



В. Н. Ждан<sup>1</sup>, А. Э. Дорофеев<sup>2</sup>,  
Е. А. Кирьян<sup>1</sup>, М. Ю. Бабанина<sup>1</sup>,  
В. И. Вирченко<sup>3</sup>, В. А. Петренко<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Украинская медицинская стоматологическая академия,  
Полтава

<sup>2</sup> Национальный медицинский университет  
имени А. А. Богомольца, Киев

<sup>3</sup> Полтавская областная клиническая больница

## Кишечная патология и некоторые возможности подготовки к эндоскопическому исследованию у больных Полтавской области

**Цель** — изучить особенности кишечной патологии и современные возможности эндоскопической подготовки у больных Полтавской области.

**Материалы и методы.** Проанализированы 6034 эндоскопических исследования толстой кишки у пациентов, находившихся на обследовании в Полтавской областной клинической больнице в период с 2010 по 2014 г. Средний возраст больных составил ( $52,6 \pm 9,2$ ) года. Эндоскопические изменения выявлены у 3074 (50,9%) пациентов. Из кишечной патологии преобладали подтипы синдрома раздраженной кишки — у 1009 (32,8%) больных. Воспалительные заболевания кишечника выявлены в 356 (11,6%) случаях, новообразования — в 811 (26,4%), среди последних доминировали доброкачественные эпителиальные опухоли — 640 (20,8%) случаев. Подготовку пациентов к эндоскопии проводили по стандартной методике, у 395 больных использовали изотонический раствор полиэтиленгликоля («Эндофальк»).

**Результаты.** За изученный период увеличилась частота выявления больных с подтипами синдрома раздраженной кишки и эндоскопическими воспалительными изменениями в слизистой оболочке толстой кишки ( $p < 0,01$ ). Отмечено повышение частоты болезни Крона ( $p < 0,05$ ), а также полипов и псевдополипов на фоне неспецифического язвенного колита ( $p < 0,01$ ). В эндоскопической картине больных с воспалительными заболеваниями кишечника достоверно чаще встречалось левостороннее поражение, преобладала 2-я степень активности. Установлено увеличение выявляемости аденоматозных полипов, в том числе больших размеров, а также левостороннего рака толстой кишки. При использовании «Эндофалька» при подготовке к эндоскопическому исследованию отмечена хорошая переносимость препарата, у 331 (83,8%) больных степень подготовки расценена как оптимальная.

**Выводы.** За анализируемый период в Полтавском регионе выявлена тенденция к росту количества кишечных заболеваний. Чаще всего поражались левые отделы толстой кишки. Увеличилась выявляемость как воспалительной, так и функциональной патологии. Отмечено достоверное повышение количества полиповидных образований у пациентов с воспалительными изменениями слизистой оболочки толстой кишки. Чаще всего выявляли множественные полипы и склонные к озлокачествлению полипы большого размера (более 2 см). Можно рекомендовать препарат «Эндофальк» к широкому использованию при подготовке к эндоскопическому исследованию как один из наиболее оптимальных по переносимости, качеству очистки кишечника и простоте использования.

**Ключевые слова:** кишечная патология, эндоскопическое исследование, «Эндофальк».

Заболевания толстой кишки (ТК) на протяжении многих лет сохраняют лидирующие позиции по распространенности в структуре гастроэнтерологической патологии [3]. Отмечается рост количества больных не только с резистентными к терапии воспалительными заболева-

ниями кишечника (ВЗК) [7] и доброкачественными образованиями, но и с раком толстой кишки (РТК), который занимает 2-е место по распространенности в структуре злокачественных патологий и 3-е место среди причин смерти от рака в развитых странах [16]. Известно, что рак кишечника развивается при наличии предраковых изменений и прогрессировании фоновых заболеваний. Поэтому поиск возможных точек

соприкосновения функциональной и органической патологии ТК имеет важное значение для предупреждения появления осложнений, в том числе малигнизации.

По данным некоторых авторов [10], функциональная патология не приводит к развитию доброкачественной и злокачественной неоплазии. Однако другие исследователи выявили органические изменения у больных с функциональной патологией [13, 14]. Синдром раздраженной кишки (СРК) относится к многофакторным функциональным заболеваниям. Некоторые исследователи в патогенезе СРК, помимо нарушения кишечной моторики, психосоциального влияния, изменений чувствительности стенки кишки, активации иммунной системы, стрессов, генетических мутаций, определенную роль отводят воспалительному процессу [13, 14]. Доказано, что хроническое воспаление значительно увеличивает риск злокачественной трансформации ткани [11, 15]. Это связано с повышенным образованием свободных радикалов, что приводит к увеличению мутационных нарушений клеточной дифференцировки, процессов пролиферации. Дисбиоз, который часто сопутствует как СРК, так и ВЗК и аденоматозным полипам, может индуцировать и трансформировать патологические воспалительные реакции.

Многие бактерии, содержащиеся в толстой кишке, продуцируют токсины. Последние воздействуют на межклеточное взаимодействие, внутриклеточную передачу, провоцируют появление мутаций. Одной из таких бактерий является *Escherichia coli*, которая, синтезируя колибактин, индуцирует разрывы в ДНК, что приводит к онкогенным мутациям [12]. Возможно, именно эти факторы являются связующим звеном между функциональными и органическими заболеваниями, способствуя росту кишечной патологии.

В последние годы отмечается прогрессирующее увеличение ВЗК, среди которых эпидемиологически наиболее изученными являются неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК). Несмотря на достижения современной медицины, этиология и патогенез ВЗК до конца не изучены [3]. Доказана роль изменений иммунной системы, генетической предрасположенности, цитокинового дисбаланса, нарушений антиоксидантной защиты, дисбиотических отклонений. Особое место отведено predisposing факторам, таким как стресс, ухудшение экологии, курение, бесконтрольный прием лекарств, недостаток растительной клетчатки в рационе, которые являются общими для СРК, РТК, толстокишечных аденом.

В патогенезе ВЗК особую роль играют защитные свойства слизистой оболочки толстой кишки (СОТК). При ВЗК отмечают изменения взаимосвязи муцинов и трефилового фактора, что вызывает снижение регенеративных возможностей СОТК и нарушает протективные свойства муцинов, провоцируя и поддерживая воспаление в кишечнике, и, возможно, являясь одним из этапов появления дисплазии [2]. Кроме того, при ВЗК определяется повышенная активация трансмембранных муцинов, приводящих к стимуляции ядерного фактора  $\kappa\text{B}$ , участвующего в процессе воспаления, и возможно, в апоптических изменениях. Дисбиоз, который в 66–93 % случаев сопутствует ВЗК [9], с учетом воздействия токсинов энтеротоксигенных штаммов бактерий, может инициировать повышенный синтез провоспалительных цитокинов, способствуя появлению онкогенных мутаций при воспалительных заболеваниях. Поэтому комплексный контроль, в том числе эндоскопический, за больными с ВЗК помогает своевременно выявить и, возможно, предотвратить развитие РТК на фоне воспалительного процесса.

Аденоматозные колоректальные полипы относятся к наиболее распространенным патологиям кишечника. Под этой патологией подразумевают доброкачественную эпителиальную опухоль с разной степенью дисплазии. В развитии аденом определенную роль отводят курению, наследственности, расе (полипы выявляют более часто у коренного населения Аляски, жителей Японии, афроамериканцев). В то время имеются данные о значении употребления высоких и средних доз алкоголя, рафинированных жиров, красного мяса, гиподинамии, ожирения [4]. Длительный воспалительный процесс в ТК при хронических заболеваниях способствует появлению колоректальных полипов. Эти же факторы влияют и на развитие РТК.

Считается, что аденомы гистологически представляют собой последовательный и непрерывный процесс. Доказано, что в аденоматозном полипе при прогрессировании процесса, если рассматривать этапы развития от дисплазии до атипии, атипия нарастает по мере увеличения размера полипа и усиления ворсинчатости аденомы, что необходимо учитывать для раннего выявления РТК. Так, при размере аденомы более 2 см — в 10–50 % случаев полипы были малигнизированы [1]. Длительность перерождения аденомы в карциному составляет от 5 до 10 лет. Риск развития РТК увеличивается также при наличии множественных полипов. Распространенность аденомы коррелирует с заболеваемостью РТК,

поэтому своевременное выявление аденом и своевременное их удаление способствуют снижению заболеваемости РТК.

По данным Всемирного фонда регистрации рака, РТК занимает 4-е место в структуре онкологической патологии. Согласно статистике других авторов [6, 8], рак кишечника в мире занимает 3-е место по распространенности, в Европе — 2-е в структуре онкологической патологии. Ежегодно в среднем выявляют до 19 тыс. новых случаев, умирают около 12 тыс. больных.

Развитие РТК — многоступенчатый процесс, в развитии которого играют роль те же предрасполагающие факторы, что и в появлении ВЗК, аденоматозных полипов и СРК. Поэтому так важно своевременно выявить предраковые заболевания у больных с функциональной патологией и оценить возможность неопластической трансформации. Это возможно только при условии качественной подготовки к эндоскопическому исследованию, которое является золотым стандартом в диагностике кишечной патологии. Качество проведения эндоскопического исследования напрямую зависит от качества подготовки к процедуре. Проанализированы возможности подготовки к эндоскопии при помощи одного из современных препаратов, часто используемых в медицине, — «Эндофалька», содержащего высокомолекулярный полиэтиленгликоль и электролиты. Являясь невсасываемым препаратом, при пероральном применении полиэтиленгликоль не влияет на процессы метаболизма дисахаридов, секрецию, абсорбцию воды и электролитов, тем самым обеспечивая отсутствие электролитных нарушений и сводя к минимуму появление побочных эффектов [5].

Цель исследования — изучить выявляемость кишечной патологии, взаимосвязь между функциональными и органическими заболеваниями кишечника у пациентов Полтавской области за период с 2010 по 2014 г. в условиях Полтавской областной клинической больницы; проанализировать возможности подготовки к эндоскопическим исследованиям при помощи препарата на основе полиэтиленгликоля — «Эндофалька».

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 6034 эндоскопических исследований кишечника (ректороманоскопия, сигмоскопия, колоноскопия), выполненных за период с 2010 по 2014 г. в условиях Полтавской областной клинической больницы. Проанализирована выявляемость СРК, ВЗК, аденоматозных полипов, РТК при эндоскопическом исследовании, возраст и пол боль-

ных, локализация, стадии заболевания и степень поражения кишечника.

Возраст обследованных пациентов — от 18 до 86 лет, средний возраст —  $(52,6 \pm 9,2)$  года. Соотношение мужчин и женщин — 1,3:1,0 без статистически достоверной разницы за анализируемый период.

Подготовку пациентов к эндоскопии проводили по стандартной методике, у 395 больных использовали изоосмотический раствор полиэтиленгликоля («Эндофальк»).

При статистической обработке данных использовали методы вариационно-статистического анализа. Статистически значимыми отличия между показателями считали при  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Установлено, что за анализируемый период у 3074 (50,9%) больных имели место изменения в эндоскопической картине. Среди выявленных заболеваний преобладали подтипы СРК — в 1009 (32,8%) случаях. У 356 (11,6%) пациентов диагностированы воспалительные заболевания ТК, достоверно чаще — НЯК (318 (10,4%) случаев;  $p < 0,01$ ). Новообразования выявлены у 811 (26,4%) пациентов, среди них доминировали доброкачественные эпителиальные опухоли — у 640 (20,8%) больных ( $p < 0,01$ ), другие заболевания ТК (геморрой, анальные трещины, дивертикулы и др.) — у 898 (29,2%).

С 2010 по 2014 г. количество выявленных пациентов с СРК увеличилось. Так, в 2010 г. подтипы СРК выявлены у 163 (16,2%) больных, в 2011 г. — у 182 (18,0%), в 2014 г. — у 228 (22,6%) ( $p < 0,05$ ).

Средний возраст больных с СРК составил  $(39,4 \pm 5,8)$  года без статистически достоверной разницы на протяжении 5 лет. В возрастных группах от 46 до 55 лет и старше выявлена тенденция к снижению количества больных: 148 (14,8%) в возрасте от 46 до 55 лет, 132 (13,1%) в возрасте от 56 до 65 лет, что соответствует данным других авторов и объясняется снижением частоты симптомов СРК после 50 лет. Соотношение мужчин и женщин в возрастных группах составляло от 1,0:3,2 до 1,0:1,4, в среднем — 1,0:2,2. В разных возрастных группах у женщин СРК встречался несколько чаще, чем у мужчин. Наименее существенная разница по этому показателю между мужчинами и женщинами выявлена в возрасте старше 55 лет — 1,0:1,4. Статистически значимой разницы в распределении больных по возрасту и полу за анализируемый период не выявлено.

У пациентов с СРК преобладала нормальная эндоскопическая картина СОТК. У 348 (34,5%)

больных выявлена легкая поверхностная гиперемия СОТК, преимущественно нисходящих отделов, с одинаковой частотой на протяжении 5 лет. Кроме этого, у 142 (14,1 %) больных имела место очаговая сглаженность сосудистого рисунка, у 126 (12,5 %) — пристеночная слизь, что может свидетельствовать о воспалительном характере выявленных нарушений, и, по мнению исследователей, может наблюдаться при СРК в период обострения. Изменения выявляли несколько чаще в 2013 и 2014 г. ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует об отрицательной тенденции, возможно, о более выраженном влиянии внешних факторов.

У 356 (11,6 %) пациентов выявлены ВЗК, несколько чаще — у мужчин (184 (51,7 %) и 172 (48,3 %) больных) с одинаковой частотой за 5 лет исследований. Пациенты принадлежали к разным возрастным группам. Так же, как и при СРК, преобладали больные молодого возраста. Средний возраст пациентов с ВЗК составил ( $44,9 \pm 8,4$ ) года, разницы в возрасте за анализируемый период не выявлено. На протяжении анализируемого периода наименьшее количество больных с ВЗК выявлено в 2011 г. — 44 (12,4 %) больных ( $p < 0,05$ ), что обусловлено более низкой обращаемостью больных. В остальные годы выявляемость существенно не отличалась: от 80 (22,5 %) больных в 2010 г. до 83 (23,3 %) в 2014 г. НЯК также несколько реже выявляли в 2011 г. — 41 (12,9 %) больной. В остальные годы количество больных с НЯК существенно не отличалось. Однако настораживает увеличение количества выявленных псевдо-

полипозов и полипов на фоне НЯК, что, возможно, связано с более глубоким воспалительным поражением СОТК, приводящим к неопластическим изменениям: в 2010–2011 гг. — 1 (3,3 %) случай, в 2012 г. — 10 (33,3 %), в 2014 г. — 11 (36,7 %) ( $p < 0,01$ ). Тотальное поражение ТК при НЯК, которое увеличивает риск развития колоректального рака (КРР), выявлено у 31 (9,8 %) больного, без достоверной разницы за анализируемый период. Достоверно увеличилась выявляемость БК, для которой характерно трансмуральное распространение воспалительного процесса в кишечной стенке и поражение всех отделов желудочно-кишечного тракта. Так, в 2010 г. БК диагностировали у 5 (13,2 %) больных, в 2011 г. — у 3 (7,9 %), в 2014 г. — у 14 (36,8 %) ( $p \leq 0,05$ ).

Среди больных с ВЗК преобладали пациенты со 2-й (умеренной) степенью эндоскопической активности — 204 (57,3 %), достоверно чаще — с левосторонним поражением отделов ТК ( $p < 0,01$ ). Существенной разницы в эндоскопической картине за анализируемый период не выявлено.

Поскольку аденоматозные полипы относятся к предраковым заболеваниям, являясь фоном для появления диспластических изменений, мы проанализировали их выявляемость. За наблюдаемый период у 640 (20,8 %) больных диагностированы доброкачественные образования (рис. 1), среди них преобладали одиночные полипы — у 566 (88,4 %) пациентов. У 41 (6,4 %) больного выявлены 2 полипа и более, у 33 (5,2 %) — полипоз ТК.

Достоверно преобладали тубулярные аденомы — у 445 (85,3 %) больных. Ворсинчатые, склонные к озлокачествлению, выявлены в 77 (14,7 %) случаях. Средний возраст пациентов с полипами составил ( $58,2 \pm 6,3$ ) года. Полипы чаще выявляли у мужчин (у 286 (54,8 %) против 236 (45,2 %)) без достоверной разницы на протяжении изученного периода. Отмечена тенденция к появлению полипов у пациентов в более молодом возрасте. Так, средний возраст больных с полипами ТК до 50 лет составил в 2010 г. — ( $44,9 \pm 6,3$ ) года, в 2014 г. — ( $40,7 \pm 7,4$ ) года. Количество выявленных полиповидных образований достоверно возросло на протяжении изученного периода. Так, в 2010 г. одиночные полипы (размером до 2 см) выявлены у 67 (12,8 %) больных, в 2013 г. — у 118 (22,6 %), в 2014 г. — у 156 (29,9 %) ( $p \leq 0,01$ ).

Поскольку аденоматозные полипы большого размера являются предикторами возникновения аденокарциномы, проанализирована встречае-



Рис. 1. Динамика выявления полиповидных образований толстой кишки, %

мость полиповидных образований размером более 2 см. За анализируемые 5 лет частота выявления таких полипов увеличилась. Кроме того, достоверно чаще диагностировали множественные полипы ТК. Если в 2010 г. более 2 полипов в ТК выявили у 2 (4,9%) больных, то в 2014 г. — у 11 (26,8%) ( $p \leq 0,05$ ). Полиповидные образования так же, как и ВЗК, преимущественно локализовались в левосторонних отделах. Наиболее часто поражались прямая и сигмовидная кишки — в 454 (80,2%) случаях, частота их поражения достоверно не отличалась на протяжении изученного периода. Полипоз ТК определяли одинаково часто: в 2010 г. — у 6 (18,2%) больных, в 2014 г. — у 7 (21,2%), без достоверной разницы в возрасте и одинаково часто как среди мужчин, так и среди женщин.

Обращает на себя внимание увеличение количества больных с катаральными изменениями СОТК, на фоне которых выявили полипы ТК. Так, в 2010 г. легкая гиперемия слизистой оболочки имела место у 8 (11,9%) больных (полипы размером до 2 см), в 2014 г. — у 48 (30,8%) ( $p < 0,05$ ). Воспаление СОТК у пациентов с полипами размером более 2 см также стали выявлять более часто: в 2010 г. — у 1 (33,3%) больного, в 2014 г. — у 8 (50%).

Таким образом, у пациентов Полтавской области отмечено увеличение частоты выявления полиповидных образований и полипов, склонных к озлокачествлению, тенденцию к появлению полипов в более молодом возрасте на фоне катаральных изменений СОТК, что является плохим прогностическим признаком в развитии неоплазий. В связи с этим проанализирована выявляемость КРР в условиях Полтавской областной клинической больницы. В 2010 году КРР диагностирован у 25 (14,6%) пациентов, в 2014 г. — у 40 (23,5%) ( $p \leq 0,05$ ). Соотношение мужчин и женщин составило 1,2:1,0, средний возраст —  $(63,6 \pm 7,2)$  года, достоверной разницы за изученный период не выявлено. Поражались преимущественно левосторонние отделы ТК. У 59 (34,5%) больных раковые изменения выявлены в прямой кишке, у 76 (44,4%) — в сигмовидной, достоверной разницы за изученный период не выявлено. По результатам данных гистологического обследования, преобладали пациенты с аденокарциномой — 158 (92,4%) с разной степенью дифференцирования. Кроме этого, 18 (10,5%) пациентов имели осложнения. У 6 (3,5%) больных при эндоскопическом обследовании установлено, что КРР был осложнен кровотечением, у 12 (7,0%) — циркулярным стенозирующим сужением толстой кишки.

Поскольку выявление кишечной патологии при диагностической эндоскопии имеет прямую связь с качеством подготовки к исследованию, проанализирован один из стандартных способов подготовки при помощи изотонического раствора полиэтиленгликоля («Эндофальк»). Препарат является неабсорбируемым веществом, не влияет на секрецию и всасывание электролитов и воды, не участвует в метаболизме углеводов. Эффект достигается благодаря повышению осмотического давления в кишечнике. Именно пероральное применение препарата давало преимущество в подготовке больных к исследованию кишечника, что связано с простотой использования.

Степень качества подготовки к эндоскопии оценивали по отсутствию кишечного содержимого и жидкости в просвете толстой кишки в ходе проведения исследования. У 331 (83,8%) больного степень подготовки была расценена как оптимальная (слизистая оболочка кишки осматривалась беспрепятственно). Недостаточно качественная подготовка выявлена у 64 (16,2%) пациентов. Проведению эндоскопической диагностики мешали остатки фекальных масс и мутной жидкости в просвете кишечника. Это связано с тем, что некоторые пациенты не придерживались необходимого графика приема препарата, нарушая пищевой и временной режим.

Побочные действия при применении «Эндофалька» отмечены у 36 (9,1%) больных (рис. 2). Чаще всего больные предъявляли жалобы на общую слабость — в 10 (2,5%) случаях, что, возможно, связано с проявлениями астенического синдрома, влиянием стрессовой ситуации при подготовке к самому исследованию, и на появление ощущения переполнения в желудке из-за быстрого приема раствора — 9 (2,3%) больных. При проведении временной коррекции неприятные ощущения в желудке прекращались.

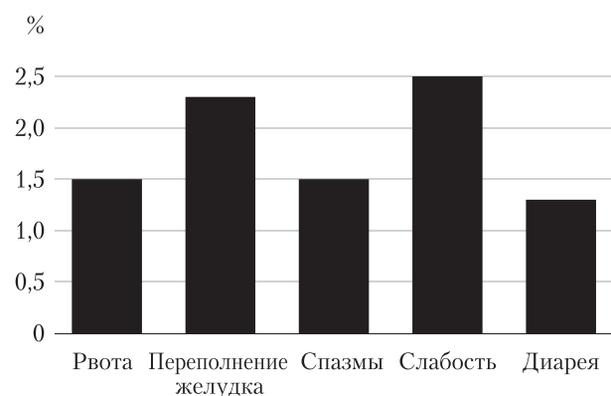


Рис. 2. Побочные действия, возникшие при использовании препарата «Эндофальк»

У 6 (1,5%) пацієнтів виникли спастическі болі в кишечнику і/або дискомфорт, у 5 (1,3%) на протязі 2–3 днів після дослідження зберегалась діарея. Данні симптоми виникали у пацієнтів з різними підтипами СРК. Шість (1,5%) хворих не змогли повністю підготуватись до дослідження в зв'язі з вираженістю рвотного рефлексу (в наступуючому при обстеженні виявлено ерозивне ураження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту). Побічні ефекти не перешкодили проведенню ендоскопічних досліджень і були усунувані відповідною коррекцією.

### Висновки

По данним ендоскопічного обстеження в Полтавській обласній клінічній лікарні, за період з 2010 по 2014 г. відзначено зростання кишкової патології. Збільшилась виявляемость як функціональних, так і запальних захворювань. Характерним було ураження лівосторонніх відділів товстої кишки як при синдромі подразненої кишки, так і при запальних захворюваннях кишечника і неоплазіях. Достовірно збільшилось кількість доброякісних новоутворень на фоні неспецифічного язвенного коліту. Відзначено достовірне підвищення кількості поліпозидних опу-

холей і хворих з запальними змінами слизової оболонки товстої кишки, на фоні яких виявляли поліпи. Спостерігається тенденція до виявлення багаточисельних поліпозидів і поліпозидів великих розмірів, які схильні до озлокачествлення. Все це, ймовірно, є несприятливим фоном, який сприяє зростанню частоти колоректального раку. Тому активне спостереження за такими пацієнтами, особлива увага до них, існує ризик запальної патології, і належна підготовка до ендоскопії будуть сприяти профілактиці колоректального раку.

Можливо рекомендувати препарат «Ендофальк» для широкого застосування при підготовці до ендоскопічного дослідження як один з найбільш оптимальних за переносимістю, якістю очищення кишечника і простотою застосування.

*Стаття опублікована при підтримці представництва «Альпен Фарма АГ» в Україні.*

*Участь авторів:*

*Концепція і дизайн дослідження — В.Ж., А.Д., Е.К.*

*Збір і статистична обробка матеріалів — В.В., В.П., М.Б.*

*Написання тексту — А.Д., Е.К.*

*Редагування — В.Ж., А.Д.*

### Список літератури

1. Белоус Т.А. Патоморфология предраковых состояний толстой кишки // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2002. — № 4. — С. 50–55.
2. Дорофеев А.Э., Василенко И.В., Рассохина О.А. Изменения экспрессии MUC2, MUC3, MUC4, TFF3 в слизистой оболочке толстого кишечника у больных неспецифическим язвенным колитом // Гастроэнтерол. — 2013. — № 1 (47). — С. 13–18.
3. Дорофеев А.Э., Звягинцева Т.Д., Харченко Н.В. Заболевания кишечника: рук-во для врачей. — Горловка: Ліхтар, 2010. — 532 с.
4. Жукова В.Б., Просолонко К.А. Полипы толстой кишки: вопросы курации пациентов и анализ распространенности по результатам колоноскопии // Сучасна гастроентерол. — 2008. — № 3 (41). — С. 21–24.
5. 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.
6. Лурін І.А., Слободяник В.П., Дужа Т.В. та ін. Власний досвід виявлення злоякісних пухлин товстої кишки // Therapia. — 2013. — № 9 (83). — С. 20.
7. Степанов Ю.М., Федорова Н.С. Реаліти і перспективи в діагностиці захворювань кишечника // Сучасна гастроентерол. — 2010. — № 1 (51). — С. 109–113.
8. Устінов О. Колоректальний рак: говорити не соромно, мовчати небезпечно // Укр. мед. часопис. — 2014. — № 3 (101). — С. 16–17.
9. Халиф И.Л., Лоранская И.Д. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит и болезнь Крона): клиника, диагностика, лечение. — М.: Миклош, 2004. — 88 с.
10. Циммерман Я.С. Клиническая гастроэнтерология: избранные разделы. — М.: Гэотар-Медиа, 2009. — 416 с.
11. Fan W. Relationship between the polymorphism of tumor necrosis factor- $\alpha$ -308 G>A and susceptibility to inflammatory bowel diseases and colorectal cancer: a meta-analysis Mao-qing W., Wangyang C. et al. // Eur. J. Hum. Genet. — 2011. — N 19 (4). — P. 432–437.
12. Nougayrede J.P., Homburg S., Taieb F. et al. Escherichia coli induces DNA double-strand breaks in eukaryotic cells // Science. — 2006. — N 313. — P. 848–851.
13. Ohman L., Simren M. Pathogenesis of IBS: role of inflammation, immunity and neuroimmune interactions // Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. — 2010. — N 7. — P. 163–173.
14. Piche T., Saint-Paul M.C., Dainese R. et al. Mast cells and cellularity of the colonic mucosa correlated with fatigue and depression in irritable bowel syndrome // Gut. — 2008. — N 57. — P. 468–473.
15. Saleh M., Trinchieri G. Innate immune mechanisms of colitis and colitis-associated colorectal cancer // Nat. Rev. Immunol. — 2011. — N 11. — P. 9–20.
16. Wong J.J., Hawkins N.J., Ward R.L. Colorectal cancer: a model for epigenetic tumorigenesis // Gut. — 2007. — N 56. — P. 140–148.

В. М. Ждан<sup>1</sup>, А. Е. Дорофеев<sup>2</sup>, О. А. Кир'ян<sup>1</sup>,  
М. Ю. Бабаніна<sup>1</sup>, В. І. Вірченко<sup>3</sup>, В. О. Петренко<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Українська медична стоматологічна академія, Полтава

<sup>2</sup> Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

<sup>3</sup> Полтавська обласна клінічна лікарня

## Кишкова патологія та деякі можливості підготовки до ендоскопічного дослідження у хворих Полтавської області

**Мета** — вивчити особливості кишкової патології та сучасні можливості ендоскопічної підготовки у хворих Полтавської області.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 6034 ендоскопічних дослідження товстої кишки у пацієнтів, які перебували на обстеженні в Полтавській обласній клінічній лікарні в період з 2010 до 2014 р. Середній вік хворих становив  $(52,6 \pm 9,2)$  року. Ендоскопічні зміни виявлено у 3074 (50,9%) пацієнтів. Із кишкової патології переважали підтипи синдрому подразненої кишки — у 1009 (32,8%) хворих. Запальні захворювання кишечника виявлено в 356 (11,6%) випадках, новоутворення — у 811 (26,4%), серед останніх домінували доброякісні епітеліальні пухлини — 640 (20,8%) випадків. Підготовку пацієнтів до ендоскопії проводили за стандартною методикою, у 395 хворих використали ізосмотичний розчин поліетиленгліколю («Ендофальк»).

**Результати.** За вивчений період збільшилася частота виявлення хворих із підтипами синдрому подразненої кишки та ендоскопічними запальними змінами у слизовій оболонці товстої кишки ( $p < 0,01$ ). Відзначено зростання частоти хвороби Крона ( $p < 0,05$ ), а також поліпів і псевдополіпозу на тлі неспецифічного виразкового коліту ( $p < 0,01$ ). В ендоскопічній картині хворих із запальними захворюваннями кишечника достовірно частіше траплялися лівобічне ураження, переважав 2-й ступінь активності. Зросла кількість виявлених аденоматозних поліпів, зокрема великих розмірів, а також лівостороннього раку товстої кишки. При використанні «Ендофальку» при підготовці до ендоскопічного дослідження відзначено добру переносність препарату, у 331 (83,8%) хворих ступінь підготовки розцінено як оптимальний.

**Висновки.** За проаналізований період у Полтавській області виявлено тенденцію до зростання кількості кишкових захворювань. Частіше вражалися ліві відділи товстої кишки. Зросла частота виявлення як запальної, так і функціональної патології. Відзначено достовірне збільшення кількості поліпоподібних утворень у пацієнтів із запальними змінами слизової оболонки товстої кишки. Частіше виявляли множинні поліпи і схильні до неоплазії поліпи великого розміру (понад 2 см). Можна рекомендувати препарат «Ендофальк» до широкого використання при підготовці до ендоскопічного дослідження як один із найоптимальніших за переносністю і якістю очищення кишечника і простотою використання.

**Ключові слова:** кишкова патологія, ендоскопічне дослідження, «Ендофальк».

V. M. Zhdan<sup>1</sup>, A. Ye. Dorofeyev<sup>2</sup>, O. A. Kyryan<sup>1</sup>,  
M. Yu. Babanina<sup>1</sup>, V. I. Virchenko<sup>3</sup>, V. O. Petrenko<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

<sup>2</sup> O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

<sup>3</sup> Poltava Regional Clinical Hospital

## Intestinal pathology and some capabilities of preparation to the endoscopic investigations in patients of Poltava region

**Objective** — to study the peculiarities of the intestinal pathology and modern capabilities of preparation to the endoscopic investigations in patients of Poltava region.

**Materials and methods.** The analysis involved 6034 results of endoscopy in patients who were examined in Poltava Regional Clinical Hospital in the period of 2010 to 2014 years. The mean age of the patients was  $(52.6 \pm 9.2)$  years. Endoscopic changes were revealed in 3074 (50.9%) patients. Among the types of intestinal pathology, subtypes of the irritable bowel syndrome (IBS) prevailed in 1009 (32.8%) subjects. The inflammatory intestinal diseases were established in 356 (11.6%) cases, the neoplasms in 811 (26.4%) patients, among the rest, the benign endothelial tumors dominated in 640 (20.8%) cases. The preparation of patients to endoscopy was performed in accordance with the standard technical, and isoosmotic solution of polyethylene glycol (*Endofalk*) was used for 395 patients.

**Results.** Over the investigation period, the incidence of the revealed patients with IBS subtypes and endoscopic inflammatory changes in the colon mucosa ( $p < 0.01$ ). Moreover, the increased incidence of Krohn disease ( $p < 0.05$ ), and polyps and pseudopolypoidosis against the background of non-specific ulcerative colitis ( $p < 0.01$ ). In the endoscopic picture of the patients with inflammatory intestinal diseases the left-sided lesions, predominantly of the 2nd degree of activity, were observed significantly more often. The study defined the increased number of the revealed adenomatous polyps, including the big-sized ones, as well as the left-sided colon cancer. The *Endofalk* application during the preparation to endoscopic investigation resulted was well tolerated, and the degree of preparation in 331 (83.8%) patients was assessed as an optimal.

**Conclusions.** In Poltava region, the trend to the increased number of intestinal diseases has been defined over the analyzed period. The colon departments were affected mostly often. The incidence of exposure of both inflammatory and functional pathology increased. The significant increase of the number of polypoid neoplasms have been defined in patients with the inflammatory changes of colon mucosa. The multiple polyps and neoplasia prone to large polyps (more than 2 cm) were revealed mostly often. *Endofalk* can be recommended for the widespread application during the preparation to endoscopic investigation as one of the most optimal in terms of tolerability and qualitative colon cleanse and ease of use.

**Key words:** intestinal pathology, endoscopic investigations, *Endofalk*. □

---

**Контактна інформація**

Дорофеев Андрій Едуардович, д. мед. н.  
01030, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 17

*Стаття надійшла до редакції 12 травня 2016 р.*