

МАТЕРІАЛИ VI СИМПОЗИУМУ АСОЦІАЦІЇ ЛІКАРІВ-ЕНДОСКОПІСТІВ УКРАЇНИ «СУЧАСНА ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ЕНДОСКОПІЯ»

11 — 12 квітня 2013 р., санаторій Карпати, Мукачівського району, Закарпатської області

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОЛУ ТА ФОРТРАНСУ В ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ПАЦІЄНТІВ ДО КОЛОНОСКОПІЇ

Болотських М.О., Садовий В.Ю., Задорожній О.М.

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, Україна

Вступ

Підготовка до колоноскопії є фундаментальним етапом обстеження, що дозволяє оглянути слизову оболонку товстої кишки, провести хромоскопію та при виявленні уражень слизової провести ендоскопічне лікування [1].

За умови правильного виконання, колоноскопія є звичай безпечним та точним втручанням і добре переноситься більшістю пацієнтів. Діагностична ефективність колоноскопії залежить від адекватної візуалізації усієї товстої кишки, ретельності огляду слизової оболонки та переносимості її пацієнтом. Неefективна підготовка є однією з найважливіших причин додаткової витрати коштів [8]. Якість підготовки кишки впливає на можливість повного огляду, тривалість втручання та потребу у повтореному дослідженні [6, 7].

Згідно клінічних настанов по підготовці до колоноскопії при оцінці підготовки пацієнта використовувалися терміни: “дуже добра”, “добра”, “задовільна” і “незадовільна” [2]. Термін “дуже добра” означає відсутність або наявність поодиноких маленьких грудок твердого калу або/та незначної кількості прозорої рідини, яку потрібно відсмоктати; “добра” — відсутність або наявність поодиноких маленьких грудок калу та великою кількістю прозорої рідини, яку потрібно відсмоктати; “задовільна” — наявність рідкого калового вмісту, який відмаивається та відсмоктується з трудністю; “незадовільна” — наявність густого або напівгустого калу, який заважає огляду та не може бути ефективно відмитий.

У вересні 2011 року в Україні був зареєстрований новий препарат Діагнол, що використовується для підготовки товстого кишечника до колоноскопії.

Згідно витягу з переліку лікарських засобів, зареєстрованих в Україні Діагнол і Фортранс мають однаковий склад (діючі речовини). До одного пакету Фортрансу та Діагнолу входить поліетиленгліколю 4000 (макроголу 4000) — 64 г [3].

Ціль дослідження: порівняти ефективність препаратів Фортранс та Діагнол в якості підготовки до колоноскопії.

Матеріали та методи

В нашій клініці проведено рандомізоване дослідження 100 пацієнтів, яким була призначена колоноскопія. Відповідно пацієнти були розділені на 2 групи по 50 пацієнтів в кожній. Перша група отримувала в якості підготовки до колоноскопії Фортранс, а друга — Діагнол. Відмінностей по статі, віку та показанням до колоноскопії в групах не було.

Всі пацієнти готовилися до дослідження по прийнятій в нашій клініці методиці у 2 етапи [4]. Ускладнень при підготовці препаратами не було.

Результати дослідження та їх обговорення

При підготовці Фортрансом у 1 групі “дуже добра” підготовка була у 44 пацієнтів, що складало 88% від загальної кількості пацієнтів в цій групі; “добра” — у 5 пацієнтів, що складало 10%; і “задовільна” — у 1 пацієнта, що складало 2%, “незадовільної” підготовки не було у жодного пацієнта.

У 2 групі, де пацієнти готувалися Діагнолом “дуже добра” підготовка була у 27 пацієнтів, що складало 54% від загальної кількості пацієнтів в цій групі; “добра” — у 21 пацієнтів, що складало 42%; і “задовільна” — у 2 хворих, що складало 4%, “незадовільної” підготовки також не було відмічено у жодного пацієнта. Всім пацієнтам була виконана

тотальна колоноскопія, а тим, у кого була “дуже добра” та “добра” підготовка колоноскопія доповнювалася тотальною хромоскопією, оскільки тільки хороша підготовка і відсутність пінистого секрету в просвіті забезпечує можливість проведення діагностичного фарбування слизової оболонки розчином 0,2% індигокарміну [5]. Кількість пацієнтів, яким була проведена тотальна хромоскопія складала: у 1 групі — 49 (98% від загальної кількості) та 48 (96%) у 2 групі.

У 1 пацієнта першої групи та 2 другої виконати тотальну хромоскопію не вдалося через погану підготовку. Але проведення хромоскопії 21 пацієнту з 2 групи, у яких була відмічена “добра” підготовка, проти 5 пацієнтів у 1 групі зайняло більше часу, у зв'язку з необхідністю відмивання слизової оболонки від залишкових калових мас. Таким чином, достовірно ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,395$) краща підготовка відмічалася у групі, де пацієнтів готували Фортрансом. Задовільна підготовка була однаковою в обох групах. Незадовільної підготовки не було відмічено ні в 1 ні в 2 групах.

У 5 пацієнтів 2 групи, де підготовка проводилася Діагнолом під час дослідження були виявлені ураження слизової оболонки по типу афт, але потрібно провести додаткові дослідження для того, щоб встановити чи був причиною цих пошкоджень препарат для підготовки.

Висновки

- Обидва препарати показали хороші результати при підготовці, але достовірно ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,395$) краща підготовка відмічалася у групі, де пацієнтів готували Фортрансом.
- Діагнол може використовуватися в якості підготовки товстого кишечника до досліджень, які не потребують ідеально чистої слизової, наприклад: рентгенологічні дослідження та в якості підготовки перед операціями на товстому кишечнику.
- Для вияснення питань щодо утворення афт слизової оболонки товстого кишечника — потрібно провести додаткові дослідження.

Література

- Нікішаєв В.І., Тумак І.М., Патій А.Р., з співавт. (2010) Підготовка до колоноскопії. Клінічні настанови. Укр. ж. малоінвазивної ендоск. хір. 14; 3: 34-42
- Нікішаєв В.І., Тумак І.М., Патій А.Р., з співавт. (2010) Індикатори якості колоноскопії. Клінічні настанови. Укр. ж. малоінвазивної ендоск. хір. 14; 3: 25-33
- Витяг з переліку лікарських засобів, зареєстрованих в Україні, за торговельними назвами та виробниками (станом на 03.01.2012 року), підготовлений ДФЦ МОЗ України згідно постанови КМУ № 1071 від 05.09.1996 “Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету” (із змінами і доповненнями), з урахуванням Переліку медичних імунобіологічних препаратів (станом на 01.01.2012 р.)
- Патент на корисну модель №66487. Україна А61В 1/00. “Спосіб підготовки товстої кишки до колоноскопії”. Нікішаєв В.І., Бойко В.В., Лазарчук В.М. Промислова власність. Офіційний бюлетень. 1
- Патент на корисну модель №66488. Україна А61В 1/00. “Спосіб тотальної хромоколоноскопії”. Нікішаєв В.І., Бойко В.В., Лемко І.І., Лазарчук В.М. Промислова власність. Офіційний бюлетень. 1
- Froelich F., Wietlisbach V., Gonvers J.J., et al. (2005) Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European Multicenter Study. *Gastrointest Endosc.* 61: 378-384
- Harewood G.C., Sharma V.K., de Garmo P. (2003) Impact of colonoscopy preparation quality on detection of suspected colonic neoplasia. *Gastrointest Endosc.* 58: 76-79
- Rex D.K., Imperiale T.F., Latinovich D.R., et al. (2002) Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am J Gastroenterol.* 97: 1696-1700