

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Харківська медична академія післядипломної освіти**  
**Рада молодих вчених ХМАПО**

# **МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ**

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених  
з міжнародною участю присвяченої 95-літньому ювілею  
Харківської медичної академії післядипломної освіти**

**23 листопада 2018 року. – Харків, 2018. - 143 с.**

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

**Харків 2018 р.**

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження 74 дітей віком від 2 місяців до 18 років, хворих на муковісцидоз. Вміст антимікробного пептиду кателіцидину LL-37 в сироватці крові визначали імуноферментним методом за набором “Human LL-37 ELISA kit” (Нускулт Біотек, Нідерланди) у відповідності до інструкції фірми-виробника.

**Результати.** Середній вміст кателіцидину LL-37 в сироватці групі дітей із МВ був вищим ( $p \leq 0,001$ ) та становив  $24,73 \pm 0,33$  нг/мл, в той час як в групі контролю відповідний пептид в середньому склав  $7,74 \pm 0,27$  нг/мл. Серед 38 хлопчиків, яким визначали рівень LL-37, середній показник становив  $25,004 \pm 1,37$  нг/мл, та серед 36 дівчаток дещо менший –  $24,86 \pm 1,42$  нг/мл. Середне значення LL-37 в періоді загострення та ремісії становило відповідно  $24,9 \pm 0,98$  та  $25,06 \pm 2,76$ , та достовірно відрізнялось від групи здорових дітей у сторону підвищення. Серед хворих із середньоважким перебігом в середньому рівень кателіцидину складав  $24,46 \pm 1,69$  нг/мл, із важким –  $25,27 \pm 1,21$  нг/мл. Хворі на МВ діти із важким і середньоважким перебігом мали достовірно вищі значення кателіцидину LL-37 у порівнянні з групою здорових дітей ( $p \leq 0,001$ ).

**Висновки.** Середнє значення кателіцидину у пацієнтів з муковісцидозом в 3,16 рази перевищували значення здорових пацієнтів. Вміст кателіцидину не залежить від статі хворих дітей. Проведений аналіз вмісту LL 37 залежно від періоду та важкості захворювання показав, що даний пептид однаково підвищений у всіх хворих та достовірно відрізняється від групи контролю.

## **ОЦІНКА ВПЛИВУ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ**

*Сушецька Д.А., Малик Н.В.*

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх  
хвороб**

Цукровий діабет (ЦД) - це хронічне метаболічне захворювання, яке характеризується хронічною гіперглікемією, з подальшим порушенням всіх

видів обміну, які розвиваються внаслідок дефектів секреції та/або дії інсуліну. З кожним роком кількість хворих на ЦД неухильно зростає, при чому захворювання розвивається частіше у осіб молодого віку. Це пов'язано, в першу чергу, з нездоровим харчуванням, вживанням великої кількості солодкої та жирної їжі, відсутністю адекватних фізичних навантажень, так званим «сидячим способом життя», високим рівнем стресу та ін.

Метою дослідження було виявити частоту розвитку ЦД серед осіб молодого віку (18 – 25 років) та оцінити вплив немедикаментозних методів лікування на перебіг хвороби.

Матеріал і методи дослідження: нами були розглянуті дані медичного огляду студентів ХНМУ. Для аналізу ми взяли 4-ту групу здоров'я (Д4), яка склала 89 осіб. До цієї групи входили особи, які мають хронічні захворювання в стадії декомпенсації та знаходяться на групі інвалідності. З цієї кількості ЦД I типу був виявлений у 18 осіб, що склало 20%. Співвідношення чоловіків і жінок 8:10, стаж діабету склав від 2-х до 8-ти років. Наявність АГ (систоличний АТ > 140 мм рт.ст. або діастолічний АТ > 90 мм рт.ст.) було виявлено у 5-х осіб, ожиріння у 4-х (ІМТ < 30 кг / м<sup>2</sup>).

Були виявлені наступні ускладнення ЦД: діабетична полінейропатія - у 7-ми осіб (39%), ангіопатія сітківки або діабетична ретинопатія - у 6-ти осіб (33%), діабетична енцефалопатія - у 2-х осіб (11%) . Коматозні стани в анамнезі відмічали 3 особи (17%). Всі пацієнти отримували інсулінотерапію в рекомендованих дозах. Спостереження, обстеження і лікування проводилося на базі КЗОЗ «Харківська міська студентська лікарня». Усі хворі (18 осіб) скаржилися на загальну слабкість і зниження працездатності (100%), головний біль турбував 15 осіб (83%), відчуття печіння і парестезії в кінцівках за типом «панчох» і «рукавичок» відмічали 7 осіб (39%), а часту зміну настрою, тривожність та плаксивість - 9 осіб (50%). Всім студентам з ЦД крім медикаментозної терапії було призначено комплекс заходів, що включав в себе: ЛФК 4 рази на тиждень з використанням аеробних навантажень, що чергувалися з дихальною гімнастикою, лікувальний масаж, магнітотерапія на комірцеву зону і психотерапія. При повторному огляді даної групи пацієнтів

через 1 місяць зафіксовано загальне покращення стану здоров'я і підвищення працездатності у 10 осіб (55%). АТ нормалізувався у 3 осіб (17%); зменшення частоти та інтенсивності головного болю визначалося у 5 осіб (27%); зниження відчуття печіння і парестезій в кінцівках у 5 осіб (27%), а нормалізація настрою - у 6 осіб (33%).

Висновки: ЦД є досить поширеною патологією серед людей молодого працездатного віку. Призначення немедикаментозних методів лікування покращує якість життя даної групи пацієнтів і показано всім хворим з ЦД.

## **ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА МІАСТЕНІЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ШКАЛ MGFA ТА QMGS**

*Галайда А., Саранча Т. О.*

**Науковий керівник: асистент Самойлова Г.П.**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра неврології №2**

**Актуальність.** Порушення нервово-м'язової передачі лежить в основі відносно невеликої кількості захворювань, головним з яких є міастенія. Це автоімунне захворювання, що клінічно характеризується патологічною слабкістю та стомлюваністю скелетних м'язів, пов'язане з ушкодженням ацетилхолінових рецепторів постсинаптичної мембрани скелетних м'язів специфічними антитілами. Використання електричної стимуляції м'язів для постановки діагнозу даного захворювання вперше було виявлено в записах Фрідріха Жолі. На сьогоднішній день, дослідження нервово-м'язової передачі дуже важливе для підтвердження діагнозу міастенії. Цей метод займає важливе місце в алгоритмі оцінювання пацієнтів з підозрою на дану патологію.

**Мета роботи** – оцінити форму, тяжкість перебігу та початок захворювання у хворих на міастенію з використанням шкал MGFA та QMGS.

**Матеріали і методи дослідження.** Було проаналізовано дані комплексного обстеження 78 пацієнтів (51 жінка та 27 чоловіків) у віці від 18 до 69 років, хворих на міастенію. Згідно з даними СКТ органів середостіння хворі були розподілені на 3 групи. Перша група складалась із 29 пацієнтів (17 жінок та 12

## ЗМІСТ

1.	<b>АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ПРОГРАМ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНИМ ОСОБАМ.</b> Лісова Є.В.	3
2.	<b>АНАЛИЗ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА</b> Сагетелян А., Бобро Л.Н.	4
3.	<b>АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ПРЯМИХ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ ІЗ ВРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНОГО ВПЛИВУ ДИЗАЙНУ СФОРМОВАНИХ ПОРОЖНИН</b> Войтович В.І., Гончарук-Хомин М.Ю., Костенко О.Є.	7
4.	<b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ У ХВОРИХ З МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМ СУПРОВОДОМ</b> Голуб М.В., Маланчук І.І.	10
5.	<b>АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ</b> Сазонова Т.М.	11
6.	<b>АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ ТА РЕЦИДУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ</b> Семенюк М.О.	12
7.	<b>БАКТЕРИЦИДНИЙ БЛОК, ЩО ЗБІЛЬШУЄ ПРОНИКНІСТЬ МЕМБРАН ЯК МАРКЕР ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.</b> Крайня Г.В.	14
8.	<b>ВИВЧЕННЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b> Швець О.М., Шевченко О.С.	15
9.	<b>ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ</b> Трегуб П.О.	16
10.	<b>ВЫБОР ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С МАЛИГНИЗИРОВАННЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЕМ</b> Рябцев Р.С. Доценко Е.Г. Александров Т.З. Фурсов И.Г.	17
11.	<b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</b> Меламед О.В., Чернуський В.Г., Летяго Г.В., Носова О.М., Авдієвська О.Г.	20
12.	<b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ЛИПАЗЫ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ</b> Башкирова А.Д., Голенко Т.Н.	22
13.	<b>ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК РАДІАЦІЙНИХ АВАРІЙ</b> Яцина Г.С.	23
14.	<b>ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА АНАЛІЗУ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ</b> Голюк К.О., Косенко К.О.	25
15.	<b>ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ В КОНСТРУКЦІЯХ ВІДЛАМКИ – НАКІСТКОВА ПЛАСТИНА, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ ЕВАНС.</b> Кальченко А.В., Павлов О.Д., Пастух В.В.	26
16.	<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ</b> Вязьмітінова С. О.	28
17.	<b>ЗВ'ЯЗОК МІЖ ОКЛЮЗІЙНИМ ТА ПОСТУРАЛЬНИМ БАЛАНСОМ</b> Штепа В. О.	36
18.	<b>ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА МОДЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У SHR КРЫС</b> Бабалян В.А., Валильщikov Н.В., Павлов С.Б., Бабенко Н.М., Литвинова О.Б.	39
19.	<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ СТАРТУЛОСОCCUS АUREUS К АНТИБИОТИКАМ</b> Березняков А.А., Малик Н.В.	42
20.	<b>КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДИСКОМПЛАЄНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ</b> Вакулєнко А.В.	43

21.	<b>КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЦЕМЕНТУВАННЯ НЕЗНІМНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ НОВИМ СПОСОБОМ</b> Іваніщенко Л.О., Пилипенко Т.І.	45
22.	<b>КОЛИЧЕСТВЕННАЯ КТ В СТАДИРОВАНИИ ХОБЛ И ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ</b> Жедей И.	47
23.	<b>КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НАВКОЛОНОСОВИХ ПАЗУХ</b> Пальчик С.М., Пуляев С.А.	49
24.	<b>ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПОРУШЕНЬ КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ</b> Тітова Ю. О.	51
25.	<b>МАЛОІНВАЗИВНІ ХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ПЕРТЕСА</b> Кацалап Є.С., Рахман П.М., Корольков О.І., Кузьо З.Т., Колодій О.Я.	53
26.	<b>МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ДИФФУЗНЫХ АСТРОЦИТАРНЫХ ОПУХОЛЕЙ GRADE III-IV</b> Чергенко Т.Н.	54
27.	<b>НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ</b> Мусаев А.А., Малик Н.В	57
28.	<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ДИСИНХРОНІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ШЛЯХОМ РОЗРОБКИ АВТОМАТІЗОВАНОЇ СИСТЕМИ</b> Руденко Т. А.	59
29.	<b>ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СИНУСИТОВ</b> Нго Тхи Туйет Нга, Власенко О.В.	60
30.	<b>ОСОБЕННОСТИ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</b> Mushegian M., Litovchenko T., Voitiuk A.	62
31.	<b>ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АТРОФИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА</b> Чубенко И.О., Пастух У.А., Гончарова Н.А., Пастух И.В.	63
32.	<b>ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ВАЖЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ СИМПТОМІВ ПРИ ХВОРОБИ РУХОВОГО НЕЙРОНА</b> Костенко В. В.	65
33.	<b>ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ</b> Тимошенко А.Ю, Чиркунова В.О., Бутов Д.О.	66
34.	<b>ОЦІНКА ВМІСТУ АНТИМІКРОБНОГО ПЕПТИДУ КАТЕЛІЦИДИНУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА МУКОВІСЦИДОЗ</b> Дудник В.М., Демянишина В.В.	68
35.	<b>ОЦІНКА ВПЛИВУ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НА ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ</b> Сушецька Д.А., Малик Н.В.	69
36.	<b>ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА МІАСТЕНІЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ШКАЛ MGFA ТА QMGS</b> Галайда А., Саранча Т. О.	71
37.	<b>ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ ТКАНИННОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ У ДІТЕЙ З ТЕТРАДОЮ ФАЛЛО ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОЇ КОРЕКЦІЇ</b> Дудник В.М., Зборовська О.О., Хромих А.В.	73
38.	<b>ОЦІНЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ЗА ДАНИМИ ПАРАМЕТРІВ ХОЛТЕРІВСЬКОГО МОНІТОРУВАННЯ</b> Чепелюк О.О., Іванченко С.В.	75
39.	<b>ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНІСТІ В ПОСІДНАННІ З ХВОРОБОЮ НИРОК ЗАЛЕЖНО ВІД ВЕЛИЧИННИ ФВ ЛШ СЕРЦЯ</b> Кравцова В.І., Самбург Я.Ю., Руденко Т.А., Родіонова Ю.В., Смоляник К.Ю., Бутікова О.О.	77
40.	<b>ПОКАЗНИКИ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА НА ФОНІ АУТОІМУННОЇ ПАТОЛОГІЇ</b> Чеборака Т. О.	79
41.	<b>ПРИМЕНЕНИЕ АФЛИБЕРЦЕПТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ</b> Пастух У.А., Гончарова Н.А., Пастух И.В.	80

42. ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПРИ КОМОРИДНОМУ ПЕРЕБІГУ З ГІПОТИРЕОЗОМ 81  
Корчагіна Д. А.
43. ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ НАВАНТАЖЕННІ ГОДУВАННЯМ У ДІТЕЙ НЕОНАТАЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ОЦІНКИ ПЕРФУЗІЙНОГО ІНДЕКСУ. 82  
Чепурна В.В., Оболюнська О.Ю.
44. ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НАБРЯКУ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОЇ МАСТЕКТОМІЇ 85  
Баранова А.В.
45. РОЗЧИННИЙ ST2 ЯК ПРЕДИКТОР РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА 87  
Гільова Я.В.
46. РОЛЬ ЛОКАЛЬНОЇ ТА РЕГІОНАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ПРИ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЯХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ 89  
Геглюк О.М., Антоян І.М.
47. РОЛЬ МІОГЕННОГО ФАКТОРА І БІОМЕХАНИЧЕСКИХ НАРУШЕНІЙ ПОЗВОНОЧНИКА В РАЗВИТТІ ДИСГЕМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОМ БАСЕЙНЕ У ЛІЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 92  
Логвиненко А.В.
48. РОЛЬ СОНОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА СУДИН ШІЇ В ПОСТАНОВЦІ ДІАГНОЗУ АВОІМУННОГО ТИРЕОДИТУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ 94  
Яранцева Н.А., Кудрявцев А.А., Балаклицька І.О., Семенова Н.В., Лаврова А.С.
49. СИНДРОМ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ: КЛІНІКО – ДІАГНОСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ 96  
Дудник В.М., Андрікевич І.І., Стародуб В. А.
50. СПОСОБИ ПАССИВАЦІЇ ПОВЕРХНОСТІ МАГНІТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ 98  
Куцевляк В.И., Стариков В.В.
51. СТАН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗІКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ. 100  
О.В. Любченко, Л.В. Северин
52. СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ С ДІАГНОЗОМ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ 102  
Затолока Д.В., Малик Н.В.
53. СУЧАСНИЙ СТАН ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ 103  
Івахненко Д. А, Іванченко С.В.
54. ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ Й ПОКАЗНИКИ СТРЕСС-ЗАБЕЗПЕЧУЮЧИХ СИСТЕМ В ПІДЛІТКІВ З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ. 105  
Штрах К.В., Рак Л.І.
55. FAST-TRACK SURGERY В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ 108  
Середенко В.Г., Жадан Ю.Г.
56. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕРИТОНИТОМ 110  
Лесной В.В., Лесная А.С.
57. BACTERIAL PNEUMONIA AN ELEVATED RISK FOR ADVERSE ARRHYTHMIAS 112  
Abdelrahman Hussein, Tetiana Rudenko
58. CK-18 SERUM LEVELS AND LIVER FIBROSIS STAGE IN NAFLD PATIENTS WITH NASH 113  
Kateryna Lapshyna, Anna Bashkirova
59. EFFECTIVENESS OF METHOTREXATE IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS. 114  
Botwe Joel, N.O. Panko
60. FEATURES OF DIAGNOSTICS OF GASTROESOPHAGEAL AND DUODENOGASTRIC REFLUX 115  
Komarchuk I.V., Shadrina V.S.
61. INTERVENTIONAL RADIOLOGY IN THE TREATMENT OF AROSIVE BLEEDING IN PATIENTS WITH PANCREONECROSIS 117  
V.V. Boyko, V.N. Lykhman, S.V. Tkach, A.A.Merkulov, R.R.Osmanov, I.V.Volchenko, Babych A.V.
62. INTRAOPERATIVE REMOTE DEBITOMANOMETRY IN PREVENTION OF LONG-TERM COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY 119  
M. Skalii, V. Syrchina, A. Nahorna, K. Davydenko

63.	<b>THE ALGORITHM OF SURGICAL TACTICS AND EFFICIENCY FOR PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS</b> Klymenko M.V., Mohamed Hajomer	120
64.	<b>THE ASSESMENT OF HORMONE BALANCE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C</b> Khrystenko N.Y., Yurko K.V.	121
65.	<b>THE LEVEL OF IL1<math>\beta</math>, IL6 AND TNF-<math>\alpha</math> IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS AT DIFFERENT STAGES OF THE DISEASE DEVELOPMENT</b> Dankwah Philip Sedem, N.O. Panko	122
66.	<b>THE PROBLEM OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN EPILEPTIC AND NON-EPILEPTIC PAROXYSMAL STATES IN EPILEPSY</b> Voitiuk A., Litovchenko T.,	123
67.	<b>THE STATUS OF VITAMIN D IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS</b> Khadzhynova I.V.	125
68.	<b>TRANSVAGINAL ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF THE UTERUS AND OVARIES IN YOUNG WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIES</b> Abdullaiev R.	126
69.	<b>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ</b> Абдуллаева А.Б.	127
70.	<b>ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ДЕБІТОМАНОМЕТРІЯ В КОМПЛЕКСІ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ</b> Скалій М.М., Веремей Д.А., Бортник К.Ю., Радіонова Д.С.	130
71.	<b>РЕЗЕРВЫ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ</b> Косенко Е.А.	132
72.	<b>ОСОБЛИВОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ ПУХЛИН НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ</b> Мірошніченко Я. М.	133
73.	<b>РОЛЬ МОТИВАЦІЙНИХ ФАКТОРІВ У ВИБОРІ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ»</b> Саріан О.І.	135
74.	<b>METHOTREXATE SIDE EFFECTS OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS TREATMENT (CLINICAL CASE)</b> Pavlova O., Smrutishree P.	136
75.	<b>RISK OF LIVER FUNCTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTS WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS TREATED WITH METHOTREXATE</b> Pavlova Olga	137
76.	<b>FEATURES OF CELL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC EPSTEIN-BARR VIRUS INFECTION</b> Sorokina O.G.	139
	<b>ЗМІСТ</b>	140

За зміст повідомлень відповідальність несуть автори