

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ЕНДОФАЛЬК» ДЛЯ ПІДГОТОВКИ КИШЕЧНИКУ ДО ДІАГНОСТИЧНОЇ КОЛОНОСКОПІЇ

О.О. Крилова, О.О. Цаберябий

ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Харків

КЗ «Обласний клінічний діагностичний центр», Дніпропетровськ

Ключові слова: хвороби кишечника, колоректальний рак, діагностика, колоноскопія, «Ендофальк».

Хвороби органів травлення посідають третє місце в загальній структурі хронічної захворюваності населення України [1]. Серед них важливе місце займають хвороби кишечника, захворюваність та поширеність яких постійно зростає. Так, за даними Центру медичної статистики, хвороби кишечника та очеревини в 2004 р. в Україні виявлено у 249 892 пацієнтів, що становить 658,7 хворого на 100 тис. дорослого населення. Захворюваність дорівнювала 162,3 на 100 тис. дорослого населення, тобто в 2004 р. уперше захворіли 61 592 особи, а під диспансерним наглядом перебували 102 103 пацієнти (269,1 на 100 тис. дорослого населення). Найпоширеніші хвороби кишечника та очеревини в таких областях України: Одеській (1598,8 на 100 тис. дорослого населення), Черкаській (1072,3), Вінницькій (900,9), Донецькій (846,6), а також у Києві (1391,5).

Досить поширений колоректальний рак, який посідає провідне місце в структурі онкологічної патології товстої кишки. Так, захворюваність на колоректальний рак в Україні становить 33 випадки на 100 тис. дорослого населення (причому щорічний приріст захворюваності сягає 1,5—2%), летальність — 11 на 100 тис. (щорічно помирають 7—8 тис. хворих).

Унаслідок значного поширення хвороб кишечника та колоректального раку, смертності від цієї патології належить проводити профілактичні заходи, спрямовані на раннє виявлення та лікування захворювань товстої кишки й диспансерне спостереження за хворими з груп ризику.

Для діагностики хвороб кишечника найважливішими методами є колоноскопія з біопсією та подальшим морфологічним дослідженням біоптатів і рентгенографія дослідження товстої і тонкої кишки.

Ендоскопічне дослідження (колоноскопія) дає змогу виявити патологію кишечника, визначити ступінь поширення ураження слизової оболонки, виразності ознак її запалення, взяти біопсію з різних ділянок слизової оболонки для визначення характеру патології. На сьогодні колоноскопію широко застосовують завдяки її високій діагностичній ефективності (дає змогу виявити доброякісні та злоякісні пухлини на ранніх стадіях розвитку).

Успішність діагностики хвороб товстої кишки, повноцінність виконання колоноскопії зазвичай залежать від рівня підготовки до дослідження.

Підготовка хворих до колоноскопії передбачає загальні та місцеві заходи. При цьому належить враховувати загальний стан хворого (вік, характер головного та супутнього захворювання, їхніх ускладнень і т. ін.) [2]. Місцева підготовка повинна забезпечити повне очищення кишечника, щоб слизова оболонка всіх відділів товстої кишки стала доступною для огляду. Тим самим діагностична значущість колоноскопії підвищується.

Для очищення товстої кишки запропоновано різні схеми [2, 4], в яких використовують безшлакову дієту, проносні засоби, очисні клізми. Використовують також ізотонічні розчини — 5% розчин маннітолу і сольовий розчин (до складу якого входить NaCl, NaHCO₃, KCl). Хворому належить випити 3—5 л розчину за 2—4 год або його вводять через зонд.

Альтернативою традиційним способам підготовки кишечника є пероральний лаваж із застосуванням таких препаратів, як «Фортранс» [3].

Усі ці способи мають як недоліки, так і переваги. Головним недоліком є те, що традиційні методи не завжди забезпечують достатню підготовку товстої кишки для тотальної колоноскопії, а це іноді унеможливає постановку діагнозу й доводиться повторювати дослідження після адекватної підготовки. Застосування сольових розчинів забезпечує ефективнішу очистку кишечника, але недоліком цього методу є затримка в організмі води та електролітів.

На сьогодні на медичному ринку з'явився новий препарат для підготовки кишечника до ендоскопічних, рентгенологічних досліджень, хірургічних втручань, перорального лаважу — «Ендофальк», в основі якого лежать поліетиленгліколь (ПЕГ 3350) та електроліти. Розчин «Ендофальку» є ізотонічним та ізоосмотичним, дія його зумовлена тим, що він сприяє підвищенню осмотичного тиску в просвіті кишечника, не впливаючи на абсорбцію і секрецію води та електролітів. Унаслідок наповнення просвіту кишечника, стимулювання баро- і механорецепторів стінки кишечника прискорюється кишковий пасаж і очищується кишечник.

У разі застосування «Ендофальку» належить зважати на протипоказання для очищення кишечника методом перорального лаважу, а це кишкова непрохідність чи підозра щодо неї, підозра щодо перфорації товстої кишки, серцева недостатність.

Форма випуску «Ендофальку» — упаковка по 6 пакетів. У 1 пакеті міститься 52,5 г поліетиленгліколю, 0,185 г калію хлориду, 1,4 г натрію хлориду, 0,715 г натрію гідрокарбонату.

Існують дві методики введення препарату для очищення кишечника. При обох не можна приймати їжу за 3 год до початку введення препарату. Перша методика: за раз випивають 3 л розчину «Ендофальку» (6 пакетів) напередодні дослідження; друга — напередодні дослідження приймають 2 л розчину (4 пакети), а вранці в день дослідження ще 1 л (2 пакети). Деякі автори рекомендують при колостазі для очищення кишечника використовувати 4 л розчину (8 пакетів) [4].

Для приготування розчину 2 пакети «Ендофальку» розчиняють у 1 л прохолодної перевареної води. П'ють по 200—300 мл (приблизно 1 склянку) через кожні 10—15 хв (за годину 1 л розчину). Дія препарату і випорожнення кишечника (без больових відчуттів) починається через 50—80 хв після початку прийому «Ендофальку» і триває 2—6 год. Частота випорожнень коливається від 4 до 8—10 разів [4].

Колоноскопію починають не раніше ніж за 4 год після закінчення прийому препарату.

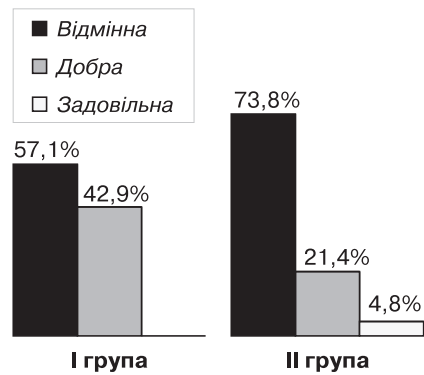
Препарат приємний на смак, добре переноситься хворими, при цьому не впливає на рівні глюкози й електролітів, а показники гематокриту, загального білка, креатиніну залишаються в межах норми [4].

Мета роботи — вивчити ефективність «Ендофальку» для підготовки кишечника до колоноскопії.

Матеріали та методи дослідження

Досліджували ефективність підготовки хворих до колоноскопії препаратом «Ендофальк» у 56 пацієнтів. Пацієнтів розділено на 2 групи: I — 14 хворих (з проносом або з незмінною видільною функцією кишечника), II — 42 хворі (переважав закріп). До підготовки підходили диференційовано. Хворі I групи приймали по 4 пакети, або 2 л розчину «Ендофальку» (1 л напередодні дослідження ввечері, починаючи з 17-ї години, 1 л уранці в день дослідження). II група хворих приймала по 6 пакетів «Ендофальку», або 3 л розчину (2 л увечері і 1 л уранці).

Результати підготовки оцінювали як відмінні, якщо підготовка давала змогу виконати тотальну колоноскопію й у товстій кишці не було рідини, як хороші — якщо на окремих ділянках кишки виявляли до 100 мл рідини, що не перешкоджало виконанню тотальної



Рисунк. Якість підготовки кишечника до колоноскопії із застосуванням «Ендофальку»

колоноскопії й установленню діагнозу, як задовільні — якщо в просвіті товстої кишки були залишки каламутної рідини, що не заважало виконати огляд до сліпої кишки.

З 56 пацієнтів 19 готували до колоноскопії в умовах стаціонару, 37 — удома. Всі хворі добре реагували на препарат, побічних ефектів, які б змусили припинити його прийом, не спостерігалось.

Результати та їхнє обговорення

У всіх хворих обох груп проведено тотальну колоноскопію, результати очищення кишечника наведено на рисунку.

У хворих I групи були тільки відмінні (57,1%) та добрі (42,9%) результати. В II групі відмінні й добрі результати очищення кишечника виявлено у 73,8 і 21,4% хворих відповідно. У 4,8% пацієнтів підготовка була задовільною, що не перешкодило тотальній колоноскопії та встановленню діагнозу.

Під час огляду виявлено ознаки загострення хронічного коліту — у 30,4%, поліпи сигмоподібного відділу товстої кишки — у 3,6%, дивертикули — у 1,8%, пухлину (аденокарциному) — у 1 хворого.

Таким чином, пероральний лаваж розчином препарату «Ендофальк» (по 4—6 пакетів) у всіх хворих забезпечує відмінну або добру підготовку товстої кишки до колоноскопії, тому цей метод очищення кишечника можна рекомендувати для підготовки до діагностичної та лікувальної колоноскопії, рентгенологічного дослідження товстої кишки з урахуванням індивідуальних особливостей хворих та протипоказань.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю., Пертчук Л.М. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні // Гастроентерологія.— 2006.— Вип. 37.— С. 3—9.
2. Руководство по клинической эндоскопии / В.С. Савельев, Ю.Ф. Исаков, Н.А. Лопаткин и др. / Под ред. В.С. Савельева, В.М. Буянова, Г.И. Лукомского.— М.: Медицина, 1985.— 544 с.

3. Никифоров П.А., Голубева С.В., Базарова М.А., Гранков С.С. Использование препарата фортранс в подготовке к колонофиброскопии и эндоскопической полипэктомии // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.— 1999.— № 5.— С. 1—4.
4. Захараш М.П., Захараш Ю.М. Оценка эффективности препарата «Эндофальк» при подготовке кишечника к диагностическим исследованиям и оперативным вмешательствам на толстой кишке // Сучасна гастроентерол.— 2006.— № 6 (32)— С. 40—42.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «ЭНДОФАЛЬК»
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ КИШЕЧНИКА К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОЛОНОСКОПИИ****О.О. Крылова, О.О. Цаберабый**

Местная подготовка к колоноскопии включает полное очищение кишечника, вследствие чего слизистая всех отделов толстого кишечника становится доступной для осмотра. Рассмотрены преимущества и способы подготовки кишечника методом перорального лаважа с использованием препарата «Эндофальк», содержащего полиэтиленгликоль и электролиты.

**EFFICACY OF THE USE OF ENDOFALK PRETREATMENT
AS PREPARATION FOR DIAGNOSTIC INTESTINE COLONOSCOPY****O.O. Krylova, O.O. Tsaberyabyi**

The local preparation for colonoscopy includes total evacuation of bowels resulting in the availability of all intestine part for inspection. The advantages and methods of the intestine preparation by means of peroral lavage with the use of Endofalk preparation containing polyethyleneglycol and electrolytes have been examined.