

подключичной артерии, что расширяет базу морфометрических показателей ПА. Установлена высокая степень корреляции между некоторыми количественными показателями. Полученная нами информация может быть использована в топографической анатомии, неврологии, сосудистой хирургии.

Список литературы

1. Верещагин, Н. В. Патология вертебрально-базилярной системы и нарушения мозгового кровообращения / Н. В. Верещагин. – М.: Медицина, 1980. – 312 с.
2. Верещагин, Н. В. Приоритетные направления научных исследований по проблеме ишемических нарушений мозгового кровообращения / Н. В. Верещагин, Т. С. Гулевская, Ю. К. Миловидов // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1990. – №1. – С. 3-8.
3. Дуданов, И. П. Ультразвуковая диагностика стенозирующих поражений экстракраниальных артерий / И. П. Дуданов, Н. С. Субботина // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2003. – Т.2, №4. – С. 12-19.

АНАТОМИЯ ВНЕОРГАННЫХ АНАСТОМОЗОВ НИЖНЕЙ МОЧЕПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ

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

Гомельский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гомель

Актуальность. Развитие избирательных и малоинвазивных оперативных приемов на артериях таза привело к появлению интереса среди специалистов к исследованию периферических ветвей этих сосудов [1, 2, 3]. В следствие чего возникла необходимость углублять знания, касающиеся вариантной анатомии коллатералей, принадлежащих ветвям внутренней подвздошной артерии. В том числе проводить исследования, направленные на получение новых данных по топографии и количественной оценке внеорганных анастомозов (ВА) нижней мочепузырной артерии (НМочА) [2, 3]. Среди оперирующих в полости малого таза эндоваскулярных хирургов существует устойчивое мнение о том, что успешное завершение операции во многом зависит от глубины знания топографии анастомотического русла тех артерий, на которых выполняются оперативные вмешательства [2]. Учитывая тот факт, что число печатных работ, касающихся данных по вариантной анатомии ВА НМочА, опубликовано в незначительном количестве, следует отметить, что выбранная тема настоящего исследования остается актуальной.

Цель. Изучить вариантную анатомию внеорганных анастомозов НМочА у людей обоего пола.

Методы исследования. Исследование проведено на 105 нефиксированных трупах мужчин, умерших в возрасте от 35 до 78 лет и на 103 трупах женщин, умерших в возрасте от 38 до 80 лет. С помощью метода

препарирования производили выделение НМочА, а также других артерий полости малого таза вместе с их анастомотическими ветвями. Перед началом работы непосредственно с сосудами таза осуществляли введение раствора красной туши в правую и левую общие подвздошные артерии в объеме 60 мл. При описании топографии исследуемых анастомотических ветвей внеоргannую часть длины НМочА условно подразделяли на три отдела. Первый отдел совпадал с границами проксимальной трети длины а. vesicalis inferior. Вторым и третьим отделами НМочА охватывали соответственно среднюю и дистальную части длины этой артерии. Рассчитанный процент от числа выделенных ВА а. vesicalis inferior фиксировали в круглых скобках в тексте настоящей работы. Статистическую обработку полученных вариационных рядов, включающих числовые значения длин (L) и диаметров (d) ВА а. vesicalis inferior осуществляли в программе «Statistica» 13.0. Рассчитывали медианы этих показателей вместе со значениями их первого и третьего квартилей (Q1; Q3). Сравнительную оценку количественных показателей анастомотического русла НМочА выполняли с помощью вычисления критерия chi-square (χ^2).

Результаты и выводы. В результате вычисления морфометрических параметров, исследуемых ВА были установлены следующие значения медиан: L=1,5 (1,0; 1,7) см, d=1,6 (1,5; 2,0) мм у мужчин и L=1,6 (0,9; 2,2) см, d=1,5 (1,3; 2,1) мм – у женщин.

На нашем материале установлено, что правая НМочА анастомозировала в целом у мужчин в 10,5% случаев (ВА были выделены на 11 препаратах). В первом отделе а. vesicalis inferior были обнаружены 6 анастомотических ветвей (54,5%). Среди которых 3 анастомоза соединялись с верхней мочепузырной артерией (ВМочА); 2 ВА формировали соустья с запирающей артерией (ЗА) и 1 коллатераль подходила к средней прямокишечной артерии (СПА). Во втором отделе НМочА было зафиксировано 4 анастомоза (36,4%). Среди них 2 анастомотические ветви направлялись к внутренней половой артерии (ВПЛА) и по 1 ВА – к СПА и ВМА. В третьем отделе а. vesicalis inferior был выделен 1 анастомоз (9,1%), который соединялся с ВПЛА.

У женщин на правой половине таза НМочА формировала ВА в 8,7% случаев (анастомозы были выделены на 9 препаратах). В первом отделе а. vesicalis inferior были обнаружены 6 анастомотических ветвей (66,4%). Среди которых 4 анастомоза соединялись с маточной артерией (МА), остальные 2 ВА формировали соустья с ВПЛА. Во втором отделе НМочА было зафиксировано 2 анастомоза (22,2%). Среди них отмечено по 1 анастомотической ветви с ВПЛА и с нижней ягодичной артерией (НЯА). В третьем отделе а. vesicalis inferior был выделен 1 анастомоз (11,1%), который соединялся с НЯА.

На левой половине таза у мужчин НМочА анастомозировала в 11,4% случаев (ВА были выделены на 12 препаратах). В первом отделе а. vesicalis inferior были обнаружены 4 анастомотические ветви (33,4%). Среди которых 2 анастомоза соединялись с ВМочА. Два других ВА формировали соустья с СПА. Во втором отделе НМочА было зафиксировано 5 анастомозов (41,6%). Среди них 3 анастомотические ветви направлялись к ВМочА и 2 ВА – к СПА.

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,