

дислоцированные органы. Желудок признан жизнеспособным. Дефект диафрагмы около 7 см. Пластика купола диафрагмы с созданием дупликатуры.

Пациенту Р. выполнена торакотомия по 8 межреберью с переходом ниже реберной дуги, вскрыта плевральная полость. В передне-латеральном отделе правого купола диафрагмы имеется дефект 6 см с выходом в плевральную полость петель тонкой кишки и сальника – содержимое вправлено в брюшную полость. Дефект диафрагмы ушит с наложением дупликатуры.

Пациенту Б. выполнена лапароскопия, при ревизии: расширение хиатального окна до 14 см. Грыжа фиксирована, содержимое: желудок, сальник, раздутые петли тонкой и поперечно-ободочной кишок. Поэтапная мобилизация и низведение органов в брюшную полость. Выполнена передняя крурорафия с укреплением линии шва сетчатым трансплантатом 4*7см.

Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. При выявлении травматической диафрагмальной грыжи с ущемлением органов брюшной полости рекомендуется торакофренолапаротомия, оценка жизнеспособности ущемленных органов и пластика диафрагмы.

2. Минимально инвазивный доступ не является приоритетным при диафрагмальных грыжах, требующих экстренного хирургического вмешательства, однако может быть использован при достаточной квалификации операционной бригады.

ЛИТЕРАТУРА

1. Coco, D. Giant hiatal hernia/ D.Coco, S.Leanza // Pan Afr Med J.- 2020 Sep 24 – 37:86

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДАМИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С МОДЕЛИРОВАННОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ПОД ВИЗУАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ

Яцук И. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) является одной из самых распространенных онкологических заболеваний у мужского населения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество новых случаев РПЖ за 2022 год составило 1,5 млн (7,3% от общего количества случаев

рака). Это второе по встречаемости онкологическое заболевание у мужчин [1]. Одним из наиболее эффективных методов лечения локализованного РПЖ является лучевая терапия с моделированной интенсивностью под визуальным контролем (IG-IMRT).

Цель. Оценить риск возникновения осложнений у пациентов при лечении РПЖ методами IG-IMRT.

Методы исследования. Проведен анализ литературы в PubMed о наличии побочных эффектов при выполнении лучевой терапии РПЖ под визуальным контролем с IG-IMRT и без IG-IMRT.

Результаты и их обсуждение. В исследовании M. J. Zelefsky и др. впервые сообщается о разнице в токсичности и контроле опухоли при локализованном РПЖ, получавшем IMRT 86,4 Гр, между группами с IGRT и без него при одинаковых настройках поля. Авторы отмечают значительно более низкую позднюю токсичность мочи у пациентов, получавших IGRT, по сравнению с пациентами, не получавшими IGRT [2]. W. Wang и др. в метаанализе показал, что IGRT значительно снижает острую токсичность ЖКТ (отношение рисков 0,78; 95% ДИ 0,69-0,88; $P<0,001$) и поздние изменения токсичности мочевого пузыря (ОР 0,25; 95% ДИ 0,07-0,87; $P=0,03$) [3]. Serizawa I и др. при исследовании 147 в группе IGRT и 371 пациент без IGRT отмечают, что применение IGRT с координатными маркерами приводит к более низкой острой и поздней токсичности по сравнению без-IGRT в IMRT при РПЖ среднего и высокого риска [3].

Выводы. При раке предстательной железы среднего и высокого риска использование IG-IMRT приводит к более низкой острой и поздней токсичности по сравнению без-IG-IMRT. Токсичность дополнительно снижается за счет планирования лечения в рамках IG-IMRT.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растет параллельно с ростом потребности в услугах [Electronic resource]: Всемирная организация здравоохранения. – Mode of access: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services> – Date of access: 09.01.2025.
2. Improved clinical outcomes with high-dose image guided radiotherapy compared with non-IGRT for the treatment of clinically localized prostate cancer/ M. J. Zelefsky [et al.] // Int J Radiat Oncol Biol Phys. – 2012. – Vol. 84. №1. – P. 125-129. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.11.047.
3. Clinical and Dosimetric Comparison Between Non-image Guided Radiation Therapy and Fiducial-Based Image Guided Radiation Therapy With or Without Reduced Margin in Intensity Modulated Radiation Therapy for Prostate Cancer / I. Serizawa [et al.] // Adv Radiat Oncol. – 2024. – Vol. 9. №10. – P. 101612. doi: 10.1016/j.adro.2024.101612.