

**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**

**XX МІЖНАРОДНИЙ  
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**THE 20<sup>th</sup> INTERNATIONAL  
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG  
SCIENTISTS**



**25 - 27 квітня 2016  
April 25-27, 2016**

**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:**

Асистент

С.В. Кучер

Студенти:

К. Галей  
І. Годя  
В. Оліх  
А. Корбило  
Ю. Яриш  
О. Сопель  
А. Ковальчук  
Р. Ярославіцький  
Р. Осінчук  
В. Прохорчук  
А. Мацько  
І. Стецюк  
Г. Прокопишин  
Л. Данилюк  
К. Бунт  
О. Маркевич  
С. Маркевич  
Б. Куліковський  
М. Ониськів  
М. Рябоконеь  
В.Палига  
Л. Сташин

*Табас Петро, Клос Романія, Окусок Оксана*

**СТАН ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОСТІ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ТА РІВНЯ БІЛІРУБІНУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії  
Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Л.А. Гришук  
ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"  
м.Тернопіль, Україна

**Актуальність.** Туберкульоз це важке інфекційне захворювання. Велику небезпеку становить зростання кількості випадків мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ) та поєднаних форм ВІЛ/ТБ. Поряд з стандартними методами виявлення туберкульозу важливим є виявлення змін в загальному аналізі крові( ЗАК) та біохімічному аналізі крові (БАК). Діагностично найважливішими з них є виявлення змін показників білірубину, що відображає загальний стан печінки та швидкості осідання еритроцитів, а також встановлення взаємозв'язку між цими показниками.

**Мета роботи.** Виявлення залежності між швидкістю осідання еритроцитів та рівнем загального білірубину у хворих на туберкульоз легень.

**Матеріали та методи.** Нами було проаналізовано 41 медичну карту хворих на туберкульоз легень. Хворих було поділено на 3 групи. Досліджувались показники ШОЕ та рівня загального білірубину. Статистична обробка результатів проводилась стандартними методами статистики.

**Результати.** У хворих з 1 групи (без виділення МБТ) середній показник ШОЕ становить 3,14 мм/год. Рівень загального білірубину в середньому становить 17,7 мкмоль/л. Коефіцієнт кореляції між ШОЕ та рівнем білірубину становить 0,78, що свідчить про високий кореляційний зв'язок. Серед хворих 2 групи (з виділенням не резистентної МБТ) середній рівень ШОЕ складає 23,1 мм/год, а рівень загального білірубину 19,3 мкмоль/л. У хворих з 3 групи (з виділенням резистентної МБТ) середній показник ШОЕ становить 6,5 мм/год, рівень загального білірубину 20,3 мкмоль/л. Достовірно встановлено зростання гемоглобіну порівняно з 1 групою. У всіх хворих з 3 групи було встановлено гіпербілірубінемію.

**Висновки.** 1) У всіх хворих на туберкульоз легень виявлена кореляція між показниками ШОЕ та рівнем загального білірубину у хворих без виділення МБТ. 2) Виявлено гіпербілірубінемію та зростання ШОЕ у хворих з виділенням резистентних МБТ. 3) У хворих з виділенням резистентних МБТ достовірно встановлено зростання рівня загального білірубину порівняно з хворими без виділення МБТ.

*Тверезовська Ірина, Соломенник Ганна, Могиленець Олена, Бондаренко Андрій, Дуднік Ганна*

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ НА ТЛІ ВРОДЖЕНОГО СИНДРОМУ ІМУНО-ЕНДОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. Г.О. Соломенник  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Вроджений синдром імунно-ендокринної недостатності (ВСІЕН) – тип конституції, який морфологічно характеризується первинною гіперплазією тимусу, генералізованою гіперплазією лімфоїдної тканини, гіпоплазією наднирників у поєднанні з різними аномаліями серцево-судинної, рідше – сечостатевої системи. Особливостями ВСІЕН у функціональному відношенні є неспроможність інфекційного імунітету та порушення адаптації організму в умовах стресу.

**Мета дослідження** – з'ясувати особливості перебігу гострого гепатиту В (ГГВ) у хворого з ВСІЕН та проаналізувати літературні дані щодо цієї конституційної патології.

**Матеріали та методи.** Нами вивчений клінічний випадок перебігу ГГВ на тлі ВСІЕН, що трапився у Харківській обласній клінічній інфекційній лікарні (ХОКІЛ). Проведено морфологічне дослідження тимусу, лімфатичних вузлів, наднирників, селезінки, печінки, серцево-судинної системи та інших органів, мікроскопічне дослідження гістологічного матеріалу (забарвлення препаратів гематоксиліном та еозином).

**Результати.** Хворий Б., 21 рік, був доставлений до відділення реанімації ХОКІЛ на 5-й день хвороби з діагнозом: ГГВ, жовтянична форма, фульмінантний перебіг, прекома I-II ст. Не зважаючи на проведену інтенсивну терапію, стан хворого прогресивно погіршувався. На 8-му добу перебування у стаціонарі хворий помер. Патологоанатомічний діагноз: ГГВ, жовтянична форма. Субтотальний гепатонекроз. Гостра печінкова недостатність. ДВЗ-синдром. набряк-набухання головного мозку. ВСІЕН (гіперплазія тимусу, поліаденіт, гіпоплазія наднирників, аорти).

**Висновки.** ГГВ на тлі ВСІЕН мав злоякісний, резистентний до проведеної терапії перебіг із розвитком тяжких ускладнень, що призвело до летального наслідку.

Основними ланками патогенезу, що обумовили особливості перебігу хвороби, стали імунна недостатність та недостатність гормонів наднирників.

Враховуючи все вищезазначене, важливого значення набуває рання прижиттєва діагностика ВСІЕН, розробка заходів профілактики та тактики лікування у таких хворих.

*Тверезовська Ірина*

**ОСОБЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДЕФІЦИТІ ТИРОЗИНГІДРОКСИЛАЗИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Кафедра неврології №2

Науковий керівник: канд. мед. наук, асист. О.І. Каук  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Актуальність.** Тирозингідроксилаза (ТН) — фермент біосинтетичного ланцюга дофаміну, який безпосередньо контролює нейрохімічні процеси в дофамінергічних нейронах і структурах мозку. Своєчасна діагностика залежності неврологічних порушень від дефіциту цієї речовини дає можливість досягти максимального ефективного лікування.

**Мета дослідження.** Розглянути перебіг захворювання на клінічному прикладі пацієнтки з дефіцитом тирозингідроксилази.

**Матеріали та методи.** Виписки з історії хвороби, історія розвитку дитини, консультативні висновки фахівців, дані інструментальних (УЗД, МРТ, ЕЕГ) та лабораторних методів дослідження.

**Результати.** Пацієнтка N., 6 років, поступила в Обласний будинок малюка №3 у направленні з ХМДП №23 для проведення реабілітації у зв'язку зі скаргами на відсутність самостійної можливості сидіти, ходити, відсутність мовлення і навичок самообслуговування. Хворіє від народження, діагноз при виписці з пологового будинку: «Вроджена патологія носових ходів». У віці 4 місяців госпіталізована до ХДЛ №16. Діагноз — епісиндром, синдром тонусних порушень, затримка темпів психомоторного розвитку, мітохондріальна хвороба під питанням.

У 2010 р. Обстежено в ХМГЦ, поставлений діагноз мітохондріальна хвороба, дефіцит фолатного циклу, оформлена група інвалідності. Після багатьох консультацій був зроблений висновок про наявність дефіциту тирозингідроксилази, що, було також підтверджено закордонними фахівцями, та розпочата необхідна комплексна терапія.

**Висновки.** Хоча лікування подібних захворювань здебільшого симптоматичне, важливо максимально на ранньому етапі діагностувати обмінні розлади. Така тактика дозволить досягти максимальної компенсації на тих стадіях, коли патологічний процес ще можна уникнути чи відстрочити.

*Ткачук Надія*

**ТЕРАФЛЕКС-АДВАНС У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ**

Кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології

Науковий керівник: доц. Н.Р. Сохор

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
м. Тернопіль, Україна

**Актуальність теми:** значну роль в структурі тимчасової непрацездатності неврологічного профілю займають рефлекторні, корінцеві та корінцево – судинні синдроми остеохондрозу. Саме це захворювання є однією із основних причин хронічного больового синдрому, який значно знижує якість життя хворих.

**Мета роботи:** оцінити ефективність препарату терафлекс-адванс у комплексній терапії неврологічних проявів поперекового остеохондрозу (НППОХ)

**Матеріали і методи:** обстежено 65 хворих з рефлекторними синдромами НППОХ, які перебували на лікуванні у ТОККПНЛ віком від 50 до 65 років, тривалістю захворювання 15-20 років: 27 (41,5 %) чоловіків та 38 (58,5 %) жінок. Усім хворим проведено клініко-неврологічне обстеження (обсяг рухів у поперековому відділі хребта; ступінь напруження паравертебральних м'язів, вираженість коефіцієнту Ласега), та інструментальні (КТ або МРТ хребта) дослідження.

**Результати дослідження:** Виділено 2 групи хворих: контрольну (КГ) (28 хворих), що отримували традиційну терапію та основну (ОГ) (37 хворих), яким до традиційного лікувального комплексу включали Терафлекс Адванс (ТА) по 2 таблетки двічі на день протягом 14 днів. При поступленні у хворих спостерігався помірно виражений вертеброгенний синдром. Вираженість коефіцієнту Ласега склала (2,63±0,21) бали у пацієнтів ОГ та (2,54±0,22) бали – у хворих КГ. Перед початком лікування больовий синдром за ВАШ склав (57,52±2,11) мм. Результати анкет із застосуванням опитувальника за Мак-Гіллом свідчили, що при загостренні НППОХ пацієнти для описання своїх відчуттів частіше використовували слова з сенсорної підкатегорії (1-13 субшкали). Показник шкали EQ-5D становив (32,6±2,4) мм. Не спостерігалось достовірної різниці між показниками КГ та ОГ на 1-й день.

Повторне обстеження хворих на 14-ий день лікування виявило вірогідне зниження вираженості болю за ВАШ та за Мак-Гіллом по відношенню до вихідних значень. В ОГ за ВАШ больовий синдром зменшився на 18,62 бала, що достовірно відрізнялося від показників хворих КГ (p<0,05) (на 12,01 бал. Індекс болю за Мак-Гіллом засвідчив достовірно (p<0,05) нижчі показники індексу болю в ОГ у порівнянні з КГ. Показник якості життя EQ-5D становив (74±3,1) мм в ОГ та (62,4±3,1) мм в КГ. В обох групах спостерігалася позитивна динаміка симптомів вертеброгенного синдрому. Це проявлялося у зменшенні напруження паравертебральних м'язів, ступеня обмеження рухів у поперековому відділі хребта. Вираженість симптому Ласега у хворих ОГ склала (3,2±0,1), у КГ – (3,7±0,2) бали; напруження паравертебральних м'язів в ОГ зменшилося до (2,3±0,1), в КГ до (2,5±0,07) балів.

**Висновок:** у комплексну терапію хворих з неврологічними проявами ПОХ у період загострення слід включати комбіновані хондропротектори, що містять хондроїтин, глюкозамін та нестроїдний протизапальний компонент. Після проходження курсу лікування відмічається статистично значиме зниження інтенсивності больового синдрому, зменшення проявів вертеброгенного синдрому та покращання якості життя.

*Marańska Diana Nikola*

### **CANCER AND GENES**

Medical Biology Department  
Scientific supervisor: Assoc. Prof. T.V. Bihunyak  
SHEI " I. Ya. Horbachevskiy Ternopil State Medical University  
of MPH of Ukraine"  
Ternopil, Ukraine

Cancer is one of the most severe and common problems of medicine. It is occurring in 385 of 100.000 individuals. Today, cancer accounts for about 1 in every 7 deaths worldwide – more than HIV/AIDS, tuberculosis and malaria combined.

The most enduring hypothesis concerning the origin of cancer is that some genetic alteration acts on a genetically determined predisposition and results in the unregulated proliferation of cells. Genes that cause cancer are of two types: oncogenes and tumor suppressor genes. Oncogenes facilitate malignant transformation. Tumor suppressor genes block tumor development by regulating genes involved in cell growth. Most oncogenes are mutated forms of normal genes – proto-oncogenes that are involved in the control of cell proliferation and differentiation. Chromosomal transformations are a common mechanism for proto-oncogene activation in a variety of cancers. Another mechanism for overexpression is gene amplification.

Somatic mutations of the TP53 gene is found in more than 50 % of tumors, including those of the bladder, brain, breast, colon, lung, ovary, prostate, and skin. Germline mutation of TP53 is responsible for an inherited Li-Fraumeni syndrome.

Among affected women who have a positive family history of breast and ovarian cancer, 60 % to 80 % have inherited a BRCA1 or BRCA2 mutation. Map location of tumor-associated genes can be detected through linkage analysis or by showing that one homolog of a chromosome is missing in DNA from a tumor.

Thus, cancer arises when genetic controls over cell division are lost. Mutation may alter a proto-oncogene into a cancer-causing oncogene. Some people have a high risk of developing cancer because they have inherited mutations in certain genes. Presymptomatic diagnosis of family members at risk for cancer is important for these patients.

*Tverezovska Iryna*

### **CHANGES IN IMMUNOLOGIC PROFILE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, OBSTRUCTIVE SYNDROME AND OVERWEIGHT**

Department of Internal medicine №1  
Scientific supervisor: Ph.D., ass. K.O. Sytnik  
Kharkiv National Medical University  
Kharkiv, Ukraine

**Actuality.** Changes of immunologic state and those influences on respiratory disorders formation in patients with arterial hypertension (AH) with overweight are still disputable. Becoming actual is the study of cytokines, inflammatory mediators and other indexes in patients with changes of body mass and lung obstruction.

**Aim.** To study the changes of immunologic indexes in patients with AH, lung obstruction and increased body mass comparing to almost healthy people.

**Materials and methods.** The study included 103 hypertensive patients and 20 healthy individuals (control group). Clinical examination was carried out at the National Institute for Therapy L.T. Malaya NAMS Ukraine.

**Methods:** clinical, anthropometric, instrumental, laboratory, ELISA and statistics.

**Results.** Comparing to CG in I group the levels of IL-6 were twice as higher ( $21,23 \pm 0,6$  and  $10,02 \pm 2,3$ ); TNF- $\alpha$  – 3,3 times higher ( $9,26 \pm 0,7$  and  $2,79 \pm 1,5$ ), CRP – 3 times higher ( $6,02 \pm 0,1$  and  $1,99 \pm 1,1$ ). In II group the levels were as follows: IL-6 – 2,5 times higher ( $25,42 \pm 2,9$  and  $10,02 \pm 2,3$ ), TNF- $\alpha$  – 4,75 times higher ( $13,78 \pm 4,1$  and  $2,79 \pm 1,5$ ), CRP – 3,7 times higher ( $7,87 \pm 1,1$  and  $1,99 \pm 1,1$ ). Those data show significant increase of inflammation mediators' levels in overweight patients with obstructive disorders. We also found a correlation between BMI and studied cytokines' levels ( $p < 0,05$ ).

**Outcomes.** Correlation between plasma activity of TNF- $\alpha$ , CRP and IL-6 and BMI and FEV1 proves the existence of systemic inflammatory reaction in hypertensive and overweight patients.

## ГЕПАТИТАМИ

<i>Мазурик Олександр</i> <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ПОСТЖОВТЯНИЧНОМУ ПЕРІОДІ У ПАЦІЄНТІВ З ВІРУСНИМИ ГЕПАТИТАМИ</b>	126
<i>Матейко Галина, Матвієв Мар'яна</i> <b>ПЕРЕБІГ НВІ-ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ</b>	126
<i>Маркевич Оксана, Маркевич Соломія, Мочульський Тарас</i> <b>СИНДРОМ «РУКА-НОГА-РОТ» У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА</b>	127
<i>Оніщенко Неллі</i> <b>КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС</b>	128
<i>Пастух Андрій, Прокопишин Галина, Корнага Тарас</i> <b>ПЕРЕБІГ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ</b>	128
<i>Павлюк М.С., Микуляк А.М, Бікеєва В.В.</i> <b>ГРИП В ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ 2015-2016 Р.Р.: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ В ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ</b>	129
<i>Скоропляс Валерій Петрович, Мусієнко Володимир Анатолійович</i> <b>ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b>	129
<i>Прокопишин Галина, Пастух Андрій, Корнага Тарас</i> <b>ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ ТА САРКОЇДОЗУ</b>	130
<i>Сас Андрій</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОПИТУВАЛЬНИКІВ ЩОДО ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ І ПЕРСПЕКТИВА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ</b>	131
<i>Седлярчук Дарина, Валецький Юрій</i> <b>ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ</b>	132
<i>Сов'як Н.М., Хорощак Ю.М.</i> <b>ПОЛІОМІЄЛІТ В УКРАЇНІ: СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ</b>	132
<i>Смаглій Зоряна</i> <b>ПРО МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНОЗИТОЛУ У ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СКЛЕРОПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ</b>	133
<i>Табас Петро, Клос Романія, Оксук Оксана</i> <b>СТАН ПОКАЗНИКІВ ШВИДКОСТІ ОСІДАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ ТА РІВНЯ БІЛІРУБІНУ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ</b>	134
<i>Тверезовська Ірина, Соломенник Ганна, Могиленець Олена, Бондаренко Андрій, Дуднік Ганна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ НА ТЛІ ВРОДЖЕНОГО СИНДРОМУ ІМУНО-ЕНДОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ</b>	134
<i>Томенко В., Марченко В.</i> <b>КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИПУ У ВАГІТНИХ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	135
<i>Яковенко Анна, Жаркова Тат'яна</i> <b>ЗНАЧЕННЯ ЕТИОЛОГІЧЕСКОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ</b>	135
<i>Трофимов Михайло</i> <b>ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СУРФАКТАНТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ</b>	136
<i>Фундовна Олена</i> <b>РЕНТГЕНСЕМИОТИКА СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗА И СИЛИКОЗА</b>	137
<i>Челяда Ю.П., Рицк О.Б.</i> <b>РІЗНОМАНІТТЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕЙРОБОРЕЛІОЗУ</b>	138
<i>Яворська Катерина</i> <b>ОБМЕЖЕНА ТА СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМІЯ, АСОЦІЙОВАНА З ХВОРОБОЮ ЛАЙМА</b>	139
<i>Котелевская В., Кузнецова Д., Бондарь А., Меркулова Н.</i> <b>ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</b>	139
<i>Macdonald Soibi Belief</i> <b>THE HISTORY OF EPIDEMIC EBOLA VIRUS DISEASE IN WEST AFRICA, 2014-2015</b>	140
<i>Juliet Kusi-Boateng</i> <b>MULTIDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (MDR-TB)</b>	140

**Секція: Педіатрія****141**

<i>Андрійчук Оксана, Турчанська Надія</i> <b>ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – СУМНІ РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ</b>	143
<i>Андрійчук Тетяна</i>	143

<i>Марковская Елена, Похвалённая Валерия</i> <b>ДИНАМИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ РАССЕЙНЫМ СКЛЕРОЗОМ В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ</b>	184
<i>Майданевич Тарас</i> <b>КЛІНІЧНІ ТА ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХОРЕЇ ГЕНТІНГТОНА</b>	185
<i>Мартинчук Людмила</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ</b>	185
<i>Мельник Олексій, Мусієць Анастасія, Андреева Анна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ОСІБ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНС НА ТЛІ ВИКОРИСТАННЯ "ГЛІАТИЛІНУ"</b>	186
<i>Насалик Роксолана</i> <b>ЗМІНИ ПАРАМЕТРІВ ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ З ГІДРОЦЕФАЛІЄЮ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ</b>	186
<i>Олійник Наталія, Горяна Ірина</i> <b>СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ХВОРИХ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ СУДОМНИМ НАПАДОМ</b>	187
<i>Павлюк Мар'яна</i> <b>ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЦІННІСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ</b>	187
<i>Письменна Аліна</i> <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ ТА ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ</b>	188
<i>Погорецька Марія, Скакун Олексій</i> <b>ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ІФНМУ</b>	188
<i>Попрожек В., Сосна Г.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБИ ВІЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА</b>	189
<i>Сагайдак Любова</i> <b>ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕОВАЗОГРАФІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ</b>	189
<i>Смашна О. Шкварилук Н.</i> <b>КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ПАЦІЄНТІВ З СУПУТНИМ ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ</b>	190
<i>Тверезовська Ірина</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ДЕФІЦІТІ ТИРОЗИНГІДРОКСИЛАЗИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b>	191
<i>Ткачук Надія</i> <b>ТЕРАФЛЕКС-АДВАНС У ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПОПЕРЕКОВОГО ОСТЕОХОНДРОЗУ</b>	191
<i>Фаріон Олег</i> <b>ПСИХОЛОГІЧНА ТА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У МІГРАНТІВ</b>	192
<i>Харковська Тетяна, Мілевська-Вовчук Любова, Вовчук Віктор</i> <b>ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ</b>	193
<i>Шорніков Андрій, Рокутов Сергій</i> <b>ПРОБЛЕМА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ КУРІННЯ КАЛЬЯНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b>	193
<i>Шуст Олена, Білецька Катерина</i> <b>ПСИХОЛОГІЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕТВОРЕННЯ СТРЕСУ НА РЕСУРС ОСОБИСТОСТІ</b>	194
<i>Салій Інна</i> <b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЗОРОВО-КОНСТРУКТИВНИХ НАВИЧОК У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ</b>	194
<b>Секція: Акушерство та гінекологія</b>	<b>195</b>
<i>Багній Ліна, Добрянська Вікторія, Бавровська Людмила, Абу Алі Сузана Емілія, Доброцьк Патриція Клаудія, Скупські Даміан</i> <b>ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b>	197
<i>Багній Ліна</i> <b>КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОМЕТРИНУ У ЛІКУВАННІ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ</b>	197
<i>Барбе Адріан</i> <b>РОЛЬ ВАЗОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН (VEGF) ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ</b>	198
<i>Бондар Оксана, Шкрібляк Марія</i> <b>ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ У ЖІНКИ З ГІПОФІЗАРНИМ НАНІЗМОМ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b>	199
<i>Боярська Юлія, Жилко Яна</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ВІКОВИХ ПЕРШОРІДЯЧИХ</b>	199
<i>Бригадир К.</i> <b>ЛІКУВАННЯ БЕЗСИМПТОМНОЇ БАКТЕРІУРІЇ У АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ ВАГІТНИХ УРЕАЦИДОМ</b>	200

<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> MICROFLORA CONTENT OF OROPHARYNX OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM	400
<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> PARAMETERS OF GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS	400
<i>Halei Kateryna, Krytskyy Taras</i> USING ENTEROSORPTION IN THERATY OF CHRONIC INFLAMMATORY PROCESS IN THE LUNGS	401
<i>Katerenchuk Olexandr</i> THE PROGNOSTIC ROLE OF DEPRESSION AND ANXIETY FOR HEART FAILURE PROGRESSION IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERIES DISEASE	402
<i>Khoroshchak Y., Soviak N.</i> THE CURRENT STATUS OF POLIO PROBLEM IN UKRAINE	402
<i>Krysa Anna-Magdalena</i> PRINCIPLES OF HIERARCHY OF SURGICAL INTERVENTION IN MANAGEMENT OF POLYTRAUMA WITH SKELETAL INJURIES (BASED ON CYTOKINES PROFILE)	403
<i>Kukuruza Yuliana</i> DISRUPTION OF REDOX REACTION BALANCE UNDER CHEMICALLY INDUCED CARCINOGENESIS	403
<i>Zakharchuk Uliana</i> ASSESSMENT OF SECRETORY AND INCRETORY FUNCTIONS OF PANCREAS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS	404
<i>Kvasha Mykyta</i> CHANGES OF CYTOKINE PROFILE IN CONDITIONS OF EXPERIMENTAL ONCOGENESIS	404
<i>Malaniuk Khristina</i> MITRAL VALVE PROLAPSE INFLUENCE ON THE FORMATION OF THE VIOLATION OF REPRODUCTIVE GIRLS IN ADOLESCENCE	405
<i>Marańska Diana Nikola</i> CANCER AND GENES	406
<i>Tverezovska Iryna</i> CHANGES IN IMMUNOLOGIC PROFILE N PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, OBSTRUCTIVE SYNDROME AND OVERWEIGHT	406
<i>Labivka Oksana</i> THE PROBLEM OF POLIOMYELITIS IN MODERN WORLD	407
<i>Skupien Anna Maria</i> RESPONSIBILITY AND PERCEPTION OF THE PATIENTS	408
<b>Секція: Медичне право</b>	409
<i>Богомазова Ірина</i> ДОСТУПНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	411
<i>Сивокоровська Анастасія-Віра, Гарздюк Марта, Саркісова Юлія</i> ПОНЯТТЯ ТА МЕДИКО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНСТИТУТУ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ В УКРАЇНІ	411
<i>Макарицька Ольга</i> ПРАВОВІ АСПЕКТИ ЗГОДИ ТА ВІДМОВИ ВІД МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ	412
<i>Тітаренко Ірина</i> ПРО ДЕЯКІ ЗМІНИ В ОСНОВАХ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я	412
<i>Бартош В.</i> СУРОГАТНЕ МАТЕРИНСТВО ТА ШТУЧНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ В УКРАЇНІ	413
<i>Перець Василина</i> ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТАРХУВАННЯ В УКРАЇНІ	414
<i>Ососкало Валентина</i> СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – ОСНОВА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	415
<i>Віцента Софія</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ	416
<i>Ружицька Ірина</i> СТАТИСТИКА ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ	416
<i>Esame Jeanne Catherine</i> PROJECT TOPIC : AN INVESTIGATION ON TREATING WOUNDS (ULCER)IN DIABETIC CASES, BEST NURSING TECHNIQUES IN CAMEROON-YAOUNDE	417
<i>Onwuteaka kevin, o.k</i> ALCOHOL INDUCED PANCREATITIS DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT	417
<i>Лаврін О.Я., Крайча М.І.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СИСТЕМИ АНТИОКСИДНОГО ЗАХИСТУ У ТКАНИНАХ ПАРАДОНТУ ЩУРІВ НА ТЛІ ДІЇ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ	418