

УДК 616.34 - 072.1:615.217.5

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ КИШЕЧНИКА К ЭНДСКОПИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРЕПАРАТОМ СПАЗМОМЕН

Якубчик Т.Н.¹, Колодзейский Я.А.², Горбачева С.В.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет» 1

*УЗ «Гродненская городская клиническая больница №2 г. Гродно» 2, Гродно,
Беларусь*

Фармакологическое действие Спазмомена (отилония бромид) связано с селективной блокадой транспорта ионов кальция через цитоплазматическую мембрану и выключением тахикининовых и мускариновых рецепторов клеток. Благодаря этому механизму Спазмомен снижает тонус гладкомышечных волокон кишечника, уменьшая частоту и интенсивность перистальтики. В условиях стационара присутствует постоянная необходимость подготовки к диагностическим инструментальным исследованиям. Традиционным методом подготовки толстой кишки к операциям является применение различных слабительных средств и очистительных клизм на фоне значительного ограничения диеты. Успех многих диагностических манипуляций зависит от качества подготовки толстой кишки и возможности безболевого проведения различных методов исследования. В ряде случаев не общее состояние пациента, а повышенная висцеральная чувствительность не позволяют провести непосредственно эндоскопическое исследование (пациент ведет себя беспокойно). Таким образом, очевиден неослабевающий интерес к новым методам подготовки для исследования толстой кишки. В этой связи значительный интерес представляет оценка эффективности препарата Прелакс (лактолозы) при подготовке пациентов к различным диагностическим процедурам в сочетании с новыми спазмолитическими средствами. Являясь синтетическим дисахаридом, Прелакс не всасывается в тонкой кишке и поступает в толстую кишку в неизменном виде. В результате снижается рН кишки и усиливается перистальтика. Вторым фактором механизма действия лактулозы является повышение осмотического давления в просвете кишки, разжижение и увеличение объема кишечного содержимого [1, 2]. Иногда отмечается побочный эффект в виде метеоризма в начале применения препаратов лактулозы. Кишечный спазмолитик Спазмомен располагает двойным механизмом действия, что не присуще другим спазмолитикам. С одной стороны, он действует на мышечную клетку кишечника, снимая спазм,

и при этом не вызывая гипотонию, а с другой, - действует на нервный рецептор. Если можно так выразиться, он "успокаивает" раздраженный нервный рецептор, устраняя, таким образом, причину боли [3, 4]. Спазмомен, кроме того, обладает высоким кишечным тропизмом: его концентрация в желудочно-кишечном тракте в 1000 раз выше, чем в плазме. Этот феномен, обусловленный низким уровнем всасываемости препарата, обеспечивает его отличную переносимость пациентами.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности сочетанного применения препарата Прелакс (лактолоза) и Спазмомена (отилония бромида) для подготовки к проведению колоноскопии.

Материалы и методы. С этой целью проведено изучение качества подготовки толстой кишки у 46 пациентов (28 женщин, 18 мужчин) в возрасте от 45 до 72 лет. У 28 пациентов имелись различные сопутствующие заболевания (ИБС, АГ, хр. бронхит, сахарный диабет, хр. холецистит). Методика подготовки толстой кишки предусматривала соблюдение бесшлаковой диеты накануне исследования, начиная с 14 часов. В течение всего дня разрешался прием жидкости в неограниченном количестве. Применялась следующая схема дозировки препарата: Вначале использовали Прелакс в качестве слабительного в дозе 30 мл вечером, за два дня до исследования. Накануне исследования, начиная с 17 часов, 80 мл препарата разводились в 0,5 литра воды, и прием препарата пациентами осуществлялся в течение 1–1,5 часов. Спазмомен назначался по одной таблетке (40 мг) 3 раза в день до еды в течение двух дней до исследования.

Результаты и их обсуждение. Нами установлена хорошая переносимость обоих препаратов, при их использовании не отмечено обострения хронических сопутствующих заболеваний. Этот фактор также является важным, так как необходим при выявлении возможных противопоказаний к использованию данного метода. У пациентов не отмечался метеоризм, отсутствовали боли в животе, которые отмечались нами ранее, в предыдущих наблюдениях, при использовании только препаратов лактулозы. Ни у одного из пациентов не возник болевой синдром, который послужил бы поводом для отказа пациента от продолжения подготовки и проведения исследования. Оценка качества подготовки толстой кишки осуществлялась на основании данных колоноскопии. Эндоскопическое исследование является наиболее информативным способом оценки, позволяющим визуально оценить качество подготовки к исследованию. Хорошая подготовка, с отсутствием кишечного содержимого во всех отделах толстой кишки, отмечена у 36 пациентов. Удовлетворительная подготовка, с незначительным количеством кишечного содержимого, которое существенно не затрудняло проведение колоноскопии, отмечена у 10 пациентов. Неудовлетворительной подготовки не отмечено.

Заключение. Полученные результаты позволяют утверждать, что Прелакс может эффективно использоваться не только в качестве слабительного препарата, но и в качестве средства для подготовки толстой

кишки к диагностическим процедурам. Сочетанное применение препаратов Прелакс (лактолоза) и Спазмомен (отилония бромида) для подготовки к проведению колоноскопии доказало свою эффективность, хорошую переносимость, и может широко использоваться для подготовки пациентов к эндоскопическим исследованиям толстой кишки.

Литература:

1. Ewe K, Ueberschaer B, Press A.G., Kurreck C., Klump M. Effect of lactose, lactulose and bisacodyl on gastrointestinal transit studied by metal detector. *Aliment Pharmacol Ther.*, 1995, 1995, 9 (1),: 69–73.
2. Hoffman K., Mossel D.A.A., Korus W., van de Kamer J. Untersuchungen über die Wirkungsweise der Lactulose. *Klin Wochenschr*, 1964; 42: 126–130.
3. Дорофеев А.Э., Руденко Н.Н., Рассохина О.А. Возможности применения отилония бромида у больных с синдромом раздраженного кишечника // *Новости медицины и фармации*. — 2010. — 313 (тематический номер «Гастроэнтерология»).
4. Недогода С.В., Паршев В.В. Лечение синдрома раздраженной толстой кишки с использованием дицетеля и спазмомона / *Клиническая медицина*, 2000.-N 10.- С.42-46.

УДК 616.329/.33 – 072.1:616.12 – 008.331.1

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Якубчик Т.Н.¹, Колодзейский Я.А.², Шватро С.Ч.², Гнядо В.В.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Гродненская городская клиническая больница №2 г. Гродно»², Гродно, Беларусь

Гемодинамические нарушения, свойственные АГ, играют существенную роль в патогенезе язвенной болезни желудка [7]. Так, при сердечно-сосудистых заболеваниях нарушается тонус крупных сосудов, уменьшается сердечный выброс, преобладает спастический тип микроциркуляции.

У пациентов с длительным анамнезом АГ отмечается увеличение жесткости и уменьшение эластичности аорты и крупных артерий, снижение демпфирующей роли волны крови в крупных и мелких артериях, что проявляется повышением общего периферического сопротивления сосудов, снижением диастолического расслабления и уменьшением внутрисосудистого объема циркулирующей крови. Поэтому у пациентов с АГ на фоне атеросклеротического поражения сосудов в слизистой оболочке желудка возникают деструктивные и атрофические изменения с формированием ulcerозного процесса на фоне нарушенной микроциркуляции [1].

Многочисленные исследования свидетельствуют о нарушении