

В третьем отделе a. vesicalis inferior были выделены 3 анастомоза (25,0%), которые соединялись с ВПЛА.

У женщин на правой половине таза НМочА формировала ВА в 6,8% случаев (анастомозы были выделены на 7 препаратах). В первом отделе a. vesicalis inferior были обнаружены 3 анастомотические ветви (42,8%). Среди которых 2 анастомоза соединялись с ВМочА. Оставшийся 1 ВА формировал соустье с пупочной артерией (ПА). Во втором отделе НМочА было зафиксировано 3 анастомоза (42,8%). Среди них отмечены 2 анастомотические ветви с МА и 1 ВА – с ПА. В третьем отделе a. vesicalis inferior был выделен 1 анастомоз (14,4%), который соединялся с МА.

Установлено, что частота с которой встречаются ВА, принадлежащие правым НМочА мужчин и женщин, не отличается на статистически значимом уровне различия ($\chi^2=0,15$, $p=0,699$). Аналогичный результат был получен при сравнении такого же параметра для левых НМочА мужчин и женщин ($\chi^2=1,12$, $p=0,289$).

В результате проведения наших исследований установлено, что, не смотря на значительную вариабельность вариантов анастомозирования НМочА у мужчин и женщин, a. vesicalis inferior достаточно редко формирует ВА у людей обоего пола. Частота анастомозирования НМочА у мужчин и женщин не отличается на статистически значимом уровне различия.

Список литературы

1. Prostate artery embolization has long term efficacy for treatment of severe lower urinary tract symptoms from giant prostatic hyperplasia / A.S. Somwaru [et al.] // BMC Urol. – 2020. – Vol.20. – P. 153.
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. Кузьменко, А. В. Особенности артериального коллатерального кровообращения таза / А. В. Кузьменко // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2007. – Т.6. – №2. – С. 10-12.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ МАТОЧНОЙ ВЕНЫ

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

Гомельский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гомель

Актуальность. Лигирование маточных сосудов является одним из этапов оперативного приема при выполнении ампутации или экстирпации матки [1]. В следствие чего возникает необходимость быстрого нахождения маточной артерии МА и маточной вены (МВ) во время проведения таких оперативных вмешательств. Среди специалистов, оперирующих в полости малого таза,

существует устойчивое мнение о том, что успешное завершение операции во многом зависит от глубины знания топографии сосудов, на которых выполняются манипуляции [2]. Вместе с тем, в специализированных литературных источниках пристальное внимание концентрируется вокруг морфометрических параметров МВ и предоставляются фрагментарные данные по вариантам локализации этого сосуда [3]. Учитывая тот факт, что число научных работ, сфокусированных на топографии МВ, опубликовано в незначительном количестве, следует отметить, что выбранная тема настоящего исследования остается актуальной.

Цель. Изучить варианты топографии правой и левой МВ у женщин.

Методы исследования. Исследование проведено на 26 нефиксированных трупах женщин, умерших в возрасте от 37 до 82 лет. С помощью метода препарирования производили выделение маточных сосудов, а также других артерий полости малого таза. Перед началом работы непосредственно с анатомическими образованиями таза осуществляли введение растворов красной туши в общую подвздошную артерию и синей туши в общую подвздошную вену в объеме 60 мл в каждый из этих сосудов. Осуществляли измерение длин (с помощью штангенциркуля ШЦ-15,0-0,05) и диаметров (с помощью микрометра МК-63) МВ на правой и левой половинах малого таза. Статистическую обработку числовых данных выполняли в программе «Statistica» 13.0. В ходе обработки полученных вариационных рядов проводили вычисление медианы таких показателей как длины (L) и диаметры (d) правой и левой МВ. Для полученных медиан рассчитывали значения их первого и третьего квартилей (Q1; Q3).

Результаты и выводы. При вычислении морфометрических параметров правой МВ были установлены следующие значения медиан: L=4,1 (3,8; 4,6) см, d=2,8 (2,3; 3,5) мм. Аналогичные показатели для левой v. uterina составили: L=4,7 (3,9; 5,0) см, d=3,1 (2,6; 3,5) мм. На нашем материале на правой половине малого таза было зафиксировано в 19,2% случаев (5 препаратов) прохождение МВ (от венозного маточного сплетения до впадения во внутреннюю подвздошную вену) на некотором удалении (1-2 см) от внеорганный части МА. Кроме того, выявлен вариант расположения v. uterina, при котором вена в 42,4% случаев (11 препаратов) соприкасалась с медиальной стенкой дистальной половины МА. Среди обнаруженных вариантов синтопии маточных сосудов также было установлено прилегание МВ к передней стенке дистальной трети a. uterina в 26,9% случаев (7 препаратов) и отмечено соприкосновение в 11,5% случаев (3 препарата) v. uterina с задней стенкой дистальной трети этой артерии.

На левой половине таза МВ формировала следующие варианты локализации: v. uterina соприкасалась в 46,2% случаев (12 препаратов) с медиальной стенкой МА, а также прилегание МВ в 15,4% случаев (4 препарата) к передней стенке дистальной трети этой артерии. Кроме того, зафиксирован вариант синтопии маточных сосудов, при котором вена проходила на расстоянии (аналогичном правой стороне) по отношению к

артерии в 26,9% случаев (7 препаратов), а также установлено соприкосновение МВ с задней стенкой дистальной трети а. uterina в 11,5% (3 препарата).

Следует отметить, что среди всех обнаруженных вариантов синтопии маточных сосудов, наиболее интересным является разновидность, при которой МВ проходит на расстоянии от МА. Такое расположение этих сосудов может вызвать затруднение нахождения v. uterina во время проведения открытых оперативных гинекологических вмешательств.

В результате проведения наших исследований установлено, что отличия между вариантной анатомией МВ на правой и левой половинах малого таза являются не значительными, несмотря на существующую асимметрию кровеносных сосудов правой и левой сторон cavitas pelvis.

Список литературы

1. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внеорганных анастомозов маточной артерии / А. В. Кузьменко, М. Г. Шкварко // Акушерство и гинекология. – 2020. – №7. – С. 117-121.
2. 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.
3. Reference ranges for uterine vein dimensions in non-pregnant women with normal pelvic organs / T. N. Amin [et al.] // Ultrasound Obstet. Gynecol. – 2019. – Vol.54, №3. – P. 403-411.

АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ОБЩЕГО СТВОЛА ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВОЙ И НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИЙ У ЖЕНЩИН

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

Гомельский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гомель

Актуальность. Селективные вмешательства при операциях на артериях таза являются одним из приоритетных направлений современной хирургии [1, 2, 3]. В следствие чего возникла необходимость углублять знания, касающиеся вариантной анатомии периферических ветвей, принадлежащих артериям, отходящих от внутренней подвздошной артерии. Расширение сведений по топографии периферических ветвей артерий таза, которые являются значимыми для хирургических вмешательств, значительно облегчает ход выполняемой операции [2, 3]. Описание в специализированных научных литературных источниках анатомии основного ствола для внутренней половой и нижней ягодичной артерий (ОСт) в подавляющем количестве случаев связано в связи с отходящими от него такими сосудами, как а. pudenda interna и а. glutea inferior [3]. Количество публикаций с описанием других ветвей ОСт является