

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. Зарянкина* — 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.

ХРОНИЧЕСКАЯ ЭМПИЕМА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

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

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»,
Учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время во многих странах мира отмечается значительный рост заболеваний желчевыводящей системы, и в первую очередь — желчного пузыря (ЖП) [1, 3]. В структуре заболеваемости патологией желудочно-кишечного тракта, доля желчнокаменной болезни, по данным разных авторов, составляет 50–60 % среди всех заболеваний гепатобилиарной системы, а у 8 % пациентов желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является основной причиной летальности [2, 4]. Установлено, что в возрастных группах 60–70 лет и старше, популяционная частота холецистолитиаза составляет 25 и 30 % соответственно [3, 5]. В этой связи, ЖКБ и связанные с ней многочисленные осложнения, одним из которых является острый холецистит (ОХ), остаются одними из самых распространенных патологических состояний, как терапевтического, так и хирургического профилей, а проблема рационального лечения этих заболеваний является одной из наиболее актуальных в современной медицине [1,3,4].

Среди осложнений ОХ эмпиема ЖП встречается достаточно часто (от 5 до 15 % случаев) [1, 3, 4]. В то же время эмпиема ЖП при хроническом холецистите (ХХ) тоже имеет место, хотя встречается значительно реже [3, 4]. Отношение хирургов к эмпиеме ЖП не однозначно, некоторые из них считают, что наличие эмпиемы ЖП, это уже ОХ, а не хронический [3, 5]. Основной причиной возникновения эмпиемы ЖП является не разрешившийся ОХ, когда не восстанавливается проходимость пузырного протока [3]. Имеются определенные трудности в распознавании эмпиемы ЖП при ХХ, у большинства больных она протекает бессимптомно, а холецистэктомия (ХЭК) при эмпиеме ЖП является более сложным оперативным вмешательством [1,3].

Цель

На основании собственного опыта диагностики и лечения изложить хирургическую тактику при хронических эмпиемах ЖП.

Материал и методы исследования

В течение последних 5 лет (2015–2019) в клинике был оперирован 1651 пациент по поводу ЖКБ, из них у 1376 (83,3 %) пациентов имелся хронический калькулезный холецистит, еще у 275 (16,7 %) была клиника острого калькулезного холецистита. Основной операцией («золотым стандартом») являлась лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), выполненная у 1612 (97,6 %) человек, реже производилась открытая холецистэктомия — 39 (2,4 %) пациентов.

Более тщательному анализу подвергнуты результаты диагностики и лечения 190 пациентов (11,8 %), которые были оперированы в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита, а интраоперационно лапароскопические изменения в брюшной полости были характерны для хронической эмпиемы ЖП. Среди них мужчин было 74 (38,9 %), женщин — 116 (61,1 %) в возрасте от 36 до 87 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Ретроспективно нами тщательно проанализированы жалобы пациентов перед операцией. При этом оказалось, что у большинства из них (142 человека, 74,7 %) в течение

последнего месяца ничего не беспокоило, остальные 48 пациентов отмечали периодическое чувство тяжести в правом подреберье, иногда возникали тупые или тянущие боли, проходившие самостоятельно. Других характерных жалоб не отмечено. Температура тела была нормальной.

При изучении анамнестических данных выявлено, что у основной массы пациентов в течение последнего года были приступы ОХ 82 (43,2 %) человека или печеночной колики 68 (35,8 %), однако у 40 (21,0 %) заболевание протекало бессимптомно. При изучении лабораторных показателей (общий и биохимический анализы крови) изменений, характерных для воспалительного процесса не выявлено, у 26 человек отмечена повышенная СОЭ более 15 мм/ч. Были проанализированы результаты УЗИ гепатобилиарной системы всех пациентов накануне операции. Ни в одном из заключений не было указаний на наличие хронической эмпиемы ЖП, хотя у 23 человек ЖП был умеренно увеличен в размерах (100–140 мм), толщина его стенки была в пределах нормы.

Все пациенты подвергнуты оперативному лечению из лапароскопического доступа. При этом установлено, что у 36 человек ЖП находился в рыхлом инфильтрате, у 96 пациентов в той или иной степени имелись сращения сальника с ЖП. Почти у трети больных пузырь был увеличен в размерах, стенка его отечная, инфильтрированная, утолщена. У остальных пациентов ЖП был нормальных размеров, а у части из них он был небольшой, по типу сморщенного, и его удалить технически сложнее, чем увеличенный. Создавала проблемы при ХЭК повышенная плотность (иногда хрящевидная) стенки пузыря. Встречалась и противоположная ситуация, когда желчный пузырь при манипуляции «разваливался». У 12 пациентов при тракции за стенку наступила ее деструкция. Ситуация усугублялась при распространении отека и инфильтрации тканей на трехугольник Кало и гепатодуоденальную связку. Проблемы с дифференциацией трубчатых структур вынудили в 17 случаях перейти на ХЭК от дна. Выраженная склерозация стенки пузыря (2 человека) или наоборот его деструкция (1) были показанием к выполнению операции в объеме резекции ЖП по Прибраму. Даже большой опыт оперирующего хирурга не исключает конверсию и переход на открытый вариант операции, что и было нами сделано в 2 случаях (1,1 %). Послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений и каких-либо различий по сравнению с другими пациентами не было.

При исследовании макропрепарата установлено, что желчный пузырь чаще 163 (85,8%) пациента был отключенным, а вот явное гнойное содержимое было только у 18 (9,5 %) человек. В остальных случаях была мутная густая желчь, иногда с хлопьями фибрина. При гистологическом исследовании получены следующие заключения: флегмона стенки желчного пузыря — 8, гнойный холецистит — 4, хронический холецистит с обострением — 9, низкодифференцированная аденокарцинома — 1, хронический холецистит — 168.

Выводы

1. Хроническая эмпиема ЖП встречается достаточно часто (до 10 % от всех операций при холецистите). У большинства больных она является осложнением, так называемого отключенного ЖП или водянки, почти у 80 % случаев встречается после перенесенного приступа ОХ или печеночной колики.

2. Характерных клинических проявлений хронической эмпиемы ЖП не выявлено. Данные лабораторных и УЗИ также не позволяют заподозрить данное осложнение. Следует ожидать хроническую эмпиему ЖП после недавно (1–2 месяца) перенесенного приступа острого холецистита.

3. Основной операцией при эмпиеме ЖП является ЛХЭК. Несмотря на технические трудности, она выполняема у большинства пациентов. Оперирующий хирург должен

владеть навыками оперирования при плохой дифференцировке анатомических структур, при деструкции стенки пузыря или наоборот при его склерозации. Переход на открытый вариант операции всегда является оправданным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петрова, В. О. Желчнокаменная болезнь с развитием осложнения в виде эмпиемы желчного пузыря (клинический случай) / В. О. Петрова, С. Н. Стяжкина // Вопросы науки и образования. — 2017. — № 11 (12). — С. 214–217.
2. Рычагов, Г. П. Малоинвазивные технологии и их влияние на современный алгоритм хирургического лечения калькулезного холецистита / Г. П. Рычагов, А. Н. Нехаев, П. Г. Рычагов // Анналы хирургич. гепатологии. — 2002. — № 1. — С. 144–146.
3. Лапароскопическая холецистэктомия у больных с осложнениями со стороны желчного пузыря / А. Л. Шестаков [и др.] // Анналы хирургии. — 2005. — № 3. — С. 57–60.
4. Chua, C. Empyema of the gallbladder / C. Chua, S. Cheah, K. Chew // Aim. Acad. Med. Singapore. — 1994. — V. 31 (3). — P. 447–450.
5. Dabus, G. Percutaneous cholecystostomy: a nonsurgical therapeutic option for acute cholecystitis in high-risk and critically ill patients / G. Dabus, S. Dertkigil, J. Baracat // Sao. Paulo. Med. J. — 2003. — № 6. — P. 260–262.

УДК 616.137.83/.87-002.18-07-089

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Гороховский С. Ю.^{1,2}, Лызигов А. А.¹, Каплан М. Л.¹, Тихманович В. Е.¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельский областной клинический кардиологический центр»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ангиография в повседневной клинической практике является базисом для принятия решения о возможности и способе хирургической реконструкции при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей. Вместе с тем, ангиографические характеристики поражения не всегда отражают функциональные нарушения в связи с индивидуальными особенностями компенсации кровотока. Диффузные, множественные стенозы, проекционные искажения, наложения, ангуляция, кальциноз, эксцентричность, дефекты контрастирования создают трудности для корректной ангиографической оценки поражения, что в итоге приводит к выполнению ненужных процедур реваскуляризации. [1].

В коронарном русле интерпретация значимости стеноза на основании визуальной оценки недостаточно достоверно отражает функциональное значение поражения [2], ввиду чего широко применяются стандартизированные нагрузочные тесты и инвазивная оценка коронарного резерва, выполняемая при коронарной катетеризации. Фундаментальный постулат определения фракционного резерва кровотока (ФРК) состоит в том, что при максимальной вазодилатации взаимосвязь между коронарным перфузионным давлением и потоком пропорциональна и линейна, то есть стеноз влияет на дистальное давление в артерии в той же степени, как и на кровоток [3]. Таким образом, в кардиологии сформировалась новая парадигма, согласно которой основой для принятия решения о реваскуляризации является определение влияния поражений на перфузию миокарда, а не оценка их анатомических характеристик. В то же время, возможности для функциональной оценки периферического сосудистого русла ограничены. В клинической практике неинвазивным исследованием, позволяющим объективизировать

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., Соколычук 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., Лызигов 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., Лызигов 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., Смотриин 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., Лызиков 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., Лызиков 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 этанолиндукцированной 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