

желудка 11 пациентов (22,0%) и дно желудка – 4 (8,0%). У 16 человек (32,0 %) обнаружены опухоли тонкого кишечника: подвздошная кишка 7 случаев (14%), двенадцатиперстная кишка и тощая кишка – по 4 пациента (8,0%). Менее встречаемыми были GIST пищевода – 6 (12,0%), поджелудочной железы, толстой кишки. Основным методом лечения является хирургический, при нерезектабельных опухолях назначалась химиотерапия.

Выводы. В Гродненской области за пятилетний период наблюдения чаще выявлялись GIST желудка и тонкой кишки. Факторами риска являются женский пол и возраст старше 60 лет. Низкая заболеваемость в 2020 и 2021 году может быть связана с пандемией, вызванной SARS-CoV-2.

ЛИТЕРАТУРА

1. 1. Yakubov, U. Gastrointestinal stromal tumors (GIST). Clinical cases / U. Yakubov, M. Khudayberdieva, S. Khudoyorov // Norwegian Journal of development of the International Science. – 2021. – №69. – С. 25-34.

2. 2. Богомолов, Н.И. GIST – гастроинтестинальные стромальные опухоли: опыт диагностики и лечения / Н.И. Богомолов, И.А. Кузнецова, Н.Н. Чарторижская // Забайкальский медицинский вестник. – 2010. – №2. – С. 32-35.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТАХ

Длубок С. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Лещук Т. Ю.

Актуальность. Опыт применения ионизирующего излучения при незлокачественной патологии насчитывает уже более 100 лет. В начале прошлого века лучевая терапия широко стала применяться при лечении целого ряда неопухолевых заболеваний неонкологического профиля, как в самостоятельном виде, так и в сочетании с другими методами [1]. Тромбофлебит – острое воспаление вен нижних конечностей, вызванное закрытием просвета сосуда тромбом [2]. Тромбофлебиты поверхностных и глубоких вен являются заболеваниями, которые успешно поддаются лечению с помощью лучевой терапии. Механизм действия облучения при тромбофлебите заключается в ликвидации воспалительных процессов в венозном стволе и окружающих тканях, а также рассасывании тромба. При этом срок полного рассасывания тромба по

сравнению с традиционным лечением сокращается в 2-3 раза, соответственно, укорачивается и время ликвидации воспалительных изменений [3].

Цель. Оценить возможности более широкого практического применения лучевой терапии для лечения тромбофлебита.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о применении лучевой терапии при неопухолевых заболеваниях.

Результаты и их обсуждение. При тромбофлебите (негнойный тромбофлебит поверхностных и неизмененных вен в острой, подострой и хронических стадиях заболевания, флебиты) применяется рентгенотерапия, низкоэнергетическая электронотерапия. Облучение патологического очага проводится при следующих условиях рентгенотерапии: напряжение генерирования 180-200 кВ, слой половинного ослабления 1,0-1,5 мм меди, расстояние источник – поверхность 30 см; размер поля – в зависимости от протяженности процесса (от 6x8 до 10x15 см), возможно использование нескольких полей. Используют разовые очаговые дозы: 0,2-0,5 Гр или 2,5-3,0 Гр 2-3 раза в неделю; суммарная очаговая доза зависит от остроты процесса и варьирует от 1,25 до 3 Гр; ритм облучения – через день, при обострении процесса – через 2-3 дня. Прямые противопоказания – гнойный и септический тромбофлебит, распространенный флеботромбоз. Отсутствие эффекта наблюдается только в случае наличия посттромбофлебитического синдрома, реканализации глубоких вен нижних конечностей, при этом глубокие венозные магистрали превращаются в плотные склерозированные трубки, потерявшие эластичность.

Выводы. Лучевая терапия должна занимать определенное место в общем комплексе мероприятий, применяемых при лечении многих неопухолевых заболеваний. При разумном, научно обоснованном подходе диапазон применения лучевого лечения остается довольно широким, хотя и намного меньшим по сравнению с практикой применения его в предыдущие годы.

ЛИТЕРАТУРА

1. McKeown, S. R. Radiotherapy for benign disease; assessing the risk of radiation-induced cancer following exposure to intermediate dose radiation / S. R. McKeown [et al.] // Br J Radiol. – 2015. – Vol. 88. № 1056. – ID 20150405. DOI: 10.1259/bjr.20150405.
2. Упоров, М. М. Современное состояние проблемы лечения тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей / М. М. Упоров // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2022. – Т. 10, № 4. – С. 471-490. <https://doi.org/10.23888/HMJ2022104471-490>.
3. Rödel, F. Radiobiological mechanisms in inflammatory diseases of low-dose radiation therapy / F. Rödel [et al.] // Int J Radiat Biol. – 2007. – Vol. 83. № 6. – P. 357-366. – DOI: 10.1080/09553000701317358.