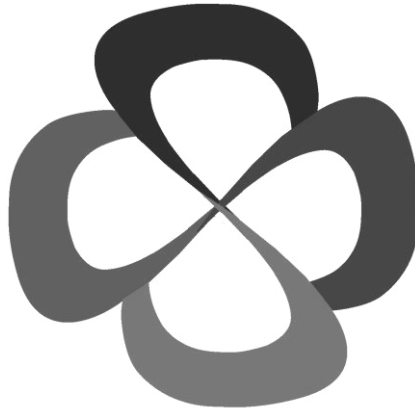




Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України

Українська медична
стоматологічна академія

Студентське наукове товариство



CORRIGE PRAETERITUM
PRAESENS REGE CERNE FUTURUM

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

75-ї Всеукраїнської студентської наукової конференції
«Medical students' conference in Poltava»
(MEDSCOP 2019)

28-29 березня 2019

м. Полтава, Україна

Редакційна колегія

Ректор академії, професор	Ждан В. М.
Проректор з наукової роботи, професор	Кайдашев І. П.
Куратор СНТ, професор	Непорада К. С.
Проректор з виховної роботи, професор	Похилько В. І.
Декан стоматологічного факультету, доцент	Сидорова А. І.
Декан медичного факультету №1, доцент	Рябушко М. М.
Декан медичного факультету №2, професор	Дельва М. Ю.
Декан факультету підготовки іноземних студентів, доцент	Буря Л. В.
Голова Ради СНТ	Шкодiна А. Д.

Редакційна рада:

Безкорвайна А. – зав. редакції	Кір'ян Є.
Беляев І.	Кислий В.
Біріна А.	Ковальський О.
Борзих Я.	Лаврінець С.
Боровик Р.	Літуча Ю.
Веткіна А.	Мариняк Д.
Войнаш В.	Рева Р.
Гриценко А.	Свирида О.
Довгополий О.	Степанченко І.
Дрига А.	Торубара О.
Качур Р.	

Всеукраїнська студентська наукова конференція «Medical students conference in Poltava» включена до плану проведення наукових, науково-технічних симпозіумів, з'їздів, конференцій, семінарів, нарад в Україні в 2018-2019 рр.

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (Хірургічні дисципліни)

PREOPERATIVE OSTEOSYNTHESIS PLANNING: FORMING A 3D MODEL OF TIBIA PROXIMAL EPIMETAPHYSIS FRACTURE

Krasnovskiy V. M., Filiak Y. O.

*Science advisors: prof. Sulyma V. S., D.Med.Sci., Halii Z. I.
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk
Department of Traumatology and Orthopedics*

Introduction: The three-dimensional visualizing process is particularly difficult for inexperienced specialists. Deep knowledge of anatomy and technical proficiency in osteosynthesis are requiring for successful healing tibia epimethaphysis fractures. Treatment of tibia fractures can be divided into conservative and surgical procedures. The standard method of surgical intervention in tibia proximal epimethaphysis fractures is metal osteosynthesis. It demands proper and precise, preoperative planning especially for fractures types C1-C3. The latest computer modeling technologies can be used to making accurate 3D models of fracture reconstruction. The effectiveness of this direction is evidenced by the worldwide trend towards virtualization. This fact substantiates the reason of cooperating orthopedic specialists with 3D designers to create fracture and bone samples. Using these 3D models to visualize the operation, specialists can improve both preoperative planning and implementation.

Aim: Check the potential of virtual fractures reconstruction for preoperative planning of osteosynthesis by creating a 3D model of fracture type C3 according to the classification of AO.

Materials and Methods: We tested the treatment process of 45 patients (29 male and 16 female) with tibia proximal epimethaphysis fractures. The average age of patients was 34 ± 2 years. We identified 5 patients with fractures of: type A (type A2 - 3 patients, type A3 – 2 patients); type B (B1 - 4 patients, B2 – 8 patients, B3 – 6 patients); and type C (C1 - 8 patients, C2 – 4 patients, and C3 - 10 patients). Methods: general-clinic, X-ray, CAT scan and statistic.

Results: We formed a virtual 3D model of a complex (type C3) tibia proximal epimethaphysis fracture. Advantage of virtual model over X-ray or CT scan allows obtain a full-fledged three-dimensional image. Due to tibia proximal epimethaphysis fracture reconstruction even the smallest pathological processes can be identified. It enabled analysis of the fracture features, optimal selection of the correct surgical access, osteosynthesis and metal construction.

Conclusions: created virtual 3D model designed to simplify the image about the optimal type of method and technique of osteosynthesis in preoperative planning. During realization of research work we found out that created virtual 3D model has more applications than we supposed before. It can be used also as an example of way how to diversify the educational material for beginner orthopedic specialist or students.

АДАПТАЦІЯ ПРОГРАМИ ERAS ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КОСМЕТИЧНИХ ДЕФЕКТІВ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

ADAPTATION OF THE ERAS PROGRAM FOR CORRECTION OF COSMETIC DEFECTS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Аветіков Г. Д.

Науковий керівник: к. мед. н. Драбовський В. С.

Avetikov G. D.

Science advisor: Drabovskiy V. S., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра хірургії №3

Актуальність. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) - система периопераційного ведення пацієнта, метою якої є зменшення стресового фактору, зниження дисфункції органів і прискорення реабілітації хворих спираючись на стандарти доказової медицини. ERAS-протоколам в пластичній хірургії присвячено мало праць, що і спонукало нас до проведення дослідження.

Мета. Проаналізувати ефективність ERAS-протоколу при хірургічній корекції косметичних дефектів передньої черевної стінки (ПЧС).

Матеріали та методи. Для досягнення мети, проаналізовані результати перебігу післяопераційного періоду (п/о) у 48 пацієнтів, яким корекцію косметичних дефектів (КД) проводили з використанням ERAS-програми, та у 37 пацієнтів, пролікованих без ERAS-протоколів. Оцінювали наявність ранніх і пізніх, місцевих та загальних ускладнень, та небажані естетичні результати.

Результати. Враховуючи основні компоненти ERAS-протокола, після аналізу результатів, які були кращі (на 12-17%), як загальні, так і місцеві, нами були визначені ключові позиції на усіх етапах планування корекції КД ПЧС. Перед госпіталізацією, після фінальної консультації хірурга і визначення основних моментів операції (психологічна підготовка) рекомендували: підбір компресійного трикотажу, дослідження термометричних характеристик ділянок ПЧС, що залучені до оперативного поля, визначення з анестезіологом виду знеболення, відміну антикоагулянтів, нестероїдних протизапальних (НПЗП) і гормональних препаратів та куріння, дослідження біомеханіч-

«ІМПІДЖМЕНТ»-СИНДРОМ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА ЯК НАСЛІДОК ПОШКОДЖЕННЯ РОТАЦІЙНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА

«IMPIDZHMENT»-SYNDROM OF HUMERAL JOINT AS OUTCOME OF DAMAGE OF ROTATOR CUFF OF SHOULDER

Могила О. О.

Науковий керівник: к. мед. н. Півень Ю. М.

Mohyla O. O.

Science advisor: Piven Yu. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

Актуальність проблеми: Травматичне пошкодження ротаційної манжети плеча займає по розповсюдженості 3 місце в травматології після переломів шийки стегнової кістки та переломів променевої кістки в типовому місці. «Імпіджмент»-синдром плечового суглоба розвивається у 33% відсотках випадків. На жаль, реалії сьогодення показують поверхневе ставлення більшості травматологів-ортопедів до даної проблеми як в діагностиці так і в лікуванні. Все це призводить до довготривалого лікування пацієнтів із даною проблемою то у травматолога, то у невролога. Як наслідок «імпіджмент»-синдром плечового суглоба стає причиною порушення якості життя, непрацездатності, а інколи і інвалідності пацієнтів.

Наукова новизна роботи: Застосування комплексного підходу в ранньому післятравматичному періоді як в діагностиці, так і в лікуванні пошкодження ротаційної манжети плеча є новим направленням, що дозволяє стабілізувати плечовий суглоб та попередити розвиток «імпіджмент»-синдрома.

Мета роботи: Покращення результатів лікування хворих із «імпіджмент»-синдромом, що виник в результаті пошкодження ротаційної манжети плеча шляхом ранньої діагностики та за необхідності використання малоінвазивної технології оперативного втручання.

Матеріали та методи дослідження: Групи, що досліджувались, склали 86 хворих із однаковим типом пошкодження та терміном післятравматичного періоду. 43 пацієнта прооперовано із застосуванням малоінвазивної техніки та 43 пацієнта лікувались звичайним консервативним методом. Чоловіків було – 27, жінок – 59. Середній вік хворих 32,5 роки. Всім пацієнтам, що оперовані в передопераційній підготовці, окрім стандартних рентгенографій, проводили УЗД, а в деяких випадках і МРТ плечового суглоба для визначення обсягу пошкодження. Середній час оперативного втручання – 45 хв. Середній строк перебування у стаціонарі у групи, що оперована – 3 доби, у групи, що лікувалась консервативним методом – 10 діб. Реабілітація в обох групах однакова із застосуванням фазної лікувальної фізкультури з інструктором, фізіолікування та масажу плечового поясу.

Результати: Середній строк непрацездатності пацієнтів: після оперативного втручання – 2 місяця, при консервативному лікуванні – 3 місяця. 24 хворих із консервативної групи потребували оперативного лікування в подальшому.

Висновки:

1. Комплексний підхід в діагностиці пошкодження ротаційної манжети плеча дозволяє виявити «імпіджмент»-синдром в ранньому післятравматичному періоді та визначити напрямки його лікування.
2. Консервативне лікування «імпіджмент»-синдрома є довготривалим та не завжди успішним. Хворі в подальшому потребують оперативного втручання.
3. Оперативне малоінвазивне втручання дозволяє: скоротити строки перебування хворого в стаціонарі та реабілітації; позбавити пацієнта від порушень рухів в плечовому суглобі і больового синдрому в подальшому, відновити якість його життя та працездатність.

ОБ'ЄКТИВНИЙ ВИМІР ШКІРНОЇ ЕХОГЕННОСТІ ПРИ ЛІМФЕДЕМІ ТА ЛІПІДЕМІ У ДІАГНОСТИЦІ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НИЖНІХ КІНЦІВОК

OBJECTIVE MEASUREMENT OF THE DERMAL ECHOGENICITY IN CASES OF LYMPHEDEMA AND LIPEDEMA IN DIAGNOSTICS OF VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER EXTREMITY

Нагорна А. А., Івантєєва Ю. І., Курчанова Ю. В., Сирчіна В. О.

Науковий керівник: чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., проф. Лупальцов В. І.

Nahorna A. A., Ivantseva Y. I., Kurchanova Y. V., Syrchina V. O.

Science advisor: corresponding member of NAMS of Ukraine, prof. Lupaltsov V.I., D. Med. Sci.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра хірургії №3

Актуальність: Лімфедема нижніх кінцівок - поширене, соціально значуще захворювання. За даними ВООЗ, на нього страждає близько 10% населення, тобто більше 700 млн. чоловік, в основному жінки молодого та середнього віку, число нововиявлених хворих зростає з кожним роком. Останнім часом доведена роль в розвитку і прогресуванні лімфедемі структурних змін лімфангіона – міжклапанного сегмента лімфатичної судини, скорочувальна активність якого забезпечує активне просування лімфи. Вважається, що ефективність лікування хворих лімфедемою, перш за все, залежить від правильної оцінки стану лімфатичного русла і адекватного вибору тактики

лікування. Лікування лімфедими нижніх кінцівок на цей час продовжує залишатися не до кінця вирішеною проблемою в хірургії.

Метою роботи: є виявлення патологічних змін на ранніх стадіях та надання своєчасної комплексної терапії під контролем ультразвукової діагностики шкіри і об'єктивного комп'ютерного виміру шкіри та її ехогенності.

Матеріали та методи: Проаналізовано результати лікування 213 пацієнтів з лімфедемою та ліпідемою нижніх кінцівок. Вік пацієнтів від 17 до 62 років. Усі пацієнти були розподілені на 2 групи: контрольна група складала 140 хворих та основна – 73 хворих, в якій використовували ультразвукову діагностику шкіри та комп'ютерний вимір шкірної ехогенності, як скринінговий метод діагностики. Після якого призначали терапію: компресійний трикотаж II ступеня компресії та призначення венотоніків (Діосмін) на протязі 2 місяців.

Результати: В основній групі пацієнтів застосовувалася стандартна схема лікування, після комп'ютерного дослідження шкіри. Після 2-х місячного курсу лікування в основній групі спостерігалося зменшення набряку в 2-3 рази та зупинку в прогресі початку розвитку варикозних захворювань; в контрольній групі – погіршення стану пацієнтів.

Висновки: Використання сонографічного дослідження шкірної ехогенності на різних стадіях розвитку хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок дозволяє зменшити швидкість прогресування хвороби та поліпшити якість життя хворих.

ЦИФРОВА МАММОГРАФІЯ. ОЦІНКА ВИЯВЛЯЄМОСТІ КАЛЬЦИНАТІВ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ЗГІДНО СИСТЕМИ BI-RADS

DIGITAL MAMMOGRAPHY. EVALUATION OF DETERMINATION OF CALCINATES OF MAMMARY GLANDS ACCORDING THE BI-RADS SYSTEM

Снітко Д. С., Беляєв І. С.

Науковий керівник: к. м. н., доц. Васько Л. М.

Snitko D. S., Belyaev I. S.

Science advisor: doc. Vasko L. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. Рак молочних залоз (РМЗ), знаходячись на першому місці в структурі онкологічної захворюваності та смертності в Україні, являється однією з найбільш актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Тому надзвичайно актуальним постає виявлення ранніх форм РМЗ, що значно збільшує шанси на своєчасне і більш ефективне лікування. Слід відмітити, що 55,4% доклінічних форм (неінвазивний рак) РМЗ діагностуються тільки за наявності кальцинатів, а значна частина інвазивних карцином включає кальцинати. В такому випадку важливо диференціювати кальцинати при добро- та злоякісних процесах. Переважна більшість кальцинатів не візуалізується при УЗД, а ті що виявляються неможливо адекватно оцінити цим методом. Цифрова маммографія дозволяє не тільки візуалізувати кальцинати від 0,1мм, але і описати їх морфологічну будову та розподіл в тканинах молочних залоз (МЗ). У 2013 році вийшло 5 видання радіологічного атласу системи BI-RADS з оновленими рекомендаціями щодо оцінки кальцинатів МЗ.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення можливостей цифрової маммографії у виявленні кальцинатів МЗ та їх характеристик згідно системи BIRADS для підвищення ефективності ранньої діагностики РМЗ.

Матеріали та методи. До уваги було взято результати маммограм 73 жінок віком від 38 до 73 років, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави. Маммографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens в стандартних проєкціях з подальшим описанням маммограм із застосуванням стандартизованої термінології згідно шкали BI-RADS. Кальцинати оцінювали по формі, кількості, розміру та розподілу в МЗ. Гістологічну верифікацію отримано у всіх пацієнток.

Результати та їх обговорення. В результаті проведеного дослідження виявлено кальцинати з ознаками доброякісності у 52 (71,2%) жінок. Це були звапнення кіст у 28,9% випадків, інволютивних фіброаденом – у 15,4% випадків, після оперативного лікування – у 3,8%. В тому числі у 44,3% жінок встановлено кальцинати при мастопатіях, у 5,7% - при гранулематозному маститі, посттравматичні – у 1,9%. Кальцинати з ознаками злоякісності виявлено у 21 (28,8%) жінок Так кластерні поліморфні кальцинати (38,1%) характерні для неінвазивних форм РМЗ. Інвазивні карциноми візуалізувались як об'ємне утворення з поліморфними кальцинатами розміром 0,1-1,0мм у 61,9% жінок. Згідно виявлених променевих ознак 52 жінкам встановлено категорію BI-RADS 2 – доброякісні ураження (ймовірність РМЗ 0%), категорію BI-RADS 4 – підозріла патологія (ймовірність РМЗ від 2 до 90%) - у 7 обстежених жінок, категорію 5 – висока підозра на малігнізацію (ймовірність РМЗ 90%) – у 9 жінок, категорію 6 – гістологічно верифікований рак – у 5.

Висновки. Таким чином, цифрова маммографія являється високоінформативним методом візуалізації кальцинатів МЗ, що дозволяє підвищити ефективність ранньої діагностики РМЗ, покращуючи якість лікування та значно знижуючи рівень смертності жінок з цією патологією. А достовірна характеристика розподілу та морфології кальцинатів дозволяє виставити оптимальну категорію системи BI-RADS з подальшими рекомендаціями щодо ведення пацієнток.

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК

- Abdelgawwad A. S. 80
Abouelkoussine S. 80
Ajala O. M. 80
Agnes O. J. 15
Al-Diabat A. 44, 81
Amrani A. 81
Bahar U. 44
Borovyk R. P. 70
Dogan S. 54
Igunan A. 81
Krasnovskiy V. 31
Khalafalla A. 44
Khefny A. 44
Magaru V. V. 3
Mamadaliyev I. 44
Mjiber M. 44
Muzropzhonov M. 81
Ndu Victory Ch. M. 70
Nwankpa Rachel K. 15
Okorie P. T. 15
Uzakov J. 81
Zohaib Ahmed 22
Filiak Y. O. 31
Аветіков Г. Д. 31
Агашков Є. О. 3
Агеев І. В. 82
Аджала О. М. 25
Айт Талеб О. 119
Алафіф М. 120
Андреев Д. О. 97
Антонюк К. Б. 70
Ануш О. 120
Артеменко Р. Ю. 32
Артемова Д. О. 71, 73
Барсукова О. М. 62
Безкоровайна А. О. 33, 55, 58
Беляев І. С. 40, 58, 61, 97
Битько М. О. 33
Біловол А. С. 62
Білоконь Ю. С. 59
Близниченко Є. Г. 72
Бондаренко Н. С. 94
Борзова-Коссе С. І. 12
Борисенко М. В. 113
Борисова Ю. О. 54
Боровик К. М. 3
Боровик Р. П. 73
Бредун Я. В. 113
Буй М. М. 114
Буліч Л. І. 35
Бурлаков А. О. 108
Бусло Я. А. 55
Бутиріна І. Д. 4, 55
Бухинська Т. В. 34
Варшавер А. П. 98
Васильєва Т. А. 35
Великосельська Х. А. 83
Верченко І. В. 44
Вілівчук Р. В. 94
Вовчок Р. В. 64
Войнаш В. 83
Войтович М. М. 4, 16, 35
Волошин М. М. 45
Вуразка К. В. 37, 115
Гаркун А. Д. 45
Голінченко О. В. 108
Голінько Є. В. 22
Голуб Л. В. 84, 99
Гончаренко А. С. 16
Горкій Д. В. 64
Горлачова Т. Є. 5
Городницька І. М. 55
Горопашна С. А. 121
Грінько Р. М. 78
Давискиба Д. О. 46
Дагар Р. Ш. 122
Денисенко К. О. 63
Джос В. С. 115
Довгополий О. О. 110
Довгополова Л. О. 36
Донцова Є. 6
Дорошенко О. О. 100
Дрига А. О. 60
Дрокін А. В. 6
Дубровіна Е. А. 55
Дудник А. А. 37
Ел Ансарі А. 122
Єнгалічев Т. Р. 109
Єрохін Я. І. 56
Животовська А. І. 99
Заказникова І. В. 71
Засенко С. В. 75
Зачеславська К. О. 23
Заяць Ю. Б. 16, 100
Звягін М. В. 123
Зіганжинова Т. О. 47
Зіненко В. Є. 72
Іваницька Т. А. 12
Іваніцька Т. І. 23
Івантеєва Ю. І. 39
Ільїнська С. Л. 7
Ілющенко А. В. 109
Іщенко Т. О. 24
Іщук Ю. А. 56
Кадча Нада 123
Какуліді У. О. 25
Калафіцький Є. О. 23
Калька А. М. 38, 39
Капустянський І. Д. 73
Карлінська І. В. 85
Карпик З. І. 130
Карташов Р. Р. 85, 89
Кас'янова В. Г. 67
Катрушова Л. О. 98
Качур В. О. 8
Качур Р. В. 25
Квашук А. В. 124
Кисилевська Ю. П. 83
Кисла К. В. 8
Кислий В. Ф. 71, 73
Кислинський В. М. 74
Кобченко А. О. 116
Ковалевський Р. О. 101
Коваль А. В. 17
Ковальчук Ю. О. 86
Койнаш С. О. 37
Колотілов О. В. 12
Кондрух Н. Р. 47
Корецька Т. Ю. 38
Корицька Т. С. 18

Корякіна О. С. 87
 Костенко А. В. 81
 Костенко А. І. 110
 Кошавка В. Ю. 7, 87
 Кравченко М. Ю. 6
 Красновський В. М. 29
 Кривуля К. Ю. 116, 125
 Кріпак О. О. 48
 Кіруша І.С. 96
 Кузін О. Є. 48
 Курило В. О. 125, 130
 Курчанова Ю. В. 39
 Куряча Д. Ю. 17
 Кухарчук Л. В. 64
 Лаврінець С. В. 18
 Леверя В. В. 26
 Левчук І. Ю. 75, 77
 Линдюк Н. О. 9
 Ліха В. М. 10
 Логачова В. Ю. 101
 Локота Ю. Є. 64
 Лохматова Т. М. 60, 75
 Лугова Ю. Р. 103
 Лучко А. В. 103
 Любжауі У. 126
 Мабрукі А. 127
 Майорова М. В. 6
 Малєжик Є. Є. 49
 Маляр А. В. 64
 Маляр О. Р. 117
 Мамай О. С. 127
 Мариняк Д. К. 88
 Марченко П. С. 105
 Масюкова Т. В. 58
 Маціцька Є. К. 110
 Мацур В. М. 102
 Міщенко О. В. 89
 Могила О. О. 39
 Молотягін Д. Г. 6
 Морозюк О. С. 68, 69
 Нагорна А. А. 39
 Настояща І. В. 90
 Науменко А. В. 111
 Нелюбін Н. М. 55, 60
 Нерянов Н. О. 75
 Ніколаєвська Є. О. 87
 Онищенко К. С. 64
 Охота Р. В. 85, 89
 Павлюк А. І. 86
 Палійчук В. І. 64
 Палійчук М. І. 64
 Панасенко А. І. 57
 Панченко С. О. 103
 Пасько К. А. 103
 Патлай І. Г. 49
 Перепелиця О. А. 10,104
 Плугатир О. О. 57
 Покотило О. Є. 91
 Поливода В. В. 111
 Помилой О. А. 27
 Помпій О. О. 65
 Пономаренко І. І. 68, 69
 Поровай О. С. 58
 Проценко К. А. 67
 Радомський О. В. 107
 Рибалко Д. О. 128
 Рошко Н. С. 105
 Рябовіл Я. В. 92
 Савісько М. О. 50
 Свирида О. С. 101, 132
 Семеняка І. М. 51
 Семираз А. О. 11
 Сердюк А. Г. 94
 Сердюк Я. В. 18
 Сидоренко М. В. 21
 Синявська В. В. 92
 Сирчіна В. О. 39
 Ситник С. В. 66
 Січінава Л. М. 85, 89
 Слабоус М. С. 51
 Снітко Д. С. 40
 Соколенко А. А. 81
 Сорока Ю. М. 16
 Стаднік Є. О. 12
 Стрельчєня О. В. 45
 Сухарева Л. П. 27
 Сушич О. В. 52
 Танцева Л. О. 16, 33
 Теймуров Р. Р. 132
 Тиркін Д. Д. 12
 Тишковська Т. О. 93, 106
 Тітаренко Д. Р. 55
 Ткаченко Д. О. 76
 Ткаченко І. Г. 48
 Ткаченко К. В. 13, 77
 Топуз К. А. 66
 Торубара О. О. 71, 74
 Удовиченко Д. Ю. 129
 Фам Т. А. 72
 Фарбітник І. В. 61
 Фафурдінова І. М. 53, 67
 Фахуам А. 120
 Федорова О. Ю. 28
 Філяк Ю. О. 29
 Харченко Т. М. 93
 Харченко Ю. В. 94
 Хафіан М. А. 68, 69
 Хачикян А. А. 95
 Хмелева Г. О. 23
 Хорольська Ю. А. 19
 Цибенко Д. С. 29
 Ціфринєць О. І. 41, 41
 Чумак Ю. В. 91
 Шанько А. В. 93
 Шапаренко О. В. 10
 Шаповал К. І. 20
 Шапошніков Д. І. 107
 Шапошніков П. С. 99
 Шевченко А. В. 75, 77
 Шевченко А. Ю. 67
 Шевченко М. С. 14, 42
 Шевчук А. Р. 59
 Шепетько Ю. О. 78
 Шкодїна А. Д. 29, 77, 78
 Шкуратов А. В. 97
 Шпигоцький Д. Р. 72
 Шульга К. В. 117
 Шулянська А. Г. 10
 Шундрик С. С. 95
 Щербакова Я. В. 131
 Щербина Д. Є. 60
 Юркін Д. Є. 43
 Юценко Я. О. 112, 133
 Якущенко А. О. 68, 69
 Яценко А. В. 20
 Ящук І. О. 21

Зміст

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ).....	3
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2 (ПЕДІАТРІЯ, ГІНЕКОЛОГІЯ, АКУШЕРСТВО, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ).....	15
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (НЕРВОВІ ХВОРОБИ, ПСИХІАТРІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, НАРКОЛОГІЯ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ).....	22
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ).....	31
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №1 (ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	44
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №2 (ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	54
СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №3 (ОРТОДОНТІЯ ТА ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ).....	62
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ.....	70
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ.....	80
СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ.....	97
СЕКЦІЯ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН	
ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ.....	108
ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ.....	113
ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА.....	119
ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ.....	130
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК.....	134

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ
Української медичної стоматологічної академії
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23