

Применение комбинации препаратов полиэтиленгликоля и симетикона в подготовке к рутинной диагностической и лечебной колоноскопии

А.В.Пырх^{1,2✉}, О.В.Ивинская¹, И.И.Широков¹

¹КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр» Минздрава Хабаровского края «Вивея». 680000, Россия, Хабаровск, ул. Запарина, д. 83;

²ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России. 680000, Россия, Хабаровск, ул. Карла Маркса, д. 35
✉ docavp@mail.ru

Цель – исследование качества подготовки толстой кишки к диагностической и лечебной колоноскопии комбинацией препаратов полиэтиленгликоль (Фортранс) 4 л двухэтапный прием (2+2) и пеногаситель Саб Симплекс 10 мл при индивидуальном подходе к подготовке больных.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 53 пациента. Все они готовились препаратом Фортранс 4 л двухэтапный прием (2+2) с добавлением в последний литр 10 мл симетикона Саб Симплекс (время приема препаратов оговаривалось индивидуально с учетом времени проведения исследования). Использовались видеоэндоскопическая система фирмы Olympus Exera II и Exera III, Бостонская шкала оценки качества подготовки толстой кишки (Boston rating scale of quality of preparation of the colon).

Результаты. По результатам анализа 90,6% пациентов сочли переносимость подготовки удовлетворительной или хорошей и полностью соблюдали рекомендации; 26% отметили уменьшение или купирование нежелательных эффектов после приема последнего литра Фортранса в комбинации с Саб Симплексом. Показатель частоты интубации купола слепой кишки составил 92,6%. В ходе исследования у 52,8% выявлены поверхностные эпителиальные образования в различных отделах толстой кишки, удалены 18 образований.

Заключение. Соблюдение пациентом рекомендаций по диете, двухэтапная подготовка (2+2) полиэтиленгликолем (Фортранс), индивидуальный подход в назначении времени подготовки в зависимости от времени исследования, соблюдение временного интервала между окончанием подготовки и осмотром 3–5 ч, непременно использование пеногасителя (Саб Симплекса) обеспечивают наиболее высокое качество подготовки к исследованию.

Ключевые слова: колоноскопия, подготовка к колоноскопии, препараты для пероральной очистки толстой кишки, Саб Симплекс, Фортранс, симетикон.

Для цитирования: Пырх А.В., Ивинская О.В., Широков И.И. Применение комбинации препаратов полиэтиленгликоля и симетикона в подготовке к рутинной диагностической и лечебной колоноскопии. Consilium Medicum. 2017; 19 (8.2. Гастроэнтерология): 52–54. DOI: 10.26442/2075-1753_19.8.2.52-54

ORIGINAL RESEARCH

Application of the combination of polyethyleneglycol and symeticone preparations in the preparation for the route diagnostic and medical colonoscopy

A.V.Pyrkh^{1,2✉}, O.V.Ivinskaya¹, I.I.Shirokov¹

¹Consultative Diagnostic Center of the Ministry of Health of the Khabarovsk territory, “Vivea”. 680000, Russian Federation, Khabarovsk, ul. Zaporina, d. 83;

²Far Eastern State Medical University. 680000, Russian Federation, Khabarovsk, ul. Karla Marksa, d. 35

✉ docavp@mail.ru

Abstract

Goal. The study of quality of preparation of the colon for diagnostic and therapeutic colonoscopy with a combination of drugs polyethylene glycol (Fortrans) 4 litres two-stage method (2+2) and antifoam SAB Simplex 10 ml with an individual approach to preparation of patients.

Materials and methods. The study involved 53 patients. All patients prepared by drug Fortrans 4 litres two-stage method (2+2) with the addition of the last liter 10 ml of simethicone SAB Simplex (time drugs have to be specified individually based on the time of the study). Used video endoscopy system of the company Olympus Exera II Exera III, the Boston rating scale of quality of preparation of the colon.

Results. According to the analysis, 90.6% of patients considered the tolerability of the preparation of satisfactory or good and fully complies with guidelines for training. 26% of patients reported reducing or stopping unwanted effects after taking the last liter of Fortrans in combination with SAB Simplex. The rate of intubation of the dome of the cecum was 92.6%. In the course of the study and 52.8% of the revealed surface epithelial formations in different parts of the colon removed 18 entities.

Conclusion. Patient compliance with recommendations for diet, two-step preparation with polyethylene glycol (Fortrans), individual approach in the appointment of preparation time depending on the time of the study, observance of the time interval between the end of preparation and the inspection of 3–5 hours, the indispensable use of antifoaming agent (SAB Simplex) provide high quality training to the study.

Key words: colonoscopy, preparing for colonoscopy, preparations for oral cleaning of the colon, SAB Simplex, Fortrans, simethicone.

For citation: Pyrkh A.V., Ivinskaya O.V., Shirokov I.I. Application of the combination of polyethyleneglycol and symeticone preparations in the preparation for the route diagnostic and medical colonoscopy. Consilium Medicum. 2017; 19 (8.2. Gastroenterology): 52–54. DOI: 10.26442/2075-1753_19.8.2.52-54

Одним из обязательных условий безопасного и качественного исследования толстой кишки является ее оптимальная («идеальная») подготовка. На качество процедуры влияют как выбор препарата для очищения кишки, так и использование в качестве дополнительной подготовки пеногасителей, повышающих информативность и облегчающих проведение исследования. Особенную актуальность это имеет при проведении лечебных эндоскопических манипуляций, когда требуется максимальная визуализация «зоны интереса».

В статье представлены результаты подготовки толстой кишки с использованием полиэтиленгликоля – ПЭГ (Фортранс) в сочетании с пеногасителем симетиконом (Саб

Симплекс) у 53 пациентов. Сделан вывод, что данная комбинация препаратов обеспечивает идеальную подготовку и улучшает переносимость процедуры у большинства больных.

Введение

Обязательным и важным условием для качественного и безопасного эндоскопического осмотра толстой кишки является подготовка пациентов, результатом которой должно быть отсутствие в кишке не только остаточного содержимого, фрагментов стула или непрозрачной жидкости, но и пузырьков газа, которые не менее препятствуют качественному, быстрому и безопасному осмотру, выполнению эндоско-

пических манипуляций. Кроме того, наличие чистой слизистой увеличивает вероятность выявления минимальных локальных изменений слизистой оболочки, что значительно повышает возможность ранней диагностики патологических изменений, и в первую очередь раннего рака [1, 2].

Изучение использования препаратов симетикона в качестве дополнительного средства к ПЭГ показало, что первый приводит к снижению пенообразования и улучшает переносимость и эффективность колоноскопии за счет снижения объема остаточного кишечного содержимого и улучшения визуализации слизистой оболочки [3–8]. При отсутствии пеногасителей на этапе подготовки, как правило, слизистая покрыта большим количеством пенистого содержимого, что значительно затрудняет, а иногда делает абсолютно невозможной визуализацию слизистой и просвета кишки, удлиняет время проведения процедуры за счет необходимости дополнительного «отмывания» слизистой (рис. 1). Применение симетикона обеспечивает отсутствие пузырьков пены, а прозрачная жидкость легко аспирируется через эндоскоп (рис. 2) [3–8].

Цель – оценка эффективности приема 4 л ПЭГ (Фортранс) split-режим (2+2) в комбинации с 10 мл пеногасителя Саб Симплекс в подготовке к рутинной диагностической и лечебной колоноскопии.

Материалы и методы

В период с июня 2016 г. по октябрь 2017 г. в нашем отделении было выполнено 5600 исследований толстой кишки. Из них около 90% (5040) при подготовке комбинацией препаратов Фортранс split-режим (2+2) и Саб Симплекс. В исследовании принимали участие 53 пациента (44 женщины, 9 мужчин) в возрасте от 23 лет до 81 года (средний возраст 52 ± 29 лет).

В анамнезе у 19 (35,8%) пациентов имело место обследование толстой кишки. Из них у 3 (5,7%) – ректоскопия, 16 (30,1%) – колоноскопия, впервые обследовались 34 (64,2%) человека.

Показания к исследованию толстой кишки у анкетированных: болевой синдром – 20 (37,7%) пациентов, скрининговое обследование – 3 (5,7%), подозрение на новообразование толстой кишки – 2 (3,8%), железодефицитная анемия – 4 (7,5%), синдром раздраженного кишечника – 17 (32,0%), синдром ускоренной СОЭ – 7 (13,2%).

Всем участникам в качестве подготовки было рекомендовано соблюдение бесшлаковой диеты в течение 5 дней, за день до исследования разрешался прием прозрачных жидкостей (прозрачный мясной бульон, чай, вода), раздельный режим приема 4 л Фортранса в комбинации с 10 мл пеногасителя Саб Симплекс (время приема препаратов оговаривалось индивидуально с учетом времени проведения исследования).

Большая часть пациентов – 48 (90,6%) – сочли переносимость подготовки удовлетворительной или хорошей и полностью соблюдали рекомендации по подготовке. У 18 (34%) в ходе подготовки возникли нежелательные эффекты. Из них отмечали незначительную тошноту 15 (28%), вздутие живота и метеоризм – 10 (18,9%), по 1 (1,9%) отметили болезненные ощущения в животе и головокружение после приема последнего литра препарата. Только 5 (9,4%) сочли переносимость подготовки плохой, так как имели место выраженная тошнота и рвота. В связи с чем 3 (5,7%) больных ограничили однократным приемом 2,5 л Фортранса без применения Саб Симплекса. У 13 (26%) пациентов отмечалось уменьшение или купирование нежелательных эффектов после приема последнего литра Фортранса в комбинации с Саб Симплексом.

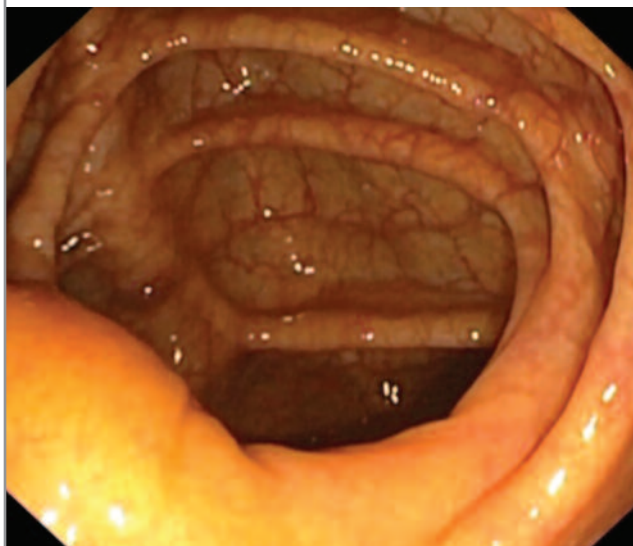
Оценка качества подготовки к исследованию

Всем пациентам предлагали заполнить анкету, которая содержала вопросы об оценке пациентом своих ощуще-

Рис. 1. Просвет кишки при отсутствии симетикона (Саб Симплекс).



Рис. 2. Просвет кишки при подготовке с использованием препаратов Фортранс и Саб Симплекс.



ний, наличии жалоб во время подготовки: изменялись ли эти ощущения в ходе подготовки (в частности, при употреблении последнего литра Фортранса в комбинации с Саб Симплексом), были ли ранее исследования толстой кишки, если были, то какими препаратами и какая схема подготовки использовалась, как оценил врач качество подготовки?

Качество подготовки кишки к исследованию оценивалось эндоскопистом по Бостонской шкале (Boston rating scale of quality of preparation of the colon) во время исследования. Для оценки толстая кишка делится на три сегмента: правый (слепая и восходящая ободочная кишка), левый (прямая, нисходящая ободочная и сигмовидная кишка), поперечный (поперечно-ободочная кишка с печеночным и селезеночными углами). Каждый сегмент оценивается в баллах от 0 до 3 [9].

Критерии оценки:

- 3 балла – «идеальная» подготовка;
- 2 балла – незначительное количество прозрачного легко аспирируемого содержимого, небольшое количество стула или непрозрачного содержимого;
- 1 балл – видна только часть кишки, остальные участки закрыты непрозрачным содержимым, стулом;

- 0 баллов – сегмент кишки к исследованию не готов.

Сумма этих баллов составляет показатель оценки качества подготовки к исследованию всей кишки от 0 до 9.

Критерии оценки:

- 0–5 баллов – кишка к исследованию не готова или готова плохо;
- 6–8 баллов – хорошая подготовка;
- 9 баллов – идеальная подготовка.

Результаты

С учетом данных анкетирования все пациенты соблюдали бесшлаковую диету, посчитав ее приемлемой.

Этапы подготовки перенесли отлично – 5 (9,4%), хорошо – 20 (37,7%), удовлетворительно – 23 (43,4%) пациента.

В качестве нежелательных эффектов во время подготовки больные отмечали тошноту – 15 (28%), вздутие живота и метеоризм – 10 (18,9%), по 1 (1,9%) отметили болезненные ощущения в животе и головокружение, рвоту – 3 (5,7%).

У 49 (92,6%) пациентов была выполнена тотальная колоноскопия.

В ходе исследования у 28 (52,8%) человек выявлены поверхностные эпителиальные образования в различных отделах толстой кишки от 0,2 до 1,3 см в диаметре, из них удалены 18. Гистологически удаленные эпителиальные образования были представлены: гиперпластическими полипами – 6 (33,3%), тубулярными аденомами – 6 (33,3%), зубчатыми аденомами – 6 (33,3%), одна из которых с признаками дисплазии высокой степени. Воспалительные заболевания толстой кишки выявлены у 9 (17%) пациентов. В одном (1,9%) случае выявлены множественные ангиодисплазии толстой кишки. В остальных случаях данных по поводу патологии толстой кишки не выявлено.

Результаты подготовки толстой кишки к исследованию по Бостонской шкале выглядят следующим образом: 9 баллов (идеальная подготовка) – 32 (60,4%) пациента, 8 баллов – близко к идеальному, только в одном из трех сегментов незначительное количество прозрачного содержимого – 10 (18,9%) пациентов, 7 баллов (хорошая подготовка) – в двух сегментах незначительное количество прозрачного содержимого – 3 (5,7%) случая, 6 баллов (хорошая подготовка) – во всех сегментах прозрачное легко аспирируемое содержимое – 5 (9,4%) пациентов.

Заключение

Результаты наблюдения показали, что соблюдение пациентом рекомендаций по диете, двухэтапная подготовка ПЭГ – Фортранс (2+2), индивидуальный подход в назначении времени подготовки в зависимости от времени исследования, непереносимое использование пеногасителя (Саб Симплекс) обеспечивают высокое качество подготов-

ки к рутинной диагностической и лечебной колоноскопии. Использование Саб Симплекса как дополнительного препарата не только улучшает качество подготовки, но и делает ее более комфортной для пациента. Важно, что данная комбинация препаратов разрешена к применению у пациентов с сахарным диабетом за счет отсутствия в составе Саб Симплекса углеводов.

Литература/References

1. Иванова Е.В., Селезнев Д.Е., Осипова И.В., Федоров Е.Д. Опыт применения сокращенного объема полиэтиленгликоля (Фортранс) в комбинации с бисакодиллом (Дульколак) в подготовке толстой кишки к колоноскопии. *Клин. эндоскопия*. 2012; 1 (32): 2–8. / Ivanova E.V., Seleznev D.E., Osipova I.V., Fedorov E.D. Opyt primeneniia sokrashchennogo ob'ema polietilenglikolia (Fortrans) v kombinatsii s bisakodilom (Dul'kolaks) v podgotovke stolstoi kishki k kolonoskopii. *Klin. endoskopiia*. 2012; 1 (32): 2–8. [in Russian]
2. Кашин С.В. Современные аспекты выполнения колоноскопии с целью скрининга полипов и колоректального рака. *Доказательная гастроэнтерология*. 2012; 2: 89–99. / Kashin S.V. Sovremennye aspekty vypolneniia kolonoskopii s tsel'iu skринinga polipov i kolorekta'nogo raka. *Dokazatel'naia gastroenterologiya*. 2012; 2: 89–99. [in Russian]
3. Веселов В.В., Никифоров П.А., Федоров Е.Д. и др. Клинические рекомендации «Подготовка пациентов к эндоскопическому исследованию толстой кишки». М., 2011; с. 40. / Veselov V.V., Nikiforov P.A., Fedorov E.D. i dr. Klinicheskie rekomendatsii "Podgotovka patsientov k endoskopicheskomu issledovaniu stolstoi kishki". М., 2011; s. 40. [in Russian]
4. Кашин С.В., Завьялов Д.В., Надежин А.С. и др. Сравнительная оценка современных методик эндоскопического скрининга полипов и раннего рака толстой кишки в условиях эффективной подготовки кишечника Фортрансом. *Клин. эндоскопия*. 2010; 3 (25): 14–9. / Kashin S.V., Zav'ialov D.V., Nadezhin A.S. i dr. Sravnitel'naiia otsenka sovremennykh metodik endoskopicheskogo skринinga polipov i rannego raka stolstoi kishki v usloviakh effektivnoi podgotovki kishechnika Fortransom. *Klin. endoskopiia*. 2010; 3 (25): 14–9. [in Russian]
5. Самедов Б.Х. Подготовка больных к инструментальным исследованиям кишечника и забрюшинного пространства: многолетний клинический опыт применения Фортранса. *Клин. эндоскопия*. 2009; 4 (21): 18–24. / Samedov B.Kh. Podgotovka bol'nykh k instrumental'nym issledovaniyam kishechnika i zabryushinnogo prostranstva: mnogoletnii klinicheskii opyt primeneniia Fortransa. *Klin. endoskopiia*. 2009; 4 (21): 18–24. [in Russian]
6. Щербakov П.Л. К вопросу о подготовке кишечника при колоноскопии. *Хирургия (Прил. к журн. Consilium Medicum)*. 2008; 10 (1). / Shcherbakov P.L. K voprosu o podgotovke kishechnika pri kolonoskopii. *Surgery (Suppl. Consilium Medicum)*. 2008; 10 (1). [in Russian]
7. Park JJ, Lee SK, Jang JY et al. The effectiveness of simeticone in improving visibility during colonoscopy. *Hepatogastroenterology* 2009; 56 (94–95): 1321–5.
8. Poddubny B, Kashin S, Mazurov S et al. The efficacy, tolerability and safety of peg solution (fortrans) with simeticone vs conventional method of preparation before colonoscopy: a comparative, prospective, multicentre study. *Endoscopy* 2007; 39 (3, Suppl. 1): A 368.
9. Colderwood AH, Jacobson BC. Comprehensive validation of the Boston Bowel Preparation Scale. *Gastrointest End* 2010; 72 (4): 686–92.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Пырх Александр Владимирович – канд. мед. наук, зав. отд-нием эндоскопии КГБУЗ КДЦ «Вивея», доц. кафедры общей и клинической хирургии ФПК и ППС с курсами эндоскопической, пластической и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО ДВГМУ. E-mail: docavr@mail.ru

Ивинская Ольга Владимировна – врач-эндоскопист отд-ния эндоскопии КГБУЗ КДЦ «Вивея». E-mail: olgavin@rambler.ru

Широков Илья Игоревич – врач-эндоскопист отд-ния эндоскопии КГБУЗ КДЦ «Вивея». E-mail: shirokov.ilia@mail.ru