

Стульнова В.М., Шило Ю.В., Моканюк І.О.

ДВІ ПОСТАТІ – ДВІ СТОРІНКИ ІСТОРІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Кафедра патологічної анатомії, судової медицини та права

(науковий керівник - к.мед.н. Моканюк О.І.)

Актуальність. Знайомство з минулим має важливе значення для всіх нас, хто живе в сьогоденні. Кажуть, що той, хто немає минулого – не вартий майбутнього. І сьогодні, зважаючи на складну ситуацію в нашій країні, до майбутнього ми йдемо, озируючись на минуле і ще з більшим бажанням вивчаємо події минулого, адже це велике надбання, яким не можна нехтувати.

Мета роботи: дослідити внесок і роль професора Лейбовича Я.Л. та доцента Дорошенка С.А. у розвиток вітчизняної судової медицини.

Матеріали та методи. Інформацію отримали шляхом вивчення архіву ВНМУ імені М.І.Пирогова, Державного архіву Вінницької області та літературних джерел.

Результати дослідження. Цікаво прослідкувати за розвитком судової медицини на території Радянського Союзу, що відбувався завдяки активній праці та внеску сміливих і неординарних постатей проф. Я.Л.Лейбовича та доц. А.С.Дорошенка. Неможливо не зазначити участь проф. Лейбовича Я.Л. у формуванні нового її напрямку, як в клінічному, так і в практичному аспекті. Немало зусиль та енергії спрямував Я.Л.Лейбович на організацію важливого завдання – розробки програми розвитку державної судово-медичної служби, її структури та форми діяльності. У той же час брав участь у практичній підготовці медичних експертів і судових хіміків, організації цілої мережі лабораторій для дослідження речових доказів. Був автором великої кількості публікацій, які присвятив питанням організації та стану судово-медичної служби. З 1939 по 1941 рр. був завідувачем кафедри судової медицини Вінницького медичного інституту. З 1941 по 1943/44 рр завідувачем кафедри судової медицини був Дорошенко С.А. Він входив до складу міжнародної комісії по розслідуванню злочинів НКВС, яка працювала у м.Вінниця в 1942 році. Дорошенко С.А. став не тільки першим, але й єдиним судово-медичним експертом в Радянському Союзі, який офіційно своїм підписом засвідчив про злодіяння комуністичної влади. Його життя після війни та від'їзду з м.Вінниця не відоме.

Висновок. Ми вважаємо, що необхідно повернути на сторінки історії вітчизняної судової медицини ім'я проф. Лейбовича Я.Л. та Дорошенка С.А., які завдяки старанням радянської влади, були несправедливо стерті.

Ткачук Р.В., Шкрумеда О.І., Гараздюк М.С., Павлюкович О.В., Ісаєва М.Л.

ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ ЗРІЗІВ МІОКАРДА ШЛЯХОМ АЗИМУТАЛЬНО-ІНВАРІАНТНОГО МЮЛЕР-МЕРТИЧНОГО КАРТОГРАФУВАННЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра судової медицини і медичного правознавства

(науковий керівник - д.мед.н. Бачинський В.Т., к.мед.н. Ванчуляк О.Я.)

Актуальність. Діагностика гострої ішемії міокарда є досить складним завданням для судово-медичного експерта. Багато методів є значною мірою суб'єктивними, а частота зазначеної патології стрімко зростає, виходячи із даних проведених аутопсій. Тому, враховуючи частоту поширення гострої ішемії міокарда та труднощі діагностики даного стану, перспективним є пошук нових методів виявлення структурних перебудов міокарда людини при гострій ішемії міокарда.

Метою роботи було дослідження інформативності та сили вейвлет-аналізу діагностики настання смерті внаслідок гострої ішемії міокарда шляхом азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження були нативні зрізи тканин міокарда товщиною 30 ± 5 мкм: 25 зразків склали зрізи міокарда померлих від хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС), 25 зразків – забрані від трупів померлих від гострої коронарної недостатності (ГКН) та 20 зразків контрольних. Зрізи досліджували з використанням оптичної схеми в традиційному зображенні поляриметра. Як інформаційний масив нами обрано двовимірні розподіли елементів матриці Мюллера. Для аналізу координатного розподілу Мюллер-матричного елемента, за структурними розмірами архітекtonіки міокарда, у площині гістологічного зрізу здійснювався масштабно-самоподібний або фрактальний аналіз з подальшим обчисленням статистичних моментів 1-4-го порядків, основних операційних характеристик. З цією метою застосовувалася програма MatLab. В основу визначення інформативності даного об'єктивного аналізу з позицій доказової медицини покладено чутливість $Se(m44) = 74\% - 75\%$, $Se(\Delta m) = 72\% - 74\%$, специфічність $Sp(m44) = 62\% - 64\%$, $Sp(\Delta m) = 59\% - 62\%$, точність $Ac(m44) = 68,5\% - 69\%$, $Ac(\Delta m) = 65,5\% - 68\%$ при добрій відтворюваності експериментальних даних.

Результати дослідження. З одержаних даних експериментальних досліджень результатів азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда досліджуваних груп встановлено інформаційні можливості вейвлет-аналізу. У випадку гострої коронарної недостатності для мюллер-метричних зображень Δm зрізів групи установлені кількісні критерії, що дозволяють верифікувати гостру коронарну недостатність та проведення диференційної діагностики із суміжною патологією – хронічною ішемічною хворобою серця.

Висновки. Запропонований новий метод вейвлет-аналіз діагностики настання смерті внаслідок гострої ішемії міокарда шляхом азимутально-інваріантного мюлер-метричного картографування зрізів міокарда досліджуваних груп виявився інформативним та, водночас, дає можливість верифікувати гостру ішемію міокарда від суміжної патології, що дуже важливо у встановленні причини смерті в практичній діяльності судово-медичного експерта.