

Наиболее распространенным в Украине злокачественным новообразованием пищеварительной системы остается колоректальный рак. Это одна из немногих локализаций в онкологии, где возможна не только ранняя диагностика, но и вторичная профилактика, которая заключается в выявлении и удалении предраковых образований (колоректальных аденом) во время колоноскопии. Согласно последнему статистическому анализу, опубликованному Американским обществом рака (ACS), успех популяционного скрининга, т.е. снижение показателей заболеваемости и смертности в национальном масштабе, напрямую зависит от доли участия населения в скрининговой программе.

ОВИПРЕП®
СПЕШНОЙ
ШЕЧНИКА

НОСТЬ 2 Л
МЕСТО 4 Л¹

Для того чтобы снизить скрининг-резистентность, то есть процент бессимптомных больных, которые отказываются проходить скрининг, нужно прикладывать немало усилий. Для этого и работают общественные организации с привлечением знаменитостей и СМИ. В этом заключается одна из основных задач врача общей практики и гастроэнтеролога — объяснить своему пациенту необходимость пройти обследование с целью снижения риска смерти от колоректального рака.

К сожалению, интимность самой процедуры диагностики толстой и прямой кишки является не единственным психологическим барьером для больного. Согласно проведенным опросам одним из наиболее частых обоснований отказа от участия в скрининге является нежелание проходить подготовку кишечника. Вследствие доступности в течение длительного времени лишь одного-двух препаратов для пероральной подготовки у пациентов сложилось представление о необходимости обязательного приема нескольких литров слабительного средства. В последние годы на рынке Украины появились средства очистки толстой кишки, создающие гораздо меньше дискомфорта больным, то есть не требующие приема большого количества жидкости за короткий промежуток времени. Но какие факторы нужно учитывать при выборе препарата для подготовки в современных условиях?

Существуют фундаментальные критерии для любого метода подготовки толстой кишки к колоноскопии: уровень толерантности пациента, эффективность очистки и безопасность. Если рассматривать каждый из них в отдельности, то нужно обратиться к результатам исследований по сравнению трех самых распространенных методов пероральной подготовки:

- классической схемы — 4 литра полиэтиленгликоля (ПЭГ);
- сочетания двух литров ПЭГ и аскорбиновой кислоты;
- препаратов фосфата натрия.

Среди этих трех вариантов есть явный аутсайдер по толерантности согласно результатам метаанализов и рандомизированных исследований — четыре литра ПЭГ, поскольку переносится хуже всего ввиду частых случаев тошноты и рвоты. Анализ качества подготовки проводился во всех сравнительных исследованиях с использованием той или иной шкалы оценки количества содержимого в просвете кишки. Наиболее употребляемой в современной литературе и лучше всего узнаваемой эндоскопистами является Бостонская шкала, которая сводит к минимуму субъективизм оценки (табл.). Эффективность очистки оказалась высокой при использовании всех перечисленных методов при строгом соблюдении инструкции. Наиболее качественную очистку обеспечивает так называемая сплит-схема — подготовка с двухэтапным приемом препарата (утром и вечером), то есть когда колоноскопию планируют на вторую половину рабочего дня.

Безопасность пероральной очистки напрямую зависит от химического состава и осмолярности препарата. В США, где тщательно учитываются все случаи нежелательных реакций, Управление по контролю над качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA)

зарегистрировало уже не один десяток случаев, когда причиной смерти пациента стала подготовка толстой кишки к диагностическим исследованиям. При этом отмечается, что чаще всего это было связано с несоблюдением инструкции по применению препарата. Необходимо помнить, что все пероральные препараты противопоказаны при наличии клиники нарушения кишечной проходимости. Но кроме общих противопоказаний, есть и специфические для отдельных препаратов, связанные с электролитными нарушениями. Подготовка препаратами фосфата натрия часто сопровождается гиповодемией и гиперфосфатемией, что может стать причиной развития почечной недостаточности и усугубления сердечно-сосудистой недостаточности. Эти препараты имеют достаточно длинный перечень противопоказаний, включая хронические нарушения функции почек и печени, одновременный прием диуретиков и антигипертензивных препаратов. Следует учитывать возраст и даже пол больного (женщины имеют повышенный риск развития осложнений). Все эти особенности фосфатов усложняют их широкое применение в скрининговых программах, особенно в старших возрастных группах. Именно поэтому в последних рекомендациях по подготовке толстой кишки к колоноскопии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии (2013) четко прописана лишь одна альтернатива четырем литрам ПЭГ — прием комбинированного препарата ПЭГ с аскорбиновой кислотой в объеме двух литров препарата МОВИПРЕП®.

Поскольку рекомендации имеют прямое отношение к преодолению скрининг-резистентности, их ключевые положения заслуживают отдельного рассмотрения. Рекомендации ESGE, основанные на анализе доказательной базы, опубликованы в профильном журнале Endoscopy и призваны обеспечить профессионалов здравоохранения полной информацией об эффективности и безопасности всех известных способов и средств подготовки кишечника к колоноскопии.

В частности, врачам надлежит давать подробные устные и письменные инструкции пациентам по подготовке кишечника, что повышает приверженность и качество подготовки (строгая рекомендация, основанная на доказательствах среднего качества).

Также ESGE считает, что пациентам следует ограничить потребление пищевых волокон за день до планируемой колоноскопии (рекомендация слабой силы, основанная на доказательствах среднего качества). Потенциальная польза от такой диеты специально не изучалась, однако она применялась в большинстве исследований, посвященных подготовке кишечника к колоноскопии. Недостаточно доказательств, чтобы рекомендовать придерживаться низковолокнистой диеты более чем за сутки до планируемой колоноскопии.

ESGE не рекомендует рутинное использование клизм в дополнение к пероральным растворам для подготовки кишечника, поскольку в рандомизированных контролируемых исследованиях постановка клизмы не улучшала качество подготовки (строгая рекомендация, основанная на доказательствах среднего качества).

КОЛОПРОКТОЛОГИЯ • АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ

С.В. Музыка, кафедра гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии
НМАПО им. П.Л. Шупика, г. Киев

Как преодолеть скрининг-резистентность при подготовке к колоноскопии?

Кроме того, ESGE не рекомендует рутинное использование прокинетики в дополнение к растворам для подготовки кишечника (рекомендация слабой силы, основанная на доказательствах среднего качества).

Показано применение у больных пеногасителя симетикона дополнительно к стандартным растворам для подготовки кишечника (рекомендация слабой силы, основанная на доказательствах высокого качества). Пузырьки воздуха и пена затрудняют визуализацию слизистой оболочки при проведении колоноскопии у 32-57% пациентов. Симетикон — доступный, невсасывающийся и безопасный пеногаситель, который помогает решить эту проблему.

ESGE рекомендует сплит-режим (двух-этапный прием) 4 литров раствора ПЭГ (или прием в один день, когда колоноскопию планируют на вторую половину рабочего дня) для рутинной подготовки кишечника. Альтернативой может быть сплит-режим (или однодневный прием, когда колоноскопию планируют на вторую половину рабочего дня) с 2 литрами комбинированного раствора, содержащего ПЭГ и аскорбат, или раствора на основе натрия пикосульфата и магнезии цитрата, особенно при проведении плановой амбулаторной колоноскопии (строгая рекомендация, основанная на доказательствах высокого качества).

Для пациентов с почечной недостаточностью показано только применение ПЭГ. Промежуток времени между приемом последней дозы раствора и колоноскопией должен быть минимальным, не более 4 ч (строгая рекомендация, основанная на доказательствах среднего качества).



С.В. Музыка

режимы подготовки кишечника у беременных или кормящих грудью женщин. Тем не менее при необходимости тотальной колоноскопии эксперты рекомендуют растворы ПЭГ, а для подготовки к сигмоидоскопии может быть достаточно клизмы водой (недостаточно информации, чтобы оценить пользу или риск).

ESGE рекомендует применение растворов ПЭГ для подготовки кишечника у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника или высоким риском их развития. Другие препараты могут вызывать изменения слизистой оболочки, которые очень схожи с признаками воспалительного заболевания, что затрудняет дифференциальную диагностику (рекомендация слабой силы, средний уровень доказательств).

ESGE советует применение растворов ПЭГ для подготовки кишечника к urgentной

Таблица. Оценка качества подготовки кишечника по Бостонской шкале (Gastrointest. Endosc. 2009; 69: 620-625)

Балл	Характеристика
0	Не подготовлена: слизистая не визуализируется, несмотря на активную водную ирригацию
1	Плохая подготовка: осмотру доступна лишь небольшая часть сегмента кишки, в остальной слизистой покрыта плотным содержимым или непрозрачной жидкостью
2	Хорошая подготовка: небольшое количество плотного содержимого и/или непрозрачной жидкости, но слизистая сегмента кишки визуализируется хорошо
3	Отличная подготовка: сегмент кишки не содержит плотного содержимого и/или непрозрачной жидкости

Отдел толстой кишки	Баллы
Правые отделы толстой кишки (слепая и восходящая)	0-3
Средние отделы толстой кишки (печеночный и селезеночный изгибы, поперечно-ободочная кишка)	0-3
Левые отделы толстой кишки (нисходящая, сигмовидная, прямая)	0-3
Всего	0-9

ESGE рекомендует воздерживаться от рутинного использования перорального раствора фосфата натрия для подготовки кишечника в связи с высоким риском побочных эффектов (строгая рекомендация, основанная на доказательствах низкого качества).

Фосфат натрия показан к применению только у тех пациентов, которые не переносят все другие препараты для подготовки кишечника, и только после тщательной оценки врачом потенциального риска от побочных эффектов фосфата натрия. В частности, рекомендуется исследование функции почек.

Нет веских доказательств, чтобы рекомендовать или ограничивать определенные

колоноскопии при кровотечениях из нижних отделов желудочно-кишечного тракта (строгая рекомендация, средний уровень доказательств).

Таким образом, единственным вариантом снижения скрининг-резистентности с сохранением должной безопасности является назначение двух литров ПЭГ с аскорбиновой кислотой в виде комбинированного препарата МОВИПРЕП®.

Литература

1. Colorectal Cancer Statistics, 2014; CA Cancer J Clin 2014; 64: 104-117.
2. Hassan C. et al. Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline; Endoscopy 2013; 45: 142-150.



слота — 4,7 г, натрия
вания. Для очищения
Фармакологические
ника. Макрогол 3350,
нию объема каловых
ных испражнений по
аланса, снижая риск
ние, нарушение сна,
гед, Великобритания,
жится в инструкции
х для медицинских

Дата печати: 07.2013

MOVI-FPA-160713-001

