

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Ванчуляк О.Я., Бачинський В.Т.
**ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ МІОКАРДА МЕТОДАМИ ЛАЗЕРНОЇ
СПЕКТРОФОТОПОЛЯРИМЕТРИЇ**

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

Високий рівень смертності при хворобах системи кровообігу визначає їх провідне місце серед основних медико-соціальних проблем, наявних не тільки в Україні, але й за її межами. В нозологічній структурі захворювань серед них займає хронічна ішемічна хвороба серця (ХІХС). Найбільше судово-медичне значення мають такі форми ІХС як інфаркт міокарда, стенокардія та гостра коронарна недостатність (ГКН). Порушення енергетичного обміну досить швидко відбиваються на стані скорочувального апарату м'язових клітин серця - міофібрилах, в яких виникають стереотипні зміни: контрактурні ушкодження, що відбивають патологічне тотальне або осередкове скорочення міофібрил; внутрішньоклітинний міоцитоліз.

Досліджувались нативні зрізи міокарда людини. При цьому в дослідженні було дві групи гістологічних зрізів тканини міокарда товщиною 30 мкм: 1) померлі внаслідок хронічної ішемічної хвороби серця (100 зразків), - група 1; 2) померлі внаслідок гострої коронарної недостатності (90 зразків), - група 2.

Метою дослідження було показати діагностичні можливості ЛП для судово-медичної діагностики гострої коронарної недостатності проілюстровані на прикладі застосування методу статистичного матричного аналізу двопроектного зображення тканини міокарда.

Характер змін міофібрил визначає тинкторіальні властивості саркоплазми пошкоджених кардіоміоцитів. Проте, за умов тривалості ішемії менше шести годин до моменту настання смерті виникають значні труднощі в діагностиці даних патологічних процесів. Тобто виявлення ішемічних змін міокарда можливе за допомогою гістологічних та гістохімічних методів. Слід зважити, що для проведення даних методів дослідження необхідні не тільки значні затрати часу, дороговартісних реактивів, але й потрібен спеціально підготовлений персонал, що може виготовляти препарати по даних специфічних методиках. При цьому оцінка отриманих результатів проводиться дослідником візуально, а тому дані методики не можуть бути достовірними для судово-слідчих органів, так як основною вимогою для речових доказів у судовій практиці є достовірність більше 75%. Враховуючи вище наведені причини для практичних судово-медичних експертів назріла потреба пошуку і розробки нових діагностичних критеріїв та методик виявлення ділянок ішемії міокарда. Для вирішення даної проблеми нами обрано методи досліджень що базуються на математичних методах обробки лазерних поляризаційних зображень біологічних тканин.

Оскільки скоротливий апарат кардіоміоцитів є упорядкованою системою протеїнових волокон це надає йому властивостей рідких кристалів. Таким чином його зміни можна легко візуалізувати за допомогою пучка когерентного випромінювання (наприклад лазера), що, пройшовши через актино-міозинний комплекс, несе в собі інформацію його внутрішню структуру. Отже дослідження можливостей методів лазерної кореляційної оптики є надзвичайно актуальним не тільки з позицій судової медицини зокрема, а й системи медичних знань в цілому.

За результатами дослідження встановлено діагностичну ефективність вейвлет – аналізу координатних розподілів еліптичності поляризації лазерних зображень зрізів тканини міокарда для діагностики ділянок ішемії серцевого м'яза; розроблена діагностична методика доповнює існуючі методи визначення вогнищ ішемії міокарда та дозволяє отримати об'єктивну доказову базу для судово-слідчих органів; враховуючи отримані результати, доцільно продовжити дослідження можливостей використання методів лазерної поляриметрії для вирішення завдань судової медицини.

Васильчишина А.В., Хмара Т.В.

**АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНИХ ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ
М'ЯЗІВ І СУДИННО-НЕРВОВИХ УТВОРЕНЬ СІДНИЧНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ
ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ**

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

Пізнання закономірностей становлення будови, топографії, кровопостачання та іннервації м'язів тазового пояса плода має важливе значення для тлумачення істинного напрямку процесів морфогенезу, механізмів виникнення анатомічних варіантів та уроджених вад. З'ясування проєкційно-синтопічних взаємовідношень верхнього і нижнього сідничних, соромітнього судинно-нервових пучків у плодовому та ранньому неонатальному періодах набуває особливого значення в сучасній анатомії.

Для кожного етапу перинатального онтогенезу людини, який починається з 22-го тижня вагітності і закінчується після повних 7 діб життя новонародженого, характерні свої специфічні структурно-функціональні особливості (Ю.Т. Ахтемійчук, О.М. Слободян, Т.В. Хмара та ін., 2011). Відмінності між певними віковими групами плодів людини визначаються як кількісними, так й якісними особливостями морфологічних структур і функціональних ознак окремих ділянок тіла, зокрема сідничної. Питання



становлення топографоанатомічних взаємовідношень структурних елементів сідничної ділянки до теперішнього часу залишається недостатньо з'ясованим у літературі, складним і суперечливим. Причина полягає у фрагментарному вивченні анатомічних утворень сідничної ділянки, які часто мають різномірний характер, у значній кількості варіантів топографії і кровопостачання зовнішніх м'язів тазового пояса і корелятивних взаємовідношень судин і нервів даної ділянки. Відомості щодо топографоанатомічних особливостей фасціальних піхв кровососних судин і нервів необхідні для розробки нових способів їх фасціальної пластики, а дані стосовно клітковинних прошарків важливі для проведення обхідних шунтів.

Вочевидь, дослідження структурно-функціональних і вікових особливостей будови фасцій і клітковинних просторів сідничної ділянки людини має практичне значення для з'ясування механізмів та шляхів можливого поширення гнійно-запальних процесів: абсцесів, флегмон сідничної ділянки і синовіальних сумок, зокрема вертлюгової сумки великого сідничного м'яза, з метою розробки раціональних доступів і методів хірургічної корекції до м'язів тазового поясу і судинно-нервових утворень, які проходять через над- і підгрушоподібні отвори. У сідничну ділянку можуть розповсюджуватися параметральні та паравезікальні гнійники, а також можливий перехід гнійних процесів з ділянки кульшового суглоба (Г.Ф. Хисаметдинова, 2008).

У наш час необхідно мати чітке уявлення про особливості розвитку, макро- і мікроскопічну будову, топографію і морфометричні параметри м'язів, кістково-зв'язкових і судинно-нервових утворень сідничної ділянки. Тому визначення нормативних морфометричних параметрів структур сідничної ділянки впродовж плодового періоду онтогенезу людини є одним із напрямків вирішення проблеми сучасної нормології.

Окрім цього, необхідність корекції уроджених і набутих деформацій контурів тіла різних локалізацій, що виникають в результаті захворювань або травм чи їх наслідків, зростає як в усьому світі, так і в Україні. Як наголошує О.Д. Фофанов, А.П. Юрцева (2012), однією з ефективних профілактичних стратегій, спрямованих на зниження перинатальної і дитячої смертності та інвалідності дітей, є формування груп ризику розвитку вроджених вад розвитку, удосконалення на їх підставі тактики ведення вагітності і пологів, а також ретельна пренатальна діагностика в разі наявності факторів ризику із застосуванням сучасних пренатальних діагностичних технологій. Активне впровадження естетичних операцій (підтяжка м'язів тканин ділянки сідниць і стегон, дерматоліпектомія сідниць, ендопротезування сідниць із ліпофілінгом, ліпосація, позбавлення від розтяжок та інші контурні пластики) і реконструктивно-відновлювальних пластик дефектів промежини і крижово-куприкової ділянки вимагає від пластичних хірургів всебічних знань як нормальної будови і синтопії, так і вікової та індивідуальної мінливості м'язів, міжфасціальних клітковинних просторів, судин і нервів сідничної ділянки (Д.А. Сидоренков, 2010; Н.О. Миланов и др., 2010; В.К. Тат'янченко и др., 2010).

У літературі трапляються фрагментарні дані щодо компресії нервів крижового сплетення в ділянці таза, або вище сідничної складки у різні вікові періоди життя людини (S.J.J. Antolak et al., 2002; R. Robert et al., 2005; М.В. Путилина, 2006; J. Weso, 2006; В.А. Бабоша, Г.В. Лобанов, В.А. Шимченко и др., 2009; А.Ю. Орлов, Г.С. Кокин, М.М. Короткевич, 2012). Незважаючи на достатню кількість наукових досліджень, присвячених синдрому грушоподібного м'яза, синдрому стиснення верхнього і нижнього сідничних та сідничного нервів у постнатальному періоді онтогенезу людини, ембріотопографії зовнішніх м'язів тазового пояса, варіантам виходу судин і нервів з порожнини таза у плодовому періоді розвитку людини приділено значно менше уваги, що потребує подальших наукових пошуків.

Відомості про анатомію фасціально-клітковинних утворень малого таза впродовж перинатального періоду онтогенезу людини не систематизовані (Т.В. Хмара, Б.В. Кіцул, Г.М. Халатурник, 2002; Т.В. Хмара, 2003; Т.В. Хмара, 2004). У джерелах літератури висвітлюються розрізнені дані про топографію кістково-зв'язкових утворень сідничної ділянки (А. Shafik et al., 2007), соромітний канал Алькока (А. Shafik, S.H. Doss, 1999; S. Abdi et al., 2004; J.T. Benson, K. Griffis, 2005) і формування сіднично-відхідникової ямки впродовж плодового періоду онтогенезу людини (Ю.Ф. Марчук, Т.В. Хмара, Г.М. Халатурник, 2002; Ю.Ф. Марчук, Н.Г. Рихальська, В.В. Халатурник и др., 2005).

З огляду на теоретичну і практичну важливість об'єктивних фетальних та неонатальних анатомічних фактів щодо становлення топографоанатомічних взаємовідношень сідничної ділянки для перинатальної медицини вважаємо актуальним і пріоритетним проведення даного дослідження.

Гаїна Н.І.

**АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНИХ СУДИН ТОВСТОЇ КИШКИ У
ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ**

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

Морфологічними методами дослідження (макроскопічний, метод ін'єкції судин з наступною рентгенографією, метод виготовлення корозійних препаратів, стереофотографування) вивчені особливості становлення верхньої та нижньої брижових артерій у плодів людини. На основі вивчення 22 препаратів плодів встановлено, що рівень відходження непарних нутрошевих гілок від аорти знижується у плодів четвертого-п'ятого місяців на 1,5-2 хребці. Права ободовокишкова артерія не постійна, а кількість гілок досить мінлива. Наприкінці плодового періоду розвитку верхня та нижня брижові артерії набувають