

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE
SHEI "I. Ya. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
OF MPH OF UKRAINE"
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

XXII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 22d INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



23 - 25 квітня 2018
April 23 - 25, 2018

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступники відповідального редактора:

- проф. І.М. Кліщ
- доц. Л. П. Мазур

Редакційна колегія:

Канд. мед. наук, доц. Л.П. Мазур

Асистент С.В. Кучер

Студенти:

- К. Галей*
- О. Косман*
- М. Сас*
- О. Мартиняк*
- М. Бандрівський*
- Ю. Яриш*
- В. Палига*
- О. Пастушина*
- М. Муцяк*
- Р. Клос*
- Р. Боймиструк*
- А. Мацько*
- Ю. Вітковський*
- Г. Прокопишин*
- О. Ющак*
- І. Креденсар*
- І Калька*
- І. Ястремська*
- Б. Кушнір*
- В. Прохорчк*

Тернопільський Державний Медичний Університет
ім. І. Я. Горбачевського

Урядовою постановою від 12 квітня 1957 року було організовано Тернопільський державний медичний інститут з лікувальним факультетом, у якому 1 вересня 1957 року розпочалося навчання. Це був перший вищий навчальний заклад у місті, яке майже повністю було знищене Другою світовою війною і лише почало підніматися з руїн. Уже через три дні після урядової постанови в Тернопіль прибув призначений директором (ректором) медичного інституту к.м.н., хірург П.О.Огій (пізніше - доктор медичних наук, професор).

Постановою Кабінету Міністрів України від 1 липня 1992 р. інституту присвоєно ім'я видатного вченого, дійсного члена Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, Всеукраїнської академії наук, уродженця Тернопільщини Івана Яковича Горбачевського. У 1994 р. інститут акредитований за IV (найвищим) рівнем. У квітні 1997 року інститут отримав статус медичної академії.

Зростання інституту пов'язане з іменами його ректорів: доц. І.І.Гетьмана (працював на цій посаді в 1972-1981 рр.), проф. і.С.Сміяна (очолював ВУЗ у 1981-1997 рр.); проф. Л.Я. Ковальчука (очолював університет у 1997-2014 рр.), проф. М. М. Корди (з 2014р.)

У 1995 р. відкрито медсестринський факультет за спеціальностями Сестринська справа (підготовка медсестер і медсестер-бакалаврів) і Лабораторна справа (підготовка лаборантів-бакалаврів). Створено навчальний комплекс - медичний інститут-ліцей (нині Галицький коледж) м. Тернополя.

Тепер у складі університету 4 факультети – медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів, які об'єднують 59 кафедр. На базі теоретичних кафедр функціонують 4 навчально-наукових інститутів – морфології; медико-біологічних проблем; фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна; моделювання та аналізу патологічних процесів; клінічних кафедр. Навчально-науковий інститут медсестринства функціонує на базі теоретичних і клінічних кафедр, а також навчально-науковий інститут післядипломної освіти. Всього за роки існування університету випущено близько 27 тисяч спеціалістів, на факультеті післядипломної освіти пройшли підвищення кваліфікації близько 40 тисяч спеціалістів, які працюють в усіх регіонах України і за кордоном. Понад 600 випускників університету стали кандидатами медичних наук, понад 100 – докторами медичних наук, професорами, а 4 – член-кореспондентами Національної академії медичних наук України.

Базою університету є 10 навчальних корпусів, клінічні кафедри на базі університетської лікарні, університетського медичного центру з стоматологічною поліклінікою, 15 лікувально-профілактичних закладів м. Тернополя, 5 навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги у селах області.

За останні 15 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах, організовано комп'ютерний центр, 39 комп'ютерних класів з виходом до мережі "Інтернет".

Видавництво "Укрмедкнига", створене у 1999 році, з власним поліграфічним комплексом, є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило україномовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III-IV рівнів акредитації на 60 %, а I-II рівнів акредитації – на 80%.

Створено лікувально-діагностичний центр із стоматологічною поліклінікою, який оснащено сучасним обладнанням. 5 квітня 2017 року на базі центру відбулося відкриття стоматологічного відділу університетської клініки. У цьому відділенні жителям нашого міста та області безкоштовно надаються послуги діагностики ротової порожнини, консультації професорів, доцентів на інші фахівці ТДМУ з терапевтичної, дитячої, ортопедичної та хірургічної стоматології.

27 вересня 2016 року відбулося урочисте відкриття центру симуляційного навчання. Тематично-орієнтовані зали центру симуляційного навчання в повній мірі забезпечені обладнанням відповідно до вимог до підготовки спеціалістів з різних дисциплін навчального плану. На його базі студенти мають змогу опанувати практичні навички з переліку освітньо-професійних програм та освітньо-кваліфікаційних характеристик спеціальностей.

В 2010-2011 роках реконструйовано, оснащено і відкрито п'ять університетських навчаль-

но-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах області. Мета створення навчально-практичних центрів: надання медичної допомоги населенню села; проходження практики студентами старших курсів медичного факультету та лікарів-інтернів стоматологічного факультету; орієнтація випускників для роботи в сільських медичних закладах.

У 2003 році відкрито навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, у якому щорічно оздоровлюються 20% студентів. На базі НОК «Червона калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання. Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами.

Налагоджена співпраця з 14 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки.

В інституті відкрито навчальні музеї: кафедри біології, кафедри анатомії людини. Останній вважається одним із кращих анатомічних музеїв в Україні.

Оргкомітет

спективному аналізі діагностики 28 пацієнтів, прооперованих в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМНУ». Пацієнти були розподілені на дві групи. Основна група представлена 14 пацієнтами з порушенням мікроциркуляції в стінці кишок. До другої групи увійшло 14 хворих, без порушення мікроциркуляції в кишечнику.

Виконувався діагностично-лікувальний алгоритм з наступними складовими: стан хворого, клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, рентгенографія органів черевної порожнини, ультразвукова діагностика. Інтраопераційно для оцінки стану кишківника, застосовувалися візуальна методика та лазерну доплерівську флоуметрію.

Зробивши аналіз даних, ми отримали середнє значення показників для ішемічного кишечника - середній показник мікроциркуляції складав 6,48 перфузійної одиниці (п.о.). Коефіцієнт варіації 20,08 %. Індекс перфузійної сатурації кисню в крові 6,24 %/п.о. Дані показники в нежиттєздатної кишкової стінки були - середній показник мікроциркуляції складав 4,76 п.о. Коефіцієнт варіації 15,21 %. Індекс перфузійної сатурації кисню в крові 10,52 %/п.о.

Висновки. Лазерна доплерівська флоуметрія є ефективним інструментальним методом діагностики та з впевненістю можна стверджувати, що він дозволяє знижувати частоту невинуватих резекцій та уникнути низку післяопераційних ускладнень.

Ивахненко Д.А., Кулешова А.А., Чепелюк А.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Кафедра хирургии № 1

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бучнева О.В.

Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина

Синдром гипоплазии левых отделов сердца (СГЛОС) – это врожденный сердечный порок, который включает в себя гипоплазию или атрезию митрального клапана, левого желудочка, аортального клапана, а также гипоплазию восходящей части аорты. Ребенок остается жизнеспособным только при условии функционирующего артериального отверстия (АО). Поэтому ранее смерть ребенка часто наступала в первые дни жизни с закрытием АО. На сегодняшний день существует хирургическая методика поэтапной унiventрикулярной паллиативной коррекции СГЛОС, позволяющая сохранить жизнь новорожденным с данной патологией.

Пациент М. сразу после рождения был доставлен в отделение кардиохирургии в плановом порядке (СГЛОС было диагностировано на 39 неделе внутриутробного развития). На 7 день жизни пациента была проведена операция Норвуда, а в возрасте 5 месяцев выполнен 2 этап коррекции – создание двунаправленного кавапальмонального анастомоза Гленна. В возрасте 4 лет пациент перенес 3 этап хирургической коррекции СГЛОС - полный тотальный кавапальмональный анастомоз (операция Фонтена), в

послеоперационном периоде отмечалась длительная экссудация из плевральных полостей, дренажи удалены на 25 сутки. ЭхоКГ на 20 сутки: регургитации трикуспидального клапана нет, функция ПЖ не нарушена. Ребенок выписан на 14 сутки, состояние удовлетворительное.

Для новорожденных с СГЛОС существует два общепринятых стандартизированных варианта хирургического лечения: радикальное – первичная трансплантация сердца; паллиативное – серия поэтапной унiventрикулярной хирургической коррекции.

У данного больного после третьего этапа лечения (операция Фонтена) была отмечена длительная экссудация из плевральных полостей, которая имела транзитный характер, связанный с увеличением кровотока и давления в легочном стволе, напрямую подключенном к системе полых вен.

Этапный метод лечения для больных с СГЛОС является жизнесохраняющим и дает хорошие прогнозы пятилетней выживаемости. Создание унiventрикулярного сердца с системой экстра- и интракардиальных анастомозов является единственной альтернативой для больных с данной патологией в Украине.

*Веремей Дмитро, Сирчина Валерія, Радіонова Дар'я,
Бортник Катерина*

ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ З ЗАСТОСУВАННЯМ МІНІ-ІНВАЗИВНОЇ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ

Кафедра хірургії №3

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф.

В.І. Лупальцов

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Мета роботи. Визначити клінічну ефективність міні-інвазивної коригуючої остеотомії (МІКО) в комплексному лікуванні хворих з виразками переднього відділу стопи на тлі синдрому діабетичної стопи (СДС).

Матеріали та методи. Проліковано 11 хворих з СДС з виразкою стопи в проєкції плюсне-фалангових суглобів (ПФС) (чоловіків – 4; жінок – 7, середній вік 64,2 роки, усі хворі з цукровим діабетом (ЦД) II типу, середня тривалість основного захворювання – 12,6 років, СДС – 5 років; у 4 (36,36%) – невропатична форма СДС, у 7 (63,63%) – нейро-ішемічна; виразковий дефект (за Meggitt-Wagner) I ступеня – у 2 хворих, II ступеня – у 6, III-го – у 3 хворих, ампутація пальців стопи в анамнезі – у 4-х хворих). Усім хворим проведено МІКО ПФС (в 4 випадках – з висіканням виразки та місцевою аутодермопластиком) з подальшою розгрузкою оперованої кінцівки впродовж 1 місяця.

Результати. У 7 хворих виразковий дефект загоїлись впродовж 1,5 місяців після МІКО (без втручань на виразці), а штучний «перелом» плюснової кістки консолідувався в строки 1-1,5 місяці. У 2-х хворих виник рецидив виразки в період 6-ти місяців

на тлі порушення режиму розвантаження кінцівки – у всіх випадках проведено висікання виразки, резекцію ПФС та аутодермопластика. Ускладнень не було.

Висновки. За рахунок зміни геометрії ПФС використання МІКО дозволило усунути зону надлишкового тиску, який є провідним фактором в утворенні виразок в проекції ПФС, що покращило результати лікування даної категорії хворих.

Белодед Е.А., Алтухов А.В.,

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ STRACOS В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР У БОЛЬНЫХ С ФЛОТИРУЮЩЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ

Кафедра хирургии № 1

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Макаров В.В.

Харьковской национальной медицинской университет,

Харьков, Украина

Актуальность. На сегодняшний день проблема хирургического лечения переломов ребер при флотирующей грудной клетке является крайне актуальной. Существующие методики имеют свои недостатки такие как неправильное сращение ребер, длительный болевой синдром, травматизация легкого костными отломками, продленный период пребывания на ИВЛ с высоким позитивным давлением конца выдоха, присоединившаяся инфекция и пр. В данной работе рассмотрена эффективность системы Stracos, позволяющая минимизировать частоту побочных явлений.

Обзор литературы. Система StraCos (STRASbourg-Costal-Osteosynteses-System) была изобретена французскими учеными в 2008 году, представляет собой титановую пластину с клипсами по краям, которые фиксируют костные отломки между собой накостным способом. Данная методика позволяет мягко захватить реберную кость, минимально травмируя надкостницу, позволяя добиться быстрой регенерации, стабилизировать каркас грудной клетки, таким образом избежать инвазивных режимов вентиляции и связанных с этим осложнений. Особая гибкость системы StraCos способствует естественным движениям грудной клетки, при этом она плотно фиксирует область перелома. Таким образом избегается повреждение надкостницы, кости, внутрикостных структур винтами, применяемыми в большинстве ребернофиксирующих конструкций.

Вывод. По данным исследований, использование данного комплекса у больных с флотирующими переломами грудной клетки позволяет избежать или сократить применение инвазивных методов вентиляции, уменьшить время пребывания в больнице, ускорить регенерацию перелома, сократить количество инфекционных осложнений.

Неймановський Євгеній

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ

Кафедра дитячої хірургії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. О. Г. Якименко

ДВНЗ «Вінницький національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова»

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Велика частота ускладнень, а також труднощі при оперативному лікуванні атрезії стравоходу (АС) диктує удосконалення сучасних методів лікування, а також пошук нових способів корекції цієї патології.

Мета: Вивчення хірургічної тактики у дітей з атрезією стравоходу залежно від величини діастазу між проксимальним та дистальним кінцем стравоходу.

Матеріали та методи: Дослідження проведено за результатами лікування 49 хворих з АС за останні 10 років у ВОДКЛ.

Результати: АС з дистальною трахеостравохідною норицею (ТСН) зустрічалась у 89,8%, з біфуркаційною ТСН – 6,12%, безнорицева форма – 4,08%. Оперативна тактика передбачала усунення нориці, діастаз до 2 см корегувався мобілізацією кінців атрезованого стравоходу, при діастазі в 2-3 см – додатково виконувалась езофагоміотомія, при величині діастазу до 5 см – виконувалась власна аутопластика стравоходу. В разі діастазу більше 5 см накладалась гастростома. Прямий анастомоз «кінець в кінець» був накладений 45 дітям, гастростома – 4 дітям. Внаслідок важких супутніх патологій та ускладнень померло 11 дітей (22,45%). Найбільш частим ускладненням при діастазі в 4-5 см, було порушення регіонарної гемодинаміки в ділянці анастомозу, що мало місце у 7 з 11 померлих. В перші 3 місяці стеноз стравоходу розвинувся у 15 дітей.

Висновки: Загальна летальність склала 22,45%, післяопераційна 14,28%, що була зумовлена не лише величиною діастазу більше 4-ох см, а і короткою переопераційною підготовкою із супутніми ВВР. Пізня діагностика АС з розвитком аспіраційної пневмонії та супутніми ВВС ускладнювали перебіг захворювання та подовжували перебування хворих до 70-90 днів. Оперативна тактика при величині діастазу до 3-ох см дозволяє сформувати анастомоз «кінець в кінець» з мінімальним натягом атрезованих кінців стравоходу. Діастаз більше 3-ох потребує агресивнішої тактики лікування, що зумовлює великий відсоток післяопераційних ускладнень, що визначає пошук нових методів лікування АС.

Нагорний Іван

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра хірургії № 2

Науковий керівник: асист. Колесник В.П.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Хворі на цукровий діабет складають

ЗМІСТ

•Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

Бобр Анна

ЕМБОЛІЧНИЙ ІНФАРКТ ПРАВОЇ КОРОНАРНОЇ АРТЕРІЇ У ПАЦІЄНТА З ПРОТЕЗОВАНИМ МІТРАЛЬНИМ КЛАПАНОМ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 7

Василенко Михайло, Ястремська Ірина, Лаба Ілона

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНОЇ ПОТРІЙНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З СТАТИНОТЕРАПІЄЮ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЮ КИСЛОТОЮ У ХВОРИХ З ЛІПІТЕНЗІЄЮ 7

Галабіцька Ірина

АКТИВАЦІЯ ЗАГАЛЬНОГО ПРОТЕОЛІЗУ ТА ОСЛАБЛЕННЯ АНТИПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ПЕРВИННИЙ ОСТЕОАРТРОЗ 7

Глюк Оксана, Телекі Яна, Оліник Оксана

СТАН ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІЙЗАЛЕЖНОЇ ВАЗОДИЛАТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ УШКОДЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ 8

Гладка Ірина, Щербина Дарія

ВИПАДОК ГОСТРОГО ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНОГО НЕФРИТУ 8

Гураль Юлія

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ДІУРЕТИКІВ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ 9

Дмитерко Уляна, Ястремська Ірина, Кушнір Богдан, Антін Шувар, Ерік Свіржевський

ГЕНДЕРНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ СЕРЕД ЖИТЕЛІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ 9

Донецька Юлія Віталіївна, Марцинковська Інна Русланівна

ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ 10

Дяченко Світлана, Шоєтова Вікторія, Мамотюк Іванна

ОЖИРНІННЯ – НАЙПОШИРЕНІШИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ – НАШЕ СТАВЛЕННЯ 10

Зайцева Маріанна

АНАЛІЗ ДИСТРИБУЦІЇ АЛЕЛЕЙ І ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ A1166C ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНА ІІ ПЕРШОГО ТИПА СЕРЕД ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ 11

Захарчук Катерина, Стельмах Ольга

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ У ХВОРИХ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ 11

Капшитар Наталія

ЗМІНИ ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ Q ІНФАРКТА МІОКАРДА, УСКЛАДНЕНОГО ГОСТРОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ У ХВОРИХ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ. 11

Карамян Артур Ашотович

ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ ЗМІН НА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДУ 12

<i>Шемелько Тарас</i>	ОЦІНКА КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК, ВКЛЮЧЕНИХ У ПРОГРАМУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	109
<i>Якимчук Ю.Б., Якимчук О.М.</i>	ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ	109
<i>Ярмолюк Марина, Вербицька Єлизавета</i>	РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З КОЛЬПІТАМИ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ	109
<i>Khrystyna Mokra</i>	ADDITIONAL REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES - A CHANCE FOR THE DREAM	110
<i>Pravallika Saikam, Anna Rabos</i>	COMPARISON OF THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS IN INDIA AND ISRAEL	110
<i>Шандаровська Н., Петренко Н.</i>	КОЛОРЕКТАЛЬНИЙ РАК: ФАКТОРІВ РИЗИКУ, МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ	111
<i>Мігай О., Петренко Н.</i>	ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ТА МЕДИЧНИЙ СУРОВІД ВАГІТНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	111
<i>Існюк Наталя</i>	ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ОБСТЕЖЕНОЇ ГРУПИ ЖІНОК З ФІБРОМІОМОЮ МАТКИ ТА ЕНДОКРИННОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	112
•Хірургія •Малоінвазивна хірургія •Дитяча хірургія		
<i>Сочнева Анастасія Львівна, Карамян Артур Ашотович</i>	МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ВИБОРУ СПОСОБУ БІЛІАРНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТИКОХОЛЕДОХУ, УСКЛАДНЕНИХ МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ	115
<i>Банадига Андрій</i>	КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	115
<i>Бабій Ігор, Гурницький Артем, Варчак Галина, Юрчик Дмитро</i>	ДО МЕТОДИКИ ЗАШИВАННЯ АПОНЕВРОЗУ ЗОВНІШНЬОГО КОСОГО М'ЯЗА ЖИВОТА ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ	115
<i>Буката Володимир</i>	ЗВ'ЯЗОК СТАНУ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ І ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА ВПРОДОВЖ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	116
<i>Буратинський Вадим</i>	НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИБОРУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА ГЕМОРОЙ.	116
<i>Прескуре Віктор, Козловська Ірина</i>	ВПЛИВ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ НА БІОПЛІВКОВІ БАКТЕРІЇ, ЩО ВИДІЛЕНІ З ХРОНІЧНИХ РАН	117
<i>Романчук Віктор, Фліківчук Анна</i>	ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ПЯТКОВОЇ КІСТКИ	117

<i>Галяпа Виктор</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ СЕЛЕЗЕНКИ	118
<i>Поліков Г.О.</i> ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ КИШЕЧНИКА	118
<i>Ивахненко Д.А., Кулешова А.А., Чепелюк А.А.</i> ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	119
<i>Веремей Дмитро, Сирчіна Валерія, Радіонова Дар'я, Бортник Катерина</i> ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОГО ДЕФЕКТУ ПЕРЕДНЬОГО ВІДДІЛУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ З ЗАСТОСУВАННЯМ МІНІ-ІНВАЗИВНОЇ КОРИГУЮЧОЇ ОСТЕОТОМІЇ	119
<i>Белодед Е.А., Алтухов А.В.,</i> ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ STRACOS В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР У БОЛЬНЫХ С ФЛОТИРУЮЩЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ	120
<i>Неймановський Євгеній</i> ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ	120
<i>Нагорний Іван</i> ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	120
<i>Нагорний Іван</i> ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	121
<i>Павлюк Інна, Чеховська Вікторія, Юзьків Петро</i> РІВЕНЬ ТРИПСИНОГЕНУ-2 У СЕЧІ ЯК МАРКЕР ГОСТРОГО БІЛІАРНОГО ПАНКРЕАТИТУ	121
<i>Меженская Екатерина, Попенко Сергей, Гончарова Наталья</i> ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ	122
<i>Марта Дремух</i> ПІННА СКЛЕРОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ РЕТИКУЛЯРНОГО ВАРИКОЗУ	122
<i>Марчук Іван, Ярмолю Андрій</i> РОЗМІЩЕННЯ ПОРТІВ ПРИ ВИКОНАННІ СИМУЛЬТАННИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ	122
<i>Мирзатаева Севара</i> РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА	123
<i>Кріцак Мирослав</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	123
<i>Книгин Михаил, Арциленко Карина</i> ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ СТЕРИЛЬНЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ	
<i>Гринів Надія, Попадюк Олег, Семченко Влад, Воронич Віталій, Дацишин Наталія</i> РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОВМІСНИХ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ У ЛІКУВАННІ	

*Матеріали XXI Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених –
Тернопіль: Укрмедкнига, 2018, - 370с.*

Комп'ютерний набір та верстка: С.В. Кучер

*К. Галей
О. Косман
М. Сас
О. Мартиняк
М. Бандрівський
Ю. Яриш
В. Палига
О. Пастушина
М. Муцяк
Р. Клос
Р. Боймиструк
А. Мацько
Ю. Вітковський
Г. Прокопишин
О. Ющак
І. Креденсар
І Калька
І. Ястремська
Б. Кушнір
В. Прохорчк*

Підписано до друку 11.04.2018

Формат видання 60x84/8

Папір офсетний № 1. Гарнітура PT Sans. Друк офсетний.

УМ. др. арк. 37,28

Обл.-вид.арк. 38,0

Наклад 60