

Абодовский С. А.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ МОЧЕПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, ст. преп. Кузьменко А. В.

Кафедра анатомии человека

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Малоинвазивная хирургия, направленная на коррекцию различных патологических состояний в полости таза, базируется на внутриартериальной эмболизации сосудов таза. Современные способы диагностики позволяют визуализировать такие патологии со стороны нижней мочепузырной артерии, как аневризмы и псевдоаневризмы. Лечение аневризм и псевдоаневризм артерий полости таза осуществляется с помощью эндоваскулярного размещения эмбола. Во время размещения внутрисосудистого эмбола главной задачей хирурга является проникновение в русло конкретного пораженного сосуда. Уровень и место отхождения нижних мочепузырных артерий является весьма переменным. Таким образом, остается актуальным вопрос о месте и уровне отхождения нижней мочепузырной артерии.

Цель: изучить переменность локализации и уровня отхождения нижней мочепузырной артерии.

Материал и методы. Исследования были выполнены на 33 нефиксированных трупах людей обоего пола в возрасте от 32 до 87 лет с обеих сторон туловища.

Результаты. Нижняя мочепузырная артерия отходила от внутренней подвздошной артерии в 39,4% случаев справа (13 препаратов) и в 24,2% случаев слева (8 препарата). Отхождение нижней мочепузырной артерии от внутренней половой артерии в 27,3% случаев справа (9 препарата) и 36,4% случаев слева (12 препаратов). Отхождение нижней мочепузырной артерии от общего ствола для нижней ягодичной артерии и внутренней половой артерии справа составило 18,2% случаев (6 препарата), слева в 12,1% случаев (4 препарата). A.vesicalis inferior отходила от нижней ягодичной артерии в 6,0% случаев справа (2 препарат) и в 9,1% случаев слева (3 препарата). Отхождение a.vesicalis inferior от запирающей артерии справа наблюдалось в 9,1% случаев (3 препарата), а слева – 6,0% случаев (2 препарата). Слева наблюдалось отхождение нижней мочепузырной артерии общим стволом с запирающей артерией в 9,1% (3 препарата). Также слева наблюдалось отхождение нижней мочепузырной артерии от боковой крестцовой артерии в 3,0% случаев (1 препарата).

Выводы:

1. Вариантная анатомия нижней мочепузырной артерии правой стороны туловища по отношению к левой стороне характеризуется асимметрией.
2. Достоверные данные, полученные об отхождении нижней мочепузырной артерии, позволяют значительно сократить время на обнаружение ее при эндоваскулярных вмешательствах по поводу аневризм и псевдоаневризм данной артерии.