

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.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Бушнин, С. С. Лапароскопическая герниопластика методом «вставки» или герниопластика по Лихтенштейну в лечении косых паховых грыж / С. С. Бушнин, 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. Воротынцев, 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-

кокков [3]. В связи с этим чрезвычайно актуальным является вопрос разработки новых способов борьбы с данным микроорганизмом, в частности на основе использования наночастиц металлов.

Цель

Определить минимальную подавляющую концентрацию наночастиц серебра по отношению к клиническим штаммам антибиотикорезистентных стафилококков.

Материал и методы исследования

В качестве изучаемых микроорганизмов нами было взято 2 клинических штамма рода *Staphylococcus*: *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus haemolyticus*. Оба микроорганизма были высеяны из гнойных ран хирургических пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника». Микроорганизмы были идентифицированы на микробиологическом анализаторе Vitek 2 Compact фирмы «BioMérieux» с повторной идентификацией непосредственно перед передачей микроорганизмов для исследований. Для каждого штамма была получена антибиотикограмма.

Наночастицы были получены нами из Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт элементоорганических соединений имени А. Н. Несмеянова Российской академии наук (Российская Федерация), в форме золя в изопропиловом спирте. Наночастицы были синтезированы методом металло-парового синтеза.

Минимальная подавляющая концентрация наночастиц серебра оценивалась методом разведений, позволяющим создавать различные концентрации изучаемой взвеси наночастиц в питательном бульоне. Микробиологическая часть эксперимента выполнялась в стерильных 96-луночных плоскодонных стерильных планшетах с крышкой. Изначально в первые лунки планшетов, объемом 200 мкл каждая, помещалось 100 мкл золя наночастиц серебра, 5 мкл взвеси микроорганизмов в концентрации $7,5 \times 10^6$ КОЕ/мл и питательный бульон объемом 95 мкл. Концентрация микроорганизмов подбиралась заранее и контролировалась по стандарту мутности. В качестве питательного бульона использовался мясопептонный бульон Мюллера-Хинтона. Таким образом, в первой лунке планшета создавалась концентрация равная 1:2 от изначальной наночастиц серебра, в последующих лунках формировались концентрации 1:4; 1:8; 1:16; 1:32; 1:64; 1:128; 1:256. В качестве контроля использовали лунки с мясопептонным бульоном, микроорганизмами и изопропиловым спиртом (контроль-1), мясопептонным бульоном и взвесью микроорганизмов (контроль-2), только мясопептонным бульоном (контроль-3). После заполнения лунок определяли оптическую плотность на фотометре опытной и контрольных групп. В последующем осуществляли инкубацию в термостате при 37 °C в течение 24 ч. После этого повторно осуществляли определение оптической плотности опытной и контрольных лунок на фотометре.

Оптическую плотность растворов измеряли фотометром Ф300, позволяющим работать с 96-ти луночными плоскодонными планшетами с обработкой результатов встроенным микроконтроллером.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучаемые микроорганизмы *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus haemolyticus* были оценены с точки зрения чувствительности к антибиотикам. Антибиотикограмма данных микробов представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Антибиотикограмма изучаемых микроорганизмов

Антибиотик	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>
Бензилпенициллин	R	R
Оксациллин	R	R
Гентамицин	S	S
Ципрофлоксацин	S	S

Окончание таблицы 1

Антибиотик	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus haemoliticus</i>
Левифлоксацин	S	S
Моксифлоксацин	S	S
Эритромицин	S	R
Клиндамицин	S	R
Хинупристин/дальфопристин	S	S
Линезолид	S	S
Ванкомицин	S	R
Тетрациклин	S	R
Тайгесиклин	S	S
Нитрофурантоин	S	S
Рифампицин	S	S
Триметоприм/сульфаметоксазол	S	S

Примечания: 1 S — микроорганизм чувствителен к данному антибиотику; 2 R — микроорганизм устойчив к данному антибиотику.

Анализ представленных в таблице 1 данных показывает, что изучаемые стафилококки относятся к группе метициллинрезистентных, о чем свидетельствует устойчивость к оксациллину, иными словами они устойчивы ко всем бета-лактамам антибиотикам. *Staphylococcus haemoliticus* также устойчив к ряду других антибиотиков, в том числе ванкомицину — антибиотику резерва.

Результаты исследований, отражающие изучение минимальной подавляющей концентрации наночастиц серебра по отношению к микроорганизмам рода стафилококков представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Результаты роста микроорганизмов рода *Staphylococcus* после 24-часовой инкубации в термостате при 37 °С в различных группах

Штамм микроорганизма	Группа	Номер разведения							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<i>Staphylococcus aureus</i>	опыт	н	н	н	н	н	н	н	р
	контроль-1	н	н	н	р	р	р	р	р
	контроль-2	р	р	р	р	р	р	р	р
	контроль-3	н	н	н	н	н	н	н	н
<i>Staphylococcus haemoliticus</i>	опыт	н	н	н	н	н	н	н	р
	контроль-1	н	н	р	р	р	р	р	р
	контроль-2	р	р	р	р	р	р	р	р
	контроль-3	н	н	н	н	н	н	н	н

Примечания: 1 н — в лунке отсутствует рост микроорганизмов; 2 р — в лунке имеется рост микроорганизмов.

Произведя необходимые математические расчёты представленных в таблице 2 данных, с учётом выполненных разведений, нами было получено, что минимальная подавляющая концентрация наночастиц серебра в изопропанол составляет как для *Staphylococcus aureus*, так и для *Staphylococcus haemoliticus* 7,81 мкг/см³.

Имеющаяся разница в антибиотикорезистентности микроорганизмов одного рода и одинаковые данные полученной концентрации косвенно свидетельствуют, что противомикробный механизм действия наночастиц серебра реализуется иными путями в сравнении с действием различных групп антибиотиков. Это в свою очередь подтверждает факт того, что наночастицы серебра являются достойной альтернативой антибактериальным препаратам, особенно в случае полиантибиотикорезистентных штаммов.

Выводы

1. Выполненные нами исследования показали, что минимальная подавляющая концентрация наночастиц серебра в изопропанол по отношению к клиническим штаммам *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus haemolyticus* составляет 7,81 мкг/см³.

2. Механизм антибактериального действия наночастиц серебра реализуется иными путями в сравнении с механизмом действия антибиотиков.

3. Наночастицы серебра являются альтернативой традиционно применяемым антибактериальным препаратам у хирургических пациентов особенно в случае полиантибиотикорезистентных штаммов.

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (проект М20Р-086) и Российского фонда фундаментальных исследований (проект 20-53-00030 Бел-а).

ЛИТЕРАТУРА

1. Проскуров, В. А. Коварный стафилококк / В. А. Проскуров. — М.: Знание, 1980. — 64 с.
2. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии: учебное пособие для студентов медицинских вузов / А. А. Воробьев [и др.]; под ред. А. А. Воробьева, А. С. Быкова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 236 с.
3. Акуленко, О. В. Микробиологический спектр современной раневой инфекции / О. В. Акуленко, Р. И. Довнар // Современные достижения молодых ученых в медицине: сборник материалов V Республиканской научно-практической конференции с международным участием, 23 ноября 2018 г. — Гродно: ГрГМУ, 2018. — С. 21–24.

УДК 617.586.2-002.44-055.2-08:616.137.83/.87-004.6

ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРАВОЙ ПЯТКИ У ПАЦИЕНТКИ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей являются актуальной проблемой, которая отмечается у 2–15 % населения и характеризуются ростом заболеваемости в результате общего увеличения численности населения, глобального старения, увеличения заболеваемости сахарным диабетом [1]. Патогенез трофических язв при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей представляет собой стадийный процесс, который всегда включает в себя: иницирующие факторы образования, деструкция ткани и отторжение участка некроза на фоне замедления репарации [2].

Заживление трофических язв при хронической артериальной недостаточности нижних конечностей характеризуется длительным течением восстановительных процессов и нередко сопровождается рецидивами [3]. Значительные нарушения регионарного кровоснабжения тканей и хроническое инфицирование патологического очага снижают эффективность раздельного применения разнообразных методик консервативного и хирургического лечения трофических язв ишемического происхождения. Рациональным путем лечения пациентов с ишемическими язвами конечностей может служить комбинирование современных хирургических методик, предусматривающих одновременную санацию изъязвленного участка со стимуляцией периферического кровообращения и репарации тканей [4].

Цель

Демонстрация случая лечения трофической язвы правой пятки у пациентки с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

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

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