

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**

## УДК 61.002.5

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. Мартельянова* — 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.

УДК 61.002.5

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2020

УДК 616.36–001–089.168–005.1–08

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ АППЛИКАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ГЕМОСТАЗА РАНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ

*Гуща Т. С., Кудло В. В.*

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

### *Введение*

Травматические повреждения печени являются одним из наиболее тяжелых видов хирургической патологии в последние годы. Травмы живота занимают одно из первых мест в структуре травм различных систем организма, и их частота составляет 12–40,5 % [1, 2, 3]. В настоящее время далекой от разрешения проблемой хирургической гепатологии является лечение очаговых поражений печени, что связано как с истинным ростом заболеваемости, так и зачастую неутешительными результатами лечения. Наиболее распространенным методом лечения при ранениях и опухолях печени является резекция пораженной доли или ее части [2, 4, 5]. Однако, несмотря на развитие современной хирургической гепатологии, одной из актуальных проблем при повреждениях печени и после ее резекции является остановка кровотечения. В связи с этим существует необходимость модификации, усовершенствования, разработки способов гемостаза и поиск наиболее оптимальных из них [2, 4].

### *Цель*

Изучить в эксперименте и провести сравнительную оценку некоторых местных аппликационных средств остановки кровотечения из пострезекционной раны печени.

### *Материал и методы исследования*

Экспериментальная часть исследования выполнялась на белых беспородных крысах (16 особей массой 200–250 грамм). В условиях операционной с соблюдением правил асептики лабораторных животных вводили в наркоз (внутримышечно кетамин: 0,1 мл на 100 г массы тела крысы) после чего выполняли лапаротомию. В рану выводили левую долю печени и производили резекцию участка размером 1,0×1,5×0,6 после чего лапаротомную рану ушивали. Все животные были разделены на три группы. Интраоперационный гемостаз после резекции у 1-й опытной группы осуществлялся с помощью аппликации на рану печени губки гемостатической соответствующих размеров до полной фиксации (Cutanplast standard, Италия); 2-й — пластины материала «Грифтекс» (фторопласт — 4 фиксировали к капсуле печени узловыми швами кораленом 7,0); 3-й — губкой ТахоКомб соответствующих размеров (коллагеновая губка, покрытая компонентами фибринового клея — высококонцентрированного фибриногена и тромбина, Никомед, Австрия) до полной фиксации. Выводили животных из эксперимента на 7-е и 21-е сутки. Выполняли релапаротомию, брали участки печени для гистологического исследования. После окраски препаратов гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван — Гизону результаты оценивались с помощью световой микроскопии.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

В группах послеоперационной летальности лабораторных животных не наблюдалось.

Гемостаз у 1-й опытной группы был достигнут через 80–90 с. На 7-е сутки после резекции печени и аппликации на резецированную поверхность губки гемостатической рана зажила первичным натяжением. При аутопсии брюшина гладкая, блестящая, розового цвета, выпота не было. Область раны печени была прикрыта сальником, наблюдались единичные рыхлые спайки и фиксированная гемостатическая губка. Данных за со-

стоявшее кровотоечение не выявлялось. В области резекции ткань печени умеренно отечна, отмечался умеренный венозный застой. По цвету паренхима не отличалась от нормы. При гистологическом исследовании отмечалось рассасывание губки и распад её на толстые коллагеновые волокна. Губка отделена от линии разреза зоной демаркационного воспаления, состоящей из нейтрофильных лейкоцитов, которые призваны осуществить фагоцитоз. В зоне резекции печени имеется достаточно обширная зона повреждения гепатоцитов в большей степени в виде дистрофии, в меньшей — в виде некроза, обширная полоса воспаления, где воспалительный инфильтрат представлен нейтрофилами и лимфоцитами. Ещё сохранена грануляционная ткань в стадии созревания её в зрелую волокнистую (утолщенные стенки сосудов, утолщенные коллагеновые волокна). Образуется рубцовая ткань.

При вскрытии лабораторных животных на 21-е сутки после операции рана зажила первичным натяжением. В брюшной полости отсутствовали выпот и патологические изменения со стороны брюшины. Спаечный процесс схож с более ранним сроком. Признаков состоявшего кровотоечения не было. Паренхима печени в зоне резекции не отличалась от нормы. Морфологически губка полностью ещё не рассосалась, её волокна толстые и набухшие. Зона между губкой и зоной резекции почти очистилась от демаркационного воспаления. Остались отдельные островки нейтрофилов. В зоне резекции печени количество нейтрофилов резко уменьшилось, практически не определяется грануляционная ткань. Чётко выделяется широкий слой продуктивного воспаления, представленный гигантскими многоядерными клетками инородных тел и единичными гигантскими клетками Пирогова-Лангханса. Рубец ещё не сформировался, но в стадии формирования. Гепатоциты в зоне резекции нормального строения.

Во 2-й группе после укрытия раневой поверхности печени фторопласт-4 гемостаз был достигнут 120–150 с. Вскрытие лабораторных животных через 7 сут после операции показало отсутствие в брюшной полости выпота, брюшина не изменена. На резецированном участке печени определялся плотно фиксированный к паренхиме фторопласт. В зоне резекции у одной крысы спайка с сальником. Признаков состоявшего кровотоечения не отмечалось. Ткань печени в зоне резекции отечна, умеренный венозный застой. Паренхима печени обычного цвета. На гистологических препаратах определяется пропитывание фторопласта элементами крови, вокруг умеренно выраженные признаки воспаления. По внутренней поверхности и внутри синтетического материала хаотически расположенные проколлагеновые и коллагеновые волокна с единичными фибробластами (молодая соединительная ткань). Гепатоциты внешне не изменены.

На 21-е сутки после резекции на аутопсии изменений брюшины и патологического процесса в брюшной полости не обнаруживали. Гистологически фторопласт насквозь прорастает соединительной тканью с образованием плотной капсулы. Паренхима печени не изменена.

У животных 3-й группы окончательный гемостаз был достигнут с помощью аппликации на рану губки ТахоКомб через 60 с. К 7 суткам после операции при аутопсии в брюшной полости выпота не обнаруживали, брюшина блестящая, розового цвета. Следов состоявшегося внутрибрюшного кровотоечения не выявляли. В зоне резекции ткань печени обычного цвета, отек незначительный. Спаечный процесс выражен умеренно: спайки между сальником, желудком и печенью (не в зоне резекции). Морфологически в области резекции присутствует грануляционная ткань, однако стенки сосудов и коллагеновые волокна утолщены — началось формирование зрелой волокнистой ткани. Широкий слой воспаления представлен лимфо-плазмоцитарной инфильтрацией, но есть и нейтрофилы.

При вскрытии животных на 21-е сутки брюшина без особенностей, выпота не было, умеренный спаечный процесс между печенью, сальником. Данных за состоявшееся

кровотечение не выявлено. Печень по цвету не отличается от нормы. На гистологических препаратах видна чёткая линия резекции, над ней достаточно широкий рубец из зрелой волокнистой ткани с наличием лимфо-плазмоцитарной инфильтрации. Гепатоциты не повреждены.

### **Выводы**

На основании полученных данных можно сделать вывод, что все вышеописанные аппликационные средства могут быть использованы для остановки кровотечения из раневой поверхности печени после резекции. Однако время достижения гемостаза и морфологические изменения, происходящие в паренхиме печени после их применения, отличаются. Наиболее благоприятными методами являются губка ТахоКомб и фторопласт-4. Недостатком фторопласта является его фиксация к капсуле печени. В связи с этим в различных ситуациях необходимо применять наиболее целесообразный способ остановки кровотечения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Перспективы использования локального криогемостаза при травмах печени и селезенки / В. В. Александров [и др.] // Кубанский науч. мед. вестник. — 2013. — № 7. — С. 45–51.
2. Комбинированный способ гемостаза при травме паренхиматозных органов / С. В. Багненко [и др.] // Анналы хир. гепатологии. — 2007. — Т. 12, № 3. — С. 247–248.
3. Горский, В. А. Эффективность использования ТахоКомба в гепатобилиарной хирургии / В. А. Горский, А. М. Зрянин // Совр. технологии в медицине. — 2011. — № 2. — С. 61–68.
4. Способы закрытия раневой поверхности печени после выполнения резекции / В. В. Кудло [и др.] // Журнал Гродн. гос. мед. ун-та. — 2015. — № 2. — С. 23–24.
5. Хирургия печени: от истоков развития до современных возможностей / С. В. Перескоков [и др.] // Совр. проблемы науки и обр. — 2017. — № 5. — С. 32–34.

**УДК 616.681-007.43-0.89.15:616.381-089.85**

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНАЯ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

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

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**Учреждение здравоохранения**

**«Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Актуальность лечения паховых грыж в Республике Беларусь, без сомнения, не потеряла своей значимости на сегодняшний день [3]. Количество пациентов, имеющих паховые грыжи, в возрасте от 25 до 34 лет составляет около 14 на 1000 населения и имеет тенденцию к росту, достигая 53 на 1000 населения в возрасте от 55 до 64 лет. Ежегодно в мире по этому поводу производится около 20 млн герниопластик, из них в США — более 700 тыс. вмешательств, в Европе — более 500 тыс., в России — около 200 тыс. [1, 2, 5]. Затрагивая большую часть работоспособного населения, данные цифры указывают на социально-экономическую значимость данной проблемы [3, 4]. Достаточно высокий процент рецидивов после оперативных вмешательств (от 2–5 % после первичных и 10–15 % после повторных грыжесечений) обуславливает продолжающуюся дискуссию герниологов всего мира о наиболее рациональном способе оперативного вмешательства [2, 5]. Прослеживается четкая зависимость количества послеоперационных осложнений, продолжительность лечения пациентов, срок их реабилитации и сроков временной нетрудоспособности от типа выполненной герниопластики [1, 3]. Все это приводит к тому, что среди хирургических вмешательств постепенно

## 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 панретинальной 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

*Валентиюкевич 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

*Гуца 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., 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

<b>Илюкевич Г. В., Карамышев А. М., Гринкевич М. В., Козлова И. М.</b> Инструментальное обоснование объема местного анестетика и контроль каудальной анестезии у детей при помощи УЗИ.....	41
<b>Илюкевич Г. В., Карамышев А. М., Гринкевич М. В., Предко С. Н.</b> Роль УЗИ в определении объема крестцового пространства у детей.....	43
<b>Ковальчук-Болбатун Т. В.</b> Термические ожоги кожи у крыс в раннем периоде беременности и их влияние на состояние гомеостаза организма матери и преимплантационную и постимплантационную гибель плода .....	46
<b>Колоцей В. Н., Страпко В. П., Кузнецов А. Г., Якимович Д. Ф.</b> Желчнокаменная кишечная непроходимость: особенности диагностики и лечения .....	48
<b>Куликович Ю. К., Лызиков А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е., Панкова Е. Н., Стрельцов В. А., Артюшков Е. Л.</b> Анализ пациентов с острой артериальной недостаточностью нижних конечностей .....	51
<b>Мацевич Д. И., Лашковский В. В.</b> Гематологические показатели интоксикации при оценке тяжести течения перелома проксимального отдела большеберцовой кости .....	54
<b>Мисевич А. А., Берещенко В. В., Правдикова В. А., Гостев Р. О., Батт Т. А.</b> Основные хирургические аспекты лечения доброкачественных новообразований толстой кишки .....	57
<b>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.</b> Результаты лечения пациентов с механической желтухой различной этиологии .....	60
<b>Мосолова А. В.</b> Современные способы лечения распространенного перитонита (обзор литературы).....	63
<b>Мурашко К. Л.</b> Радиочастотная абляция опухолей печени под ультразвуковым контролем с применением коагуляции прилегающих и/или питающих сосудов опухоли в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере.....	66
<b>Мурашко К. Л., Кудряшов В. А.</b> Сравнительный анализ данных (выполнения) резекций образований печени и радиочастотной абляции в Гомельском областном клиническом онкологическом диспансере .....	68
<b>Панкова Е. Н., Лызиков А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е., Куликович Ю. К., Сильвистрович В. И.</b> Распространенность и результаты лечения декомпенсированных форм венозной недостаточности .....	72
<b>Парфенова Н. Н.</b> Использование технологий симуляционного обучения на занятиях по учебной дисциплине «сестринское дело в хирургии и травматологии» .....	75
<b>Побылец А. М., Цилиндзь И. Т.</b> 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., Роговой Н. А., Попков О. В.</i> Комплексный подход к лечению синдрома диабетической стопы .....	99
<b>СЕКЦИЯ 2. «НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»</b>	
<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

<b>Городецкая И. В., Гусакова Е. А.</b> Влияние тиреоидного статуса на изменение вертикальной двигательной активности при стрессе .....	120
<b>Городецкая И. В., Маркевич Т. Н.</b> Влияние гипотиреоза на изменение жевательной эффективности, вызванное стрессом и переломом нижней челюсти .....	123
<b>Гусакова Е. А., Городецкая И. В.</b> Сопоставление стресс-протекторного эффекта L-тироксина и гидрокортизона при стрессе .....	127
<b>Жаворонок И. П., Ерофеева А.-М. В., Семёник И. А., Лисовская М. В.</b> Влияние производных 5-аминолевулиновой кислоты на динамику роста и жизнеспособность клеток асцитной карциномы Эрлиха у экспериментальных животных .....	130
<b>Жаворонок И. П., Семёник И. А., Лисовская М. В.</b> Влияние N-ацилэтанолламинов на заживление экспериментальных ран кожи различной этиологии .....	133
<b>Жадан С. А., Писарик Д. М., Висмонт Ф. И.</b> Выживаемость, особенности терморегуляции и изменения детоксикационной функции печени у гипотиреоидных крыс при перегревании .....	137
<b>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.</b> Влияние 72-часового подпеченочного обтурационного холестаза на процессы пол и антиоксидантной защиты в тканях внутренних органов .....	139
<b>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.</b> Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в крови крыс при остром подпеченочном обтурационном холестазе .....	142
<b>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.</b> Характер изменений процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты в тканях внутренних органов при 24-часовом подпеченочном обтурационном холестазе .....	144
<b>Кравцова И. Л., Мальцева Н. Г., Шпаковская М. Ю., Шпаковский А. Ю.</b> Сосуды микроциркуляторного русла и Вирхов-Робеновские пространства коры головного мозга человека .....	147
<b>Куликович Д. Б., Петрова Е. С., Казущик А. Л., Савицкий А. И., Тельнова Е. М.</b> Фундаментальные аспекты гемодинамики в курсе медицинской и биологической физики .....	150
<b>Лобанова В. В., Висмонт Ф. И.</b> Роль аргиназы печени и клеток купфера в процессах детоксикации и формировании тиреоидного статуса у крыс при хронической этаноловой интоксикации .....	152

<i>Маркевич Т. Н., Городецкая И. В.</i> Влияние гипопункции щитовидной железы на вызванные стрессом и переломом нижней челюсти изменения показателей общей устойчивости организма.....	156
<i>Мельник С. Н., Белая Л. А.</i> Сравнительная характеристика уровней ситуативной и личностной тревожности у белорусских и иностранных студентов медицинского университета .....	159
<i>Ткаченко А. С., Наконечная О. А., Кот Ю. Г., Онищенко А. И.</i> Экспериментальное подтверждение захвата пищевой добавки каррагинан лейкоцитами .....	162
<i>Фащенко Я. И.</i> Исследование показателей внешнего дыхания студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» .....	164
<i>Чудиловская Е. Н., Мигалевич А. С., Митюкова Т. А.</i> Влияние высококалорийной диеты и гиподинамии на активность тиреопероксидазы в щитовидной железе крыс.....	167

### **СЕКЦИЯ 3. «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

<i>Будник Я. И., Шаршакова Т. М.</i> Роль команды врача общей практики в профилактическом консультировании пациентов .....	171
<i>Гапанович-Кайдалов Н. В.</i> Особенности отношения к здоровью студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» .....	174
<i>Каплиева М. П., Каплиев А. А.</i> Новые факты о первом руководителе здравоохранения Советской Беларуси — Илларионе Исаевиче Пузыреве.....	176
<i>Ковалевский Д. В., Шаршакова Т. М., Русаленко М. Г.</i> Приверженность лечению: взгляд врача и взгляд пациента.....	180
<i>Островский А. М., Коляда И. Н.</i> Характеристика «первичных» биоэтических представлений иностранных студентов-медиков.....	183
<i>Попова Т. М., Мельник О. Г., Рябоконт А. И.</i> Риск развития фатальных сердечно-сосудистых осложнений у работников предприятий Харьковской области .....	186

### **СЕКЦИЯ 4. «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ. СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»**

<i>Шорманов В. К., Сухомлинов Ю. А., Баранов Ю. Н., Коваленко Е. Н.</i> Определение бенсултапа при судебно-химическом исследовании биологического материала .....	189
--	-----