ще від роботи наукових установ і закладів освіти, які готують наукові кадри для прозектури. З огляду на вищевказане, спроби перевести патологоанатомічні бюро у патологоанатомічні відділення лікарень у більшості областей України слід оцінити як спроби послабити патологоанатомічну службу. Якщо в науковців та практичних лікарів є усвідомлення врятувати таку службу, у т.ч. для наукових цілей, то наукові, освітні й лікувальні установи повинні об'єднатися у відстоюванні патологоанатомічних бюро.

Ємєльяненко Н.Р.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет

Вивчаючи просторово-часову динаміку становлення складових елементів носової перегородки в плодовому періоді онтогенезу людини досліджено, що на початку плодового періоду більша частина носової перегородки представлена хрящовою тканиною вкритою слизовою оболонкою.

Встановлено, що задньонижній її відділ представлений кістковою тканиною. Чіткої межі між хрящем носової перегородки та перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки не простежується. Кісткову частину перегородки складає леміш, який утворений двома кістковими пластинками, зрощеними біля нижнього краю. Верхні краї лемеша дещо розходяться, набуваючи дугоподібної форми. Товщина носової перегороди 4-місячних плодів становить 2,0±0,3 мм.

Носова перегородка 5-6-міячних плодів утворена хрящовою пластинкою і кістковим лемешем, який складається з двох пластинок, що з'єднуються біля нижнього краю носової перегородки. Товщина носової перегородки плодів 5-го місяця дорівнює 2,5±0,3мм, 6-го - 2,8±0,2 мм. У подальшому в будові складових компонентів носової перегородки продовжуються як якісні, так кількісні зміни будови. Товщина хрящової пластинки складає 1,5±0,2 мм, а разом із слизовою - 3,2±0,2 мм. Слизова оболонка носової перегородки потовщується до 1,0 мм. Хрящову частину носової перегородки 9-10-місячних плодів утворює однорідна хрящова тканина, хрящ власне носової перегородки не диференціюється від перпендикулярної пластинки решітчастої кістки. Кісткову частину носової перегородки утворює леміш. Товщина хрящової пластинки перегородки складає 1,6±0,2 мм, а разом із слизовою оболонкою - 3,2±1 мм.

Змієвська Ю.Г.

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ТРИВИМІРНОЇ ПРОСТОРОВОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ВОГНЕПАЛЬНИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ В ПРАКТИЦІ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТІВ

Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Буковинський державний медичний університет

На сьогоднішній день класичні методики криміналістичних судово-медичних досліджень широко застосовуються при експертизі вогнепальної травми. Але постійне вдосконалення сучасної вогнепальної зброї ставить перед експертами нові задачі, які вимагають більшої точності досліджень. У двадцять першому сторіччі в повсякденну практику судово-медичних експертів все більше входять комп'ютерні технології. Велика роль відводиться методам 3D моделювання та просторової реконструкції, які значно підвищують наочність та точність судово-медичних висновків.

Метою роботи є, підвищення точності судово-медичної ідентифікації основного травмуючого фактора при експертизі вогнепальної травми шляхом створення 3D моделей зовнішніх тілесних ушкоджень та окремих фрагментів ранового каналу. В якості матеріалів дослідження використовували вхідні вогнепальні рани та окремі фрагменти ранових каналів у кісткових тканинах, які досліджували стандартними судово-медичними і

криміналістичними методиками та методом кругової фотограмметрії з подальшим створенням 3D моделей цих ушкоджень.

Було досліджено вогнепальні тілесні ушкодження за допомогою методу 3D моделювання та відмічено його переваги у порівнянні з класичними судово-медичними та криміналістичними методиками. Встановлено, що метод 3D моделювання дозволяє проводити дослідження ушкоджень у їх первинному вигляді, без будь-якої спеціальної підготовки, коли для проведення стандартних криміналістичних досліджень проводиться вилучення клаптів шкіри з ушкодженнями, з подальшим їх висушуванням та відновленням у розчині Ратневського. При цьому розміри ран на відновлених шкірних лоскутах зменшуються на 10-16% від їх початкових параметрів, що може давати певні неточності у лінійних вимірах досліджуваних ушкоджень. Також продемонстровано, що метод тривимірної просторової реконструкції дозволяє досліджувати лінійні розміри створеної моделі з високою точністю (до 0,001 см). В той же час, точність вимірів при макроскопічному лінійному вимірюванні складає 0,1 см, а при стереомікроскопії – 0,01см.

Отже, використання сучасних технологій 3D моделювання дає змогу досліджувати вогнепальні ушкодження в їх первинному вигляді у будь-який час, не потребує проведення спеціальної підготовки ушкоджень до дослідження та дозволяє отримувати на порядок точніші результати вимірювань.

Кривецький В.В.

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ СТРУКТУР ДІЛЯНКИ ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА В ПРЕНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича
Буковинського державного медичного університету

Вивчення особливостей морфогенезу і становлення будови структур ділянки грудного відділу хребтового стовпа у пренатальному періоді онтогенезу людини проводили з урахуванням топографо-анатомічних взаємовідношень із суміжними структурами. Це дало можливість у динаміці простежити, як здійснювався процес морфогенезу і зокрема становлення форми та ембріотопографії хребтового стовпа у зародковому, передплодовому та плодовому періодах онтогенезу людини залежно від характеру топографо-анатомічних взаємовідношень хребтового стовпа із суміжними органами та структурами.

Вперше послідовно простежено розвиток і становлення будови хребтового стовпа впродовж усього періоду пренатального онтогенезу людини. У наших дослідженнях встановлено, що грудний відділ хребта проходить в пренатальному розвитку бластемну (сполучнотканинну), хрящову і кісткову стадії. Хребці і ребра мають виражене сегментарне розташування, обумовлене метамерією тіла зародка. У зародків по обидва боки від хорди утворюються сегментарно розташовані скупчення мезодерми, так звані соміти. Перша пара сомітів з’являється на 16-й день від запліднення, а в кінці 6-го тижня зародок має 39 пар сомітів. Із загальної маси мезодерми виділяються групи клітин, які утворюють зачатки осьового скелета – склеротоми.

Мезенхіма в склеротомах розподіляється нерівномірно, у інтервалах між сомітами знаходяться скупчення клітин, що представляють зачатки тіл хребців, а на рівні сомітов формуються міжхребцеві диски. Таким чином, тіло кожного хребця розвивається за рахунок чотирьох сусідніх сегментів. У середину тіла хребця входить міжсегментарна артерія. З первинного центру, розташованого в оточенні хорди, мезенхіма розповсюджується дорсально до нервової трубки, утворюючи зачаток дуги і остистого відростка (нейрональную частина хребця), по бокам вібувається закладка поперечних і реброви відростків.

Сполучнотканинна (бластемна) стадія ГЧХ змінюється хрящовою. Раніше всього хрящ з’являється в тілі хребця, а потім в дузі і реброви відростках: останні у грудних хребцях відділяються, утворюючи хрящові ребра, а у шийних, поперекових і крижових хребців відособлення реброви відростків не відбувається. Хрящовий хребець представляє