

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

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

ГУ Российский 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 (лактолоза), 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, усилению перистальтики и очищению кишки [1, 4].

Несмотря на значительное количество клинических испытаний 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
Доброкачественные опухоли толстой кишки	13
Другие заболевания	46
ВСЕГО	100

Из 18 пациентов, с подозрением на злокачественную опухоль толстой кишки, полноценное эндоскопическое исследование выполнить не удалось у 6 - со стенозирующим 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 стриктура 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 осмотра.

Удовлетворительная подготовка - в просвете или на стенках кишки имеется незначительное количество кишечного содержимого, существенно не влияющего на качество исследования и не служащее 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 стриктурами анастомозов - в двух случаях, долихосигмой - 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

1. Бондаренко В.М. Пребиотическое и противоинфекционное действие лактосодержащих препаратов/ В.М. Бондаренко// Мед. Журнал Фарматека. - 2004. - № 11. С. 1-5.
2. Костенко Н.В. Кишечный лаваж как метод подготовки толстой кишки к обследованию и операциям: дисс... канд. мед. наук/ Н.В. Костенко. - М., 1998.
3. Кузьминов А.М. Использование Дюфалака (лактюлоза) 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 Wirkungweise der lactulose/ K.Hoffman, D.A.A.Mossel, W.Korus, J. van de Kamer// Klin. Wochenschr. - 1964. - №42. - P.126-130.

ДЮФАЛАК®

лактюлоза

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