

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 2

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.

Во 2-й том сборника вошли материалы секций: «Неврология, нейрохирургия, психиатрия», «Гигиенические науки».

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. Бортовский* — 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 4,29 Мб). — Гомель: ГомГМУ, 2020. — Т. 2. — 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.

Выводы

В ходе данного исследования наиболее характерные проявления синдрома вегетативной дисфункции. Наибольшее количество случаев заболевания выявлено у девушек на втором курсе в возрасте 18 лет. Чаще всего пароксизмы проявляются ощущением кома в горле, ощущением нехватки воздуха, затруднением дыхания или удушьем, головокружением, чувством неустойчивости и перебоями в работе сердца. Вегетативные кризы возникают 1–2 раза в год, длятся от 20 минут до 1–2 ч, возникают при провоцировании какими-либо факторами в виде выраженного комплекса вышеуказанных симптомов и яркого страха смерти. Наиболее часто встречающимися вегетативными симптомами синдрома вегетативной дисфункции являются повышенная утомляемость, истощаемость, снижение работоспособности, нехватка воздуха, нарушение аппетита, общая слабость и сильные, длительные головные боли, которые могут быть связаны с напряжением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учебник для студентов 4-6 курсов лечебного, педиатрического, медико-диагностического факультетов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов и начинающих неврологов / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — С. 219–221.
2. Повереннова, И. Е. Вегетативная дистония — актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика вегето-сосудистой дистонии / И. Е. Повереннова, А. В. Захаров // Ремедиум Приволжье. — 2014. — № 8 (128). — С. 17–21.
3. Заболевания вегетативной нервной системы / А. М. Вейн [и др.] / под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — С. 90–139.

УДК 616.133–007.271–036–02

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

Тименова С. В., Антипина Е. О.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности и стойкой нетрудоспособности населения в большинстве стран мира. В структуре ОНМК 75–80 % приходится на ишемические инсульты. Летальность при ишемическом инсульте составляет от 10 до 30 %. Высокая заболеваемость и инвалидность при мозговом инсульте определяют его значительное экономическое и социальное бремя, поэтому в последние десятилетия одной из актуальных проблем неврологии является профилактика и лечение ишемических инсультов.

Наиболее частыми причинами ишемии головного мозга служат тромбоз или эмболия экстра- или интракраниальных артерий либо гипоперфузия мозга на фоне гемодинамически значимых стенозов брахиоцефальных артерий (БЦА). Следует отметить, что пациенты с симптомами стеноза БЦА имеют риск развития повторного инсульта в течение 2 лет 25 %, несмотря на прием стандартной медикаментозной терапии в полном объеме [1, 2].

Вероятность повторного инсульта увеличивается более чем в 10 раз у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и имеющих в анамнезе кардиальные факторы риска, поэтому профилактика инсульта наиболее актуальна в этой группе населения, в частности у пациентов с критическим стенозом БЦА. Профилактика инсульта основывается на коррекции факторов риска его развития и включает в себя консервативное лечение и хирургические методы, а также модификацию образа жизни [3].

Как метод вторичной профилактики ишемического инсульта у пациентов с критическим стенозом БЦА важное значение имеет каротидная эндартерэктомия (КЭЭ). Это

метод реваскуляризации головного мозга с доказанной эффективностью и низкой частотой периоперационных осложнений. Так, анализ трех исследований (NASCET, ECST, ACAS) доказал, что КЭЭ эффективна у пациентов со стенозом более 70 % [1].

Цель

Установить распространенность факторов риска развития рестеноза БЦА и мозгового инсульта у пациентов с критическим стенозом сонных артерий, а также оценить эффективность КЭЭ как метода вторичной профилактики ишемического инсульта.

Материал и методы исследования

В исследование включены пациенты (жители г. Гродно), оперированные на сонных артериях на базе отделения сосудистой хирургии Гродненской университетской клиники (ГУК) за период 2016–2018 гг. Учитывали следующие факторы риска развития рестеноза БЦА и мозгового инсульта: артериальная гипертензия (АГ), мерцательная аритмия (МА), гиперхолестеринемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), ожирение, ТИА/инсульт в анамнезе, инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе, сахарный диабет (СД). Полученные данные обработаны с использованием стандартных компьютерных программ «Microsoft Excel 2013», «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

За период времени с 2016 по 2018 гг. включительно на базе отделения сосудистой хирургии ГУК 40 пациентам (жителям г. Гродно) с критическим стенозом сонных артерий была выполнена КЭЭ. Среди них мужчины составили 82,5 %, женщины — 17,5 %.

Средний возраст пациентов на момент операции составил ($M \pm m$) $64,3 \pm 8,68$ лет, из них у мужчин $63 \pm 8,14$ и у женщин $70,4 \pm 9,13$ лет.

Анализ распространенности факторов риска показал, что АГ (первичного или вторичного генеза) регистрировалась в анамнезе у 88,9 % пациентов с критическим каротидным стенозом, МА — в 38,9 % случаев, гиперхолестеринемия — в 88,9 % случаев, ИБС — в 83,3 % случаев, ожирение — в 50 % случаев, ТИА/инсульт в анамнезе — в 58,3 % случаев, ИМ в анамнезе — в 50 % случаев, СД — в 27,8 % случаев (рисунок 1).

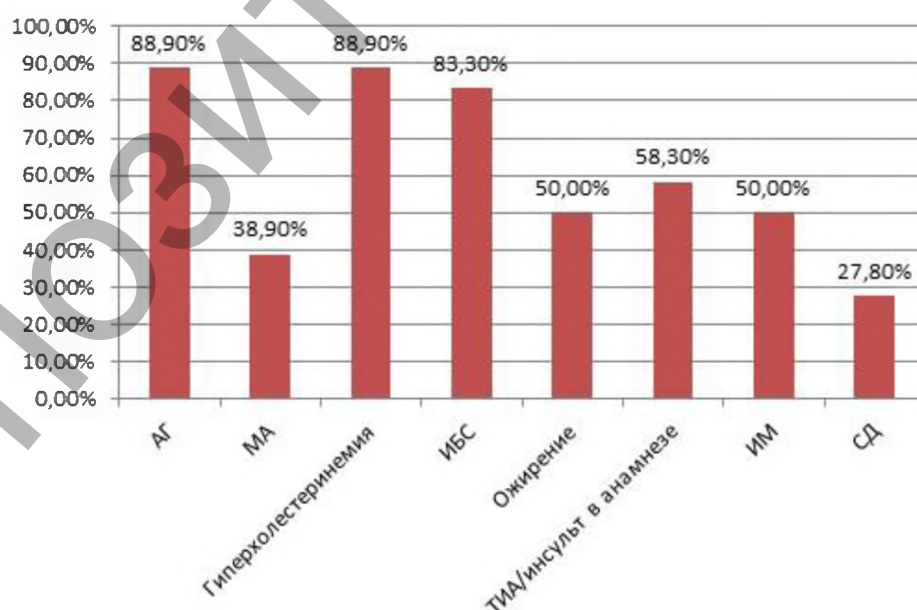


Рисунок 1 — Распространенность факторов риска у пациентов с критическим стенозом сонных артерий

Анализ основных кардиальных факторов риска у пациентов с критическим каротидным стенозом показал, что наиболее распространенными являются АГ (88,9 %), гиперхолестеринемия (88,9 %), ИБС (83,3 %). АГ — важнейший независимый модифицируемый фактор риска развития инсульта. Повышение систолического АД на 12 мм рт. ст., а диастолического АД — на 5 мм рт. ст. ассоциируется с увеличением риска развития инсульта в среднем на 34 %. Выявлено, что у пациентов с ИБС и высоким уровнем холестерина высок риск ишемического инсульта и ТИА [3].

Обращает на себя внимание также высокая распространенность у пациентов с критическим стенозом БЦА таких факторов риска, как МА, ожирение, СД. МА — существенный фактор риска инсульта, так как сопровождается тромбоэмболией мозговых артерий фрагментами тромба из полостей левого предсердия или желудочка сердца. Наиболее часто МА развивается при ИБС и последствиях ИМ. Важным фактором риска инсульта является СД. В исследовании Copenhagen City Heart Study СД сформулирован как риск инсульта, имеющий самостоятельное значение. В Британском исследовании мужчин показано, что риск инсульта при СД увеличивается у пожилых пациентов с АГ. Избыточная масса тела и ожирение представляют собой независимый фактор риска развития АГ, СД и ИБС, которые повышают вероятность возникновения ишемического инсульта [3, 4].

Вероятность повторного инсульта увеличивается более чем в 10 раз у пациентов, имеющих в анамнезе инсульт или ТИА, поэтому профилактику нужно начинать как можно раньше после развития первого инсульта или ТИА, что имеет особо важное значение у пациентов с критическим стенозом БЦА [4].

В результате североамериканского исследования NASCET выяснилось, что при консервативном лечении каротидного стеноза нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в течение двух лет возникает у 26 % пациентов, в то время как после КЭЭ инсульт развивался у 9 % [5].

Исходы КЭЭ оценивались нами через 1, 3 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. Непосредственные исходы КЭЭ оценивали через 1 месяц после оперативного вмешательства по следующим критериям: летальность, частота возникновения неврологических осложнений, таких как ТИА и инсульты, острый ИМ. В отдаленном послеоперационном периоде через 1 год оценивали частоту таких осложнений как смерть, инсульты, ИМ.

Через 1 месяц летальность в исследуемой группе составила 0 %; ТИА была отмечена в двух случаях. У одного пациента ТИА развилась в ипсилатеральном полушарии оперированной артерии, у второго — контрлатерально оперированной артерии.

Спустя 3 месяца у 1 пациента развился ишемический инсульт в ипсилатеральном полушарии; умер 1 пациент; показатель 3-месячной летальности составил 2,5 %.

Через 1 год после КЭЭ ишемический инсульт в контрлатеральном полушарии развился у 1 пациента, умерло 3 пациента; показатель 12-месячной летальности составил 7,5 %.

Выводы

Пациенты с критическим стенозом сонных артерий имели высокую распространенность кардиальных факторов риска, что свидетельствует о необходимости активного проведения мероприятий по первичной и вторичной профилактике ишемического инсульта/ТИА у данной категории пациентов, а также указывает важнейшие направления такой профилактики.

Метод КЭЭ подтвердил свою эффективность в лечении стенотического поражения интракраниальных артерий. Указанный метод профилактики ишемического инсульта на базе отделения сосудистой хирургии ГУК является безопасным и эффективным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Chaturvedi, S. Carotid endarterectomy — An evidencebased review: Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology / S. Chaturvedi // Neurology. — 2005. — Vol. 65. — P. 794–801.
2. Design of the stenting and aggressive medical management for preventing recurrent stroke in intracranial stenosis trial / M. Chimowitz [et al.] // Stroke Cerebrovasc Dis. — 2011. — Vol. 20. — P. 357–368.
3. О роли известных факторов риска как предикторов выявления атеросклеротического поражения коронарных и сонных артерий / О. В. Гайсенко [и др.] // Профилактическая медицина. — 2012. — № 15(2). — С. 30.
4. Фейгин, В. Инсульт: клиническое руководство / В. Фейгин, Д. Виберс, Р. Браун. — М.: Бином; СПб.: Диалект, 2005. — 608 с.
5. Endarterectomy for symptomatic carotid stenosis in relation to clinical subgroups and timing of surgery / P. M. Rothwell [et al.] // Lancet. — 2004. — Vol. 363, № 9413. — P. 915–24.

УДК 616.89-008.434:159.9]:616.831-07/08-053.2

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И РЕЧИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ, ПРОШЕДШИХ КУРС БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МОЗГА

Трущенко М. Н., Докукина Т. В.

Государственное учреждение

**«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Нарушение речевого развития стало распространенным явлением нарушений онтогенеза у детей от 2 лет и старше, и встречается, по данным разных авторов, у 5–15 % детей. Речевая задержка может сопровождать психическую или быть единственным проявлением дизонтогенеза. Речевое развитие ребенка является важным условием для нормального формирования психических процессов, таких как память, мышление, воображение, а также эмоциональной сферы личности и социального взаимодействия. В клинической практике задержка речевого развития заключается в расстройстве звукового и смыслового компонента речи. На уровне мозга нарушение речи следует из несформированности премоторной и моторной коры, зон Вернике и Брока, недостаточного восходящего влияния ствола мозга на кору, а также дефицита парной работы полушарий на уровне мозолистого тела, другими словами существует незрелость функциональных систем мозга. Тем самым, диагностика и коррекция таких нарушений развития сохраняет свою значимость, особенно ее комплексный подход с применением аппаратных технологий. Следовательно, разработка и внедрение в практическую медицину немедикаментозных способов коррекции нарушений психического и речевого развития является актуальной медико-социальной проблемой.

Цель

Оценить нейропсихологический и речевой статус у детей с нарушением речевого развития после прохождения курса биоакустической коррекции (БАК).

Материал и методы исследования

Нейропсихологическая диагностика, включая речевое развитие, выполнена у 23 детей, которые разделены на две группы: 1-я группа — основная — 11 детей с задержкой речевого развития и общим недоразвитием речи в возрасте от 3 до 5,5 лет (средний возраст — $4,0 \pm 1,2$); 2-я группа — контрольная — 12 детей с нарушением речевого развития в возрасте от 3,5 до 6 лет (средний возраст — $5,1 \pm 0,7$). Все 11 детей из первой группы прошли курс биоакустической коррекции мозга (10–12 сеансов) длительностью по 20 минут. Дети контрольной группы не проходили сеансы биоакустической коррекции. Критерием исключения в основной группе явились органическая патология головного мозга, наследственные заболевания нервной системы, выраженная умственная отсталость, снижение слуха, педагогическая запущенность.

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ 5. «НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ, ПСИХИАТРИЯ»

<i>Аблова Р. С., Любезная Ю. А., Усова Н. Н., Данильченко В. В.</i> Влияние головной боли на повседневную активность пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией	3
<i>Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.</i> Позвони мне, позвони	4
<i>Абрамов Б. Э., Сквиря И. М.</i> Свет и тени 5G	8
<i>Басалай А. А., Полулях О. Е., Калиновская Е. И.</i> Поведенческие нарушения и уровень нейротрофического фактора мозга у крыс с экспериментальным аутизмом	11
<i>Волченко А. Н., Шилова О. В., Докукина Т. В., Шаденко В. Н., Бондарь К. А.</i> Использование шкалы ADAS-Cog для изучения особенностей когнитивных функций у лиц старше 55 лет	15
<i>Галькевич Н. В., Мащиц В. Д.</i> Ветряная оспа у детей: поражение нервной системы	18
<i>Григорьева И. В., Адамчук Т. А.</i> Применение арт-терапии в условиях лечебно-трудового профилактория	20
<i>Григорьева И. В., Гребень Н. Ф., Кралько А. А.</i> Саморегуляция и агрессивность у мужчин с синдромом зависимости от алкоголя	23
<i>Довнар А. И., Довнар Р. И., Лучко Е. В., Гракович П. Н.</i> Краниопластика инновационным композитным материалом	28
<i>Кириленко С. И., Ковалев Е. В., Дьяков И. В.</i> Предоперационное планирование в хирургии позвоночника с использованием аддитивных технологий	31
<i>Кирпиченко А. А., Уселенок Г. О., Марцинкевич А. Ф., Феоктистова В. С., Марцинкевич Я. С.</i> Особенности зрительно-моторной координации у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя	33
<i>Коньков С. В., Мамонов В. А., Козлова К. А.</i> Диагностика делириозных состояний в отделении интенсивной терапии и реанимации	35
<i>Коржева С. Н., Кривошей О. А., Доманцевич А. В., Доманцевич В. А.</i> Клинический случай передней трифуркации левой внутренней сонной артерии	38
<i>Лазаренко Т. А., Карпенко А. Г., Усова Н. Н., Федоров В. В.</i> Когнитивные нарушения у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	42
<i>Лебейко Т. Я., Римашевский Л. Г., Циуля Р. О.</i> Мочеполовая дисфункция и качество жизни пациентов с рассеянным склерозом в зависимости от неврологического дефицита	43

Саввина А. А., Гнедько К. А., Усова Н. Н. Невропатический компонент боли в вертебрологии	45
Линков М. В., Усова Н. Н., Зайцева Е. Ю. Комплексная оценка состояния здоровья пациентов с неврологической патологией	46
Лобан Д. С., Бычик М. А., Усова Н. Н. Клиническая характеристика пациентов с диабетической полинейропатией	48
Любезная Ю. А., Аблова Р. С., Сквиря И. М. Влияние стресса на качество сна студентов	50
Максимчук В. П., Лисковский О. В., Варивончик В. Ю. Анализ смертности и коморбидных расстройств у пациентов с синдромом зависимости от психоактивных средств	52
Марьенко Н. И. Возрастная динамика фрактальной размерности внешнего контура мозжечка человека по данным магнитно-резонансной томографии	55
Мироненко Е. С., Усова Н. Н. Эпидемиология заболеваемости межпозвоночной грыжей поясничного отдела в 2018 г. в Гомельской области	57
Нак О. В., Галиновская Н. В. Анализ нейропсихологического исследования пациентов с хроническим головокружением	59
Новик А. А., Шевчук А. Ю., Усова Н. Н., Кулиш Е. А., Лапковский А. А. Мышечно-фасциально болевые синдромы нижней части спины	60
Олизарович М. В. Анамнез и неврологический статус у пациентов с сочетанием грыжи поясничного межпозвоночного диска и стеноза позвоночного канала	63
Олизарович М. В., Петрошенко А. В., Юшкевич П. Е. Особенности анамнеза у пациентов с сочетанной компрессией поясничных нервных корешков	66
Олизарович М. В., Пинчук Г. Д., Сивуха Е. Ю. Варианты хирургических вмешательств при множественной компрессии поясничных спинномозговых корешков	69
Олизарович М. В., Сивуха Е. Ю., Пинчук Г. Д. Половозрастная и социальная характеристика пациентов с множественной компрессией поясничных спинномозговых корешков	70
Пономарев В. В., Чижик В. А., Бойко А. В., Алейникова Н. Е. Динамика моторных и немоторных симптомов у пациентов с болезнью Паркинсона в раннем посттрансплантационном периоде терапии мезенхимальными стволовыми клетками	72
Протасовицкая Я. В., Усова Н. Н., Дробова Т. В. Гулевич И. И., Цитринов В. А. Повреждения периферических нервов при переломах верхних конечностей	75
Саввина А. А., Гнедько К. А., Усова Н. Н., Кавалерчик Ю. Г. Эмоционально-волевые нарушения у пациентов с хроническими болями в вертебрологии	78

Савостин А. П., Кротенок К. С., Приступчик А. А., Усова Н. Н., Данильченко В. В.	
Катамнестическая оценка распространенности и локализации вертеброгенной боли	79
Савостин А. П., Усова Н. Н., Маслакова П. С., Лазаренко Т. А.	
Психозмоциональный фон у пациентов с болями в спине	81
Сереброва Е. В., Парахадов Д., Ключинская О. А., Усова Н. Н.	
Оценка риска синдрома апноэ сна у пациентов с инфарктом головного мозга	83
Сквира И. М., Сосин И. К., Гончарова Е. Ю., Абрамов Б. Э.	
Рецидивоопасные субклинические состояния у лиц с алкогольной зависимостью при формировании ремиссии высокого качества	85
Сквира И. М., Абрамов Б. Э., Базан Ю. Ю., Ермакович А. М.	
Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (клинический случай)	88
Сквира И. М., Дорощенко А. А., Колесник Д. Г.	
Уровни прокрастинации и учебной мотивации студентов Гомельского государ- ственного медицинского университета	91
Сквира И. М., Иванова С. Е., Потерёбкина И. В.	
Тревожно-депрессивные расстройства у лиц с игровой компьютерной зависи- мостью	93
Смирнов В. С., Герцева Д. С., Галиновская Н. В.	
Реабилитация пациентов с рассеянным склерозом	94
Смирнов В. С., Езерская В. А., Привалов П. А., Короткевич Е. С.	
Особенности проявлений синдрома вегетативной дисфункции у студентов медицинского университета	96
Тименова С. В., Антипина Е. О.	
Распространенность факторов риска у пациентов с критическим стенозом сонных артерий	99
Трущенко М. Н., Докукина Т. В.	
Характеристика нейропсихологических показателей и речи у детей с нарушением речевого развития, прошедших курс биоакустической коррекции мозга	102
Усова Н. Н., Железнякова Д. А., Могилевская А. В., Гулевич И. И.	
Оценка невропатической боли после оперативного лечения дегенеративных заболеваний позвоночника	104
Усова Н. Н., Пасканная Е. М., Бондарь М. А., Гулевич И. И., Цитринов В. А.	
Хронический болевой синдром после эндопротезирования тазобедренного сустава	106
Усова Н. Н., Осипкина О. В., Голубых Н. В., Грибанова Т. В., Курбан Е. Г., Федоров В. В., Лазаренко Т. А., Карпенко А. Г.	
Характеристика постинсультного болевого синдрома у пациентов реабилита- ционного отделения и его соотношение с уровнем нейротрофического фактора мозга	108
Хилькевич С. О.	
Синдром Ганзера: этиопатогенетические и клинические особенности	109

Хилькевич С. О., Левковский Р. В.

Анализ отдельных клинико-эпидемиологических и социальных характеристик лиц пенсионного возраста, совершивших суицид в гомельской области в 2019 г. 114

Ходькова Ю. В., Усова Н. Н., Лемешков Л. А., Данильченко В. В.

Анализ психоэмоционального статуса пациентов старше 60 лет с диагнозом «Дисциркуляторная энцефалопатия сложного генеза» на стационарном этапе 117

Шилова О. В., Волченко А. Н.

Факторы, влияющие на удовлетворенность трудом врачей-психиатров Республики Беларусь 119

Юрковский А. М.

Патологический континуум при пояснично-крестцовых лигаментозах: сопоставления данных сонографических и гистологических исследований 122

Юрковский А. М., Назаренко И. В., Мельникова А. С.

Лечебно-диагностическая блокада при нейропатии верхних и средних ягодичных нервов 125

Юшкевич П. Е., Петрошенко А. В., Олизарович М. В.

Оперативное лечение при сочетанной компрессии поясничных нервных корешков 127

СЕКЦИЯ 6. «ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАУКИ»

Башун Т. В., Бельшева Л. Л.

Современные подходы к выполнению санитарно-гигиенических лабораторных исследований 130

Бортновский В. Н., Мамчиц Л. П., Чайковская М. А.

Роль и место госпитальной экологии в системе непрерывного медицинского образования 133

Буздалкин К. Н., Власова Н. Г., Рожко А. В., Бортновский В. Н.

Оценка доз облучения при медицинском реагировании на радиологические аварии в республике беларусь 135

Бурак И. И., Миклис Н. И., Григорьева С. В.

Гигиенические аспекты профилактики острых респираторных инфекций в медицинском университете 138

Власова Н. Г.

Оптимизация радиологической защиты населения: переход к концепции «репрезентативного лица» 141

Волох Е. В.

Дистанционное обучение как инновационная форма получения медицинского образования 145

Гузик Е. О.

Современные подходы к гигиеническому ранжированию факторов риска, определяющих здоровье учащихся 147

Держинская Н. А., Семёнов И. П., Кураш И. А., Филонов В. П.

Зрительно-моторная реакция студентов-медиков при цикловой и поточной организации учебного процесса 151

Дроздова Е. В., Суровец Т. З., Филаго А. В.

К вопросу об актуальности количественной оценки микробиологических рисков, ассоциированных с питьевой водой 153

**Захаренко Т. В., Сарапина Е. П., Соловьева И. В.,
Арбузов И. В., Кравцов А. В., Баслык А. Ю.**

Ретроспективный анализ заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы населения, проживающего в зоне воздействия низкочастотного электромагнитного излучения от воздушных линий электропередачи 155

Зиновкина В. Ю., Глинская Т. Н., Богданов Р. В.

Комплексная оценка структурно-функциональных изменений лизосомальной системы гепатоцитов при моделировании токсического поражения печени 159

Лисок Е. С.

Гигиеническая оценка условий труда врачей акушеров-гинекологов по воздействию биологического фактора производственной среды 162

Полянская Ю.Н., Грекова Н. А.

Показатели зрительно-моторной реакции учащихся II ступени обучения в динамике учебного года 165

**Пшегорода А. Е., Просвирякова И. А., Ганькин А. Н.,
Соколов С. М., Филаго А. В., Гриценко Т. Д.**

К вопросу установления критериев приемлемого риска здоровью при условии комплексного поступления металлов и их соединений в организм 167

Рябова Н. В.

Варианты нутритивной поддержки пациентов с хроническим панкреатитом 169

Сивакова С. П., Смирнова Г.Д.

Аспекты взаимосвязи отношения к личной гигиене и инфекциями, связанными с медицинскими процедурами 172

Сидукова О. Л., Гузик Е. О.

Особенности физического состояния и здоровья детей 175

Халапсина Т. И., Масякин В. Б.

Обеспечение экологической безопасности и защиты населения при транспортировке радиационно-опасных материалов 178

Цимберова Е. И., Бацукова Н. Л., Борщевская Т. И.

Изучение поступления бария алиментарным путем на основе метода анализа частоты потребления пищевых продуктов 180

Ширякова Т. А., Бурак И. И., Зенкевич И. В., Орлова С. В.

Применение электролизных и электрохимически активированных растворов на станции аэрации г. Гродно 183