

Колоноскопия - метод эндоскопической диагностики состояния слизистой оболочки и заболеваний толстой кишки. Суть исследования заключается в осмотре всех отделов толстой кишки, а при необходимости и конечной части тонкой кишки, с помощью гибкого оптического прибора колоноскопа, вводимого через задний проход. Колоноскопия является, наиболее информативным методом ранней диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей толстой кишки, неспецифического язвенного колита, болезни Крона и др., который позволяет в 80-90% случаев осмотреть толстую кишку на всем протяжении.

При колоноскопии возможно также выполнение различных лечебных манипуляций: удаление доброкачественных и небольших злокачественных опухолей, остановка кровотечений, извлечение инородных тел, восстановление проходимости суженного рубцом или опухолью участка кишки и др. Показаниями к проведению колоноскопии являются: подозрение на любое заболевание толстой кишки; предраковые заболевания толстой кишки; диспансерное наблюдение за больными, перенесшими операцию по поводу опухоли толстой кишки; необходимость взятия биопсии слизистой оболочки для уточнения диагноза; выявленные заболевания дистальных отделов толстой кишки; нарушение дефекации; клинические признаки хронического колита; патологические выделения (кровь, слизь) из прямой кишки.

Кроме того, колоноскопию рекомендуется проводить у всех больных с жалобами на кишечный дискомфорт в возрасте старше 50 лет. Противопоказаниями являются острые инфекционные заболевания, перитонит, сердечно легочная недостаточность в стадии декомпенсации, психические заболевания. Относительные противопоказания: коагулопатия, обширные грыжи живота. Не рекомендуется проводить колоноскопию у больных тяжелыми формами язвенного и ишемического колита в стадии выраженного воспаления.

Подготовка к исследованию.

Успех и информативность исследования определяются в значительной мере качеством подготовки, что требует от пациента тщательного выполнения всех мероприятий по очищению кишечника. Для полноценного осмотра слизистой оболочки толстой кишки ее просвет и складки должны быть полностью очищены от каловых масс, слизи и вспененной желчи. В противном случае существенно затрудняется проведение самого исследования и значительно снижается точность диагностики. Кроме того, при недостаточной подготовке в толстой кишке может образоваться взрывоопасная смесь кишечных газов, что может воспрепятствовать выполнению лечебных вмешательств, связанных с применением токов высокой частоты.

Существуют разные способы подготовки кишки к исследованию, но при любом из них важнейшим условием является соблюдение бесшлаковой диеты (не голодание!), назначаемой за 3-4 дня до исследования. Основной её принцип – исключение растительной пищи, содержащей клетчатку и употребление «негрубых» продуктов животного происхождения:

Исключите из рациона фрукты и овощи в любом виде, жилистое мясо, кровяную, сырокопченые и сыровяленые колбасы, грибы, бобовые, черный хлеб, рис и зерновые

каши, продукты содержащие растительные или животные оболочки, зерна или косточки, в т.ч. хлеб с отрубями, маком или кунжутом.

Разрешены соки, кисели, бульоны, жидкое картофельное пюре, омлет, кисломолочные продукты (кроме твёрдых сыров), мясные и печеночные паштеты или котлеты из измельченного на мясорубке нежирного мяса, «варёные» колбасы, отварные нежирные рыба и курица без костей и кожицы, подсушенный белый хлеб (не отрубной, без мака или кунжута). Наилучший результат даёт 3-4 дневный приём смесей для энтерального питания (как для больных после операций).

На время подготовки к процедуре следует отменить приём лекарств, содержащих железо, висмут, активированный уголь.

Схема подготовки подбирается пациенту индивидуально и зависит от времени проведения процедуры, наличия сопутствующих заболеваний и состояний, а так же ранее выполненных хирургических вмешательств.