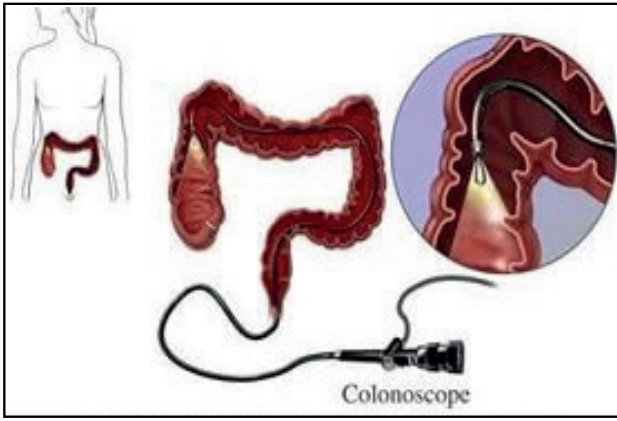


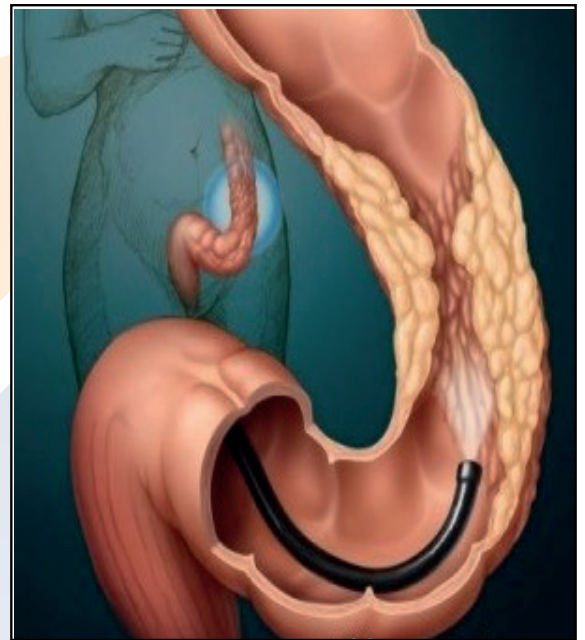
# Колоноскопия



Колоноскопия (видеоколоноскопия, ФКС) - это современное инструментальное исследование внутренней поверхности толстой кишки с помощью оптического прибора – колоноскопа. Колоноскопия является самым современным и точным методом диагностики, позволяющим выявить злокачественные и доброкачественные новообразования прямой и ободочной кишки, неспецифические воспалительные заболевания (язвенный колит, болезнь Крона), а также

врождённые аномалии развития толстой кишки. Такое обследование даёт достаточно информации о тоне кишечника и способности к сокращению. Данный метод диагностики позволяет не только оценить состояние слизистой оболочки кишечника, но и произвести прицельную биопсию из подозрительного участка, чтобы получить морфологическую верификацию процесса. Метод является основой скрининга колоректального рака.

Ректороманоскопия — метод диагностики, при котором производится визуальный осмотр слизистой оболочки прямой кишки и в некоторых случаях дистальных отделов сигмовидной кишки. Исследование выполняется ригидным (ректоскоп) или гибким эндоскопом (колоноскоп). Специалисты отделения эндоскопии рекомендуют пациентам выполнять ректосигмоскопию, во время которой врач-эндоскопист осматривает не только прямую, но и сигмовидную кишку полностью до перехода её в нисходящую. При этом мы обращаем внимание пациентов на тот факт, что данная процедура не предусматривает оценку слизистой слепой, восходящей, поперечно-ободочной и нисходящей кишки, в то время как патологический процесс может локализоваться именно в этих неосмотренных отделах.



**ВЫБОР МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛНОСТЬЮ ЗАВИСИТ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, А НЕ ОТ ВРАЧА-ЭНДОСКОПИСТА.**

**Показаниями для плановой диагностической колоноскопии являются:**

- Наличие в кале гноя, слизи и примеси крови;
- Хронические поносы и запоры;
- Боли в животе по ходу толстой кишки, вздутие живота;
- Субфебрилитет (повышение температуры на протяжении длительного периода) неясной этиологии;
- Похудание неясной этиологии;
- Анемия неясной этиологии;
- Ощущение инородного тела в прямой кишке;
- Доброкачественные и злокачественные новообразования толстой кишки, диагностированные при других исследованиях (ирригоскопии, КТ, МРТ), отягощенный анамнез;

- Поиск первичной опухоли при обнаружении метастазов;
- Оценка эффективности консервативного или хирургического лечения;
- Проведение скрининга на рак толстой кишки;

#### **Противопоказания к проведению процедуры:**

- Острый инфаркт миокарда и декомпенсированная сердечно-легочная недостаточность;
- Острый инсульт;
- Молниеносная форма колита;
- Острый инфекционный процесс любой локализации;
- Острый дивертикулит;
- Аневризма аорты;
- Напряженный асцит.

85% больных раком толстой кишки – это лица старше 60 лет. По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения, колоноскопию необходимо выполнять каждому здоровому человеку после 55 лет 1 раз в 10 лет. При повышенном риске заболевания в семье (у родственников первой степени родства, особенно если рак толстой кишки развился у пациента до 45 лет), первую профилактическую колоноскопию необходимо выполнить за 10 лет до того возраста, в котором был выявлен рак у родственников. Если же появляются определённые жалобы или показания, то колоноскопия должна проводиться незамедлительно.

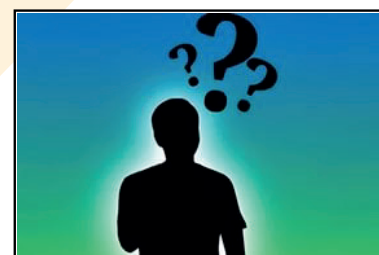
#### **Подготовка к колоноскопии:**

- Необходимо соблюдать **бесшлаковую диету** – начать за 3 дня до процедуры, при запорах за 5 дней.
- Необходим прием **слабительных препаратов (Фортранс, Эзиклен или Мовипреп)**.
- **Клизмы и микроклизмы делать НЕЛЬЗЯ!**

Для улучшения качества осмотра рекомендовано прием препарата: **Симетикон (Боботик, Эспумизан или Сабсимплекс)**.

#### **Колоноскопия – это больно или нет?**

Сомнения большинства пациентов относительно необходимости проведения колоноскопии основаны на страхе перед болезненными ощущениями, которые предположительно предстоит вытерпеть. Такие разные и противоречивые отзывы о процедуре обусловлены различным болевым порогом и врожденными особенностями строения ЖКТ.



Обследование, как правило, не вызывает у пациента выраженных болевых ощущений, поэтому проводится без анестезии. Некоторый дискомфорт может возникать при нагнетании воздуха и прохождении колоноскопом кишечных изгибов, например, печёночного и селезёночного углов ободочной кишки. Но эти ощущения, как правило, терпимы. При хорошей подготовке пациента процедура длится обычно 15-30 минут. При необходимости врач не только проводит визуальный осмотр, но и производит биопсию из участка слизистой для морфологической верификации процесса. Эндоскопическое отделение КГБУЗ «Артемовской ГБН<sup>№1</sup>» располагает современным оборудованием для проведения исследований - цифровой видеоэндоскопической системой Olympus EVIS EXERA III серия 185 (Япония).

У пациентов со спаечной болезнью брюшной полости, а также перенесших обширные операции на органах брюшной полости и малого таза, процедура может быть очень болезненной и длительной. В подобных ситуациях обследование проводится под наркозом.

О результатах исследования Вам сообщит врач–эндоскопист сразу же после обследования, а при взятии биопсии морфологическое заключение будет готово через 4-5 недель.

Процедура ФКС выполняется на современном цифровом оборудовании, благодаря этому при необходимости проводится фиксация выявленных изменений в органах в виде фотографий, что позволяет проследить изменения состояния слизистой органов в динамике.

Есть и пить можно после процедуры сразу же, причём питание после колоноскопии не требует никаких ограничений. Если у пациента остаётся ощущение вздутия, можно принять 10 таблеток активированного угля, предварительно измельчённого и растворённого в половине стакана тёплой воды или принять препарат Симетикон (эспумизан, боботик).

### ***Возможные осложнения колоноскопии***

В целом, колоноскопия – это достаточно безопасный метод обследования, который крайне редко приводит к тяжелым осложнениям.

Как можно скорее обратитесь к врачу, если спустя несколько часов или несколько дней после проведения колоноскопии у вас появились такие симптомы как:

- Температура выше 38С;
- Боли в животе;
- Сильная тошнота и рвота;
- Обильные и продолжительные кровянистые выделения из прямой кишки;
- Сильная слабость, головокружение, потеря сознания.