



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ МІ. ПИРОГОВА
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО



ХІІ МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ПЕРШИЙ КРОК В НАУКУ - 2015»



2-3 квітня 2015 р.
м. Вінниця

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ

**XII Міжнародної студентської
наукової конференції**

«Перший крок в науку—2015»

2–3 квітня 2015 року

м. Вінниця

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз випадків ниркового амілоїдозу, діагностованого за період 2013 - 2014 років, з урахуванням клінічних та лабораторних даних та підтверджених біопсією «ясневого краю».

Результати: За даними дослідження було виявлено, що за 2013 рік було виявлено 26 випадків амілоїдозу нирок осіб віком від 32 до 72 років. Середнє значення добової протеїнурії було близько 5839,0 мг. З них амілоїдоз нирок з ХНН діагностовано – у 19 пацієнтів; без ХНН – у 7 пацієнтів. Артеріальна гіпертензія була у 39% хворих. За 2014 рік амілоїдоз нирок з ХНН спостерігався у 24 хворих, без ХНН – у 7 хворих. Вік хворих був від 34 до 71 років. Середнє значення добової протеїнурії становило близько 5924,0 мг; артеріальну гіпертензію діагностували у 42% хворих. Всім пацієнтам виконували біопсію «ясневого краю», і лише 43% пацієнтів виконувалась біопсія нирки.

Висновки: Амілоїдоз нирок є досить поширеним захворюванням на території Вінницької області. Форми клінічної картини виявилися змінними, але наявність стійкої масивної протеїнурії у пацієнтів, зокрема похилого віку, слід розцінювати, як підозру на амілоїдоз нирок. Для ранньої діагностики амілоїдозу нирок доцільновпровадити в практику саме біопсію нирки, що дозволить своєчасно діагностувати та призначати лікування в залежності від типу амілоїду.

О.О. Горобчук, О.І. Хоптяна

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ТА СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ ТА СЕРЕДНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кафедра внутрішньої медицини №2

С.В. Бондарчук (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
м.Вінниця, Україна

Актуальність: Емоційне та інтелектуальне напруження, якому піддається сучасний викладач як вищого навчального закладу так і гімназії, стає провідним чинником появи порушень як соматичного здоров'я так і особистісного благополуччя. Це призводить до втрати людського ресурсу всистемі освіти.

Мета: Вивчити стан психо-емоційної сфери та соматичних порушень у викладачів вищих та середніх навчальних закладів.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось методом анкетування на базі теоретичних кафедр медичного університету та на базі міської гімназії (31 викладач університету та 31- гімназії). Стан психо-емоційної сфери вивчали за опитувальником на виявлення професійного вигорання МВІ, розроблений американськими психологами К. Маслач, С. Джексон та адаптований Н.Е. Водоп'яною. Одночасно вивчали стан соматичного здоров'я шляхом опитування по системам органів.

Результати: «Емоціональне виснаження» переважає серед викладачів університету із стажем роботи від 30 до 40 років- 46%, із стажем роботи від 10 до 20 років 12%, від 20 до 30 років – 5%. У викладачів гімназії «емоціональне виснаження» спостерігалось із стажем роботи від 10 до 20 років -24%, із стажем від 20 до 30 років- 9%, 30-40 років – 9%. «Деперсоналізація» у викладачів університету зі стажем роботи від 10 до 20 років складає 35%, із стажем від 20 до 30 років – 10%, 30-40 років – 30%. У викладачів гімназії «деперсоналізація» із стажем роботи від 10 до 20 років складає 10%, із стажем 20-30 років – 3%, 30-40 років – 12%. «Редукція особистих досягнень» у викладачів університету із стажем роботи від 10 до 20 років – 10%, із стажем від 20 до 30 років-25%, 30-40 років – 20%. «Редукція особистих досягнень» у викладачів гімназії із стажем роботи від 10 до 20 років – 8%, із стажем від 20 до 30 років – 20%, 30-40 років – 17%.

В структурі захворюваності викладачів університету переважають патології органів дихання: хронічний фарингіт (20%), хронічний ларингіт (18,2%), хронічний бронхіт (12,2%), гострий бронхіт (4,2%). На другому місці органи кровообігу: епізодичні підйоми АТ (11%), гіпертонічна хвороба (9,4%), напади стенокардії (5,5%). 19,5% припадає на інші захворювання. Серед викладачів гімназії в структурі захворюваності захворювання дихальної системи становлять: хронічний фарингіт (14%), хронічний ларингіт (7,2%), зміна тембру голосу (7%), гострий бронхіт (4,5%), хвороби серцево-судинної системи: гіпертонічна хвороба (9,1%), стенокардія напруження (8,2%). Захворювання дихальної системи та органів травлення зустрічаються у викладачів віком до 45 років, хвороби серцево-судинної системи та органа зору – в старшій віковій групі.

Висновки: Порівняльний аналіз показав, більшу вразливість емоційної сфери та дихальної системи у викладачів медуніверситету, ніж у викладачів гімназії, та її зростання відповідно стажу роботи, що, на нашу думку, пов'язано з високою інтенсивністю роботи.

Т.І. Гряділь

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ (ЕСЕНЦІАЛЕ) ТА ГЛУТАРГІНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ

Кафедра терапії та сімейної медицини

М.Ю. Долгош (к.мед.н., доц.)

Ужгородський національний університет
м. Ужгород, Україна

Актуальність: Хронічний гепатит (ХГ) – це хронічний поліетіологічний дифузний запально-деструктивний процес, що первинно уражає клітини печінки, з помірним фіброзом та збереженням її часткової структури, та триває більш ніж 6 міс. Погіршення екології, аліментарні та генетичні фактори ризику, безпосередньо впливають на функції печінки, призводячи до неповноцінності функцій організму. За даними ВООЗ близько 2 млрд. людей, мають ознаки поточного або завершеного інфікування вірусом гепатиту В, близько 400 млн. носіїв вірусу, 170 млн. носіїв вірусу типу С.

Мета: Проаналізувати ефект проведеного комплексного лікування з глютаргіном хворих з хронічним гепатитом.

Матеріали та методи: Набір пацієнтів проводився на базі терапевтичного відділення ВКЛ ст. Ужгород, на протязі року, з лютого 2014 по лютий 2015 року. Було обстежено 103 хворих з ХГ в стадії загострення. Всім пацієнтам було проведено загальноклінічні обстеження, обстеження на маркери вірусних гепатитів, УЗО ОЧП, ФГДС. Всіх пацієнтів було поділено на дві групи: до I групи ввійшли пацієнти, яким проводилась комплексна гепатопротекторна терапія, та отримували

есенціалі 5 мл в/в, тівортін 100 мл в/в, реосорбілакт 200мл в/в, 5 % глюкозу в/в. Пацієнтам II групи окрім комплексного лікування додано в/в кр. глутаргін по 5 мл (2г) на 200 мл 0,9% розчину NaCl зі швидкістю 60-70 кр./хв. протягом 7 днів.

Результати: Серед обстежених 103 пацієнтів було виявлено 5 осіб, носіїв вірусу гепатиту типу В та С, решті хворим ідентифіковано хронічний токсичний гепатит. У всіх обстежуваних були наявні, у різному ступені вираженості, типові скарги для ХГ: болі в правому підребер'ї, нудота, відрижка, відчуття вздуття живота, гіркота у роті.

Ефект лікування на 4-5 добу під впливом глутаргину у пацієнтів II групи поліпшувалося самопочуття, зменшувалися явища астенизації, диспепсичні та больові прояви. Натомість, у хворих I групи ці зміни відбулись на 7-10 день. Позитивна динаміка спостерігалася у лабораторних показниках: знижувався вміст в крові білірубину, рівень аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, наближаючись на момент виписки до показників норми.

За даними УЗО у 87 хворих виявили дифузні запально-дистрофічні зміни у печінці. За даними ФГДС у 21 пацієнта виявлено супутню гастропатію.

Висновки: Включення в комплексне лікування глутаргину сприяє покращенню ефекту при лікуванні хворих з ХГ, позитивно впливаючи на клініко-біохімічні показники. У хворих, які в комплексі отримували глутаргін, відмітили покращення стану хворого на 4-5 дні, а без включення глутаргину на 7-10 день.

Ю.А. Гушинець

СКТ- ДІАГНОСТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ФОНІ ДИFUЗНИХ ЗМІН ЇІ СТРУКТУРИ

Кафедра променевої діагностики, променевої терапії та онкології

Курс радіології

О.О. Гавриленко (к.мед.н., ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Дифузні зміни молочної залози та рак молочної залози займають провідне місце у структурі онкологічної захворюваності населення більшості розвинутих країн світу. Сучасна променева діагностика захворювань молочної залози включає цілий ряд методів візуалізації, основним з яких є рентгеновська мамографія та комп'ютерна томографія. Останній метод дозволяє одержувати за короткий час велику кількість аксіальних зрізів, що допомагає в подальшій верифікації діагнозу.

Мета: Визначити частоту виявлення дифузних змін у молочній залозі за результатами СКТ досліджень у хворих із підозрою на рак молочної залози. Вирахувати частоту захворювання у порівнянні зі статтю та віком пацієнтів. Також дослідити розташування патологічного процесу, форму, контури, структуру, розміри та кількість новоутворень, наявність регіональних пахвових лімфатичних вузлів та накопичення ними контрастної речовини.

Матеріали та методи: Було проаналізовано результати СКТ - досліджень ОГК 35 пацієнтів з метою діагностики характеру патологічного процесу в молочних залозах. Діагностичні СКТ - матеріали отримані на клінічній базі НДЦ ВНМУ. СКТ - дослідження молочної залози проведено за стандартною методикою візуалізації за допомогою спірального комп'ютерного томографа "SeleCTSP" фірми "Elsint" (Ізраїль). Для візуалізації структур молочної залози проводили пошарове сканування ОГК, з товщиною томографічних зрізів 0.5мм.

Результати: З 35 пацієнтів дифузні зміни правої молочної залози становлять 41% (14 хворих), лівої - 28% (10 хворих), 31% (11 хворих) - уражені обидві залози. Переважна локалізація - верхній зовнішній квадрант (27%). В поодиноких випадках зустрічається ураження ареоли молочної залози (9%). Хворіють переважно жінки 91% (32 жінки), чоловіки 9% (3 хворих). Патологічний компонент переважно правильної форми 51%, контури чіткі та нерівні 48%, гомогенної структури 63%, відносно малих розмірів 43%, переважно одиничні утворення 51% (17 хворих) з наявністю структурної перебудови 54% (19 хворих), що не супроводжується потовщенням шкірного покриву 74%. При СКТ молочної залози не простежується збільшення пахвових лімфатичних вузлів 63% та відзначається відсутність накопичення контрастної рідини в лімфатичних вузлах 94%.

Висновки: Отримані дані вказують на високу частоту захворюваності серед жінок, у яких уражається переважно права молочна залоза. Простежуються переважно поодинокі патологічні утворення, що здебільшого локалізуються у верхньому зовнішньому квадранті, мають правильну форму, гомогенну структуру, відносно малих розмірів, що не супроводжується потовщенням шкірного покриву. Збільшення пахвових лімфатичних вузлів, а також накопичення у них контрастної речовини не простежується. Діагностувати дане захворювання на ранніх стадіях є надзвичайно важливо, адже від цього залежатиме подальше лікування хворих та їхнє життя. Отримані результати мають велике практичне значення для вибору оптимальної лікувальної тактики.

Т.В. Дерда

ЗНАЧИМІСТЬ РІЗНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ

Кафедра внутрішньої медицини №2

Т.В. Степанюк (ас.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

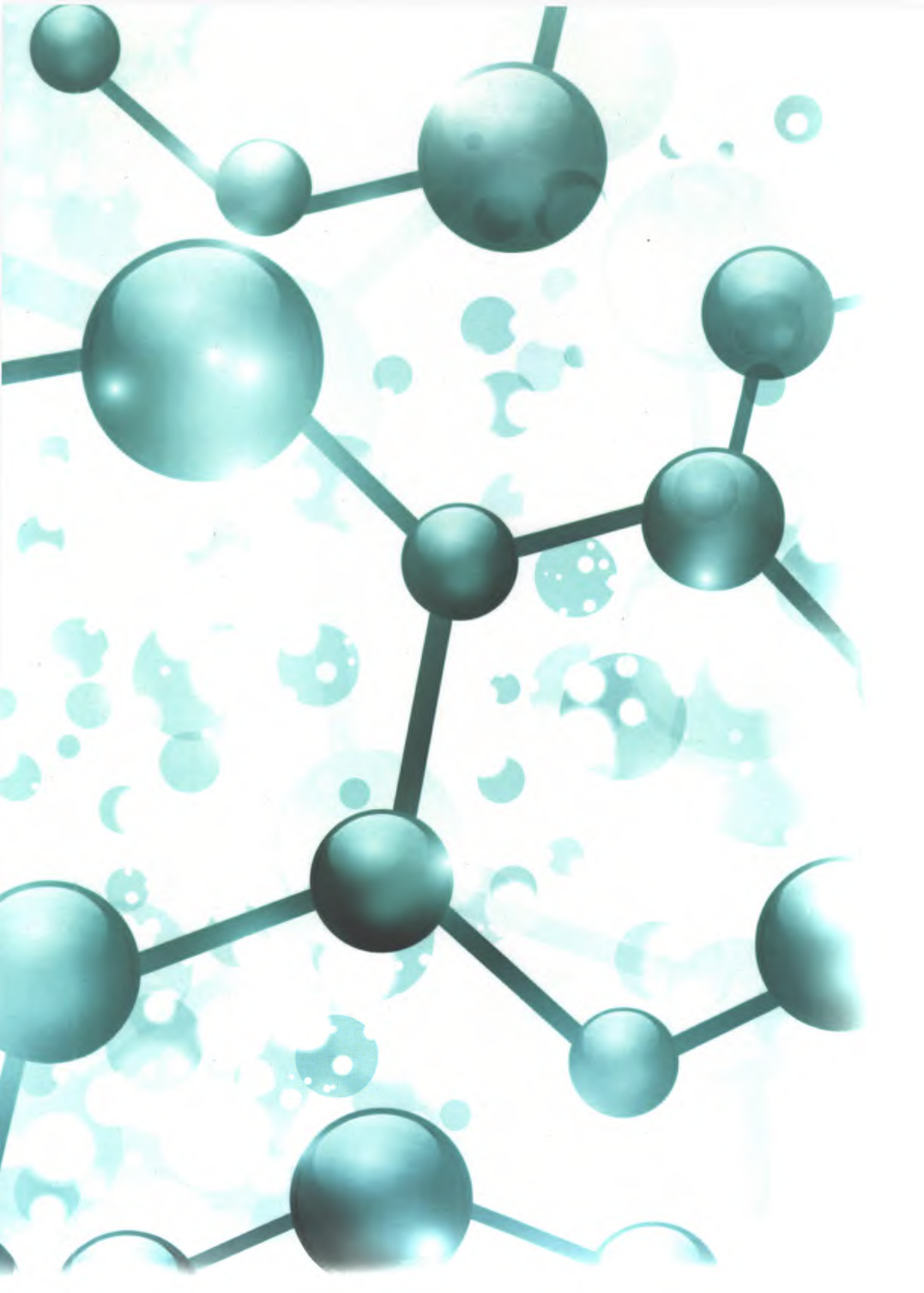
Актуальність: Проблема гастроудоденальних виразкових кровотеч (ГДВК) уже близько століття не втрачає свою актуальність серед лікарів різних видів медичної діяльності. Загальна летальність даного ускладнення складає 10-14%, а післяопераційна летальність - 12-35%. Останнім часом, все більше акцентують увагу на вдосконалення методів діагностики, лікування та профілактику рецидивів гастроудоденальних кровотеч.

Мета: Визначення значимості різних факторів ризику і їх зв'язок в розвитку гастроудоденальних кровотеч виразкової етіології.

300.	Н.М. Урдей, Д.С. Попроцька СУЧАСНІ АСПЕКТИ СИНДРОМУ ПЕРІОДИЧНОЇ ГАРЯЧКИ З АФТОЗНИМ СТОМАТИТОМ, ФАРИНГІТОМ І ШИЙНИМ ЛІМФАДЕНІТОМ (СИНДРОМ МАРШАЛА, РФАРА-СИНДРОМ) У ДІТЕЙ.....	164
301.	А.Ю. Федотенко, А.В. Хромих ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ВІЙНИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.	164
302.	Т.М. Хлипняч РОЛЬ ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У РОЗВИТКУ ХВОРОБИ МЕНЕТРИС У ДІТЕЙ	165
303.	Г.Ф. Шахрай ДІАГНОСТИКА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ.....	165
304.	Т.Ф. Щербивок КАРДІОВАСКУЛЯРНІ ПРИЧИНИ СИНКОПАЛЬНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ	166

ТЕРАПІЯ INTERNAL MEDICINE 167

305.	Г.Д. Агура ВПЛИВ РЕЖИМУ ФРАКЦІОНУВАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТА ПАТОМОРФОЗ ПУХЛИНИ У ХВОРИХ З РОЗПОВСЮДЖЕНИМ РАКОМ ШИЙКИ МАТКИ	168
306.	Н.С. Андрущенко, Я.О. Постолатій ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ В ПОЄДНАННІ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ.....	168
307.	І.А. Бабій, О.О. Купрата ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ БУЛЬОЗНИХ ДЕРМАТОЗІВ (ОПИС КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ).....	169
308.	К.С. Балахтіна-Греля СУЧАСНЕ ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОГО ТЕПЛОВІЗОРА У ДІАГНОСТИЦІ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	169
309.	К.І. Бірюкова ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ В РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ	170
310.	Н.М. Богдан ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АРТРОН-КОМПЛЕКСА У ХВОРИХ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	170
311.	В.М. Бондаренко, О.Я. Вербіловська КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА ЕПІ- ТА СУБДУРАЛЬНИХ ГЕМАТОМ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	171
312.	О.О. Брайловська, І.П. Кутинська ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЗМОВИХ РІВНІВ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ (МНП) У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ, МЕШКАНОК ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ, З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ	171
313.	К.П. Бубела, А.О. Цвігун, А.Б. Дудник ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ХРТМТВ/RFI ДЛЯ ШВИДКОГО ВИЗНАЧЕННЯ M. TUBERCULOSIS ТА ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ...	172
314.	А.В. Ваколук СОЦІАЛЬНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВЖИВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ В УКРАЇНІ.....	172
315.	Е.Ю. Воробьєва АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ВИЧ/СПИДА У МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ, В УКРАЇНІ.....	173
316.	В.О. Гевко АМІЛОЇДОЗ НИРОК. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ	173
317.	О.О. Горобчук, О.І. Хоптяна ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ТА СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ ТА СЕРЕДНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.....	174
318.	Т.І. Гряділь ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ (ЕСЕНЦІАЛЕ) ТА ГЛУТАРГІНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ.....	174



**Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет
імені М.І.Пирогова**

Студентське наукове товариство



**XII міжнародна студентська
наукова конференція
«ПЕРШИЙ КРОК В НАУКУ – 2015»**

ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ

**2-3 квітня 2015
м. Вінниця, Україна**

Шановний(а) _____ !

Ректорат, науковий відділ, рада Студентського наукового товариства та профспілковий комітет студентів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова запрошує Вас взяти участь у роботі XII Міжнародної студентської наукової конференції

«ПЕРШИЙ КРОК В НАУКУ – 2015»

Конференція відбудеться **2 – 3 квітня 2015 року** у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова

Порядок роботи конференції:

2 квітня 2015 року

Ресстрація учасників конференції – початок о **9:00** (перед актовю залю)

Урочисте відкриття – початок о **12.35**(актова зала)

Секційні засідання – початок з **13:30 – 17:00**

3 квітня 2015 року

Пленарне засідання – початок о **14:00**

Місце проведення: **актова зала університету**

Регламент роботи конференції:

Доповідь на пленарному та секційному засіданні – **до 7 хв.**

Виступ в обговоренні доповідей – **до 3 хв.**

Стенова доповідь – **3 хв.**

Редакційна колегія:

Головний редактор – проф. В.В. Петрушенко

Заступник головного редактор – проф. Н.І. Волошук

Відповідальний секретар – Н.А. Верба

Члени редакційної колегії – Н.В. Жебель, Ю.О. Мудрак, Ю.О. Василюк

Програма наукової конференції складена на основі заявок студентських наукових гуртків кафедр Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова та вищих навчальних закладів медичного і фармацевтичного напрямків України та зарубіжжя.

© **Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, 2015**

4. Частота діагностування коморбідного стану - гіпотиреозу та обструктивної патології органів дихання, особливості перебігу та лікування

Доповідач: Т. Секрет, 116 група, 3 курс

Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.В. Власенко, к.мед.н., доц. А.Г. Степанюк

5. Коморбідні стани у хворих на артеріальну гіпертензію

Доповідач: В. Дорожинська, 76 група, 3 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Г.І. Томашкевич

6. Оцінка стану паренхіми печінки у хворих з патологією печінки за допомогою транзієнтальної еластометрії

Доповідач: Т. Антонюк, О. Човган, 206 група, 3 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.О. Вільцанюк

7. Поствакцинальні БЦЖ ускладнення серед дітей Вінницької області

Доповідач: Г.Р. Кордонська, 19 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.П. Незгода

8. Можливості використання сучасного інфрачервоного тепловізора у діагностиці алергічних захворювань

Доповідач: К.С. Балахтіна–Греля, 29 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., ас. А.Є. Богомолів

9. Соціальні та клінічні аспекти вживання електронних сигарет

Доповідач: А.С. Ваколюк, 21а група, 3 курс

Науковий керівник: к.мед.н., ас. А.Є. Богомолів

СЕКЦІЯ: Внутрішня та сімейна медицина

Президія: проф. В.М. Чернобровий, проф. І.Г. Палій,

Секретар: доц. І.В. Феджага

Доповідачі:

1. Особливості ліпідного обміну у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу

Доповідач: Ю.Д. Тимочко, Т.В.Рева, Буковинський державний медичний університет

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Т.В.Рева

2. Порівняльна характеристика використання есенціальних фосфоліпідів (Есенціале) та Глутаргіну при лікуванні хворих з хронічним гепатитом

Доповідач: Т.І. Гряділь, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Науковий керівник: к.мед.н., доц. М.Ю. Долгош

3. Зміни лабораторних показників ліпідного обміну у хворих на виразкову хворобу на тлі ішемічної хвороби серця

Доповідач: О.А. Ковтун, Л.В.Каньовська, Буковинський державний медичний університет

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Л.В. Каньовська

4. Нормальність розподілу діагностичних показників як критерій уніфікації об'єктів і клінічних станів множин хворих

Доповідач: К.І. Логай, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Науковий керівник: д.мед.н., проф. О.М. Торохтін

5. Еволюція поглядів на подагру та сучасний підхід до її лікування

Доповідач: Т.Є. Маркович, 27 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц Л.В. Черешнюк

6. Динаміка гострих отруєнь в популяції м. Вінниці

Доповідач: Н.Б. Росовецька, 27 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц Л.В. Черешнюк

7. Алергічні реакції та гомеопатія

Доповідач: Я.О. Рак, 13б група, 4 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В. Феджага

8. Поширеність психосоматичних порушень у хворих з артеріальною гіпертензією

Доповідач: А.С. Куржос, 1а група, 4 курс

Науковий керівник: ас. Н.М. Миршук

9. Аналіз особливостей призначення НПЗП лікарями первинної ланки медико-санітарної допомоги

Доповідач: М.А. Осипенко, 18 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. І.В. Чернова

СЕКЦІЯ: Кардіологія та ендокринологія

Президія: проф. В.І. Денисюк, проф. В.М. Жебель, проф. М.В. Власенко, проф. В.П. Іванов, доц. О.В. Олійник

Секретар: Т.В. Секрет, 11б група, 3 курс

Доповідачі:

1. Порівняння ефективності застосування право- і лівообертаючих ізомерів блокаторів кальцієвих каналів у хворих на артеріальну гіпертензію

Доповідач: О.З. Скакун, М.І. Погорецька, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Н.М. Сердюк

2. Електрокардіографічна діагностика інфаркт-залежної коронарної артерії при гострому інфаркті міокарда

Доповідач: О.І. Лях, А.Д. Сіткара, ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Науковий керівник: к.м.н доц. Т.В. Чендей

3. Діагностика та лікування діабетичної хазропатії

Доповідач: Г.Ф. Шахрай, 25 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Н.С. Білоконна

4. Особливості лікування залізодефіцитної анемії

Доповідач: Н.П. Борода, 7 група, 6 курс

Науковий керівник: ас. Т.Ю. Ньюшко

5. Еритремії: сучасна діагностика та лікування

Доповідач: Н.Т. Пелих, 37 група, 6 курс

Науковий керівник: к.мед.н., доц. О.В. Олійник

Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Public Health of Ukraine
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова
Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University



ДИПЛОМ DIPLOMA

нагороджується (awarded)

Бредізь Ярослав

Секція (section) *Внутрішні та сімейна медицина*

I ступеня I degree

за доповідь на XII міжнародній студентській науковій конференції «Перший крок в науку - 2015»
for the report on XII international students' scientific conference «First step in science - 2015»

Ректор Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова
академік НАМН України, професор
Rector of Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University, Academic



В.М.Мороз

Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Public Health of Ukraine



Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University



XII міжнародній студентській науковій конференції «ПЕРШИЙ КРОК В НАУКУ - 2015»
XII International students' scientific conference «FIRST STEP IN SCIENCE - 2015»

СЕРТИФІКАТ

SERTIFICATE

Свідчить, що (Confirms that)

Тригубів М. І.

Брав (брала) участь в XII міжнародній студентській науковій конференції «Перший крок в науку 2015»

2-3 квітня 2015, м. Вінниця, Україна

Took part in XII International students' scientific conference «First step in science - 2015»

2-3 of April 2015, Vinnitsa, Ukraine

Ректор Вінницького національного медичного
університету імені М.І.Пирогова
академік НАМН України, професор
Rector of Vinnitsa National Pirogov
Memorial Medical University, Academic



[Handwritten signature]

В.М.Мороз

Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Public Health of Ukraine

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University

XII міжнародній студентській науковій " конференції «ПЕРШИЙ КРОК В НАУКУ - 2015»
XII International students' scientific conference «FIRST STEP IN SCIENCE - 2015»

СЕРТИФІКАТ

SERTIFICATE

Свідчить, що (Confirms that)

Тригубів Тарас Іванович

Оправ (брала) участь в майстер класі з BLS (Basic Life Support)

Ректор Вінницького національного медичного
університету імені М.І.Пирогова
академік НАМН України, професор
Rector of Vinnitsa National Pirogov
Memorial Medical University, Academic

В.М.Мороз

