



Ministry of Health of Ukraine
Ukrainian Medical Stomatological Academy



IMEDSCOP 2020

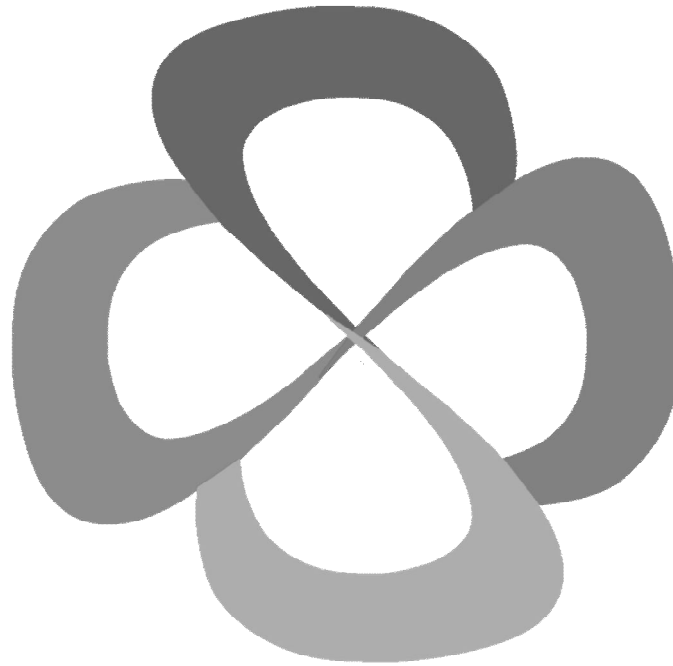
ABSTRACT BOOK
of International Medical Students
Conference in Poltava

2-3rd of April 2020
Poltava, Ukraine





Ministry of Health of Ukraine
Ukrainian Medical Stomatological Academy
Students Scientific Society



CORRIGE PRAETERITUM
PRAESENS REGE CERNE FUTURUM

Abstract book of
**International Medical Students'
Conference in Poltava**

(IMEDSCOP 2020)

April 2-3, 2020

Poltava, Ukraine

Міжнародна студентська наукова конференція «International Medical Students Conference in Poltava 2020» (IMEDSCOP 2020) включена до плану проведення наукових, науково-технічних симпозіумів, з'їздів, конференцій, семінарів, нарад в Україні в 2019-2020 рр. (посвідчення №114 від 20 лютого 2020 р.)

Редакційна колегія

Голова оргкомітету – ректор академії, професор
Заступник голови оргкомітету – проректор з наукової роботи, професор
Заступник голови оргкомітету – куратор СНТ, професор
Проректор з виховної роботи, професор
Декан стоматологічного факультету, доцент
Декан медичного факультету №1, доцент
Декан медичного факультету №2, доцент
Декан факультету підготовки іноземних студентів, доцент
Начальник відділу ТЗН
Голова Ради СНТ

Ждан В. М.

**Кайдашев І. П.
Непорада К. С.
Похилько В. І.
Сидорова А. І.
Рябушко М. М.
Капустянський Д. В.
Буря Л. В.
Бутович М. І.
Шкодiна А. Д.**

Редакційна рада:

Абаровська В.
Аджала М.
Безкоровайна А.
Беляєв І.
Беляєва А.
Беляєва І.
Веткіна А.
Войнаш В.
Гриценко А.
Грінько Р.
Довгополий О.
Джугань Є.
Дікарева А.

Дрига А.
Євтушок В.
Іванов М.
Карпiк З.
Качур Р.
Кобець Д.
Кір'ян Є.
Кислий В.
Ковальський О.
Лаврінець С.
Літуча Ю.
Малежик Є.
Малик А.

Мариняк Д.
Олійник К.
Рева Р.
Свирида О.
Теймуров Р.
Тишковська Т.
Торубара О.
Чикор М.
Шевченко А.
Шепетько Ю.
Шкодiна А.
Ющенко Я. – **гол.
редакторка**

SECTION OF CLINICAL MEDICINE #4 (ONCOLOGY, OPHTHALMOLOGY, OTOLARYNGOLOGY RADIOLOGY, UROLOGY)

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ)

EXTERNAL NOSE RECONSTRUCTIONS FRONTAL FLAP AND CARTILAGE ALLOGRAFT: ANALYSIS OF FUNCTIONAL RESULTS

Volchek V. S., Timashkov O. V., Mikhaleva K. V.

Scientific adviser: assoc. prof. Ivanov S. A., PhD

Gomel State Medical University

Gomel, Belarus

Department of oncology

Relevance. Reconstruction of the external nose (EN) is a complex task of modern plastic surgery. Functional indicators after recovery are the criteria for success. The novelty of the study is a comparison of indicators before reconstruction and after it.

Aim of the research. analysis of the functional results of EN reconstruction.

Materials and methods. The results of 27 reconstructions of EN in 2013-18, 13 men, 14 women, age 40-81 years. Functional parameters (nasal breathing, smell, snoring, blood secretion, crusting, pronunciation of sounds, nose function in general) were evaluated before the operation and 12 months after it on a 5-point scale of the Nasal Appearance and Function Evaluation Questionnaire. Comparison - the McNemar test for two related groups, the criterion for the significance of the difference is $p < 0.05$.

Results. Repair of the skin defect was performed with a full-layer paramedian frontal flap, restoration of the frame with cartilaginous allografts. The frequency of ratings of 4 and 5 points (satisfactory and excellent) before and after reconstruction was distributed as follows: nasal breathing - 23 and 25, snoring - 25 and 26, sense of smell - 26 and 27, blood excretion - 25 and 27, crusting - 22 and 25, pronunciation of sounds - 26 and 27, nose function in general - 21 and 25. An increase in the proportion of positive ratings after reconstruction was noted in all respects, the difference was statistically significant in all pairs, $p < 0.05$. An improvement in nasal function was generally observed in 9 patients, and worsening in 1. Patients in three patients, this indicator was rated at 4 points both before and after the operation. Difficulty in nasal breathing in 2 cases after reconstruction was due to stenosis of the nasal opening and prolapse of the nose wing. One patient refused a second operation, the second performed a successful correction.

Conclusions: Reconstruction of EN with a frontal flap and a cartilaginous allograft made it possible to improve functional indicators in the studied patient population, the difference with preoperative estimates is statistically significant. The total share of excellent and satisfactory ratings after reconstruction ranged from 92.6% to 100%, depending on the parameter.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БАКТЕРІЄМІЇ, ВИКЛИКАНОЇ BREVUNDIMONAS DIMINUTA У ПАЦІЄНТА РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ.

CLINICAL CASE OF BACTEREMIA CAUSED BY BREVUNDIMONAS DIMINUTA IN A PATIENT IN THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT

Адамович І. М.

Науковий керівник: док. мед. наук, проф. Шкурупій Д. А.

Adamovych I. M.

Scientific adviser: prof. Shkurupij D. A., D.Med.Sc.

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією

Актуальність. неферментуючі бактерії являють собою зростаючу проблему в клінічній практиці та часто стають причиною внутрішньолікарняних інфекцій. *Brevundimonas diminuta* широко розповсюджена в навколишньому середовищі, але її зрідка виділяли із клінічних зразків. На даний час мало відомостей про інвазивні інфекції викликані цією групою бактерій, але спостерігається тенденція до збільшення частоти клінічних випадків. За даними PubMed в порівнянні з 2011 р. - 3 клінічні випадки, то в 2017 р. вже 12 клінічних випадків. Більшість пацієнтів були зі зниженим імунітетом в результаті різних хвороб, але остаточний провокуючий фактор не відомий. Лікування *Brevundimonas spp.* - інфекції часто бувають складними, оскільки ці бактерії можуть бути стійкими до багатьох антибіотиків, включаючи β - лактами та фторхінолони.

Мета роботи. вивчення потенційно небезпечних мікроорганізмів (*Brevundimonas diminuta*) на основі клінічного випадку пацієнта із реанімаційного відділення. Ознайомлення з раніше відомими випадками на основі наукових статей та провести аналіз отриманих даних.

Матеріали та методи. пацієнт реанімаційного відділення, у якого лабораторно підтверджено наявність бактеріємії, викликаной *Brevundimonas diminuta* та проведено аналіз на антибіотикорезистентність. Здійснено аналіз історії хвороби пацієнта та динамічне спостереження за станом його здоров'я на момент перебування у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії.

Результати. хворому Ч. 52р. з діагнозом : ДТП. Політравма, було здійснено бактеріологічне дослідження крові на стерильність та чутливість до антибіотиків. Забір матеріалу здійснювали під час лихоманки у хворого з лівої та правої ліктьової вени. В кінцевому результаті виявили *Brevundimonas diminuta* та чутливість лише до 2 видів антибіотиків із представлених 12.

Висновки. представлений клінічний випадок бактеріємії умовно патогенною бактерією *Brevundimonas diminuta* змушує замислитись та зробити певні висновки. Бактерії все швидше пристосовуються до нових умов, а нерациональне застосування антибіотиків допомагають їм в цьому. Пацієнти потребують рациональної антибіотикотерапії у зв'язку з розвитком та мутаціями вже відомих штамів бактерій.

Результати. Під час опрацювання даних було виявлено, що відсоткове співвідношення захворювання меланоми серед чоловіків та жінок за період часу 2010-2016 рік становило : жінки – 55%, чоловіки – 45%, з 2016 по 2019 рік серед чоловічої статі спостерігалась тенденція до збільшення кількості випадків захворювання. Вивчаючи особливості проживання хворих, які є мешканцями гірських районів Івано-Франківської області – середній показник кількості випадків захворювання меланоми є меншим, тоді як у мешканців звичайних районів, але в яких більше розвинене промислове виробництво діагностовано більшу кількість випадків даного захворювання. При вивченні показників анатомічної локалізації меланоми серед жіночої статі найбільш поширеною є ділянка шкіри нижніх кінцівок (включно з тазосуглобовою поверхнею), тоді, як у чоловічої статі більшість випадків злоякісного процесу локалізується в ділянці шкіри тулуба. Серед рідкісних випадків локалізації меланоми були вивчені клінічні випадки з ураженням волосистої частини голови та шиї, судинної оболонки ока, циліарного тіла. Рідкісні випадки локалізації меланомних злоякісних новоутворень вульви у жінок та статевого члена у чоловіків становили – 2% від загальної кількості випадків.

Висновки. Пацієнти з ризиком виникнення меланоми шкіри підлягають диспансерному спостереженню лікарями-онкологами, дерматологами, а також сімейними лікарями з метою можливого попередження виникнення меланоми або ж виявлення початку пухлинного процесу на максимально ранніх стадіях, оскільки прогресія меланоми є блискавично швидкою і нерідко призводить до летальних наслідків протягом першого року від постановки діагнозу.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА НЕОБХІДНІСТЬ ТОТАЛЬНОГО ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО ТА КОЛІННОГО СУГЛОБА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ "РАННЬОЇ" ТА "ПІЗНЬОЇ" ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE NEED FOR TOTAL HIP AND KNEE ARTHROPLASTY AND THE EFFECTIVENESS OF "EARLY" AND "LATE" PHYSICAL REHABILITATION

Войтович М. М.,

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Voitovich M. M.,

Scientific adviser: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність. Остеоартроз (ОА) опорних суглобів є однією з наймасштабніших медичних, соціальних та економічних проблем людства. Прогресування захворювання протягом кількох років або десяти років, призводить до інвалідності. Тотальне ендопротезування (ТЕП) суглоба залишається найефективнішим методом лікування. Також важливою проблемою ОА є коморбідність: практично відсутні хворі з первинним ОА, у яких немає соматичної патології.

Мета роботи. оцінити вплив факторів ризику на необхідність проведення тотального ендопротезування та ефективність ранньої та пізньої реабілітації пацієнта.

Матеріали та методи. для досягнення поставленої мети було проаналізовано 136 історій хвороб пацієнтів, що хворіли на коксартроз та 196 історій хворих на гонартроз і проходили реабілітацію за 2018 і 2019 роки у КП "ОКП ВЛД ПОР" відділення реабілітації хворих з порушеннями опорно-рухового апарату. Пацієнти були поділені на 4 групи : I група – 89 пацієнтів, хворих на коксартроз, яким було проведене ТЕП; II група – 47 пацієнтів з коксартрозом, які лікувалися не радикальними методами; III група - 83 пацієнта з гонартрозом, яким було проведене ТЕП; IV – група 113 пацієнтів, що хворіли на гонартроз, але дане оперативне втручання їм не проводилося. Ефективність реабілітації оцінювали за обсягом рухів у відповідних суглобах.

Результати. після аналізу історій хвороб були отримані такі статистичні дані :I група – 47% особи до 60 років, 53% після 60 років; 70% міські жителі, 30% жителі сільської місцевості; 73% жінки, 27% чоловіки; ІМТ становив 30.13 ± 4.82 ; 25% реабілітація почала проводитися відразу після операції, а 75% через 2 місяці. II група – 38% особи до 60 років, 62% після 60 років; 70% міські жителі, 30% жителі сільської місцевості; 53% жінки, 47% чоловіки; ІМТ становив 28.2 ± 4.81 . III група – 25% особи до 60 років, 75% після 60 років; 52% міські жителі, 48% жителі сільської місцевості; 88% жінки, 12% чоловіки; ІМТ становив 33.07 ± 5.9 ; 48% реабілітація почала проводитися відразу після операції, а 52% через 2 місяці. IV група – 34% особи до 60 років, 66% після 60 років; 66% міські жителі, 34% жителі сільської місцевості; 63% жінки, 37% чоловіки; ІМТ становив 30.32 ± 4.89 . У I та III групі реабілітація відразу після ТЕП показала свої переваги відносно реабілітації початої через 2 місяці. Обсяги рухів у кульшовому суглобі внаслідок «ранньої» реабілітації зросли в порівнянні з «відкладеною» реабілітацією: розгинання $15.1^\circ \pm 5.2^\circ$ згинання, $13.2^\circ \pm 5.3^\circ$ розгинання, відведення $9.2^\circ \pm 4.5^\circ$, приведення $7.1^\circ \pm 2.1^\circ$, у колінному суглобі: розгинання $8.4^\circ \pm 3.2^\circ$, згинання $13.3 \pm 4.1^\circ$.

Висновки. Основний вплив на необхідність ТЕП кульшового суглобу має недостатня фізична активність, ожиріння та жіноча стать через знижений рівень жіночих статевих гормонів, що призводить до остеопорозу, а на необхідність ТЕП колінного суглоба впливає ще також похилий вік. У обох групах «рання» післяопераційна реабілітація виявилася ефективнішою ніж «пізня».

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ ВИДІВ ГЕРНІОПЛАСИКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DIFFERENT TYPES OF HERNIOPLASICS IN OLD PATIENTS

Гриценко А. С., Нагорна А. А., Власенко О. В., Гордієнко В. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Лупальцов В. І.

Hrytsenko A. S., Nahorna A. A., Vlasenko O. V., Hordiienko V. V.

Scientific adviser: prof. Lupaltsov V. I., D.Med.Sc.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Кафедра хірургії № 3

Актуальність. на сьогодні, частка хірургічних втручань з приводу пахових гриж складає 70 - 80% від загальної кількості гриж черевної стінки. В Україні за рік виконується приблизно 30 - 60 тисяч операцій з приводу пахових гриж, а частота рецидивів складає 7 - 13% при первинних, та 20 - 30% при рецидивних та складних, які вимагають повторної герніопластики.

Мета роботи. проаналізувати результати різних видів герніопластики (за Postempski та Lichtenstein) та їх післяопераційні ускладнення.

Матеріали та методи. під спостереженням перебувало 72 пацієнта, оперованих з приводу пахової грижі в період 2018 - 2019 років. Вік пацієнтів від 56 до 71, переважали чоловіки – 56 (77,8%), жінки – 16 (22,2%). Пацієнтів було поділено на 2 групи: I – аутопластика за Postempski – 24 пацієнти; II – алопластика за Lichtenstein – 48 пацієнтів. Для моніторингу інтенсивності больового синдрому всі пацієнти пройшли опитування за Visual Analogue Scale (VAS) болю, та визначали наявність чи відсутність ускладнень в ранньому та пізньому післяопераційному періоді.

Результати. в I групі інтенсивність больового синдрому за VAS склала: 16 пацієнтів (66,7%) відзначали помірний біль, 8 пацієнтів (33,3%) – виражений. Післяопераційні ускладнення: кровотеча з післяопераційної рани - 1 пацієнт (4,2%), оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 4 пацієнти (16,7%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 2 пацієнта (8,3%), атрофія яєчка - 1 пацієнт (4,2%); водянка яєчка - 2 пацієнта (8,3%), такі результати пов'язані з тим, що герніопластика за Postempski полягає в ліквідації пахвинного каналу і виведенні сім'яного канатика в підшкірну жирову клітковину.

В II групі інтенсивність больового синдрому за VAS показала, що 25 пацієнтів (52%) відзначають незначний біль, 23 (48%) – помірний. Післяопераційні ускладнення: оніміння шкіри в ділянці рубця, передньої поверхні стегна та мошонки - 5 пацієнтів (10,4%), відчуття стороннього тіла в пахвинній ділянці - 3 пацієнта (6,3%), випадків відторгнення поліпропіленової сітки не було.

Висновки. найбільш сприятливою була алопластика за Lichtenstein, оскільки вона виконується без натягу тканин, а поліпропіленова сітка фіксує задню стінку пахвинного каналу, що в свою чергу зменшує кількість післяопераційних ускладнень та рецидивів. Вибір герніопластики має враховувати вид та розмір грижі й морфофункціональний стан тканин черевної стінки.

ІНТРАМАММАРНИЙ АНГІОСКЛЕРОЗ ЯК МАРКЕР РИЗИКУ КАРДІОПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК INTRAMAMMARY ANGIOSCLEROSIS AS A RISK MARKER FOR WOMEN'S CARDIOPATHOLOGY

Дудник А. А.

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

Dudnyk A. A.

Scientific adviser: assoc. prof. Vasko L. M., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною

Актуальність. Надзвичайно актуальним в наш час є інтрамаммарний ангіосклероз – звапнення стінок судин молочних залоз, що візуалізуються при стандартному маммографічному обстеженні. За міжнародною системою BI-RADS такі кальцинати відносяться до категорії BI-RADS-2, доброякісні з відсутнім онкологічним ризиком. Разом з тим, вченими з Сеульського національного університету в Північній Кореї в ході дослідження відмічали, що маммографія у жінок середнього віку може використовуватися не тільки для скринінгу раку молочної залози, але також для прогнозу підвищеного ризику ішемічної хвороби серця у жінок. Вони дослідили, що у жінок з накопиченнями кальцію і бляшками в коронарних артеріях приблизно в 3 рази частіше виявлялася (за допомогою маммографії) кальцифікація артерій молочних залоз.

Мета роботи. Вивчення виявлення інтрамаммарного ангіосклерозу при стандартній цифровій маммографії як маркеру кардіопатології у жінок Полтавської області.

Матеріали та методи. В дослідження включено результати маммографічних обстежень 127 жінок віком від 40 до 59 років, що проходили обстеження в медичному лікувально-діагностичному центрі «Медіон» м. Полтави. Маммографію виконували на апараті Mammomat 3000 Nova фірми Siemens в двох стандартних проекціях з подальшим описанням маммограм із застосуванням стандартизованої термінології згідно міжнародної шкали BI-RADS. Далі проводили ретроспективне дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога жінок, у яких при маммографії виявлено інтрамаммарний ангіосклероз.

Результати та їх обговорення: В результаті аналізу проведеного дослідження встановлено, що у 27 (21,3%) жінок, що проходили маммографічне обстеження виявлено звапнення судин молочних залоз. Із них 6 (22,2%) це були жінки віком від 40 до 49 років (I група), у 8 (29,6%) жінок віком від 50 до 59 років (II група) та 13 (48,2%) жінок віком від 60 до 69 років (III група). Згідно ретроспективного дослідження даних амбулаторних карт та результатів даних консультацій кардіолога встановлено, що у жінок I групи кардіопатологію діагностовано у 5 жінок, що складало 83,3% випадків, у жінок II групи кардіопатологію виявлено 6 жінок, що склало 75,0%, у жінок III групи – у 9 (69,2%).

Висновки. Таким чином, виявлення кальцинатів судин молочних залоз вказує на наявність подібних порушень в коронарних судинах. Тому інтрамаммарний ангіосклероз доброякісний щодо онкологічного скринінгу доцільно застосовувати як маркер ризику кардіопатології у жінок, що проходять маммографічне обстеження.

ЗМІСТ

SECTION OF CLINICAL MEDICINE #1 (ALLERGOLOGY, CARDIOLOGY, ENDOCRINOLOGY, INTERNAL MEDICINE, GASTROENTEROLOGY, HAEMATOLOGY, NEPHROLOGY, RHEUMATOLOGY)	
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №1 (АЛЕРГОЛОГІЯ, КАРДІОЛОГІЯ, ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ)	3
SECTION OF CLINICAL MEDICINE #2 (INFECTIOUS DISEASES, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, PHTHISIOLOGY)	
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №2 (АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ, ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ФТИЗІАТРІЯ)	17
SECTION OF CLINICAL MEDICINE #3 (PSYCHIATRY, NARCOLOGY, NEUROLOGY, MEDICAL PSYCHOLOGY)	
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №3 (ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ, НЕВРОЛОГІЯ, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ)	25
SECTION OF CLINICAL MEDICINE #4 (ONCOLOGY, OPHTHALMOLOGY, OTOLARYNGOLOGY RADIOLOGY, UROLOGY)	
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ №4 (ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ)	36
SECTION OF CLINICAL MEDICINE #5 (NEONATOLOGY, PEDIATRY)	
СЕКЦІЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ № 5 (НЕОНАТОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ)	48
SECTION OF THERAPEUTIC DENTISTRY	
СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	56
SECTION OF SURGICAL DENTISTRY	
СЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	65
SECTION OF ORTHOPEDIC DENTISTRY AND ORTHODONTICS	
СЕКЦІЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОДОНТІЇ.....	70
SECTION OF EXPERIMENTAL MEDICINE (BIOLOGICAL CHEMISTRY, MEDICAL BIOLOGY, MEDICAL GENETICS, MEDICAL PHYSICS, MICROBIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, PHARMACOLOGY, PHYSIOLOGY)	
СЕКЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ (БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ, МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА, МЕДИЧНА ФІЗИКА, МІКРОБІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗІОЛОГІЯ, ФІРМАКОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ).....	75
SECTION OF MORPHOLOGY(ANATOMY, CLINICAL ANATOMY, HISTOLOGY)	
СЕКЦІЯ МОРФОЛОГІЇ (АНАТОМІЯ, КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ)	88
SECTION OF PATOLOGY (FORESTIC MEDICINE, PATHOLOGICAL ANATOMY)	
СЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЇ (СУДОВА МЕДИЦИНИ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ)	97
SECTION OF PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE	
СЕКЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	105
SECTION OF PHILOLOGY AND SOCIAL SCIENCES	
СЕКЦІЯ ФІЛОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНИХ НАУК	124

SUBSECTION OF FOREIGN LANGUAGES	
ПІДСЕКЦІЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ.....	124
SUBSECTION OF LATIN LANGUAGE	
ПІДСЕКЦІЯ ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ.....	129
SUBSECTION OF PHILOSOPHY	
ПІДСЕКЦІЯ ФІЛОСОФІЇ	135
SUBSECTION OF UKRAINIAN STUDIES	
ПІДСЕКЦІЯ УКРАЇНОЗНАВСТВА	139
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЗЧИК.....	146

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

