

активну участь в роботі, та були зацікавлені в подачі наступної інформації.

Отже, підлітки, які хочуть експериментувати з татуажем, пірсингом повинні бути попереджені з усіма ускладненнями, які можуть виникнути, вони повинні розуміти, що усі маніпуляції на тілі повинні проводити у кваліфікованих спеціалістів, які мають медичну освіту та виконувати умови асептики, антисептики під час втручань у ваше тіло.

Основними проблемами, пов'язаними з вживанням електронних сигарет є не повна обізнаність дітей про їх вплив на організм в цілому, тому що виробники ЕС позиціонують їх, як майже нешкідлива забаганка та чудова заміна паперовим сигаретам.

Нами було зроблено висновок, що необхідність проведення таких профілактичних робіт, завжди буде на високому рівні, адже забезпечення здорового способу життя є основною задачею лікаря, особливо нового покоління.

МОРФОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ онкологічних ХВОРИХ

Горошко А.

Наукові керівники: доцент Коломієць С.В., асистент Мельник В.Л.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Морфологічне підтвердження діагнозу – це єдиний спосіб точно визначити походження новоутворення, вибрати адекватну тактику лікування, а також є юридичною підставою для проведення хіміо- або променевої терапії.

Мета. За допомогою результатів морфологічного дослідження визначати походження новоутворення, розпізнати атипові тканини та встановити прогностичні критерії.

Усі морфологічні дослідження поділяють на: імуногістохімічні, молекулярно-генетичні, гістологічні. Імуногістохімічне дослідження є різновидом морфологічного дослідження. Гістологічним дослідженням називають вивчення структури тканин, отриманих у результаті біопсії новоутворення під мікроскопом.

Види проведення біопсій: ексцизійна, інцизійна, трепанобіопсія, біопсія шляхом зіскобу, експрес-біопсію. Методи проведення біопсій: шприцева, кюретаж, випадкова.

Клінічний випадок. Пацієнт чоловічої статі 53 роки з

попереднім діагнозом плеоморфна аденома правої привушної слинної залози, належить до залози зовнішньої секреції, яка в свою чергу належить до великих слинних залоз.

Аденома – доброякісна пухлина, що розвивається з епітелію різних залозистих органів (грудна залоза, печінка, нирки, яєчники, щитоподібна залоза тощо), будовою подібна до відповідної залози.

Привушна слинна залоза – складна розгалужена альвеолярна залоза, яка виділяє білковий секрет.

Конфігурація обличчя порушена за рахунок новоутворення розташованого в лівій половині обличчя. Новоутворення діаметром до 6 см, куполоподібної форми, що підвищується над рівнем здорової тканини. Шкіра над новоутворенням за кольором не змінена, при пальпації щільна безболісна. Проведена операційна біопсія. Остаточний діагноз: гістологічна картина «Плеоморфна аденома слинної залози». Критерії проведення патогістологічного дослідження: тканини для патогістологічного дослідження необхідно брати на межі здорової і враженої ділянки, проте поза ділянками некрозу, крововиливів, грануляційної тканини, набряків.

Висновок. Комплексне морфологічне дослідження дає змогу значно підвищити вірогідність заключного діагнозу онкологічних хворих.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ БРУКСИЗМУ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

Доценко О.

Науковий керівник: асистент Лазарєва К.А.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-томатологів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Бруксизм – це розлад, який характеризується нефункціональним контактом зубів, що проявляється скреготом або стисканням зубів. Ця парафункція безпосередньо пов'язана з емоційним навантаження та постійним стресом, тож зараз вимагає чіткого розуміння від лікарів, його наслідків та подальшого планування лікування таких пацієнтів.

Мета дослідження. Розібратися в причинах, діагностиці та методах лікування бруксизму, базуючись на принципах науково-доказової медицини.

Матеріали та методи дослідження. У роботі були використані статті з міжнародних медичних науково-доказових ресурсів, таких як