

Балашова В.Г., Цейко З.А.
**СИНТОПИЯ НИЖНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ АРТЕРИИ И ВНУТРЕННЕЙ
ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЫ У ЖЕНЩИН ДОЛИХОМОРФНОГО СОМАТОТИПА**

Научный руководитель: доц. Кузьменко А.В.

Кафедра анатомии человека

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. При оперативных вмешательствах на органах малого таза необходимо четко знать топографию сосудов, так как при неосторожных действиях со стороны хирурга, операция может быть осложнена вторичными кровотечениями. Однако, на данный момент в современной специализированной литературе крайне редко встречается подробные данные о топографии сосудов малого таза.

Цель: выявить особенности отхождения ветвей от нижней ягодичной артерии (НЯА), установить особенности синтопии прилежащих к ним вен. Провести сравнительную характеристику между значениями среднего диаметра мышечных ветвей на правой и левой половине таза с помощью критерия Стьюдента.

Материалы и методы. Исследования проведены на нефиксированных 22 трупах женщин долихоморфного телосложения. Доступ к подвздошным артериям был получен благодаря выполнению срединной лапаротомии. Для выделения артерий и вен полости таза был введен раствор туши методом инъекции для улучшения наблюдения. Измерение длины arteriae gluteae inferiores проводили штангенциркулем с диапазоном измерений от 0 до 160 мм и ценой деления 0,01 мм. Величина диаметров вышеуказанных артерий устанавливалась с помощью микрометра МК- 63.

Результаты и их обсуждение. Среднее значение длины НЯА составляет 4,7 см при ДИ = (4,0; 5,7) см. Среднее значение диаметра a.glutea inferior равно 4,5 мм при ДИ = (4,2; 5,8) мм. На правой половине запирающая артерия (ЗА) отходила от a.glutea inferior в 18,2% случаев (4 препарата) и в 9,1% случаев (2 препарата) — слева. Мышечные ветви отходили от НЯА в 27,3% случаев (6 препаратов) на правой половине таза и в 22,7% случаев (5 препаратов) — на левой половине таза. A.vesicalis inferior отходила от НЯА на правой половине cavitas pelvis в 13,6% случаях (3 препарата), на левой половине артерия ответвлялась от НЯА в 18,2% случаев (4 препарата).

Значение критерия Стьюдента составило: $T = 0,65$, при $p = 0,52$. Данный критерий использовали для сравнения диаметров мышечных ветвей на двух половинах таза. Средние значения у сравниваемых вариационных рядов не являются статистически значимыми. 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 коэффициента на правой половине составило: $R = 0,62$, при $p = 0,51$. Исходя из значений коэффициента можно сделать вывод, что линейная корреляционная связь между значениями исследуемых признаков отсутствует. На левой половине таза не выявлена линейная связь между НЯА и мышечными ветвями.

Дистально внутренняя подвздошная вена прилежала к НЯА на правой половине таза в 18,2% (4 препарата), на левой – 13,6% (3 препарата). Справа V. iliaca interna накладывалась на НЯА в ее 2/3 в 31,8 % (7 препаратов), в 36,4 % случаев (8 препаратов) – слева. Отсутствие прилегание внутренней подвздошной вены к НЯА наблюдалось в 40,1 % (9 препаратов) на правой половине cavitas pelvis, в 31,8% (7 препаратов) – на левой. Прилегание мочепузырной вены к НЯА было обнаружено только в средней трети в 9,1 % (2 препарата) случаев — справа, в 18,2 % (4 препарата) – слева.

Выводы. Установлено отсутствие линейной корреляционной связи между средними значениями диаметров мышечных ветвей. Благодаря этому можно сделать вывод, что прогнозирование диаметра мышечных ветвей невозможно при визуализации и измерении диаметра НЯА. Наиболее частым местом прилегания ВПВ к НЯА является ее дистальная треть.