



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

83 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ **МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ – 2023»**

25 – 26 травня 2023 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2023

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 231 від 17.04.2023).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю. М.

Заступники голови: проф. Туманський В. О., проф. Беленічев І. Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Компанієць В.М., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., PhD-аспірант Попазова О.О., ст. Єложенко І.Л., ст. Будагов Р. І., ст. Кіпря А. О.

Секретаріат: доц. Данукало М.В., ст. Плюснін О.Д., ст. Яценко С.А., ст. Шинкаренко В.Р., ст. Калашова А.Е.

Збірник тез доповідей 83 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2023» (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, 25 – 26 травня 2023 р.). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 174.

підготовлено уловлювачі мікрочастин-забрудників - стікери з нанесеним вазеліном. Дослідні ділянки обрано з різним рівнем антропогенного навантаження на них.

Отримані результати. Проаналізовано стан отриманих зразків. Дослідження довело, що антропогенне навантаження, а саме автотранспортне, істотно впливає на забруднення повітря механічно, що можна було спостерігати. Також, слід зазначити, що забруднення в кімнаті, в якій робилось вологе прибирання, часток пилу майже не визначено. В кімнаті, де розташована піч, кількість забруднення в десятках разів більше.

Висновки. Забруднене повітря не має кордонів. Рекомендовано поглиблене вивчення ліхеноіндикації, як перспективного методу біоіндикації повітряного середовища, що здійснюється за допомогою лишайників.

ЕНЗИМОТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА

Сіножинська С., Постернак Н.

Науковий керівник: к. хім. н., Малишевська Г. І.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Мета дослідження полягає у теоретичному узагальненні впливу та вивченні механізмів дії ензимів на організм людини, які застосовуються при ожиріння.

Матеріали та методи. Електронні джерела даних наукових досліджень PubMed, Embase і Web of Science, міждисциплінарних журналів, які охоплюють тематику молекулярної біології, медичної біохімії, системної біології та клінічної медицини за період 2019-2023 років. В ході роботи було відібрано та проаналізовано понад 10 наукових робіт, що вивчали механізми дії ензимів для лікування ожиріння. Методи дослідження включали аналіз даних електронних баз, їх узагальнення та систематизацію, після чого вивчались механізмами дії препаратів для лікування ожиріння та їх вплив на центральну нервову систему – центри голоду і насичення, зміна метаболізму живильних речовин, підвищення витрати енергії.

Отримані результати. Частими супутниками ожиріння є такі метаболічні порушення, як цукровий діабет і ризики серцево-судинних захворювань. За принципом синергізму ці стани підвищують смертність, скорочують тривалість життя, саме тому пошук нових, ефективних методів лікування як ніколи на часі. Ензимотерапія вивчає і використовує можливості використання ензимних препаратів для лікування захворювань. Цей розділ медичної ензимології розвивається у двох напрямках: замісна терапія, яка пов'язана із введенням ферменту при його дефіциті в організмі, та комплексна терапія захворювань разом з іншими лікарськими засобами або заходами. Використання ферментів як лікарських засобів має певні труднощі, які біологи та лікарі намагаються подолати шляхом розроблення нових підходів у лікуванні. Відомо, наприклад, що протеїнази мають недостатню стабільність, можуть підлягати аутолізу та інгібуванню в крові та тканинах, швидко виводитись з організму, мають високу антигенність. У зв'язку з цим їх використання в гнійній хірургії обмежене. Винайдення методу іммобілізації ферментів значною мірою вирішує ці проблеми. В боротьбі з ожирінням добре допомагати лікувальне голодування. Під час голодування ферменти в організмі звільняються та працюють на відновлення та очищення хворих тканин. В результаті не вистачає ферментів для підтримки тканин у здоровому стані. У цей час ферменти намагаються змінити нездорові структури організму, вони атакують патологічні тканини та руйнують неперетравлені речовини. Далі для поповнення дефіциту ферментів необхідно застосовувати харчові ферменти, що знаходяться у рослинних або тваринних тканинах. Наприклад, бромелайн - фермент, що є присутнім в ананасах, папаїн – у плодах папаї. Ці ферменти функціонують при температурах значно вищі за температуру тіла людини. Бромелайн - це потужний каталізатор найважливіших

процесів вуглеводного та білкового обміну. Недостатність секреції у шлунково-кишковому тракту ферменту пепсину, що розщеплює білки, може бути однією з причин надмірної маси тіла. Також бромелайн опосередковано сприяє швидкому розщепленню жирів та виведенню їх з організму, перешкоджає утворенню підшкірних жирових скупчень. Бромелайн має здатність підсилювати функціональну активність кишечника виводити з організму продукти обміну та токсичні речовини, підтримувати склад мікрофлори товстого кишечника, стимулюючи цим процес обміну речовин. Папаїн - це протеолітичний фермент (що розщеплює білки), що міститься у всіх частинах динного дерева (папаї). Завдяки наявності лізоциму папаїн руйнує токсини багатьох збудників інфекційних захворювань, у тому числі стафілокока, стрептокока, правця. Папаїн перешкоджає утворенню тромбів у судинах, прискорює загоєння ран, трофічних виразок, пролежнів, сприяє їхньому очищенню від некротичних мас. Здатність поліпшувати травлення, розщеплювати білки до стану, у якому швидко засвоюються організмом, зробили папаїн практично незамінним компонентом препаратів для схуднення. При застосуванні ферментів тваринного походження, що входять до складу препаратів Фестал, Панкреатин, Мезим і ін. відзначається звикання. Справа в тому, що підшлункова, як і будь-яка залоза, працює, коли її «експлуатують». При вступі до організму ферментів тваринного походження підшлункова отримує сигнал про їх наявність і припиняє роботу. Аналогічно працюють молочні залози: молоко перегорає, якщо його не зціджувати або не годувати дитину.

Висновки. Основними причинами неефективності ферментної терапії є: інактивація ферментів у дванадцятипалій кишці, супутні захворювання тонкої кишки використання ферментів, які втратили свою активність. Крім того часте вживання ензимів викликає звикання, що призводить до порушення роботи ШКТ.

ОЖИРІННЯ: МЕХАНІЗМИ СИГНАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

Скосар М., Малишевська Г.

Науковий керівник: к. пед. н., Постернак Н. О.

Кафедра медичної біохімії та молекулярної біології

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Мета дослідження полягає у теоретичному узагальненні причин та вивченні сигнальних шляхів, які призводять до розвитку у людини ожиріння.

Матеріали та методи. Електронні джерела даних наукових досліджень PubMed, Embase і Web of Science, міждисциплінарних журналів, які охоплюють тематику молекулярної біології, медичної хімії, системної біології та клінічної медицини за період 2019-2023 років. В ході роботи було відібрано та проаналізовано понад 10 наукових робіт, що вивчали біохімічні механізми розвитку ожиріння. Методи дослідження включали аналіз даних електронних баз, їх узагальнення та систематизацію, після чого визначались основні сигнальні шляхи, що лежать в основі виникнення ожиріння.

Отримані результати. На сьогоднішній день виділено основні причини, що провокують ожиріння. Однією з них є спадкова схильність, яка проявляється посиленням адипогенезом, більш уповільненим метаболізмом, наявністю уразливих до ожиріння генів тощо. Сьогоднішня зумовлює нас перебувати у стані тривалого стресу. Як свідчить аналіз досліджень, саме стрес провокує ожиріння. Ожиріння характеризується надмірним запасанням жирових клітин, зокрема в печінці, через посилений синтез холестерину. Результатом може бути «печінкове ожиріння», яке, до речі, є і в багатьох людей з нормальною масою тіла. Таке порушення може протікати без характерних симптомів, проте в перспективі може призводити до негативних і навіть фатальних наслідків. Аналіз та узагальнення наукових джерел дозволило встановити зв'язок між трьома основними сигнальними шляхами

(трактами) та ожирінням. Це: MAPK, PI3K/AKT, JAK/STAT. MAPK (mitogen-activated protein kinase, або кіназа, що активується мітогеном). Являє собою трьохкіназний каскад, що пов'язує зовнішньоклітинні стимули з внутрішньоклітинними сигналами. При фосфорилуванні кожен елемент транскрипції поступово ініціює такі процеси як проліферація, диференціація, запалення та апоптоз. Вагому роль цей шлях відіграє в регуляції апетиту, гомеостазі глюкози, термо- та адипогенезі. Сигнальний тракт JNK є складовим шляху сімейства MAPK. При інсулінорезистентності, що спричинена ожирінням, він може активуватися надмірною кількістю вільних жирних кислот та чинниками запалення. Як наслідок, посилює запальні процеси, а, отже, й інсулінорезистентність. PI3K/AKT (phosphoinositide-3-kinase, або фосфатидилінозитол-3-кіназа). Цей тракт є надзвичайно важливим у процесах клітинного росту та проліферації. Його аберантна активація може бути напругою пов'язана з проблемою ожиріння. Як уже було зазначено, надлишок жирних кислот потрапляє в кровотік, осідаючи на оболонках судин. У результаті, існує ризик утворення тромбів, інсульту, інфаркту міокарда. До того ж, жировий гепатоз (стеатоз/жирова неалкогольна хвороба печінки) пригнічує синтез жовчі, що порушує процеси травлення та засвоєння жиророзчинних вітамінів (А, D, Е, К). Жирові клітини при потенційному накопиченні в печінці перестають виконувати свої нормальні функції, відбувається їх дистрофія, а згодом – фіброз. Таке явище є прямим шляхом до розвитку цирозу. За всі ці процеси частково несе відповідальність шлях JAK/STAT. Його нормальна регуляція знижує ризики надмірної акумуляції жиру в печінці, а патологічна діяльність – підвищує синтез глюконеогенетичних генів та інсулінорезистентність.

Висновки. В результаті дослідження встановлено тісний зв'язок між такими явищами як стрес, депресія та ожиріння. Проаналізувавши вищенаведене, впливає, що сигнальні шляхи в цьому питанні є вкрай важливими для підтримки гомеостазу та регуляції внутрішніх процесів. Негативну активацію цих шляхів часто спричиняють дефіцити та порушення діяльності організму (фактори запалення). З огляду на зазначене, варто дотримуватись оптимального способу життя для підтримки здоров'я, людина самостійно здатна позитивно впливати на діяльність сигнальних шляхів, а, отже, бути на крок ближчою до вирішення проблеми ожиріння.

НАЙПОШИРЕНІШІ ГЕЛЬМІНТОЗИ В УКРАЇНІ І ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Шаповал О. В.

Науковий керівник: доц. Попович А. П.

Кафедра медичної біології, паразитології та генетики
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Гельмінтози є серйозною проблемою громадського здоров'я у всьому світі, включаючи Україну. Нині відомо близько 300 видів гельмінтів, які можуть спричинити захворювання у людини. Ці паразитарні захворювання становлять загрозу для населення, особливо для дітей і людей зі слабким імунітетом. Отже, дослідження їх поширеності та причин виникнення є важливим етапом в розробці ефективних стратегій боротьби з цією групою захворювань.

Мета дослідження. Проаналізувати найбільш розповсюджені гельмінтози на території України та їх причини виникнення.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження були використані дані з наукових статей, звітів МОЗ України та інших доступних джерел, які містять інформацію про поширення гельмінтозів в Україні та їх причини виникнення.

Отримані результати. Було встановлено, що найпоширенішими гельмінтозами в Україні є аскаридоз, ентеробіоз, трематодоз. Щодо причин виникнення цих гельмінтозів, виявлено, що основними факторами є недостатня

АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 16-18 РОКІВ, З ПРОЯВАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	46
Курінний С.	
БІОХАКІНГ - УНІВЕРСАЛЬНА МЕТОДИКА ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЧИ ЗВИЧАЙНИЙ ФАНАТИЗМ?.....	47
Малюченко В.	
ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ.....	48
Нагородний А. В.	
ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ.....	49
Наконечна К. В.	
ОПРИЛЮДНЕННЯ НАСЛІДКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ДЛЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ ТА РИЗИКИ ПОРУШЕННЯ ДОТРИМАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ ВИМОГ ЯКОСТІ ВОДИ	49
Нартова В. М.	
ХІРУРГІЯ, АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ, ОРТОПЕДІЯ ТА СПОРТИВНА ТРАВМА, ОНКОЛОГІЯ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ.....	50
ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ВИРІШЕННЯ ТРУДНОЩІВ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ АБДОМІНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	50
Юрченко П. Г.	
ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ НА РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЧОЛОВІКІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	51
Моргунцов В.О.	
ВИКОРИСТАННЯ ОДНОПОРТОВОГО ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ	52
Поліщук К. П.	
МОДУЛЯЦІЯ ВМІСТУ ГАЗОТРАНСМІТЕРІВ (NO, CO, H ₂ S) ЯК ПОТЕНЦІЙНА ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ У ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	52
Гладких Ф. В.	
ТРОМБОЗ АРТЕРІО-ВЕНОЗНОЇ ФІСТУЛИ У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРМІНАЛЬНОЮ СТАДІЄЮ ХРОНІЧНОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ПРОГРАМНОМУ ГЕМОДІАЛІЗІ: ПИТАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОНАННЯ ТРОМБЕКТОМІЇ	53
Будагов Р. І.	
ОЦІНКА ФУНКЦІЇ ГОЛОСУ ТА ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РАК ГОРТАНІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....	54
Рунчева Д. А.	
КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ COVID-19: УСКЛАДНЕННЯ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (КЛІНІЧНІ ПРИКЛАДИ).....	55
Павлівський В. І.	
ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗОЛЬОВАНИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН, ШЛЯХОМ ПОЄДНАННЯ ПЕРВИННО-ВІДТЕРМІНОВАНИХ ШВІВ З ІН'ЄКЦІЯМИ В РАНУ ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОПЛАЗМИ ПРИ МІННО-ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ	55
Котенко О. І., Данилюк М. А., Кубрак М. А.	
ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПТИЧНОГО МЕТОДУ І ЩИПЦЕВОЇ БІОПСІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ДИСПЛАСТИЧНИХ І ЗЛОЯКІСНИХ ЗМІН У РІЗНИХ ПІДТИПАХ ГРАНУЛЯРНИХ ПУХЛИН ТОВСТОЇ КИШКИ, ЩО ПОШИРЮЮТЬСЯ ЛАТЕРАЛЬНО	56
Ткачов В. С.	
КАРДІОТОКСИЧНІСТЬ ПРИ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ В ОНКОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЯ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ПРОФІЛАКТИКА	57
Грищенко В. Г.	
ЗНИЖЕННЯ ЛЕЙКОЦИТІВ ПРИ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	58
Бірюкова З.Г.	

АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ, МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ, БІОХІМІЯ.....	59
РЕПАРАТИВНА РЕГЕНЕРАЦІЯ ВОЛОКНИСТОЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	59
Філенко Д. С.	
ІРИДОДІАГНОСТИКА.....	59
Сахно О. С.	
ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАСЛІДКІВ МАТЕРИНСЬКОГО ІНФІКУВАННЯ ТА ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19.....	60
Зозуля З. Р.	
ПРОЯВ АНІЗОКОРІЇ: ПРИЧИНИ РІЗНОГО РОЗМІРУ ЗІНИЦЬ ОЧЕЙ У ЛЮДИНИ.....	61
Богацька А. О.	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ КАРДІАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКУ ЩУРІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГОСТРОГО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ ШЛЯХОМ ВВЕДЕННЯ Λ-КАРАГЕНАНУ.....	62
Копитько Н. С., Черевань М. С., Заказникова І. В.	
ВПЛИВ РОБОТИ ЗА ДИСПЛЕЄМ НА ОКРЕМІ ПОКАЗНИКИ ЗОРОВОГО АНАЛІЗАТОРА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ОСІБ	62
Онищенко О. О.	
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОМОТОРНОЇ ЗОНИ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ОНТОГЕНЕЗІ ПІСЛЯ ВПЛИВУ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ГІПОКСІЇ.....	64
Ахмедова Е. Е.	
ENVIRONMENTAL CULTURE AND ECOLOGY EDUCATION AS THE MAIN GOAL OF THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT STRATEGY.....	64
Вілюк Ya. O.	
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІХЕНОІНДИКАЦІЇ	65
Лук'янова А. С.	
ЕНЗИМОТЕРАПІЯ ПРИ ОЖИРІННІ: КОРИСТЬ ТА ШКОДА.....	66
Сіножинська С., Постернак Н.	
ОЖИРІННЯ: МЕХАНІЗМИ СИГНАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ	67
Скосар М., Малишевська Г.	
НАЙПОШИРЕНІШІ ГЕЛЬМІНТОЗИ В УКРАЇНІ І ПРИЧИНИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ.....	68
Шаповал О. В.	
НОРМАЛЬНА І ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ, ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА	69
ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНОГО СТАТУСУ ЩУРІВ ПІСЛЯ ІНТРАЦЕРЕБРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВВЕДЕННЯ КОЛХІЦИНУ	69
Данукало М.В.	
ДИНАМІКА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СТРЕСІ У ЩУРІВ, ЩО ЗНАХОДИЛИСЯ В УМОВАХ ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ	70
Романова К.Б.	
EXPRESSION OF GFAP, GS, AQP4, ALZHEIMER-2-ASTROCYTOSIS AND BRAIN AMMONIA LEVELS IN DECEASED SEPTIC PATIENTS WITHOUT LIVER FAILURE AND THOSE WITH SEPSIS-ASSOCIATED LIVER INJURY	71
Shulyatnikova T.V.	
ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ДЛЯ ОЦІНКИ ПАРАМЕТРІВ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА.....	72
Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В.	
ВПЛИВ ДИСБАЛАНСУ ГОРМОНІВ НА РОЗВИТОК ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ	72
Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є.	
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	73
Кечеджі В. О., Мартинюк Д. Є.	