

# Эндоскопическое стентирование злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта

*Малихова О.А., Поддубный Б.К., Кувшинов Ю.П.,  
Стилиди И.С., Караман С.Н., Бохан В.Ю.,  
Погорелов Н.Н., Маринов Д.Т., Гейдаров А.Х.*

*РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва*

Проблема своевременной диагностики различных видов опухолей остается важнейшей проблемой современной онкологии. По-прежнему больные обращаются за специализированной медицинской помощью только на поздних стадиях заболевания. Нередки случаи развития опухолевых стенозов полых органов, таких как пищевод, трахея, прямая кишка. В этой связи разработка и внедрение в повседневную практику высокоэффективных и малоинвазивных способов лечения опухолевых стриктур является актуальной. В последние годы за рубежом стали широко применяться различные методы стентирования полых органов. В тоже время, в нашей стране данный метод используется лишь в отдельных лечебных учреждениях.

**Целью нашего исследования** является восстановление функции полого органа и улучшение качества жизни онкологических больных с опухолевым, рубцово-воспалительным стенозами и осложнениями, развившимися в результате проведенного противоопухолевого лечения

В отделении эндоскопии Российского Онкологического Научного Центра им. Н. Н. Блохина в период с января 2006 по декабрь 2007 года установлены 57 саморасширяющихся покрытых стента, в основном, производства фирмы M.I. Tech. Методика стентирования проста в освоении, требует небольшого количества времени, и составила min 6 мин., а max- 22 мин., а поэтому хорошо переносится пациентами. Все стенты оснащены доставляющим устройством, которое легко в управлении. Так же все стенты имеют антимиграционный механизм, который заключается в расширении его дистальных краев, а сам стент состоит из нескольких сегментов, предотвращающих его миграцию при перистальтике. Так же стенты, которые используются у больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта, имеют специальное покрытие, которое предотвращает прорастание стента опухолью, обеспечивая постоянную его проходимость, и тем самым адекватное питание больного. Стенты устанавливались при раке различных отделов пищевода – 18 пациентов (31.5%) В случае злокачественных опухолей проксимального отдела желудка с переходом на пищевод (32 пациента – 56%) мы использовали стенты с антирефлюксным механизмом, который позволяет снизить заброс кислого желудочного содержимого в пищевод. Рефлюкс желудочного содержимого вызывает тяжелые воспалительные изменения слизистой вплоть до образования эрозивных и язвенных дефектов. Так же следует отметить, что стенты на дистальных краях оснащены яркими, хорошо визуализируемыми нитями, при помощи которых можно изменять его положение или удалить при необходимости. Так же стенты показали свою эффективность при стенозах выходного отдела желудка (7 пациентов -12.5%), когда в связи с тяжелой сопутствующей основному заболеванию патологии больному отказано в каком – либо хирургическом вмешательстве. Установка пилородуоденальных стентов, позволила в 100% случаях избежать развитие декомпенсированных стенозов выходного отдела желудка. В своей работе мы применяли непокрытые стенты у пациентов с рецидивирующими рубцово-воспалительными стенозами после хирургических операций различного объема. Анализ результатов стентирования опухолевых стенозов у неоперабельных больных под эндоскопическим контролем стентами фирмы M.I. Tech позволяет сделать выводы о том, что такой метод стентирования является высоко безопасным и адекватным паллиативным методом лечения обтурирующих просвет злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта и намного улучшает качество жизни пациента.