

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



цифровий «розмір» одного типового мікропрепарату на носії електронної інформації становить 2-4 гігабайти. Отже, тим, хто наважиться створювати архіви навіть невеликої кількості мікропрепаратів (кілька десятків), доведеться потурбуватися про придбання носіїв інформації великої ємності. Тут слід вказати на те, що вартість одиниці інформації на носіях інформації весь час знижується. У так звані хмарні сервіси розміщувати архіви наукових мікропрепаратів не рекомендується з огляду на необхідність забезпечити певний рівень захисту інформації. Третій і найбільший недолік – поки що виробники не оголошують ресурси своїх сканерів. Ресурс сканера мікроскопічних препаратів з високою роздільною здатністю – це кількість мікропрепаратів, яку може створити сканер за весь період свого існування. Наприклад, у звичайного цифрового фотоапарата є певний ресурс спрацьовування «затвору», наприклад, 500 тисяч разів (цей параметр можна знайти в специфікаціях фотоапарату – якщо виробник проводив такі дослідження і оголосив про них). Враховуючи те, що на кожний мікропрепарат виконується сотні (тисячі) спрацьовувань «затвору», а також відбувається у такій же кількості робота різних рухомих частин та електроніки сканера, то є побоювання, що ресурс такої техніки може виявитися не таким великим, якби хотілося тому, хто придбав сканер. Можливо, що при придбанні такого сканера покупцю слід виставляти умову виробнику на гарантію певного ресурсу сканера, який запрограмувати у певній кількості заархівованих мікропрепаратів. Звідси можна буде поррахувати вартість одного архівного препарату.

Загалом, складається враження, що сканери мікроскопічних препаратів з високою роздільною здатністю найближчим часом здатні стати стандартним засобом архівування мікроскопічних препаратів, особливо, якщо в установі, яка володіє сканером, налагодити централізовану систему протоколювання отримання архівних копій мікропрепаратів. Така система захистить науковців від можливих втрат цінного матеріалу для мікроскопічних досліджень та забезпечить належний рівень доказовості й доброчесності наукових досліджень. Науковцям, які займаються мікроскопією, слід підготуватися до можливого впровадження в майбутньому системи архівування мікроскопічних препаратів з використанням сканерів мікроскопічних препаратів з високою роздільною здатністю.

**Ємельяненко Н. Р.**

### **АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ У ПЕРЕДПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ**

*Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Зачаток носової перегородки представлений мезенхімою, вкритою ззовні високим циліндричним епітелієм, ядра якого мають кулясту або овальну форму і розташовуються в 4-6 рядів. Товщина епітелію коливається від  $36 \pm 2,0$  мкм (в її верхньому відділі). В центральній частині закладки носової перегородки клітини мезенхіми розташовуються більш компактно, утворюючи конгломерат, що має на фронтальних зрізах форму клина, верхівка якого повернена донизу. Його поперечний розмір біля основи (зверху) становить  $220 \pm 10,0$  мкм, в середній частині –  $110 \pm 6,0$  мкм, в ділянці верхівки –  $80 \pm 5,0$  мкм, вертикальний – досягає  $880 \pm 25,0$  мкм. Згаданий конгломерат клітин мезенхіми простягається в передньозадньому напрямку впродовж всієї носової перегородки.

В середній третині її дистальний кінець конгломерата утворює булавоподібне розширення. По мірі наближення до задньої частини носової перегородки, паралельно із зменшенням висоти носової перегородки в цілому, зменшується і висота конгломерата. Між шаром епітелію і вищезгаданим утворенням розташовується шар пухко розташованих клітин мезенхіми, товщина якого не перевищує  $240 \pm 5,0$  мкм.

На відстані  $220 \pm 4,0$  мкм від нижнього краю носової перегородки розташовується зачаток органа Якобсона. Товщина носової перегородки не перевищує  $836 \pm 20,0$  мкм. Її



найбільший вертикальний розмір сягає 990 мкм. Задній кінець перегородки, поступово зменшуючись, переходить у верхню стінку первинної ротової порожнини.

**Іваськевич І.Б.**

## **МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ПРИ ОТРУЄННЯХ АЛКОГОЛЕМ ТА МОНООКСИДОМ ВУГЛЕЦЮ МЕТОДАМИ ЛАЗЕРНОЇ ПОЛЯРИМЕТРИЧНОЇ МІКРОСКОПІЇ**

*Кафедра судової медицини та медичного правознавства*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

У практиці судово-слідчих органів, а відповідно і судово-медичного експерта, часто виникають такі ситуації, коли визначення давності настання смерті (ДНС) виходить на перше місце серед інших питань, які підлягають вирішенню при проведенні експертизи. Адже точна відповідь дає первинне уявлення про час скоєння злочину та дозволяє перевірити алібі підозрюваного. Незважаючи на величезне значення, точна оцінка ДНС є постійною проблемою практичних судово-медичних експертів. Адже у більшості випадків встановлення ДНС здійснюється шляхом застосуванням звичайних методів обстеження тіла та виявлення посмертних явищ, що в свою чергу залежать від ряду внутрішніх і зовнішніх чинників.

Саме тому максимально точно встановлення ДНС людини, як в момент огляду мертвого тіла на місці його виявлення, так і в подальшому, при його секційному дослідженні, здійснюване на основі останніх наукових досягнень, є однією з найважливіших сторін діяльності науковців в галузі судово-медичної експертизи.

Також привертає увагу майже повна відсутність у джерелах вітчизняної та світової літератури відомостей про специфічні морфологічні зміни у біологічних тканинах (БТ) залежно від ДНС при різних патологічних станах, зокрема при отруєннях алкоголем та монооксидом вуглецю. Відомі на даний час діагностичні ознаки смерті від гострого отруєння алкоголем та чадним газом мають відносно доказове значення, а іноді допускають можливість суб'єктивної інтерпретації. Усе вище перелічене спонукає до проведення пошуку нових діагностичних методик установа ДНС при отруєннях алкоголем та монооксидом вуглецю для застосування в судово-медичній практиці.

Метою є розробка комплексу нових судово-медичних методів і об'єктивних критеріїв установа ДНС при отруєннях алкоголем та монооксидом вуглецю шляхом використання спектру методів багатомірної поляризаційної та аутофлуоресцентної мікроскопії крові й БТ людини.

Об'єкт дослідження: мазки крові та гістологічні зрізи БТ людини від 80 біоманекенів дослідної групи та 35 біоманекенів контрольної групи з попередньо відомим часом настання смерті від отруєння етиловим алкоголем та монооксидом вуглецю. Дослідження проводили в приміщенні моргу КМУ «Обласне бюро судово-медичної експертизи» департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА при температурі повітря 18-21°C і вологості 60-80%. Вимірювання координатних розподілів значень азимута та еліптичності поляризації у точках мікроскопічних зображень виконувалося за допомогою лазерного поляриметра стандартної схеми, який розроблений науковцями Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича.

При проведенні досліджень було встановлено ряд особливостей і закономірностей зміни властивостей лазерного пучка в результаті проходження через БТ. Так одержані дані експериментальних досліджень показують часову залежність змін структури крові та БТ людини у випадку смерті від гострого отруєння алкоголем та монооксидом вуглецю, що дає об'єктивну можливість достовірної діагностики ДНС.

Поляризаційно-кореляційні методи дають нову, об'єктивну інформацію про динаміку зміни лазерних поляриметричних зображень морфологічної структури крові та БТ при гострих отруєннях алкоголем та монооксидом вуглецю.