

5. How to update esophageal masses imaging using literature review and institutional experience / J. Qu, Z. Wang, H. Zhang [et al.] // *Insights into Imaging*. – 2024. – Vol. 15, № 1. – P. 169.

6. The angle of His as a measurable element of the anti-reflux mechanism / S. Michael, G. Marom, R. Brodie [et al.] // *Journal of Gastrointestinal Surgery*. – 2023. – Vol. 27, № 11. – P. 2279–2286.

7. Hiatal hernia size and reflux parameters in gastro-oesophageal reflux disease: evidence from a retrospective cohort / M. Barghash, E. Obayi, U. Itaman [et al.] // *Cureus*. – 2025. – Vol. 17, № 11. – P. e98131.

8. Трухманов, А. С. Клинико-морфологические особенности и функциональные показатели у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и пищеводом Баррета / А. С. Трухманов, А. В. Параскевова, О. А. Сторонова [и др.] // *Терапевтический архив*. – 2025. – Т. 97, № 8. – С. 627–634.

9. The contemporary diagnostic approaches to esophageal symptomatology / A. Farah, E. V. Savarino, W. Abboud [et al.] // *Cureus*. – 2025. – Vol. 17, № 2. – P. e78804.

АНАТОМИЯ ВНУТРИТАЗОВОЙ ЧАСТИ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН ВТОРОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

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

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Введение. Исследование вариантной анатомии нижней ягодичной артерии (НЯА) необходимо для расширения базы данных по топографии этого сосуда, что значительно облегчает его распознавание во время операции [1, с. 25; 2, с. 249]. Среди специализированных литературных источников существует немало работ, в которых разбираются варианты отхождения НЯА, приводятся сведения по анатомии ветвей этой артерии, а также предоставляются ее биометрические характеристики [3, с. 75]. Вместе с тем, количество публикаций, затрагивающих вопрос об индивидуальной изменчивости *a. glutea inferior* у людей разных возрастных групп остается незначительным. Вследствие этого остаются актуальными исследования, направленные на расширение сведений по вариантной анатомии НЯА у людей различных возрастных групп.

Цель: получить данные по вариантной анатомии НЯА у женщин второго периода зрелого возраста.

Методы исследования. Результаты настоящего исследования получены в ходе препарирования 21 нефиксированного трупа женщин второго периода зрелого возраста (от 35 до 55 лет). С помощью метода препарирования производили выделение ветвей внутренней подвздошной артерии (ВПА) на правой и левой половинах полости малого таза. Отмечали варианты отхождения НЯА и фиксировали количество ее внутритазовых ветвей (при

условии их наличия). Измерения длин а. *glutea inferior* осуществляли с помощью штангенциркуля с ценой деления до 15 см, а фиксацию наружного диаметра этой артерии выполняли, используя микрометр МК-63. Установленный процент частоты встречаемости различных вариантов топографии НЯА указывали в круглых скобках при ее описании. Статистическую обработку полученных цифровых данных выполняли в программе «Statistica» 13.0. Рассчитывали медианы морфометрических показателей вместе со значениями их первого и третьего квартилей (Q1; Q3).

Результаты и обсуждение. Согласно результатам наших исследований, морфометрические показатели НЯА у женщин второго периода зрелого возраста равнялись: 4,1 (1,0; 5,7) см (значение длины) и 3,8 (2,9; 5,2) мм (значение диаметра).

Наиболее распространенным вариантом отхождения НЯА на нашем материале было формирование этого сосуда из общего ствола для а. *glutea inferior* и внутренней половой артерии у 10 женщин (47,6%) справа и у 9 женщин (42,9%) – слева. По данным специализированной литературы НЯА чаще всего ответвляется от переднего ствола ВПА (около 55% случаев) [2]. Согласно нашим данным вторым по значению источником формирования для исследуемой артерии являлся передний ствол ВПА. На правой и левой половинах таза этот вариант формирования отмечен у 5 женщин (23,8%).

Установлено, что у 3 женщин второго периода зрелого возраста НЯА отходила от заднего ствола ВПА справа (14,3%) и у 2 женщин – от аналогичного сосуда слева (9,5%). По данным литературы эта артерия встречается в 26-28% случаев [2].

По нашим данным НЯА ответвлялась непосредственно от ВПА у 3 женщин справа (14,3%) и у 5 женщин – слева (23,8%).

Внутритазовые мышечные ветви формировались от а. *glutea inferior* у 4 женщин справа (19,0%) и у 6 женщин – слева (28,6%). Отхождение запирающей артерии от НЯА отмечено у 3 женщин справа (14,3%) и у 2 женщин – слева (9,5%).

Правая НЯА анастомозировала с другими артериями малого таза с частотой 14,3% случаев, при этом левая а. *glutea inferior* – с частотой 19%, что является незначительным расхождением с данными специализированной литературы [3].

Выводы. Топография НЯА у женщин второго периода зрелого возраста характеризуется заметной индивидуальной изменчивостью. Внутритазовая часть НЯА может являться источником формирования запирающей артерии, а также мышечных и анастомотических ветвей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Clinical experience with a shape memory polymer peripheral vascular embolization plug: a case series / R. A. Morgan, I. Loftus, L. Ratnam [et al.] // CVIR Endovascular. – 2021. – Vol. 11, № 3. – P. 24–29.
2. Anatomical study on the variations in the branching pattern of internal iliac artery / H. Mamatha, B. Hemalatha, P. Vinodini [et al.] // Indian Journal of Surgery. – 2012. – Vol. 77, № 2. – P. 248–252.

З. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов нижней ягодичной артерии / А. В. Кузьменко // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – № 2. – С. 74–79.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРИТАЗОВОЙ ЧАСТИ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВОЙ АРТЕРИИ У МУЖЧИН ВТОРОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

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

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь*

Введение. Расширение сведений по вариантной анатомии внутренней половой артерии (ВПЛА) остается в центре внимания современных исследователей [1, с. 932]. Этот факт главным образом связан с тем, что ВПЛА является одной из артерий таза, на которой выполняются оперативные вмешательства, а также – с неудовлетворенностью специалистов существующей базой данных по топографии этой артерии [3, с. 81]. Среди специализированных литературных источников имеется значительное количество публикаций по вариантной анатомии а. pudenda interna [2, с. 250]. Однако наличие работ, предоставляющих сведения по анатомии ВПЛА у людей разных возрастных групп, остается незначительным, что обуславливает актуальность исследований, направленных на получение таких данных.

Цель: исследовать вариантную анатомию ВПЛА у мужчин второго периода зрелого возраста.

Методы исследования. Результаты настоящей работы получены в ходе препарирования 22 нефиксированных трупов мужчин второго периода зрелого возраста (от 36 до 60 лет). Выделение артерий малого таза производили на обеих половинах этой полости. Измерения длин ВПЛА осуществляли с помощью штангенциркуля с ценой деления до 15 см, а фиксацию наружного диаметра этой артерии выполняли, используя микрометр МК-63. Процент частоты встречаемости различных вариантов отхождения а. pudenda interna и ее внутритазовых ветвей указывали в круглых скобках в тексте настоящей работы. Статистическую обработку полученных цифровых данных выполняли в программе «Statistica» 13.0. Рассчитывали медианы морфометрических показателей ВПЛА вместе со значениями их первого и третьего квартилей (Q1; Q3).

Результаты и обсуждение. Установлено, что при анализе морфометрических параметров ВПЛА у мужчин второго периода зрелого возраста получены следующие данные: значение длины этой артерии равнялось 3,3 (2,7; 5,7) см, а величина ее диаметра – 3,4 (2,0; 4,7) мм.

Следует отметить, что наиболее распространенным вариантом отхождения а. pudenda interna на нашем материале было формирование этого сосуда из общего ствола для нижней ягодичной артерии (НЯА) и ВПЛА