

# Применение препарата дюфалак (лактулозы) для подготовки толстой кишки к колоноскопии у онкологических больных

**Б.К. Поддубный, С.Т. Мазуров, С.Н. Караман, А.Н. Губин**

ГУ Российской Онкологический Научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН, Москва, Россия

## ВВЕДЕНИЕ

Полноценное выполнение колоноскопии, как правило, зависит от качества подготовки толстой кишки. В настоящее время альтернативой традиционным способам подготовки кишечника (диета, слабительные средства, очистительные клизмы) все чаще рассматривается пероральный лаваж с применением таких препаратов, как фортранс, дюфалак. При этом, результаты подготовки толстой кишки выгодно отличаются от традиционных [2, 3, 5].

Существенным недостатком препарата фортранс является необходимость приема большого количества жидкости (3-4 литра), что порой невозможно у пожилых людей и пациентов с функциональной или органической патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Препарат дюфалак (лактулоза), помимо бифидогенного и других лечебных свойств, обладает выраженным слабительным эффектом. Не всасываясь в тонкой кишке, препарат в неизменном виде попадает в толстую кишку, где под воздействием бактерий происходит расщепление лактулозы на низкомолекулярные жирные кислоты (уксусная, масляная, молочная, пропионовая), что приводит к снижению рН содержимого кишки, повышению осмотического давления в кишке, усилинию перистальтики и очищению кишки [1, 4].

Несмотря на значительное количество клинических исследований дюфалака как слабительного средства, остается ряд нерешенных вопросов применения данного препарата при подготовке кишечника к эндоскопическому исследованию. Такие критерии, как дозировка препарата, кратность приема, целесообразность и безопасность применения у пациентов с опухолевыми заболеваниями толстой кишки и в педиатрической практике требуют внимательного изучения и корректной оценки.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая оценка эффективности препарата дюфалак при подготовке онкологических больных к эндоскопическому исследованию толстой кишки.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу работы положен опыт применения препарата дюфалак при подготовке к эндоскопическому исследованию толстой кишки у 100 больных онкологическими заболеваниями.

Подготовка пациентов проводилась по следующим схемам.

1. В 14 часов, накануне исследования, прием 200 мл препарата (один флакон), растворенного в 1,5 литрах воды.
2. Детям рекомендовали прием препарата накануне исследования из расчета 10 мл препарата, растворенного в 100 мл воды, на 1 год жизни.

Всем больным за день до исследования рекомендовали бесшлаковую диету без ограничения жидкости.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследование проведено у 100 больных с различной опухолевой патологией. Возраст пациентов варьировал от 2 до 75 лет (в группу вошли 6 детей в возрасте от 2 до 9 лет) (табл. 1).

**Таблица 1.**

Показания к проведению колоноскопии

| Показания   | Число больных |
|---|---------------|
| Злокачественные опухоли толстой кишки                       | 18            |
| Состояние после хирургического лечения колоректального рака | 23            |
| Добропачественные опухоли толстой кишки                     | 13            |
| Другие заболевания  | 46            |
| <b>ВСЕГО</b>  | <b>100</b>    |

Из 18 пациентов, с подозрением на злокачественную опухоль толстой кишки, полноценное эндоскопическое исследование выполнить не удалось у 6 - со стенозирующими раком левой половины толстой кишки, лимфопролиферативными заболеваниями абдоминальной локализации с клиническими признаками поражения подвздошной и слепой кишок. В эту категорию вошли 4 детей. Опухолевое поражение слепой и восходящей кишки у 8 больных не вызывало значительного стенозирования просвета кишки и не повлияло на качество исследования.

Из 23 больных, подвергшихся колоноскопии с целью эндоскопического контроля после хирургического лечения колоректального рака, у 5 больных подготовка к исследованию была неудовлетворительной, при этом

в трех наблюдениях выявлен рецидив в зоне анастомоза левой половины толстой кишки и у двух больных рубцовая структура анастомоза.

Из 13 больных, с единичными и множественными полипами различных отделов толстой кишки и размерами от 0,5 см до 4 см, неудовлетворительной подготовки не отмечено и всем им выполнена полноценная тотальная колоноскопия. Группу из 46 больных составили пациенты со следующими показаниями к колоноскопии: метастазы с не выявленным первичным очагом - 12 больных, рак желудка - 4, рак яичников и тела матки - 14, рак молочной железы - 6, рак почки - 4, забрюшинная опухоль - 3, лимфома - 3 наблюдения. Среди этих пациентов подготовка к исследованию признана неудовлетворительной у 6 больных со стенозирующим раком сигмовидной кишки (первичный очаг) - 2 наблюдения; дивертикулезом левой половины толстой кишки - 2 случая и у 2 пациентов, вероятно, вследствие удлинения сигмовидной кишки.

Оценивая результаты действия препарата учитывали качество подготовки кишечника к исследованию, органолептические свойства препарата, субъективные ощущения больных (боли в животе, метеоризм, рвота, тошнота и др.) Наряду с качеством подготовки толстой кишки нами оценивалась индивидуальная переносимость препарата с целью выявления противопоказаний к клиническому применению данного метода подготовки. Пациенты всех возрастных групп указывали на хорошие вкусовые качества препарата и, в большинстве наблюдений, отмечали хорошую индивидуальную переносимость. Однако из всей группы обследованных у 12 (12%) больных после приема препарата отмечались умеренные боли в животе и метеоризм, которые купировались после опорожнения кишки. В двух случаях (2%) пациенты жаловались на тошноту во время приема препарата.

Оценка качества подготовки толстой кишки осуществлялась во время колоноскопического исследования и проводилась по разработанной нами трехбалльной системе.

**Хорошая подготовка** - кишечное содержимое отсутствует во всех отделах толстой кишки или определяется в виде небольшого количества химуса в слепой кишке, что не затрудняет осмотр.

**Удовлетворительная подготовка** - в просвете или на стенках кишки имеется незначительное количество кишечного содержимого, существенно не влияющего на качество исследования и не служит поводом отказа от его выполнения.

**Неудовлетворительная подготовка** - определяется значительное количество кишечного содержимого во всех отделах толстой кишки или дистальнее стеноза,

что не позволяет произвести полноценное эндоскопическое исследование.

Результаты подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию методом перорального лаважа препаратом дюфалак представлены в таблице 2.

**Таблица 2.**

Результаты подготовки толстой кишки методом перорального лаважа препаратом дюфалак

| Дозировка                      | Результаты |        |          | Всего |
|--------------------------------|------------|--------|----------|-------|
|                                | хорошие    | удовл. | неудовл. |       |
| 200 мл на 1,5 литра воды       | 27         | 50     | 17       | 94    |
| 10 мл на 100 мл на 1 год жизни | 3          | 3      | -        | 6     |
| ИТОГО                          | 30         | 53     | 17       | 100   |

Таким образом, хорошие и удовлетворительные результаты подготовки кишечника к эндоскопическому исследованию посредством перорального лаважа препаратом дюфалак достигнуты у 83 % больных. Неудовлетворительная подготовка к исследованию отмечена у 17% больных и была обусловлена следующими причинами: стенозирующей опухолью левой половины толстой кишки - у 11 больных, рубцовыми структурами анастомозов - в двух случаях, доляхосигмой - в двух наблюдениях и у двух больных дивертикулезом.

## ВЫВОДЫ

1. Пероральный лаваж препаратом дюфалак в количестве 200 мл на 1,5 литра воды у 83% обеспечивает хорошую и удовлетворительную подготовку толстой кишки у онкологических больных к эндоскопическому обследованию.
2. Данная подготовка должна проводиться с учетом индивидуальных особенностей пациента (возраст, сопутствующие заболевания, анатомические особенности толстой кишки и др.).
3. При опухолях правой половины толстой кишки, как правило, не стенозирующих ее просвет, применение препарата дюфалак оправдано. При опухолях левой половины толстой кишки, особенно с явлениями частичной кишечной непроходимости, необходимо применять комплексный метод подготовки кишки к исследованию, используя традиционные и современные методики.
4. Для достижения более качественной подготовки толстой кишки к колоноскопии у детей возможно увеличение дозы препарата до 15 мл на 100 мл воды на 1 год жизни ребенка.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бондаренко В.М. Пребиотическое и противоинфекционное действие лактосодержащих препаратов/ В.М. Бондаренко// Мед. Журнал Фарматека.- 2004.- № 11. С. 1-5.
- Костенко Н.В. Кишечный лаваж как метод подготовки толстой кишки к обследованию и операциям: дисс... канд. мед. наук/ Н.В. Костенко.- М., 1998.
- Кузьминов А.М. Использование Дюфалака (лактулоза) для

подготовки толстой кишки/ А.М. Кузьминов, Д.В. Вышегородцев// РМЖ.- 2004.- Т.12, №24.

4. Flouri B. Can diarrhea induced by lactulose be reduced by prolonged ingestion of lactulose?/ B.Flouri, F.Briet, P.Pellier et al// Am. J. Clin.Nut.- 1993/- №58.- P.369-375.

5. Hoffman K., Mossel D.A.A., Korus W., van de Kamer J. Untersuchungen über die wihungsweise der lactulose/ K.Hoffman, D.A.A.Mossel, W.Korus, J. van de Kamer// Klin. Wochenschr.- 1964.- №42.- P.126-130.

# ДЮФАЛАК®

лактулоза

- Показан при печеночной энцефалопатии при гепатитах и циррозах
- Эффективен при запорах различной этиологии
- Безопасен для грудных детей и беременных женщин



**SOLVAY  
PHARMA**

119991, Москва, ул. Вавилова, 24, этаж 5

тел.: (095) 411-6911, факс: (095) 411-6910

E-mail: [info@solvay-pharma.ru](mailto:info@solvay-pharma.ru)

[Http://www.solvay-pharma.ru](http://www.solvay-pharma.ru)

[Http://www.mucoviscidos.ru](http://www.mucoviscidos.ru), <http://www.gastrosite.ru>