

включения в школьную программу специальных образовательных блоков, направленных на обучение детей и подростков принципам здорового питания и гигиены пищевых продуктов. Это могут быть как теоретические уроки, так и практико-ориентированные занятия: участие в кулинарных мастер-классах, интерактивные игры, проектная деятельность, экскурсии на предприятиях пищевой промышленности, беседы с врачами и диетологами. Интеграция подобных мероприятий в учебный процесс будет способствовать не только расширению кругозора детей, но и формированию у них ответственного отношения к собственному здоровью.

Литература

1. Амгалан, Г. Школьная среда и факторы риска, влияющие на физическое развитие и здоровье обучающихся / Г. Амгалан, И. Г. Погорелова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 1-4 (32). – С. 8–12.
2. Думачева, Е. В. Физиология питания / Е. В. Думачева. – Белгород : ИПК НИУ «БелГУ», 2012. – 309 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НЕПАРНЫХ ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ

Бабей В.С., Астапенко К.П.

Научный преподаватель: Шавель Ж.А.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Чревно-мезентериальный ствол представляет собой редкий сосудистый анатомический вариант, при котором и чревный ствол (truncus coeliacus), и верхняя брыжеечная артерия (a. mesenterica superior) имеют общее начало от брюшной аорты в виде одного ствола. Сообщается, что такой вариант развития сосудов встречается приблизительно у 1 – 2,7% населения [1, 2]. Данная аномалия является врожденной. В большинстве случаев, наличие чревно-мезентериального ствола не несет прямой угрозы, поэтому диагностируется зачастую либо на КТ перед операциями на органах брюшной полости, либо при патологоанатомическом вскрытии.

Цель. Проанализировать клинический случай наличия чревно-мезентериального ствола у человека выявленной на мультипланарных реконструкциях КТ изображений в сагиттальной, аксиальной и фронтальной проекциях при проведении ангиографии сосудов брюшной полости.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ мультипланарных реконструкции КТ изображений в сагиттальной, аксиальной и фронтальной проекциях при проведении КТ ангиографии сосудов брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Чревно-мезентериальный ствол – сосудистая аномалия, при которой чревный ствол и верхняя брыжеечная артерия начинаются от единого ствола. В норме из аорты на уровне Th^{XII} позвонка выходит truncus coeliacus, разделяющийся на 3 ветви: a. gastrica sinistra, a. lienalis

и *a. hepatica communis* (данный вариант анатомии чревного ствола носит название *tripus Halleri*), а на уровне L^I позвонка из аорты выходит *a. mesenterica superior*.

В 2025 году в Гродненской университетской клинике был зарегистрирован клинический случай единого чревно-мезентериального ствола у мужчины в возрасте 45 лет. При поступлении были предъявлены жалобы на головную боль, боли в животе, повышение АД до 90/150. После выполнения МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) с ангиографией сосудов брюшной полости был обнаружен единый чревно-мезентериальный ствол (рисунок 1).



Рисунок 1. – Мультипланарные реконструкции КТ-изображения чревно-мезентериального ствола во фронтальной проекции

Анатомо-топографическая картина выглядела следующим образом: единый ствол отходил от передней поверхности брюшной аорты на уровне L^I позвонка в виде сосуда 12 мм сечением и протяженностью 16 мм (рисунок 1). Далее чревно-мезентериальный ствол делился на 3 ветви: правая 5 мм сечением – направлялась горизонтально вправо к воротам печени, где делилась на ветви к правым и левым долям. А также от нее отходила вертикально расположенная ветвь 4 мм к головке поджелудочной железы и к большой кривизне желудка. Левая ветвь была 5 мм сечением с извитым ходом, направлялась горизонтально влево вдоль верхнего контура поджелудочной железы, где ветвилась на сегментарные ветви, кровоснабжая желудок и поджелудочную железу. Центально расположенный ствол 9 мм сечением отходил вертикально вниз, давал ветви к петлям тощей, подвздошной, отделам ободочной кишки.

Наличие данной сосудистой аномалии приводит к внутренней потере коллатерального кровообращения между чревным стволом и *a. mesenterica superior*, что является важной мерой защиты от мезентериальной ишемии, в результате чего большая часть кишечника питается лишь из одного сосуда. Наличие чревно-мезентериального ствола может отягощать некоторые патологические состояния, такие как аневризма, окклюзия и стеноз, которые могут привести к тяжелой ишемии. Тромбоз чревно-мезентериального ствола может легко привести к летальному исходу вследствие полного прекращения

артериального кровоснабжения органов брюшной полости [1]. Чревномезентериальный ствол может сдавливаться срединной дугообразной связкой диафрагмы, что приводит к таким клиническим симптомам, как потеря веса и боль в эпигастральной области. Очень важно знать о данном анатомическом варианте и о его наличии у пациента при проведении операций на печени, желчном пузыре, поджелудочной железе и двенадцатиперстной кишке. Это позволит предотвратить повреждение чревномезентериального ствола.

Выводы. Таким образом, крайне важно перед хирургическими вмешательствами проводить ангиографию сосудов брюшной полости для диагностики наличия чревномезентериального ствола. Данная вариантная анатомия потенциально опасна для здоровья человека, так как закупорка, аневризма или стеноз чревномезентериального ствола будут иметь куда более серьезные последствия, чем закупорка только чревного ствола или только верхней брыжеечной артерии (при нормальном варианте анатомии непарных ветвей брюшной аорты).

Литература

1. Celiacomesenteric trunk and its variants a multidetector row computed tomographic study / C. S. R Babu, S. Joshi, K. K. Gupta, O. P. Gupta // Journal of the Anatomical Society of India. – 2015. – Vol. 64, № 1. – P. 32–41.
2. Celiacomesenteric trunk: a rare case / C. Tek, S. Aydın, E. Ergün, P. N. Koşar // Eur Res J. – 2018. – Vol. 4, № 3. – P. 248–250.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Баранова А.С., Тамкова У.В.

Научный руководитель: Зарецкая Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Развитие искусственного интеллекта (ИИ) открывает новые возможности для повышения точности и оперативности лучевой диагностики, особенно в таких социально значимых направлениях, как скрининг онкозаболеваний и диагностика инсультов, заболеваемость которыми продолжает расти и в наше время. Во многих странах ИИ уже помогает врачам анализировать медицинские изображения, автоматически выделяя подозрительные зоны и тем самым повышая качество диагностики [1, 2]. Считается, что ИИ-алгоритмы не ставят диагноз вместо человека, а лишь облегчают работу рентгенологов, значительно ускоряя постановку диагноза и повышая его точность [1, 3].

В Республике Беларусь ведутся исследования по внедрению ИИ и постепенно формируется соответствующая нормативная база. В лабораториях НАН Беларуси и других НИИ ведутся исследования по разработке таких алгоритмов (например, для обработки биомедицинских изображений) [1]. В 2025 году началось создание правовой базы для применения ИИ в стране [1].

Цель. Обзор современных подходов к применению ИИ в лучевой