

вплотную к стенке мочеточника, пересекающего и давящего на мочеточник сосуда с развитием гидронефроза [1, 5].

В результате наших исследований две артериальные ветви направлялись к почке с двух сторон в 7,5 % (n=3), из них в 5% (n=2) случаях обе ДПА отходили ниже ПА, а в одном случае (2,5%) правая ДПА ответвлялась на одном уровне с ПА, а левая выше. Мы согласны с мнением авторов [1], считающих, что множественные почечные артерии способствуют развитию вазоренальной гипертензии, а почки с такими артериями биологически менее надежны и подвержены заболеваниям.

Методы выявления анатомической вариации ПА важны, поскольку это влияет на операции по трансплантации почек, сосудистые операции при стенозе почечной артерии, почечно-сосудистую гипертензию, травмы почек и др.

Список литературы:

1. Long-term outcomes of kidney transplants with multiple renal arteries: a retrospective study/ TO Sezer [et all] // Transplant Proc. – 2012. – V. 44, N 6. – P. 1697-1699.
2. Частота и клиническое значение сосудистых аномалий у больных раком почки / В. Е. Фролова и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 1. – С. 125-127.
3. Additional renal arteries: incidenc and morphometry / K.S. Satyapal [et all] // Surg. Radiol. Anat. – 2001. – V. 23, N 1. – P. 33-38.
4. Anatomy of renal arterial supply / K. Khamanarong [et all] // Clin. Anat. – 2004. – V.17, N 4. – P. 334-336.
5. Satyapal, K. S. Additional renal arteries: incidence and morphometry / K. S. Satyapal, A. A. Haffejee, B. Singh // Surg. Radiol. Anat. – 2001. – № 23 (1). – P.33-38.

ВАРИАНТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Волчкевич Д. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра нормальной анатомии

Щитовидная железа представляет собой самую большую эндокринную железу человеческого организма, характеризующуюся богатым кровоснабжением. Она расположена спереди на шее от уровня пятого шейного позвонка до первого грудного. Железа состоит из двух долей и образована особыми пузырьками, в которых вырабатываются гормоны, влияющие на обмен веществ, клеточное дыхание, развитие организма, деятельность нервной системы. Доли железы имеют коническую форму, их верхушки расходятся в стороны к

косой линии на пластинке щитовидного хряща, а основания находятся на уровне 4-го или 5-го кольца трахеи. Железа получает кровоснабжение за счет верхней щитовидной артерии, нижней щитовидной артерии, и, иногда, нижней щитовидной артерии (ветвь плечеголового ствола или дуги аорты).

Верхняя щитовидная артерия является первой ветвью наружной сонной артерии и начинается от ее передней поверхности чуть ниже уровня большого рога подъязычной кости. Эта артерия близко прилежит к наружной ветви верхнего гортанного нерва. Верхняя щитовидная артерия прободает щитоподъязычную мембрану и затем делится на передние, задние и боковые ветви, которые питают щитовидную железу [1]. Верхняя щитовидная артерия характеризуется относительно постоянной топографией и редко отсутствует [2]. Данный сосуд является самым главным источником артериального снабжения щитовидной железы и верхней части гортани [3].

Нижняя щитовидная артерия является ветвью щитошейного ствола, который, в свою очередь, начинается от первого отдела подключичной артерии. Нижняя щитовидная артерия подходит к основанию щитовидной железы и делится на железистые ветви, питающие нижнюю и заднюю поверхности щитовидной железы [1]. Кроме этого, данный сосуд также кровоснабжает паращитовидные железы, глотку, гортань и пищевод. В отличие от верхней, нижняя щитовидная артерия подвергается значительной изменчивости [4].

Анатомия щитовидной железы актуальна как для морфологов, так и клиницистов [5]. Глубокие знания анатомической изменчивости сосудов важны при проведении хирургических манипуляций в области шеи и щитовидной железы, например, таких, как резекция щитовидной железы и трахеотомия [6]. Атипичный характер ветвления и расположения сосудов вызывает серьезные интраоперационные осложнения, например, внезапное кровотечение. Повреждение нижней щитовидной артерии также может привести к ишемии паращитовидной железы, что может стать причиной гипопаратиреоза [8].

Несмотря на важность знаний анатомической изменчивости артериальных сосудов, в учебниках редко можно встретить данные о вариантной анатомии.

Результаты. Во время изучения трупа со студентами на занятии на кафедре нормальной анатомии было обнаружено атипичное кровоснабжение щитовидной железы. К железе подходила только одна верхняя щитовидная артерия справа. Левая артерия отсутствовала. Однако слева мы отметили наличие двух нижних щитовидных артерий, которые начинались от щитошейного ствола на близком расстоянии друг от друга. Обе нижние артерии снабжали заднюю поверхность железы как слева, так

и справа. Каких-то других особенностей в топографии верхней и нижних щитовидных артерий отмечено не было.

Обсуждение. Знание вариабельности сосудистого русла щитовидной железы имеет важное практическое значение при выполнении таких процедур, например, как экстренная крикотиреоидэктомия, катетеризация, реконструкция аневризм и каротидная эндартерэктомия [3]. Самый низкий процент изменчивости артерий щитовидной железы был зарегистрирован среди жителей Швейцарии, а самая высокая изменчивость была у американцев [9].

В литературе был описан случай, когда на левой стороне отсутствовали и верхняя и нижняя щитовидные артерии [10]. Железа слева получала питание только за счет низшей щитовидной артерии. Sedy J. В своем исследовании обнаружил дополнительную нижнюю щитовидную артерию на правой стороне. Обе артерии начинались от щитошейного ствола недалеко друг от друга. С левой стороны наблюдалась только одна нижняя щитовидная артерия [8]. Добавочная нижняя щитовидная артерия, начинающаяся от щитошейного ствола, также может встречаться и справа [4]. Также, как в нашем случае, в литературе имеются данные о возможном отсутствии верхней щитовидной артерии [11].

Однако случай, описанный нами, представляет собой уникальный вариант кровоснабжения щитовидной железы, который характеризуется наличием двух нижних щитовидных артерий и отсутствием верхней на одной и той же стороне. Описание такой вариации мы в литературе не обнаружили.

Возможным онтогенетическим объяснением данной аномалии может быть наличие сетевидной сосудистой системы в связи с общей сонной артерией. Эти сосуды дополняют или заменяют основные артерии, обеспечивая тем самым оптимальное кровоснабжение той стороны щитовидной железы, которая лишена основных сосудов. Этим фактом возможно объяснить наличие добавочной нижней щитовидной артерии на той стороне, где отсутствует верхняя артерия. В таком случае при наличии артериальных вариаций будет разумным предположить, что хирургические манипуляции на шее должны осуществляться с особой осторожностью.

Поэтому вариабельность артериального кровоснабжения щитовидной железы заслуживают особого упоминания в анатомических, рентгенологических и хирургических пособиях.

Список литературы:

1. Standring S, Healy JC, Johnson D, Collins P, Borely NR, Crossman AR, et al., editors. Gray's Anatomy. 40th ed. China: Churchill Livingstone; 2008. p. 435-66.

2. Takkallapalli A, Dombe D, Krishnamurthy A, Kalbande S. Clinically relevant variations of the superior thyroid artery: An anatomical guide for neck surgeries. *Int J Pharm Biomed Sci* 2011;2:51-4.
3. Ozgur Z, Govsa F, Celik S, Ozgur T. Clinically relevant variations of the superior thyroid artery: An anatomic guide for surgical neck dissection. *Surg Radiol Anat* 2009;31:151-9.
4. Doll S. A rare occurrence of an accessory thyroid artery. *IJAV* 2009;2:71-2.
5. Nilsson M., Fagman H. Development of the thyroid gland. *Development*. 2017 Jun 15;144(12):2123-2140.
6. Bliss RD, Gauger PG, Delbridge LW. Surgeon's approach to the thyroid gland: surgical anatomy and the importance of technique. *World J Surg*. 2000 Aug;24(8):891-7.
7. Lasjaunias P, Berenstein A. *Surgical Neuroangiography*. Vol. 1. Berlin: Springer Verlag; 1987. p. 207-19.
8. Sedy J. An incidental finding of the accessory inferior thyroid artery. *IJAV* 2008;1:10-1.
9. Daseler EH, Anson BJ. Surgical anatomy of the subclavian artery and its branches. *Surg Gynecol Obstet* 1959;108:149-74.
10. Moriggl B, Sturm W. Absence of three regular thyroid arteries replaced by an unusual lowest thyroid artery (A. thyroidea ima): A case report. *Surg Radiol Anat* 1996;18:147-50.
11. Mehta V, Suri RK, Arora J, Rath G, Das S. Anomalous superior thyroid artery. *Kathmandu Univ Med J* 2010;8:429-31.
12. Mohebati A, Shaha AR. Anatomy of thyroid and parathyroid glands and neurovascular relations. *Clin Anat*. 2012 Jan;25(1):19-31

МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ БАТОРИЕВКИ

Гаджиева Ф. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра нормальной анатомии

«Баториевка» – именно такое название закрепилось за зданием на пересечении улиц Советской и Карла Маркса в нашем городе Гродно. Это здание с глубокой историей, в которой до сих пор множество тайн и загадок.

Почему именно Баториевка – любому жителю Гродно ответ понятен сразу – это здание связано с именем короля Речи Посполитой Стефана Батория.

Король польский и великий князь литовский Стефан Баторий родился в трансильванском городе Шомлио 27 сентября 1533 года. С пятнадцати лет он находился на военной службе у короля Чехии и Венгрии Фердинанда I. Вместе с ним пребывал в Италии, где окончил Падуанский университет. Княжение его продлилось всего лишь пять лет.