



Ministry of Health of Ukraine  
Ukrainian Medical Stomatological Academy



# IMEDSCOP 2020

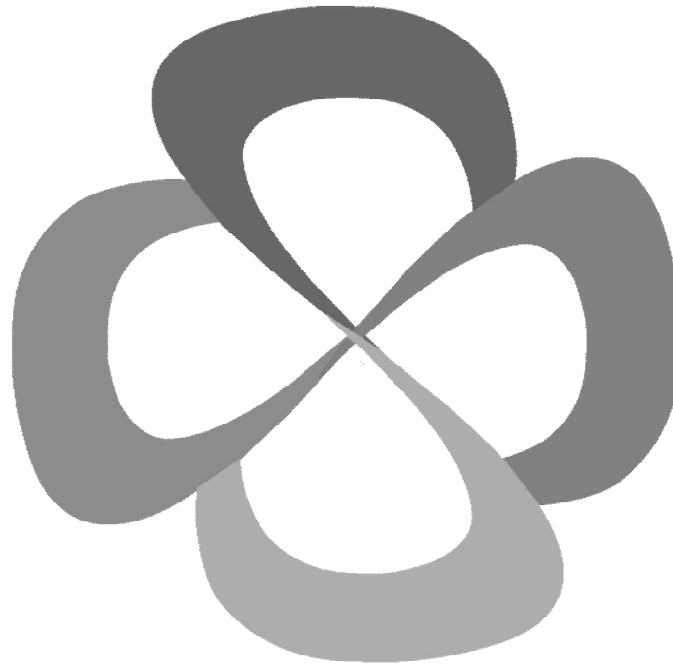
**ABSTRACT BOOK**  
of International Medical Students  
Conference in Poltava

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**

періодах довільного жування та при стисканні зубів визначила асиметрію їх біоелектричної активності у вигляді зменшення графічних амплітуд на боці компресії у порівнянні з боком дислокації суглобової головки. Алгоритм лікування: Легкий поверхневий масаж скроневи́х та жувальних м'язів. Ручна репозиція суглобових головок СНЩС.

Глибокий масаж скроневи́х, власне жувальних м'язів, м'язів шиї. Міогімнастика.

Аналіз віддалених результатів лікування наших пацієнтів (від 3 місяців до 6 місяців) показав, що у 89% пацієнтів проведений комплекс мануальних заходів виявився ефективним, у інших - стан стабілізувався.

**Висновки.** Використання мануальної терапії у вигляді репозиції суглобових головок, масажу жувальної мускулатури, міогімнастики повинно займати перше місце в загальному комплексі лікування компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС.

#### **ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF-МЕТОДИКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ КІСТ ЩЕЛЕП, ЩО НАГНОЇЛИСЯ APPLICATION OF A-PRF-METHODS IN THE TREATMENT OF ODONTOGENIC PURULENT CYST OF JAWS**

*Коваль Д. О., Мотичак Б. С.*

*Наукові керівники: к. мед. н., доц. Панькевич А. І., к. мед. н., доц. Колісник І. А.*

*Koval D. O., Motychak B. S.*

*Scientific advisers: assoc. prof. Pankevych A. I., PhD; assoc. prof. Kolisnyk I. A., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології*

**Актуальність.** Тактика лікування одонтогенних кіст щелеп, що нагноїлися становить складну задачу перед лікарем, оскільки в таких випадках застосування остеопластичних матеріалів недоцільне у зв'язку з можливістю їх нагноєння та відторгнення. При кістах великих розмірів заміщення дефектів є тривалим процесом, що пов'язано із зниженням регенераційного потенціалу кістки. У таких випадках альтернативою є використання фібрину, багатого на тромбоцити і отриманого із власної крові пацієнта (A-PRF), який виступає у якості депо факторів росту, прискорюючи васкуляризацію. Лейкоцити, присутні у згустку, запускають асептичне запалення, що відбувається при фізіологічному загоєнні рани, а фактори росту кератиноцитів (KGF) сприяють швидшій епітелізації та захисту рани від інфікування. Фібрин у рані поступово трансформується у сполучну тканину, а не «резорбується».

**Мета роботи.** Обґрунтувати доцільність застосування A-PRF при лікуванні нагноєних одонтогенних кіст щелеп.

**Матеріали та методи.** Нами проліковано 5 пацієнтів із нагноєними кістами щелеп, що склали 2 групи спостереження: перша – контрольна (n=2), яким було проведено операцію цистектомії та друга – дослідна (n=3) пацієнти, яким виконано цистектомію із застосуванням A-PRF. Згустки для заповнення дефекту отримували із венозної крові за допомогою центрифуги A-PRF 12 (Франція).

**Результати.** Оцінювали через 1, 3, 6 та 12 місяців на основі клініко-рентгенологічних даних. Швидша епітелізація та загоєння післяопераційної рани спостерігалась у дослідній групі, в той час як у контрольній спостерігали ускладнення у вигляді нагноєння у 1 хворого. Рентгенологічно у пацієнтів другої групи через 6 місяців ми відмічали ознаки мінералізації та трабекулярної організації кістки, тоді як у контрольній групі ці ознаки з'являлись лише через 12 місяців. В ці терміни у пацієнтів другої групи вже була чітка кісткова структура.

**Висновки.** Таким чином, на основі клініко-рентгенологічних досліджень нами було встановлено вірогідне скорочення термінів епітелізації та часу формування зрілої кісткової тканини.

#### **ОПТИМІЗАЦІЯ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ ГРУПИ РИЗИКУ ІЗ ПЕРИКРОНИТАМИ І ПЕРІОСТИТАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА АМБУЛАТОРНОМУ ПРИЙОМІ В ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА OPTIMIZATION OF THE ADMISSION OF OUTPATIENTS AT RISK WITH PERICORONITIS AND PERIOSTITIS OF THE LOWER JAW BY DENTAL SURGEON**

*Курило В. О., Чорний Д. В., Бусло Я. А., Новікова Л. Р., Гончар А. О., Балабан Л. О.*

*Наукові керівники: к. мед. н., доц. Дубровіна О. В. ; к. мед. н. Горбаченко О. Б. ; к. мед. н., доц. Лохматова Н. М. ; к. мед. н., доц. Доленко О. Б. ; к. мед. н., доц. Колот Е. Г. ; к. мед. н., доц. Чечотіна С. Ю.*

*Kurylo V. O., Chornyi D. V., Buslo Ya. A., Novikova L. R., Honchar A. O., Balaban L. O.*

*Scientific advisers: assoc. prof. Dubrovina O. V., PhD; Gorbachenko O. B., PhD; assoc. prof. Lochmatova N. M., PhD;*

*assoc. prof. Dolenko O. B., PhD; assoc. prof. Kolot E. G., PhD; assoc. prof. Chechotina S. Yu., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології*

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології*

*Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією.*

**Актуальність.** У пацієнтів із запаленнями щелепно-лицевої ділянки (перикороніт, періостит) часто бувають супутні захворювання серцево-судинної системи, нервової та ін. Ці хворі належать до групи ризику (ГР), оскільки саме в них можливе виникнення післяін'єкційних загальних ускладнень (ПЗУ) і загострення супутніх хвороб (СХ). Пацієнтам ГР потрібні додаткові об'єктивні обстеження (ДОО) і консультація лікарів вузької спеціалізації (кардіолог, алерголог та ін.) (ЛВС) для призначення лікувальної премедикації (ЛП), яка усуне виникнення ПЗУ і загострення СХ під час виконання місцевої анестезії (МА) та проведення оперативного втручання (ОВ) на амбулаторному прийомі (АП) у хірурга-стоматолога (ХС) і в післяопераційний період (ПП).

**Мета роботи.** На АП у ХС запобігти в пацієнтів із гострими гнійними перикоронітами й одонтогенними гострими гнійними періоститами нижньої щелепи виникненню ПЗУ і загостренню СХ під час виконання МА, проведення оперативного втручання та в післяопераційний період.

**Матеріали і методи.** На обстеженні пацієнтів у першу, контрольну, групу (КГ) увійшло по 25 хворих із гострим гнійним перикоронітом (ГГПРК) і одонтогенним гострим гнійним періоститом (ОГГПРТ) альвеолярного відростка нижньої щелепи. У ГР (друга група) увійшли 50 хворих із ГГПРК і ОГГПРТ, в яких у 96,0% випадках було виявлено

СХ, про що свідчила їхня медична картка амбулаторного хворого (МКАХ) (форма №025/0). Пацієнти ГР перед ОВ пройшли консультацію в ЛВС, які призначили їм ДОО за показаннями і проведення ЛП до ОВ на АП у ХС. Усі пацієнти надали письмову згоду на проведення МА і ОВ та медикаментозне лікування (МЛ) у ПП, а пацієнти ГР – додатково на премедикацію. В обох групах проведено комплексне лікування (КЛ): МА, а пацієнтам ГР додано ЛП; усім у ПП – місцеве і МЛ, фізіотерапія за показаннями. Усі обстежені 100 пацієнтів віком 18-55 років перебували на АП у стоматологічному відділенні №1 на базі КП «ЦПМСД №2 ПМР». Дистанційний контроль (дзвінки й СМС-повідомлення телефоном) зі згоди хворих проводили в обох групах пацієнтів під час (1-7 діб) і після (8-10 діб) КЛ.

**Результати.** У пацієнтів КГ згідно з анамнезом були відсутні СХ. За наявності МКАХ пацієнтам ГР запропоновано консультацію ЛВС для підбору ЛП і засобів для МА. ЛП за показаннями ЛВС було проведено в пацієнтів ГР до АП у ХС. У пацієнтів групи ризику під час МА й ОВ у двох випадках було запаморочення (4,0%), але відсутні загострення СХ під час і після ОВ та в ПП. У КГ пацієнтів ПЗУ проявилися запамороченням (16,0%) і гіпертензією (20,0%).

**Висновки.** Ретельне обстеження пацієнтів, особливо ГР, на АП у ХС із консультаціями ЛВС оптимізувало роботу ХС, дозволило провести профілактику ПЗУ, запобігло загостренню СХ у пацієнтів із ГГПРК і ОГГПРТ нижньої щелепи під час ОВ і в ПП. Якби медична картка стоматологічного хворого (форма №043/0) містила медичну інформацію про загальний стан його здоров'я, це б дозволило ХС брати на себе юридичну відповідальність за життя пацієнтів на АП.

### **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «БІОЦЕРУЛІН» ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ОДОНТОГЕННИМИ ФЛЕГМОМАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ APPLICATION OF THE PREPARATION "BIOCERULIN" IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ONTOGENIC FLAGMONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION**

*Магальяс Д. Ю., Ягодка Б. В.*

*Науковий керівник: к. мед. н. Стебловський Д. В.*

*Magalias D. Y., Yahodka B. V.*

*Scientific adviser: Steblovskiy D. V., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї*

**Актуальність.** Серед інфекційно-запальних захворювань щелепно-лицьової локалізації значну частину становлять гнійні запальні процеси м'яких тканин, тобто абсцеси і флегмони. Частота їх виникнення, своєрідність клінічного перебігу та тяжкість прогнозу багато в чому визначаються топографо-анатомічними і імунобіологічними особливостями цієї ділянки: наявністю зубів і розгалуженого лімфоїдного апарату, близькістю головного мозку, зорового аналізатора, можливістю поширення інфекційного процесу вздовж судинно-нервових пучків шиї, глотки і стравоходу в середостіння.

**Мета роботи.** Дослідження була оцінка ефективності застосування препарату «Біоцерулін» при комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД.

**Матеріали та методи.** Об'єктом клінічного дослідження були 25 хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД у віці від 18 до 55 років, що лікувалися в щелепно-лицьовому відділенні. Пацієнтам проводили розтин гнійного вогнища, ревізію і дренажування уражених клітковинних просторів. Залежно від проведеного лікування хворі були розділені на групи порівняння і основну групу. У групі порівняння використовували традиційну терапію, хворим основної групи до традиційної терапії призначали «Біоцерулін».

**Результати.** Аналіз даних, отриманих при лікуванні хворих флегмонами ЩЛД виявив, що у обох груп хворих були відмінності в клінічному перебігу гнійно-запального процесу. На 2-у добу після розтину флегмони більшість пацієнтів які отримували традиційну терапію, відзначали слабкість, головний біль, порушення сну. Больовий синдром присутній у всіх хворих. Поліпшення загального стану хворі даної групи відзначали не раніше 3-5 доби після операції. Хворі основної групи на фоні введення «Біоцеруліна» вже на 2-3-ю добу після оперативного втручання відзначали поліпшення загального стану і зменшення больового синдрому, нормалізацію або зниження температури тіла, початок відновлення функції щелепного апарату.

Підтвердженням зазначеного було те, що утворені грануляції часто виглядали пухкими, дрібнозернистими, і середні терміни їх утворення складали  $8,2 \pm 1,1$  доби. При візуальному спостереженні репаративних процесів встановлено, що тривалість гноетечі з рани у хворих основної групи скоротилася більш ніж в 2 рази, а терміни розсмоктування інфільтрату на 2 доби, грануляції з'являлись на 5-6 добу, що практично в 2 рази швидше, ніж у хворих в групі порівняння. При цьому рани були покриті яскравими дрібнозернистими грануляціями, по краях відзначали розвиток епітеліальної тканини вже до 5-6 доби після операції.

**Висновки.** Застосування в комплексній терапії хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД препарату «Біоцерулін» забезпечує швидке та інтенсивне відновлення загального стану пацієнтів, прискорює репаративні процеси в рані і скорочує терміни лікування на 1,4 ліжко-днів.

### **ВИКОРИСТАННЯ ТРЕТЬОГО МОЛЯРА ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ THE APPLING OF THE THIRD MOLAR FOR TRANSPLANTATION: OPPORTUNITIES AND PROSPECTS**

*Масюкова Т. В., Поровай О. С.*

*Науковий керівник: к. мед. наук, доц. Волошина Л. І.*

*Masiukova T. V., Porovay O. S.*

*Scientific adviser: assoc. prof. Voloshina L. I., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія*

*м. Полтава, Україна*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї*

Иванова Е. С. 48  
 Идрис Э. А. 121  
 Іваницька Т. А. 12  
 Иванова Д. В. 135  
 Івашина М. -Д. В. 112, 113  
 Ільницька Е. А. 27  
 Іщук Ю. А. 67  
 Калашник Л. О. 112, 113  
 Капітула В. І 11  
 Карлінська І. О. 12  
 Карташов Р. Р. 92, 95  
 Катриченко Л. О. 15  
 Кашкалда Ю. В. 67  
 Кислий В. Ф. 100, 103  
 Кислинський В. М. 92, 95  
 Кислицький В. М. 42  
 Кіруша І. С. 79  
 Коваленко К. В. 80, 83  
 Коваль Д. О. 68  
 Ковтун М. В. 138  
 Козачек В. О. 80  
 Кондрух Н. Р. 101  
 Константинова А. С. 81  
 Конушева С. Е. 121  
 Корба А. І. 13  
 Коробко Е. О. 72  
 Корякіна О. С. 81  
 Котляр О. С. 110  
 Котуз М. В. 42  
 Крючкова І. О. 21  
 Ксьонз В. І. 95, 97  
 Куйбіда С. О. 102  
 Кульмінська В. Ю. 82  
 Кульчицька С. М. 61  
 Куратнік Л. Л. 31  
 Курило В. О. 143, 143, 68  
 Курочкіна О. А. 61  
 Кушніренко Р. Г. 43  
 Лафтими І. 147  
 Лелях К. А. 63  
 Лиса Л. І. 21  
 Лоза А. С. 80, 83  
 Лопчинський П. О. 42  
 Лоуаттар І. 147  
 Лоцько В. І 14  
 Мабрукі А. 145, 146  
 Магальяс Д. Ю. 69  
 Магапу В. А. 138  
 Мадрімов І. 87  
 Макаренко О. Л. 92  
 Малезик Є. Є. 62  
 Маляр О. Р. 114  
 Мамадалієв І. 87  
 Мамон В. С. 115  
 Мариняк Д. К. 116, 83, 84, 93  
 Мартинюк О. В. 31  
 Марченко Ю. Р. 139  
 Маслов І. О. 72  
 Масюкова Т. В. 62, 69  
 Маціцька Є. К. 94  
 Мацюра М. А. 102  
 Мачуленко Д. С. 63, 72  
 Мигаленко А. І. 22  
 Михайлусова Ю. С. 122  
 Міхно Ю. О. 43  
 Модестов О. І. 86  
 Мозговий Р. Ю. 135  
 Моїсеєнко О. О. 45, 84  
 Момоход С. Ю. 43  
 Мороз А. Д. 144  
 Мотичак Б. С. 68  
 Моторна В. В. 101  
 Мохамед С. 103  
 Нагорна А. А. 40  
 Найдьонова Н. В. 63  
 Наливайко А. О. 94  
 Наст О. А. 122  
 Некрасов О. С. 70  
 Неляпіна М. М. 32, 55  
 Новікова В. В. 63, 68  
 Олексієнко А. А. 116  
 Олійник О. Г. 32  
 Ольховська С. В. 13  
 Оляновський С. А. 140  
 Орехович В. В. 72  
 Осадчук А. Ю. 103  
 Осинкін Н. О. 136  
 Охота Р. В. 92, 95  
 Охріменко І. В. 73  
 Панченко С. О. 117  
 Пасічник Т. С. 105  
 Пац О. В. 124  
 Перевертайло А. В. 13  
 Песковская Ю. 123  
 Плетньов В. В. 140  
 Плис О. В. 136  
 Поніматченко С. Л. 23  
 Поровой О. С. 69, 70  
 Портнов О. В. 137  
 Працюк Б. Ю. 45  
 Проценко К. А. 73  
 Прядка А. В. 86  
 Рамдани М. 144  
 Рева Р. О. 95, 97  
 Редькин Д. А. 124  
 Резников А. С. 124  
 Решетник Л. Л. 63  
 Рубан Н. С. 141  
 Русанов О. Д. 21  
 Саїдмаматова С. 147  
 Саричева М. Я. 94  
 Саула Н. О. 23  
 Сбаї Фахим А. 87  
 Свирида О. С. 95, 97  
 Середюк М. -А. В. 46, 55  
 Сивокінь К. В. 24, 116  
 Сидоренко А. В. 96  
 Симоненко І. А. 97  
 Синенька Н. В. 85  
 Синявська В. В. 85  
 Сірко Г. А. 44  
 Скиданов О. В. 14  
 Смолинець Р. Р. 85  
 Соколенко А. А. 86, 87  
 Соловьева Е. Н. 19  
 Стаднік Є. О. 14  
 Стасів І. Д. 46  
 Столяр О. А. 80  
 Стрижов М. А. 86  
 Сунцова К. А. 62, 70  
 Сухарева Л. П. 96  
 Сухопер П. С. 104  
 Сушич О. В. 64  
 Танцура М. Р. 137  
 Танцюра О. С. 64  
 Теймуров Р. Р. 87  
 Темна К. Я. 24  
 Тесленко А. О. 117  
 Тимошенко О. П. 141  
 Ткаченко О. Т. 142  
 Токаренко М. О. 45  
 Торубара О. О. 100, 103  
 Трошко І. В. 121  
 Уссалем Х. 87  
 Фам Т. А. 33, 45  
 Фафурдінова І. М. 73  
 Федорова О. Ю. 33  
 Федосов В. С. 118  
 Филенко Д. М. 56  
 Фіцев Р. Х. 104  
 Фреїк С. П. 46, 55  
 Хилько А. О. 104  
 Ходжиева С. М. 125  
 Хомук Н. М. 104  
 Черничко П. П. 46  
 Чорний Д. В. 68  
 Чорний Є. М. 105  
 Шаповал К. І. 24, 43  
 Шапошніков Д. І. 118  
 Шапошнікова М. І. 81  
 Шевченко К. В. 135  
 Шевченко Н. С. 145  
 Шевчук А. Р. 60  
 Шепетько Ю. О. 105  
 Шептицькая А. В. 125  
 Шешеня А. О. 47  
 Шклярук Є. 74  
 Шкодїна А. Д. 32, 34, 106  
 Щур В. В. 80  
 Юзленко Ю. С. 15  
 Ющенко Я. О. 65, 92  
 Яворовський В. В. 74  
 Ягодка Б. В. 69  
 Якущенко А. О. 74  
 Янігло О. О. 47  
 Янчевська М. І. 15, 35  
 Ярмілко А. О. 35  
 Ярославцева А. С. 16  
 Яценко А. В. 22  
 Яцишина З. В. 21

## 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