



Левакол в сравнительной оценке эффективности различных способов подготовки толстой кишки к эндоскопическим исследованиям

В рамках 14-го Международного Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2012», прошедшего 15 мая 2012 г., состоялся симпозиум «Современные методы диагностической и оперативной гастроинтестинальной эндоскопии». В одном из докладов симпозиума, сделанном заведующим отделом эндоскопической диагностики и хирургии ФГБУ «ГНЦ колопроктологии» А.Н. КУЗНЕЦОВЫМ, были проанализированы различные способы подготовки толстой кишки к эндоскопическим вмешательствам, представлены результаты проведенного специалистами ГНЦ колопроктологии исследования эффективности применения в процессе подготовительных процедур первого отечественного препарата Левакол.

Информативность диагностической колоноскопии и безопасность проведения эндоскопического вмешательства напрямую зависят от качества подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию, то есть от степени ее очистки от остаточных каловых масс и жидкости. Этим обусловлены высокие требования, предъявляемые к методам очистки толстой кишки. В идеале метод подготовки толстой кишки должен отвечать целому ряду требований:

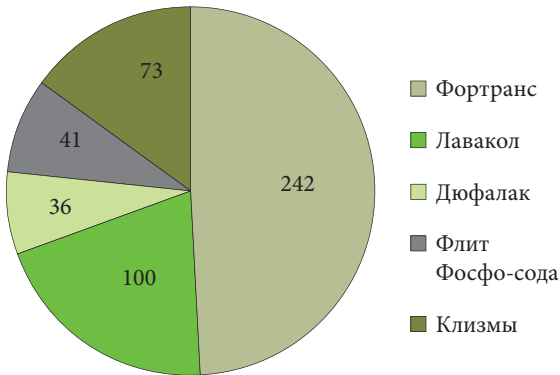
- выполняться пациентом самостоятельно или сводить участие медицинского персонала к минимуму;
- не требовать специальных условий, оборудования и подготовки персонала;
- быть не трудоемким, период подготовки должен занимать не более суток;
- не усугублять тяжести симптомов заболевания кишечника;
- не вызывать побочных эффектов со стороны других органов и систем;
- не давать искажений эндоскопического изображения и не ограничивать применения витальных красителей и других средств эндоскопической диагностики и лечения;
- быть эффективным и недорогим.

Существует два основных способа подготовки прямой кишки к эндоскопическим вмеша-



А.Н. Кузнецов

Симпозиум «Современные методы диагностической и оперативной гастроинтестинальной эндоскопии»



Не выявлено статистически достоверных различий распределения в группах по полу, возрасту, весу и нозологическим формам заболевания

Рис. 1. Распределение пациентов по группам в процессе исследования эффективности различных методов подготовки толстой кишки (n = 492)

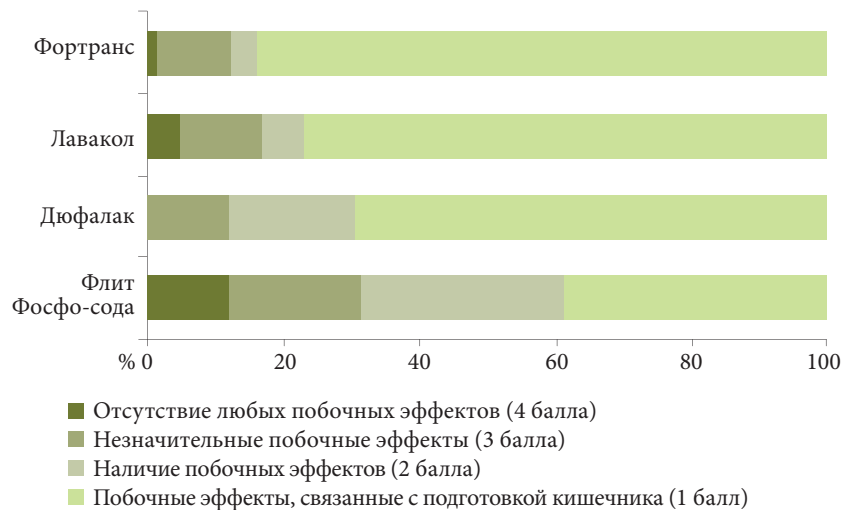


Рис. 2. Сравнительные результаты оценки переносимости препаратов (n = 423)

ствам: гидромеханический и консервативный. Первый, традиционный способ (применяется на протяжении многих лет) предполагает использование различных слабительных средств и очистительных клизм на фоне значительного ограничения диеты, в то время как второй метод основан на действии препаратов, «разжижающих» содержимое кишечника. Принцип действия этих средств основывается на их гиперосмолярности, в результате чего они умеренно раздражают энтероциты, вызывая ответную экссудацию. В настоящее время для консервативной очистки толстой кишки применяются препараты на основе полиэтиленгликоля (Лавакол и Фортранс), фосфата натрия (Флит Фосфо-сода) и лактулозы (Дюфалак).

Недостаточно эффективная подготовка к эндоскопическому вмешательству в значительной мере снижает информативность колоноскопии, может приводить к диагностическим ошибкам, увеличивать продолжительность процедуры и вызывать необходимость повторных эндоскопических исследований. Последнее, в свою очередь, наносит не только моральный ущерб пациенту, но и выраженный материальный ущерб: увеличивается период пребывания пациента в стационаре, растет расход препаратов для подготовки к эндоскопическим вмешательствам и дезинфектантов, повышается износ аппаратуры, увеличивается нагрузка на медицинский персонал.

Возможность использования эффективных методов очистки толстой кишки перед проведением эндоскопического вмешательства является одним из актуальных вопросов современной диагностики воспалительных заболеваний кишечника. С целью повышения качества подготовки толстой кишки

к эндоскопическим вмешательствам специалистами ГНЦ колопроктологии проведено исследование, посвященное сравнительной оценке эффективности как гидромеханического, так и консервативного методов.

В исследовании приняли участие 496 пациентов (204 мужчин, 292 женщины). Для изучения эффективности различных схем подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию пациенты были распределены по группам (рис. 1), которые между собой достоверно не различались по полу, возрасту, весу пациентов и нозологическим формам заболевания у них.

В исследовании были применены как одноэтапные, так и двухэтапные схемы подготовки. В первом случае процесс подготовки проводился накануне диагностической процедуры, во втором случае подготовка начиналась накануне и заканчивалась утром в день выполнения исследования (табл.).

Для проведения клинического и статистического анализа были разработаны две анкеты: «Опросный лист пациента» и «Оценка переносимости и эффективности препарата». Первая содержала пункты, касающиеся предъявляемых пациентом жалоб, характера и частоты стула, а также вопросы по проведенной подготовке, в частности по количеству выпитой жидкости и принятого препарата. Вторая анкета предназначалась для заполнения врачом и содержала вопросы о переносимости препарата пациентом и качестве эндоскопического исследования: продолжительности проведения, количестве и качестве остаточных каловых масс, а также возможности достижения и осмотра баугиниевой заслонки.



Таблица. Сравнительный анализ методов подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию

Схема подготовки	За 2–3 дня до исследования	За день до исследования	В день исследования
Двухэтапная подготовка: клизма + слабительное	Бесшлаковая диета (исключается употребление в пищу овощей, фруктов, ягод; разрешается – мясо, рыба, птица в отварном виде, сыр, творог, кефир, бульоны без овощей, чай)	Обед («легкий»); в 16.00 принимается 30–45 мл касторового масла; вечером – 2 очистительные клизмы по 1,5–2 л воды	Утром – 2 очистительные клизмы по 1–2 л (конечный результат – появление практически чистых промывных вод)
Одноэтапная подготовка препаратом Фортранс	Бесшлаковая диета	Обед («легкий») за 4 часа до приема препарата Фортранс; 1 пакетик препарата Фортранс растворяется в 1 л воды; с 16.00 до 17.00 принимается 3–4 л раствора Фортранса в течение 3–4 часов (по 1 стакану каждые 15–20 мин.)	–
Одноэтапная подготовка препаратом Лавакол	Бесшлаковая диета	Обед («легкий») за 4 часа до приема препарата Лавакол; 1 пакетик Лавакола растворяется в 1 стакане воды; вечером принимается 3–4 л раствора Лавакола (15–20 пакетиков) в течение 4–5 часов	–
Двухэтапная подготовка препаратами Лавакол и Фортранс	Бесшлаковая диета	Обед («легкий») за 4–5 часов до приема препаратов Лавакол и Фортранс; далее принимается 2–3 л Лавакола и Фортранса в течение 3–4 часов	Утром принимается 1 л раствора Лавакола или Фортранса
Одноэтапная подготовка препаратом Дюфалак	Бесшлаковая диета	Обед («легкий») за 2 часа до приема препарата Дюфалак; 1/2 флакона Дюфалака (100 мл) растворяется в 1,5 л воды и принимается с 15.00 до 18.00; 1/2 флакона Дюфалака (100 мл) растворяется в 1,5 л воды и принимается с 19.00 до 21.00	–
Одноэтапная подготовка препаратом Флит Фосфо-сода	Бесшлаковая диета	Утром принимается первая порция препарата Флит Фосфо-сода (45 мл): 1 стакан жидкости, Флит Фосфо-сода + 1/2 стакана воды, 1 стакан жидкости (вода, бульоны, фруктовые соки, чай, кофе, прозрачные безалкогольные напитки); днем (вместо обеда) принимается 3 стакана жидкости; вечером принимается вторая порция препарата Флит Фосфо-сода (45 мл): 1 стакан жидкости, Флит Фосфо-сода + 1/2 стакана воды, 1 стакан жидкости	–

В процессе исследования удалось выявить ряд различий в группах пациентов, одноэтапно принимавших препараты на основе полиэтиленгликоля. Так, время, необходимое для приема полного объема Лавакола, оказалось достоверно короче, чем время приема Фортранса. Предположительно, прием Лавакола облегчался отсутствием подсластителя, в то время как многие участники исследования отмечали нежелательную характеристику «приторность» как следствие содержания натрия сахарината в Фортрансе.

Переносимость препаратов оценивалась по четырехбалльной шкале, в которой за 1 балл было принято отсутствие каких бы то ни было побочных эффектов. В рамках исследования было продемонстрировано, что лучше всего пациентами переносились Дюфалак и Лавакол, а хуже всего – Флит Фосфо-сода (рис. 2).

Кроме того, в ходе исследования была разработана пятибалльная шкала оценки качества очистки толстой кишки, в соответствии с которой в 0 баллов оценивались случаи, когда ни фекальных масс, ни остаточной жидкости в толстой кишке не было,

а 4 баллами отмечались пациенты, которым было отказано в исследовании из-за присутствия в кишечнике фекальных масс. Разные сегменты толстой кишки оценивались отдельно, после чего баллы суммировались.

Лучшие результаты в плане очистки толстой кишки были получены у пациентов, получавших Фортранс и Лавакол, причем на фоне приема последнего было получено наибольшее количество результатов, оцененных как хорошие (рис. 3).

При проведении исследования было отмечено возникновение случаев неприемлемой подготовки пациентов к колоноскопии, этот результат отмечался во всех группах пациентов. Поиск решения привел к необходимости ответить на вопросы, улучшается ли качество подготовки при двухэтапной схеме приема препарата и при соблюдении бесшлаковой диеты.

В процессе анализа результатов исследования было установлено, что у пациентов, которым была назначена двухэтапная схема применения препаратов и/или бесшлаковая диета за 3 дня, подготовка к исследованию оценивалась как хорошая и отличная в 100% случаев.



гастроэнтерология

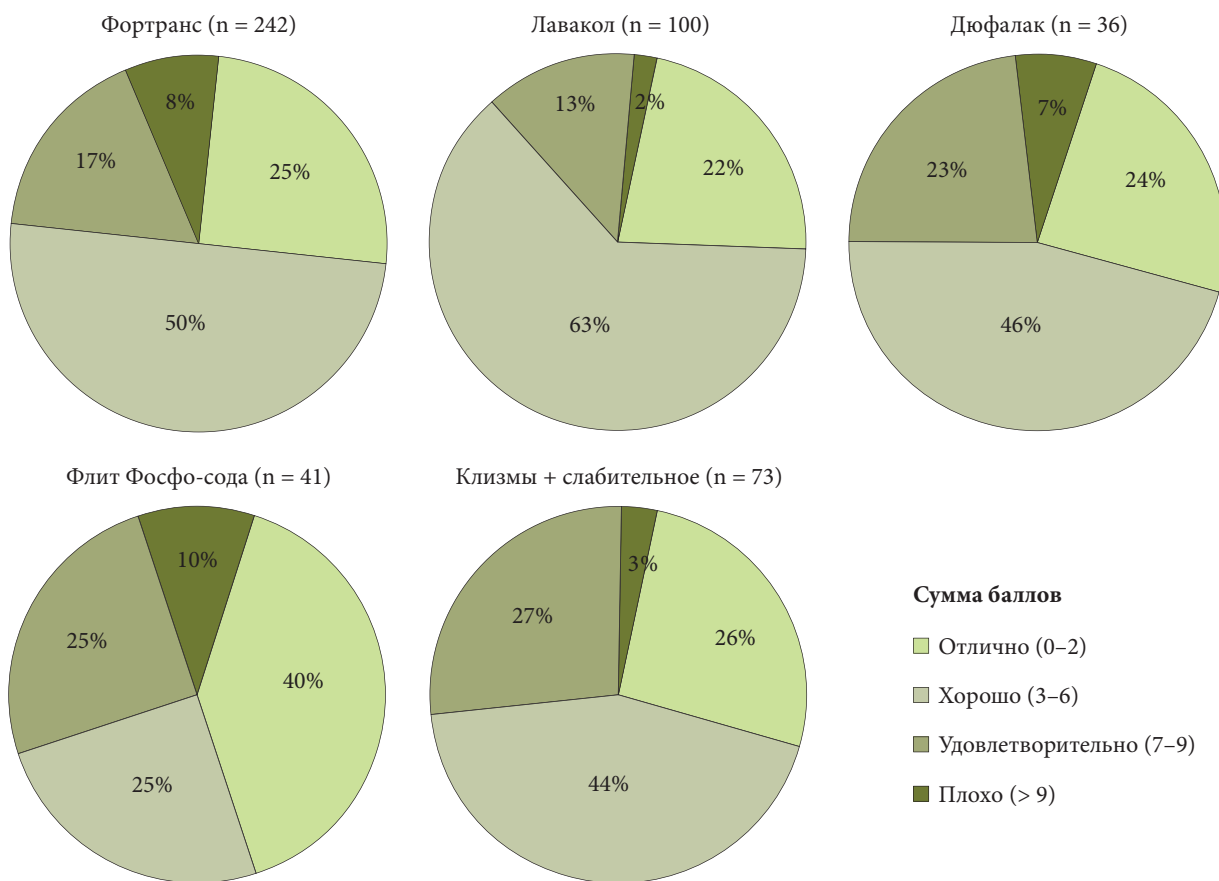


Рис. 3. Сравнительная оценка эффективности различных способов подготовки толстой кишки к эндоскопическим исследованиям (n = 492)

Лавакол – первый отечественный препарат для подготовки к эндоскопическим вмешательствам. По составу, форме выпуска и показаниям к применению Лавакол схож с другими препаратами макрогола: действующее вещество – полиэтиленгликоль 4000; форма выпуска – порошок для приготовления раствора для приема внутрь; показания – подготовка к эндоскопическому или рентгенологическому исследованию толстой кишки, а также к оперативным вмешательствам, требующим отсутствия содержимого в кишечнике. Тем не менее у этих препаратов существует и ряд различий. Лавакол характеризуется лучшими вкусовыми качествами, лучшей переносимостью подготовки, лучшей дозированностью, отсутствием артефактных изменений в тонкой и толстой кишке после подготовки и, что немаловажно, заметно более доступной ценой.

По итогам проведенного исследования установлено, что самую высокую приверженность к назначенной схеме подготовки продемонстрировали те, кто получал препарат Лавакол, особенно пациенты с подозрением на воспалительные за-

болевание кишечника. Это позволило назвать Лавакол препаратом выбора для подготовки к колоноскопии и эндоскопическим операциям на кишечнике.

Заключение

На сегодняшний день эндоскопические вмешательства являются одними из наиболее перспективных методов в колопроктологии. Однако эффективность и безопасность проведения колоноскопии или эндоскопических операций напрямую зависят от качества подготовки к процедуре. Последнее, в свою очередь, тесно связано с удобством проведения подготовительных процедур для пациента и доступностью современных препаратов для консервативной очистки толстой кишки. Появление Лавакола, первого отечественного средства для подготовки к эндоскопии толстого кишечника, обладающего рядом преимуществ перед зарубежными аналогами, несомненно, повысит комплаентность больных к подготовительным процедурам, а значит, и эффективность эндоскопических вмешательств. ☉