



Рис. 3. Дека (брахиборд) для проведения ЭВДБ. Эндоректальный аппликатор

Fig. 3. Endorectal applicator positioned on a specialized brachytherapy stabilization platform (brachyboard) for endoluminal high-dose-rate treatment

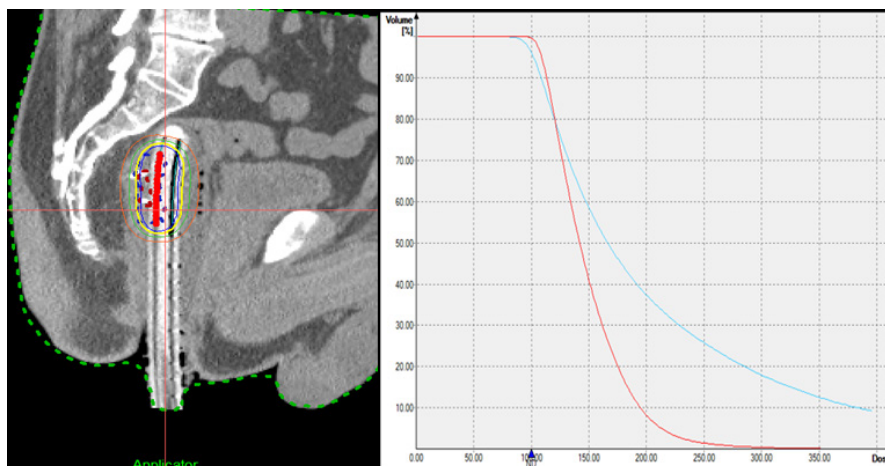


Рис. 4. Дозиметрический план (желтая изолиния — 7,0 Гр, зеленая изолиния — 5,0 Гр, красная изолиния — 3,5 Гр)

Fig.4. Dosimetry plan showing isodose lines: yellow (7.0 Gy), green (5.0 Gy), and red (3.5 Gy)

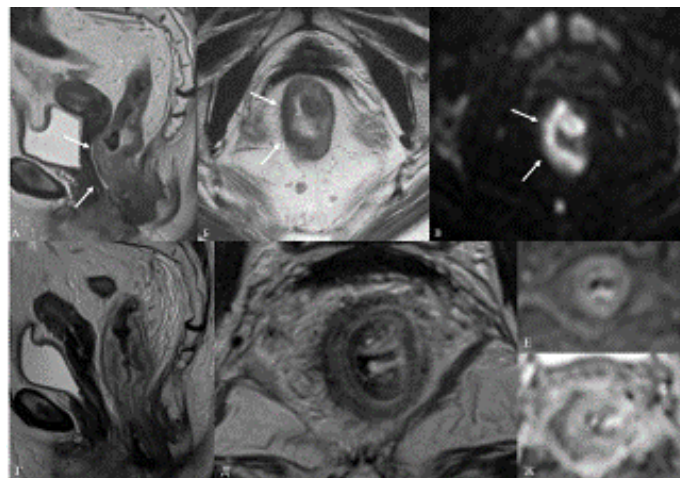


Рис. 5. МРТ опухоли прямой кишки. Рис. 5, А) МРТ Т2-ВИ в сагиттальной плоскости до лечения; рис. 5, Б) МРТ Т2-ВИ в аксиальной плоскости до лечения; рис. 5, В) ДВИ в аксиальной плоскости до лечения; рис. 5, Г) МРТ Т2-ВИ в сагиттальной плоскости после лечения; рис. 5, Д) МРТ Т2-ВИ в аксиальной плоскости после лечения; рис. 5, Е) ДВИ в аксиальной плоскости после лечения; рис. 5, Ж) ИКД-карты в аксиальной плоскости после лечения. На МР-изображениях определялась опухоль до лечения по правой полуокружности (белые стрелки). После проведенной химиолучевой терапии и дополнительного облучения остаточной опухоли с помощью брахитерапии источниками высокой мощности дозы через 25 нед. на МРТ отмечается выраженный отек стенок кишки и мезоректума с формированием постлучевой «язвы», локальным истончением стенки на данном уровне, фиброзом в структуре, без участков ограничения диффузии, которые свидетельствуют о наличии остаточной опухолевой ткани. Полный регресс опухоли по данным МРТ

Fig. 5. MRI Evaluation of rectal cancer. Fig. 5, А) Pre-treatment MRI T2-WI (sagittal view); fig. 5, Б) Pre-treatment MRI T2-WI (axial view); fig. 5, В) Pre-treatment DWI (axial view); fig. 5, Г) Post-treatment MRI T2-WI (sagittal view); fig. 5, Д) Post-treatment MRI T2-WI (axial view); fig. 5, Е) Post-treatment DWI (axial view); fig. 5, Ж) Post-treatment ADC map (axial view). Pre-treatment images demonstrate tumor involvement along the right rectal wall (white arrows). Follow-up MRI at 25 weeks after completion of chemoradiotherapy with high-dose-rate brachytherapy boost shows post-radiation changes including significant edema of the rectal wall and mesorectum with ulcer formation, localized wall thinning, and fibrotic reorganization. The absence of restricted diffusion foci on DWI and ADC mapping indicates no residual tumor tissue. MRI findings are consistent with complete tumor regression