

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

щоб розуміти виникнення вад розвитку у новонароджених, необхідно знати закладку і розвиток маткових труб та їх похідних у ембріональному періоді онтогенезу, зокрема у плодовому періоді внутрішньоутробного розвитку.

**Мета дослідження.** З'ясувати особливості розвитку парамезонефральних проток та їх похідних у плодів різної довжини під час внутрішньоутробного розвитку.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження виконано на 9 плодах людини довжиною 270,0-375,0 мм ТКД у внутрішньоутробному розвитку. Для дослідження використані серії гістологічних зрізів з музею кафедри анатомії людини ім. М. Г. Туркевича Буковинського державного медичного університету.

**Результати дослідження.** У плодів 270,0-310,0 мм ТКД права маткова труба розміщена в порожнині великого таза і вкрита очеревиною з усіх боків. Загальна довжина маткової труби становить  $22,5 \pm 0,5$  мм, зокрема: лійки –  $5,1 \pm 0,1$  мм, ампули –  $10,0 \pm 0,3$  мм, перешийка –  $5,7 \pm 0,1$  мм, маткової частини –  $1,8 \pm 0,1$  мм, ширина лійки –  $4,1 \pm 0,2$  мм, товщина ампули –  $4,3 \pm 0,1$  мм, товщина перешийки –  $2,3 \pm 0,05$  мм, довжина брижі маткової труби –  $12,2 \pm 0,2$  мм. Брижа утворена двома листками очеревини, один з яких без чітких меж переходить у пристінкову очеревину, що вкриває великий поперековий м'яз та суміжні з ним структурами (стегновий нерв, статево-стегновий нерв, зовнішні клубові судини), а верхній листок брижі обмежений підвішувальною та власною зв'язками яєчника. Трубний край брижі довший, ніж яєчниковий. Амбула труби видовженої колоподібної форми. Вздовж труби визначаються три звуження, одне з яких (найвужче) – у місці з'єднання ампули з перешийком, друге – в середній ділянці перешийка, третє – на межі між лійкою і торочками, що є анатомічною особливістю. Маткова труба розміщена горизонтально. Торочки труби розвинуті добре у вигляді численних пластинчатих відростків, які примикають до передньої поверхні клубового м'яза та стегового нерва. Перешийок труби розміщений у одній (фронтальній) площині з круглою зв'язкою матки. Власна зв'язка яєчника прикріплюється до бічного краю матки під трубою. До передньої поверхні труби примикають петлі клубової кишки.

Ліва маткова труба розміщена в порожнині великого таза і вкрита очеревиною з усіх боків. Її загальна довжина становить  $20,0 \pm 0,5$  мм, зокрема: лійки –  $4,2 \pm 0,1$  мм, ампули –  $8,9 \pm 0,1$  мм, перешийка –  $6,1 \pm 0,1$  мм, маткової частини –  $1,7 \pm 0,2$  мм, ширина лійки –  $3,8 \pm 0,2$  мм, товщина ампули –  $4,9 \pm 0,1$  мм, товщина перешийки –  $2,2 \pm 0,1$  мм, довжина брижі маткової труби –  $12,1 \pm 0,2$  мм. Брижа утворена двома листками очеревини, один з яких без чітких меж переходить у пристінкову. Трубний край брижі довший від яєникового. Уздовж труби виявляються п'ять звужень, два з них – у ділянці її перешийка.

**Висновки.** Отже маткова труба має виражену звивисту форму, розміщена горизонтально. Торочки труби розвинуті добре у вигляді численних коротких пластинчатих відростків, розміщуються на передній поверхні великого поперекового м'яза. До лійки труби зверху примикає сигмоподібна кишка, до передньої поверхні ампули та перешийка – петлі клубової кишки. Позаду маткової труби проходять: статево-стегновий нерв, зовнішні клубові судини, ліва пупкова артерія. Кругла зв'язка матки виявляється під перешийком труби спереду останньої. Власна зв'язка яєчника прикріплюється до задньої поверхні тіла матки під трубою.

**Бачинський В.Т.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТІВ В УКРАЇНІ ТА ЗА ЇЇ МЕЖАМИ**

*Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** На даний час в Україні назріває необхідність оцінки та радикальних змін в освітній програмі спеціальності "Судово-медична експертиза". До останнього часу, підготовка судово-медичних експертів у нашій країні відбувалася шляхом проходження інтернатури тривалістю до 2 років. Проте, нещодавно ухвалене рішення про зміну формату

підготовки, передбачає короткотермінові спеціалізовані курси тривалістю всього 468 годин (3 місяці). Ця реформа може кардинально змінити характер підготовки лікарів судово-медичних експертів та вимагає об'єктивного порівняння з кращими міжнародними стандартами навчання, що має велике значення для якості та об'єктивності експертних висновків у судовому процесі.

**Мета роботи** полягає у вивченні та порівняльному аналізі процесу підготовки лікарів судово-медичних експертів в Україні та за її межами.

**Результати дослідження.** Вивчаючи особливості підготовки фахівців галузі судової медицини у різних країнах, було встановлено відмінності у вимогах до освіти та тривалості навчання. У країнах Європи впроваджені різні програми підготовки судових експертів, включаючи складання іспитів перед спеціалізованими комісіями. В системі підготовки у резидентурі в європейських країнах важливе місце посідає вивчення патологічної анатомії та суміжних методик дослідження, обов'язковою є практика в судових медичних лабораторіях, робота з живими особами та виконання вимоги щодо кількості проведених розтинів і досліджень. Такі різноманітності в навчальних програмах свідчать про різні вимоги до спеціалістів, експертного досвіду та процедури сертифікації в залежності від країни.

Так, наприклад, у Швейцарії, впроваджене проходження тривалої резидентури від 3 до 5 років з акцентом на патологічну анатомію та практичний досвід у судових лабораторіях. У німецькій системі підготовки, резидентам передбачене 5-річне проходження навчання у різних медичних напрямках, включаючи психіатрію та патологію. У Австрії навчання судовій медицині триває 6 років: 4 роки основної спеціалізації та додаткові дисципліни. Різниця в підготовці також виявлена у Республіці Молдова та Румунії, де тривалість навчання коливається від 3 до 4 років з різними акцентами на певні галузі. В усіх країнах навчальні програми також включають в себе різноманітні суміжні дисципліни, що забезпечує розширення спектру знань судово-медичних експертів.

**Висновки.** В Україні рекомендується відновити інтернатуру з підготовки судових медичних експертів тривалістю 3,5 років, яка включатиме 1,5 роки для освоєння патологічної анатомії та 2 роки для спеціальності "Судово-медична експертиза", що відповідатиме високим міжнародним стандартам та покращить якість підготовки фахівців у цій сфері.

**Гараздюк М.С.**

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОМПЛЕКСНОГО СТУПЕНЯ ВЗАЄМНОЇ АНІЗОТРОПІЇ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ УТВОРЕННЯ КРОВОВИЛИВІВ ТРАВМАТИЧНОГО І НЕТРАВМАТИЧНОГО ГЕНЕЗУ У РЕЧОВИНУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ**

*Кафедра судової медицини та медичного правознавства  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** У судово-медичній практиці трапляються випадки, коли за відсутності зовнішнього ушкодження при розтині черепа наявні крововиливи під тверду та м'яку оболонки мозку, а також у речовину мозку. Приймаючи до уваги важливість встановлення насильницького чи ненасильницького генезу смерті, необхідно провести чітку диференційну діагностику між ішемічним інфарктом (ІІ) головного мозку та крововиливами в речовину головного мозку людини травматичного (КТГ) і нетравматичного (КНГ) походження. Не зважаючи на значний прорив у сучасній діагностиці причини смерті та давності її настання, диференційна діагностика наведених вище випадків на теперішній час не є вичерпною. Одними із перспективних, але маловивчених на сьогодні є фізико-оптичні методи, а саме метод встановлення комплексного ступеня взаємної анізотропії (КСВА), що дозволяє провести диференціацію травм цього типу з високою точністю

**Мета роботи.** Розробити судово-медичні критерії диференціації крововиливів травматичного і нетравматичного генезів у речовину головного мозку людини методом КСВА.