

1-у добу захворювання. Оцінювали вплив статинів на параметри ремоделювання лівого шлуночка серця, ліpidного обміну й вираженість системного запалення в ранньому періоді ІМ. Результати дають можливість зробити висновок про те, що позитивний вплив статинів на госпітальну летальності хворих на ІМ пов'язаний зі зменшенням системного запалення й післяінфарктним ремоделюванням лівого шлуночка, спрямованим на покращення його насосної функції.

Ключові слова: інфаркт міокарда, статини, післяінфарктне ремоделювання серця, системне запалення, ліpidний обмін.

Pleiotropic effects of statins in the early period of Q-wave myocardial infarction

G.V. MYASNIKOV, Z.V.LEVSHOVA, L.L. SYDOROVA

Summary. We observed 87 patients with *Q-wave myocardial infarction (Q-MI), who were admitted to the resuscitation and intensive care department during the first day from the disease onset. We assessed statins impact on parameters of left ventricle remodeling, lipid metabolism, and degree of systemic inflammation in the early period of MI. The results suggest that positive influence of statins on in-hospital mortality among patients with MI is associated with reduction of systemic inflammation as well as postinfarction left ventricle remodeling, resulted in improving of its pumping function.*

Keywords: myocardial infarction, statins, postinfarction heart remodeling, systemic inflammation, lipid metabolism.

УДК 616.2329-089

Досвід ендоскопічного стентування при лікуванні неоперабельного рака стравоходу

**В.П. СЛОБОДЯНИК, В.М. ЧЕРНЄВ, В.А. ЗОСИМ,
К.Д. ТКАЧ, А.П. КУРІЛЕНКО, Д.А. РАГУШИН**

Резюме. У роботі наведено досвід ендоскопічного стентування 35 хворих з неоперабельним раком стравоходу. У 30 (85,7%) хворих основним показанням до стентування була дисфагія III-IV ступеня, у 5 (14,3%) хворих місце дисфагія II ступеня. Після стентування у всіх хворих була досягнута мета лікування – ліквідовано дисфагію, що дає змогу значно підвищити привалість та якість їжання.

Ключові слова: степозуочий рак стравоходу, дисфагія, стентування.

Рак стравоходу займає 8 місце у світі серед онкологічних хвороб. Кожного року в світі діагностують 410 тис нових випадків захворювання. Захворюваність в Україні складає 4 випадки па 100 тис населення, смерт-

ність 3,2 випадку на 100 тис населення. Значна кількість хворих на рак стравоходу звертається за медичною допомогою в інкурабельному стані – в IV стадії патологічного процесу або вкрай важкому загальному стані. Для лікування таких хворих використовують паліативні хірургічні втручання (гастростомії, еюностомії у різних модифікаціях), хіміо- і променеву терапії. Головна мета паліативного лікування – ліквідація дисфагії, продовження тривалості життя хворих та підвищення його якості.

Останнім часом провідна роль в лікуванні хворих на рак стравоходу IV стадії належить ендоскопічним методам – реканалізації просвіту за допомогою аргоноплазмової коагуляції, Yag-лазеру, а також реканалізації за допомогою стентування – встановлення ендопротезів, що самостійно розширяються (рис. 1).

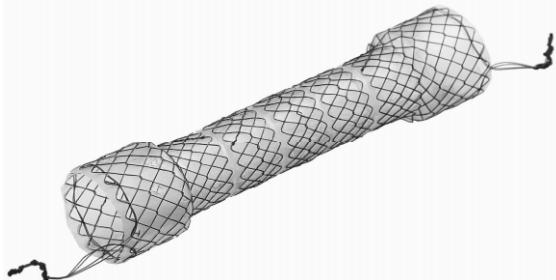


Рис. 1. Покритий стравохідний стент.

Такі стенти призначено для паліативного лікування повоутворень верхнього відділу травного тракту у пацієнтів з неоперабельним стравохідним, шлунковим злюкісним утворенням, що простягається до нижнього відділу стравоходу. Існують моделі стентів з антирефлюксним клапаном, розташованим на дистальному кінці стенту, для запобігання кислотного рефлаксу. Внутрішній діаметр стравохідних стентів при повному відкритті від 18 до 22 мм, довжина стенту від 60 до 170 мм, діаметр пристрою доставки 6 та 8 мм.

У всіх хворих лікували по тактику визначали після первинної та уточнюючої діагностики, що включала рентгеноконтрастне дослідження стравоходу і шлунка, езофагогастроскопію, комп’ютерну томографію органів грудної та черевної порожнин з внутрішньовенним контрастуванням.

У відділенні за період з 2013 по 2014 рік стенти фірми Mi Tech та Boston Scientific були встановлені у 35 хворих на рак стравоходу з важкою дисфагією віком від 47 до 79 років, з них чоловіків – 26 (74,3%). Усі хворі були не в змозі приймати тверду їжу, а у більшості з них спостерігалася повна стриктура (пепрохідність плавіть для води).

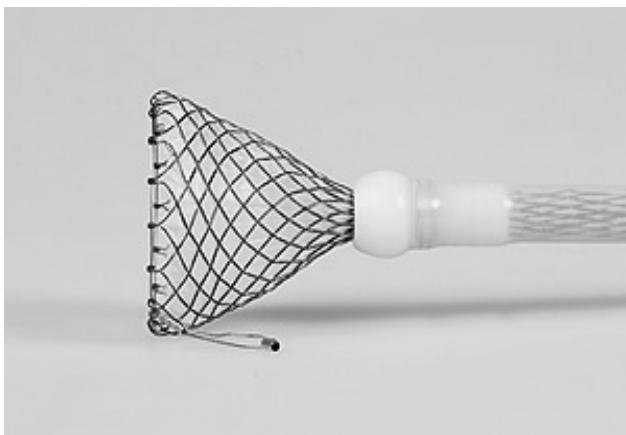


Рис. 2. Стент з пристроєм доставки

У 2 хворих було ураження шийного відділу стравоходу, у 4 верхньогрудного, у 5 – середньогрудного і у 17 – нижнього відділу, у 7 – абдомінального відділу; протяжність пухлинної структури стравоходу була від 2 до 8 см. Тривалість дисфагії складала від 1 до 2,5 міс. У 23 хворих стентування було виконане без попередньої дилатації або бужування стравоходу, у 12 хворих перед стентуванням проводили бужування.

У 30 (85,7%) хворих основним показанням до стентування була дисфагія III–IV ступеня, II ступінь дисфагії мали 5 (14,2%) хворих.

Стентування виконували під загальним або місцевим знеболюванням в рентген-ендоскопічному або ендоскопічному кабінеті. Під час встановлення стентів, що саморозправляються, нами використаний сндоскопічний метод без прямого рентгеноскопічного контролю у 7 (20%) хворих, під рентгенівським контролем – у 28 (80%) хворих.

Ендоскопічне стентування в усіх випадках було виконано у стандартному положенні хворого лежачи на лівому боці з використанням відносно-ендоскопів фірми Olympus. Першочергово при першій ендоскопії визначали проксимальну та дистальну межі стенозу (пухлини). Наступним етапом проводили пітілловий провідник, по якому вводили пристрій доставки зі стентом, який позиціонували в необхідному місці, після чого його відкривали. При підборі стентів неодмінно враховували довжину структури таким чином, щоб розширені ділянки на обох кінцях протезу були розташовані поза зоною пухлинного ураження, виступаючи за край пухлини на 3–4 см в обох напрямках (рис. 3). Проводили рентгенологічний контроль стентування (рис. 4). Повне розкриття стенту спостерігали на 3–5 добу

після встановлення. Завдяки проведенню стентування у всіх хворих усунуті порушення прохідності стравоходу (рис. 5).

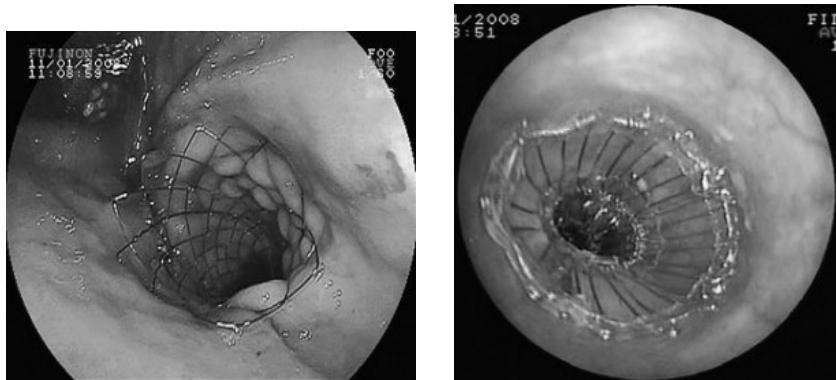


Рис. 3. Ендоскопічне стентування.



Рис. 4. Рентгенологічний контролль стентування.

Після проведеного стентування у всіх хворих була досягнута головна мета лікування – ліквідовано дисфагію і значно покращено якість життя. Хворі почали приймати збалансовану повноцінну їжу per os. Це дало можливість значно поліпшити їх загальний стан і провести необхідну симптоматичну терапію, хіміо- і радіотерапію за показаннями.

Після стентування стравоходу нами були зафіковані настінні ускладнення:

- виникнення бальового синдрому (біль в грудній клітині), який переважно мав тимчасовий характер (до 3 діб) та мав тимчасовий характер у 30 пацієнтів. У 3 випадках біль мав постійний характер;

- виразковий десфект боз кровотечі (у 2 хворих);
- міграція стента, який був підтягнутий та встановлений на місце (у 1 хворого).



Рис. 5. Контроль стента через 3 тижні.

Висновки

Ендоскопічне стентування є оптимальним методом лікування неоперабельних хворих із степозуочим раком стравоходу. Ця маніпуляція є відносно безпечною та дає змогу відновити нормальнє харчування і значно підвищити тривалість та якість життя, дає можливість проведення в повному обсязі хіміо- та променевої терапії, симптоматичної терапії.

Література

1. Ганул В.Л. Рак пищевода: руководство для онкологов и хирургов / В.Л. Ганул, С.И. Киркилевский. – К. : Книга плюс, 2003. – 200 с.
2. Использование саморасширяющихся проволочных пищеводных стентов у больных с осложненными заболеваниями пищевода / С.И. Киркилевский, А.В. Лукашенко, Ю.Н. Кондрацкий [и др.] // Отделение опухолей органов грудной полости Института онкологии АМН Украины, 2006. – 256 с.
3. Щербаков А.М. Автореферат на соискание учесной степени доктора наук по теме «Клиническое значение внутривидоскопической хирургии в лечении неоперабельных больных раком пищевода». – СПб., 2006. – 46 с.
4. Стенозирующий первичный и рецидивный рак пищевода и желудка: эндоскопическое лечение и протезирование / В.И. Чиссов, В.В. Соколов, Е.В. Филоненко [и др.] // Материалы VI Всерос. съезда онкологов. – Ростов н/Д, 2005. – Т. 2. – С. 78–80.
5. Pyrtle J. Endoscopic management of the difficult benign esophageal stricture / J. Obando Pyrtle // Techn. Gastrointest. Endosc. – 2007. – Vol. 30. – P. 974–983.
6. Watson A. Self-expanding metalo esophagealendoprostheses: which is best? (comment) / A. Watson // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 1998. – V. 10. – P. 363–365.

**Опыт эндоскопического стентирования
при лечении неоперабельного рака пищевода**

**В.П. СЛОБОДЯНИК, В.М. ЧЕРНЕВ, В.А. ЗОСИМ,
К.Д. ТКАЧ, А.П. КУРИЛЕНКО, Д.А. РАГУШИН**

Резюме. В работе приведен опыт эндоскопического стентирования 35 больных с неоперабельным раком пищевода. У 30 (85,7%) больных основным показанием для стентирования была дисфагия III-IV степени, у 5 (14,3%) больных имела место II степень дисфагии. После стентирования у всех больных была достигнута цель лечения – ликвидация дисфагии, что позволяет значительно повысить продолжительность и качество жизни.

Ключевые слова: степозирующий рак пищевода, дисфагия, стентирование.

**Experience of endoscopic stenting in the treatment
of unresectable cancer of the esophagus**

**V.P. SLOBODIANYK, V.N. CHERNEV, V.A. ZOSIM,
K.D. TKACH, A.P. KURILENKO, D.A. RAGUSHYN**

Summary. This article provides experience of endoscopic stenting in 35 patients with unresectable esophageal cancer. In 30 (85.7%) patients the primary indication for stenting was dysphagia III-IV degree, in 5 (14.2%) patients was diagnosed dysphagia grade II. The goal of the treatment was achieved in all patients underwent stenting procedure - dysphagia was eliminated, that enable to increase significantly duration and quality of life.

Keywords: stenosing cancer of the esophagus, dysphagia, stenting.

УДК 616.93: 616-003.2+579.23]615.859

**Изучение микробного пейзажа
внутрибольничных инфекций в отделениях реанимации
и интенсивной терапии многопрофильного стационара.
Роль дрожжеподобных грибов рода *Candida***

**Ж.В. СОБКОВА, Л.О. РОЩЕНКО, В.Б. КОЛОМИЕЦ,
А.А. ФРАНЦИШКО, С.В. ЛАТЫШЕНКО, И.Г. КОСТЕНКО**

Резюме. Представлены результаты исследования возбудителей внутрибольничных инфекций у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии. Установлено, что удельный вес дрожжеподобных грибов рода *Candida* в общей структуре возбудителей позокомиальных инфекций составил 12,5%. Определена