

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Змієвська Ю.Г.

ТРИВИМІРНА ПРОСТОРОВА РЕКОНСТРУКЦІЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ТІЛА ЛЮДИНИ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ)

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

Актуальність: Із 2014 року на території нашої країни зберігалася постійна тенденція до збільшення летальних випадків від вогнепальної травми. З 24 лютого 2022 року після повномасштабного вторгнення на територію України необхідність дослідження ранової балістики, яка є важливою для оцінки характеру поранення та розуміння механізмів утворення вогнепальної рани набула ще більшої важливості та актуальності.

Мета роботи. Шляхом просторової реконструкції та 3D моделювання провести дослідження вхідної вогнепальної рани і створити 3D модель ранового каналу м'яких тканин із дослідженням його характеристик. Розглянути можливості впровадження методів просторової реконструкції у практичну роботу лікарів судово-медичних експертів.

Матеріал та методи. Дослідження проводились на сертифікованій балістичній глині Roma Plastilina №1, виробництва США, яка виступає імітатором біологічних м'яких тканин. Перед пострілами блоки глини рівномірно підігрівали до температури 35-38 °С. Потім їх вкривали шкірою свині з підшкірно-жировою клітковиною товщиною 1,5-2 см. 3D моделі ранових каналів створювали за допомогою альгінатної стоматологічної маси «Hydrogum 5». Результати експериментальних пострілів обробляли методом фотограмметрії з подальшим імпортом фотознімків у комп'ютерні програми та створенням 3D моделей отриманих ушкоджень.

Результати. Важливим питанням при судово-медичній експертизі вогнепальної травми є встановлення ідентифікації основного травмуючого фактора. В ході експериментальних випробувань дослідження були поділені на 2 етапи: дослідження вхідної вогнепальної рани та дослідження ранового каналу. Вогнепальну вхідну рану та створену модель ранового каналу піддавали стандартному макроскопічному лінійному вимірюванню та проводили поетапну кругову фотограмметрію під різними кутами (30°,45°,60°,90°). Далі за допомогою комп'ютерних програм «Agisoft Photoscan» та «3dsMax» створювали 3D моделі вищезазначених компонентів та досліджували їхні лінійні розміри з точністю до 0,001 см.

В ході експериментальних досліджень було встановлено, що метод 3D моделювання дозволяє більш точно досліджувати лінійні розміри всіх складових вогнепального тілесного ушкодження та дозволяє зберігати їх тривалий час в електронному архіві, що дає можливість повторного та дистанційного їх дослідження в разі необхідності.

Висновки. Використання новітніх методів комп'ютерного цифрового моделювання дозволяє створювати 3D моделі окремих компонентів вогнепальних тілесних ушкоджень та зіставляти їх, підвищує точність лінійних вимірювань, дозволяє довгий час зберігати моделі ушкоджень в незміненому стані і використовувати їх для повторних та додаткових досліджень.

Коваль О.А.

ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ М'ЯЗІВ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ

*Кафедра анатомії, клінічної анатомії та оперативної хірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Серед напрямів сучасної перинатальної медицини така галузь, як фетальна хірургія, була б неможлива без всебічних знань про вікову та індивідуальну анатомічну мінливість органів, м'язів і судинно-нервових утворень різних ділянок у плодів людини. При цьому трансплантація м'язів і сухожилків без знання варіантів будови м'язів і топографо-анатомічних взаємовідношень їхніх судин і нервів є проблематичною.

Мета дослідження. Виявити анатомічну мінливість м'язів передньої і задньої груп передпліччя у плодів людини.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведено на препаратах верхніх кінцівок 34 плодів людини 4-8 місяців 81,0-310,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) за допомогою макромікроскопічного препарування та морфометрії.

Результати дослідження. При проведенні дослідження у деяких плодів людини виявлено варіанти будови і топографії м'язів передпліччя. Так, в одиничних плодів людини (185,0, 220,0 і 305,0 мм ТКД) плечо-променевий м'яз складається з двох окремих частин, які мають особливі топографічні співвідношення. Зокрема, у плода 185,0 мм ТКД правий плечо-променевий м'яз складається з двох окремих частин: верхньої та нижньої, які на рівні середини передпліччя з'єднуються між собою у загальне коротке м'язове черевце. При чому, верхня частина правого плечо-променевого м'язу з'єднана із правим плечовим м'язом. В іншого плода людини 220,0 мм ТКД правий плечо-променевий м'яз також складається з верхньої і нижньої частин, трикутної форми, що розмежовані горизонтальною щілиною.

У плода людини 235,0 мм ТКД лівий короткий променевий м'яз-розгинач зап'ястка має загальне черевце з лівим довгим променевим м'язом-розгиначем зап'ястка. При цьому, загальне черевце цих м'язів, довжиною 58,0 мм, бере початок від бічного надвиростка лівої плечової кістки і на межі середньої і нижньої третин передпліччя загальне черевце променевих м'язів-розгиначів зап'ястка розщеплюється на два сухожилки. Слід зауважити, що один із сухожилків прикріплюється до тильної поверхні основи I п'ясткової кістки і кістки-трапеції, а другий сухожилок – до тильної поверхні II п'ясткової кістки/

У плода 210,0 мм ТКД виявлено три головки правого довгого променевого м'яза-розгинача зап'ястка і два додаткові сухожилки, які прикріплюються до основи I п'ясткової кістки і кістки-трапеції.

У досліджених плодів людини варіює число сухожилків м'яза-розгинача і поверхневого м'яза-згинача пальців. Зокрема, у плода людини 255,0 мм ТКД м'яз-розгинач пальців прикріплюється трьома, а не чотирма, сухожилками до тильної поверхні середньої і кінцевої фаланг II-IV пальців, тобто відсутній сухожилок до V пальця. У плода 250,0 мм ТКД дистальні відділи сухожилків лівого поверхневого м'яза-згинача пальців не роздвоюються і прикріплюються до променевого краю середньої фаланги II-IV пальців, при чому відсутній сухожилок до V пальця. У плода 160,0 мм ТКД правий глибокий м'яз-згинач пальців щільно зрощений із правим довгим долонним м'язом. В іншого плода 290,0 мм ТКД відсутній правий довгий долонний м'яз.

У плода 270,0 мм ТКД сухожилок лівого м'яза-розгинача мізинця зрощений із сухожилком лівого м'яза-розгинача пальців, який прямує до V пальця.

Лівий довгий відвідний м'яз великого пальця у плода 150,0 мм ТКД зрощений із лівим довгим м'язом-розгиначем великого пальця.

Висновки. У досліджених плодів людини встановлена анатомічна мінливість деяких м'язів передпліччя, що проявляється варіабельністю і білатеральною асиметрією їхньої зовнішньої форми та розмірів, мінливістю місць початку та прикріплення.

Кривецький В.В.

РОЗВИТОК І СТАНОВЛЕННЯ ТОПОГРАФІЇ СТРУКТУР ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТОВОГО СТОВПА У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Кафедра анатомії людини імені М.Г. Туркевича

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Вивчення закономірностей органогенезу людини, і зокрема, хребтового стовпа набуває наразі суттєвого клінічного значення, адже досягнення медичної ембріології повинні відігравати вирішальну роль у профілактиці перинатальної патології, зниженні антенатальної загибелі плода та успіху хірургічних втручань.

Мета дослідження. З'ясувати морфогенез і особливості хронологічної послідовності становлення топографії шийного відділу хребтового стовпа впродовж зародкового періоду онтогенезу людини.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження виконано на 16 препаратах зародків