

УДК 616.348-072.1

Возможности оптимизации подготовки к колоноскопии при использовании энтеральной формы препарата дульколакс

П.А. Никифоров, В.Н. Ляпунова, В.Л. Осин, А.Ю. Тарасова
(ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» Управления делами Президента РФ, Москва)

Optimization of preparation for colonoscopy by application of the enteral form of dulcolax

P.A. Nikiforov, V.N. Lyapunova, V.L. Osin, A.Yu. Tarasova

Цель исследования. Оценка возможностей препарата «дульколакс» при подготовке к колоноскопии.

Материал и методы. У 50 пациентов многопрофильного стационара при подготовке к колоноскопии применяли препарат на основе макрогола (в объеме 2–2,5 л раствора) в сочетании с 20 мг бисакодила (дульколакса) внутрь. Пациенты группы сравнения получали полную дозу макрогола (4 л).

Результаты. По качеству очистки кишки результаты подготовки в основной и контрольной группах оказались сопоставимыми. Вместе с тем пациенты основной группы реже испытывали неприятные ощущения и у них отсутствовали побочные явления, связанные с приемом основного слабительного.

Заключение. Препарат дульколакс может использоваться в качестве дополнительного средства в подготовке к колоноскопии с целью минимизации побочных явлений, связанных с данной процедурой, и оптимизации ее конечного результата.

Ключевые слова: колоноскопия, бисакодил.

Aim of investigation. Evaluation of potentials of «dulcolax» for preparation for colonoscopy.

Material and methods. Preparation for colonoscopy at versatile hospital was applied by oral intake of macrogol-based preparation (2–2,5 l of solution) in combination to 20 mg of bisacodyl (dulcolax) in 50 patients. Patients of comparison group received a full dose of macrogol (4 l).

Results. Preparation quality in clearing of intestine appeared to be comparable in the main and control groups. At the same time patients of a basic group less often had unpleasant symptoms and they had no adverse effects related to intake of main laxative.

Conclusion. Dulcolax can be used as additional agent in preparation for colonoscopy to minimize adverse effects related to this procedure, and improvement of its end result.

Key words: colonoscopy, bisacodyl.

Качественная подготовка толстой кишки является существенным фактором, определяющим диагностическую эффективность колоноскопии, ее длительность и успех лечебных манипуляций, уменьшает риск развития осложнений, исключает необходимость повторных исследований, что, помимо прочего, затрагивает и эко-

номический аспект вопроса [2, 3, 16]. Основные позиции, на которых основаны принципы очистки кишечника перед исследованием, традиционно базируются на диетических ограничениях, стимуляции опорожнения кишечника с помощью слабительных препаратов и эвакуации кишечного содержимого посредством воды, принимаемой внутрь

Никифоров Петр Андреевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндоскопии учебно-научного центра Управления делами Президента РФ; контактная информация для переписки: pan_look@mail.ru

(лаваж) или вводимой ретроградно посредством клизм [1, 3, 5, 8, 10–12, 19, 22]. Наиболее распространенной модификацией лаважного способа является прием изосмолических или гиперосмолярных слабительных в сочетании с сравнительно небольшими (3–4 л) объемами жидкости [1, 5, 8, 17, 19]. Широко используются препараты на основе *полиэтиленгликоля* (ПЭГ) и гиперосмолярные солевые слабительные.

Недостаток лаважного метода при применении ПЭГ — плохая субъективная переносимость препарата из-за неприятного вкуса, появления тошноты, ощущения переполнения желудка, что у части больных приводит к ограничению приема полной дозы или вовсе отказу от подготовки. Существуют ограничения для данного метода у пациентов с недостаточностью кровообращения. Серьезные осложнения могут возникнуть при использовании гиперосмолярных солевых слабительных [3]. В этой связи сохраняют свою актуальность сочетанные методы, предполагающие комбинацию очистительных клизм со слабительными препаратами, или назначение двух слабительных средств, позволяющих улучшить очистку кишечника и вместе с тем избежать возможных отрицательных последствий подготовки. В литературе достаточно часто упоминается препарат бисакодил, относящийся к слабительным средствам стимулирующего воздействия, который успешно применяется в качестве средства подготовки к ирригоскопии, колоноскопии и другим диагностическим процедурам [4, 9, 13, 18, 20].

Материал и методы исследования

В настоящем сообщении представлены результаты применения препарата бисакодил («Дульколакс» фирмы «Boehringer Ingelheim») для подготовки к колоноскопии. Рассмотрены результаты обследования 100 пациентов, находившихся на лечении в ГКБ № 51 г. Москвы. В состав группы вошли 63 женщины и 37 мужчин в возрасте от 44 до 78 лет, средний возраст 62,1 года. Показанием для проведения колоноскопии у 63 человек являлось наличие клинических признаков, указывающих на возможное заболевание кишечника, у 12 — выполнение эндоскопической полипэктомии и у 25 — необходимость дифференциальной диагностики или диспансеризация. С учетом возраста обследуемых практически у всех имели место сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, легких, желудочно-кишечного тракта. Противопоказанием для колоноскопии являлось подозрение на наличие острого хирургического заболевания, тяжелое соматическое состояние, острая фаза воспалительных заболеваний толстой кишки, поражение анальной зоны.

Пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу и клинической

характеристике, по 50 человек в каждой. При подготовке к колоноскопии базовым являлся препарат фортранс (фирма «Ipsen») на основе изосмолического слабительного макромола. В качестве дополнительного слабительного у пациентов основной группы использовался дульколакс (бисакодил), назначавшийся в 8.00 в день подготовки в дозе 20 мг (4 таблетки по 5 мг в течение 30 мин). Прием фортранса начинался в 15–16 ч того же дня. Доза препарата составляла 2,0–2,5 л раствора, принятого пациентом в течение 2–3 ч.

У пациентов группы сравнения в качестве средства подготовки к колоноскопии использовался фортранс в полной дозе (4 л раствора). Препарат назначался во второй половине суток в день перед колоноскопией, режим приема 1 л раствора в час.

Необходимым условием подготовки в обеих группах являлось назначение бесшлаковой диеты минимум за сутки до начала процедуры. Колоноскопия проводилась в первой половине дня. В исследование были включены только пациенты, которые смогли принять полную дозу фортранса. Критериями для оценки подготовки служили данные колоноскопии, а также субъективные ощущения пациента и его состояние в процессе наблюдения.

Оценка подготовки к колоноскопии проводилась по следующей шкале:

- отличная — толстая кишка полностью свободна от содержимого или содержит остатки промывной жидкости в одном из отделов;

- хорошая — в нескольких отделах имеется промывная жидкость, которую можно свободно эвакуировать при помощи отсоса, на стенках возможны наложения слизи и отдельные помарки кала, не мешающие осмотру;

- удовлетворительная — помимо промывной жидкости и слизи в одном или нескольких отделах имеются фрагменты кала, затрудняющие полноценный осмотр, слепая кишка достижима;

- плохая — наличие кишечного содержимого не позволяет осмотреть толстую кишку и достичь ее проксимальных отделов.

Результаты исследования

Опорожнение толстой кишки после приема дульколакса у 39 (78%) пациентов началось через 5–7 ч, у остальных позже и совпало с приемом фортранса. Частота актов дефекации при приеме дульколакса составила от 2 до 5 эпизодов. Опорожнение кишечника после фортранса началось через 30–80 мин и продолжалось 2–4 ч. Действие дульколакса, как и последующий прием фортранса, не сопровождалось болезненными ощущениями в животе или тенезмами, не выявлено нарушений общего состояния и гемодинамических расстройств.

У пациентов контрольной группы действие фор-транса наступало через 50–120 мин после начала приема и продолжалось 2–6 ч. Частота актов опорожнения колебалась в пределах от 4 до 10.

Исходом подготовки являлось выделение прозрачной или слегка окрашенной промывной жидкости. У 4 больных основной группы на момент завершения действия препарата отмечалось выделение фрагментов каловых масс, что послужило основанием для дополнительного назначения очистительной клизмы.

Оценка подготовки к колоноскопии в зависимости от качества очистки толстой кишки представлена в таблице.

которое взаимодействует с ферментами слизистой оболочки и кишечной флорой, трансформируется в активную форму и реализует свое действие, усиливая секрецию слизи, жидкости и электролитов в просвет толстой кишки, а также непосредственно стимулируя ее моторику [21, 23]. Имеются сообщения о применении бисакодила в качестве самостоятельного средства очистки толстой кишки перед сигмоскопией. Одним из вариантов использования препарата является включение его в схему лаважной подготовки в комбинации с осмотическим слабительным. По мнению исследователей, подобная схема дает возможность улучшить эвакуацию, а также уменьшить дозу основного

Результаты, полученные у обследованных основной и контрольной групп, абс. число (%)

Группа	Результат				Всего
	отличный	хороший	удовлетворительный	плохой	
Основная	1 (2)	38 (76)	7 (14)	4 (8)	50 (100)
Контрольная	3 (6)	39 (78)	5 (10)	3 (6)	50 (100)

Характер эндоскопической картины у пациентов основной группы и группы сравнения в целом был аналогичным, различие в частоте удовлетворительной и плохой подготовки оказалось недостоверным ($p > 0,5$). В контрольной группе по сравнению с основной достоверно чаще, соответственно в 28 (56%) и 7 (14%) случаях, отмечалось наличие значительного количества промывной жидкости, требовавшее аспирации. На фоне приема бисакодила у 9 больных обнаружена слизь в дистальных отделах толстой кишки.

Ощущение переполнения желудка, тошноту, дискомфорт, затруднение при приеме полной дозы препарата отметили 27 (54%) пациентов группы сравнения и 11 (22%) основной ($p < 0,01$). Осложнений во время подготовки не наблюдалось. В ходе колоноскопии у 22% больных были выявлены полипы различных отделов толстой кишки, у половины из них успешно проведена полипэктомия. У 4 (8%) пациентов первой и 3 (6%) второй группы обнаружена опухоль, частично обтурирующая просвет кишки. В процессе подготовки симптомов нарушения проходимости не отмечено. У остальных имели место изменения слизистой оболочки толстой кишки воспалительного (дистрофического) характера или отсутствие таковых.

Обсуждение результатов исследования

В сообщении представлены результаты применения препарата бисакодил (дульколакс) в качестве дополнительного средства подготовки толстой кишки к колоноскопии. Бисакодил синтезирован в 1953 г. и до настоящего времени успешно используется как эффективное слабительное,

слабительного средства, что позволяет минимизировать его возможное побочное действие и вероятность развития осложнений [6, 7, 14, 15].

Наш опыт использования рассмотренной методики свидетельствует, что она оправдана и может с успехом применяться в практике. Применение дульколакса в качестве дополнительного слабительного средства дало возможность достичь результата, сопоставимого с приемом полной дозы ПЭГ, избегнув или уменьшив при этом вероятность возникновения нежелательных побочных воздействий данного препарата. Следует подчеркнуть, что обязательным условием является соблюдение соответствующих диетических ограничений.

Заключение

Оптимизация способов подготовки к колоноскопии и другим методам исследования предполагает дифференцированный подход к выбору средств очистки кишечника, необходимые ограничения в диете, строгое соблюдение рекомендаций по дозировке и режиму приема препаратов. В числе средств, используемых в этом направлении, достойное место должно быть отведено стимулирующему слабительному препарату бисакодилу. Бисакодил может применяться предварительно в период, предшествующий основной подготовке, использоваться в качестве основного слабительного средства и, наконец, включаться в схему лаважной очистки как дополнительное слабительное. Высокая эффективность и хорошая переносимость препарата дает возможность его применения у широкого круга больных с целью рационального подхода к решению поставленных задач.

Список литературы

1. Никифоров П.А., Арутюнов А.Г., Бурков С.Г. и др. Успешный десятилетний опыт применения препарата Фортранс в клинической практике для подготовки к колоноскопии // Вестн. хир. гастроэнтерол. — 2008. — № 2. — С. 62–66.
2. Шапошников А.В., Дмитриева С.Ю., Горина И.И. Базовые принципы подготовки к фиброколоноскопии // Consilium medicum (Гастроэнтерология). — 2007. — № 2. — С. 57–62.
3. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: Prepared by a task force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) // Gastrointest. Endosc. — 2006. — Vol. 63, N 7. — P. 894–908.
4. Adams W.J., Meagher A.P., Lubowski D.Z. et al. Bisacodyl reduces the volume of PEG solution required for bowel preparation // Dis. Colon Rectum. — 1994. — N 27. — P. 229–233.
5. Afridi S.A., Barthel J.S., King P.D. et al. Prospective, randomized trial comparing a new sodium phosphate-bisacodyl regimen with conventional PEG-ES lavage for outpatient colonoscopy preparation // Gastrointest. Endosc. — 1995. — N 41. — P. 485–489.
6. Beck D.E., Fabzio V.W., Jagelman D.G. Comparison of oral lavage methods or preoperative colon cleansing // Dis. Colon Rectum. — 1986. — N 29. — P. 699–703.
7. Brady C.E., DiPalma J.A., Beck D.E. Effect of bisacodyl on gut lavage cleansing for colonoscopy // Am. Clin. Res. — 1987. — N 19. — P. 34–38.
8. Church J.M. Effectiveness of polyethylene glycol antegrade gut lavage bowel preparation for colonoscopy-timing is the key // Dis. Colon Rectum. — 1998. — N 41. — P. 1223–1225.
9. Chun-Chia Chen, Wai-Wah Ng, Full-Young Chang, Shou-Dong Lee. Magnesium citrate-bisacodyl regimen proves better than castor oil for colonoscopic preparation // J. Gastroenterol. Hepatol. — Vol. 14, N 12. — P. 1219–1222.
10. Di Palma J.A., Marshall J.B. Comparison of a new sulfate-free polyethylene glycol lavage solution versus a standard solution for colonoscopy cleansing // Gastrointest. Endosc. — 1990. — N 36. — P. 285–289.
11. DiPalma J.A. Clinical trial: an efficacy evaluation of reduced bisacodyl given as part of a polyethylene glycol electrolyte solution preparation prior to colonoscopy // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2007. — Vol. 26, N 8. — P. 1113–1119.
12. Ell C., Fischbach W., Keller R. et al. A randomized, blinded, prospective trial to compare the safety and efficacy of three bowel-cleansing solutions for colonoscopy (HSG-01*) // Endoscopy. — 2003. — N 35. — P. 300–304.
13. Franke A., Hummel F., Knebel P. et al. Prospective evaluation of small bowel preparation with bisacodyl and sodium phosphate for capsule endoscopy // World J. Gastroenterol. — 2008. — Vol. 14, N 13. — P. 2061–2064.
14. Kang M.J., Jung S.A., Jung J.M. et al. A Prospective trial comparing 4 L-polyethylene glycol with 2 L-polyethylene glycol plus bisacodyl tablets for colon preparation Korean // J. Gastrointest. Endosc. — 2008. — Vol. 37, N 3. — P. 167–173.
15. Ker T.S. Comparison of reduced volume versus four-liter electrolyte lavage solutions for colon cleansing // Am. Surg. — 2006. — N 72. — P. 909–911.
16. Lever E.L., Walter M.H., Condon S.C. et al. Addition of enemas to oral lavage preparation for colonoscopy is not necessary // Gastrointest Endosc. — 1992. — N 38. — P. 369–372.
17. Ray J.F., Souquet J.C. Acceptability of the colonic preparation. The interest in fractioning Fortrans doses for a better preparation to colonoscopy // Med. Chir. Dig. — 1990. — Vol. 19, N 8. — P. 507–511.
18. Rings E.H., Mulder C.J., Tytgat G.N. The effect of bisacodyl on whole-gut irrigation in preparation for colonoscopy // Endoscopy. — 1989. — N 21. — P. 172–173.
19. Schiller L.R. Clinical pharmacology and use of laxatives and lavage solutions // J. Clin. Gastroenterol. — 1988. — N 28. — P. 11–18.
20. Sharma V.K., Chockalingham S.K., Ugheoke E.A. et al. Prospective, randomized, controlled comparison of the use of polyethylene glycol electrolyte lavage solution in four-liter versus two-liter volumes and pretreatment with either magnesium citrate or bisacodyl for colonoscopy preparation // Gastrointest. Endosc. — 1998. — N 47. — P. 167–171.
21. Sowerbutts J.G. Use of bisacodyl in preparation of the bowels for a barium enema // Gut. — 1960. — N 1. — P. 175–178.
22. Zmora O., Wexner S.D. Bowel preparation for colonoscopy // Clin. Colon. Rectal. Surg. — 2001. — N 14. — P. 309–315.
23. Ziegenhagen D.J., Zehnter E., Tacke W. et al. Senna versus bisacodyl in addition to GoLyteLy lavage for colonoscopy preparation: A prospective randomized trial // Z. Gastroenterol. — 1992. — N 30. — P. 17–19.