

щитовидной железы, объясняются наличием нескольких сигнальных лимфоузлов для этой опухоли в связи с большим числом лимфоколлекторов в области шеи.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕЛОРУССКИХ СТЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Денисенко В. Л.<sup>1</sup>, Гаин Ю. М.<sup>2</sup>, Бухтаревич С. П.<sup>1</sup>, Шаппо Г.М.<sup>3</sup>, Сушков С. А.<sup>3</sup>, Ерушевич А. В.<sup>4</sup>, Рубаник В. В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»

<sup>2</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

<sup>3</sup>УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

<sup>4</sup>УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»

<sup>5</sup>ГНУ «Институт технической акустики НАН Беларуси»

**Введение.** Колоректальный рак (КРР) – одна из наиболее часто встречаемых форм злокачественных опухолей в большинстве экономически развитых стран мира, а наиболее частое осложнение КРР – кишечная непроходимость. Чаще всего она развивается при локализации рака в левой половине толстой кишки. В неотложной хирургии в общехирургических стационарах широко используются оперативные вмешательства с наложением колостомы. На сегодня современным направлением в хирургии является концепция «быстрого (ускоренного) выздоровления», это распространяется на лечение обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости, включающее метод реканализации зоны опухолевого стеноза с помощью саморасширяющихся белорусских колоректальных TiNi стентов. В мире сегодня применяются колоректальные стенты американского, южно-корейского и китайского производства. Во многих странах мира эта технология применяется для устранения непроходимости у неоперабельных пациентов в качестве альтернативы традиционной колостомии, а также для подготовки к радикальной операции, позволяющей избежать двухэтапных вмешательств.

**Цель** исследования заключается в изучении возможности применения белорусских колоректальных стентов в лечении

стенозирующего колоректального рака.

**Материал и методы.** Использованы белорусские стенты в лечении стенозирующего колоректального рака. В рамках клинических испытаний стенты установлены 6 пациентам, находящимся в клиниках УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» и УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер». В двух случаях стенты были установлены для подготовки пациентов к радикальному хирургическому лечению, а в четырёх случаях с целью симптоматического лечения. Средний возраст пациентов  $67,5 \pm 2,7$  года.

**Результаты и обсуждение.** Двум пациентам произведена установка белорусских колоректальных стентов до 4-х суток в зоне опухолевого стеноза сигмовидной кишки. Четырём пациентам стенты были установлены для купирования кишечной непроходимости с симптоматической целью. При этом протяжённость зоны стеноза варьировала от 7 до 120 мм (в среднем  $9,21 \pm 4,82$  мм).

Впервые разработаны и внедрены в клиническую практику отечественный саморасширяющийся колоректальный TiNi-стент и средство его эндоскопической доставки (патент № 20160371 на полезную модель).

Впервые в Республике Беларусь освоено производство отечественного саморасширяющегося колоректального TiNi-стента (и средства его доставки), отличающегося высокими показателями импортозамещения и импортосбережения (справка № 153-31 от 31.05.2018 г.).

**Выводы.** Разработка первого отечественного саморасширяющегося колоректального Ti-Ni стента и первый успешный опыт его клинического применения в условиях ургентной хирургии позволяют говорить о возможности дальнейшего развития малоинвазивного направления в лечении стенотического поражения толстой кишки опухолевого происхождения как в плане временного восстановления её проходимости (с целью подготовки пациента к радикальному вмешательству), так и в плане постоянного стентирования толстой кишки в зоне опухоли (с целью повышения качества жизни пациента при иноперабельном поражении толстой кишки).