

Для выявления связи между увеличением значений диаметров НЯА и увеличением величин диаметров мышечных ветвей этой артерии на правой и левой половинах таза был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона. Значение этого коэффициента корреляции для сосудов на правой половине *cavitas pelvis* составило: $R = 0,638$, при $p = 0,089$. Отсюда следует, что линейная корреляционная связь между значениями исследуемых признаков отсутствует. На левой половине таза не выявлена линейная связь между НЯА и мышечными ветвями. На левой половине таза линейная корреляционная связь отсутствует между увеличением значения диаметра НЯА и значением диаметра мышечных ветвей. При этом коэффициент корреляции Пирсона составил: $R = 0,486$, при $p = 0,185$.

На правой половине таза ВПВ прилежала к НЯА дистально в 19,1 % (4 препарата), на левой — в 9,5 % (2 препарата). *V. iliaca interna* покрывала 2/3 части НЯА в 28,6 % (6 препаратов) справа, в 23,8 % случаев (5 препарат) — слева. Отсутствие прилегание ВПВ в 52,3 % (11 препаратов) было выявлено на правой стороне таза, в 66,7 % (14 препаратов) — на левой. МВ прилежит к НЯА только в средней трети в 9,5 % (2 препарата) случаев — справа, в 4,8 % (1 препарат) — слева.

Выводы

Установлено, что на двух половинах таза отсутствует линейная корреляционная связь между значением диаметра мышечных ветвей и значением диаметра НЯА. Исходя из этого можно сделать вывод, что величину диаметра мышечных ветвей нельзя прогнозировать благодаря визуализации величины диаметра НЯА. В большинстве процентов случаев отсутствует прилегание ВПВ и МочВ к НЯА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов нижней ягодичной артерии / А. В. Кузьменко // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — № 2. — С. 74–80.
2. Кузьменко, А. В. Хирургическая анатомия внутритазовых анастомозов внутренней половой артерии / А. В. Кузьменко, В. В. Дорошенкова // Проблемы здоровья и экологии. — 2019. — № 3. — С. 80–85.
3. The origin of the medial femoral circumflex artery, lateral femoral circumflex artery and obturator artery / M. Zlotorowicz [et al.] // Surg Radiol Anat. — 2018. — Vol. 5, № 40. — P. 515–520.

УДК 611.137.2-056.23

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРИТАЗОВЫХ ВЕТВЕЙ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ У ЛЮДЕЙ МЕЗОМОРФНОГО ТИПА

Балашова В. Г., Цейко З. А.

Научный руководитель: доцент *А. В. Кузьменко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время высокая частота хирургических вмешательств в полость малого таза при различных его патологиях обуславливает знание деталей ветвления внутренних подвздошных артерий. Однако в современных литературных источниках имеются лишь фрагментарные и избирательные анатомические сведения о данных сосудах. Исходя из вышесказанного, мы решили подробно изучить вариантную анатомию и морфометрические характеристики нижней ягодичной артерии.

Цель

Выявление наиболее частых мест отхождения ветвей НЯА.

Материал и методы исследования

Исследования проведены на нефиксированных 26 трупах мужчин мезоморфного телосложения. Для получения доступа к общей подвздошной артерии, а затем к наруж-

ной и внутренней подвздошным артериям была выполнена срединная лапаротомия. Рассечение кожи выполнялось от мечевидного отростка до лобкового симфиза. После послойного разрезания подкожной жировой клетчатки, белой линии живота, поперечной фасции, предбрюшинной клетчатки и переднего листка париетальной брюшины, были смещены большой сальник и петли тонкой кишки в краниальном направлении. После чего был выполнен разрез заднего листка париетальной брюшины для получения доступа к каудальным частям нижней полой вены и брюшного отдела аорты. Далее обнажили общие подвздошные артерии и вены, а также наружные и внутренние подвздошные артерии. Перед дальнейшим выделением артерий и вен полости таза в просвет сосудов был введен раствор туши инъекционным методом для улучшения визуализации. Инъекция выполнялась шприцом объемом 20 мл. Вблизи бифуркации аорты и на начальный отдел нижней полой вены были наложены зажимы Кохера с целью направления контрастного раствора в нужном направлении. После чего в вены вводили раствор синей туши, в артерии — красный. Наружные подвздошные артерии и вены выделяли до входа в сосудистую лакуну. Медиальнее наружных подвздошных сосудов была удалена жировая клетчатка для обнажения лакунарных связок и проксимальных частей нижних надчревных артерий. Используя лапчатые пинцеты, была смещена на левую половину полости таза прямая кишка и мочевого пузыря. После чего препарирование продолжали на правой стороне таза. Жировая клетчатка была удалена вдоль внутренней поверхности тазовой кости и внутренней поверхности запирающей мышцы, с помощью анатомического пинцета и офтальмологических ножниц. Затем выделяли на всем протяжении из соединительной ткани правые внутренние подвздошные артерию и вену. После чего обнажали их ветви для установления места отхождения нижней ягодичной артерии. Измерение длины *arteriae et venae gluteae inferiores* проводили штангенциркулем с диапазоном измерений от 0 до 160 мм и ценой деления 0,01 мм. Величина диаметров вышеуказанных артерий и вен устанавливалась с помощью микрометра МК- 63 с диапазоном измерений от 0 до 25 мм и ценой деления 0,01 мм. То же самое выполнили на левой половине таза.

В работе использовали метод Никитюка-Козлова, чтобы определить соматотип конкретного трупа. Для использования этого метода необходимо измерить рост и ширину плеч каждого трупа (под шириной плеч подразумевается расстояние между крайними точками акромионов). После чего применяли формулу: ширина плеч $\times 100 \div$ рост трупа = относительная ширина плеч. Затем определяли среднее арифметическое значение (M) и среднее квадратное отклонение (SD) для всех показателей относительной ширины плеч исследуемых объектов. После был определен интервал между относительными значениями, в который попадали числовые данные относительной ширины плеч для долихоморфного соматотипа ($M - 3 \times SD$; $M - 0,67 \times SD$), для мезоморфного — ($M + 0,67 \times SD$; $M + 0,67 \times SD$), для брахиморфного — ($M + 0,67 \times SD$; $M + 0,67 \times SD$). Рост трупов измерялся с помощью линейной ленты ATLAS TAPE MEASURE, которая прошла метрологическую проверку. Все полученные вариационные ряды в результате выполненных исследований подчиняются нормальному закону распределения.

Результаты исследования и их обсуждение

Среднее значение длины НЯА составляет 4,4 см при ДИ = (3,7; 5,4) см. Среднее значение диаметра *a. glutea inferior* равно 4,6 мм при ДИ = (4,3; 5,7) мм.

По нашим данным от НЯА отходили мышечные ветви в 15,4% случаев (4 препарата) на правой половине таза и в 30,8 % случаев (8 препаратов) — на левой половине таза. ЗА отходила от *a. glutea inferior* в 11,5 % случаев (3 препарата) справа и в 4,8 % случаев (1 препарат) — слева. *A. vesicalis inferior* отходила от НЯА на правой половине *cavitas pelvis* в 15,4 % случаях (4 препарата), на левой половине артерия ответвлялась от НЯА в 7,7 % случаев (2 препарата).

Установлено, что на правой половине таза от НЯА в средней и дистальной третях этой артерии ответвлялись по 3 мышечные ветви. На левой половине *cavitas pelvis* от средней трети *a. glutea inferior* отходили 4 мышечные ветви, а от дистальной трети этого сосуда — 3 *rami musculares*. ЗА ответвлялась в проксимальной и средней третях от НЯА в одном случае. НЯА формировала в своей средней трети одну *a. obturatoria* слева. При исследовании места ответвления НМА от НЯА выявлено, что *a. vesicalis inferior* отходила от средней трети *a. glutea inferior* в одном случае слева.

Нами был рассчитан критерий Стьюдента для двух независимых выборок с целью проведения сравнительной характеристики между значениями среднего диаметра мышечных ветвей на правой и левой половине таза. Значения критерия Стьюдента составило: $T = 0,65$, при $p = 0,52$. Установлено, что различия средних у сравниваемых вариационных рядов не является статистически значимым. Отсюда следует, что величины диаметров мышечных ветвей на правой и левой половине таза примерно одинаковые. Для выявления связи между увеличением значений диаметров НЯА и увеличением величин диаметров мышечных ветвей этой артерии на правой и левой половинах таза был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона. Значение этого коэффициента корреляции для сосудов на правой половине *cavitas pelvis* составило: $R = 0,621$, при $p = 0,087$. Отсюда следует, что линейная корреляционная связь между значениями исследуемых признаков отсутствует. На левой половине таза также не выявлена линейная связь между НЯА и мышечными ветвями.

Выводы

Установлено, что средняя треть НЯА является наиболее частым местом отхождения ее внутритазовых ветвей. Выявлено, что линейная корреляционная связь между увеличением значения диаметра НЯА и значениям диаметров её мышечных ветвей на правой и левой половинах таза отсутствует. Отсюда следует, что визуализация величины диаметра НЯА не позволяет прогнозировать величину диаметров её внутритазовых мышечных ветвей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Transcatheter arterial embolization for postoperative arterial complications after pelvic or hip surgery / K. Wang [et al.] // *Diagn Interv Radiol*. — 2019. — Vol. 3, № 25. — P. 219–222.
2. The origin of the medial femoral circumflex artery, lateral femoral circumflex artery and obturator artery / M. Zlotorowicz [et al.] // *Surg Radiol Anat*. — 2018. — Vol. 5, № 40. — P. 515–520.
3. Blunt injury to the inferior gluteal artery: case report of a rare «near miss» event / Qi Zhang [et al.] // *Patient Saf Surg*. — 2008. — Vol. 2, № 27. — P. 325–327.

УДК 618.111:618.17(476.2)

ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Балашова В. Г., Цейко З. А.

Научный руководитель: старший преподаватель И. В. Орлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В условиях настоящей сложившейся демографической ситуации сохранение репродуктивного здоровья женщины является одной из первоочередных задач системы здравоохранения. Овариальный резерв (ОР) является показателем количества фолликулов, находящихся в яичнике. Он отражает способность железы к образованию здорового фолликула с полноценной яйцеклеткой и адекватному ответу на овариальную сти-