

у 9 мужчин (40,9%) справа и у 11 мужчин (50,0%) – слева. По данным специализированной литературы такое ответвление ВПЛА встречается в 50-55% случаев [2].

Второй по частоте встречаемости разновидностью является ответвление а. pudenda interna от переднего ствола внутренней подвздошной артерии (ВПА) у 6 мужчин справа (27,3%) и у 5 мужчин (22,7%) – слева. По данным литературы такой вариант отхождения составляет 30-35% случаев [2, с. 250].

На нашем материале обнаружено отхождение ВПЛА непосредственно от ВПА (в случае отсутствия деления ВПА на передний и задний стволы) у 4 мужчин (18,2%) справа и у 5 мужчин (22,7%) – слева.

У 2 мужчин был обнаружен вариант ответвления а. pudenda interna от заднего ствола ВПА (9,1%) справа и у 1 мужчины (4,5%) – слева. В одном случае ВПЛА (4,5%) формировалась из общего ствола для нижней мочепузырной артерии (НМА) и а. pudenda interna.

Следует отметить, что правая ВПЛА у мужчин второго периода зрелого возраста являлась источником формирования следующих сосудов: в 2 случаях (9,1%) – запирающей артерии (ЗА), в 1 случае (4,5%) – НМА. В свою очередь от левой а. pudenda interna отходила НМА в 2 случаях (9,1%).

Выводы. Вариантная анатомия ВПЛА у мужчин второго периода зрелого возраста характеризуется выраженной индивидуальной изменчивостью. ВПЛА может являться источником формирования для запирающей артерии (ЗА) и НМА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Optimal wire myography normalization for the rat dorsal penile, internal pudendal and internal iliac arteries / T. A. Azeez, M. R. Andrade, J. D. La Favor [et al.] // *Physiological Research*. – 2021. – Vol. 70, № 6. – P. 931–937.

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.

3. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов внутренней половой артерии / А. В. Кузьменко, В. В. Дорощенко // *Проблемы здоровья и экологии*. – 2019. – № 3. – С. 80–85.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

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

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь*

Введение. Получение новых данных по вариантной анатомии пузырной артерии (ПА) необходимо для облегчения быстрой идентификации этого сосуда при выполнении холецистэктомии и как следствие для снижения интраоперационных и послеоперационных осложнений [1, с. 5630; 2, с. 680].

Несмотря на появление значительного количества специализированных работ, которые описывают новые варианты топографии ПА остается ряд не затронутых вопросов, касающихся детализации затронутой темы. Прежде всего обращает внимание на себя тот факт, что подавляющее число авторов предоставляют сведения по анатомии а. cystica в обобщенном виде без разделения данных в зависимости от половой принадлежности [2, с. 681; 3, с. 722]. Отсутствует описание морфометрических параметров ПА в разных возрастных группах мужчин и женщин [3, с. 723]. Детализация данных по вариантной анатомии а. cystica у людей различного пола и возраста, несомненно, облегчит интраоперационную идентификацию этой артерии. Таким образом остаются актуальными исследования, направленные на расширение сведений по топографии ПА у мужчин и женщин разных возрастных групп.

Цель: исследовать вариантную анатомию ПА у женщин первого периода зрелого возраста.

Методы исследования. Исследование вариантной анатомии ПА у женщин первого периода зрелого возраста (от 21 года до 35 лет) произведено на 23 нефиксированных трупах. Для сбора морфометрических и статистических данных использовали метод препарирования. Измерения длин ПА 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 а. cystica 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. Анализ морфометрических параметров ПА у женщин первого периода зрелого возраста показал, что значение длины этой артерии равнялось 1,7 (0,7; 3,7) см, а величина ее диаметра – 4,5 (2,3; 5,2) мм.

Наиболее распространенным вариантом отхождения исследуемой ПА на нашем материале было формирование этого сосуда из собственной печеночной артерии у 16 женщин (69,6%). По данным специализированной литературы такое ответвление ПА встречается в 70-75% [1, с. 5631]. При этом по нашим данным а. cystica располагалась в пределах треугольника Кало и в 13 случаях (56,6%) проходила позади общего печеночного и пузырного протоков. Однако в 3 случаях ПА простиралась кпереди от этих протоков (13,0%). На указанные варианты локализации а. cystica влияла топография собственной печеночной артерии: в 13 случаях (56,6%) она располагалась позади общего печеночного протока, а в оставшихся 3 случаях (13,0%) – кпереди от него.

Установлено, что у 3 женщин присутствовала добавочная пузырная артерия (13,0%). По данным литературы эта артерия встречается в 12,2% случаев [1, с. 5631]. При этом на нашем материале указанный сосуд располагался в пределах треугольника Кало и начинался в 2 случаях от

собственной печеночной артерии (8,7%), а также в 1 случае – от правой печеночной артерии (4,3%).

У 1 женщины был обнаружен вариант отхождения ПА от желудочно-двенадцатиперстной артерии (4,3%). В этом случае а. cystica проходила вдоль передней стенки пузырного протока и располагалась за пределами треугольника Кало.

По одному случаю отхождения (4,3%) ПА у женщин первого периода зрелого возраста было также зафиксировано от следующих сосудов: от правой печеночной и от левой печеночной артерий а. cystica ответвлялась в пределах треугольника Кало, от общей печеночной артерии – за пределами указанного треугольника.

Несмотря на обнаружение большого количества разновидностей вариантов начала ПА у женщин первого периода зрелого возраста нам не удалось выделить описанные в литературе отхождения а. cystica от средней печеночной артерии [2, с. 682] и верхней брыжеечной артерии [3, с. 724].

Выводы. Топография ПА у женщин первого периода зрелого возраста характеризуется значительной вариабельностью. Большая часть выделенных а. cystica располагалась в пределах треугольника Кало.

ЛИТЕРАТУРА

1. New classification of the anatomic variations of cystic artery during laparoscopic cholecystectomy / Y. Ding, B. Wang, W. Wang [et al.] // World Journal of Gastroenterology. – 2007. – Vol. 13, № 42. – P. 5629–5634.

2. Anatomical variations of cystic artery and laparoscopic cholecystectomy: a persisting surgical challenge / M. Perdikakis, A. Liapi, A. Kiriakopoulos [et al.] // Cureus. – 2024. – Vol. 16, № 8. – P. 679–684.

3. Dandekar, U. Cystic artery: morphological study and surgical significance / U. Dandekar, K. Dandekar // Anatomy Research International. – 2016. – Vol. 10, № 3. – P. 720–728.