

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. 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. Бортновский* — 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 фтизиопульмонологии 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

рапии, которая кроме инфузий солевых растворов, включала обезболивающие, спазмолитики, антикоагулянты непрямого действия, кардиотропные средства, антибиотики (цефалоспорины III–IV поколения), производили коррекцию уровня глюкозы. В случае отсутствия клинического эффекта в течение первых трех суток оперировано 168 пациентов (71,2 %) причем лица старше 90 лет в 1-е сут оперировано 6 из 11 (71,2 %).

В 201 случае (85,1 %) произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). В 36 (14,9 %) — открытая операция холецистэктомия (ХЭ). ЛХЭ, из которых 7 случаев (3,3 %) была конверсия. В послеоперационном периоде возникло 5 кровотечений из ложа желчного пузыря после (2,5 %); в 2,1 % случаях (4 — после ЛХЭ и 2 — после ХЭ) возникло желчеистечение, абсцесс брюшной полости — в 4 случаях (1,7 %), нагноение раны — в 2-х (5,5 %). По поводу осложнений произведено 10 операций: 5 — релапароскопий, 2 — лапаротомии после лапароскопии, 1 — релапаротомия. Все повторные операции выполнены в течение 36 ч после первой операции. Умер 1 пациент (10 %).

Из 236 оперированных умерло 8 (3,3 %), из них 3 в возрасте 90 лет и старше. В 6 случаях причиной смерти была двухсторонняя пневмония, в 1 случае — сердечно-сосудистая недостаточность, в 1 — IV стадия рака Фатерова соска.

Средний срок лечения после ЛХЭ составил 9,5 дней; после ХЭ — 14,5 дней.

Выводы

1. Боль в правом подреберье и характерные изменения на УЗИ являются основой диагностики острого холецистита у лиц старше 75 лет.

2. Активная хирургическая тактика лечения острого холецистита у данной возрастной категории позволяет достичь приемлемых результатов лечения (послеоперационная летальность составила 3,3 %).

3. Лапароскопический способ холецистэктомии у стариков и долгожителей сокращает пребывание в стационаре в среднем на 5 суток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Papi, C. Timing of cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a meta-analysis/ C. Papi, M. Catarci, L.-Am. J. D'ambrosio. — Gastroenterol, 2004. — Vol. 99. — P. 147–155.
2. Гульман, М. И. Хирургическая тактика при различных формах холецистита у больных с высоким операционным риском / М. И. Гульман, Ю. С. Винник, Д. В. Черданцев. — Современные хирургические технологии: сб. науч. тр. Красноярск, 2006. — С. 51–57.
3. Галашев, В. И. Холецистэктомия из мини-доступа у лиц пожилого и старческого возраста / В. И. Галашев, С. Д. Зотиков, С. Л. Глянцев. — Журнал хирургии им. Пирогова, 2001. — № 3. — С. 15–18.

УДК 617.557-007.43-089.15:612.087.1]-053.9

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ МОРФОМЕТРИИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Жук С. А.¹, Новицкая В. С.², Копыцкий В. А.², Кузнецов Б. К.³, Смотрин С. М.²

¹Учреждение здравоохранения

«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»,

²Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь,

³Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современная герниология переживает новый период своего развития. Усилия хирургов всего мира показали, что настало время переходить от чисто механических

принципов решения проблем грыж живота к глубоко осмысленным и обоснованным методам лечения этой сложной порой патологии рационально используя, как атензионные, так и натяжные методы герниопластики [1, 3, 4, 5]. Следует заметить, что паховые грыжи чаще всего встречаются у пациентов пожилого возраста. Однако четких критериев, позволяющих дифференцированно подходить к выбору метода атензионной или натяжной паховой герниопластики, базирующихся на интраоперационной оценке состояния топографо-анатомических параметров и мышечно-апоневротических структур пахового промежутка до настоящего времени не разработано.

Цель

Провести анализ результатов хирургического лечения паховых грыж в Гродненском регионе, дать оценку интраоперационной морфометрии пахового канала у пациентов пожилого возраста и на ее основе предложить математическую модель выбора метода паховой герниопластики.

Материал и методы исследования

Проведен анализ возрастной структуры и характер оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста в Гродненском регионе за 4 года. Интраоперационная морфометрия пахового канала изучена у 18 пациентов пожилого возраста с паховыми грыжами II типа. У 17 пациентов имели место грыжи IIIa типа и у 14 пациентов имели место грыжи IIIb типа. Измерялись высота пахового промежутка (h) и совокупная толщина верхней стенки пахового канала (m) с помощью специально разработанных устройств. В работе мы пользовались международной классификацией паховых грыж по L. Nyhus и возрастной классификацией ВОЗ.

Статистический анализ результатов исследования проводился в соответствии с требованиями, предъявляемыми в области медицины. Статистический анализ выполнялся с помощью программ «Statistica 10» (SN AXAR207F394425FA-Q) и «RStudio 1.1.461».

Результаты исследования и их обсуждение

В Гродненском регионе операция пахового грыжесечения произведена 3306 пациентам. Из них пациенты пожилого возраста составили 46 %. При этом в связи с рецидивом грыжи было оперировано 254 пациента. Из них пациенты пожилого возраста составили 57,8 %.

Установлено, что при открытых операциях не проводится морфометрическая оценка топографо-анатомических параметров пахового канала. Интраоперационная морфометрия пахового канала показала, что у пациентов пожилого возраста независимо от типа паховой грыжи имеет место уменьшение совокупной толщины мышц верхней стенки пахового канала Me (3, 5) мм по сравнению с пациентами молодого возраста Me (7, 8) мм. Высота пахового промежутка у пациентов пожилого возраста зависела от типа паховой грыжи. При II типе грыж — Me (24–31) мм, при IIIa типе грыж — Me (28–41) мм, при IIIb типе грыж — Me (27–36) мм. Данные интраоперационной морфометрии показали о наличии различий в топографо-анатомических параметрах пахового канала, которые должны лежать в основе выбора метода натяжной или атензионной паховой герниопластики. Это совокупная толщина мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала, которые используются в качестве пластического материала при натяжных методах герниопластики и высота пахового промежутка, указывающая на какое расстояние необходимо смещать мышцы для полного закрытия пахового промежутка. Очевидно, что в зависимости от состояния этих мышц, а также на какое расстояние их необходимо сместить при герниопластике зависит и результат лечения. Полученные результаты морфометрического исследования топографо-анатомических параметров пахового канала легли в основу разработки коэффициента выбора метода натяжной или атензионной паховой герниопластики K, который рассчитывается по

формуле: $K = h : m$, где h — высота пахового промежутка (мм), m — совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала (мм). При разработке данного коэффициента были использованы два важных параметра пахового канала. Это высота пахового промежутка (h) и совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала (m).

Для определения порога коэффициента выбора K нами построено уравнение логистической регрессии с бинарным откликом и пробит-функцией связи [2]. Данное уравнение составлено на основании данных наблюдений за выборкой из 68 пациентов-мужчин молодого, среднего и пожилого возраста, которым при выборе метода паховой герниопластики метрические параметры высоты ПП и СТМ верхней стенки пахового канала не являлись определяющими. Для каждого из испытуемых определялись следующие показатели: h — высота пахового промежутка (мм); m — совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала (мм); K — коэффициент выбора рецидив-бинарная переменная, принимающая значение 0, если рецидива не было, и 1, если рецидив был. В таблице 1 представлены оценки параметров модели.

Таблица 1 — Оценки коэффициентов регрессионной модели

	оценка	ст. ошибка	z-значение	p
(Intercept)	-9,463	2,283	-4,146	0
K	1,895	0,486	3,901	0

Как видно из таблицы, оценки коэффициентов предикторов статистически значимы, поэтому оба предиктора: свободный член (Intercept) и коэффициент выбора (K) включены в модель. Линейный предиктор (пробит) уравнения логистической регрессии, согласно данной модели будет иметь вид: $\text{Probit}(p) = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot K$. Принятие решения об отнесении испытуемого к группе 0 или группе 1 выполняется следующим образом: если $\Phi(\text{Probit}(p)) < p_0$, то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 0, если $\Phi(\text{Probit}(p)) > p_0$, то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1. В описанных условиях $\Phi(\text{Probit}(p))$ — функция нормального стандартного распределения для аргумента $\text{Probit}(p)$, p_0 — порог отсечения. Выбор порога отсечения определяется значениями чувствительности, специфичности и точности классификации. На графиках ниже приведены ROC-кривая модели и зависимость точности классификации от порога отсечения. Площадь под ROC-кривой (AUC) составила 0,975, что свидетельствует о хорошей предсказательной способности построенной модели. В качестве порога отсечения была выбрана вероятность $p_0 = 0,3798$. При данном пороге отсечения чувствительность равна $Se = 89,47\%$, специфичность $Sp = 93,88\%$, точность $Acc = 92,65\%$. Решение уравнения $p_0 = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot K_0$ даёт нам следующее значение порога отсечения коэффициента выбора: $K_0 = 4,83$. На рисунке 2 представлена бинарная схема классификация моделью (стрелками также указаны порог отсечения $K_0 = 4,83$ и соответствующая пороговая вероятность $p_0 = 0,3798$).

Таким образом, если коэффициент выбора для конкретного испытуемого больше чем $K_0 = 4,83$, то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1, и ему назначаются атензионные методы герниопластики, если же значение K менее указанного, — то натяжные. С точки зрения математических допущений полученная модель является адекватной, так как, как было указано выше, оценки коэффициентов являются статистически значимыми; остаточный девианс модели равен 27,65, в то время как для нуль-модели он составляет 80,57; значение информационного критерия Акаике равно 31,65, для нуль-модели — 82,57; также была выполнена кросс-валидация модели методом скользящего контроля с точностью в качестве функции цены: средняя точность составила 89,47 % [2].

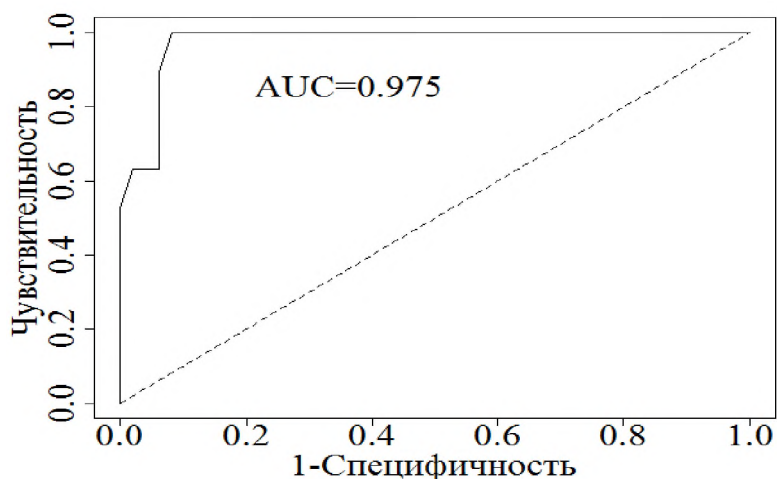


Рисунок 1 — ROC-кривая модели

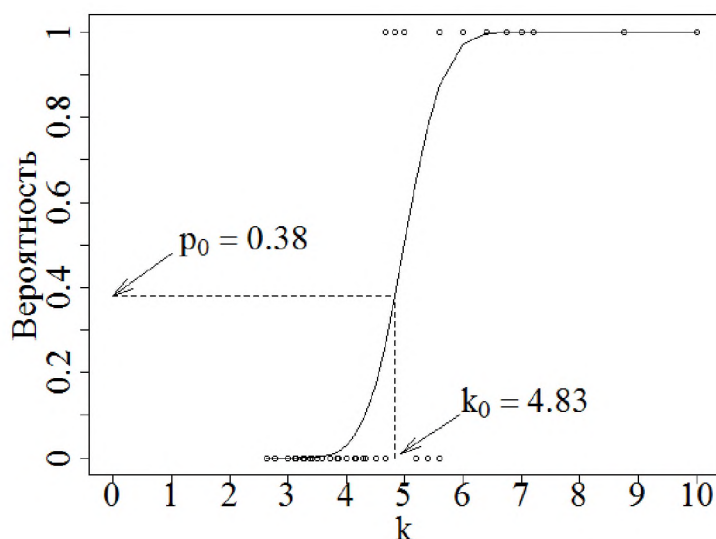


Рисунок 2 — Бинарная схема классификация моделью (точки — наблюдаемая классификация, сплошная линия — теоретически предсказанная вероятность отнесения к группе (стрелками также указаны порог отсеечения и соответствующая пороговая вероятность)

Выводы

1. Интраоперационная морфометрия позволяет объективно оценить состояние верхней стенки пахового канала и высоты пахового промежутка.
2. Предложенный коэффициент выбора метода паховой герниопластики дает возможность дифференцированно подходить к выбору атензионный или натяжной паховой герниопластики, минимизировать субъективный фактор при выборе герниопластики на этапе оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выбор метода лечения паховых грыж / В. А. Ступин [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2009. — № 11. — С. 53–57.
2. Мاستицкий, С. Э. Статистический анализ и визуализация данных с помощью R. Черно-белое издание / С. Э. Мастицкий, В. К. Шитиков. — М.: ДМК Пресс, 2015. — 496 с.
3. Назарьянц, Ю. А. Способ лечения паховых грыж / Ю. А. Назарьянц, С. И. Петрушко // Соврем. проблемы науки и образования. — 2016. — № 6. — С. 123–129.
4. Паховые грыжи: реалии и пути улучшения результатов лечения / С. М. Смотрин [и др.] // Декабрьские чтения по неотложной хирургии: материалы Респ. науч.-практ. конф., Минск, 13 дек. 2019 г. / под ред. С. И. Третьяка, В. Я. Хрищановича, И. М. Лодутько. — М., 2019. — Т. 8. — С. 87–91.
5. Desarda, M. P. Physiological repair of inguinal hernia: a new technique (study of 860 patient) / M. P. Desarda // Hernia. — 2006. — Vol. 10, Iss. 2. — P. 143–146.

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 пролиферативной 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., 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

Дубровицкий 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., Правдилов 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 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