

Подготовка кишечника к эндоскопическому исследованию – профессиональные ориентиры

Тема подготовки пациента к эндоскопическому исследованию кишечника сегодня актуальна, т. к. воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) достаточно широко распространены, причем не только у пациентов старшего возраста. Не менее часто эти заболевания встречаются и у молодых. По последним данным, для адекватной профилактики развития колоректального рака диагностический скрининг этих заболеваний необходимо проводить с 30-летнего возраста. Об этом мы поговорили с П.Л. ЩЕРБАКОВЫМ, д.м.н., профессором Московского федерального научно-клинического центра физико-химической медицины ФМБА России.

? — Петр Леонидович, как Вы оцениваете распространенность воспалительных заболеваний кишечника у пациентов современного общества?

— Оценивая реальное положение распространенности данных заболеваний, необходимо сказать, что все ведет к тому, что проводить диспансеризацию с включением скрининга на колоректальный рак и новообразования кишки необходимо не с 45-летнего возраста, как это рекомендовано сегодня, а гораздо раньше — с 30 лет, особенно если пациент наблюдается гастроэнтерологами с диагнозом «синдром раздраженного кишечника». У таких пациентов более чем в 40% выявляются аденомы, полипы и новообразования размером более 3—4 см.

? — Чем руководствуются врачи-эндоскописты при подготовке пациента к обследованию?

— Сегодня существует множество консенсусов и руководств, регламентирующих процесс подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям, в том числе и к исследованиям кишечника. Конечно, это существенно облегчает работу эндоскопистов, т. к., следуя установленным алгоритмам, каждый специалист знает,



П.Л. Щербаков, д.м.н., профессор

как правильно провести подготовку для качественного исследования.

Однако существует распространенная проблема, с которой мы сталкиваемся, — отказ пациента от проведения колоноскопии. Основными причинами этого являются смущение пациента, боязнь дискомфорта как от проведения самой процедуры, так и при подготовке (очистке) кишечника, правда, хочу отметить, что пациенты, которые уже проходили процедуру колоноскопии, испытывают меньше чувство страха перед повторным исследованием.

Конечно, сегодня существует метод диагностики, который исклю-

чает дискомфортные воздействия на кишечник, — это капсульная эндоскопия. Пациент проглатывает смарт-капсулы, которые проходят через весь кишечник. Капсулы могут менять скорость фотографирования в зависимости от скорости движения по кишечнику — от 2 до 35 кадров в секунду. Преимущество капсульной эндоскопии заключается в том, что это неинвазивный метод диагностики, к тому же двойная визуализация — камеры установлены с двух сторон капсулы. Капсулы позволяют определить серьезные изменения, особенно при ВЗК, локализирующиеся не только в толстой кишке, но и в тонкой кишке. Отмечу, что капсульная диагностика показала на основании многочисленных многоцентровых исследований большую эффективность при обнаружении очага заболевания в тонкой кишке в отличие от колоноскопии, ультразвукового исследования и других методов диагностики.

? — Петр Леонидович, от чего зависит адекватная диагностика и постановка безошибочного диагноза?

— В первую очередь, это правильная подготовка кишечника для исследования. Но главной проблемой для качественного проведения исследования — колоноскопии или

капсульного исследования остается особенностью подготовки кишечника — боязнь и нежелание пациента употреблять большое количество невкусной жидкости, что приводит либо к полному отказу пациента от подготовки либо к некачественной подготовке и, следовательно, к снижению или полной невозможности проведения диагностического исследования (а порой и лечения). Адекватная подготовка кишечника особенно важна именно для капсульной эндоскопии, т. к. при прохождении капсулы по кишечнику в течение 8—10 ч на всем его протяжении должна быть идеальная картинка для постановки правильного диагноза. При проведении колоноскопии требования не столь жесткие, допускается небольшой объем жидкости, который можно удалить во время исследования.

? — Как же правильно и качественно подготовить пациента?

— Существует множество рекомендаций: европейских, американских, Российского эндоскопического общества для качественной подготовки кишечника, кроме этого, прописаны положения, которые помогут повысить комплаентность пациента. Следует отметить основные правила, которые крайне необходимы для подготовки к колоноскопии или капсульной эндоскопии:

- минимум в течение трех дней пациент должен соблюдать бесшлаковую диету;
- при подготовке кишечника пероральными препаратами необходимо исключить клизмы, активированный уголь, однако слабительные препараты, которые пациент принимает постоянно, необходимо оставить и на фоне их приема дополнительно назначить специальные препараты.

? — Петр Леонидович, каковы требования к пероральным препаратам для очистки кишечника?

— Следует отметить, что идеальный препарат для подготовки кишечника должен обладать специфическими правилами, не должен вступать в контакт со слизистой оболочкой, должен быстро выводиться, хорошо очищать кишечник от содержимого, хорошо переноситься пациентом, не влиять на водно-солевой баланс и не иметь никаких побочных эффектов. Сегодня существует достаточно большое количество пероральных очищающих средств — это препараты полиэтиленгликоля (ПЭГ), препараты на основе пикосульфата натрия или фосфата натрия, все эти средства могут идеально подготовить кишечник к исследованию, но только при соблюдении инструкций. Нарушения в принимаемом объеме жидкости или в режиме приема препарата может дискредитировать любой самый хороший и дорогой препарат. И главное, что в следующий раз, после неудачного исследования, уже практически невозможно уговорить пациента на повторное проведение подготовки к эндоскопическому исследованию этим же препаратом. Одним из первых и хорошо себя зарекомендовавших мы использовали препарат ПЭГ, который сегодня используется по системе сплит-доз: часть препарата принимается накануне обследования вечером, а вторая часть — утром в день исследования. Главное требование — временной промежуток между последним приемом препарата и проведением исследования не должен превышать 4 ч. Это правило касается любого препарата, предназначенного для подготовки к исследованию. Конечно, следует учитывать, что чем больше вес пациента, тем больше жидкости потребуются выпить, а это часто вызывает возмущение у пациентов и нежелание принимать препарат, т. к. выпить 5—6 л приторной жидкости достаточно сложно. На помощь таким паци-

ентам приходит вариант препаратов ПЭГ с уменьшенным объемом, а также препарат пикосульфата натрия с меньшим объемом жидкости (около 3,5 л). В данном случае объем самого препарата составляет 2 л, а остальной объемом — 2—2,5 л должен восполниться любой прозрачной жидкостью — это может быть прозрачный сок без мякоти, чай, вода, бульон. Но даже такой объем не все люди могут выпить.

Хочу обратить внимание на препарат Фосфо-сода, который можно использовать как для подготовки кишечника к эндоскопическому исследованию, так и для стимуляции перистальтики кишечника после проглатывания капсулы¹. Препарат Фосфо-сода известен более 10 лет на отечественном рынке, его преимущество заключается в том, что накануне исследования необходимо выпить один стакан (240 мл) после обеда, второй утром в день исследования, с интервалом не меньше 7 ч, а в течение этих 7 ч надо употребить три стакана любой жидкости — сок без мякоти, бульон, воду, чай или кофе. С такой водной нагрузкой справляются многие в отличие от препаратов с большим количеством жидкости. Конечно, стоит отметить, что препарат имеет определенные ограничения. По данным рандомизированных исследований и метаанализов по подготовке кишечника к исследованию препаратом Фосфо-сода результаты показали высокую эффективность в сравнении с традиционными препаратами ПЭГ. Но так как препарат является безрецептурным, были случаи его назначения не по показаниям — для лечения запоров, особенно в США, с передозировкой вещества и

¹ Клинические рекомендации «Подготовка кишечника к эндоскопическому исследованию толстого кишечника». Российское эндоскопическое общество. Издание третье, переработанное и дополненное. Стр. 58—59.

неадекватным дополнительным приемом прозрачной жидкости или воды, что привело в некоторых случаях к острой почечной недостаточности².

Поэтому в ноябре 2008 года FDA получило сообщение о возможности возникновения острых фосфатных нефропатий, острых поражений почек, связанных с применением пероральных осмотических препаратов, содержащих Фосфо-соду, при подготовке кишечника к колоноскопии. В основном ограничения касались пациентов старше 55 лет с гиповолемической гипотензией или с пониженным ОЦК; имеющие в анамнезе заболевания почек, кишечную обструкцию или острые колиты; пациенты, применяющие препараты, оказывающие воздействие на почечную перфузию или почечную функцию

(диуретики, АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, НПВС), — относятся к группе риска. Также следует избегать сочетанного назначения с другими слабительными препаратами и предупреждать пациента о симптомах острой фосфатной нефропатии².

? — *Петр Леонидович, а что показывают результаты собственного опыта применения препарата Фосфо-сода?*

— Мы провели собственные наблюдения, и у нас сложился личный опыт применения данного препарата Фосфо-сода.

Результаты показали, что вкусовые качества оценивались как хорошие в 55% случаях у пациентов, принимавших Фосфо-соду, количество дефекаций составляло от 7 до 14 раз в сутки, а также получены достаточно хорошие показатели по легкости применения препарата и качеству сна в сравнении с группами, принимавшими другие препараты. Оценивая возникновения

побочных эффектов, было отмечено, что при приеме Фосфо-соды случаев изменения артериального давления и возникновения плохого самочувствия оказалось меньше, чем при приеме стандартных схем препаратов ПЭГ. Однако есть исключения — пациенты с болезнью Крона; при данном заболевании этот препарат лучше не использовать, т. к. в редких случаях на слизистой оболочке толстой кишки после его применения могут появляться афтоподобные изменения, трудно дифференцируемые от симптомов, характерных для этого заболевания. Но во всех других случаях препарат Фосфо-сода рекомендован к использованию, т. к. обладает хорошим очищающим свойством, высоким качеством подготовки кишечника и объективной приверженностью пациентов к его назначению.



Беседовала **Юлия ЧЕРЕДНИЧЕНКО**

² <https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm126084.htm>

Рекомендован ВАК РФ

АТЕРОТРОМБОЗ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал основан Национальным обществом по атеротромбозу (НОАТ) при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ).

В журнале публикуются образовательные и информационные статьи, описания клинических наблюдений, включая случаи применения новейших методик лечения.

Особое внимание уделено материалам, характеризующим возможности использования современных методов исследования состояния тромбообразования и сосудистой стенки, методов лечения атеротромботических заболеваний в отечественных научных и практических учреждениях.

Среди авторов журнала известные ученые, ведущие исследователи и аналитики: кардиологи и неврологи, сосудистые хирурги, липидологи и специалисты в области коагулологии, клинические фармакологи и патофизиологи.

РЕМЕДИУМ
издательство

105082, Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425, факс: 8 495 780 3436,
remedium@remedium.ru

www.aterotromboz.ru

• НОВОСТИ
• АРХИВ ВЫПУСКОВ