. — Vol. 112 (5). — P. 398–403.
4. Kreuzer, P. M. Chronic tinnitus: an interdisciplinary challenge / P. M. Kreuzer, V. Vielsmeier, B. Langguth // Dtsch Arztebl Int., 2013. — Vol. 110(16). — P. 278–284.

УДК 616.5.-001.19:616-001.18]-092

МОДЕЛИРОВАНИЕ КОНТАКТНОГО ОТМОРОЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

Валентюкевич А. Л., Меламед В. Д.

Учреждение образования

**«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Изменчивые климатические условия нашей страны все чаще вынуждают сталкиваться с проблемой холодовой травмы. Остается множество нерешенных вопросов эффективности местного лечения отморожений при наличии общего переохлаждения пострадавшего [1]. В связи с этим несомненное значение принадлежит экспериментальной работе для изучения патогенеза, оптимизации методов местного и общего лечения криотравмы [2], что обуславливает необходимость создания достоверной экспериментальной модели отморожения в сочетании с общим переохлаждением. В доступной литературе описания аналогичных устройств нами найдено не было.

Цель

Создание устройства, позволяющего моделировать контактные отморожения в условиях общего переохлаждения подопытного животного.

Материал и методы исследования

В эксперименте использовали 30 белых лабораторных крыс линии «Wyster» массой тела $190,4 \pm 27,2$ грамм, возрастом 5–6 месяцев. Подопытные животные находились на стандартном рационе питания. Все манипуляции проводились под эфирным наркозом по закрытому контуру. Работа проведена с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Нами создана криоклиматокамера [3], которая состоит из корпуса (1) в виде теплоизолированной двухслойной ёмкости в форме параллелепипеда высотой 100 мм, шириной 200 мм, длиной 300 мм. На корпусе (1) имеется отверстие (2) для проведения наркозной маски и съёмное прозрачное окошко (3) размерами 200×170 мм для наблюдения за экспериментальным животным и манипуляций с ним. По центру на верхней

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. «ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ»

Безводицкая А. А., Климук С. А.

Современные подходы к лечению обширных дефектов кожи у пациентов, страдающих деструктивными формами рожистого воспаления нижних конечностей с применением препаратов гиалуроновой кислоты..... 3

Бобр Т. В., Предко О. М.

Анализ эффективности панретиальной лазеркоагуляции сетчатки при препролиферативной диабетической ретинопатии в отдаленном периоде..... 5

Большов А. В., Козлов В. Г., Грибок А. С., Сокольчук Д. И.

Псевдомембранозный колит — обратная сторона антибиотикотерапии..... 7

Бондарчук Ю. М., Хоров О. Г.

Взаимосвязь отосклероза с субъективным тиннитусом. Эффективность применения хирургического лечения (по материалам клиники)..... 10

Валентюкевич А. Л., Меламед В. Д.

Моделирование контактного отморожения в условиях общего переохлаждения..... 13

Гарелик П. В., Мармыш Г. Г., Дешук А. Н., Шевчук Д. А.

Хроническая эмпиема желчного пузыря..... 16

Гороховский С. Ю., Лызилов А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е.

Функциональный контроль в определении объема реконструкции при окклюзирующих поражениях артерий нижних конечностей..... 18

Гуща Т. С., Кудло В. В.

Экспериментальное обоснование применения местных аппликационных средств гемостаза раневой поверхности печени после резекции..... 21

Дешук А. Н., Мармыш Г. Г., Кояло С. И., Троян А. А.

Лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика в лечении неосложненных паховых грыж..... 23

Довнар Р. И., Васильков А. Ю., Соколова Т. Н., Юнусова Е. Р.

Антибиотикорезистентный стафилококк в хирургии и наночастицы серебра..... 25

Дорошко Е. Ю., Лызилов А. А., Маканин А. Я.

Лечение трофической язвы правой пятки у пациентки с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей..... 28

Дубровицк О. И., Мармыш Г. Г., Красницкая А. С., Жук Д. А.

Этапное лечение трофических язв нижних конечностей при декомпенсированных формах варикозной болезни: преимущество в лечении и диспансеризация..... 30

Жидков С. А., Клейко Д. А., Корик В. Е., Петеко А. В.

Диагностика и лечение острого холецистита у пациентов старше 75 лет..... 34

Жук С. А., Новицкая В. С., Копыцкий В. А., Кузнецов Б. К., Смотрин С. М.

Возможности интраоперационной морфометрии в выборе метода паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста..... 35

Зыблева С. В., Зыблев С. Л.

Метод прогнозирования начальной функции почечного трансплантата в раннем послеоперационном периоде..... 39

Илюкевич Г. В., Карамышев А. М., Гринкевич М. В., Козлова И. М. Инструментальное обоснование объема местного анестетика и контроль каудальной анестезии у детей при помощи УЗИ.....	41
Илюкевич Г. В., Карамышев А. М., Гринкевич М. В., Предко С. Н. Роль УЗИ в определении объема крестцового пространства у детей.....	43
Ковальчук-Болбатун Т. В. Термические ожоги кожи у крыс в раннем периоде беременности и их влияние на состояние гомеостаза организма матери и преимплантационную и постимплантационную гибель плода	46
Колоцей В. Н., Страпко В. П., Кузнецов А. Г., Якимович Д. Ф. Желчнокаменная кишечная непроходимость: особенности диагностики и лечения	48
Куликович Ю. К., Лызилов А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е., Панкова Е. Н., Стрельцов В. А., Артюшков Е. Л. Анализ пациентов с острой артериальной недостаточностью нижних конечностей	51
Мацевич Д. И., Лашковский В. В. Гематологические показатели интоксикации при оценке тяжести течения перелома проксимального отдела большеберцовой кости	54
Мисевич А. А., Берещенко В. В., Правдикова В. А., Гостев Р. О., Батт Т. А. Основные хирургические аспекты лечения доброкачественных новообразований толстой кишки	57
Молодой Е. Г., Призенцов А. А., Дмитриенко А. А., Воробьев С. А., Машук А. Л., Никифоров И. В., Платонова Т. А., Скуратов А. Г., Осипов Б. Б., Сильвистрович В. И., Артюшков Е. Л. Результаты лечения пациентов с механической желтухой различной этиологии	60
Мосолова А. В. Современные способы лечения распространенного перитонита (обзор литературы).....	63
Мурашко К. Л. Радиочастотная абляция опухолей печени под ультразвуковым контролем с применением коагуляции прилегающих и/или питающих сосудов опухоли в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере.....	66
Мурашко К. Л., Кудряшов В. А. Сравнительный анализ данных (выполнения) резекций образований печени и радиочастотной абляции в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере	68
Панкова Е. Н., Лызилов А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е., Куликович Ю. К., Сильвистрович В. И. Распространенность и результаты лечения декомпенсированных форм венозной недостаточности	72
Парфенова Н. Н. Использование технологий симуляционного обучения на занятиях по учебной дисциплине «сестринское дело в хирургии и травматологии»	75
Побылец А. М., Цилиндзь И. Т. Профузное рецидивирующее кровотечение из подслизистой ангиодисплазии желудка.....	77

<i>Садовская О. П., Дравица Л. В., Альхадж Хусейн А., Шестакова Н. А.</i> Корреляционный анализ метрических показателей толщины экстраокулярных мышц и диаметра зрительного нерва по данным магниторезонансной томографии и ультразвукового исследования у пациентов с эндокринной офтальмопатией	82
<i>Семенчук И. Д., Безводицкая А. А., Нехаев А. Н., Климук С. А.</i> ТЭП-методика в лечении паховых грыж	84
<i>Славников И. А., Ярец Ю. И., Дундаров З. А.</i> Особенности клинического статуса и морфологических критериев у пациентов с острыми и хроническими ранами различной этиологии	87
<i>Суковатых Б. С., Блинков Ю. Ю., Валуйская Н. М., Дубонос А. А., Щекина И. И., Геворкян Р. С.</i> Профилактика эвентрации в экстренной абдоминальной хирургии	90
<i>Тихманович В. Е., Лызиков А. А., Каплан М. Л., Куликович Ю. К., Панкова Е. Н., Стрельцов В. А., Артюшков Е. Л.</i> Анализ оперативных вмешательств с применением кондуитов различного происхождения у пациентов с острой артериальной недостаточностью нижних конечностей	93
<i>Федянин С. Д.</i> Применение провизорного шва и аутомиелоаспиратов в комплексном лечении гнойных ран	96
<i>Чур С. Н., Безводицкая А. А., Rogовой Н. А., Попков О. В.</i> Комплексный подход к лечению синдрома диабетической стопы	99
СЕКЦИЯ 2. «НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»	
<i>Амбрушкевич Ю. Г., Банцевич В. В., Дричиц Ю. Г.</i> Маркеры предрасположенности к этанолиндуцированной гепатопатии: роль системы перекисного окисления липидов и биотрансформации этанола в печени	103
<i>Е. И. Бонь, С. М. Зиматкин</i> Влияние антенатальной алкоголизации на гистологические характеристики нейронов фронтальной коры 90-суточных и двухлетних крыс	106
<i>Бонь Е. И., Максимович Н. Е.</i> Гистологические изменения нейронов филогенетически разных отделов коры головного мозга крыс в динамике субтотальной церебральной ишемии	109
<i>Бонь Е. И., Максимович Н. Е.</i> Влияние введения омега-3 полиненасыщенных жирных кислот на гистологические характеристики нейронов теменной коры и гиппокампа крыс после субтотальной церебральной ишемии	111
<i>Брель Ю. И.</i> Гендерные особенности динамики показателей биоимпедансного анализа состава тела спортсменов, занимающихся греблей	114
<i>Гладкова Ж. А., Кузнецова Т. Е., Пашкевич С. Г.</i> Влияние хронической аппликации липополисахарида <i>Escherichia coli</i> на ядро солитарного тракта у крыс	117

Городецкая И. В., Гусакова Е. А.

Влияние тиреоидного статуса на изменение вертикальной двигательной активности при стрессе 120

Городецкая И. В., Маркевич Т. Н.

Влияние гипотиреоза на изменение жевательной эффективности, вызванное стрессом и переломом нижней челюсти 123

Гусакова Е. А., Городецкая И. В.

Сопоставление стресс-протекторного эффекта L-тироксина и гидрокортизона при стрессе 127

Жаворонок И. П., Ерофеева А.-М. В., Семёник И. А., Лисовская М. В.

Влияние производных 5-аминолевулиновой кислоты на динамику роста и жизнеспособность клеток асцитной карциномы Эрлиха у экспериментальных животных 130

Жаворонок И. П., Семёник И. А., Лисовская М. В.

Влияние N-ацилэтаноламинов на заживление экспериментальных ран кожи различной этиологии 133

Жадан С. А., Писарик Д. М., Висмонт Ф. И.

Выживаемость, особенности терморегуляции и изменения детоксикационной функции печени у гипотиреоидных крыс при перегревании 137

Кизюкевич Л. С., Гуляй И. Э., Кизюкевич И. Л., Кизюкевич Д. Л.,

Мармыш В. Г., Амбрушкевич Ю. Г., Дрициц О. А., Левэ О. И.,

Шатрова В. О., Шелесный А. И., Шумчик В. К., Тетерятников М. В.

Влияние 72-часового подпеченочного обтурационного холестаза на процессы пол и антиоксидантной защиты в тканях внутренних органов 139

Кизюкевич Л. С., Гуляй И. Э., Кизюкевич Д. Л., Мармыш В. Г.,

Кизюкевич И. Л., Дрициц О. А., Левэ О. И., Амбрушкевич Ю. Г.,

Шатрова В. О., Шелесный А. И., Тетерятников М. В., Шумчик В. К.

Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в крови крыс при остром подпеченочном обтурационном холестазе 142

Кизюкевич Л. С., Гуляй И. Э., Мармыш В. Г., Кизюкевич И. Л.,

Кизюкевич Д. Л., Левэ О. И., Дрициц О. А., Амбрушкевич Ю. Г.,

Шатрова В. О., Шелесный А. И., Тетерятников М. В., Шумчик В. К.

Характер изменений процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в тканях внутренних органов при 24-часовом подпеченочном обтурационном холестазе 144

Кравцова И. Л., Мальцева Н. Г., Шпаковская М. Ю., Шпаковский А. Ю.

Сосуды микроциркуляторного русла и Вирхов-Робеновские пространства коры головного мозга человека 147

Куликович Д. Б., Петрова Е. С., Казущик А. Л.,

Савицкий А. И., Тельнова Е. М.

Фундаментальные аспекты гемодинамики в курсе медицинской и биологической физики 150

Лобанова В. В., Висмонт Ф. И.

Роль аргиназы печени и клеток купфера в процессах детоксикации и формировании тиреоидного статуса у крыс при хронической этаноловой интоксикации 152

Маркевич Т. Н., Городецкая И. В.

Влияние гипопункции щитовидной железы на вызванные стрессом и переломом нижней челюсти изменения показателей общей устойчивости организма..... 156

Мельник С. Н., Белая Л. А.

Сравнительная характеристика уровней ситуативной и личностной тревожности у белорусских и иностранных студентов медицинского университета 159

Ткаченко А. С., Наконечная О. А., Кот Ю. Г., Онищенко А. И.

Экспериментальное подтверждение захвата пищевой добавки каррагинан лейкоцитами 162

Фащенко Я. И.

Исследование показателей внешнего дыхания студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 164

Чудиловская Е. Н., Мигалевич А. С., Митюкова Т. А.

Влияние высококалорийной диеты и гиподинамии на активность тиреопероксидазы в щитовидной железе крыс..... 167

СЕКЦИЯ 3. «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Будник Я. И., Шаршакова Т. М.

Роль команды врача общей практики в профилактическом консультировании пациентов 171

Гапанович-Кайдалов Н. В.

Особенности отношения к здоровью студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 174

Каплиева М. П., Каплиев А. А.

Новые факты о первом руководителе здравоохранения Советской Беларуси — Илларионе Исаевиче Пузыреве..... 176

Ковалевский Д. В., Шаршакова Т. М., Русаленко М. Г.

Приверженность лечению: взгляд врача и взгляд пациента..... 180

Островский А. М., Коляда И. Н.

Характеристика «первичных» биоэтических представлений иностранных студентов-медиков..... 183

Попова Т. М., Мельник О. Г., Рябоконт А. И.

Риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений у работников предприятий Харьковской области 186

СЕКЦИЯ 4. «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

Шорманов В. К., Сухомлинов Ю. А., Баранов Ю. Н., Коваленко Е. Н.

Определение бенсултапа при судебно-химическом исследовании биологического материала 189