

А.В. Мазур, лікар-ендоскопіст вищої категорії, КЗ КОР КОЛ № 2, м. Київ

Досвід використання препарату Діагнол® для підготовки до колоноскопії

Сучасна колоноскопія дозволяє в 96% випадків оглянути товсту кишку на всьому протязі і є найбільш інформативним методом ранньої діагностики доброякісних і злоякісних пухлин товстої кишки, дивертикульозу, неспецифічного виразкового коліту і хвороби Крона. Останні дослідження показали, що кількість осіб віком 50 і більше років, яким була проведена колоноскопія протягом останніх 10 років, зростає і в даний час становить у різних країнах Європи 6-25%, а в США – 62%. Проте рання і своєчасна діагностика захворювань товстої кишки неможлива без ефективної, диференційованої, швидкої, економічно виправданої і зручної для хворого методики її підготовки до ендоскопічного дослідження. Вимоги до ступеня чистоти товстої кишки підвищуються десятикратно, коли основне завдання колоноскопії – виявлення найменших прогностично небезпечних неполіпвидних новоутворень або невеликих ангіоектазій, які є джерелом кишкової кровотечі. При виконанні колоноскопії можливе також виконання різних лікувальних маніпуляцій – видалення доброякісних пухлин, зупинка кровотечі і реканалізація при пухлинній обтурації, що також потребує ретельної підготовки пацієнта.

З метою підготовки до колоноскопії Європейська асоціація гастроінтестинальної ендоскопії (ESGE) рекомендує:

- дієту з низьким вмістом клітковини в день перед колоноскопією (слабка рекомендація, помірний рівень доказів);
- не використовувати фосфат натрію для рутинної підготовки кишечника в цілях безпеки (сильна рекомендація, низька якість доказів);
- роздільну (двохетанну) схему колоноскопії з використанням 4 л розчину поліетиленгліколю (або одноденну схему при виконанні колоноскопії в післяполудневий час) для рутинної підготовки кишечника;
- роздільну схему (або одноденну схему при виконанні колоноскопії в післяполудневий час) з використанням 2 л поліетиленгліколю плюс аскорбат або пікосульфату натрію плюс цитрат магнію, яка може бути правомірною альтернативною схемою, зокрема при плановій колоноскопії в амбулаторних умовах (сильна рекомендація, висока якість доказів);
- пацієнтам з нирковою недостатністю для підготовки кишечника рекомендується лише поліетиленгліколь;
- при підготовці кишечника період між останньою дозою і початком колоноскопії має бути мінімізований і становити не більше 4 год (сильна рекомендація, середня якість доказів).

Безперечно, колоноскопію не можна виконувати всім без виключення пацієнтам. Протипоказаннями до її проведення є кишкова непрохідність, тяжка фульмінантна форма запального захворювання товстої кишки, гострий запальний інфільтрат (абсцес) черевної порожнини, гострий дивертикуліт, перфорація товстої кишки, нестабільна гемодинаміка на

фоні гострого інсульту, інфаркту, порушень серцевого ритму. В такому випадку підготовка до дослідження не проводиться взагалі.

Механізм дії поліетиленгліколю полягає в утворенні водневих зв'язків з молекулами води в просвіті кишечника, що призводить до збільшення вмісту рідини в хімузі (нормалізація об'єму і консистенції хімусу), стимуляції механорецепторів і покращення кишкової перистальтики. Він не абсорбується, не метаболізується та не змінює рН хімусу. Одним із препаратів поліетиленгліколю, що знайшов широке застосування у вітчизняній клінічній практиці, є Діагнол® (містить поліетиленгліколь 4000).

Діагнол® відповідає сучасним стандартам підготовки до ендоскопічного дослідження, що було продемонстровано у нашому дослідженні. В ньому взяли участь 10 хворих, яких розподілили на 2 групи – для прийому препарату Діагнол® та для застосування Фортрансу. Препарат Діагнол® призначали з розрахунку один пакет на 20 кг ваги тіла. Хворим була рекомендована безшлакова дієта протягом двох діб перед дослідженням з виключенням червоних овочів та фруктів, маку, а також фруктів з дрібним насінням. У разі стійких закрепів (відсутність стулу протягом 3 діб) підготовку рекомендовано починати з прийому проносного за добу до підготовки препаратом Діагнол®.

У день підготовки через 3 год після останнього прийому їжі в обід (13.00-14.00) хворі починали застосовувати один з препаратів. Пакет Діагнолу розчиняли в одному літрі кип'яченої або аптечної води кімнатної температури. Необхідно було пити по одному стакану розчину за 15-20 хв

протягом 4-6 год (для покращення смаку було рекомендовано вживати сік лимону). Якщо дослідження планувалося після 14.00, два літри розчину Діагнолу дозволялося випити зранку, з 7-ї до 9-ї години. Під час вживання розчину пацієнтам рекомендували активно рухатися і проводити дихальну гімнастику. У разі виникнення нудоти пропонувалося тимчасово на одну-дві години припинити вживання розчину.

Препарат Діагнол® застосовувався у пацієнтів віком від 20 до 84 років, з різними нозологічними формами, яким було призначено колоноскопію. В усіх випадках правила прийому препарату роз'яснювалися лікарем-ендоскопістом. Індивідуальний підхід включав розрахунок кількості препарату для кожного пацієнта, виходячи з норми 1 пакет на 20 кг ваги, а також враховував наявність стулу протягом останніх 2-3 діб.

Усі пацієнти змогли випити рекомендовану кількість препарату. Скарг на дуже неприємні відчуття, які змусили припинити прийом препарату Діагнол®, або посилення динаміки болювого синдрому при проведенні підготовки не було виявлено в жодного пацієнта. Ні в кого з учасників не спостерігали негативної психоемоційної реакції на підготовку.

В усіх випадках була виконана тотальна колоноскопія з оглядом куполу сліпої кишки.

Ступінь підготовки кишки до дослідження оцінювався як:

незадовільний – при наявності твердого або кашкоподібного кишкового вмісту в усіх відділах товстої кишки і візуалізації менше половини просвіту кишки під час проведення апарату;

поганий – при кашкоподібному кишковому вмісті в двох і більше відділах товстої кишки і недоступності для огляду сегментів кишки протяжністю більше 5 см;

задовільний – при невеликому обсязі кашкоподібного кишкового вмісту в одному відділі товстої кишки і недоступності для огляду одиничних невеликих ділянок;

добрий – при наявності в просвіті кишки напівпрозорої рідини з дрібнодисперсними включеннями, які могли бути евакуйовані через ендоскоп;

відмінний – у просвіті товстої кишки вмісту не було.

Оцінка поверхневого запалення слизової оболонки проводилася лише при наявності характерних візуальних ознак запалення: зниження блиску, набряку, гіперемії, точкових крововиливів, незначної контактної кровоточивості, відсутності або спотворення судинного малюнка, наявності у просвіті значної кількості слизу. Біопсія слизової оболонки не проводилася. У обстежуваних пацієнтів ознак ятрогенного запалення слизової оболонки кишечника виявлено не було.

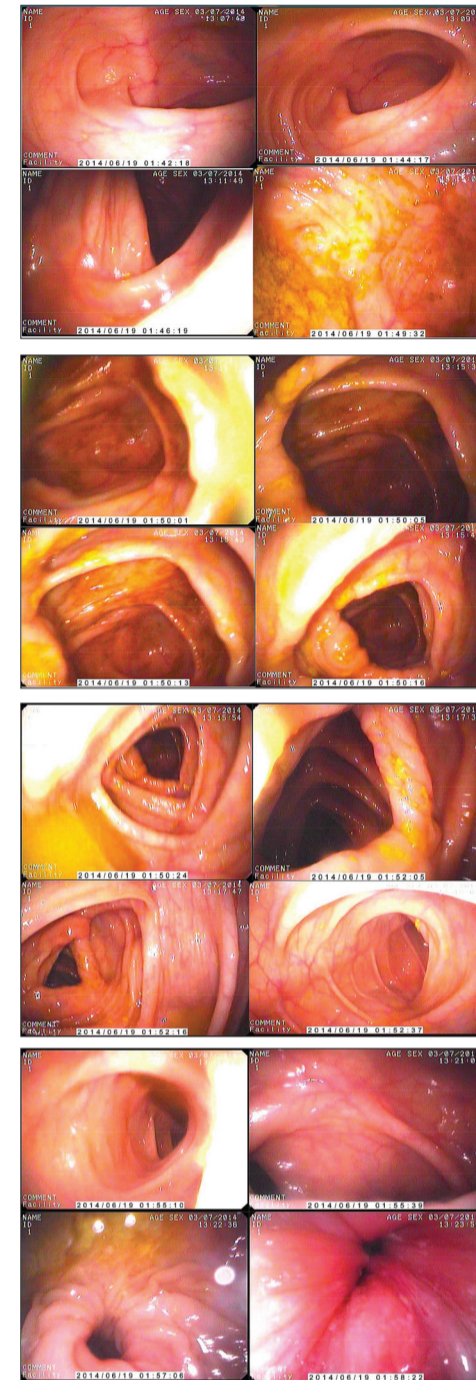


Рис. Зовнішній вигляд слизової оболонки товстої кишки після підготовки препаратом Діагнол®

У цілому якість підготовки препаратом Діагнол® та Фортранс виявилася подібною (табл. 1-2, рис.).

Таблиця 2. Порівняння якості підготовки пацієнтів за допомогою препаратів Діагнол® та Фортранс

Якість підготовки	Діагнол® (10 досліджень)	Фортранс (10 досліджень)
Відмінна	1	2
Добра	4	4
Задовільна	4	3
Погана	1	1
Незадовільна	-	-

На основі проведеного дослідження був зроблений висновок, що препарат Діагнол® може бути використаний для підготовки хворих до колоноскопії. При цьому якість проведених заходів можна порівнювати з підготовкою препаратом Фортранс. Для покращення якості підготовки бажана консультація та роз'яснення методики застосування препарату лікарем. Також велике значення має безшлакова дієта та використання проносних засобів за дві доби до підготовки (особливо необхідно при закрепі протягом 3 діб до підготовки). Деталізація методики вживання препарату Діагнол® покращує переносимість препарату та зумовлює відсутність негативних скарг при вживанні.

Інформаційний матеріал для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Таблиця 1. Якість підготовки пацієнтів за допомогою препарату Діагнол®					
№	Вага пацієнта, кг	Кількість пакетів препарату Діагнол®, використаних для підготовки	Критерії оцінки якості підготовки кишки до дослідження	Оцінка якості підготовки	Можливість проведення тотальної ендоскопії
1	70	4	Залишки кашкоподібного вмісту в правих відділах	погана	у купол сліпої кишки
2	90	5	Ідеальна до сліпої кишки, в сліпій кишці рідкий вміст	добра	у купол сліпої кишки
3	120	5	До сліпої кишки – ідеально, в сліпій кишці 30 мл непрозорого вмісту	добра	у купол сліпої кишки
4	90	4	В низхідній та висхідній кишках – рідкий вміст	задовільна	у купол сліпої кишки
5	74	4	Дві ділянки з невеликою кількістю рідкого дрібнодисперсного вмісту	добра	у купол сліпої кишки
6	78	4	Рідкий непрозорий вміст у висхідній кишці	задовільна	у купол сліпої кишки
7	82	4	Невелика кількість прозорого вмісту	відмінна	у купол сліпої кишки
8	67	3	Незначна кількість прозорого вмісту з дрібнодисперсними включеннями	добра	у купол сліпої кишки
9	84	4	Рідкий непрозорий вміст у правих відділах	задовільна	у купол сліпої кишки
10	90	4	Домішки рідкого дрібнодисперсного вмісту, домішки кашкоподібного вмісту	задовільна	у купол сліпої кишки

пори, калію хлорид, сахарин натрію. Лікарська форма (таблетки) та хирургічних втручань на кишечнику, кишкова непрохідність. Спосіб застосування та прийому ввечері, якщо процедури призначені вранці. Діагнол® в період вагітності та годування груддю. Діагнол® не містить цукру, тому його можна застосовувати пацієнтам з діабетом. Після цього препарат повністю виводиться з організму і не метаболізується. Зберігати при температурі до 25°C. Термін придатності: 3 роки.