

Памятка для пациента перед прохождением фиброколоноскопии (ФКС).

Этот раздел предназначен для обеспечения Вас общей информацией о процедуре и не заменяет консультацию врача.

Если Ваш врач решил, что Вам нужна эндоскопия нижнего отдела ЖКТ- колоноскопия, у Вас может возникнуть ряд вопросов об этом виде обследования. Мы предоставляем информацию о колоноскопии и отвечаем на наиболее часто задаваемые вопросы.

Колоноскопия (фиброколоноскопия, колонофиброскопия) это метод эндоскопической диагностики заболеваний толстой кишки. Колоноскопия, располагающая приспособлениями для фотографирования, видеофиксации, выполнения биопсии и удаления различных патологических новообразований, является методом уточняющей диагностики заболеваний всей толстой кишки - от слепой до прямой.

Колоноскопия - безопасная процедура, которая обеспечивает Вашего врача информацией, которую другие исследования дать не могут. Она проводится эндоскопистом, врачом, прошедшим специализацию по эндоскопии и владеющим различными видами эндоскопических процедур.

Показания колоноскопии самые широкие: подозрение на любое заболевание толстой кишки.

Плановая колоноскопия выполняется при синдроме раздражённого кишечника (запоры или частый стул, "овечий" или неоформленный кал, боли в животе, вздутие живота, метеоризм, ощущение неполного опорожнения кишечника, чувство наполнения или тяжести в области прямой кишки) а также при наличии крови в кале, анемии неясного происхождения, при общей слабости, похудании, плохом аппетите. При аллергии. Достаточным основанием для повторного выполнения процедуры является контроль эффективности терапевтического и хирургического лечения заболеваний, определение характера и протяжённости патологического процесса, а также морфологическая верификация патологии. В случае установленного ранее диагноза необходимым становится выполнение эндоскопических операций (лечебной колоноскопии).

Показаниями к **экстренной колоноскопии** являются кишечное кровотечение; толстокишечная непроходимость (острая и послеоперационная); инородные тела.

Абсолютными противопоказаниями к данному виду эндоскопии являются: выраженная сердечно-лёгочная недостаточность, гипертоническая болезнь 3 степени, инсульт, тяжёлые формы неспецифического язвенного колита и болезни Крона, при которых имеется опасность прободения, профузного кровотечения; спаечная болезнь, перитонит, другие тяжёлые заболевания, при которых проведение колоноскопии может вызвать опасное для жизни состояние больного.

Относительные противопоказания: острые воспалительные заболевания анальной и прианальной области (анальные трещины, обострение геморроя, тромбоз геморроидальных узлов, парапроктит и др.), ранний послеоперационный период (процедуру можно проводить через 14 суток после операции на толстой кишке, резекции желудка).

Процедура

Колоноскопия — достаточно сложная процедура, поэтому постарайтесь максимально помочь врачу и медицинской сестре — следуйте их инструкциям. Вы будете испытывать некоторый дискомфорт во время исследования, однако врач будет предпринимать все меры, чтобы уменьшить неприятные ощущения. Во многом точное следование инструкциям позволяет легче перенести процедуру. Вам придется снять с себя всю одежду ниже пояса, включая нижнее белье. Затем вам помогут лечь на кушетку на левый бок, колени должны быть подтянуты к груди.

Колоноскоп через заднепроходное отверстие вводится в просвет прямой кишки и постепенно продвигается вперед при умеренной подаче воздуха для расправления просвета кишки. Во время исследования по указанию врача вам помогут повернуться на спину или вновь на левый бок.

Процедура обычно занимает от 20 минут до часа. Большинство людей переносят ее очень хорошо и прекрасно чувствуют после нее. Некоторая усталость после обследования является обычной. Вы должны быть готовы воспринимать это спокойно и отдохнуть остаток дня. Если Вам не дали других инструкций, вы должны быть в состоянии есть обычную пищу после исследования.

Чаще всего, врач проводит **колоноскопию под наркозом**. Например, когда пациент тяжело переносит неприятные процедуры, волнителен, имеются спаечные процессы в брюшной полости (после операций или воспалительных заболеваний), выраженная болевая чувствительность, нужно обследовать кишечник тяжело больного человека и так далее.

Как подготовиться к колоноскопии?

Залогом успешного проведения колоноскопии является правильная подготовка больного. Подготовка к обследованию кишечника начинается за 2-3 дня до назначенной даты исследования. Традиционный (стандартный) способ подготовки кишечника заключается в очищении кишечника путем изменения характера питания (бесшлаковая диета) в сочетании с пероральным приемом слабительных средств.

1. Диета

Бесшлаковая диета составляет основу стандартного метода подготовки толстой кишки и включает в себя приём легкоусваиваемой, рафинированной пищи, почти не содержащей неперевариваемых веществ. Как элемент подготовки, бесшлаковая диета начинается за 2-3 дня до начала активной механической очистки кишечника. Накануне исследования рекомендован приём прозрачных жидкостей. У пациентов с хроническими запорами подготовка начинается за 5 дней до процедуры. Если пациент пользуется слабительными, то он должен продолжить их прием, а при длительных запорах (до 6-7 дней) рекомендуется увеличить дозу слабительного вдвое.

Рекомендуются:

- Мучные изделия и рис: белый хлеб из обогащенной, очищенной муки высшего сорта, сдоба, бисквит, баранки(бублики) – без мака, простые крекеры (без добавок), вермишель и лапша из муки высшего сорта, каши (рисовая, овсяная), белый очищенный рис.

- Мясо: супы на нежирном мясном бульоне без овощей, различные, хорошо приготовленные блюда из нежирной говядины, телятины; куры в отварном виде, также в виде котлет, фрикаделек, суфле; яйцо.
- Рыба: блюда из трески, судака, окуня, щуки (нежирные сорта рыбы).
- Молочные продукты: продукты богатые кальцием (нежирный творог, сыры), натуральный йогурт (без добавок!), нежирный кефир, не более 2 стаканов обезжиренного молока.
- Овощи: овощные отвары, картофель (без кожуры).
- Фрукты и напитки: мусс, ½ банана, персик. Дыня. Чай, некрепкий кофе, компоты, кисели и соки желательно прозрачные, без мякоти, без сухофруктов, без ягод и зёрен.
- Сладкое: сахар, мед, желе, сироп.
- Возможно приготовление пищи, а также употребление масла (сливочного, растительного), майонеза, маргарина в ограниченных количествах.

Из употребления исключаются:

- Все зерносодержащие продукты (цельное зерно, продукты с содержанием размельченных зерен, орехов, мака, кокосовой стружки и т.д.), черный хлеб, крупы.
- Все свежие и сушеные овощи и фрукты, изюм и ягоды, особенно с мелкими косточками. Все разновидности зелени (петрушка, укроп, салат, киндза, базилик и т.п.).
- Щи и борщи из капусты, а также капуста в любом виде (как свежая, так и прошедшая кулинарную обработку).
- Молочные супы, крем-супы, окрошка.
- Жирные сорта мяса, утка, гусь.
- Копченности и соленья, колбасы, сосиски.
- Консервы.
- Жирные сорта рыбы.
- Солёные и маринованные грибы, морские водоросли.
- Молочные продукты: йогурт, содержащий наполнители (фрукты, мюсли), пудинг, сливки, сметана, мороженное, жирный творог.
- Острые приправы (хрен, перец, горчица, лук, уксус, чеснок), а также все приправы (соусы) с зёрнами, травами.
- Алкогольные напитки, квас, газированная вода, напитки из чернослива.
- Сладости, не включенные в перечень разрешенных.
- Бобовые, горох, чечевица и др.

Накануне исследования рекомендуется прием прозрачных жидкостей и отнесенных к ним продуктов: прозрачный мясной бульон, кофе без сливок, чай, фруктовые соки без мякоти, желе, негазированные минеральные напитки, фруктовый лёд, обычная питьевая вода. Приём жидкости при этом не ограничивается.

За 2-3 дня до начала подготовки к колоноскопии рекомендуется отменить препараты, содержащие железо. В процессе подготовки нельзя принимать вазелиновое масло.

2. Лаваж кишечника (промывание с целью очищения)

Накануне исследования проводят лаваж кишечника сбалансированным электролитным раствором на основе полиэтиленгликоля («Фортранс», «Лавакол») представляющий собой изотонический раствор, который проходит через кишечник, не всасываясь и не метаболизируясь, в результате чего удаётся избежать нарушения водно-электролитного баланса и обеспечить эффективный кишечный лаваж.

Традиционно считается, что для достижения очищающего эффекта, особенно у пациентов с массой тела, превышающей 70-80кг, необходимы достаточно большие объёмы (4 литра и более) препарата. Схема приема препарата следующая: 2 литра вечером и 2 литра утром в день исследования. Первый жидкий стул обычно появляется после употребления 1-го литра препарата, т.е. через 1-2 часа от начала приёма препарата.

Раствор «Фортранса» готовится путём растворения пакетика препарата в 1 литре кипяченной и охлажденной воды (а раствор «Лавакола» в 1 стакане (200мл) питьевой воды). За 1 час рекомендуется постепенно и равномерно – по 1 стакану (250мл) за 15 мин – выпивать литр приготовленного раствора. Разрешается сократить время приёма каждого литра препарата до получаса при его хорошей переносимости. Первые два литра рекомендуется выпить днем (если исследование назначено на ранние утренние часы) или вечером (если исследование назначено на дневные/вечерние часы) накануне исследования. Прием двух следующих литров рекомендуется начать не менее чем за 6 часов, и не более, чем за 10 часов до назначенного времени исследования, т.е. поздно вечером накануне (если исследование назначено на ранние утренние часы). Оптимальное время с момента приёма последней дозы препарата «Фортранса» до начала исследования 4-8 часов (но не более 11 часов). В большинстве случаев препарат хорошо переносится, однако часть пациентов не принимают всю дозу в связи с плохими вкусовыми качествами и /или большим объёмом препарата. Для преодоления идиосинкразии к вкусовым качествам препарата можно «запивать» препарат небольшим количеством сладкого чая с соком лимона, либо добавить свежесжатый сок лимона непосредственно в раствор препарата, а также сосать конфеты, типа «Барбарис».

3. Дополнительные средства, используемые для подготовки кишечника к исследованию

Хорошо зарекомендовало себя использование пеногасителей - «Эспумизан» в комбинации с Фортрансом. Эспумизан - капли, капсулы, эмульсия, суспензия - обеспечивает отсутствие пенистого кишечного секрета в просвете кишки и улучшает визуализацию слизистой. Его принимают (50-60мл суспензии) непосредственно перед приемом второй дозы «Фортранса».

Прокинетики («Реглан», «Церукал» и др.) вызывают повышение амплитуды сокращений мускулатуры полых органов, ускорению перистальтики тонкой кишки. Применяется в качестве добавки к препарату «Фортранс», что приводит к снижению тошноты и вздутия.

Комбинирование препарата «Фортранс» и слабительных препаратов («Сенаде», «Пурсеннид», «Регулакс», «Глаксена») приводит к улучшению качества подготовки кишечника и снижению количества препарата «Фортранс». В качестве слабительных используются также препараты «Дульколак», «Лаксатин», «Лаксбене» и др., в дозировке 10-20мг: 2-4 таблетки вечером, внутрь и утром 10мг (1 свеча) ректально. Действие наступает в среднем через 6 часов при приеме внутрь в дневное время, и через

8-12 часов при приеме внутрь перед сном, и в течении 1-го часа при ректальном введении.

Для уменьшения вероятности неприятных ощущений во время и после осмотра назначается кишечный спазмолитик (препарат снимающий спазм кишки) Дицетел по 50 мг (1 таблетка) 3 раза в день в течении трех дней до исследования и 50 мг непосредственно перед колоноскопией. Но-шпа, баралгин, спазмалгон и другие подобные препараты малоэффективны.

Как вести себя после исследования?

Обычно рекомендуется воздержаться от питья в течении 1 часа и от приема пищи до 2-3 часов. Если сохраняется чувство переполнения живота газами и кишка не опорожняется от остатков воздуха естественным путем, можно принять 8—10 таблеток мелко истолченного активированного угля, размешав его в 1/2 стакана теплой кипяченой воды. В течение нескольких часов после исследования лучше лежать на животе.

Осложнения

Колоноскопия это безопасная процедура и осложнения редки, но могут иметь место.

Кровотечение может возникнуть после биопсии или удаления полипа, но оно обычно минимальное и быстро останавливается или может контролироваться. Колоноскоп может вызвать разрыв или образование отверстия в обследуемых тканях, что является серьезной проблемой, но к счастью очень редко. Возможны побочные реакции на седативные препараты (предоставление информации врачу-анестезиологу от Вас о предшествующей лекарственной аллергии или реакциях и о проблемах со здоровьем как сердечные, легочные, почечные или печеночные заболевания обеспечивает безопасное обследование). За Вами так же будут внимательно наблюдать во время обследования.