

гайморовой пазухи снижена (их дно располагается выше дна носовой полости). Пазухи со средней пневматизацией составляют 27,1%, их дно находится на одном уровне с дном носовой полости. У пазух с асимметричной пневматизацией, в 10% случаев пневматизация выше справа.

В результате исследования, установлены особенности строения верхнечелюстной пазухи, что расширяет и дополняет знания о ее вариантной анатомии и может быть использовано в медицине для диагностики воспалительных заболеваний.

Список литературы:

1. Гайворонский, И. В. Возможности компьютерной томографии в изучении особенностей строения альвеолярного отростка верхней челюсти и верхнечелюстных пазух / И. В. Гайворонский, М. А. Смирнова, М. Г. Гайворонская // Вестн. С.-Петерб. гос. ун-та. Серия 11 : Медицина. – 2009. – Вып. 2. – С. 99–103.
2. Должиков, А. А. К вопросу формирования хронического ринита в слизистой оболочке полости носа при искривлении его перегородки / А. А. Должиков, О. Ю. Мезенцева, В. С. Пискунов // Мат. XVII съезда оторинолар. России, С-Пб., 2006. – С. 272–273.
3. Жирная, З. З. Применений лучевых методов исследования при изучении анатомических особенностей челюстно-лицевой области / С. С. Масна // Клини. анат. и опер. хирургия. 2004. – Т. 3, № 1. – С. 62–64.
4. Карюк, Ю. А. Сонография в диагностике патологии верхнечелюстных и лобных пазух / Ю. А. Карюк, Т. С. Боронджиян // Вест. оториноларингол. – 2005. – № 2. – С. 28–306.
5. Макар, Б. Г. Внедрение морфологических исследований носовой перегородки в оториноларингологии / Б. Г. Макар // Акт. пит. морфологии: наук. Пр. III Нац. конгр. анат., гистол., эмбриол. и топографоанатомов Украины; Киев, 21-23 октября 2002 г. – М.: Укрмедкнига, 2002. – С. 195–196.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ МОЧЕПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН

Шкандратов А. В., Кузьменко А. В., Жданович В. Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Современные методы хирургических вмешательств на артериях таза позволяют обеспечить принцип селективности при выполнении оперативного приема на одной из крупных ветвей внутренней подвздошной артерии (ВПА) [1, 2]. В связи с этим, появилась возможность избежать ряда послеоперационных осложнений: таких как некроз мышц ягодичной области, развитие некротических и дегенеративных изменений в стенках органов малого таза [3]. Вместе с тем, избирательное вовлечение в оперативный прием заранее выбранной артерии диктует необходимость обладать полнотой знаний по

вариантной анатомии этого сосуда. Учитывая тот факт, что нижняя мочепузырная артерия (НМА) наряду с другими ветвями ВПА характеризуется значительной вариабельностью отхождения по сравнению с артериальными сосудами других областей и полостей тела человека, исследование анатомии а. vesicalis inferior до настоящего времени вызывает интерес у специалистов [4].

Цель: провести сравнительную характеристику между вариантами отхождения правой и левой НМА у мужчин.

Методы исследования. Исследование выполнено на 22 нефиксированных трупах мужчин, умерших в возрасте от 45 до 67 лет. Выделение НМА и других ветвей ВАП осуществляли с помощью метода препарирования. Для улучшения уровня визуализации артерий таза производили введение раствора красной туши в просвет общей подвздошной артерии в объеме 65 мл. Выполняли измерение длин и диаметров правой и левой НМА. Статистическую обработку полученных данных проводили в программе «Statistica» 13.0 (Trial-версия). Рассчитывали медианы таких показателей как длины (L) и диаметры (d) правой и левой НМА вместе со значениями их первого и третьего квартилей (Q1; Q3). Сравнительный анализ вариабельности отхождения правой и левой а. vesicalis inferior осуществляли с помощью расчета такого показателя как χ^2 , используя таблицу 2 x 2.

Результаты и выводы. Установленные морфометрические параметры для правой НМА характеризовались следующими значениями: L=4,4 (4,1; 4,9) см, d=2,9 (2,4; 3,5) мм, а для левой НМА – L=3,6 (3,2; 4,0) см, d=3,0 (2,6; 3,1) мм. Согласно результатам нашего исследования таза а. vesicalis inferior отходила на правой половине непосредственно от ВПА в 73,0% случаев (16 препаратов). Кроме того, обнаружены следующие единичные варианты формирования (по 1 препарату на каждый вариант отхождения, что составляет 4,5% для каждого отдельного случая) правой НМА: от общего ствола для внутренней половой и нижней ягодичной артерии; от пупочной артерии; общим стволом с верхней мочепузырной артерией; общим стволом с запирающей артерией; от внутренней половой артерии; от нижней ягодичной артерии.

По нашим данным, на левой половине таза НМА ответвлялась непосредственно от ВПА в 86,5% случаев (19 препаратов). Отмечены также и другие разновидности формирования (по 1 препарату на каждый вариант отхождения, что составляет 4,5% для каждого отдельного случая) левой а. vesicalis inferior: от пупочной артерии; от внутренней половой артерии; от общего ствола для внутренней половой и нижней ягодичной артерий.

Сравнительный анализ различных видов отхождения правой и левой а. vesicalis inferior показал, что, несмотря на фиксацию большей вариабельности ответвления НМА на правой половине таза чем на левой, уровень статистической значимости различий между количеством разновидностей формирования этой артерии справа и слева не является достоверным ($\chi^2=0,83$, $p=0,362$).

Таким образом, установлено, что существуют незначительные отличия между вариантной анатомией правой и левой НМА. Однако вариабельность отхождения а. vesicalis inferior на правой и левой половинах таза не имеет достоверного различия на статистически значимом уровне.

Список литературы:

1. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов верхней ягодичной артерии / А. В. Кузьменко, М. Г. Шкварко // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2020. – №11. – С. 74-78.
2. Кузьменко А. В. Хирургическая анатомия внеорганных анастомозов нижней мочепузырной артерии / А. В. Кузьменко, М. Г. Шкварко // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – №12. – С. 44-48.
3. Endovascular management of pelvic trauma / A. Weir [et al.] // Ann. Transl. Med. – 2021. – Vol.9, №14. – P. 1196.
4. Anatomical study on the variations in the branching pattern of internal iliac artery / H. Mamatha [et al.] // Indian. J. Surg. – 2015. – Vol.77, №2. – P. 248-252.

АНАТОМИЯ ВНУТРИТАЗОВОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН

Шкандратов А. В., Кузьменко А. В., Жданович В. Н.

Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Нижняя ягодичная артерия (НЯА) относится к сосудам полости малого таза, на которых проводятся оперативные вмешательства в современной хирургии [1]. Несмотря на достаточно большое количество исследований по анатомии а. glutea inferior [2] вопрос о вариантах ветвления внутритазовой части этой артерии остается открытым. Вместе с тем, определенный интерес современных исследователей к основному и коллатеральному артериальному руслу таза [2, 3] частота встречаемости внутритазовых ветвей а. glutea inferior в зависимости от пола до сих пор не установлена.

Таким образом, научные работы, направленные на повышение уровня детализации строения внутритазовой части НЯА являются актуальными на сегодняшний день.

Цель: установить частоту встречаемости ветвей НЯА у мужчин в полости малого таза.

Методы исследования. Исходные данные для настоящей работы получены в ходе препарирования на 37 нефиксированных трупах мужчин (возраст умерших колебался в пределах от 48 до 77 лет).