

сроки после операции (от 6 мес до 7 лет) определялась недостаточность анального сфинктера I степени у 11 больных и II степени – у 9, что можно расценивать как вполне удовлетворительный функциональный результат.

Из 20 оперированных онкологических пациентов у 2 выявлен рецидив основного заболевания; у них отмечен летальный исход в отдаленные сроки от прогрессирования и метастазов заболевания.

Хотелось бы выразить надежду, что более широкое внедрение в практику пластических операций на толстой кишке с созданием замыкательного аппарата из нежной мышцы бедра позволит облегчить тяжелые физические и моральные страдания больных, на которые их обрекает удаление всего естественного замыкательного аппарата прямой кишки. Это будет способствовать возвращению их к полноценной семейной и трудовой деятельности как социально-активных членов общества.

Литература

1. Абрамян А.Ф. Создание управляемого замыкательного аппарата из нежной мышцы бедра после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки. Дис. ... канд. мед. наук. Ереван, 2002; 138 с.
2. Aghavelyan A., Abramyan A. et al. Anal sphincter Reconstruction after Abdominoperineal Resection for Rectal Cancer Using Gracilis Muscle, 39 Word Congress of Surgery; Aug. 26–30. Brussels, Belgium, 2001; 1333.
3. Aghavelyan A., Abramyan A., Shahnazaryan K. Anal sphincter reconstruction after abdominoperineal resection for rectal cancer using gracilis muscle // Proctologia. – 2002; 2 (3): 197.
4. Баширов С.Р., Трифонов М.Н., Баширов Р.С. и др. Сфинктеропластика после радикальных резекций прямой кишки при раке нижнеампулярного с переходом на анальный канал. III Съезд хирургов Сибири и Дальнего Востока. Томск, 2009; с. 62–3.
5. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. Учебное пособие / Ростов-на-Дону, 2001; 416 с.
6. Литвинов О.А. Резервуарно-пластические операции в лечении рака средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб, 2007; 41 с.
7. Одарюк Т.С., Царьков П.В., Калашников В.Н. и др. Новый метод хирургической реабилитации при выполнении брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки // Пробл. колопроктол. – 1998; 16: 214–5.
8. Одарюк Т.С., Царьков П.В., Калашников В.Н. и др. Применение резервуарной техники в лечении среднеампулярного рака прямой кишки. Высокие технол. в онкол. Мат-лы 5-го Всерос. съезда онкологов. Казань, 2000; 245–6.
9. Царьков П.В. Расширенная латеральная лимфодиссекция в хирургическом лечении рака нижнеампулярного отдела прямой кишки – ЗА и ПРОТИВ. Мат-лы 2-й Международной конференции «Российская школа колоректальной хирургии». М., 2009; с. 30–6.
10. Fürst A., Suttner S., Agha A. et al. Colonic J-Pouch vs. Colooplasty Following Resection of Distal Rectal Cancer // Dis. Colon. Rectum. – 2003; 46 (9): 1161–6.
11. Amshel A., Avital S., Miller A. et al. T4 rectal cancer. Analysis of patient outcome after surgical excision // Am. Surg. – 2005; 71 (11): 901–3.
12. Balch G., De Meo A., Guillem J. Modern management of rectal cancer. A 2006 update // W. J. Gastroenterol. – 2006; 12 (20): 3186–95.
13. Carsin A.-E., Sharp L., Cronin-Fenton D. Inequity in colorectal cancer treatment and outcomes: a population-based study // Br. J. Cancer. – 2008; 99: 266–74.

NEW APPROACHES TO SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH DISTAL RECTAL CANCER

*M. Agavelyan, Professor A. Agavelyan, MD
Mikaelyan Institute of Surgery, Yerevan
M. Geratsi Yerevan State Medical University, Armenia*

The paper describes a new method for surgical rehabilitation in patients after abdominoperineal extirpation for rectal cancer with the further creation of a controlled anal sphincter from the tender muscle of the thigh.

Key words: cancer, rectum, tender muscle of the thigh, graciloplasty.

ФОСФАТНАЯ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ЭНЕМА-КЛИН В ПРАКТИКЕ КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ И КАБИНЕТОВ

В. Кашников, кандидат медицинских наук,
А. Веселов, кандидат медицинских наук,
Ш. Минбаев, кандидат медицинских наук
ФГБУ «Государственный научный центр колопроктологии»
Минздрава России
E-mail: a_veselov82@mail.ru

Для подготовки (очистки) дистальных отделов толстой кишки требуются препараты, максимально комфортные для пациента и дающие минимальные побочные эффекты.

Ключевые слова: предоперационная подготовка, очищение кишечника.

В практике колопроктологических отделений и кабинетов особое место занимает частичная или полная подготовка (очистка) толстой кишки как к диагностическим, так и к хирургическим вмешательствам. С этой целью используют разные методики – от традиционной комбинации очистительных клизм и слабительных препаратов до применения современных осмотических препаратов, прежде всего, полиэтиленгликоля.

Однако такая подготовка связана как с неудобствами для пациента (затраты времени, необходимость находиться дома или в стационаре в период подготовки), так и с возможными побочными эффектами указанных средств. Так, препараты полиэтиленгликоля вызывают нарушения гомеостаза и электролитного баланса организма, а касторовое масло усиливает кишечную перистальтику, что при определенных состояниях может привести к нежелательным осложнениям.

Конечно, при необходимости произвести очистку всех отделов толстой кишки (подготовка к колоноскопии, ирригографии, компьютерной томографии, к полостной операции на толстой кишке) приходится прибегать к перечисленным методам, невзирая на их побочные явления и неудобства. Но в случае манипуляций, при которых требуется очистить только дистальный отдел толстой кишки, а также при подготовке к хирургическим вмешательствам на анальном канале и промежности, когда не нужны полное очищение толстой кишки и длительная задержка стула в послеоперационном периоде, использовать эти средства нецелесообразно. Поэтому важная задача фармацевтических компаний – разработать препараты для подготовки дистальных отделов толстой кишки, максимально комфортные для пациента и дающие наименьшие побочные эффекты.

На базе федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр колопроктологии» Минздрава России проведено постклиническое маркетинговое исследование препарата Энема-Клин – одноразовая ректальная фосфатная клизма производства компании Набикасим Индастриз (Пвт) Лтд. (Пакистан). Пациенту предлагался одноразовый пластиковый флакон объемом 120 мл, укомплектованный эластичным наконечником с нанесенной на него смазкой для введения в задний проход. В соответствии с инструкцией и регистрационным удостоверением препарата активными веще-

ствами являлись гидро- и дигидрофосфат натрия, а применение клизмы Энема-Клин позволяет разрыхлить каловые массы, способствует стимуляции акта дефекации, что дает возможность очистить дистальные отделы толстой кишки.

В исследование были включены 30 пациентов с обшечпроктологическими заболеваниями: 12 (40%) женщин и 18 (60%) мужчин. По нозологическим формам пациенты распределились так: хроническая анальная трещина – у 10 (33,3%), геморрой – у 14 (46,7%), хроническое воспаление эпителиального копчикового хода – у 2 (6,6%), полипы толстой кишки – у 3 (10%), ректоцеле – у 1 (3,4%).

Основным критерием отбора пациентов для исследования явилось отсутствие необходимости задержки стула в послеоперационном периоде. Подготовка толстой кишки проводилась по 2 схемам.

Первая схема применена для подготовки к хирургическим вмешательствам на анальном канале и промежности: накануне операции назначалась бесшлаковая диета, в 19.00 первое применение Энема-Клин; повторно клизма применялась в 6.00 утра в день операции. Введение препарата пациенты осуществляли самостоятельно. Необходимо отметить, что общее их состояние во время и после использования априорируемого препарата практически не изменялось. Не отмечено также и изменения гомеостаза и электролитного баланса в биохимическом анализе крови. Для изучения качества и уровня очищения кишечника в дальнейшем все включенные в группу пациенты проходили эндоскопическое исследование толстой кишки. Адекватное очищение толстой кишки до уровня левого изгиба ободочной кишки выявлено у 12 (40%) пациентов, до уровня средней трети нисходящей кишки – у 11 (37,1%), до уровня сигмовидной кишки – у 2 (6,5%).

Вторая схема подготовки (цель – тотальное очищение толстой кишки) предусматривала бесшлаковую за 1 день до исследования, а также введение в этот же день препарата

Энема-Клин в 15.00 и 19.00. Затем препарат вводили в 6.00 в день исследования (не позже чем за 1 ч до исследования). При эндоскопическом контроле качества подготовки с использованием препарата Энема-Клин отмечено, что даже при трехкратном использовании фосфатной клизмы толстая кишка в лучшем случае очищается только до правого изгиба ободочной кишки – у 2 пациентов, чего недостаточно для тотальной колоноскопии или ирригографии. У остальных пациентов, подготовленных к исследованию по этой схеме, удовлетворительное качество подготовки достигнуто в 2 случаях (до левого изгиба ободочной кишки) и у 1 – до нисходящей ободочной кишки.

Таким образом, очищение толстой кишки с применением препарата Энема-Клин целесообразно использовать при исследовании дистальных отделов толстой кишки (ректороманоскопия, УЗИ ректальным датчиком, проктофистулография, физиологическое исследование запирающего аппарата прямой кишки и т.д.), в некоторых случаях – при сигмоскопии.

Препарат хорошо зарекомендовал себя как наиболее комфортный для пациента: не требуется временных затрат, можно вводить его самостоятельно. Немаловажно, что от начала использования препарата до проведения исследований или хирургических вмешательств на прямой кишке может пройти не более 1 ч, что дает возможность экстренно подготовить пациента к манипуляции. Препарат Энема-Клин может с успехом использоваться в колопроктологических отделениях и кабинетах.

ENEMA-CLEAN PHOSPHATE ENEMA IN THE PRACTICE OF COLOPROCTOLOGY DEPARTMENT AND OUTPATIENT OFFICES

*V. Kashnikov, Candidate of Medical Sciences; A. Veselov, Candidate of Medical Sciences; Sh. Minbaev, Candidate of Medical Sciences
State Scientific Centre of Coloproctology, Moscow, Russia*

Distal colon preparation (cleansing) requires agents that are maximum comfortable for a patient and cause the minimum side effects.

Key words: preoperative preparation, colon cleansing.

Энема Клин



Можно использовать:

- в предродовой и послеродовой период;
- при подготовке к ректальному исследованию;
- для очистки кишечника перед оперативным вмешательством;
- в общей послеоперационной терапии;
- как слабительное средство;
- для стимуляции освобождения кишечника.

Клизма обеспечивает:

- стерильность, гигиеничность;
- безопасное очищение кишечника;
- полное опорожнение нисходящей ободочной кишки;
- результат в течении 6-7 минут;
- без болевых ощущений и спазмов.

Энема Клин – солевое слабительное, действие которого основано на увеличении с помощью осмотических процессов задержки воды в просвете кишечника. Накопление жидкости приводит к усилению перистальтики и последующему очищению кишечника. Время наступления эффекта – 5-7 минут после введения.

Показания к применению: запор; подготовка к эндоскопическому исследованию прямой кишки, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости, хирургическим операциям на органах брюшной полости, родам;



Эксклюзивный поставщик в России

ООО «КДК-Фарм»

Тел./факс (495) 567-09-55; 567-09-44; (496) 511-73-05

E-mail: kdkfarm@mail.ru Сайт: <http://www.kdkfarm.ru/>

Готовая к применению
одноразовая фосфатная клизма