

Федоренко Л. М.

РОЛЬ СТЕНТИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Соломонова Г.А.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Первая операция имплантации металлического стента была выполнена на коронарных сосудах в 1987 году. На сегодняшний день стентирование применяется во многих областях медицины, не исключением является использование стентов в лечении патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Особенно актуальным стоит вопрос о способах билиарной декомпрессии при механической желтухи опухолевого и неопухолевого генеза, развитие которой у больных со злокачественными новообразованиями значительно отягощает течение основного заболевания. Обычно это свидетельствует о больших размерах опухоли, что обоснованно вызывает сомнения в возможности выполнения радикальной операции и наталкивает на поиск эффективных методов лечения.

Цель: оценить роль стентирования в билиарной декомпрессии при механической желтухи опухолевого генеза (холангиокарцинома, злокачественная опухоль поджелудочной железы, аденома большого дуоденального сосочка) и неопухолевого (желчнокаменная болезнь, панкреатит) генеза.

Материалы и методы. В исследовании использовались данные, полученные из историй болезни пациентов, проходивших лечение в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в 2016 году, статистические методы обработки полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы данные пациентов, которые проходили лечение в 1-м, 2-м, 3-м, гнойном хирургических отделениях в 2016 году. С целью билиарной декомпрессии механической желтухи различного генеза пациентам была выполнена постановка нитинолового или пластикового стента. Общее количество пациентов составило 30 человек. Все пациенты были разделены на 5 групп в зависимости от основного заболевания: 1-я группа – 10 пациентов с холангиокарциномой, 2-я группа – 6 пациентов со злокачественной опухолью поджелудочной железы, 3-я группа – 6 пациентов с желчнокаменной болезнью, 4-я группа – 3 пациента с аденомой большого дуоденального сосочка, 5-я группа – 5 пациентов с панкреатитом. Так в 1-й группе 40% пациентам был установлен пластиковый стент, во 2-й группе эта цифра составила всего 33,3%, в 3-й группе – 16,7% пациентов установлен нитиноловый стент, а в 4-й группе 100% пациентам был установлен пластиковый стент, а в 5-й группе – 80% пациентам. Средний уровень общего билирубина до стентирования составил $174,5 \pm 137,5$ мкмоль/л, через неделю после стентирования – $98,1 \pm 90,3$ мкмоль/л, что показывает эффективность стентирования в билиарной декомпрессии. В процентном соотношении при использовании пластиковых стентов средний уровень общего билирубина снизился на 33,29%, тогда как при использовании нитиноловых стентов – на 38,2%. Показатель АЛТ при использовании пластиковых стентов снизился на 62,3%, а при использовании нитиноловых стентов на 66,5%.

Выводы. Стентирование является эффективным методом в лечении патологии ЖКТ, в частности, одним из основных оперативных методов коррекции механической желтухи. В настоящее время в ГК БСМП применяются пластиковые и непокрытые нитиноловые саморасправляющиеся стенты. Предпочтение в выборе типа стента определяется основным заболеванием пациента, уровнем стеноза желчевыводящих путей, а также диаметром желчевыводящих путей и прогнозируемым временем функционирования стента, потому что, после установления нитиноловых стентов, обратное рестентирование невозможно. Применение обоих типов стентов способствуют быстрому снижению билирубина и уровня трансаминаз крови, улучшению самочувствия пациентов.