

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**



**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»
4-5 травня 2020**

конференція внесена до «Реєстру з'їздів,
конгресів, симпозіумів та науково-практичних
конференцій у 2020 р.»

Чернівці 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»
4-5 травня 2020**

конференція внесена до
«Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та
науково-практичних конференцій у 2020 р.»

Чернівці 2020

Редакційна колегія:

Бойчук Т.М. – ректор Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Заслужений діяч науки і техніки України, професор.

Іващук О.І. – проректор з наукової роботи Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доктор медичних наук, професор.

Білоокий В.В. – декан стоматологічного факультету Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», доктор медичних наук, професор.

Кузняк Н.Б. – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, доктор медичних наук, професор.

Годованець О.І. – завідувач кафедри стоматології дитячого віку, доктор медичних наук, професор.

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні аспекти теоретичної та практичної стоматології», – Чернівці, БДМУ, 2020. – 111 с.

До збірника ввійшли матеріали, що висвітлюють актуальні питання теоретичної та практичної стоматології. Описано основні наукові досягнення хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії в дітей та дорослих. Відображено проблемні питання дитячої терапевтичної стоматології, ортодонтії та профілактики стоматологічних захворювань. Висвітлені сучасні методи терапевтичного та ортопедичного лікування стоматологічної патології.

Конференція входить до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2020 р.»

Оргкомітет конференції не несе відповідальності за зміст матеріалів та достовірність наведених даних.

призводять до порушення біомеханіки матриці, що характеризується зміною структури тканин. Протягом останніх десятиліть спектр діагностики уражених суглобових хрящів надає безліч варіантів розпізнавання, візуалізації, кількісної оцінки та аналізу, пов'язаних з прогресуванням від осередкового пошкодження хряща до розвитку загального захворювання. Актуальним залишається комплексна оцінка та інтерпретація результатів дослідження скронево-нижньощелепних суглобів, а також їх прикладне використання у розпрацюванні та вдосконаленні схем лікування.

Метою нашої роботи було запропонувати оновлення та розуміння діагностики суглобових хрящів для клінічних та дослідницьких цілей, від раннього ураження матриксу та дегенерації до генералізованого внутрішньосуглобового процесу, акцентуючи увагу на надійності, клінічній цінності, поточному стані та можливим застосуванням.

Матеріали та методи. Ми опрацювали найсучасніші фахові періодичні видання, монографії, наукові дослідження у галузі медицини, провели порівняльний аналіз усіх можливих способів дослідження скронево-нижньощелепних суглобів, у т.ч., клінічні ознаки та симптоми, рентгенографічні дослідження, артроскопію та магнітно-резонансну томографію (МРТ), ультразвукове дослідження.

Результати. Порівняльний аналіз інструментальних та лабораторних показників довів доцільність застосування найновіший методів діагностики деструкції суглобової хрящової тканини, такі як уповільнена гадолінієва МРТ хряща, оптична когерентна томографія та генетичне профілювання, що стосуються різних аспектів морфології та функціонування хряща. А можливість визначення маркерів пошкодження хрящової тканини та їх кореляція з іншими показниками дозволяє з аргументованою впевненістю діагностувати усі скронево-нижньощелепні розлади та планувати адекватне лікування.

Висновки. Різноманітні методи діагностики захворювань скронево-нижньощелепного суглоба засновані на візуалізації, біохімічних та біомеханічних характеристиках суглобового хряща. Очікується, що технічне вдосконалення та розширення знань про початок та динаміку захворювання позитивно впливатимуть на сучасні тенденції в діагностиці методики та стануть надійною основою для розробки нових лікувальних методик.

УДК: 616.03; 616.003; 616.3

ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РАНАМИ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ

Поліщук С.С., Шувалов С.М., Поліщук В.С., Свистунов Д.М., Даліщук А.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
м.Вінниця, polischuk07@ukr.net

Актуальність проблеми. Травми обличчя та шиї займають провідне місце в структурі загального травматизму. Серед всіх госпіталізованих пацієнтів до

38% належить травмам обличчя. Із травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки найбільш часто зустрічаються пошкодження м'яких тканин. Важливого значення набуває проблема виникнення та розвиток післятравматичних ускладнень щелепно-лицевої ділянки у хворих з ранами м'яких тканин обличчя. При цьому практикуючими лікарями не завжди враховується супутня патологія, яка може мати важливе значення. Особливу увагу, серед супутньої патології, потребує ураження гепатобіліарної системи (ГБС), що пов'язане із значним поширенням даної патології серед населення планети. З 2006 р. відмічено її зростання на 14,8 %. Зокрема кількість хворих з жовчнокам'яною хворобою в Україні у 2011 р. зареєстровано на рівні 747,2 на 100 тис. дорослого населення. Перераховане вище, свідчить про необхідність проведення досліджень, які спрямовані на з'ясування цих питань та розробки лікувально-профілактичних заходів направлених на підвищення ефективності лікування хворих з ранами м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки на фоні патології гепатобіліарної системи.

Мета – провести клінічне дослідження впливу патології гепатобіліарної системи на загоєння ран м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки.

Методи дослідження. Клінічні спостереження були проведені на 32 пацієнтах з забійно-рваними ранами щелепно-лицевої ділянки. Вік пацієнтів був в межах 18-38 років. Всі постраждалі були чоловіки. В процесі роботи всі травмовані були поділені на 2 групи: контрольна (16 пацієнтів), з забійно-рваними ранами м'яких тканин обличчя без патології гепатобіліарної системи; дослідна (41 пацієнт) – з забійно-рваними ранами м'яких тканин обличчя з патологією гепатобіліарної системи. В дослідній групі були виділені наступні патології гепатобіліарної системи: дискінезії жовчного міхура і жовчних шляхів, хронічного гепатиту, холангіту, холециститу, жовчнокам'яної хвороби. Післяопераційне загоєння оцінювалося на основі клінічних показників запалення: біль, запальна інфільтрація, післятравматичний набряк та наявність післятравматичного ускладнення (нагноєння рани). Стан загоєння рани оцінювали по клінічним показникам запалення на 1, 3, 7 добу. Наявність нагноєння рани оцінювали на 3 добу.

Результати: Клінічні показники місцевого прояву запалення у хворих першої групи знаходилися на першу добу показники знаходилися в межах наближених виражених, третю добу – займали посереднє місце між вираженими та незначно-вираженими та сьому добу – займали посереднє місце між незначно-вираженими та відсутніми. У хворих дослідної групи на фоні патології гепатобіліарної системи на першу добу показники знаходилися в межах наближених до значно виражених, третю добу – виражених та сьому добу – займали посереднє місце між вираженими та незначно-вираженими. В першій групі хворих було зареєстровано 3 випадки нагноєння рани, що склало 18,8%, а у групі дослідній – 16, що склало – 39,02%. Серед патології гепатобіліарної системи був отриманий наступний розподіл - дискінезія жовчного міхура і жовчних шляхів діагностувалася у 19 (46,3%) хворих, хронічний гепатит – 7 (17,1%), холангіт – 5 (12,2%), холецистит – 8 (19,5%), жовчнокам'яна хвороба – 2 (4,9%).

Висновок: Наші клінічні спостереження підтверджують, що патологія гепатобіліарної системи статистично достовірно негативно впливають на динаміку клінічних показників загоєння ранн м'яких тканин обличчя та збільшують кількість ускладнень більш ніж в 2 рази. Патологію гепатобіліарної системи необхідно враховувати при складанні комплексного лікуванні травматичних пошкоджень забійно-рванних ран обличчя.

УДК: 616.31:614.253:378

РОЛЬ І МІСЦЕ ДЕОНТОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ХІРУРГА-СТОМАТОЛОГА

Рузін Г. П., Вакуленко К. М., Рекова Л. П., Сухіна І. С.

Харківський національний медичний університет,
м. Харків, katernavakulenko@gmail.com

Підготовка стоматолога будь-якої спеціальності має свої особливості і відрізняється, по-перше, тим, що випускник повинен володіти певним обсягом мануальних навичок, тобто вміти користуватися шприцом, щипцями, бором та іншими стоматологічними інструментами.

Друга відмінність від випускника-інтерніста – це робота, переважно, в амбулаторних умовах, тільки з медичною сестрою або асистентом. До хірурга-стоматолога пацієнт часто звертається за ургентними показаннями і враження про лікаря базується на одноразовому-дворазовому спілкуванні. А від цього результату часто залежить «реноме» фахівця, відгуки про його професіоналізм, місце в конкурентній боротьбі і інші фактори.

Значні зміни в системі медичної освіти, а саме, широке впровадження тестового контролю на різних етапах навчання, новий характер проведення перевірних і підсумкових іспитів все більше скорочує, знижує обсяг безпосереднього спілкування педагога і студента. Останній поступово втрачає здатність брати активну участь в діалозі, задавати і відповідати на питання, що вимагають клінічного, логічно обумовленого відповіді.

Сьогоднішні можливості симулятивних навчальних комп'ютерних технологій можуть забезпечити достатній рівень оволодіння необхідними чуттєвими навичками, але можливості спілкування студента і пацієнта стають все менше. На наш погляд, саме цим пояснюються все частіше виникають конфлікти при спілкуванні молодого лікаря і пацієнта. Як показує наш досвід, навіть добре володіє інструментом лікар інколи втрачається і не може вести бесіду, особливо, з «агресивним» пацієнтом.

Саме складнощів і методикою спілкування лікаря і пацієнта і присвячений розділ медичної деонтології. Але вона, як окрема структура, викладається на 2-му курсі на кафедрі внутрішніх хвороб в загальному вигляді і, практично, ніяк не відображає запитів стоматології.

Мета роботи: розробка методики ділових ігор для освоєння деонтологічних принципів в роботі хірурга-стоматолога.

ЗМІСТ

Профілактичний напрямок розвитку стоматологічної допомоги в Україні

- | | |
|---|----|
| 1. Бучинська А.Ю., Котельбан А.В., Кравецька Р.О. | 3 |
| Стоматологічне здоров'я дітей за критеріями EGOHID | |
| 2. Каськова Л.Ф., Годованець О.І., Мандзюк Т.Б. | 4 |
| Роль соціально-гігієнічних чинників у виникненні карієсу у дітей | |
| 3. Марковська І.В., Соколова І.І. | 5 |
| Вміст біогенних елементів у ротовій рідині осіб, які піддаються впливу електромагнітного випромінювання | |
| 4. Мосієнко А.С., Шешукова О.В. | 6 |
| Поширеність та інтенсивність флюорозу зубів в м.Полтава та Полтавському районі | |
| 5. Рожко В.І. | 7 |
| Ендогенна профілактика декомпенсованої форми карієсу у дітей із захворюваннями ШКТ | |
| 6. Романюк Д.Г. | 8 |
| Схема спостереження вагітних жінок у стоматолога | |
| 7. Тимохіна Д.С. | 10 |
| Вплив паління на стан гігієни порожнини рота у студентів 1-3 курсів Харківського національного медичного університету | |
| 8. Halchuk K. | 11 |
| Assessment of calcium content in children's diet as a main part of endogenous caries prevention | |
| 9. Halchuk K. | 12 |
| Interaction of pediatrician and pediatric dentist as a basis for successful prevention | |
| 10. Kotelban A. | 13 |
| Fluoride supplements during pregnancy in order to prevent dental caries among children | |
| 11. Mohamed R., Godovanets O., Kotelban A., Halchuk K. | 14 |
| Main caries risk factors assessment among high school pupils | |

Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія в дітей та дорослих

- | | |
|--|----|
| 12. Варес Я.Е., Гудзан Я.С., Штибель Н.В. | 15 |
| Топографо-анатомічні особливості беззубих дистальних відділів верхньої щелепи | |
| 13. Вітковський О.О. | 16 |
| Комплексне лікування одонтогенних періоститів щелеп у дітей на тлі патології щитоподібної залози | |
| 14. Гаген О. Ю. | 17 |
| Спосіб лікування переломів нижньої щелепи з ускладненим перебігом | |
| 15. Горицький Я.В. | 19 |
| Оптимізація загоєння кісткової рани при переломах нижньої щелепи | |
| 16. Гринкевич А.Ю., Гринкевич Л.Г. | 20 |
| Оцінка динаміки лікування внутрішніх розладів СНЩС під контролем магнітно-резонансної томографії | |
| 17. Кузняк Н.Б., Паліс С.Ю. | 21 |
| Пухлиноподібні ураження щелеп, які розвиваються із залишкового залозистого епітелію | |

18. *Кушта А.О., Ключковська О.А., Шувалов С.М.* Анатомія і ультразвукове дослідження порожнини рота та ротоглотки 22
19. *Личман В.О., Аветіков Д.С., Стебловський Д.В.* Застосування кріоекстракту плаценти в комплексному лікуванні флегмон щелепно – лицевої локалізації 24
20. *Погранична Х.Р., Огоновський Р.З., Пастернак Ю.Б.* Сучасні тенденції комплексної діагностики пошкоджень скронево-нижньощелепних суглобів 25
21. *Поліщук С.С., Шувалов С.М., Поліщук В.С., Свистунов Д.М., Даліщук А.І.* Вплив патології гепатобіліарної системи на лікування хворих з ранами м'яких тканин обличчя 26
22. *Рузін Г. П., Вакуленко К. М., Рекова Л. П., Сухіна І. С.* Роль і місце деонтології в підготовці хірурга-стоматолога 28
23. *Скікевич М.Г., Волошина Л.І.* Особливості цитологічної діагностики передракових захворювань, пухлин і пухлиноподібних процесів в хірургічній стоматології 29
24. *Ткаченко П.І., Старченко І.І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О.* Структурно-морфологічні зміни слизової оболонки над ретенуваними зубами нижньої щелепи 31
25. *Ткачик С.В.* Хірургічне лікування хронічних періодонтитів з використанням ретроградного пломбування кореневого каналу 32
26. *Торопов О.А., Аветіков Д.С., Локес К.П.* Використання кріоконсервованої плаценти на етапах утворення патологічних рубців шкіри в ділянці обличчя і шиї 34
27. *Bambuliak A.V., Kuzniak N.B.* Biocompatibility of specimens containing multipotent mesenchymal stromal adipose tissue cells 35
28. *Bernik N.V.* The mechanisms of development of infectious-inflammatory complications in the oral cavity after oral surgery 37
29. *Halahdina A.A., Herasym L.M.* Learning clinical and diagnostic peculiarities of multisystem injuries of the face 38
30. *Halahdina A.A., Herasym L.M., Migalchan A.I.* Physical rehabilitation in a comprehensive treatment of inflammatory processes of the maxillofacial area 39
31. *Halahdina A.A., Herasym L.M., Migalchan A.I.* The use of therapeutic massage in a comprehensive treatment of dental diseases 40
32. *Kuzniak L.V.* Etiopathogenesis of the causes promoting odontogenous periostitis development of jaw bones in children 41
33. *Muryniuk T.I.* Epulis as a tumor formation. Clinical case 42
34. *Mytchenok M.P.* Peculiarities of physical-chemical state of the oral fluid among patients with diabetes mellitus 43

Проблемні питання дитячої терапевтичної стоматології

35. Бауман С.С., Шешукова О.В. Стан стоматологічного здоров'я у дітей з гастродуоденальною патологією	44
36. Гончаренко В.А. Особливості комплексного лікування декомпенсованої форми раннього дитячого карієсу у дітей	45
37. Гринкевич Л.Г. Сучасні тенденції лікувально-профілактичних програм карієсу зубів у дітей	46
38. Каськова Л.Ф., Батіг В.М., Дрозда І.І. Показники карієсу у підлітків 17-18 років, які навчаються у різних закладах освіти	48
39. Кіцак Т.С. Віддалені результати лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб	49
40. Кривенко Л.С., Тищенко О.В. Стоматологічний статус підлітків, що користуються новітніми пристроями для паління	50
41. Кузь І.О., Шешукова О.В. Огляд схем лікування патології пародонту у дітей з цукровим діабетом І типу	51
42. Максименко А.І. Аналіз стоматологічного статусу у дітей з інсулінозалежним цукровим діабетом	52
43. Марчук І.С. Використання стандартних металевих коронок у практиці дитячого лікаря-стоматолога	53
44. Павлов Ю.О. Методи естетичної реставрації фронтальної групи зубів	54
45. Поліщук Т.В. Застосування пробіотику в протоколі лікування та профілактики хронічного десквамативного гінгівіту у дітей	55
46. Труфанова В.П. Травми фронтальних зубів у дітей. Лікувати чи спостерігати	56

Ортодонтична допомога як складова комплексного лікування в стоматології

47. Бойцанюк С.І. Стан слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні	58
48. Годованець О.І. Поширеність стоматологічних захворювань у тому числі ортодонтичної патології в дітей за умов ураження щитоподібної залози	59
49. Годований О.В. Профілактика запальних процесів тканин пародонту при лікуванні зубощелепних аномалій	60
50. Гордон-Жура Г.С., Міськів А.Л., Лесіцький М.Ю. Стан твердих тканин зубів у дітей із зубощелепними аномаліями	61
51. Гринкевич Л.Г., Чубак С.Ю. Дисталізація молярів верхньої щелепи за допомогою міні-імплантів	62
52. Марусей І., Романюк Д.Г. Особливості лікування дітей із зубощелепними аномаліями, ускладненими скупченістю зубів	63
53. Ненько Д., Навольський Н.М. Поширеність ретенції постійних зубів у дітей підліткового віку	64

54. *Фалінський М.М., Бойцанюк С.І.* Оцінка ефективності гігієни порожнини рота у пацієнтів, які перебувають на ортодонтичному лікуванні 65
55. *Чухрай Н.Л., Смоляр Н.І., Безвушко Е.В.* Роль дитячого стоматолога та педіатра (сімейного лікаря) у профілактиці та діагностиці зубощелепних аномалій 67
56. *Halahdina A.A., Herasym L.M., Halahdin O.O.* The necessity of orthodontic preparation of patients with dentofacial deformities for prosthetics 68
57. *Navolskyi N.M.* Combined approach to the treatment of secondary adentia of the maxillary central incisor 69

Сучасні напрямки терапевтичного та ортопедичного лікування стоматологічної патології

58. *Басіста А.С.* Поширеність захворювань тканин пародонту у осіб із хронічним тонзилітом 71
59. *Батіг В.М., Батіг І.В.* Антизапальна і антидисбіотична дія на тканини ротової порожнини фітогеля «дубовий» при експериментальному гепато-оральному синдромі 72
60. *Братусь-Гриньків Р.Р., Кордіяк А.Ю.* Цифровий аналіз моделей нижньої щелепи з поодиноким збереженими зубами/коренями після отримання функціональних відбитків різними методами 73
61. *Ватаманюк Н.В., Ватаманюк О.В., Абрамович Л.Г.* Біохімічна оцінка ефективності комплексного лікування хворих на початковий ступень хронічного генералізованого пародонтиту без рентгенологічних ознак захворювання 75
62. *Вороніна Г. С.* Новітні підходи до прогнозування карієсу зубів 76
63. *Глуценко Т.А.* Пародонтологічний статус у осіб з метаболічним синдромом 77
64. *Гуньовський Я.Р.* Порівняльна оцінка ефективності кінцевої обробки полімерних матеріалів для базисів знімних протезів 78
65. *Гутор Н. С.* Методи лікування ретенції зубів 79
66. *Дроник І.І.* Мікрофлора генералізованого пародонтиту 80
67. *Маланяк Б.Р., Кордіяк А.Ю.* Ретроспективна оцінка результатів стоматологічного ортопедичного лікування за даними первинної медичної документації 82
68. *Манащук Н.В., Чорній Н.В., Бойцанюк С.І., Чорній А.В.* Клінічна ефективність застосування рослинного антисептика при лікуванні гінгівіту 83
69. *Митченко О.В.* Сучасні методи відновлення коронкової частини жувальної групи зубів 84
70. *Михайлевич М. Ю.* Дослідження впливу факторів визначених за анамнестичними даними хворих на можливу появу та розвиток скронево-нижньощелепних розладів 85

71. Остафійчук М.О. Дія фортефікованого лізоциму на стан слизової оболонки ротової порожнини у хворих на шлунково-кишкову патологію 87
72. Пясецька Л.В., Ощипко Р.В., Лучинський М.А. Індексна оцінка стану тканин пародонта в осіб із різними реакціями психофізіологічної дезадаптації 88
73. Романюк І.Л., Романюк Д.Г. Комплексний підхід до стоматологічної реабілітації пацієнта 89
74. Рябоконт Є.М., Баглик Т.В., Стеблянко Л.В., Катурова Г.Ф., Гур'єва Т.Є. Експериментальне дослідження загальнотоксичної дії препарату для ремінералізації зубів 90
75. Савельєва Н.М., Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В. Результати дослідження місцевого імунітету у хворих на генералізований пародонтит, поєднаний з паразитарними захворюваннями 91
76. Слинко Ю.О. Деякі структурні характеристики малих дефектів зубних рядів у жителів м. Харкова 93
77. Токар О.М., Батіг В.М. Оцінка стану тканин пародонта у працівників деревообробної промисловості, що мають тривалий контакт з формальдегідом 94
78. Удод О.А., Костенко Р.С. Порівняльне дослідження мікропроникності прямих і непрямих відновлень зубів 95
79. Шостенко А.А. Особливості мікрофлори порожнини рота у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт 97
80. Vatamaniuk N.V. The effectiveness of the YAG - laser in the treatment of the initial stage of generalized periodontitis 98

Теоретичні аспекти розвитку сучасної стоматології

81. Бондар І.Ю. Перспективи штучного інтелекту у сучасній стоматології 99
82. Дмитренко Р.Р., Цигикало О.В. Особливості морфогенезу основи черепа людини 101
83. Табачнюк Н.В. Дослідження варіантів форми піднижньощелепної протоки впродовж внутрішньоутробного розвитку людини 102
84. Цигикало О.В., Перебийніс П.П. Особливості анатомічної мінливості надпід'язикової ділянки шиї у плодів людини 104
85. Kilmukhametova Yu.H., Batig V.M. The level of catalase activity in the blood of experimental animals 105