

Кузьменко А. В.

АНАТОМИЯ ВНЕОРГАНЫХ АНАСТОМОЗОВ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Республика Беларусь

Одним из наиболее перспективных направлений развития современной хирургии является развитие малоинвазивных вмешательств — эндоваскулярной хирургии. К преимуществам данных методов относят широкий спектр выполняемых операций, а также малоинвазивность, что сокращает длительность послеоперационного периода и осложнений его течения. Возможность сохранения коллатералей при выполнении эндоваскулярных оперативных приемов вызывает большой интерес у хирургов. Коллатеральное кровообращение позволяет ускорить процесс реканализации сформированного эмбола при лечебной эмболизации, а также снизить масштаб тканевой гипоксии органов, которые кровоснабжались артерий перед эмболизацией [1, 3].

Одним из важнейших оперативных приемов в современной гинекологии является эндоваскулярная эмболизация маточной артерии и её ветвей. Эмболи-

зация этого сосуда при миоме матки позволяет наиболее щадящим методом получить лечебный результат, не прибегая к высоко травматичным оперативным вмешательствам [2].

Цель работы: установить варианты локализации внеорганных анастомозов маточной артерии.

Материал и методы. Исследования выполнили на 36 нефиксированных трупах женщин (в возрасте от 35 до 92 лет) с обеих сторон полости таза. Измерение длин выделенных сосудов проводили с помощью штангенциркуля (тип ШЦ-II-160-0,05), а величины их диаметров установили с помощью микрометра (тип МК-25). Используемые инструменты прошли метрологическую поверку в республиканском унитарном предприятии «Витебский центр стандартизации, метрологии и сертификации». Набор материала произведен в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Исследования начинали с выполнения оперативного доступа к бифуркации аорты посредством полной срединной лапаротомии или специального дугообразного разреза передней стенки живота.

При осуществлении дугообразного разреза рассекали кожу, начиная от уровня правой передней верхней подвздошной ости, и далее продолжали его к нижнему краю XI правого ребра. Затем пролонгировали разрез по нижнему краю реберной дуги к нижнему краю XI левого ребра, после этого изменяли направление в сторону левой подвздошной кости и завершали выполнение первого этапа доступа на уровне левой передней верхней подвздошной ости. Вторым этапом оперативного доступа проводили путем рассечения кожи и подкожной жировой клетчатки в медиальном направлении с обеих сторон туловища от передних верхних остей подвздошных костей параллельно паховой связке до пересечения с наружным краем прямой мышцы живота. В соответствии с формой разреза кожи выполняли рассечение мышц передней стенки живота, предбрюшинной клетчатки, переднего листка париетальной брюшины.

Перед препарированием артерий полости малого таза над дистальной третью брюшного отдела аорты с помощью ножниц Рихтера рассекали задний листок париетальной брюшины. Затем, используя анатомические пинцеты и зажим Холстеда, выделяли на одной из половин полости таза общую, наружную и внутреннюю подвздошные артерии. Перед введением раствора красной туши в общую подвздошную артерию в пределах ее проксимальной трети длины накладывали зажим Кохера. Вторым зажимом Кохера пережимали наружную подвздошную артерию в пределах ее проксимальной трети длины. Переднюю стенку окружности общей подвздошной артерии пунктировали иглой шприца (с объемом 20 мл) посредством которого в *arteria iliaca communis* вводили 60 мл раствора красной туши. После введения контрастного раствора, на той же половине полости таза, где был осуществлен метод инъекции сосудов, продолжали выделять из соединительной ткани ветви внутренней подвздошной артерии (ВПА) и их внутритазовые анастомозы. При этом удаляли соединительную ткань, расположенную между ветвями *arteriae iliacaе internaе*.

Результаты и обсуждение. В результате исследования нефиксированных препаратов таза трупов 36 женщин в возрасте 35–92 лет было установлено, что

большинство экстраорганных анастомозов маточной артерии (МА) отходят от её передней или задней полуокружностей в проксимальной трети. В дистальной трети МА (ближайшей к органу) анастомозы не обнаружены. Внеорганные соустья МА были обнаружены в 25 % случаев (9 препаратов) в правой половине таза, в 19,4 % случаев (7 препаратов) — в левой половине таза.

Затем рассматривались варианты отхождения внеорганных анастомозов проксимальной трети МА. Анастомозы проксимальной трети МА отходили в 16,6 % (6 препаратов) случаев справа и в 13,9 % (5 препаратов) случаев слева.

Артериальные анастомозы средней трети МА были выявлены в 8,3 % случаев (3 препарата) в правой половине таза и в 5,5 % случаев (2 препарата) в правой половине таза.

В обеих половинах таза исследуемая артерия анастомозирует с нижней ягодичной, верхней ягодичной, нижней мочепузырной, внутренней половой, почечной артериями. Были выявлены следующие варианты экстраорганных анастомозов МА. В 2 случаях справа и в 1 случае слева было выявлено по 2 экстраорганных артериальных анастомоза МА, в остальных случаях — по одному. Средняя длина исследуемых внеорганных артериальных соустьев МА составила 47 мм, а их средний диаметр — 1,9 мм.

Выводы. Внеорганные анастомозы маточной артерии наиболее часто отходят в проксимальной трети ее длины. Правая маточная артерия анастомозирует в пределах таза чаще, чем левая.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Burdick, T. R.* Which arteries are expendable? The practice and pitfalls of embolization throughout the body / T. R. Burdick, E. K. Hoffer, T. Kooy // *Semin. Intervent. Radiol.* 2012. Vol. 25, № 3. P. 191–203.
2. *Horhoianu, I. A.* Uterine artery embolization for leiomyomas, ultrasonography and angiography aspects / I. A. Horhoianu, V. V. Horhoianu, D. Joita // *Semin. Intervent. Radiol.* 2012. Vol. 5, № 4. P. 491–495.
3. *Mangiafico, S.* Which arteries are expendable? The practice and pitfalls of embolization throughout the body / S. Mangiafico, V. Saia, P. Nencini // *Intervent Radiol.* 2014. Vol. 20, № 6. P. 704–714.

Kuzmenko A.

Anatomy of the extraorganic anastomoses of the uterine artery

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Belarus

We investigated the variants of localization and morphometric parameters of the extraorganic anastomoses in female 35–92 years old.

Key words: extraorganic anastomoses, uterine artery.