

Опыт применения препарата Флит Фосфо-сода для подготовки к колоноскопии у онкологических больных

С.Т. Мазуров, С.Н. Караман, Л.М. Черкасова, И.А. Карасёв

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва, Россия

Эффективность колоноскопии напрямую зависит от качества подготовки толстой кишки. Плохая подготовка пациента приводит к неполноценному осмотру толстой кишки и ошибочной трактовке результатов исследования.

Особое внимание следует уделять пациентам с онкологической патологией, которые проходят подготовку для проведения колоноскопии. Улучшение результатов диагностики связано с эффективной, удобной и безопасной подготовкой толстой кишки у пациентов данной группы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая оценка эффективности препарата Флит Фосфо-сода (Fegging) для подготовки к проведению колоноскопии у больных с онкологической патологией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положен опыт применения препарата Флит Фосфо-сода у 104 онкологических больных для подготовки к колоноскопическому исследованию.

Исследования, посвященные изучению воздействия этого препарата на водно-электролитный баланс, показали, что повышение уровня фосфатов в крови отмечается непродолжительное время и не имеет какой-либо клинической значимости для пациентов различных возрастных групп. Снижение уровня кальция в крови после приема препарата Флит Фосфо-сода, также носит кратковременный эффект и не выходит за рамки допустимых норм колебаний уровня кальция крови [1, 2, 3].

Перед подготовкой, в ходе беседы у пациентов собирали информацию о перенесенных заболеваниях, применяемых лекарственных препаратах, имеющейся непереносимости медикаментов. Подготовку пациентов проводили по следующей схеме:

– за двое суток до исследования назначали бесшлаковую диету;

– накануне исследования (за 24 часа до процедуры) рекомендовали придерживаться строгой «жидкостной» диеты, которая исключает употребление каких-либо других продуктов, кроме жидкости;

Учитывая, что все исследования проводились в первой половине дня, для подготовки рекомендовали следующую схему применения препарата.

День перед вмешательством:

в 07:00 – завтрак: выпить один стакан (или более) «легкой» жидкости (бульон, фруктовые соки без мякоти, чай, кофе, прозрачные газированные и негазированные безалкогольные напитки) или воды. Первая доза препарата принимается непосредственно после завтрака. Для этого необходимо растворить содержимое одного флакона (45 мл) в половине стакана (120 мл) холодной воды. Выпить раствор и запить одним (или более) стаканом (240 мл) холодной воды;

в 13:00 – обед: следует выпить три стакана (720 мл) «легкой» жидкости или воды, при желании можно выпить больший объем жидкости;

в 19:00 – ужин: выпить один стакан «легкой» жидкости или воды. При желании можно выпить больший объем жидкости. Вторая доза препарата принимается непосредственно после ужина. Растворить содержимое одного флакона (45 мл) в половине стакана (120 мл) холодной воды. Выпить раствор и запить одним стаканом (240 мл) холодной воды. При желании можно выпить больший объем жидкости.

Качество подготовки толстой кишки к эндоскопическому исследованию мы оценивали следующим образом:

«отлично» – в просвете толстой кишки и в дистальном отделе подвздошной кишки отсутствует содержимое;

«хорошо» – в просвете кишки полупрозрачная жидкость с/без мелкодисперсных включений, эвакуируемая через эндоскоп;

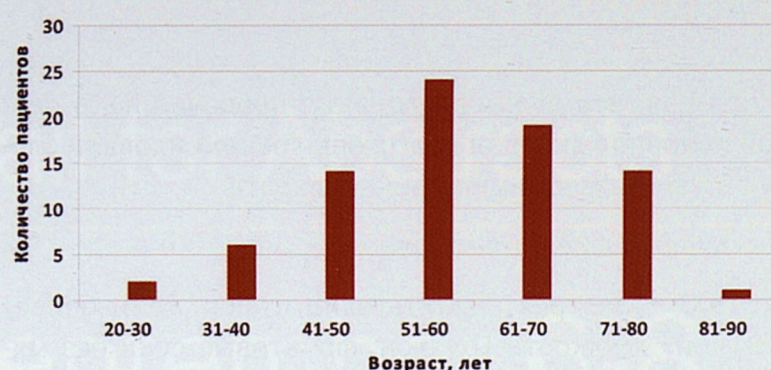
«удовлетворительно» – кашицеобразное кишечное содержимое в умеренном количестве в одном или двух отделах толстой кишки, слизистая доступна осмотру за исключением небольших участков;

«плохо» – кашицеобразное кишечное содержимое в трёх и более отделах толстой кишки, осмотру доступно менее 2/3 слизистой оболочки кишки, рекомендуется повторная колоноскопия для формирования эндоскопического заключения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2009–2010 гг. на базе эндоскопического отделения РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН проведено исследование у 104 больных с различной опухолевой патологией и подозрением на нее.

Распределение больных по возрасту



Самому молодому было 20 лет, самому старшему – 85 лет.

Таблица 1. Распределение больных по патологии

Диагноз	Количество пациентов
Рак толстой кишки, либо подозрение на рак	38
Полипы толстой кишки	12
Состояние после оперативного лечения колоректального рака	20
Рак пищевода и желудка	6
Рак яичников, матки, состояние после хирургического лечения рака ЖПО	11
Прочие заболевания	17

При оценке результатов действия препарата учитывалось качество подготовки кишки к исследованию, органолептические свойства препарата, субъективные ощущения больных.

Таблица 2. Распределение пациентов в зависимости от качества подготовки к колоноскопии

Качество подготовки	«Флит»
«отлично»	13
«хорошо»	85
«удовлетворительно»	4
«плохо»	2
ВСЕГО:	104

Качество подготовки кишки к исследованию оценено как «отлично» – у 13 пациентов, «хорошо» – у 85 пациентов, «удовлетворительно» – у 4 пациентов, «плохо» – у 2 пациентов.

Причинами некачественной подготовки в основном были погрешности при употреблении препарата пациентами: неправильная дозировка, нарушение режима приема, а также несоблюдение разгрузочной диеты.

Также обращали внимание на непереносимость препарата некоторыми пациентами. Наиболее часто встречаемые жалобы отражены в таблице 3.

Таблица 3. Причина недостаточной подготовки пациентов к колоноскопии

Жалобы	Количество пациентов
Тошнота	17
Рвота	8
Головная боль	4

Следует отметить, что пациенты, подготовку которых мы оценили как «удовлетворительно» и «плохо» (6 человек), отмечали наличие тошноты и рвоты, что, несомненно, могло отразиться на качестве подготовки.

Из 38 пациентов с диагнозом рак и подозрением на рак толстой кишки, у 13 установлен диагноз рака толстой кишки с морфологической верификацией диагноза. Злокачественные опухоли различной макроскопической формы локализовались практически во всех отделах толстой кишки.

В слепой кишке – 3, в восходящем отделе – 1, в поперечной ободочной – 2, нисходящей – 2, сигмовидной – 1, в прямой – 4.

Следует отметить, что у этой группы больных при назначении препарата для подготовки клинически отсутствовали явные признаки толстокишечной непроходимости. Подготовка у всех этих больных признана хорошей. У 1 пациента во время подготовки была однократная рвота и у 1 – головокружение. Во время исследования у 3-х пациентов с локализацией опухоли в поперечной ободочной, нисходящей и сигмовидной кишке, тотальную колоноскопию провести не удалось из-за опухолевого сужения просвета кишки и опасности возникновения кровотечения.

В качестве примера приводим следующее наблюдение.

Пациентка Ч. 41 год. Клинический диагноз: опухоль сигмовидной кишки?

Подготовка препаратом Флит Фосфо-сода с соблюдением всех требований разгрузочной диеты. Подготовку перенесла хорошо, жалоб нет.

Осмотрены прямая и частично сигмовидная кишка. Слизистая оболочка прямой и нижней трети сигмовидной кишки бледно-розовая, эластичная. Сосудистый рисунок не изменен.

В средней трети сигмовидной кишки определяется сужение просвета кишки за счёт плотной циркулярной инфильтративной опухоли, кровоточащей при контакте и биопсии. Дистальнее опухоли сигмовидной кишки, местами выявлялось небольшое количество мутной жидкости, которая легко удалялась через колоноскоп и исследованию не мешала.

За опухоль провести аппарат не удалось. Через суженный просвет до 1 см визуализирована опухолевая инфильтрация с фибринозно-некротическим налётом. Выполнена биопсия.

Заключение: рак сигмовидной кишки, инфильтративная форма роста.

Данное наблюдение показывает, что даже при локализации опухоли в левой половине толстой кишки возможна подготовка препаратом Флит Фосфо-сода, однако обязательным условием должно быть отсутствие выраженных клинических признаков непроходимости при сохранении просвета кишки не менее 1 см и соблюдение 2–3-х дневной жидкостной диеты перед назначением препарата Флит Фосфо-сода.

У остальных 25 пациентов из 38 этой группы, выявлены доброкачественные эпителиальные и неэпителиальные опухоли толстой кишки у 8, колит у 4 пациентов, дивертикулёз у 3 пациентов, у 10 пациентов патологии толстой кишки не обнаружено.

Из 12 пациентов, направленных с клиническим диагнозом, полипы толстой кишки, для эндоскопической полипэктомии, у пяти дополнительно обнаружили ранее не диагностированные полипы, размерами от 0,5 до 0,7 см, чему, вероятно, способствовала хорошая подготовка Флит Фосфо-содой.

Из 20 пациентов, оперированных ранее по поводу рака толстой кишки, каких-либо особенностей и затруднений в подготовке и проведении исследования не отмечено. У двух больных из этой группы с наличием колостомы — отключенную часть толстой кишки готовили к исследованию очистительными клизмами, а проксимальные отделы оперированной толстой кишки с применением препарата Флит Фосфо-сода. Наличие колостомы, по нашему мнению, не может быть противопоказанием к использованию Флита Фосфо-сода для проведения колоноскопии.

Группа больных из шести пациентов с раком верхних отделов желудочно-кишечного тракта подверглась колоноскопическому исследованию с целью оценки состояния толстой кишки для возможной пластики во время оперативного лечения. Рак пищевода был установлен у двух больных и у четырех — рак желудка. При назначении подготовки препаратом Флит

Фосфо-сода больным раком пищевода обязательно учитывалась степень дисфагии. В наших наблюдениях она была не более второй степени. У больных раком желудка обязательным условием для назначения препарата Флит Фосфо-сода было отсутствие стеноза антрального отдела желудка, который мог бы затруднить эвакуацию жидкости из желудка. Все больные были хорошо подготовлены, и им было выполнено качественное эндоскопическое исследование.

Группа больных раком женских половых органов (рак яичников — у 5, рак шейки и тела матки у — 3, состояние после комбинированного лечения — у 3) также подверглась колоноскопическому исследованию с целью определения распространения опухолевого процесса на толстую кишку. У данной группы пациентов (несмотря на наличие у 3 пациентов ненапряженного асцита) особенностей при подготовке и проведении колоноскопии не отмечено. Качество подготовки толстой кишки у пациентов данной группы нами были оценены как «хорошо» и «отлично».

Среди группы пациентов с прочими заболеваниями — 17 больных (рак почки-2, НЯК-2, метастазы без ВПО-7 и др.) каких-либо осложнений при подготовке препаратом Флит Фосфо-сода не отмечено. Одна пациентка с диагнозом НЯК, отмечала головокружение, кратковременную слабость, холодный пот. У двух пациентов с метастазами без ВПО отмечалась тошнота и однократная рвота.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование у 104 онкологических больных с различной опухолевой патологией показало, что подготовка толстой кишки к колоноскопии препаратом Флит Фосфо-сода в большинстве случаев была комфортной, не сопровождалась серьезными побочными эффектами при соблюдении рекомендуемых дозировок и режима подготовки. У 98(94,2%) пациентов качество подготовки кишки нами была оценена как «хорошо» и «отлично», что дает право рекомендовать применение препарата Флит фосфо-сода для подготовки толстой кишки к колоноскопическому исследованию у пациентов с различной онкологической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

Щербаков П.Л. К вопросу о подготовке кишечника при колоноскопии/Прилож. к журналу «Consilium Medicum»// Хирургия. — 2008. — №1.

Coben SM, Wexner SD, Binderov SR et al. Prospektive, randovized, endoscopic-blinded trial comparing precolonoscopy bowel cleansing methods. Dis Colon Rectum 1994; 37: 689-96;

Review A. Oral Sodium Phoshate Solution: Drugs 2004; 64 (15): 1697-714.