

Порівняльні дані щодо якості підготовки кишечника до колоноскопії (власне дослідження)

Т.В. Дужа, В.В. Хохлова, Л.Л. Слободенюк

Військово-медичне управління Служби безпеки України Центральний шпиталь, відділення ендоскопії

У роботі наведені порівняльні дані загальної та посегментної якості підготовки товстої кишки до колоноскопії різними методами. Для виконання дослідження кишечника на сучасному рівні автори рекомендують застосовувати препарати Мовіреп® та 4л препарати на основі макроголу.

Ключові слова: бостонська шкала оцінювання якості, підготовка кишечника до колоноскопії.

Колоноскопія у наш час є найбільш достовірним методом дослідження товстої кишки. Останні досягнення в галузі відеоендоскопічної апаратури дозволяють значно підвищити ефективність визначення стану кишечника для виявлення злоякісних пухлин. Однак важливою складовою якості дослідження залишається рівень очищення кишечника перед обстеженням [1].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В ендоскопічному відділенні ВМУ СБУ за 2012–2013 роки було виконано 1056 колоноскопій, з них 910 (86%) тотальних. У зв'язку з неякісною підготовкою через порушення методики, серцево-судинну патологію та морфологічні зміни, які унеможливили адекватну підготовку кишечника, обстеження було зупинено у 90 (8,5%) хворих, з больовим синдромом або погіршенням загального стану – у 56 (5%) хворих.

Пацієнти, яким була виконана тотальна колоноскопія розподілялись за віком та статтю: чоловіки – 461 (51%), жінки – 449 (49%); віком від 30 до 50 років – 273 хворих (30%), від 51 до 70 років – 455 (50%), від 71 до 82 років – 182 (20%).

Показаннями до проведення колоноскопії були: абдомінальний больовий синдром – 182 випадки (20%), виділення крові через відхідниковий канал 182 (20%), анемія – 155 (17%), ознаки часткової кишкової непрохідності – 136 (15%), хронічний закреп – 137 (15%), скринінг – 118 (13%).

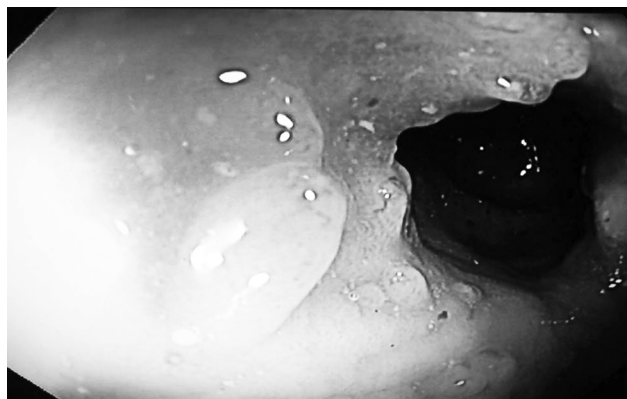
Перед дослідженням лікарі загальної практики, гастроентерологи, проктологи, хірурги та ендоскопісти надавали пацієнтам рекомендації щодо методів підготовки кишечника.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

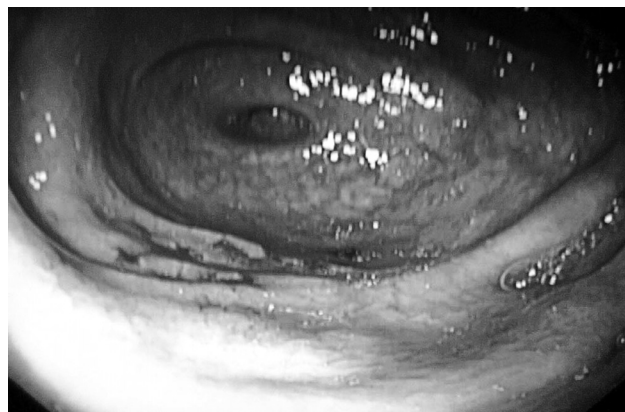
Для об'єктивізації оцінки якості підготовки кишечника до колоноскопії використовують спеціальні шкали [2]. Ми використовували Бостонську шкалу оцінювання якості підготовки кишечника до колоноскопії, яка передбачає 9-бальну оцінку, де 9 балів – це найкращий результат, який складається з суми оцінок трьох сегментів товстої кишки:

- лівий сегмент – пряма, сигмоподібна і низхідна кишки;
- середній сегмент – ободова кишка і кути;
- правий сегмент – висхідна і сліпа кишки.

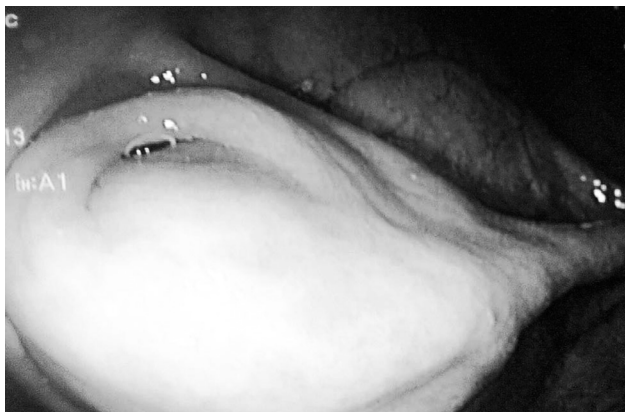
Підготовку кожного сегмента оцінюють від 0 до 3 балів, де 0 балів означає, що сегмент не готовий до обстеження (тоді всі проксимальні сегменти отримують по 0 балів); 1 бал



Ендофото 1. Поліпоз товстої кишки, слизова оболонка сигмоподібної кишки. Підготовка класична – рицинова олія та клізми



Ендофото 2. Вічко апендикса. Підготовка препаратом Мовіреп®



Ендофото 3. Вічко апендикса. Муцинома. Підготовка Фортранс

Розподіл пацієнтів за якістю підготовки кишечника до проведення колоноскопії

Бали	Кількість пацієнтів, підготовка яких проведена препаратами, n (%)					
	Фортранс	Ендофальк	Діагнол	Фліт-фосфо-сода	Мовиреп®	Рицинова олія + клізми
9	103 (33)	14 (16)	30(19)	2(29)	71 (41)	10 (6)
8	135(43)	26 (29)	59(37)	4(57)	70 (41)	25 (15)
7	44 (14)	23 (26)	35(22)	1(14)	16 (9)	30 (18)
6	25 (8)	21 (26)	30(19)	0	15 (9)	56 (33)
5	6 (2)	5 (5)	5 (3)	0	0	32 (19)
4	0	1 (1)	0	0	0	15 (9)
Загалом	313 (100)	90 (100)	160 (100)	7 (100)	172 (100)	168 (100)

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за якістю підготовки по сегментах

Бали	Фортранс	Ендофальк	Діагнол	Фліт-фосфо-сода	Мовиреп®	Рицинова олія + клізми
<i>Лівий сегмент</i>						
3	288 (92%)	63 (70%)	117 (73%)	7 (100%)	157 (91%)	91 (54%)
2	25 (8%)	27 (30%)	43 (27%)	0	15 (9%)	77 (46%)
Загалом	313 (100%)	90 (100%)	160 (100%)	7 (100%)	172 (100%)	168 (100%)
<i>Середній сегмент</i>						
3	244 (78%)	40 (45%)	86 (54%)	6 (86%)	139 (81%)	65 (39%)
2	69 (22%)	49 (54%)	74 (46%)	1 (14%)	33 (19%)	88 (52%)
1	0	1 (1%)	0	0	0	15 (9%)
Загалом	313 (100%)	90 (100%)	160 (100%)	7 (100%)	172 (100%)	168 (100%)
<i>Правий сегмент</i>						
3	106 (34%)	14 (15%)	40 (25%)	2 (28%)	71 (41%)	10 (6%)
2	200 (64%)	70 (78%)	115 (72%)	5 (72%)	101 (59%)	55 (33%)
1	6 (2%)	6 (7%)	3 (3%)	0	0	103 (61%)
Загалом	313 (100%)	90 (100%)	160 (100%)	7 (100%)	172 (100%)	168 (100%)

– сегмент частково доступний для огляду, слизова оболонка частково закрита каловими масами, непрозорою рідиною, піною; 2 бала – незначні залишки промивних вод, піни, що легко можуть бути аспіровані; 3 бала – суха, чиста кишка. Кращі результати з виявлення ранньої онкопатології кишечника досягаються у разі якості підготовки вище 6 балів [3].

Отримані дані відображені в табл. 1.

З табл. 1 видно, що переважна більшість пацієнтів – 313 з 910 (45 %) приймала один з популярних препаратів на основі макроголу 4л. Зважаючи на те, що для підготовки ми пропонували як вищезазначені препарати на вибір, так і класичну підготовку клізмами, ця ситуація, вірогідно пов'язана з наступними факторами: широка інформованість пацієнтів і лікарів про цей препарат та розповсюдженість його в аптечній мережі. Однак препарат Мовіпреп® є більш доступним за ціною.

Аналогічні результати були отримані іншими авторами [4]. Але, зрозуміло, що сумарна кількість балів не повністю відображає якість підготовки різних сегментів товстої кишки. Окрім того, не було знайдено даних щодо аналогічного дослідження в літературі. Тому ми проаналізували дані підготовки товстої кишки по сегментах (табл. 2).

З даних табл. 2 видно, що найбільш складно досягти високої якості в підготовці правого сегмента товстої кишки. Так, абсолютно відмінна підготовка товстої кишки в цілому

та, особливо правого сегмента була більше, ніж у 1/3 пацієнтів після вживання препаратів для очистки кишечника. Найбільший відсоток ступеню очистки «якісна» продемонстрував препарат Мовіпреп® (41 %).

ВИСНОВКИ

Виробники ендоскопічного обладнання постійно вдосконалюють його розподільну можливість та інші властивості для досягнення максимального діагностичного рівня, але при незадовільній підготовці кишечника ці зусилля зводяться нанівець. Підготовка препаратами Мовіпреп® та 4л препаратами на основі макроголу, за нашими даними, найбільш відповідає сучасним вимогам якості під час ендоскопічного дослідження товстої кишки. Використання класичної підготовки за допомогою клізм після вживання рицинової олії не дозволяє адекватно оцінити стан правого сегмента товстої кишки 61% пацієнтів та не може бути рекомендовано для виконання скринінгу захворювань кишечника (фото 1–3). У наступному дослідженні ми плануємо порівняти посегментну якість зображення, в тому числі дистального відділу клубової кишки, та відсоток виявлених передпухлинних та запальних захворювань при підготовці товстої кишки одно- та двоходовими методами перорального вживання різних препаратів.

Сравнительные данные о качестве подготовки кишечника к колоноскопии (собственное исследование)

Т.В. Дужа, В.В. Хохлова, Л.Л. Слободенюк

В работе приведены сравнительные данные общего и сегментного качества подготовки толстой кишки к колоноскопии различными методами. Для выполнения исследования кишечника на современном уровне авторы рекомендуют применять препараты Мовипреп® и 4L препараты на основе макрогола.

Ключевые слова: бостонская шкала оценивания качества, подготовка кишечника к колоноскопии.

Comparative data about the quality of bowel preparation for colonoscopy (own research)

T.V. Duzha, V.V. Khokhlova, L.L. Slobodenyuk

The article presents comparative data about total and segmental quality of colon preparation for colonoscopy in different ways. To perform research of the bowel at a modern level authors recommend usage of Moviprep® and 4L of drugs based on macrogol.

Key words: Boston scale evaluation of the quality, bowel preparation for colonoscopy

Сведения об авторах

Дужая Татьяна Валентиновна – Центральный госпиталь Военно-медицинского управления Службы безопасности Украины, 01021, г. Киев, ул. Липская, 11; тел.: (044) 281-50-18

Хохлова Виталия Витальевна – Центральный госпиталь Военно-медицинского управления Службы безопасности Украины, 01021, г. Киев, ул. Липская, 11; тел.: (044) 281-50-18

Слободенюк Людмила Леонидовна – Центральный госпиталь Военно-медицинского управления Службы безопасности Украины, 01021, г. Киев, ул. Липская, 11; тел.: (044) 281-50-18

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Никишаев В.И., Патий А.Р., Тумак И.Н., Коляда И.А. (2012) Эндоскопическая диагностика раннего колоректального рака// Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 35–55.

2. Ендоскопічна і морфологічна діагностика неоплазій товстої кишки. Курик О.Г. Сайт клініки «Оберіг»

3. The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research Edwin J. Lai, MD, Audrey H. Calderwood, MD, Gheorghe Doros, PhD, Oren K. Fix, MD, MSc, and Brian C. Jacobson, MD, MPH, FASGE Gastrointest Endosc. - 2009 March. – Vol. 69, № 3, Pt. 2. – P. 620–625.

4. Quality in Screening Colonoscopy// ESGE. – 2011. – 22 p.

Статья поступила в редакцию 21.01.2015