

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**97 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
вищого державного навчального закладу України  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**15, 17, 22 лютого 2016 року**

**Чернівці – 2016**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 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 Кравченко О.В.

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.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

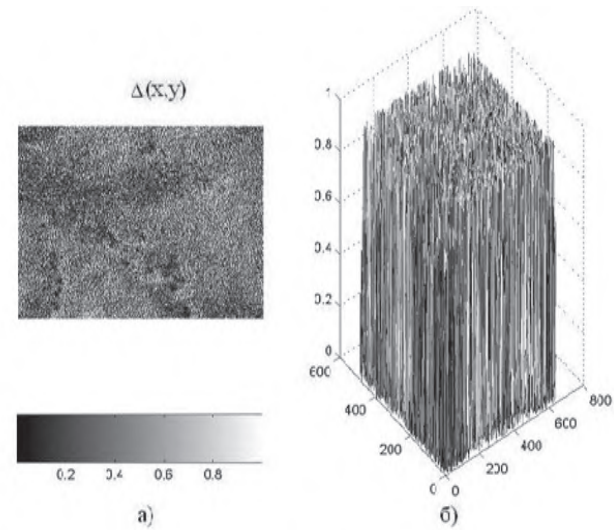
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

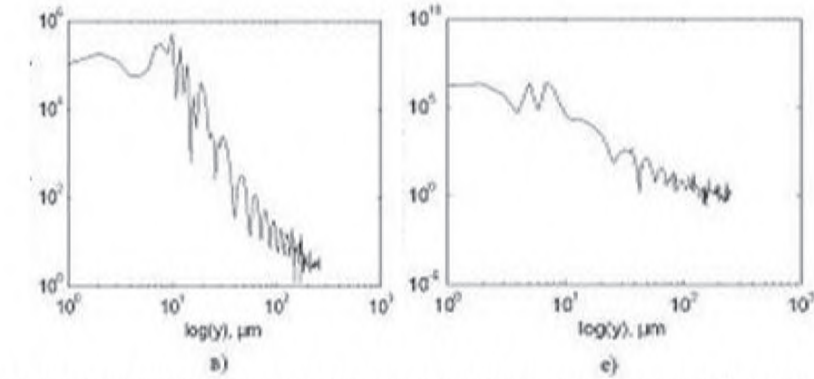
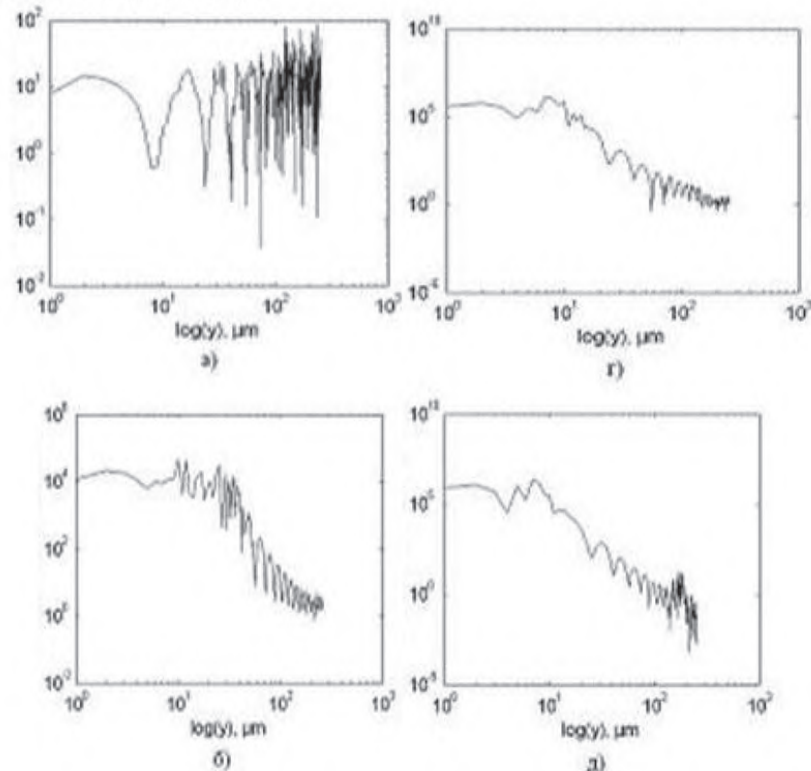
© Буковинський державний медичний  
університет, 2016



Рис. 1. Розподіли ступеня деполаризації зображення зрізу тканини мозку К типу:  
а) координатний; б) тривимірний

На основі порівняльного аналізу часової еволюції залежностей  $LogPSD\Delta - \log(x)$ , обчислених за сукупністю експериментальних даних по серії зрізів головного мозку людини в різних спектральних діапазонах, можна здійснити цілеспрямований пошук того чи іншого діагностичного критерію, на основі якого можна реалізувати можливості об'єктивного визначення часу настання смерті.

На рис. 2 приведені спектри потужності розподілу ступеня деполаризації лазерного випромінювання, розсіяного зрізами тканини мозку К - типу.

Рис. 2. Часові залежності спектрів потужності розподілів ступеня деполаризації зображення зрізів тканини мозку К типу для наступних значень часу настання смерті:  
а) – 1 год, б) – 5 год, в) – 10 год, г) – 14 год, д) – 20 год, е) – 24 год

З результатів статистичного аналізу часових залежностей дисперсії екстремумів спектру потужності розподілу ступеня деполаризації лазерного випромінювання зрізом тканин мозку видно, що часовий інтервал визначення давності настання смерті тканини мозку, визначений методом статистичного аналізу розподілу екстремумів залежностей складає для К – типу - 20 год.

Попелюк О.-М.В.

#### ВІДМІННОСТІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ОСНОВИ ЧЕРЕПА

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Роль кісткових структур в прояві асиметрії обличчя практично не вивчена. Отримані в ході дослідження дані про асиметрію лица актуальні для косметологів, шелепно-лицевих хірургів, судово-медичних експертів, антропологів, а також можуть бути використані при ідентифікації особи, при розробці оперативних доступів та відновленні лица за кістковими фрагментами.

Матеріалом дослідження для визначення форм лицевого черепа і його профілю послужили 35 черепів дорослих людей у віці від 22 до 60 років, ознак механічного пошкодження і системних захворювань скелета у досліджених черепів не було. Для вивчення асиметрії лицевого черепа і ступеня її вираженості використаний «віяловий метод» морфометрії [І.В. Гайворонський, С. І. Дубовик, 2009]. Методом краніометрії, використовуючи толстотний циркуль з міліметровою шкалою поділки і технічний штангенциркуль, вивчалися широтно-висотні параметри лицевого черепа. Для визначення просторових координат методом стереотометрії, використовуючи краніостереобазіометр, визначали координати краніометричних точок з точністю до 0,05 мм по їх проєкціям на сагітальну, фронтальну і франкфуртську площини. За координатами краніометричних точок назіон, селляре і базіон, визначали величину базиллярного кута, що дозволило розділити черепа на три типи основи черепа (краніотип): флексібазиллярний, що включає черепа з параметрами  $M-3s + M-0,55s$ , з малою величиною базиллярного кута; платібазиллярний - черепа з параметрами  $M + 0,55s + M + 3s$ , з великою величиною базиллярного кута; медіобазиллярний - з середніми значеннями базиллярного кута.

На основі проведених досліджень визначені закономірності співвідношення форм лицевого черепа і його профілю у базиллярних краніотипів. Так, мезопрозопічна форма лицевого черепа в половині випадків спостерігається у платібазиллярного (50,0%), рідше - у медіо- (44,5%) і флексібазиллярного краніотипів (40,0%). Лептопрозопічна форма лицевого черепа в 1/3 випадків - у медіобазиллярного краніотипа (33,2%), дещо частіше - у флексібазиллярного (40,0%) і рідше - у платібазиллярного (23,0%). Ейріпрозопічна форма лицевого черепа в 1/3 випадків - у платібазиллярного краніотипа (27,0%), рідше - у медіо- (22,3%) і флексібазиллярного (20,0%). Ортогнатна форма лицевого профілю найбільш часто спостерігається у флексібазиллярного краніотипа (85,0%), в 2/3 випадків - у медіобазиллярного (77,0%) і рідше - у платібазиллярного (69,2%). Мезогнатна форма лицевого профілю в 1/3 випадків визначена у платібазиллярного краніотипа (19,2%), рідше - у медіобазиллярного (11,1%) та у поодиноких випадках - у флексібазиллярного (5,0%). Прогнатна форма лицевого профілю частіше спостерігалася у флексібазиллярного краніотипа (10,0%) і в окремих випадках - у медіо- і платібазиллярного (по 3,8%).

Проведене дослідження дозволило зробити висновок, що між такими розмірами лицевого черепа як відстань від точки назіон до точки на латеральному краї грушоподібного отвору, відстань від точки назіон до найбільш нижньої точки грушоподібного отвору, відстань від точки зігомасілярне до точки на місці мінімальної ширини спинки носа, відстань від точки зігомасілярне до точки назомасілярне існує похибка, що не перевищує 0,5 мм, наявність якої дозволяє створювати математичні моделі найбільш важливих розмірів лицевого черепа.