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-летнему 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

Репозиторий ГомГМУ

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. Воропаев*** — 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. Лызиков*** — 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. Мартемьянова*** — 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-летнему юбилею Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 12–13 ноября 2020 года) / И. О. Стома [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 4,02 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 1. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый комьютер; 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

Репозиторий ГомГМУ

ляция предсердий (ФП) чаще была диагностирована среди пациентов II группы (62,5 %, n = 35), у пациентов с ОАН на фоне атеросклеротического поражения артерий ФП диагностировалась в 25,6 % случаев (n = 40) (критерий Фишера; $p < 0,05$). Статистической значимости различий встречаемости сахарного диабета (СД) II типа среди пациентов двух групп выявлено не было (в I группе пациентов СД присутствовал в 5,1 % случаев (n = 8), во II группе — в 8,9 % случаев (n = 5)).

Артериальная гипертензия среди пациентов с ОАН на фоне облитерирующего атеросклероза (I группа) была обнаружена в 61,5 % случаев (n = 96), среди пациентов с ОАН в связи с кардиальной патологией в 71,4 % случаях (n = 40). Различия данных являются статистически не значимыми (критерий Фишера; $p > 0,05$).

Выводы

1. Развитие тромбоэмболии артерий нижних конечностей наблюдается в более старшем возрасте (77,5 (64,57; 83,25) лет) в сравнении с ОАН в следствие острого тромбоза артерий на фоне облитерирующего атеросклероза (64,5 (57; 76) года).

2. Среди пациентов с тромбоэмболией артерий нижних конечностей преобладали женщины (60,7 %), среди пациентов с острым тромбозом — мужчины (75,6 %).

3. У пациентов с острой артериальной недостаточностью нижних конечностей в качестве сопутствующей патологии чаще диагностировались ИБС (среди пациентов I группы — 61,5 %, II группы — 78,6 %), АГ (среди пациентов I группы — 61,5 %, II группы —71,4 %), ФП (среди пациентов I группы — 25,6 %, II группы — 62,5 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases // M. Tendera [et al.] / European Heart Journal. — 2011. — Vol. 32, № 22. — P. 2851–2906.

2. *Казаков, Ю. И.* Хирургическая тактика ведения пациентов с острой артериальной ишемией нижних конечностей на фоне атеросклеротического поражения артерий / Ю. И Казаков // Наука молодых (Eruditio Juvenium). — 2019. —Т. 7, № 1. —С. 86–92.

3. *Dan-Mircea, Olinic*. Acute Limb Ischemia: An Update on Diagnosis and Management, / Olinic Dan-Mircea, Agata Stanek // Journal of Clinical Medicine. — 2019. — Vol. 8(8). — P. 1215.

4. Peripheral Arterial Diseases (Diagnosis and Treatment of). 2017 ESC Clinical Practice Guidelines. Eur Heart J. — 2018. — Vol. 39(9). — P. 763–816.

5. *Creager, M. A* Acute limb ischemia / M. A. Creager, J. A. Kaufman, M. S. Conte // New England Journal of Medicine. — 2012. — Vol. 366(23). — P. 2198–206.

УДК 616.718.5-001.5-036.1-06-074:611.018.5

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

Мацевич Д. И.[1], Лашковский В. В.[2]

[1]Учреждение здравоохранения
«Ивацевичская Районная Центральная больница»
г. Ивацевичи, Республика Беларусь,
[2]Учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Лечение повреждений проксимального отдела большеберцовой кости остаются одной из актуальных проблем современной травматологии. Сложность выбора тактики лечения связана с околосуставным или внутрисуставным характером переломов, возрастом пациентов и сопутствующими заболеваниями в анамнезе. В настоящее время хирургическое лечение является общепринятым, так как позволяет во многих случаях выполнить анатомичную реконструкцию поврежденных структур. Однако оно не ли-

Репозиторий ГГМУ

шено недостатков: посттравматический остеоартрит, септические осложнения, несращение отломков, инфекционные осложнения в области послеоперационной раны [1].

Важное значение имеет возможность прогнозирования инфекционных осложнений на основании проведения иммунологических тестов [3]. В то же время, самым распространённым лабораторным методом остаётся общий анализ крови, потенциальные клинические возможности которого при переломах костей раскрыты недостаточно. Изменение гематологических показателей интоксикации у пациентов в до- и послеоперационном периодах определяет уровень резистентности организма и, наряду с клиническими данными, позволяет оценить прогрессирование процесса с развитием воспалительных и гнойно-деструктивных осложнений.

Таким образом, лечение пациентов с переломами проксимального отдела большеберцовой кости сохраняет свою актуальность.

Цель

Определить оптимальные сроки хирургического лечения пациентов с переломом проксимального отдела большеберцовой кости с учётом гематологических показателей интоксикации, тяжести повреждения и возраста пациентов.

Материал и методы исследования

Данное исследование основано на анализе 63 медицинских карт стационарного пациента (32 мужчины и 31 женщина), которые находились на лечении в травматологическом отделении № 1 УЗ «ГКБСМП» г. Гродно с января 2016 г. по декабрь 2017 г. с переломом проксимального отдела большеберцовой кости. Распределение пациентов с внутрисуставными переломами по классификации Шацкер I–II–III–IV–V–VI соответственно: 11–11–7–2–8–14 (53 пациента), с внесуставными переломами по AO/ASIF 41 A1-2, 41 A2-4, 41 A3–4 (10).

Всем пациентам выполнены расчеты лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальф-Калифа [4]:

$$ЛИИ = (4\ м + 3\ ю + 2\ п + с) \times (пк + 1) / (мн + л) \times э + 1 \quad (1)$$

где м — миелоциты; ю — юные; п — палочкоядерные; с — сегментоядерные; пк — плазматические клетки; л — лимфоциты; мн — моноциты; э — эозинофилы.

Оценка ЛИИ проводилась согласно степени и соответствовала следующим значениям: < 1 усл. ед. — показатель в норме, 1,5–2 усл. ед. — легкая степень интоксикации, 2–3 усл. ед. — средняя степень интоксикации, > 3 — тяжёлая степень интоксикации.

Расчёт гематологического показателя интоксикации в условных единицах (ГПИ) проводится согласно следующей формуле [5]:

$$ГПИ = ЛИИ \times К\ лейк \times К\ соэ \quad (2)$$

где К лейк и К соэ — поправочные табличные коэффициенты [2], отражающие степень отклонения соответствующего показателя от нормального уровня. Гематологический показатель интоксикации дополнительно учитывает данные о скорости оседания эритроцитов и общем лейкоцитозе. Коридор нормальных значений составляет от 0,5 до 2,5 усл. ед.

Данные показатели вычислялись на 1–9-е сутки от момента получения травмы, а также, при проведении хирургического лечения, в раннем послеоперационном периоде. Во внимание принимался характер повреждения, его тяжесть и возрастная особенность пациентов с переломами проксимального отдела большеберцовой кости.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов на момент пребывания в стационаре составил 53,2 ± 16,5 г.

Распределение пациентов в зависимости от времени поступления в стационар после получения травмы представлено следующим образом: 26 пациентов (41,3 %) — через 1–10 ч после травмы, 13 пациентов (20,6 %) — 11–24 ч, 24 пациента (38,1 %) — более

Репозиторий ГрГМУ

24 ч. Особое значение принадлежит расчёту гематологических показателей интоксикации пациентам, поступившим в стационар менее чем через 24 ч после получения травмы.

Изучение в динамике гематологических показателей крови при консервативном и оперативном (в до- и послеоперационном периоде) лечении пациентов с переломами проксимального отдела большеберцовой кости позволило выделить 2 периода.

Первый период, продолжительностью 2-е сут, отражает выраженные сдвиги в клеточном составе крови, которые обусловлены травмой тканей повреждённого сегмента и реакцией организма на неё.

Второй период, начиная с 3-х сут и до выписки пациента на амбулаторное лечение, отражал восстановление исходных показателей клеточного состава. Средние показатели ЛИИ и ГПИ в первые сутки после получения травмы составили 2,77 ± 0,27, и 3,91 ± 0,49, на 4 сут показатели снижались до 1,04 ± 0,35 и 1,43 ± 0,37 соответственно.

Изменения лейкоцитарного индекса интоксикации и гематологического показателя интоксикации у пациентов, которым было проведено оперативное лечение на 2-е сут после получения травмы представлено на рисунке 2.

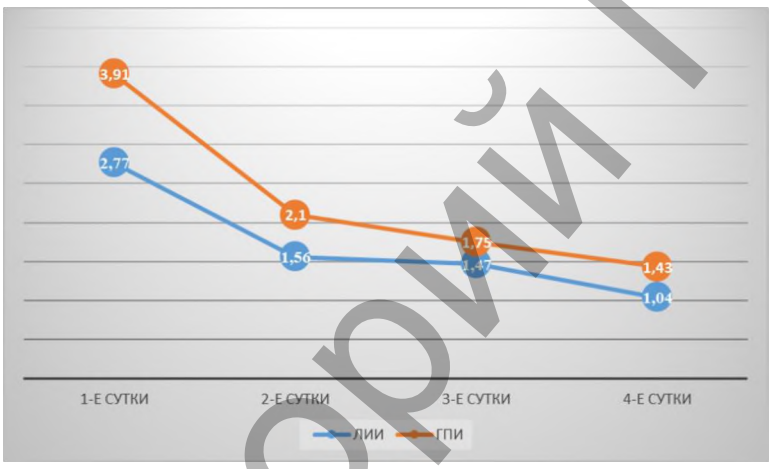

Рисунок 2 — Показатели ЛИИ и ГПИ в 1–4 сутки после получения травмы

Увеличение ЛИИ отражает тяжесть внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости на 1 и 3-е сутки после травмы (рисунок 3). Индекс корреляции — 0,98 ($p < 0,05$), что доказывает наличие прямой корреляционной связи между двумя показателями.

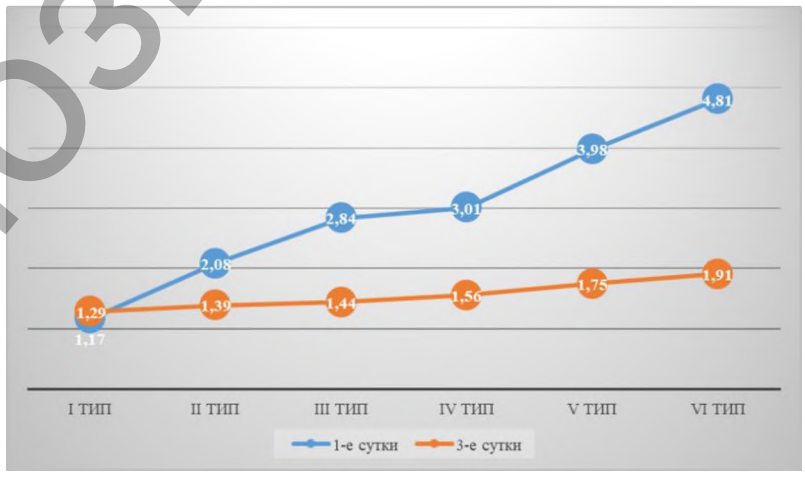

Рисунок 3 — Показатели ЛИИ у пациентов с внутрисуставным переломом проксимального отдела большеберцовой кости

Репозиторий ГрГМУ

Показатели ЛИИ и ГПИ превышающие их нормальные значения приводят к развитию эндогенной интоксикации (ЭИ), связанной с повреждением кости и окружающих мягких тканей, с развитием воспаления в зоне повреждения, которая снижает устойчивость организма к бактериальной инфекции. На 3-е сутки ЭИ снижается за счёт выведения продуктов повреждения из организма. Следовательно, если показатели гематологических индексов не снижаются к третьим суткам до границ нормальных значений, существует риск развития инфекционных осложнений при последующем лечении.

Динамика снижения гематологических показателей различна: у пациентов, при проведении оперативного лечения на 3, 4-е сутки после получения травмы значения ЛИИ и ГПИ в послеоперационном периоде составляли 1,05 ± 0,32 и 2,1 ± 0,26, начиная с 5-х суток и более показатели интоксикации увеличивались: ЛИИ — 1,6 ± 0,11 и ГПИ — 3,14 ± 0,34 соответственно. Имеется тесная связь между величиной гематологических показателей и частотой послеоперационных осложнений: чем больше величина индексов в день операции, тем выше вероятность развития инфекционного осложнения раны.

Исключение составляют пациенты, оперированные в первые часы (первые сутки) с момента травмы. Несмотря на высокие показатели индексов, у них отмечалось наименьшее количество осложнений.

Выводы

1. Вероятность развития септических и инфекционных осложнений в области послеоперационной раны коррелируется с величиной индексов эндогенной интоксикации в день операции.

2. Наиболее благоприятным периодом для проведения оперативного лечения являются 3–4-е сутки, а также первые часы после получения травмы.

3. Изменение показателей интоксикации в процессе лечения у пациентов с переломом проксимального отдела большеберцовой кости требует более внимательного подхода к выбору метода лечения, срокам его проведения, более длительной антибиотикопрофилактики и проведения дезинтоксикационной терапии у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новые подходы к лечению внутрисуставных переломов проксимального отдела большеберцовой кости / М. В. Гилев [и др.] // Уральский медицинский журнал. — 2012. — № 6. — С. 121–127.

2. *Писарев, В. В.* Гематологические показатели интоксикации при оценке тяжести течения и ранней диагностике воспалительных осложнений у больных с переломами длинных костей конечностей / В. В. Писарев, С. Е. Львов // Травматология и ортопедия России. — 2012. — № 2. — С. 41–47.

3. Инфекционные осложнения послеоперационной раны при металлоостеосинтезе закрытых переломов длинных трубчатых костей / В. В. Писарев [и др.] // Травматология и ортопедия России. — 2008. — № 2. — С. 14–19.

4. *Соломенников, А. В.* Прогностическое значение оценки эндогенной интоксикации в определении риска послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных раком толстой кишки / А. В. Соломенников, Э. Г. Топузов, И. В. Станчиц // Эфферентная терапия. — 2003. — № 9 (2). — С. 27–32.

5. *Сухоруков, В. П.* Интегральные гематологические индексы как критерии тяжести и эффективности терапии преэклампсии / В. П. Сухоруков, С. А. Дворянский, Д. В. Попов // Клиническая лабораторная диагностика. — 2007. — № 11. — С. 47–50.

УДК 616.345/.35-006-089

ОСНОВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Мисевич А. А., Берещенко В. В., Правдиков В. А., Гостев Р. О., Батт Т. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно статистике всемирной организации здравоохранения, в структуре всех онкологических заболеваний, рак толстой кишки занимает третье место [1]. Частота

Репозиторий ГомГМУ

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., Лызиков 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., Лызиков А. А., Маканин А. Я.
Лечение трофической язвы правой пятки у пациентки с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей 28

Дубровщик 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

Репозиторий ГрГМУ

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., Правдиков 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 аблация 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 аблации 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

Репозиторий ГрГМУ

Садовская О. П., Дравица Л. В., Альхадж Хусейн А., Шестакова Н. А.
Корреляционный анализ метрических показателей толщины экстраокулярных мышц и диаметра зрительного нерва по данным магниторезонансной томографии и ультразвукового исследования у пациентов с эндокринной офтальмопатией 82

Семенчук И. Д., Безводицкая А. А., Нехаев А. Н., Климук С. А.
ТЭП-методика в лечении паховых грыж 84

Славников И. А., Ярец Ю. И., Дундаров З. А.
Особенности клинического статуса и морфологических критериев у пациентов с острыми и хроническими ранами различной этиологии 87

Суковатых Б. С., Блинков Ю. Ю., Валуйская Н. М., Дубонос А. А., Щекина И. И., Геворкян Р. С.
Профилактика эвентрации в экстренной абдоминальной хирургии 90

Тихманович В. Е., Лызиков А. А., Каплан М. Л., Куликович Ю. К., Панкова Е. Н., Стрельцов В. А., Артюшков Е. Л.
Анализ оперативных вмешательств с применением кондуитов различного происхождения у пациентов с острой артериальной недостаточностью нижних конечностей 93

Федянин С. Д.
Применение провизорного шва и аутомиелоаспиратов в комплексном лечении гнойных ран 96

Чур С. Н., Безводицкая А. А., Роговой Н. А., Попков О. В.
Комплексный подход к лечению синдрома диабетической стопы 99

СЕКЦИЯ 2. «НОРМАЛЬНАЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

Амбрушкевич Ю. Г., Банцевич В. В., Дричиц Ю. Г.
Маркеры предрасположенности к этанолиндуцированной гепатопатии: роль системы перекисного окисления липидов и биотрансформации этанола в печени 103

Е. И. Бонь, С. М. Зиматкин
Влияние антенатальной алкоголизаци на гистологические характеристики нейронов фронтальной коры 90-суточных и двухлетних крыс 106

Бонь Е. И., Максимович Н. Е.
Гистологические изменения нейронов филогенетически разных отделов коры головного мозга крыс в динамике субтотальной церебральной ишемии 109

Бонь Е. И., Максимович Н. Е.
Влияние введения омега-3 полиненасыщенных жирных кислот на гистологические характеристики нейронов теменной коры и гиппокампа крыс после субтотальной церебральной ишемии 111

Брель Ю. И.
Гендерные особенности динамики показателей биоимпедансного анализа состава тела спортсменов, занимающихся греблей 114

Гладкова Ж. А., Кузнецова Т. Е., Пашкевич С. Г.
Влияние хронической аппликации липополисахарида *Escherichia coli* на ядро солитарного тракта у крыс 117

Репозиторий ГрГМУ

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 обтурационного 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

Репозиторий ГрГМУ

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 характеритика 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., Рябоконь 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

Репозиторий ГрГМУ