

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

но прокрашиваться тионином по методу Ниссля. В зависимости от условий функционирования нейроны с начальными признаками гипер- и гипохромии либо превращаются в клетки-тени (гипохромные), либо в сморщенные гиперхромные нейроны с последующим колликвационным и коагуляционным некрозом или апоптозом [3].

На поздних этапах ишемии наблюдается распад и расплавление нейрофибрилл, пикноз ядер, распад отростков. Нейропилль вакуолизируется и фрагментируется, претерпевая зернисто-глубчатый распад, а миелин растворяется, вследствие чего по ходу нервных волокон начинают выявляться капельки липидов. Синапсы набухают, разрушаются и исчезают. Вероятно, именно эти изменения создают картину нейронов с перичеллюлярным отеком.

Заключение

Таким образом, в динамике субтотальной церебральной ишемии наблюдалось уменьшение размеров перикарионов нейронов, они становились более вытянутыми и менее округлыми. Уменьшалось количество нормохромных и гиперхромных нейронов, к 2–3-му часу возрастала доля сморщенных нейронов, часть из которых к 6-му часу переходила в клетки с перичеллюлярным отеком. Выявленные нарушения сходным образом проявлялись в филогенетически разных отделах коры головного мозга, однако развивались раньше и были более выражены в теменной коре, как более чувствительной к недостатку кислорода области головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бонь, Е. И. Морфофункциональные нарушения в гиппокампе крыс при субтотальной ишемии / Е. И. Бонь, Н. Е. Максимович, С. М. Зиматкин // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2018. — Т. 17, № 1. — С. 24–29.
2. Бонь, Е. И. Гистологические изменения в парietальной коре и гиппокампе крыс после субтотальной церебральной ишемии / Е. И. Бонь, Н. Е. Максимович, С. М. Зиматкин // Журнал ГрГМУ. — 2018. — № 4. — С. 419–423.
3. Зиматкин, С. М. Темные нейроны мозга / С. М. Зиматкин, Е. И. Бонь // Морфология. — 2017. — Т. 152, № 6. — С. 81–86.
4. Clemens, J. A. Cerebral ischemia: gene activation, neuronal injury, and the protective role of antioxidants / J. A. Clemens // Free Radic. Biol. Med. — 2000. — Vol. 28. — P. 1526–1531.

УДК 616.831.31-005.4.-092.913:618.33

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ОМЕГА-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ И ГИППОКАМПА КРЫС ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Бонь Е. И., Максимович Н. Е.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения — одна из наиболее актуальных проблем в современной медицине. Частота инсультов колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, значительно увеличиваясь с возрастом. Цереброваскулярные заболевания ишемического генеза имеют тенденцию к росту, омоложению, сопряжены с тяжелым клиническим течением, высокими показателями инвалидности и смертности. Актуальность проблемы цереброваскулярных заболеваний можно с полным основанием определить как чрезвычайную, требующую концентрации усилий специалистов разных профилей для ее решения [1, 2]. Поиск новых подходов к терапии острого ишемического инсульта является одной из актуальных проблем экспериментальной и клинической неврологии.

Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты осуществляют контроль над работой иммунной и репродуктивной систем, являясь предшественниками биосинтеза проста-

гландинов, лейкотриенов и тромбоксанов и других цитокинов. Важная роль Омега-3 кислот состоит в обеспечении функционирования клеточных мембран, трансмембранных ионных каналов и регуляции физиологических процессов путем синтеза липидных медиаторов, которые, встраиваясь в фосфолипидный слой клеточных мембран, влияют на их текучесть. Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты участвуют в реализации основных функций нейронов, таких, как передача импульсов и работа рецепторов. Нейроны головного мозга, являясь электрически активными клетками, богатыми ионными каналами, наиболее чувствительны к дефициту полиненасыщенных жирных кислот [3, 4].

Цель

Изучение гистологических особенностей нейронов теменной коры и гиппокампа крыс после субтотальной церебральной ишемии на фоне введения Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

Материал и методы исследования

Эксперименты проведены на 18 самцах беспородных белых крыс массой 240 ± 20 г. В ходе исследования соблюдались все требования Директивы Европейского парламента и Совета Европейского Союза 2010/63/EU от 22.09.2010 г. о защите животных, используемых для научных целей. Крыс содержали в проветриваемом помещении при температуре $22\text{ }^{\circ}\text{C}$, достаточном освещении, на стандартном рационе вивария, им был обеспечен свободный доступ к корму и воде. В одной клетке находилось не более пяти особей.

Контрольную группу составили ложнооперированные крысы ($n = 6$). Субтотальную ишемию головного мозга моделировали путем перевязки обеих общих сонных артерий в условиях внутривенного тиопенталового наркоза ($40\text{--}50$ мг/кг). Крысам основной группы ($n = 6$) до перевязки общих сонных артерий в течение недели внутрижелудочно давали препарат Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в дозе 5 мг/кг массы тела. В группе сравнения с субтотальной церебральной ишемией ($n = 6$) профилактическое введение препарата не проводили. Животных декапитировали после 60-минутной ишемии. У крыс изучали морфологические изменения нейронов теменной коры и поля СА1 гиппокампа. Для морфометрического исследования после декапитации быстро извлекали головной мозг, кусочки переднего отдела коры больших полушарий фиксировали в жидкости Карнуа. Серийные парафиновые срезы окрашивали $0,1\%$ -ном толуидиновым синим по методу Ниссля. Изучение гистологических препаратов, их микрофотографирование, морфометрию и денситометрию осадка хромогена в гистологических препаратах проводили с помощью микроскопа Axioscop 2 plus (Zeiss AG, ФРГ), цифровой видеокамеры (LeicaDFC 320, Германия) и программы анализа изображения ImageWarp (Bitflow, США). Локализацию теменной коры и гиппокампа в гистологических препаратах мозга крыс определяли с помощью стереотаксического атласа. У каждого животного оценивали не менее 30 нейронов пятого слоя париетальной коры и пирамидного слоя поля СА1 гиппокампа, что обеспечивало достаточный объем выборки для последующего анализа (всего по 180 нейронов на группу). Определяли общую численную плотность (на 1 мм^2) больших пирамидных нейронов теменной коры и гиппокампа. Среди них различали клетки по интенсивности окраски цитоплазмы (хроматофилии): нормохромные — умеренно окрашенные, гиперхромные — темные, гиперхромные сморщенные — очень темные, с деформированными перикарионами, гипохромные — светло окрашенные и клетки-тени — почти прозрачные. Количество клеток каждого типа подсчитывали на 1 мм^2 ткани мозга. Для изучения размеров и формы перикарионов нейронов с помощью программы анализа изображения ImageWarp (Bitflow, США) измеряли их площадь, форм-фактор (рассчитывается как $4\pi S / P^2$ — параметр сферичности и складчатости) и фактор элонгации (рассчитывается как максимальный D / минимальный D — параметр сферичности). Для статистического анали-

за полученных в эксперименте данных использовали методы непараметрической статистики. Для каждого показателя определяли 25-ю, 50-ю и 75-ю процентиля. Количественные результаты представлены в виде Me (LQ; UQ), где Me — медиана, LQ — нижний квартиль; UQ — верхний квартиль. Статистически значимыми различия между группами считали при уровне $p < 0,05$ (критерии Манна — Уитни и Краскела — Уоллиса).

Результаты исследования и их обсуждение

При морфометрии нейронов теменной коры и гиппокампа в группе сравнения выявлено значительное уменьшение площади их перикарионов — на 53 % ($p < 0,05$) и 49 % ($p < 0,05$), увеличивалась вытянутость тел нейронов на 20 % ($p < 0,05$) в каждом из изучаемых отделов коры, уменьшалась их округлость — на 11 % ($p < 0,05$) и 22 % ($p < 0,05$) соответственно. Предполагается, что данные изменения размеров и формы нейронов обусловлены водно-электролитными нарушениями, а также денатурацией белка. Назначение Омега-3 полиненасыщенных жирных кислот не влияло статистически значимо на площадь и форму нейронов ($p > 0,05$). У животных группы сравнения отмечалось уменьшение количества нормохромных нейронов и увеличение количества гиперхромных нейронов, а также дегенеративных форм — гиперхромных сморщенных нейронов и клеток-теней как в теменной коре, так и в гиппокампе по сравнению с показателями в контрольной группе: в теменной коре — на 79 % ($p < 0,05$), на 80 % ($p < 0,05$) и на 67 % ($p < 0,05$), в гиппокампе — на 77 % ($p < 0,05$), на 80 % ($p < 0,05$) и на 67 % ($p < 0,05$) соответственно. У животных основной группы по сравнению с контролем в гиппокампе повышалось количество гиперхромных сморщенных нейронов (на 75 %, $p < 0,05$) и гиперхромных нейронов (на 84 %, $p < 0,05$), по сравнению с группой без лечения уменьшалось число гиперхромных сморщенных нейронов (на 20 %, $p < 0,05$) и возрастало количество гиперхромных нейронов (на 31 %, $p < 0,05$). Количество клеток-теней в гиппокампе крыс основной и контрольной группы не различалось ($p > 0,05$).

При субтотальной ишемии головного мозга в теменной коре и гиппокампе происходят существенные морфологические изменения — уменьшение размеров и деформация перикарионов нейронов, появление большого количества гиперхромных нейронов, которые часто расцениваются в качестве маркеров ишемии. Интенсивная окраска их цитоплазмы обусловлена существенным преобладанием доли свободных рибосом, образующих обширные скопления. Фиксация рибосом к мембранам гранулярной эндоплазматической сети является энергозависимым процессом, обеспечиваемым рибофорином, и дегрануляция цистерн гранулярной эндоплазматической сети свидетельствует о нарастающем энергодефиците. Дегенеративные изменения гранулярной эндоплазматической сети приводит к накоплению синтезированных белков в цитоплазме. Под воздействием развивающейся гипоксии и ацидоза нарастает их денатурация. Сморщивание гиперхромных нейронов происходит вследствие потери воды из-за энергетических и ионных нарушений, которые обуславливают уменьшение размеров и деформацию перикарионов. Сморщенные нейроны утрачивают функциональную активность и в последующем фагоцитируются микроглией [2, 5].

Благоприятный эффект полиненасыщенных жирных кислот на состояние нейронов гиппокампа может быть обусловлен уменьшением выработки тромбосана A_2 тромбоцитами, увеличением уровня тканевого активатора плазминогена и улучшением текучести оболочки эритроцитов, что приводит к уменьшению вязкости, улучшению реологических свойств крови и мозгового кровообращения. Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты также обладают противовоспалительным действием за счет встраивания в фосфолипидный слой клеточных мембран моноцитов, лейкоцитов, эндотелиальных клеток, что сопровождается уменьшением выработки медиаторов воспаления и адгезии лейкоцитов к эндотелиальной стенке. Кроме того, полиненасыщенные жирные кислоты влияют на синтез простагландинов, регулирующих сосудистый тонус и пре-

пятствующих вазоконстрикции под влиянием катехоламинов, что обуславливает умеренный гипотензивный эффект [3, 4]. Нейроны гиппокампа, как филогенетически более древнего отдела коры, менее чувствительны к гипоксии, и поэтому именно в данном отделе головного мозга Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты оказали некоторое корректирующее действие (уменьшение количества патологических форм нейронов — гиперхромных сморщенных и клеток-теней).

Заключение

Таким образом, субтотальная ишемия головного мозга приводит к развитию морфофункциональных нарушений филогенетически разных отделов коры головного мозга. Введение омега-3 полиненасыщенных жирных кислот положительно влияет на состояние нейронов гиппокампа крыс, приводя к уменьшению количества дегенеративных форм нейронов. Полученные данные могут служить основой для поиска новых подходов к терапии острого ишемического инсульта, что является одной из актуальных проблем неврологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бонь, Е. И. Способы моделирования и морфофункциональные маркеры ишемии головного мозга / Е. И. Бонь, Н. Е. Максимович // Биомедицина. — 2018. — № 2. — С. 59–71.
2. Bon, L. I. Effects of experimental cerebral ischemia on metabolic characteristics of parietal cortex neurons / L. I. Bon, N. Ye. Maksimovich, S. M. Zimatkin // Bioprocess Engineering. — 2018. — Vol. 2(1). — P. 1–5.
3. Kaliannan, K. Multi-omic analysis in transgenic mice implicates omega-6/omega-3 fatty acid imbalance as a risk factor for chronic disease / K. Kaliannan, X. Li, B. Wang // Communicational Biology. — 2019. — Vol. 2. — P. 276–280.
4. Wu, B. Antidepressant activity of ω -3 polyunsaturated fatty acids in ovariectomized rats: role of neuroinflammation and microglial polarization / B. Wu, Q. Song, Y. Zhang // Lipids Health Disease. — 2020. — Vol. 19. — P. 4–8.
5. Zimatkin, S. M. Dark neurons of the brain / S. M. Zimatkin, E. I. Bon // Neuroscience and Behavioral Physiology. — 2018. — Vol. 48. — P. 908–912.

УДК 612.015.2-055:796.012.446.071

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА СОСТАВА ТЕЛА СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГРЕБЛЕЙ

Брель Ю. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Оценка изменений композиционного состава тела при адаптации к физическим нагрузкам представляет большой интерес как для разработки критериев эффективности тренировочного процесса, так и прогнозирования возникновения нарушений функционального состояния организма спортсменов. В настоящее время в спортивной медицине наряду с традиционными методами оценки состава тела (антропометрия, калиперометрия) активно применяются современные диагностические методики, в частности, биоимпедансный анализ, основанный на измерении электрической проводимости биологических тканей [1]. Использование метода биоимпедансного анализа дает возможность более точной оценки показателей композиционного состава тела с учетом индивидуальных особенностей распределения жировой и мышечной тканей в организме. Помимо параметров состава тела, данный метод позволяет оценить интенсивность обменных процессов по показателям основного обмена (суточный расход калорий в состоянии покоя) и удельного обмена (отношение значения основного обмена к площади поверхности тела) [2]. Поскольку композиционный состав тела характеризуется гендерными отличиями, актуальным представляется проведение исследований, направленных на выявление значи-

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 1. «ХИРУРГИЯ, ОНКОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ»

Безводицкая А. А., Климук С. А.

Современные подходы к лечению обширных дефектов кожи у пациентов, страдающих деструктивными формами рожистого воспаления нижних конечностей с применением препаратов гиалуроновой кислоты..... 3

Бобр Т. В., Предко О. М.

Анализ эффективности панретинальной лазеркоагуляции сетчатки при препролиферативной диабетической ретинопатии в отдаленном периоде..... 5

Большов А. В., Козлов В. Г., Грибок А. С., Сокольчук Д. И.

Псевдомембранозный колит — обратная сторона антибиотикотерапии..... 7

Бондарчук Ю. М., Хоров О. Г.

Взаимосвязь отосклероза с субъективным тиннитусом. Эффективность применения хирургического лечения (по материалам клиники)..... 10

Валентиюкевич А. Л., Меламед В. Д.

Моделирование контактного отморожения в условиях общего переохлаждения..... 13

Гарелик П. В., Мармыш Г. Г., Дешук А. Н., Шевчук Д. А.

Хроническая эмпиема желчного пузыря..... 16

Гороховский С. Ю., Лызигов А. А., Каплан М. Л., Тихманович В. Е.

Функциональный контроль в определении объема реконструкции при окклюзирующих поражениях артерий нижних конечностей..... 18

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., Лызигов А. А., Маканин А. Я.

Лечение трофической язвы правой пятки у пациентки с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей..... 28

Дубровицк О. И., Мармыш Г. Г., Красницкая А. С., Жук Д. А.

Этапное лечение трофических язв нижних конечностей при декомпенсированных формах варикозной болезни: 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 аутомиелоаспираатов 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 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
--	-----