



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66487** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 1/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІДГОТОВКИ ТОВСТОЇ КИШКИ ДО КОЛОНОСКОПІЇ

1

2

(21) u201106225

(22) 18.05.2011

(24) 10.01.2012

(46) 10.01.2012, Бюл.№ 1, 2012 р.

(72) НІКІШАЄВ ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ, БОЙКО
ВОЛОДИМИР ВАСИЛЬОВИЧ, ЛАЗАРЧУК ВІТАЛІЙ
МИКОЛАЙОВИЧ(73) УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА
МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ(57) Спосіб підготовки товстої кишки до колоноско-
пії, при якому використовують 4,0 літри препарату
поліетиленгліколю в поєднанні з симетиконом,

який **відрізняється** тим, що за день до проведен-
ня колоноскопії у другій половині дня пацієнт про-
тягом двох годин приймає 2,0 літри розчину поліе-
тиленгліколю, з одночасним прийомом 2 капсул
симетикону 3 рази - 2 капсули на початку прийому
першого літра поліетиленгліколю і по 2 капсули в
кінці прийому кожного літра, а в день проведення
обстеження зранку пацієнт протягом двох годин
приймає наступні 2,0 літри розчину поліетиленглі-
колю, з одночасним прийомом 2 капсул симетико-
ну 3 рази - 2 капсули на початку прийому першого
літра поліетиленгліколю і по 2 капсули в кінці при-
йому кожного літра.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до хірургії, і може бути використана при підго-
товці пацієнтів до проведення колоноскопії (КС).
КС є найоптимальнішим, інформативним, завер-
шальним і основним методом вибору в діагностиці
захворювань товстої кишки і особливо передрако-
вих станів (див. Никифоров П.А., Базарова М.А.
"Современный метод подготовки к колоноскопии и
эндоскопической полипэктомии". Тезисы докладов
5 Российской гастроэнтерологической недели.
Российский журнал гастроэнтерологии, гепатоло-
гии, колопроктологии. - 1999, № 5. - С. 64).

Актуальність підготовки товстої кишки вкрай
важлива, вона дозволяє успішно, ефективно та
економічно вигідно виконувати КС з маніпуляція-
ми, мінімізуючи при цьому імовірність ускладнень.
Умовою якісної підготовки товстої кишки до КС є
комфортний стан пацієнта, швидке очищення без
змін водно-електролітного балансу, макро- та мік-
роскопічної картини слизової оболонки.

Проте ефективність стандартних методів
(живання послаблюючих середників, очисні кліз-
ми) можна вважати задовільними тільки в 25-30 %
випадків (див. Beck D.E., Fazio V.W., Jagelman D.G.
Comparison of oral lavage methods for preoperative
colon cleansing. Dis. Colon rectum. -1986. Vol 29. №
11. -р. 699-703).

Ці обставини потребують пошуку оптимальних
ефективних методів в підготовці до виконання КС.
Знаходження нових можливостей очистки кишеч-
нику за допомогою перорального лаважу є за-

вданням сучасним та актуальним, бо в нашій краї-
ні немає єдиного ефективного та одночасно зруч-
ного для хворих методу підготовки до КС. Особли-
во це стосується амбулаторних пацієнтів.

Одними із альтернативними та сучасними за-
собами підготовки товстої кишки є препарати полі-
етиленгліколю (ПЕГ). Застосування водного роз-
чину ПЕГ з електролітами (синоніми: поліетилен-
оксид, полігліколь, поліоксіетилен та ін.) для киш-
кового лаважу вперше було запропоновано у 1980
р. (див. Davis G.R., Santa Ana C.A., Morawski S.G.
et al. Development of a lavage solution with minimal
water and electrolyte absorption or secretion.
Gastroenterology. -1980. №78. - р. 991-995).

Привабливість методики полягає в її простоті і
можливості пацієнту самостійно, в домашніх умо-
вах, підготуватися до процедури. Саме тому осно-
вним сучасним методом підготовки товстої кишки є
лаважний метод із застосування ПЕГ. Проте недо-
ліками при підготовці товстої кишки препаратами
ПЕГ є важка переносимість самого прийому роз-
чину ПЕГ та піноутворення, що перешкоджає де-
тальному та повноцінному огляду слизової товстої
кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу:
створити економічно вигідний і ефективний спосіб
підготовки пацієнтів до проведення КС шляхом
очищення товстої кишки лаважним методом, а
саме застосуванням препаратів ПЕГ з поєднанням
симетикону для зменшення піноутворення, що
дозволяє повністю оглянути товсту кишку, сприяє

(13) **U**
(11) **66487**
(19) **UA**

зменшенню тривалості обстеження та відпадає необхідність у повторному дослідженні.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб підготовки товстої кишки до КС використовуються 4,0 літри препарату ПЕГ в поєднанні з симетиконом для зменшення піноутворення.

Запропонований спосіб підготовки товстої кишки є простим та ефективним, з можливістю пацієнтом самостійно, в домашніх умовах, підготуватися до обстеження та з високою вірогідністю повноцінного результату за стандартних умов виконання.

Спосіб підготовки товстої кишки до КС реалізується наступним чином: за день до проведення КС у другій половині дня пацієнт протягом двох годин приймає 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). В день проведення обстеження зранку пацієнт протягом двох годин приймає наступні 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). КС проводиться за декілька годин після закінчення прийому розчину ПЕГ. Вживання симетикону перешкоджає утворенню піни на стінках і в просвіті кишки (шляхом зниження поверхневого натягу бульбашок газу, сприяє їх розриву і подальшому всмоктуванню та виведенню з організму), зменшує піноутворення, покращує переносимість та ефективність підготовки до КС.

Доказом ефективності даного способу, який був апробований в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД) може бути наведені нижче приклади.

Хворий М., 73 роки, № історії хвороби 6681 був прийнятий в хірургічне відділення №3 КМКЛШМД 10.03.2011 року з попереднім діагнозом: кишкова кровотеча. На наступний день після госпіталізації виконана тотальна КС. Підготовка товстої кишки до КС проводилась запропонованим способом, а саме: за день до проведення КС у другій половині дня пацієнт протягом двох годин приймав 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази за день (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). В день проведення обстеження зранку пацієнт протягом двох годин приймав наступні 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). КС виконана за 4 годин після закінчення прийому розчину ПЕГ. Підготовка: адекватна, немає вмісту та піни на стінках і в просвіті кишки. Колоноскоп введений в купол сліпої кишки. Просвіт товстої кишки розправляється повітрям рівномірно. Слизова оболонка: блідо-рожева. Архітектоніка слизової та судинний малюнок при збільшенні та електронній хромоскопії без особливостей.

Перистальтика збережена. В сигмовидній кишці виявлено поліп 1,0 см в діаметрі. Проведено поліпектомію, ускладнень не було. Виступаючі структури і ураження: псевдополіпи, ліпоми, пухлини не виявлено. Гіпертрофія анальних сосочків: нема. Кондилом нема. Заглиблені і підриті ураження: ерозії, афти, виразки, рубці, дивертикули, нориці: не виявлено. Заключення: Поліп сигмовидної кишки. Поліпектомія. Неприємних больових відчуттів, здуття живота, відчуття переповнення при проведенні підготовки товстої кишки, при проведенні КС та після неї не спостерігалось. Ускладнень не було. Хворий виписаний на другу добу, з моменту виконання обстеження в задовільному стані.

Хвора Р., 49 років, № історії хвороби 4846 була прийнята в хірургічне відділення №2 КМКЛШМД 21.02.2011 року з попереднім діагнозом: кишкова кровотеча. На наступний день після госпіталізації виконана тотальна КС. Підготовка товстої кишки до КС проводилась запропонованим способом, а саме: за день до проведення КС у другій половині дня пацієнтка протягом двох годин приймала 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази за день (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). В день проведення обстеження зранку пацієнтка протягом двох годин приймала наступні 2,0 літри розчину ПЕГ, з одночасним прийомом 2 капсул (80 мг) симетикону 3 рази (2 капсули на початку прийому першого літра ПЕГ і по 2 капсули в кінці прийому кожного літра). КС виконана за 4 годин після закінчення прийому розчину ПЕГ. Підготовка: адекватна, немає вмісту та піни на стінках і в просвіті кишки. Колоноскоп введений в купол сліпої кишки. Просвіт товстої кишки розправляється повітрям рівномірно. Слизова оболонка: блідо-рожева. Архітектоніка слизової та судинний малюнок при збільшенні та електронній хромоскопії без особливостей. Перистальтика збережена. В товстій кишці виявлено чотири поліпа. Проведено поліпектомію, ускладнень не було. Виступаючі структури і ураження: псевдополіпи, ліпоми, пухлини не виявлено. Гіпертрофія анальних сосочків: нема. Кондилом нема. Заглиблені і підриті ураження: ерозії, афти, виразки, рубці, дивертикули, нориці: не виявлено. Заключення: Поліпи товстої кишки. Поліпектомія. Неприємних больових відчуттів, здуття живота, відчуття переповнення при проведенні підготовки товстої кишки, при проведенні КС та після неї не спостерігалось. Ускладнень не було. Хвора виписана на другу добу, з моменту виконання обстеження в задовільному стані.

Таким чином, запропонований авторами спосіб підготовки товстої кишки до КС є економічно вигідним, простим та надійним, підвищує комфортність підготовки та дозволяє повністю оглянути товсту кишку, сприяє зменшенню тривалості обстеження та відпадає необхідність у повторному дослідженні.

