

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА:
ВИКЛИКИ І СЬОГОДЕННЯ»**

23–24 серпня 2019 р.

УДК 61(063)
М42

М42 **Медична наука та практика: виклики і сьогодення** : Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 23–24 серпня 2019 року). – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2019. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика: виклики і сьогодення».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

© Автори статей, 2019

© Львівська медична спільнота, 2019

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Алієв Р. Ф. ПОРУШЕННЯ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ ПРИ РАКУ СТРАВХОДУ ..6	
Борзенко І. Б., Лазуренко В. В., Овчаренко О. Б., Ляшенко О. А. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ9	
Варченко О. Ю., Граділь О. Г. ДЕЯКІ АСПЕКТИ СУЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ШИЙКИ МАТКИ 11	
Лазуренко В. В., Звягіна Н. Ю. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ДИСКООРДИНАЦІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 13	
Кизюрин Ю. В. ФИБРИЛЛЯЦІЯ ПРЕДСЕРДИЙ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ПАТОФІЗИОЛОГІЧЕСКІЕ ОСНОВЫ, ЭКОНОМИЧЕСКІЕ ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СРАВНЕНИИ С АНТАГОНИСТАМИ ВИТАМИНА К..... 15	
Лазуренко В. В., Старкова І. В., Романенко А. О. ДЕЯКІ ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ БЛЮВАННЯ ВАГІТНИХ 18	
Лановенко І. І., Авер'янов Є. В., Семеняка В. І. РЕАКТИВНІСТЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В СТАБІЛЬНИЙ ПЕРІОД ХВОРОБИ ВІЛЛЕБРАНДА20	
Леонов А. В. РОЛЬ УЗИ В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПАРАПРОКТИТЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ24	
Леонов А. В. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РОЖИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ26	
Леонов А. В. ГИБКАЯ ЭНДОСКОПИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ27	
Леонов А. В. ДУОДЕНОГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ28	
Лисенко О. В., Загаба Л. М., Кузовкова С. Д. АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕРЕД СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ30	

Лукашевич І. В. КОМПЛЕКСНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ПОДАГРИЧНОГО АРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ	33
Микитюк М. Р., Черняєва А. О. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З УРАХУВАННЯМ РІВНЯ УРИКЕМІЇ	37
Мочалов Ю. О. ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФОТОКОМПОЗИТНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ	39
Петренко В. М. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАКРИТОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ	42
Сафонов Р. А., Лазуренко В. В. ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ	47
Сідора А. О., Скуратовська Д. С. ПОРУШЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	50
Фліс П. С., Бродецька Л. О. ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ОБСТЕЖЕНИХ ПАЦІЄНТІВ З РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ	51
Фролова Т. В., Лазуренко В. В., Амаш А. Г. АНАЛІЗ МІНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПАРИ «МАТИ-ДИТИНА»	54
Хільчевська В. С. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ	57
Хільчевська В. С. ВЕРИФІКАЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ	59
Shvets O. M., Shevchenko O. S. LINEZOLID-INDUCED CHANGES OF ELECTRONEUROMYOGRAPHY PARAMETERS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS	61
Янішен І. В., Доля Г. В., Андрієнко К. Ю., Лєвіна І. В., Богатиренко М. В. МІКРОЕКОЛОГІЯ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	63
НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА	
Загороднюк К. Ю., Войцеховський В. Г., Загороднюк Ю. В., Чугасвський В. І., Мартиченко О. К. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БІОРЕГЕНЕРАТОРУ «OXUDOL» ДЛЯ ОБРОБКИ СТІЧНИХ ВОД ДП «ТРОСТЯНЕЦЬКИЙ СПИРТОВИЙ ЗАВОД»	67

Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Омеліч А. С., Бороденко Л. С., Пашенко О. В., Домшкіна А. В., Гуденко Т. А., Затоковенко Л. І. ОСОБЛИВОСТІ УМОВ ПРАЦІ СКЛАДАЧІВ ПОЇЗДІВ	70
---	----

НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Замкова А. В., Валіводзь І. П. РОЗРОБКА НОВОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА	74
Гричениченко Ю. Д., Маркіна Э. Л. АХАТИНА ГИГАНСКАЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕЕ СЕКРЕТА В КОСМЕТОЛОГИИ	78
Маркіна Е. Л., Новицька О. М., Талько Ю. А. ВИКОНАННЯ АПТЕКАМИ ОДЕСИ МІНІСТЕРСЬКИХ ПРОГРАМ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	82

НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ

Варянича В. В., Высеканцев И. П. ПРИМЕНЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ СРЕД ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОГО ХРАНЕНИЯ ФИКСИРОВАННОГО ШТАММА ВИРУСА БЕШЕНСТВА <i>L. PASTEUR</i> ПРИ НИЗКИХ ТЕМПЕРАТУРАХ	87
Гунас В. І. КОРЕЛЯЦІЇ ПОКАЗНИКІВ АСИМЕТРІЇ ПАЛЬЦЕВОЇ І ДОЛОННОЇ ДЕРМАТОГЛІФІКИ З ПОКАЗНИКАМИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ	90
Замкова А. В., Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Валіводзь І. П. ВИВЧЕННЯ АНТИДЕПРЕСИВНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД ПОХІДНИХ АРИЛПІПЕРАЗИНУ З 2-БЕНЗОЇЛАМІНО-3-(3,4,5-ТРИМЕТОКСИФЕНІЛ)- АКРИЛОВИМ ФРАГМЕНТОМ	94
Мялюк О. П., Марущак М. І. МОРФОЛОГІЧНИЙ СКЛАД ЛІМФОЦИТІВ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ РІЗНОГО СТУПЕНЯ	98
Петров І. В., Висеканцев І. П., Марценюк В. П. КРІОКОНСЕРВУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ШТАМІВ МІКРООРГАНІЗМІВ, ІММОБІЛІЗОВАНИХ В ГРАНУЛАХ АЛЬГІНАТНОГО ГЕЛЮ ІЗ РІЗНИМИ ФІЗИКО-ХІМІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ	102

для чоловіків (>420 мкмоль/л), 2А (n=54) – СК в межах референтних значень для жінок (<350 мкмоль/л), 2Б (n=40) – СК вище верхньої межі референтного значення для жінок (>350 мкмоль/л). Статистичний аналіз отриманих даних проведено за програмним комплексом «Statgraphics Plus for Windows 10».

Результати. В загальній вибірці чоловіки були значуще молодшими за жінок ((58,13±10,13) і (61,33±8,6) років, відповідно) (F=5,21; P=0,24). Вік жінок у загальній вибірці на момент маніфестації ЦД 2 типу становив (48,26±10,3) років, у чоловіків – (48,27±10,3) років. 59 чоловіків (88,0%) і 95,7% жінок (n=90) були віком старше 50 років, середній вік становив ((62,4±7,0) і (63,4±6,9) років, відповідно). ІМТ у жінок виявився значуще вищим ніж у чоловіків (33,83±6,6) і (30,83±4,5) кг/м² (F=10,66; P=0,001). При цьому ІОТ/ОС був значуще вищим у чоловіків ((1,03±0,11) і (0,97±0,10) у.о., відповідно (F=9,40; P=0,003)). Виявлено значуще вищий рівень ХС_ЛПВЩ у жінок ніж у чоловіків ((1,17±0,29) і (1,06±0,16) ммоль/л, відповідно (F=7,68; P=0,006)).

Гіперурикемію діагностовано у 39,8% хворих в загальній вибірці. Порівняння частот гіперурикемії у чоловіків і жінок в досліджуваній вибірці не виявило значущих відмінностей (35,8 і 42,6%, відповідно). Встановлено, що жінки групи 2Б значуще старші за віком ніж чоловіки групи 1Б (P<0,03). При цьому рівень СК в крові у чоловіків групи 1Б був значуще вищий ніж у жінок групи 2Б (P<0,0001). Визначено, що у 43 чоловіків (64,2%) і 41 жінки (43,6%) в загальній вибірці НbАс₁<7,5% і становив ((6,4±0,41) і (6,41±0,81)%, відповідно). В групах за рівнем урикемії відсоток хворих із рівнем НbАс₁<7,5% значуще не відрізнявся (44,4 і 42,5 % у жінок і 60,5 і 50,0% у чоловіків, відповідно). Встановлено, що у хворих в групі 1А рівень ТГ в крові лінійно асоційований з рівнем СК (r=0,36; R²=13,1%; P=0,03), у хворих 1Б групи виявлено тенденцію до залежності цих показників (r=0,41; R²=16,9%; P=0,09). Визначено, що у хворих групи 2А рівень СК в крові асоціюється ІМТ (r=-0,28; R²=7,8%; P=0,049), ОТ (r=0,38; R²=14,64%; P=0,015), ІОТ/ОС (r=0,36; R²=13,04%; P=0,022) і рівнем ТГ (r=0,32; R²=10,5%; P=0,041). У хворих групи 2Б гіперурикемія асоціюється з ІМТ (r=-0,38; R²=14,16%; P=0,018) і ІОТ/ОС (r=-0,30; R²=8,92%; P=0,086).

За результатами покрокового мультифакторного регресійного аналізу в групах встановлено, що у «нормоурикемічних» чоловіків (група 1А), рівень ЗХС, ХС_ЛПВЩ і ТГ асоціюється з рівнем СК в крові; у «гіперурикемічних» чоловіків (група 1Б) з рівнем СК в крові асоційований тільки рівень ХС_ЛПВЩ; у «нормоурикемічних» жінок (група 2А) тільки рівень ТГ асоційований з рівнем СК; у «гіперурикемічних» жінок (група 2Б) рівень ЗХС, ХС_ЛПВЩ і ТГ незалежно асоційовані з рівнем глікемічного контролю захворювання. Такі незалежні змінні, як вік (для ХС_ЛПВЩ) і ІМТ (для ЗХС) за своєю значущістю не поступаються рівню НbАс₁.

Висновки. Гіперурикемію діагностовано у 39,8% хворих на ЦД 2 типу в загальній вибірці. Порівняння частот гіперурикемії у обстежених чоловіків і жінок не виявило значущих відмінностей (35,8 і 42,6%, відповідно). У «нормоурикемічних» хворих на ЦД 2 типу чоловічої статі рівень ЗХС

асоційований з віком і рівнем СК в крові; рівень ХС_ЛПВЩ – з віком, тривалістю захворювання і рівнем СК в крові; рівень ТГ – з рівнем СК в крові. У «нормоурикемічних» хворих на ЦД 2 типу жіночої статі рівень ЗХС асоційований з рівнем НbАс₁; рівень ХС_ЛПВЩ – з віком і ІМТ; рівень ТГ – з рівнем СК в крові. У хворих на ЦД 2 типу чоловічої статі рівень ХС_ЛПВЩ асоційований із гіперурикемією. У «гіперурикемічних» хворих на ЦД 2 типу жіночої статі рівень ЗХС, ХС_ЛПВЩ і ТГ незалежно асоційовані з рівнем глікемічного контролю захворювання.

Мочалов Ю. О.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри хірургічної стоматології,
щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології
Ужгородський національний університет
м. Ужгород, Україна*

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФОТОКОМПОЗИТНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ

На сьогодні, практична стоматологія має вже понад 4 десятиліття досвіду використання композитних пломбувальних матеріалів (хімічного, світлового і подвійного механізму тверднення) для відновлення дефектів твердих тканин зубів, що дозволяє відновити механічні і естетичні функції зубів пацієнта. Можна твердити, що стоматологічні композитні пломбувальні матеріали світлового тверднення займають позицію лідера серед всіх матеріалів із арсеналу стоматології. В першу чергу вони мають завдячувати своїм естетичним та механічним властивостям, а також технологічним [1, с. 9; 2, с. 75; 3, с. 11-25].

Стоматологія має потребу в створенні «ідеального» композитного пломбувального матеріалу, властивості якого були б максимально наближені до властивостей природних зубів, тому численні науково-дослідні центри у світі та виробники в різних країнах продовжують розробляти матеріали за все більш новими і вдосконаленими технологіями. Фотокомпозитні стоматологічні пломбувальні матеріали є вдосконаленими нащадками перших цементних пломбувальних матеріалів, якими починала користуватися практична стоматологія ще до ХХ ст., але вони повинні відповідати загальновізнаним вимогам до стоматологічних пломбувальних матеріалів. Ще наприкінці ХІХ століття W. D. Miller визначив критерії і вимоги до т.з., «ідеального» пломбувального матеріалу, що використовується для відновлення каріозних і некаріозних дефектів твердих тканин зубів [4, с. 127-150]. Навіть в наші часи, із певними доповненнями і уточненнями, такі вимоги залишаються актуальними. Стоматологічний пломбувальний матеріал має бути:

1. Стійким до різних хімічних впливів: властивості матеріалу не повинні змінюватися під впливом слини, їжі, ротової і дентинної рідини.

2. Повинен мати високу міцність, що пов'язано із високим жувальним навантаженням.

3. Зовнішній вигляд пломбувального матеріалу повинен імітувати зовнішній вигляд натуральних зубів.

4. Повинен володіти достатньою стійкістю до стирання при дії різних абразивів.

5. Повинен володіти задовільним крайовим приляганням, що забезпечується незмінною його формою і об'ємом при полімеризації.

6. Мати достатню адгезію до тканин зуба (або до інших пломбувальних і конструкційних матеріалів).

7. Зберігати свої властивості (форма і об'єм) протягом тривалого часу.

8. Не повинен мати усадку при полімеризації.

9. Має бути зручним у використанні в клініці, тобто володіти певними маніпуляційними властивостями (пластичність, достатньо тривалий «робочий час», матеріал не повинен прилипати до стоматологічних інструментів, тощо).

10. Не має бути токсичним; пломбувальний матеріал повинен бути безпечним для тканин зуба і слизової оболонки порожнини рота, а також не містити в своєму складі речовин, які можуть завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікаря і середнього медичного персоналу.

11. Має запобігати виникненню вторинного карієсу і його ускладнень, тобто, володіти протикаріозною дією.

12. Рентгеноконтрастність пломбувального матеріалу повинна бути аналогічною до природних тканин зуба, або перевищувати її.

13. Повинен мати мінімальну теплопровідність, що створює термоізоляцію пульпи зуба при прийомі гарячої або холодної їжі.

14. Повинен мати тривалий термін служби (це стосується пломб і реставрацій) [5, с. 472; 3, с. 61].

В наш час на стоматологічному ринку неможливо знайти універсальний пломбувальний матеріал, який відповідав би всім перерахованим вимогам. На думку багатьох фахівців, сьогодні провідним критерієм якості стоматологічних робіт стає естетика. І якщо 15-20 років тому, серед критеріїв задоволеності пацієнтів стоматологічними роботами була безболісність і функціональна реабілітація зуба, то сьогодні виділяється висока естетичність реставрації. Причинами такої еволюції вимог і підходів можна вважати зростання культурного рівня населення і рівня доходів, а також, науково-технічного прогрес, який забезпечує сьогодні сучасну стоматологію великою кількістю композитних матеріалів і технологій [3, с. 71-94].

На сьогодні технологія стоматологічних композитних пломбувальних матеріалів продовжує вдосконалюватися. Науковий пошук проводиться в наступних напрямках:

1. Вдосконалення складників (розробка нових видів органічних смол і наповнювачів).

2. Дослідження процесів їх полімеризації.

3. Створення нових високодисперсних матеріалів

4. Створення композитних матеріалів із протикаріозними та біоактивними властивостями.

5. Вдосконалення техніки адгезії композиту до твердих тканин зуба.

6. Створення стоматологічних композитів, здатних до самостійного відновлення після механічних ушкоджень.

7. Дослідження карієсогенних мікроорганізмів та нівелювання патогенної дії штамів, здатних розчиняти полімеризовані композитні матеріали.

8. Вдосконалення і впровадження композитів для «bulk-реставрацій».

9. Створення нових гібридних матеріалів та ін.

10. Оцінка застосування композитних пломбувальних матеріалів в клініці [6, с. 68; 7; 8, с. 540-542; 9, с.47; 10, с. 20-23].

Висновок. На основі аналізу фахових і наукових публікацій можна підвести резюме, що естетичні і косметичні втручання на зубах сьогодні є активним в розвитку напрямком стоматології із доволі широкими показаннями, де в повній мірі впроваджуються все більш інноваційні технології. І такі стали можливими після появи в стоматологічній практиці нових матеріалів, зокрема композитів, поєднують в собі збалансовані оптичні, механічні та фізичні властивості, а також є біосумісними.

Список літератури:

1. Абрамова Н.Е., Киброцашвили И.А., Рубежова Н.В., Туманова С.А. Стоматологическое материаловедение. Композиты: Учебное пособие. СПб-б., 2013. 46 с.
2. Там К. Оптична і структурована реставрація зубів сучасними композитами. *Новини стоматології*. 2014. №. 1. С. 75–78.
3. Білоклицька Г.Ф., Ашаренкова О.В., Копчак О.В. Сучасні пломбувальні матеріали та методи їх використання в терапевтичній стоматології : навч. посіб. Київ : Асканія, 2013. 143 с.
4. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 928 с.
5. Ашаренкова О. В. Сучасні світлотвердіючі композитні матеріали для естетичної реставрації зубів (лекція). *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шутка*. 2013. №. 22 (1). С. 471–475.
6. Герелюк В.І., Кобрин Н.Т. Вивчення стану якості естетичних реставрацій фронтальної групи зубів. *Клінічна стоматологія*. 2014. №. 4. С. 68–69.
7. ДСТУ ISO 10993-5:2004 «Біологічне оцінювання медичних виробів».
8. Леоненко Г.П. Експериментальне дослідження характеристик з'єднання фотополімерів з емаллю та дентином зубів за різними технологіями їх нанесення. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шутка*. 2015. №. 24 (1). С. 539–544.
9. Луцкая И.К., Новак Н.В. Воспроизведение светопроницаемости эмали при эстетическом реставрировании зубов. *Стоматолог*. 2014. № 2 (13). С. 46 – 51.
10. Мілнер Ф.Д. Досягнення природної естетики при заміні реставрацій класу IV з використанням лише двох відтінків композитів. *Новини стоматології*. 2013. №. 3. С. 19–23.