

УДК 616.351-071

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

К.Т. Адайбаев

ГКП на ПХВ «Городская больница №1», г. Астана

Резюме

Ректороманоскопия является информативным методом диагностики заболеваний прямой кишки. Подготовка больных к обследованию с использованием фортранса в клинической практике улучшает диагностические возможности ректороманоскопии, создает условие для детальной визуализации патологических изменений в прямой кишке.

Тұжырым**ТІК ІШЕК АУРУЛАРЫ ДИАГНОСТИКАСЫНДАҒЫ ЖАҢА ШЕШІМДЕР**

Ректороманоскопия тік ішек ауруларының диагностикасындағы информативті тәсіл болып табылады. Науқастарды зерттеуде клиникалық тәжірибеде фортрансты қолдану ректороманоскопияның диагностикалық мүмкіндігін жоғарылатады, тік ішектегі патологиялық өзгерістерді жете тексеруге жағдай туғызады.

Summary**NEW APPROACHES TO DIAGNOSTICS OF DISEASES OF A RECTUM**

Rectomanoscopy is an informative method of diagnostics of rectal diseases. Preparation of patients for the investigation by using of fortrans in clinical practice improves diagnostic possibilities of the rectomanoscopy, creates a condition for detailed visualisation of pathological changes in a rectum.

Современные подходы к диагностике заболеваний прямой кишки направлены на детальный осмотр слизистой оболочки прямой кишки и раннюю диагностику предраковых изменений и начальных форм рака. В этой связи проблемы очищения кишечника при подготовке больных к эндоскопическому исследованию прямой кишки остаются актуальными [1,2].

Применение современных диагностических оборудования и тщательная визуализация патологических изменений в прямой кишке возможны только при адекватной подготовке кишки к проведению диагностических методов исследования. Для диагностики заболеваний прямой кишки в клинической практике используют достаточное количество инструментальных методов исследования: осмотр аноскопом с введением красителя при параректальных свищах, зондирование пугочатым зондом свищевых ходов, ректороманоскопия с применением красителя, фистулография, при которых достоверность результатов зависит от степени подготовки прямой кишки.

Недостатками традиционной подготовки кишечника к исследованию являются технические трудности, связанные с проведением клизм, искажение эндоскопической картины при раздражении слизистой оболочки водой и наконечником клизмы, опасность повреждения прямой кишки. Основным недостатком является, прежде всего, недостаточное очищение поверхности слизистой оболочки от кишечного содержимого, что в ряде случаев затрудняет провести детальный осмотр и удлиняет время исследования. Подготовка кишки к ректороманоскопии с помощью слабительных препаратов и клизм выполняется, как правило, под контролем медицинского персонала. Несомненные преимущества этой методики заключаются в ее небольшой стоимости, что обуславливает ее широкое применение во многих лечебных учреждениях.

На базе отделения гнойной хирургии и колопроктологии ГКП на ПХВ «Городская больница №1», г. Астана накоплен достаточный положительный опыт применения фортранса для очистки кишечника при подготовке к эндоскопическим исследованиям. После апробации и внедрения в клиническую практику фортранс стал средством выбора при подготовке пациентов к исследова-

нию и используется в подавляющем большинстве случаев.

Мы провели сравнительный анализ результатов эффективности подготовки толстого кишечника к ректороманоскопии при применении препарата Фортранс и при традиционном способе у 86 стационарных больных в 2009-2010 годы.

При подготовке прямой кишки к ректороманоскопии при традиционном способе больным назначали очистительные клизмы дважды перед обследованием. При подготовке толстого кишечника к эндоскопическому исследованию фортрансом дозу препарата устанавливали из расчета один литр приготовленного раствора на 15-20 кг массы тела пациента.

Согласно инструкции, содержимое одного пакетика растворяется в одном литре воды. Необходимое для ректороманоскопии количество раствора принимают по 200 мл через каждые 20 минут вечером накануне исследования. Способ удобен для пациента, исключаются бесшлаковая диета и очистительные клизмы. Врач получает возможность осмотра не только прямой кишки, но и нижних отделов толстой кишки при эндоскопическом обследовании за короткий период времени с высокой достоверностью получаемых результатов.

Действие препарата, выражающееся в опорожнении кишечника (без предшествующих болевых ощущений и тенезмов) начиналось через 50-80 минут после начала приема и продолжалось 4-6 часов. Примерно у 14% больных отмечали также выделение светлой жидкости утром в день исследования.

При нашем исследовании для сравнительного анализа эффективности подготовки прямой кишки мы использовали следующие критерии:

- а) отсутствие в кишечнике остаточных фекальных масс;
- б) наибольшая возможность полноценного осмотра слизистой оболочки прямой кишки.

Применение фортранса было значительно эффективным, чем использование традиционного способа подготовки толстой кишки к исследованию. При использовании фортранса остаточные фекальные массы отсутствовали в прямой кишке. При этом гораздо лучше очищались нисходящий и ректосигмоидный отделы толстой кишки.

Среднее время обследования прямой кишки при обоих методах подготовки существенно не отличалось. При традиционной подготовке у 20 пациентов (23,2 %) обнаружены при ректороманоскопии фекальные массы в нисходящем и ректосигмоидном отделах толстой кишки. Возможно, каловые массы успели поступать из верхних отделов кишечника при увеличении времени ожидания больного перед ректороманоскопией.

Надо отметить, что не все пациенты хорошо переносят прием большого количества жидкости за короткий интервал времени. У пациентов с различными сопутствующими заболеваниями иногда наблюдаются тошнота, рвота, чувство тяжести и дискомфорта в животе.

Для подготовки больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями мочевыделительной системы, эрозивно-язвенными поражениями кишечника и сахарным диабетом мы используем фортранс дробно и только накануне колоноскопии. Проведенный анализ методов подготовки пациентов к ректороманоскопии доказывает преимущества применения фортранса по сравнению с традиционной подготовкой прямой кишки. В результате проведенного сравнительного анализа результатов разных методов подготовки прямой кишки, необходимо отметить, что дробный метод приема раствора фортранса внутрь легче переносится больными, при этом достигается полное очище-

ние толстой кишки, без применения очистительной клизмы.

Таким образом, широкое применение в клинической практике фортранса для диагностики заболеваний прямой кишки при ректороманоскопии, а также при других методах обследования прямой кишки дает возможность лучшей визуализации патологических изменений в прямой кишке и улучшает диагностические возможности исследования.

Литература:

1. Abcarion H, Alexander-Williams J, Christiansen J. Benign anorectal disease definition characterisation and analysis of treatment. *Amer J Gastroenterol* 1994; 89(8): 182-90.
2. 4 Coloscopia transtomole in operat. per carcinoma del retto odella guinzione rettosigmoide / Spinelli P., Dalfante M, Giacobbe G. et al// *Min Chir-1986 -Vol.7. -№4. -P.375-379.*
3. Wexner SD, Beck DE, Baron TH. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from American Society of Colon and Rectal Surgeons, American Society for Gastrointestinal Endoscopy, and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons // *Gastrointest Endosc* 2006 Jun;63(7):894-909.
4. Thompson W. G., Dotevall G., Drossman D. A., Heaton K. W., Kruis W. Irritable bowel syndrome: guidelines for the diagnosis. *Gastroenterol int* 1989; 2: 92-5.

УДК 616.5-002.3+615.383

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Г.А. Азирбаева

АО «Республиканский диагностический центр» г. Астана

Резюме

Выявлена положительная корреляционная связь между содержанием интерлейкинов IL-4, IL-8 и TNF и клиническим течением раневого процесса.

Анализ данных свидетельствует о диагностическом значении цитокином и возможности использования IL-4, IL-8 и TNF для оценки динамики течения раневого процесса.

Тұжырым

ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ ІРІНДІ АУРУЛАРЫМЕН СЫРҚАТТАНҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ҚАН САРЫСУЫНДАҒЫ ЦИТОКИНДЕР МӨЛШЕРІНІҢ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗЫ

Интерлейкин IL-4, IL-8 және TNF мөлшері мен жара процессінің клиникалық ағымы арасында оң корреляциялық байланыс анықталды. Зерттеу нәтижесі цитокиндердің диагностикалық маңызын және IL-4, IL-8 және TNF цитокиндерін жара процессінің ағымын динамикалық бағалау үшін қолдану мүмкіндігін көрсетті.

Summary

CLINICAL-DIAGNOSTIC VALUE OF THE LEVEL OF CYTOKINES IN SERUM OF BLOOD OF PATIENTS WITH PURULENT DISEASES OF SOFT TISSUES

Positive relation of correlation between the level of IL-4, IL-8 and TNF and a clinical feature of wound healing process is revealed.

The analysis of the data testifies to diagnostic value of cytokines and possibilities of use of IL-4, IL-8 and TNF for an estimation of dynamics of wound healing process.

Цитокины являются неспецифическими медиаторами иммунологических и неиммунных защитных реакций организма, а по величине увеличения его концентрации можно судить об активности патологического процесса. В последнее десятилетие открыто клиническое значение многих цитокинов [1,2,3,4].

Цель работы: определение степени взаимосвязи между содержанием интерлейкинов IL-4, IL-8 и фактора некроза опухоли (TNF) в сыворотке крови больных и течением раневого процесса при различных методах лечения гнойных заболеваний мягких тканей, а также установление диагностической значимости этих показателей.