

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE  
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE  
MEDICAL UNIVERSITY

# XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 23d INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



15-17 КВІТНЯ 2019  
APRIL 15-17, 2019

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

**Редакційна колегія:**

*Асистент: А.І. Дуб, С.В. Кучер*

*Студенти: М. Рябокони, О. Косман, Л. Стасишин, І. Стецюк, В. Стецька, А. Брик, П. Левчук,  
Ю. Бандрівська, Б. Довгий, О. Болюх, У. Сатурська, Т. Попович, В. Косовська, О. Сопель,  
Н. Савчук, Т. Швець, Л. Мазур, О. Пастушина, С. Бандрівська, Ю. Ковальчук*

## **Тернопільський Державний Медичний Університет імені 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 та інших фахівців 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 навчально-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**

одним із найрозповсюдженіших захворювань органів черевної порожнини. Сучасні наукові розробки спрямовані на розробку ефективних заходів для зменшення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) при ГП.

**Мета:** покращити результати лікування ГП шляхом використання різних способів медикаментозної корекції ВЧГ.

**Матеріали і методи:** Ефективність ПБ для зниження ВЧТ при ГП ми оцінили шляхом вивчення динаміки ВЧТ у 5 хворих з ГП, які були оперовані в різні терміни від початку захворювання. В дану групу не включались хворі, операція у яких була закінчена накладанням лапаростоми. Усі хворі оперовані під комбінованим ендотрахеальним наркозом з використанням ПБ. В післяопераційному періоді в умовах реанімаційного відділення таким хворим проводилась продовжена міорелаксація з штучною вентиляцією легень шляхом введення підтримуючих доз ПБ (40 мкг/кг маси тіла кожних 2 години) протягом 48-72 годин.

**Результати:** Так як усі хворі мали важкий ГП, вихідний рівень ВЧТ був високий. У хворих, в яких було використано ПБ середнє значення ВЧТ за добу перед операцією складало  $16,8 \pm 2,7$  мм. рт. ст. На фоні міорелаксації з штучною вентиляцією легень ми отримали зниження рівня ВЧТ в післяопераційному періоді: середнє значення ВЧТ в 1 добу –  $13,2 \pm 1,9$  мм. рт. ст., в 2 добу –  $13,7 \pm 1,8$  мм. рт. ст., в 3 добу –  $12,9 \pm 1,9$  мм. рт. ст.

**Висновки:** ПБ знижує рівень ВЧТ при ГП, проте рутинне його призначення не може бути рекомендоване в зв'язку з підвищеним ризиком розвитку вентилятор-асоційованої пневмонії. Він може застосовуватись в комплексному лікуванні ГП, ускладненого синдромом ВЧГ в якості допоміжного засобу або екстреної терапії поряд з іншими нехірургічними засобами.

*Огій Аліна, Гордієнко Володимир,  
Юнцова Катерина, Пенья Катрін*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ**

Кафедра хірургії № 3

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. В.І. Лупальцов  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Холедохолітиаз і гнійний холангіт найбільш часті й важкі ускладнення жовчокам'яної хвороби. Результати лікування яких багато в чому залежать від своєчасного та адекватного відновлення жовчовідтоку.

**Мета роботи.** Оптимізувати хірургічні підходи лікування гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу.

**Матеріали та методи.** В клініці з 2012 року проведено хірургічне лікування 86 хворих переважно похилого та старечого віку на гострий холецистит, ускладнений гнійним холангітом на тлі холедохолітиазу. Тривалість підтверженої наявності конкрементів у жовчному міхурі становила від 3 до

5 років. Жінок було 58 (67,5%), чоловіків-28 (32,5%).

Найбільш інформативним методом дослідження була ЕРПХГ, яка завершувалася ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ). Відкриті оперативні втручання були спрямовані на декомпресію і санацію жовчних шляхів, усунення причини холестази і видалення жовчного міхура, як джерела процесу. Другим етапом виконувалися лапароскопічна і міні-лапаротомна холецистектомія, у 53 випадках (62%) з інструментальною ревізією жовчних проток.

**Результати дослідження.** Нормалізація лабораторних показників після ендоскопічної декомпресії, на тлі інфузійної дезінтоксикаційної терапії, відзначалася на 5-8 добу, що дозволяло виконати другий етап з оптимальним ризиком.

Ускладнення (інфекційні, з боку легеневої, серцево-судинної, гепато-біліарної систем) і летальні результати відзначені у хворих, що надійшли з тяжким (III) ступенем метаболічного ендотоксикозу.

Померло 6 пацієнтів. Основними причинами смерті були: гостра печінково-ниркова недостатність, холангіогенні абсцеси печінки, сепсис, на тлі вікових змін та декомпенсації серцево-судинної та дихальної систем.

**Висновки.** Ліквідація жовчної гіпертензії при розвитку гнійного холангіту на тлі холедохолітиазу є основним етапом в комплексному лікуванні даної патології.

Холецистектомія, повинна бути невід'ємним етапом, спрямованим на усунення основної причини важких ускладнень жовчокам'яної хвороби.

*Онопрійко Юрій*

### **ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ У ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ**

Кафедра хірургії №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. М.О. Сикал  
ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Основним принципом оперативного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок є відновлення порушеного кровотоку, причиною чого є вертикальний рефлюкс у великій підшкірній вені. «Традиційна» сафенектомія має деякі недоліки по відношенню до ендovasкулярного лікування: великий травматизм хірургічного втручання, збільшення ризику ускладнень, довший період реабілітації, недостатній косметичний ефект, наявність інтенсивного больового синдрому. Сьогодні все частіше методом вибору хірургічного лікування варикозної хвороби є ендovasкулярне лікування. Механізм ендовенозного електрозварювання – це термокоагуляція венозної стінки, що призводить до облітерації судини та наступних фіброзних змін.

**Ціль:** проаналізувати можливість використання технології ендовазального електрозварювання живих тканин у лікуванні варикозної хвороби.

# ЗМІСТ

## •Кардіологія •Ревматологія •Нефрологія

*Бадюк Наталія*

**ІНФАРКТ МІОКАРДА, КОМОРБІДНІСТЬ І ПОРУШЕННЯ РИТМУ** 6

*Барабаш Оксана, Акер Анастасія*

**ВПЛИВ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ПОЗДОВЖНЮ КІНЕТИКУ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ** 6

*Безрук Тетяна, Токар Петро*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ НА ТЛІ СУПУТНИХ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ** 6

*Бідованець Тарас*

**ОЦІНКА КОМОРБІДНОГО СТАТУСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕВМАТИЧНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ** 7

*Біскуб Владислав*

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ХОЛЕСТЕРИНУ ТА ЛІПІДІВ КРОВІ ІЗ СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ ВІНЦЕВИХ СУДИН** 7

*Бублій Ростислав*

**КОНТРОЛЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙОМУ ВАРФАРИНУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ** 8

*Бурдейний О., Шереметьєв В.*

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ДЕФІЦИТОМ ВІТАМІНУ D** 8

*Васильченко Вікторія*

**АКТИВНІСТЬ ПАРАОКСОНАЗИ-1 У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ** 9

*Вацеба Мар'яна*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНОГО ТЕРАПІЇ ПРИ КОМОРБІДНОМУ СТАНІ – АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ОЖИРІННІ ТА ПОДАГРІ.** 9

*Гончарук Юлія*

**ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ІНФАРКТУ МІОКАРДА** 10

*Горошинська Олена, Струсевич Олександр*

**ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ, МЕШКАНОК ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ, ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ** 10

*Грам'як Оксана*

**ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА І ЇЇ КОРЕЛЯЦІЯ З ОЗНАКАМИ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ** 10

*Гуляєва Марина, Гуляєв Олег*

**ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ НА ДИНАМІКУ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ** 11

*Гуменна Роксолана*

**КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ЛАЙМА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ УРАЖЕННЯМ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ** 11

<i>Сотник Анастасія</i>		
<b>ПЕРВИННА ДИСМЕНОРЕЯ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА АКАДЕМІЧНУ УСПІШІСТЬ</b>		<b>128</b>
<i>Хватова Ольга., Сегедіна Яніна</i>		
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК</b>		<b>129</b>
<i>Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марія</i>		
<b>СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ D У ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b>		<b>129</b>
<i>Хміль-Досвальд Анна, Підгайна Ірина</i>		
<b>ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ У ПРОГРАМАХ ДРТ</b>		<b>130</b>
<i>Хміль-Досвальд Анна, Хміль Марі, Чудійович Наталя</i>		
<b>ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКИХ ПРОТОКОЛІВ З АНТАГОНІСТАМИ ГОНАДОТРОПІН-РИЛІЗИНГ ГОРМОНІВ ДЛЯ КОНТРОЛЬОВАНОЇ ОВАРІАЛЬНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ СУПЕРОВУЛЯЦІЇ В ЦИКЛАХ ЕКЗ</b>		<b>130</b>
<i>Чудійович Наталя, Підгайна Ірина</i>		
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ</b>		<b>131</b>
<i>Мартинюк Вікторія</i>		
<b>POLYMORPHISM GENES OF DETOXIFICATION SYSTEM AND IMMUNEDEPENDENT MECHANISMS IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS</b>		<b>131</b>
<i>Christina Sira Husak</i>		
<b>TENDENCY FOR DEPRESSION IN PREGNANT WOMEN COMPARED TO POSTPARTUM</b>		<b>132</b>
<i>Stelmakh Kateryna</i>		
<b>THE ROLE OF VITAMINE D IN THE FORMATION OF THE VAGINAL BIOCECENOSIS IN CERVICAL INSUFFICIENCY</b>		<b>132</b>
 <b>•Хірургія •Малоінвазивна хірургія •Дитяча хірургія</b>		
<i>Артеменко Маргарита</i>		
<b>СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПОКРАЩЕННЯ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ</b>		<b>134</b>
<i>Банадига Андрій</i>		
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ І РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ</b>		<b>134</b>
<i>Богун Юрій</i>		
<b>РОЛЬ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ВЕНОЗНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК</b>		<b>134</b>
<i>Бойко Анастасія, Валігура Юлія, Землячик Ірина</i>		
<b>ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА</b>		<b>135</b>
<i>Бурак Андрій</i>		
<b>ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ НА РІВЕНЬ ТА ДИНАМІКУ ПРОЗАПАЛЬНОГО ЦИТОКІНУ TNFA У ХВОРИХ НА ГОСТРУ СПАЙКОВУ НЕПРОХІДНІСТЬ ТОНКОЇ КИШКИ У СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ</b>		<b>136</b>
<i>Васючка Тарас</i>		
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ТОРАКАЛЬНІЙ ТРАВМІ</b>		<b>136</b>

<i>Мельник Катерина, Іванців Ольга</i> <b>МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗОКРИНОЦИТІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПАНКРЕАТИТАХ</b>	<b>145</b>
<i>Тутка Михайло</i> <b>ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ</b>	<b>145</b>
<i>Моргун А.С.</i> <b>ВИКОРИСТАННЯ ПІПЕКУРОНІЮ БРОМІДУ ДЛЯ ЗИЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ</b>	<b>145</b>
<i>Огій Аліна, Гордієнко Володимир, Юнцова Катерина, Пенья Катрін</i> <b>ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГНІЙНОГО ХОЛАНГІТУ У ХВОРИХ НА ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ</b>	<b>146</b>
<i>Онопрійко Юрій</i> <b>ЗАСТОСУВАННЯ ЕНДОВАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ У ЛІКУВАННІ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ</b>	<b>146</b>
<i>Палій Світлана</i> <b>ПОРІВНЯННЯ ПЕРЕВАГ ТА НЕДОЛІКІВ ВИКОРИСТАННЯ СІТОК ІЗ ПОЛІПРОПІЛЕНУ ТА БІОМАТЕРІАЛУ.</b>	<b>147</b>
<i>Петренкова К., Світлична К., Денисенко Д.</i> <b>ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ</b>	<b>147</b>
<i>Пікульська Карина, Сокол Ганна</i> <b>ВПЛИВ «ЛІАСТЕНУ» НА ІМУННИЙ СТАТУС У ХВОРИХ НА ФЛЕГМОНУ ФУРНЬЄ</b>	<b>147</b>
<i>Савчук Назарій</i> <b>ЛАЗЕРОІНДУКОВАНА ІНТЕРСТИЦІАЛЬНА ТЕРМОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АВТОНОМНО ФУНКЦІОНУЮЧИХ ВУЗЛІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>148</b>
<i>Свергун Олександр</i> <b>ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАЗЕРНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ II-III СТАДІЇ.</b>	<b>148</b>
<i>Сендега Оксана, Павлічук Єлизавета, Гончарова Наталя</i> <b>ПОРІВНЯННЯ ЧУТЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>149</b>
<i>Супрун Сергій</i> <b>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ</b>	<b>149</b>
<i>Торянік Софія, Мельник Андріана, Шнайдер Владислав</i> <b>«СИНДРОМ ЛУСКУНЧИКА»: СТАН ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.</b>	<b>150</b>
<i>Філь Діана</i> <b>ОЦІНКА БЕЗПЕКИ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ТИПІВ БІОПРОТЕЗУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ.</b>	<b>150</b>
<i>Хвалибога Димитрій</i> <b>УЛЬТРАЗВУКОВА ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ У ВИБОРІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗУ</b>	<b>151</b>
<i>Ціфринєць Олександр</i> <b>МІСЦЕ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ</b>	<b>151</b>



Матеріали XXIII Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих вчених -  
Тернопіль: Укрмедкнига, 2019, -396с.

Комп'ютерний набір та верстка: М. Рябоконт, О. Косман