

Максимов А. С., Кузнецов С. В., Ниаури Д. А.,
Гайворонский И. В.

Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра анатомии
человека. Медицинский факультет СПбГУ,
Санкт-Петербург, Россия

К ВОПРОСУ О ТОПОГРАФИИ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ И ТАЗОВОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО И ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность проблемы. В настоящее время отмечается увеличение частоты заболеваний половых органов у женщин репродуктивного возраста, требующих хирургических вмешательств. Современные технологии решают вопросы не только органосохраняющих операций, но и обеспечивают новые методики хирургического лечения недержания мочи у женщин старшего возраста. Это диктует необходимость уточнить имеющиеся данные литературы о синтопии маточной артерии и тазового отдела мочеточника в возрастном аспекте с применением нового метода полимерного бальзамирования.

Цель: уточнить данные литературы о синтопии маточной артерии и тазового отдела мочеточника.

Материал и методы. Материалом анатомического исследования служили фиксированные и нефиксированные трупы женского пола в возрасте от 32 до 67 лет. Во всех случаях изучались протоколы патолого-анатомического исследования трупа для отбора материала по причинам смерти, не оказывающих прямого воздействия на структуру сосудистого русла матки и мочеточника. Исследуемый материал разделен на две группы в зависимости от возраста. Первая группа — 5 трупов женского пола в возрасте от 32 до 44 лет и вторая группа — 10 трупов женского пола в возрасте от 48 до 67 лет. Используемые методы исследования: морфометрия (расстояние от перекреста маточной артерии и тазового отдела мочеточника до ребра матки), препарирование сосудов малого таза и полимерное бальзамирование (метод раз-

работан И. В. Гайворонским и С. П. Григоряном в 2000 году).

Результаты исследования. В первой группе расстояние от места перекреста маточной артерии с мочеточником до ребра матки справа составило 2,2–2,8 см; слева — 1,6–2,0 см. Наибольшее расстояние определялось у многорожавших женщин. Место пересечения располагалось на уровне внутреннего зева. Во второй группе расстояние от места перекреста маточной артерии с мочеточником равнялось 2,8–3,4 см, значительного различия между расстоянием справа и слева не отмечалось. Место пересечения в большинстве случаев располагалось на уровне средней трети шейки матки. В обеих группах маточная артерия наиболее часто перекрещивала мочеточник спереди. Однако во второй группе маточная артерия в 1 случае располагалась сзади мочеточника, при этом сосуд имел большую извилистость. Также необходимо отметить наличие асимметрии в расположении маточной артерии и тазового отдела мочеточника в обеих группах.

Выводы. 1) С увеличением возраста расстояние от места пересечения маточной артерии с тазовым отделом мочеточника до ребра матки увеличивается. 2) Наиболее часто маточная артерия пересекает мочеточник спереди, независимо от возраста. 3) у женщин репродуктивного возраста перекрест маточной артерии с мочеточником располагается чаще всего на уровне внутреннего зева, у женщин старшего возраста — на уровне средней трети шейки матки.

¹Осипов В.А., ²Ищенко А.И., ²Ведерникова
Н.В., ²Жолобова М.Н., ²Александров Л.С.,
²Джапаридзе М.Г.

¹ГКБ №53,

²кафедра акушерства и гинекологии № 1 Московской
медицинской академии им. И. М. Сеченова, Россия

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

Актуальность проблемы. В настоящее время лапароскопическая гистерэктомия широко используется в гинекологической практике и существует в шести различных вариантах. Однако, несмотря на накопленный опыт выполнения лапароскопических гистерэктомий в мире, по

данным литературы, дискутируются такие вопросы, как методики выполнения операций, методы гемостаза, до конца не решен вопрос о противопоказаниях, разноречивы данные по поводу осложнений при гистерэктомиях. В последнее время в литературе появились многочисленные