



**Н.В. Драгомирецкая, Е.Д. Биленко, А.Н. Ижа**

Украинский НИИ медицинской реабилитации  
и курортологии МЗ Украины, Одесса  
Медицинский центр «Инто-Сана», Одесса

## Опыт подготовки больного к видеокколоноскопии

### Ключевые слова

Колоректальный рак, видеокколоноскопия, «Эндофальк».

Рак толстой кишки занимает одно из главных мест в структуре злокачественных новообразований. В последние десятилетия отмечен значительный рост уровня заболеваемости колоректальным раком как в большинстве экономически развитых стран мира, так и в Украине [4, 5]. Причины возникновения рака толстой кишки и механизмы возникновения злокачественных опухолей любой иной локализации в настоящее время неизвестны, однако установлены основные факторы риска возникновения данной патологии: наследственность, особенности питания, воспалительные заболевания толстой кишки [6, 7]. Несмотря на успехи, достигнутые в лечении рака толстой кишки, актуальным является поиск методов диагностики ранних форм рака.

Видеокколоноскопия (ВКС) — это высокоточный и достоверный метод диагностики и скрининга рака прямой и ободочной кишки. Согласно международным стандартам все лица, достигшие 50 лет и не имеющие повышенного риска развития колоректального рака, должны проходить это исследование не реже одного раза в пять лет [2]. В случае отягощенного анамнеза (наличие опухолей или полипов толстой кишки у кровных родственников, неспецифического язвенного колита, болезни Крона и др.) эндоскопическое исследование проводят чаще, его периодичность определяет колопроктолог [1, 3, 8–10]. Успешность выполнения ВКС определяется качеством подготовки кишки к исследованию.

В медицинском центре «Инто-Сана» ежегодно проводится до тысячи ВКС с использованием аппарата Olympus L-70. Следует отметить увеличение количества исследований, проведенных с целью скрининга опухолевых поражений тол-

стой кишки, что обусловлено повышением уровня санитарной культуры населения.

Для подготовки толстой кишки к исследованию ранее применяли как классические методы, то есть механическое очищение кишечника с помощью масляного слабительного (касторовое масло) и многократных очистительных клизм, так и медикаментозную подготовку. Классическая подготовка толстой кишки имеет ряд недостатков и ограничений: 1) инвазивность манипуляций, 2) необходимость участия медицинского персонала, 3) дополнительные психологические и физические нагрузки (психологический дискомфорт, болевые ощущения), 4) нарушение биоценоза толстой кишки, что является фоновым состоянием для развития опухолевых поражений, 5) диетические ограничения накануне исследования, 6) невозможность выполнения процедуры при обострении проктологических заболеваний, таких как хронический геморрой, анальная трещина, анальная инконтиненция. Методом выбора подготовки толстой кишки к ВКС является применение перорального лаважа толстой кишки с использованием солевых растворов и полиэтиленгликоля. В последнее время в нашей клинике с этой целью используется препарат «Эндофальк», представляющий собой смесь солей с макроголем (полиэтиленгликолем) для приготовления изотонического раствора для очищения кишечника. Раствор не содержит сульфата натрия и сахара, а содержит электролиты, концентрация которых сбалансирована таким образом, что предотвращает (по возможности) как абсорбцию, так и секрецию воды и электролитов в пищеварительном канале. Добавление полиэтиленгликоля (ПЭГ 3350, мак-

роголь) с высокой молекулярной массой (3350 г/моль) приводит к образованию изоосмолярного раствора с концентрацией растворенного вещества, сопоставимой с таковой в плазме. Вследствие этого при применении препарата не происходит какого-либо существенного перемещения воды между просветом кишечника и сосудистым руслом, метаболизм электролитов и воды остается фактически неизменным.

### Материалы и методы

На базе медицинского центра «Инто-Сана» обследовано 3254 больных, которым была выполнена ВКС при помощи аппарата Olympus L-70 с использованием препарата «Эндофальк». Схема подготовки больных была стандартной: для одного пациента требовалось в среднем 5–6 пакетиков препарата «Эндофальк», 2 из которых растворяли в 0,5 л теплой воды. Доливая воду, доводили объем раствора до 1 л. Пациенты принимали раствор вечером накануне исследования по 1 стакану (200 мл) каждые 10 мин или примерно 1 л/ч. В большинстве случаев требуемый объем раствора для подготовки кишечника составлял от 3 до 4 л.

### Результаты и обсуждение

Для оценки результатов подготовки использовали следующие критерии: «хорошая подготовка» — полное отсутствие каловых масс в просвете кишечника, что позволяло осмотреть все отделы толстой кишки и, при необходимости, выполнить такие манипуляции, как эндоскопическая полипэктомия, биопсия. «Удовлетворительная подготовка» — сохранение в просвете кишки жидких каловых масс, легко удаляемых при помощи электроотжима и не препят-

ствующих выполнению ВКС. «Неудовлетворительная подготовка» — наличие в просвете кишки жидких каловых масс и комочков твердого кала, что затрудняло осмотр кишки и взятие биопсийного материала. «Неудовлетворительная подготовка» — наличие явлений компенсированной и субкомпенсированной хронической кишечной непроходимости.

Распределение больных в зависимости от результатов очищения кишечника было следующим: ВКС с «хорошей подготовкой» выполнена у 2678 (82,3 %) пациентов, с «удовлетворительной» — у 508 (15,6 %), с «неудовлетворительной» — у 68 (2,1 %) пациентов.

Назначение препарата «Эндофальк» не сопровождалось развитием аллергических или иных осложнений, которые бы проявлялись изменениями клинических признаков или лабораторных данных. У небольшого количества пациентов отмечена диарея в день исследования, которая не требовала медикаментозной коррекции.

### Выводы

Препарат «Эндофальк» позволяет провести качественную подготовку больного к видеокOLONOSКОПИИ.

Использование препарата «Эндофальк» является безопасной и эффективной альтернативой методам подготовки к ВКС с использованием слабительных средств, так как не связано с применением инвазивных манипуляций, удобно для пациентов и не требует участия медицинских работников.

Качественное очищение кишечника имеет решающее значение для эффективного проведения видеокOLONOSКОПИИ, используемой для достоверной диагностики колоректального рака.

### Список литературы

1. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика и лечение / Халиф И.Л., Лоранская И.Д. — М.: «Миклош», 2004. — 88 с.
2. Диагностика и лечение заболеваний пищеварительного тракта: Учебное пособие / Под ред. проф. А.Э. Дорофеева. — Донецк: Норд-Пресс, 2009. — 366 с.
3. Дорофеев А.Э., Звягинцева Т.Д., Харченко Н.В. Заболевания кишечника: Руководство для врачей. — Донецк: Ліхтар, 2010. — 532 с.
4. Избранные главы клинической гастроэнтерологии: Сб. тр. / Под ред. Л.Б. Лазебника. — М.: Анахарсис, 2005. — 464 с.
5. Кондратенко П.Г., Губергриц Н.Б., Элин Ф.Э., Смирнов Л.В. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. — Х.: Факт, 2006. — 385 с.
6. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. — Ростов н/Д: Феникс, 2001. — 416 с.
7. Парфенов А.И. Энтерология. — М.: Триада-Х, 2002. — 744 с.
8. Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. — М.: Медпрактика, 2001. — 300 с.
9. Харченко Н.В., Бабак О.Я. Гастроэнтерология. — К.: 2007. — 720 с.
10. Xie J., Itzkowitz S.H. Cancer in inflammatory bowel disease // World J. Gastroenterol. — 2008. — Vol. 14 (3). — P. 378–389.

---

Н.В. Драгомирецька, О.Д. Біленко, Г.М. Іжа

## Досвід підготовки хворого до відеоколоноскопії

Наведено клінічний досвід використання препарату «Ендофальк». Доведено, що застосування цього препарату дає змогу якісно підготувати хворого до відеоколоноскопії, яку використовують для діагностики колоректального раку.

N.V. Dragomiretskaya, E.D. Bilenko, A.N. Izha

## An experience of premedication of a patient before the videocolonoscopy

The article present a clinical experience of the use of Endofalk. It has been proved that the use of this agent enables to provide the qualitative preparation of patient to videocolonoscopy, that is used in the diagnosis of colorectal cancer.

---

### Контактна інформація

Драгомирецька Наталія Володимирівна, д. мед. н., проф., керівник відділення гастроентерології  
65016, м. Одеса, вул. Рєпіна, 7  
Тел. (48) 234-49-00

*Стаття надійшла до редакції 4 квітня 2011 р.*