



**Гаразюк М.С.**

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КОМПЛЕКСНОГО СТУПЕНЯ ВЗАЄМНОЇ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ КРОВОВИЛИВІВ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ У ГОЛОВНИЙ МОЗОК ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ПРИЧИНИ НАСТАННЯ СМЕРТІ**

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

Механічні ушкодження займають провідне місце серед усіх травм. Одними із найбільш поширених серед них є черепно-мозкові травми, тому дуже важливою є диференційна діагностика крововиливів у речовину головного мозку людини (РГМЛ) травматичного та нетравматичного генезів, адже диференційна діагностика причини смерті (ПС) від ішемічного інфаркту мозку (ІІГМ), геморагічних крововиливів травматичного (КТГ) і нетравматичного (КНГ) генезів дозволяє виключити насильницький характер настання смерті.

Мета роботи полягає в розробці судово-медичних критеріїв диференціації ПС від КТГ та КНГ, а також ІІГМ методом картографування розподілів величини комплексного ступеня взаємної поляризації (КСВП) препаратів гістологічних зрізів РГМЛ. Як матеріал і методи використано нативні гістологічні препарати РГМЛ із КТГ (1 група), 30 трупів із КНГ (2 група), 35 трупів із ІІГМ (3 група) та ЗГМЛ від 20 трупів, причиною смерті яких була гостра коронарна недостатність (4 група-контроль).

Порівняльний аналіз одержаних результатів методу КСВП – картографування виявив: індивідуальну координатно-неоднорідну структуру всіх топографічних розподілів (мап) величини модуля КСВП сукупності точок цифрових мікроскопічних зображень сукупності гістологічних зрізів мозку померлих з усіх груп; відмінності структури (середнє, діапазон зміни, асиметрія та гострота піку) гістограм розподілів величини модуля КСВП мікроскопічних зображень набору зразків гістологічних зрізів мозку померлих з усіх груп.

Покращення діагностичної чутливості даного методу у порівнянні з традиційними методами поляризаційної мікроскопії можна пов'язати з урахуванням ступеня кореляційної узгодженості між станами поляризації сусідніх точок цифрових мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку. За рахунок цього одержується додаткова, нова інформація про поляризаційні прояви дегенеративно-дистрофічних і некротичних змін нервової тканини.

Отже, встановлено, що для кожного із випадків (крововиливи травматичного генезу, інфаркт мозку ішемічного і геморагічного генезу) статистичних параметрів (статистичні моменти 1 – 4-го порядків), визначення статистичних моментів 3-го і 4-го порядків, які характеризують асиметрію та ексцес координатних розподілів величини модуля КСВП мікроскопічних зображень гістологічних зрізів мозку, забезпечує задовільну точність (75 - 85%) диференціальної діагностики зразків з усіх груп.

**Гримайло Н.А.**

## **СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОЕКЦІЇ СТРУКТУР ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

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

Аномалії проток підшлункової залози, зокрема вроджене її звуження, є причиною проявів симптомів порушення травлення з наступним розвитком хронічного панкреатиту. Відомості про розташування головної протоки підшлункової залози на всіх етапах розвитку самої залози є чіткою передумовою успішного виконання хірургічних втручань на ній та дає змогу більш точно визначати проекцію головної протоки підшлункової залози під час КТ та ультрасонографії.

Як відомо, головна протока підшлункової залози розташована на рівні 3-4 поперекового хребця. Вона бере свій початок від хвоста підшлункової залози, проходить вздовж тіла і закінчується на великому сосочку дванадцятипалої кишки. У місці виходу її знаходиться замикач, який регулює подачу панкреатичного соку у просвіт дванадцятипалої кишки. Протока може мати пряме чи звивисте спрямування, вона формується шляхом