

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

крайне незначительным, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Цель. Изучить вариантную анатомию периферических ветвей ОСт у женщин.

Методы исследования. Исследование проведено на 103 нефиксированных трупах женщин, умерших в возрасте от 38 до 80 лет от заболеваний, не связанных с патологией органов малого таза. С помощью метода препарирования производили выделение ОСт и его периферических ветвей, а также других артерий полости малого таза. Перед началом работы непосредственно с сосудами таза осуществляли введение раствора красной туши в правую и левую общие подвздошные артерии в объеме 60 мл. Рассчитанный процент частоты встречаемости выделенных ветвей ОСт указывали в круглых скобках в тексте настоящей работы. Статистическую обработку полученных вариационных рядов, включающих числовые значения длин (L) и диаметров (d) ОСт осуществляли в программе «Statistica» 13.0. Вычисляли медианы этих показателей вместе со значениями их первого и третьего квартилей (Q1; Q3). Сравнительную оценку вариабельности ветвей правого и левого ОСт выполняли с помощью вычисления критерия χ^2 .

Результаты и выводы. В результате вычисления морфометрических параметров ОСт у женщин были установлены следующие значения медиан: L=2,8 (1,8; 3,7) см, d=4,6 (3,5; 5,2) мм.

В ходе препарирования артерий на правой половине таза ОСт был обнаружен у 56 женщин (54,4%). На левой половине *cavitas pelvis* этот сосуд встречался у 50 женщин (48,5%).

На нашем материале установлено, что правый ОСт формировал анастомозы с другими артериями таза в 14,3% случаев (анастомотические ветви были выделены на 8 препаратах). Среди выделенных коллатералей этого сосуда 3 анастомоза (5,4%) соединялись с верхней ягодичной артерией (ВЯА). По две анастомотические ветви (3,6%) формировали соустья с нижней мочепузырной (НМочА) и маточной (МА) артериями. Одна из коллатералей ОСт (1,8%) соединялась с запирающей артерией (ЗА). Кроме того, правый ОСт являлся источником формирования для ряда других артерий таза (помимо а. *rudenda interna* и а. *glutea inferior*). От передней стенки этого сосуда было зафиксировано отхождение ЗА на 3 препаратах (5,4%). Также отмечено ответвление НМочА на 2 препаратах (3,6%) и МА на 1 препарате (1,8%).

На левой половине таза ОСт анастомозировал в 12,0% случаев (анастомотические ветви были выделены на 6 препаратах). Среди выделенных коллатералей этого сосуда 3 анастомоза (5,4%) соединялись с ВЯА. Две другие анастомотические ветви (3,6%) формировали соустья с НМочА. Одна из коллатералей ОСт (1,8%) соединялась с МА. Передняя стенка ОСт являлась источником формирования НМочА на 2 препаратах (3,6%). Кроме того, на 1 препарате (1,8%) зафиксировано отхождение от медиальной стенки ОСт средней прямокишечной артерии (СПА).

Сравнение вариабельности формирования периферических ветвей правого и левого ОСт показало отсутствие различия на статистически значимом уровне ($\chi^2=0,13$, $p=0,717$) между количеством разновидностей артерий исследуемого общего ствола на правой и левой половинах таза.

Таким образом, ОСт у женщин помимо разделения на *a. pudenda interna* и *a. glutea inferior* может являться источником формирования для НМочА, ЗА, МА, СПА.

Список литературы

1. Transcatheter arterial embolization for postoperative arterial complications after pelvic or hip surgery / K. Wang [et al.] // *Diagn. Interv. Radiol.* – 2019. – Vol.25, №3. – P. 219-224.
2. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов нижней ягодичной артерии / А. В. Кузьменко // *Проблемы здоровья и экологии.* – 2019. – №2. – С. 74-79.
3. Кот, А. Г. Экспериментально-морфологическое обоснование тактики хирургического лечения ранений ягодичных артерий / А. Г. Кот, А. В. Кузьменко, А. Б. Зарицкий // *Український медичний альманах.* – 2005. – Т.8, №3. – С. 94-96.

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Шматова А.Е., Сидорович С.А.

Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г.Гродно

Актуальность. В тератологической экспозиции «Гродненская кунсткамера», открытой на базе кафедры нормальной анатомии Гродненского государственного медицинского университета в 2013 году демонстрируется несколько экспонатов детей с Синдром Дауна. Это врожденная аномалия является самой частой формой хромосомной патологии у человека заключающаяся в наличии лишней хромосомы в 21-й паре (трисомия по 21-й паре хромосом). Частота этого явления составляет приблизительно 1:800 и не зависит от пола, расовой принадлежности, уровня жизни семьи и пр. Избыточные генетические структуры у ребенка становятся причиной определенных отличий в его внешнем виде, а также состоянии организма [1].

Цель. Изучить имеющиеся в литературе данные об особенностях анатомического строения, аномалиях и пороках развития у детей с синдромом Дауна.

Результаты. По литературным данным дети с синдромом Дауна рождаются с умеренно выраженной пренатальной гипоплазией, средняя масса таких детей при рождении составляет около 3 кг. Рост взрослых примерно на 20 см ниже среднего.