

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. Лышков* — 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. 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.

УДК 61.002.5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2020

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

возрастает удельный вес малоинвазивных технологий, что связано с повышенными требованиями времени как к эстетичности операций, так и их экономической эффективности [2, 3, 5].

Используемые в клинической практике уже более 25 лет лапароскопические методы лечения паховых грыж отвечают всем требованиям малоинвазивной хирургии, таким, как отсутствие выраженного послеоперационного болевого синдрома, высокая эстетичность операций, и, как следствие, способствуют быстрому выздоровлению и реабилитации пациентов [1, 2, 4]. Тормозит развитие лапароскопической герниологии высокая техническая сложность оперативного вмешательства, а иногда и стоимость методик, что ограничивает их использование в рутинной хирургической практике [2, 3, 5].

Применение трансабдоминальной преперитонеальной (ТАПП) или тотальной экстраперитонеальной (ТЭП) герниопластики имеет как свои преимущества, так и недостатки [1, 2, 4, 5]. Каждый хирург, выполняя первый либо второй вариант, ориентируется на свой опыт и возможности индивидуального подхода в каждом конкретном клиническом случае.

Цель

Изучение возможностей лапароскопической ТАПП-герниопластики в лечении паховых грыж на основании анализа собственного опыта в клинике общей хирургии, находящейся на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно».

Материал и методы исследования

Проведен анализ результатов 629 лапароскопических герниопластик, выполненных в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» с 2010 г. по август 2020 г. включительно. Операция была выполнена в плановом порядке у всех пациентов.

У 578 (91,8 %) пациентов имелась односторонняя паховая грыжа, у 51 (8,2%) — двухсторонняя. Мужчин было 626 (99,5 %) человек; женщин — 3 (0,5 %). Средний возраст пациентов — $41,7 \pm 3,2$. Паховые грыжи были косыми в 482 случаях (76,6%), прямыми — в 147 (23,4 %). В 62 случаях (9,8 %) грыжи были рецидивными. Эти пациенты в прошлом были оперированы: в 58 случаях тем или иным методом «натяжной» герниопластики (метод Бассини, Постемпского), в 4 случаях по методике Лихтенштейн. Из 629 пациентов у 7 (1,2 %) производилась лапароскопическая ТЭП-герниопластика.

Результаты исследования и их обсуждение

Использовали лапароскопическую ТАПП-герниопластику у 622 (98,8 %) человек. Сетчатый трансплантат располагали преперитонеально после отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим ее восстановлением. Размер сетчатого трансплантата был 10×15 см. Считаем, что при применении сеток меньшего размера, риск возникновения рецидива грыжи значительно выше. В 4 (0,6 %) случаях отмечены интраоперационные осложнения: у 3 пациентов была повреждена а. epigastrica inferior, в одном случае было повреждение мочевого пузыря. В послеоперационном периоде у 21 пациента (3,3 %) образовались серомы по ходу семенного канатика. 5 (0,8 %) пациентам выполняли пункцию и удаление серозного содержимого. Хотя выполнение данной манипуляции не является обязательным, так как у остальных 12 (1,9 %) человек серомы рассасывались самостоятельно. У 7 пациентов (1,02 %) после лапароскопической ТАПП-герниопластики имел место рецидив грыжи, обусловленный смещением сетчатого трансплантата, который был устранен герниопластикой по Лихтенштейну.

Выраженный болевой синдром имел место у 8 (1,3 %) пациентов в проекции установленной сетки: повторного оперативного вмешательства не требовалось, купирование боли было достигнуто назначением НПВС и физиотерапевтических процедур. Летальных исходов не было. Среднее время пребывания в клинике составило $4,6 \pm 0,3$ койко-дня.

Выводы

Лапароскопическая ТАПП-герниопластика — современный метод лечения паховых грыж, обладающий преимуществом перед другими способами герниопластики за

счет хорошего косметического результата, возможности одновременной коррекции двухсторонних паховых грыж, короткого периода реабилитации и низкого риска возникновения осложнений и рецидивов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бушин, С. С. Лапароскопическая герниопластика методом «вставки» или герниопластика по Лихтенштейну в лечении косых паховых грыж / С. С. Бушин, Е. И. Кропачева, С. Н. Качалов // Дальневосточный медицинский журнал. — 2009. — № 2. — С. 26–28.
2. Грубник, В. В. Лапароскопическая герниопластика при лечении рецидивных паховых грыж / В. В. Грубник, К. О. Воротынцева, Р. В. Черномаз // Украинский журнал малоинвазивной и эндоскопической хирургии. — 2012. — Т. 16, № 2. — С. 26–27.
3. Эндоскопическая тотальная внебрюшинная герниопластика в хирургии паховых грыж / Р. С. Шило [и др.] // Журнал ГрГМУ. — 2017. — № 1. — С. 110–113.
4. Ridings, P. The transabdominal pre-peritoneal (TAPP) inguinal hernia repair: a trip along the learning curve / P. Ridings, D. S. Evans // J. R. Coll. Surg. Edinb. — 2000. — Vol. 45, № 1. — P. 29–32.
5. Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) vs totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair / B. L. Wake [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. — 2005. — № 4703. — P. 43.

УДК 615.339:579.861.2]:617-089:546.57-022.532

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК В ХИРУРГИИ И НАНОЧАСТИЦЫ СЕРЕБРА

Довнар Р. И.¹, Васильков А. Ю.², Соколова Т. Н.¹, Юнусова Е. Р.²

¹ Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь,

² Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт элементо-органических соединений имени А. Н. Несмеянова Российской академии наук»

г. Москва, Российская Федерация

Введение

Стафилококк был открыт великим французским ученым Луи Пастером в 1879 г. [1]. Особенностью данного микроорганизма является то, что он входит в состав нормальной микрофлоры тела человека, обитая в носоглотке, ротоглотке и на коже [2]. Наиболее патогенным для человека является его вид *Staphylococcus aureus*. Несмотря на более чем 140-летнюю войну с этим микроорганизмом, многие учёные до сих пор называют его «врагом номер один», выдержавшим все битвы с антибиотиками. Лёгкость возникновения у стафилококков устойчивости к антибактериальным препаратам объясняется тем, что они не ведут строгий паразитический образ жизни, а, как было показано выше, часто встречаются на поверхности здоровой кожи, на слизистой зева и носа, в воздухе, а также на различных предметах. Постоянный контакт с применяемыми антибиотиками и предрасполагает к возникновению антибиотикорезистентных форм. Причём в настоящее время доказано, что антибиотикоустойчивость стафилококков формируется не внезапно, а в течение длительного времени и оказывается наследственно закреплённой. Полиантибиотикорезистентные формы стафилококков, в свою очередь, приводят к переводу заболевания в хроническую форму, нередко с развитием осложнений, не поддающимся лечению традиционно применяемыми препаратами. В настоящее время многие учёные считают, что нет ни одного нового антибиотика, к которому со временем стафилококки не станут устойчивы. Широкое распространение приобрел термин «госпитальный стафилококк», под которым подразумевают наиболее опасную разновидность стафилококка, возникшую в результате циркуляции устойчивых к антибиотикам штаммов.

По результатам проведённых ранее наших исследований у хирургических пациентов одной из больниц г. Гродно представители рода *Staphylococcus* высеивались в 49,5 %, причем *Staphylococcus aureus* составил около 90 % всех высеянных стафило-

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., Лызиков 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., Лызиков 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: преемственность в лечении и диспансеризация..... 30

Жидков С. А., Клюйко 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., 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., Климух 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
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 гипофункции 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
--	-----