



Российский колопроктологический форум

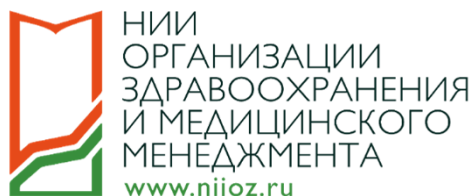
Сессия «Эндоскопическая диагностика и лечение новообразований толстой кишки»

10 октября 2019г., г. Самара

Критерии качественной колоноскопии

*З.В. Галкова, В.В. Веселов, С.В. Кашин,
Н.В. Нехайкова, Д.В. Лилеев*

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗ г.Москвы
ОМО по гастроэнтерологии (зав.отделом – Т.В. Шкурко)



РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Кафедра гастроэнтерологии ФДПО
(зав.каф. – проф. Е.Л. Никонов)

*Лекция при поддержке компании Такеда. Мнение лектора не всегда может совпадать с точкой зрения компании Такеда.
Информация для специалистов здравоохранения» RU/MACR/1019/0045*

Актуальность проблемы колоноскопии

COLORECTAL CANCER (CRC) IN EUROPE

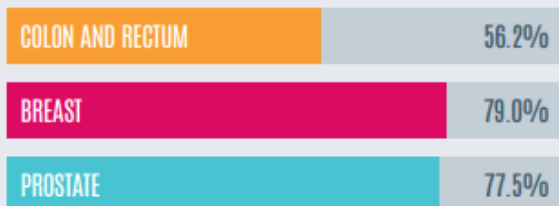
UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg

Колоректальный рак в Европе –
2-ой по счету рак «убийца»

Каждые 3 минуты от КРР
погибает один европеец!

**SECOND
BIGGEST
CANCER
KILLER**

CRC IS THE SECOND
BIGGEST CANCER
KILLER IN EUROPE



**SURVIVAL
RATES
FALL BEHIND**

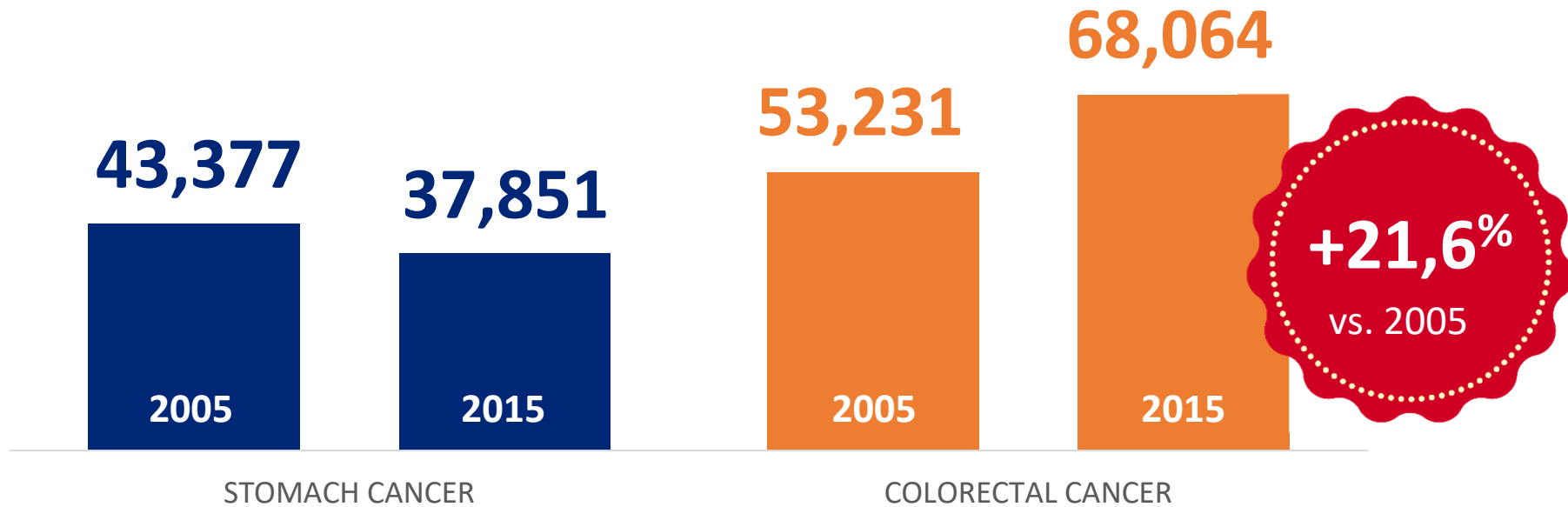
SURVIVAL FROM
COLORECTAL CANCER STILL
FALLS BEHIND THAT FOR
PROSTATE AND BREAST
CANCER ACROSS EUROPE

 **ONE
DEATH EVERY
THREE MINUTES**

1 EUROPEAN DIES EVERY
3 MINUTES FROM CRC

QuaCol

Увеличение заболеваемости КРР в России



ЭГДС - 7,6 млн.



Колоноскопия
- менее 1 млн. !!!

«Злокачественные новообразования в России в 2015 году» под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой
МНИОИ им. П.А. Герцена, 2017г.

QuaCol

Необходимые условия качественной диагностики

- ☑ Критерии качества колоноскопии
- ☑ Методика выполнения колоноскопии
- ☑ Современная диагностика с определением

ТАКТИКИ (наблюдение, удаление, метод удаления)

Критерии качества колоноскопии и риск развития интервального рака

Quality Indicators for Colonoscopy and the Risk of Interval Cancer

N Engl J Med **2010**

Michal F. Kaminski, M.D., Jaroslaw Regula, M.D., Ewa Kraszewska, M.Sc.,
Marcin Polkowski, M.D., Urszula Wojciechowska, M.D., Joanna Didkowska, M.D.,
Maria Zwierko, M.D., Maciej Rupinski, M.D., Marek P. Nowacki, M.D.,
and Eugeniusz Butruk, M.D.

Table 2. Characteristics of 186 Endoscopists, According to the Adenoma Detection Rate.*

Characteristic	Adenoma Detection Rate				Total
	<11.0%	11.0 to 14.9%	15.0 to 19.9%	≥20.0%	
Colonoscopists — no. (%)	80 (43.0)	46 (24.7)	34 (18.3)	26 (14.0)	186 (100.0)

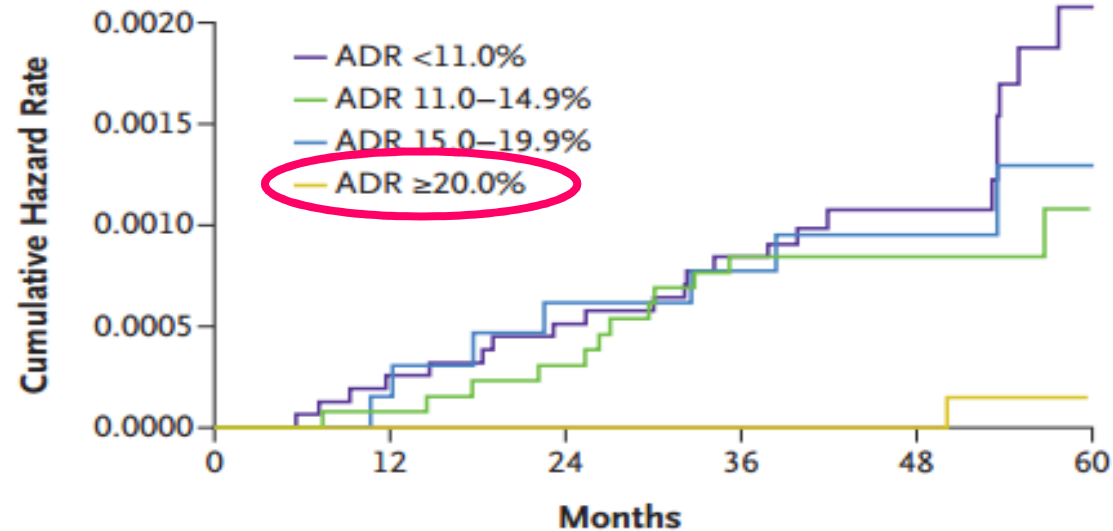
86% эндоскопистов не достигли минимального уровня выявления аденом

Критерии качества колоноскопии и риск развития интервального рака

Quality Indicators for Colonoscopy and the Risk of Interval Cancer

Michal F. Kaminski, M.D., Jaroslaw Regula, M.D., Ewa Kraszewska, M.Sc.,
 Marcin Polkowski, M.D., Urszula Wojciechowska, M.D., Joanna Didkowska, M.D.,
 Maria Zwierko, M.D., Maciej Rupinski, M.D., Marek P. Nowacki, M.D.,
 and Eugeniusz Butruk, M.D.

N Engl J Med **2010**



No. at Risk

ADR <11.0%	15,883	15,805	15,744	15,669	9355	4717
ADR 11.0-14.9%	13,281	13,223	13,182	13,120	7571	4003
ADR 15.0-19.9%	6,607	6,582	6,562	6,539	4022	2529
ADR ≥20.0%	9,255	9,235	9,202	9,166	7155	5548

Figure 2. Cumulative Hazard Rates for Interval Colorectal Cancer, According to the Endoscopist's Adenoma Detection Rate (ADR).

Критерии качества, ESGE

2012

Quality in screening colonoscopy: position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)



2017

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative



QuaCol

Показатели качества колоноскопии

Quality in screening colonoscopy: position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)

2012




Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative



UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg

2017

- Качество подготовки толстой кишки к исследованию
- Частота достижения купола слепой кишки
- Уровень выявления аденом (ADR - Adenoma Detection Rate)
- Время осмотра на выходе
- Макроскопическое описание выявленных образований
- Методика удаления выявленных образований
- Протокол, фотофиксация результатов исследования
- Частота осложнений
- Сроки выполнения контрольной колоноскопии 

Показатели качества колоноскопии в России

QuaCol I (2014г., 14 клиник)

Индикаторы качества колоноскопии	Целевые показатели - ESGE	QuaCol I 2014 (14 центров , 8829 колоноскопий)
ADR	> 25%	18% (1550 patients)
Показатель очистки толстой кишки (Bowel cleansing)	адекватная подготовка > 90% колоноскопий	77% (6860 patients)
Показатель интубации слепой кишки (Cecal intubation rate- CIR)	> 90% и + фото отростка и заслонки	86% (7616 patients)
Время выведения колоноскопа (Colonoscopy withdrawal time)	должно быть ≥6 минут не менее, чем в 90% колоноскопий	
% пациентов, у которых было измерено время выведения колоноскопа	Должно быть подтверждено фото купола слепой кишки и прямой кишки	64 % 5677 patients
Использование сплит-режима (Split regimen)		25% 2187 patients

Подготовка к колоноскопии

Guideline

 Thieme

Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2019



Authors

Cesare Hassan¹, James East², Franco Radaelli³, Cristiano Spada⁴, Robert Benamouzig⁵, Raf Bisschops⁶, Michael Bretthauer⁷, E. Dekker⁸, Mario Dinis-Ribeiro⁹, Monika Ferlitsch¹⁰, Lorenzo Fuccio¹¹, Halim Awadie¹², Ian Gralnek¹², Rodrigo Jover¹³, Michal F. Kaminski¹⁴, Maria Pellisé¹⁵, Konstantinos Triantafyllou¹⁶, Giuseppe Vanella¹⁷, Carolina Mangas-Sanjuan¹³, Leonardo Frazzoni¹¹, Jeanin E. Van Hooft⁸, Jean-Marc Dumonceau¹⁸

QuaCol

Рекомендации по питанию

ESGE (2019) – диета с исключением растительной клетчатки за 1 день до начала подготовки к колоноскопии

РАЗРЕШЕНО

ПРОДУКТЫ

- Сыр, сметана, сливочное масло, йогурт без добавок и наполнителей, кисломолочные продукты
- Яйца
- Мясо, птица и рыба нежирных сортов (в отварном, паровом или тушеном виде)
- Хорошо проваренный белый рис (кроме плова)
- Сахар, мед (не в сотах)
- Разрешенные продукты не должны содержать мелкие косточки, зерна, семена, отруби

ЖИДКОСТИ

- Бульоны (прозрачные, процеженные)
- Сок без мякоти
- Чай
- Вода
- Безалкогольные неокрашенные напитки

ЗАПРЕЩЕНО

ПРОДУКТЫ

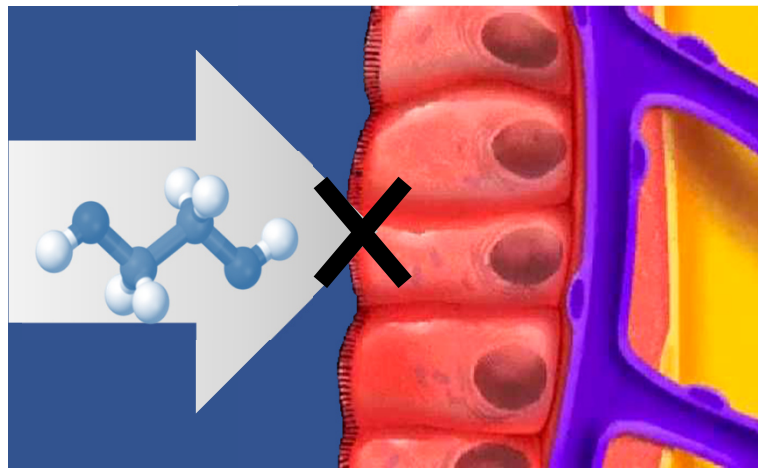
- Все хлебобулочные, мучные и макаронные изделия
- Овощи, включая картофель, зелень, грибы, морскую капусту
- Крупы, каши, бобовые, злаковые, орехи, семечки, кунжут, мак, зерна, отруби и другие семена, специи
- Жесткое мясо с хрящами, консервы
- Сосиски, колбасы
- Морепродукты
- Фрукты, ягоды, включая сухофрукты, варенье, джем, мармелад, желе
- Чипсы, гамбургеры, шоколад
- Любые другие продукты, не входящие в список разрешенных

ЖИДКОСТИ

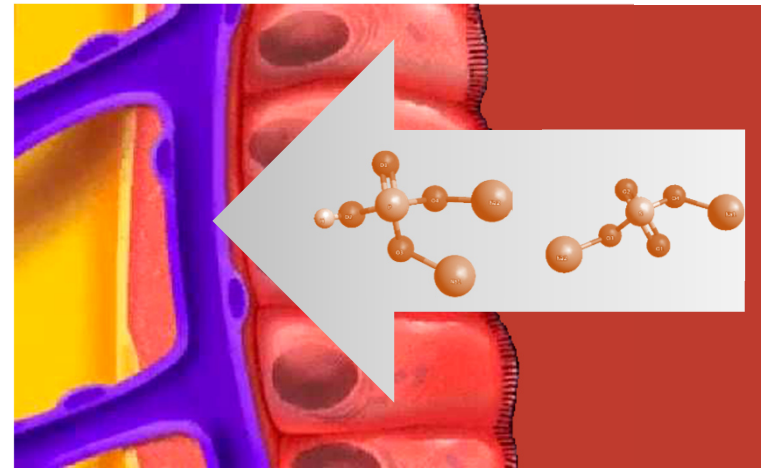
- Алкоголь
- Газированные напитки
- Кофе
- Компот, кисель
- Молоко

Почему молекула ПЭГ является наиболее безопасной для подготовки кишки?

Молекула ПЭГ является крупной (вес более 3000 Да), поэтому она **не поступает в системный кровоток** и оказывает слабительное действие только в кишечнике¹



Молекулы солевых слабительных (сульфаты, фосфаты) имеют меньший вес, поэтому они **сначала всасываются в кишечнике и поступают в системный кровоток**, а оставшаяся часть солевых слабительных оказывает слабительное действие в кишечнике



Поступление СОЛЕВЫХ слабительных в КРОВОТОК СВЯЗАНО С ВОЗМОЖНЫМ РИСКОМ ВЛИЯНИЯ НА ПОЧКИ (НЕФРОПАТИЯ), СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ (АРИТМИЯ), НАРУШЕНИЕ МОТОРИКИ ЖКТ И Т.Д.²⁻⁹

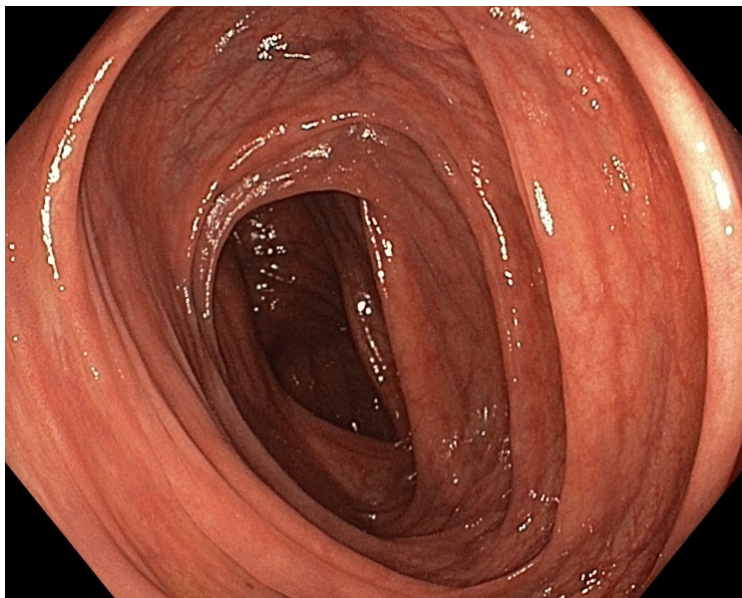
1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения МОВИПРЕП®; 2. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Фосфо-сода®; 3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Фортранс; 4. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Пиккопреп® 5. Инструкция по медицинскому применению препарата Колокит 6. <https://pharmprice.kz/annotations/eziklen/> Доступ от 07.08.2018 7. Hassan C et al. Bowel preparation for colonoscopy: ESGE Guideline... Endoscopy 2013; 45: 142-150 8. Bowel preparation before colonoscopy Volume 81, No. 4 : 2015 GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY 9. https://fda-recalls.us/fleet_phospho_soda_recall Доступ от 07.08.2017

Малообъемный ПЭГ в России с июля 2016г.

Июль 2016 г.
ЯРОСЛАВЛЬ



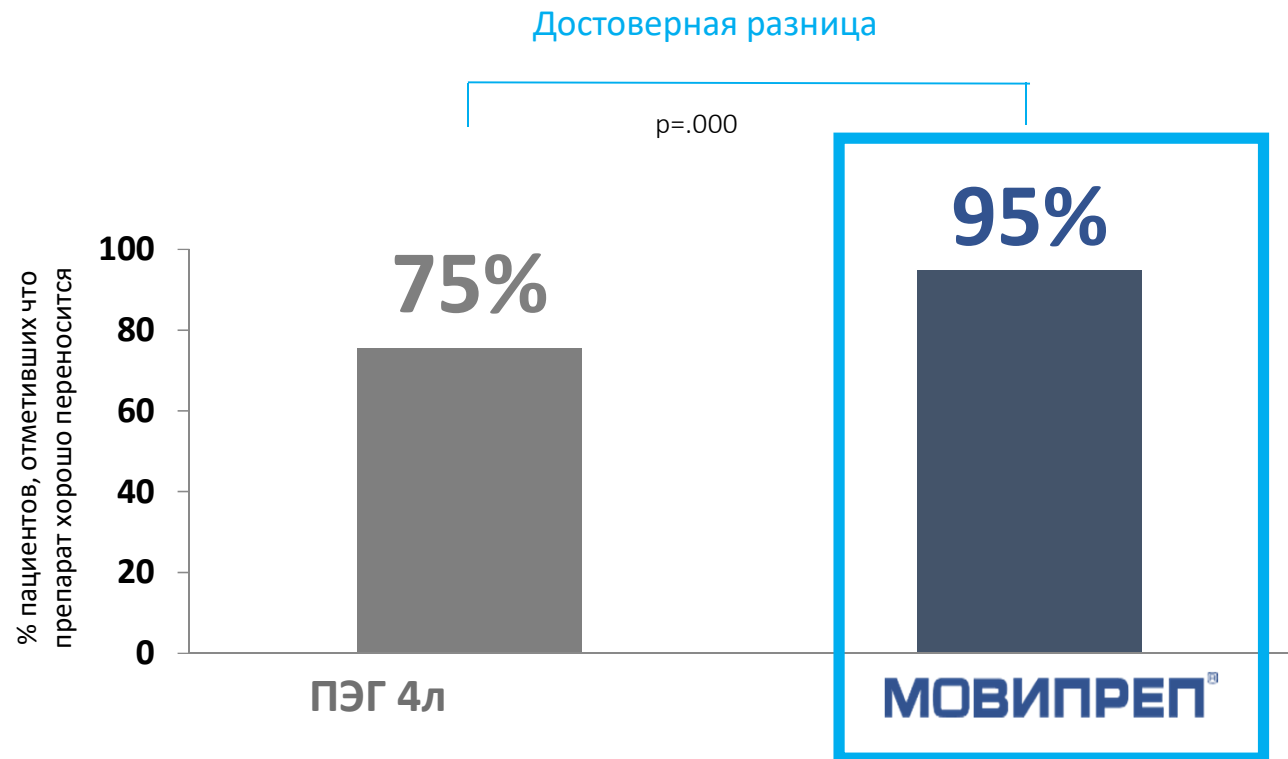
Всего 2 литра препарата !



- ✓ Макрогол (ПЭГ)
- ✓ Аскорбатный комплекс
- ✓ Электролиты Na и K
- ✓ Натрия сульфат

QuaCol

МОВИПРЕП лучше переносится пациентами по сравнению с ПЭГ 4 литрами (n=292)



УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА РАСТВОРА И/ИЛИ УЛУЧШЕНИЕ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫПИТЬ ПРЕПАРАТ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ -> КАЧЕСТВО ПОДГОТОВКИ

Адаптировано из C. Rodríguez de Miguela et al., 2015

C. Rodríguez de Miguela, A. Serradesanfermb, M. López-Ceróna, S. Carballala, A. Pozob, F. Balaguera, A. Cárdenasa, G. Fernández-Esparracha, A. Ginésa, B. González-Suárez, L. Moreiraa, I. Ordás, E. Ricarta, O. Sendino, E.C. Vaqueroa, M. Ubréc, S. del Manzanoa, J. Graub, J. Llacha, A. Castellsa, M. Pellisé a,*, for the PROCOLON group . Ascorbic acid PEG-2L is superior for early morning colonoscopies in colorectal cancer screening programs: A prospective non-randomized controlled trial . Gastroenterol Hepatol. 2015;38(2):62---70. Basch C.H. et al. Screening colonoscopy bowel preparation: experience in an urban minority population. Ther Adv Gastroenterol. 2013;6(6): 442-6

Эндоскопические изображения предоставлены врачом-эндоскопистом З.В. ГАЛКОВОЙ (подготовка на МОВИПРЕП®)

Критерии качества колоноскопии соответствуют стандартам при подготовке кишечника препаратом **МОВИПРЕП**




КРИТЕРИИ	СТАНДАРТ ¹⁻³	МОВИПРЕП®	
Адекватное качество подготовки толстой кишки	≥90%	94-99% ⁴⁻⁶	
Описание качества подготовки толстой кишки	Бостонская шкала сумма трех сегментов ≥6 при условии, что каждый сегмент ≥2	3+3+3=9 ⁹	
Уровень выявления аденом (ADR)	≥25%	34-38% ⁷⁻⁸	
Частота выявления полипов (PDR)	≥40%	52% ⁸	
Частота достижения купола слепой кишки	≥90%	≥90% (критерий включения в исследования) ⁴⁻⁸	
Время извлечения/выведения колоноскопа	≥6 минут	≥6 минут (критерий включения в исследования) ⁴	

1. Kaminski et al UEGJ 2017 5(3): 309-334; 2. Kaminski et al Endoscopy. 2017 Apr; 49(4): 378-397; 3. Hassan et al ESGE guidelines Endoscopy 2013; 45(2): 142-50 4. Ponchon T. et al. A low-volume polyethylene glycol plus ascorbate solution for bowel cleansing prior to colonoscopy: The NORMO randomised clinical trial. Digestive and Liver Disease 45 (2013) 820-826; 5. Ell C. et al. Randomized, controlled trial of 2 L polyethylene glycol plus ascorbate components versus sodium phosphate for bowel cleansing prior to colonoscopy for cancer screening. Current Medical Research & Opinion Vol. 30, No. 12, 2014, 2493–2503. 6. Jurgen Pohl et al. Impact of the Quality of Bowel Cleansing on the Efficacy of Colonic Cancer Screening: a Prospective, Randomized, Blind Study. Plos. 7. Hassan Siddiki, Sreya Ravi, Mohanad T. Al-Qaisi, Ayman R. Fath, Francisco Ramirez, Michael D. Crowell, Rahul Pannala, Douglas O. Faigel, Suryakanth R. Gurudu. Comparison of Small Versus Large Volume Split Dose Preparation for Colonoscopy: A Study of Colonoscopy Outcomes. Digestive Diseases and Sciences <https://doi.org/10.1007/s10620-018-5102-8> 2018 8. 8. Jurgen Pohl et al. Impact of the Quality of Bowel Cleansing on the Efficacy of Colonic Cancer Screening: a Prospective, Randomized, Blind Study. Plos One. DOI:10.1371/journal.pone.0172602 May 2015 9. C. Rodríguez de Miguela, et al. A Ascorbic acid PEG-2L is superior for early morning colonoscopies in colorectal cancer screening programs: A prospective non-randomized controlled trial. Gastroenterol Hepatol. 2015;38(2):62---70

Вечерняя схема подготовки

142 | Guideline

Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline



Authors C. Hassan¹, M. Bretthauer², M. F. Kaminski³, M. Polkowski⁴, B. Rembacken⁵, B. Saunders⁶, R. Benamouzig⁷, O. Holme⁸, S. Green⁹, T. Kuiper¹⁰, R. Marmo¹¹, M. Omar¹², L. Petruzziello¹³, C. Spada¹⁴, A. Zullo¹⁵, J. M. Dumonceau¹⁶

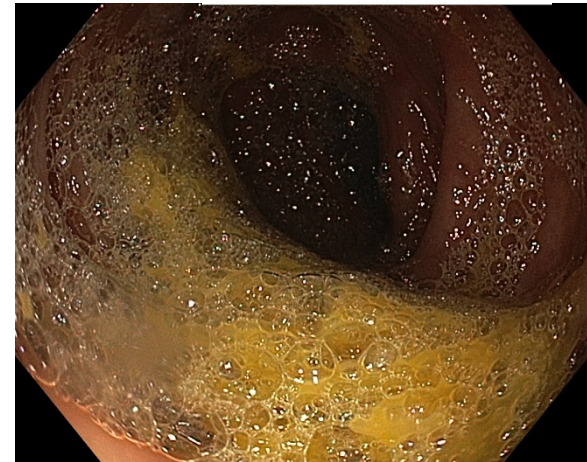
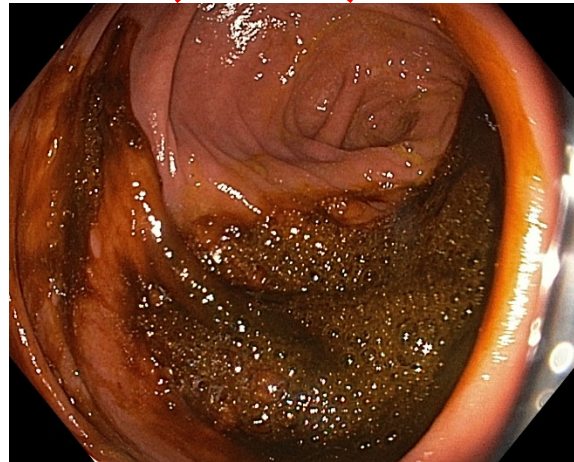
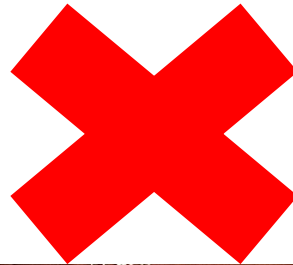
Institutions Institutions are listed at the end of article.

A split regimen (or same-day regimen in the case

одноэтапная вечерняя схема (2 л раствора препарата МОВИПРЕП® принимаются вечером накануне вмешательства) – не рекомендована Европейским обществом гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE) для подготовки к колоноскопии, так как время от момента окончания приёма препарата для очистки кишечника до начала обследования превышает 4 часа, что неблагоприятно влияет на качество подготовки.

Данная схема больше подходит для подготовки к хирургическому вмешательству.

(strong recommendation, high quality evidence).



QuaCol

Двухэтапная схема подготовки

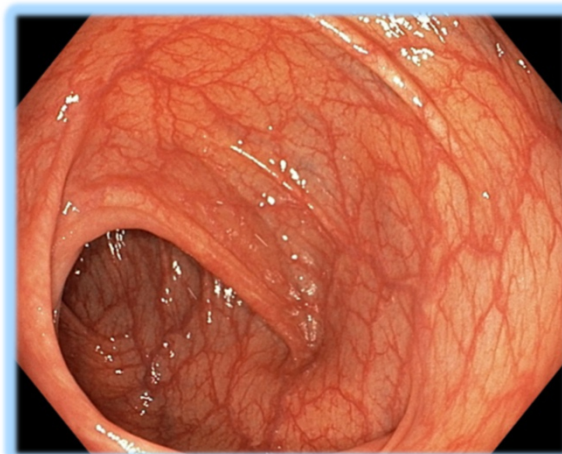
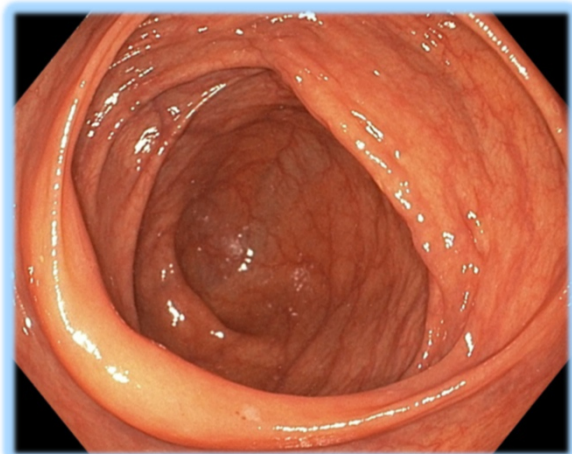


Сплит-доза

½ дозы вечер + ½ дозы утро



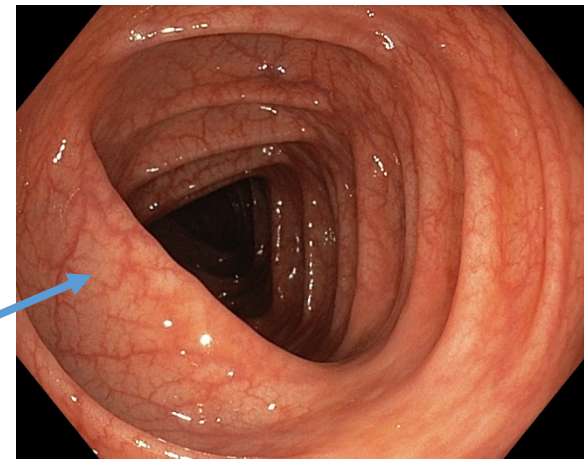
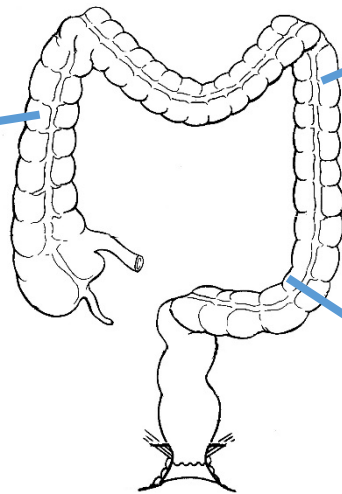
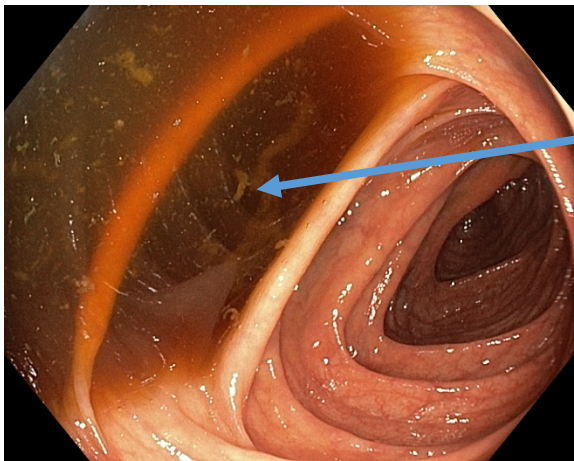
+ Симетикон !



ВАЖНО!

Окончить прием препарата за 2 - 4 часа до обследования

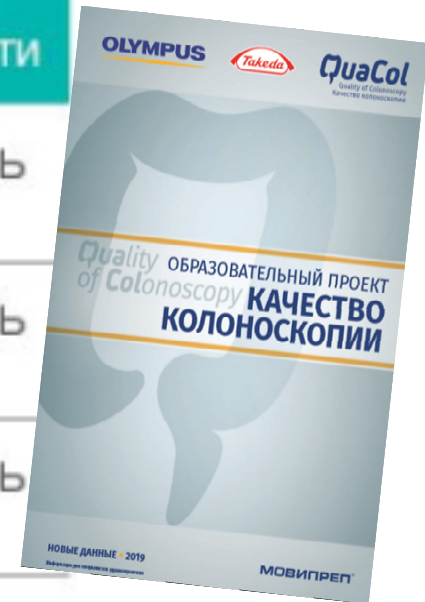
Если интервал более 4 часов...



QuaCol

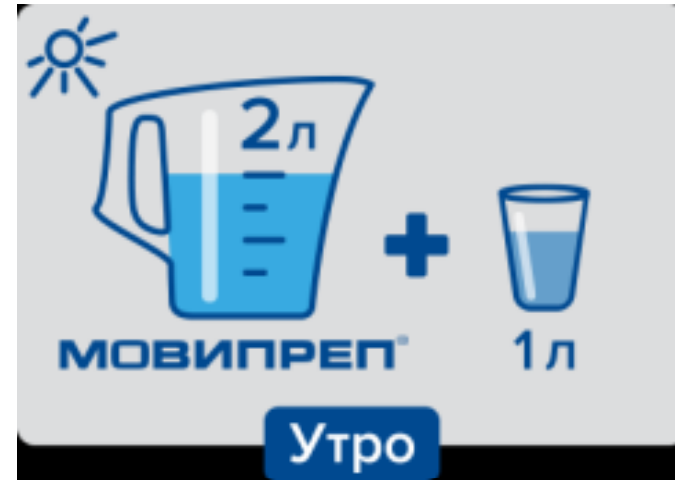
Двухэтапная схема подготовки

Время исследования	Время принятия 1-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости	Время принятия 2-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости
10:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	06:00-07:00 в день колоноскопии
11:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	07:00-08:00 в день колоноскопии
12:00	18:00-19:00 накануне колоноскопии	08:00-09:00 в день колоноскопии
13:00	19:00-20:00 накануне колоноскопии	09:00-10:00 в день колоноскопии
14:00	19:00-20:00 накануне колоноскопии	10:00-11:00 в день колоноскопии



Утренняя схема подготовки

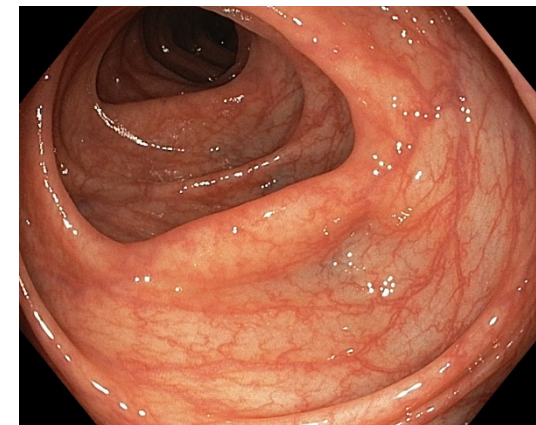
Один день
на подготовку и
на исследование !



+ Симетикон !

Одноэтапная утренняя схема: в день колоноскопии

Время исследования	Время принятия 1-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости	Время принятия 2-го л раствора+500 мл разрешенной жидкости
15:00	08:00-09:00	11:00-12:00
16:00	09:00-10:00	12:00-13:00
17:00	10:00-11:00	13:00-14:00
18:00	11:00-12:00	14:00-15:00



QuaCol

Подготовка к колоноскопии, ESGE-Update 2019

Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2019

- Диета с исключением растительной клетчатки - за 1 день до подготовки к колоноскопии
- Усиленные инструкции по подготовке
- Добавление к подготовке пеногасителя симетикона
- Сплит режим подготовки, альтернатива - утренняя схема
- Колоноскопия в 2-4 час. промежутке после подготовки (не позже 5 часов)
- Выбор препарата - ПЭГ большого и малого объема, а также не-ПЭГ, НЕ рекомендованы фосфаты! **QuaCol**



Анестезиологическое пособие

- Колоноскопия может быть болезненной,
 - Вызывает страх и стеснение у пациентов,
 - Следствие - не желание проходить колоноскопию
-
- Беспокойство анестезиологов по поводу приема жидкости в день анестезии - ?
 - Доступность анестезии - ?





Анестезиологическое пособие

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 2 апреля 2010 года N 206н

Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля (с изменениями на 16 апреля 2012 года)

16. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с колопроктологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.



Анестезиологическое пособие



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)

П Р И К А З

16 апреля 2012 г.

№ 360Н

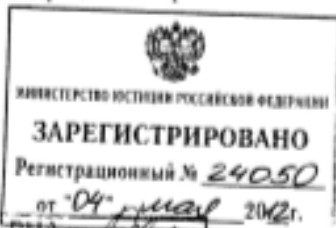
Москва

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»

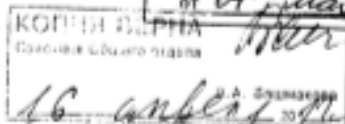
Приказываю:

Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 апреля 2010 г. № 17073) согласно приложению.

Министр



Т.А. Голикова



3) Кабинет эндоскопической операционной

Видеоэндоскопический комплекс	1 на кабинет
Видеогастроскоп операционный	не менее 1 на кабинет
Видеогастроскоп педиатрический	не менее 1 на кабинет
Видеоколоноскоп операционный	не менее 2 на кабинет
Видеоколоноскоп педиатрический	не менее 1 на кабинет
Видеоколоноскоп диагностический	не менее 2 на кабинет
Аргоно-плазменный коагулятор	1 на кабинет
Электрохирургический блок	1 на кабинет
Эндоскопический отсасыватель	1 на кабинет
Набор для эндоскопической резекции слизистой	1 на кабинет
Баллонный дилататор	1 на кабинет
Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких	1 на кабинет
Инфузомат	не менее 1 на кабинет
Отсасыватель послеоперационный	1 на кабинет
Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на кабинет
Система централизованной подачи кислорода	1 на кабинет
Бактерицидный ультрафиолетовый излучатель	по требованию

Анестезиологическое пособие

- ☑ Возможно ли проведение седации после утреннего приема препарата и жидкости?

SPECIAL ARTICLES

Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures

An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters

Anesthesiology 2011; 114:495-511

Рекомендации Американского общества анестезиологов:

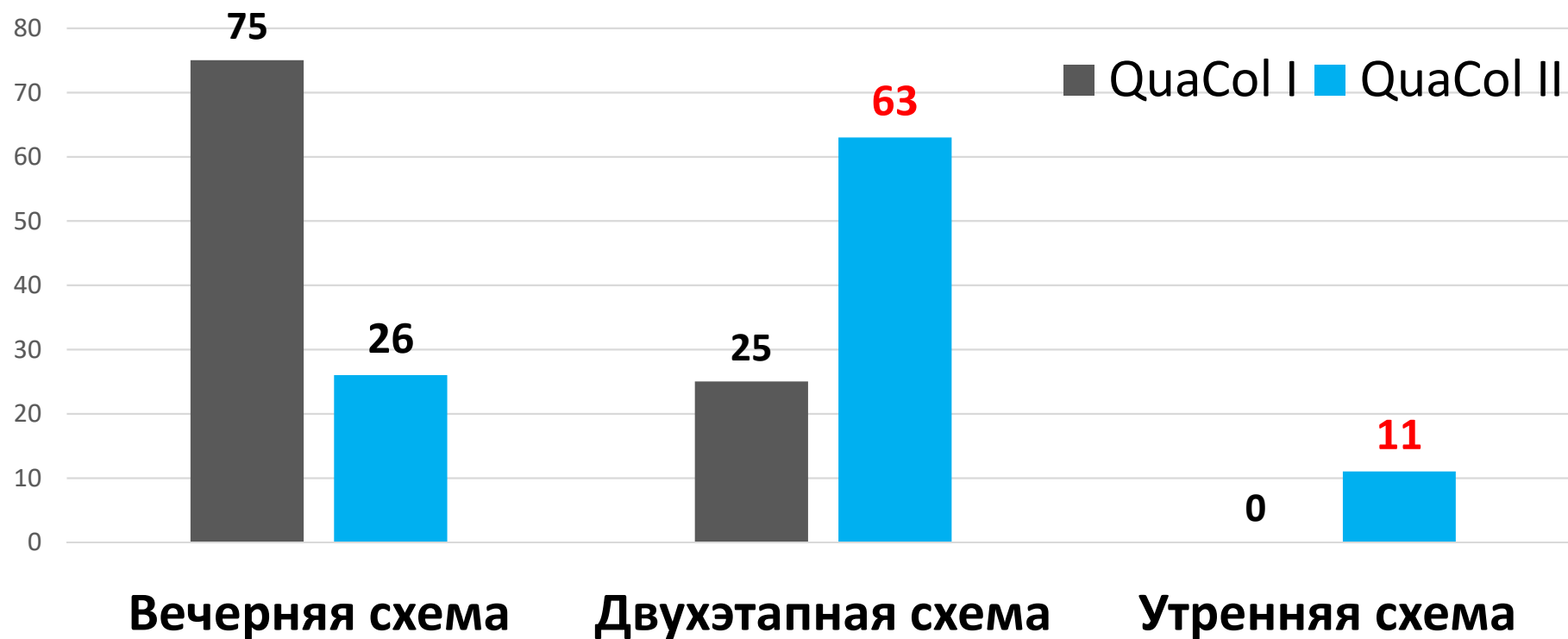
- закончить прием жидкостей за 2 часа до седации, общей анестезии.



Режим подготовки в России

по результатам исследования QuaCol в 2014г. и 2018г.

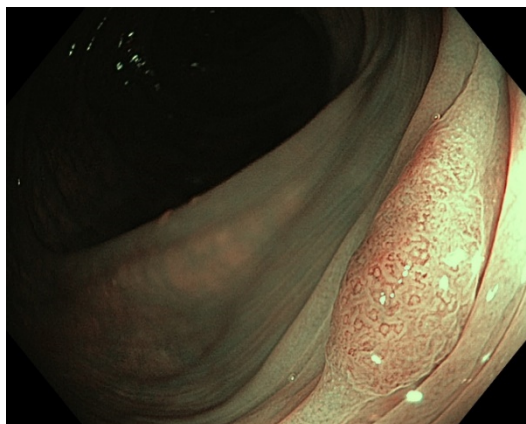
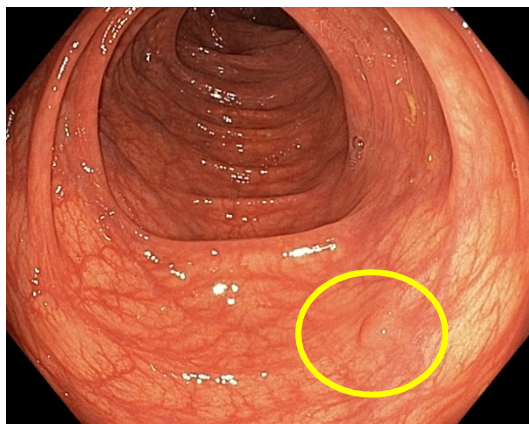
Увеличилось число сплит-подготовки к колоноскопии





Показатель адекватной подготовки толстой кишки

- есть возможность обнаружения образований размером >5 мм



Минимально $\geq 90\%$

Желательно $\geq 95\%$

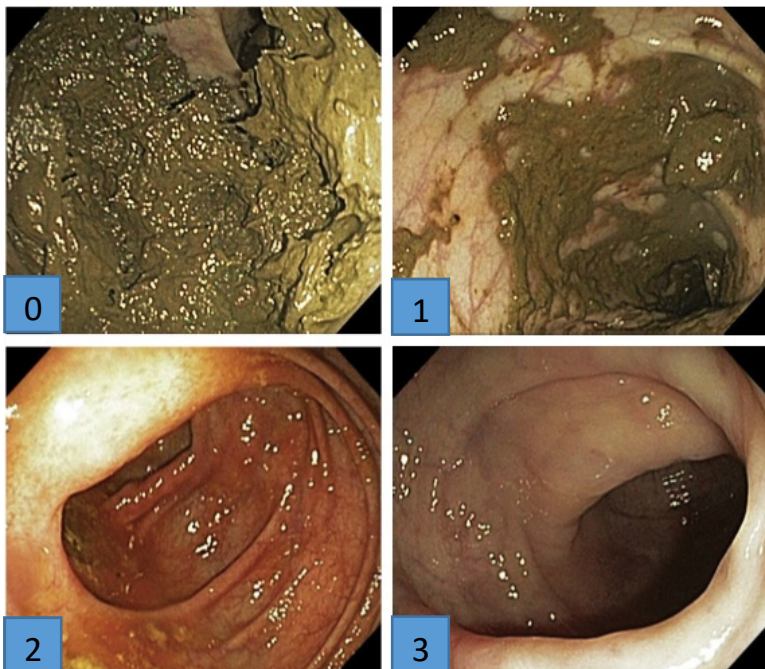
Валидированные шкалы измерения уровня очистки кишки:

- Бостонская шкала
- Оттавская шкала
- Шкала Арончик

БОСТОНСКАЯ ШКАЛА оценки качества ПОДГОТОВКИ кишечника

- общая сумма ≥ 6 и/или при условии,
что каждый сегмент ≥ 2

Подготовка оценивается ПОСЛЕ отмывания и аспирации содержимого!



Шкала подготовки	Правые отделы (восходящая ободочная)	Средние отделы (поперечная ободочная)	Левые отделы (ректо-сигм)
0			
1			
2			
3			



Адекватная подготовка толстой кишки

- общая сумма ≥ 6 и/или при условии,
что каждый сегмент ≥ 2

Guideline

Thieme

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative



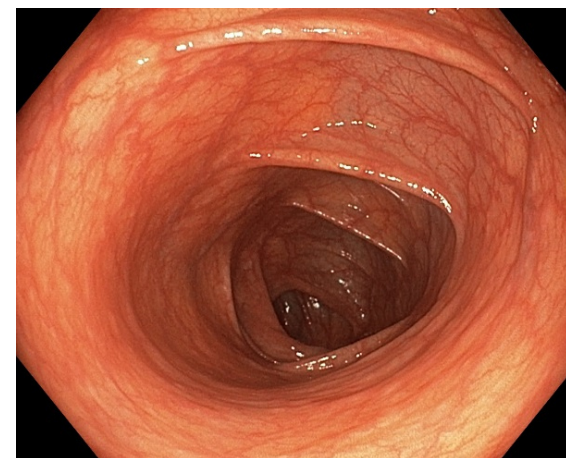
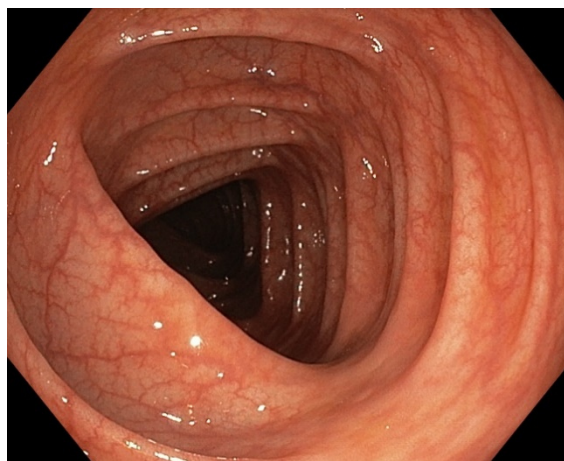
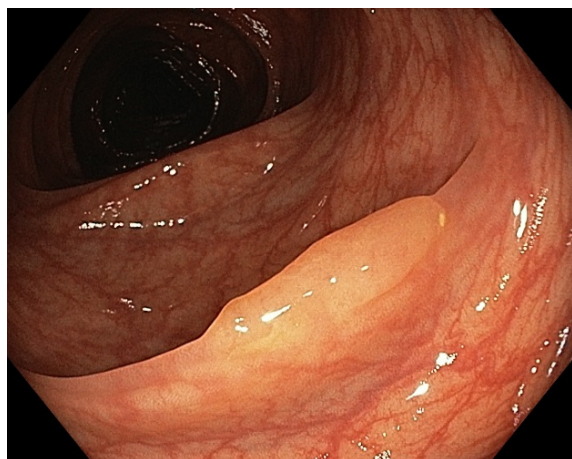
ueg

2017г.

Минимально $\geq 90\%$

Желательно $\geq 95\%$

Указываем в протоколе!



Качество подготовки: отличное, 9 баллов (3-3-3) по Бостонской шкале

*В случае неадекватной подготовки толстой кишки - скрининговая
колоноскопия должна быть выполнена повторно в течение 1 года! QuaCol*



Адекватная подготовка толстой кишки

Guideline

Thieme

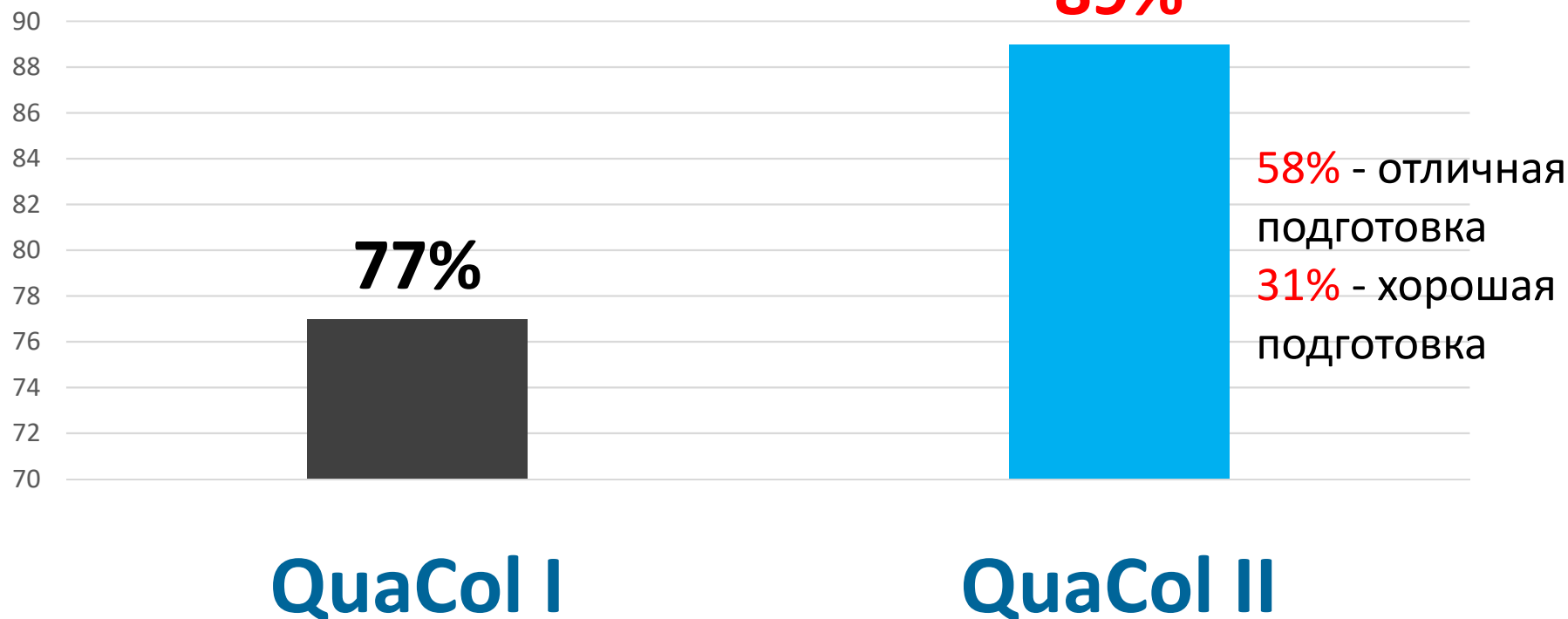
Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative

Минимально $\geq 90\%$

Желательно $\geq 95\%$



Процент пациентов с адекватной подготовкой
(хорошая и отличная по Бостонской шкале)



QuaCol

☑ Частота достижения купола слепой кишки

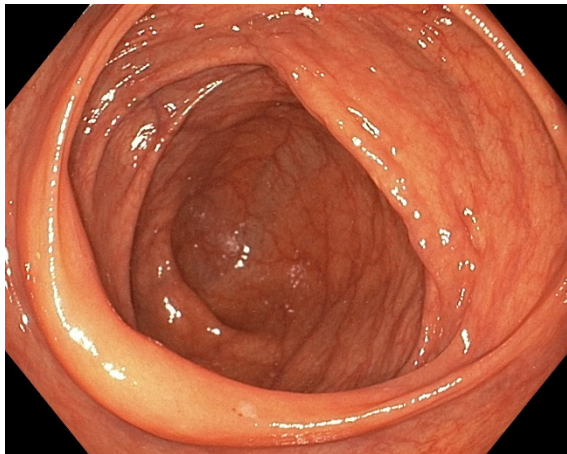
Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative

Минимальный стандарт: $\geq 90\%$
Рекомендуемый стандарт: $\geq 95\%$

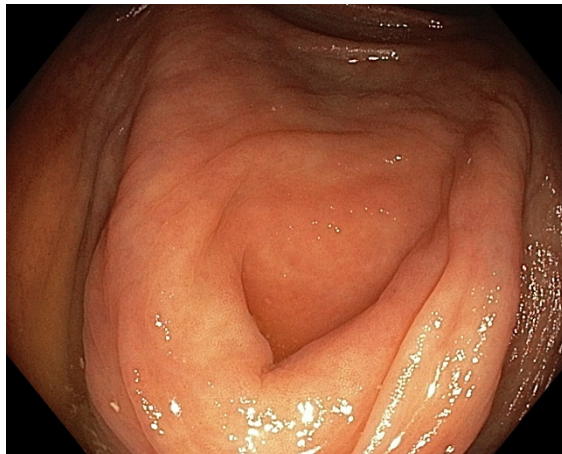


2017

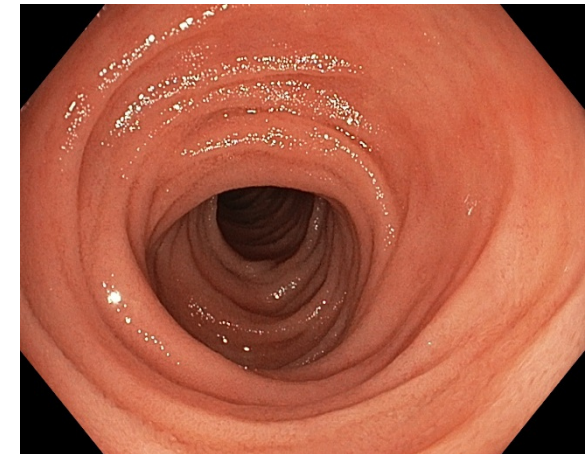
! Обязательна фотодокументация основных ориентиров !



Баугиниева заслонка



Устье черв.отр.



**Терминальный отдел
подвздошной кишки**

**Низкий уровень интубации слепой кишки ассоциирован с высоким
риском развития интервального проксимального рака толстой кишки!**

QuaCol

Частота достижения купола слепой кишки

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative

Минимальный стандарт: $\geq 90\%$
Рекомендуемый стандарт: $\geq 95\%$



КРИТЕРИИ	QuaCol I 2014г.	QuaCol II 2018г.
Частота достижения купола слепой кишки	86%	96,2%
Фотоизображение купола слепой кишки	Не использовалась	74,5%



Показатель выявления аденом (ADR)

Знаете ли Вы свой ADR ?

ADR - отношение числа колоноскопий, при которых выявлена одна или несколько гистологически подтвержденных аденом к общему числу выполненных диагностических (скрининговых) колоноскопий.



Показатель выявления аденом (ADR)

ADR – отношение числа колоноскопий, при которых выявлена одна или несколько гистологически подтвержденных аденом к общему числу выполненных диагностических (скрининговых) колоноскопий.

Минимальный стандарт: $\geq 25\%$

Увеличение ADR на 1% снижает риск КРР на 3%

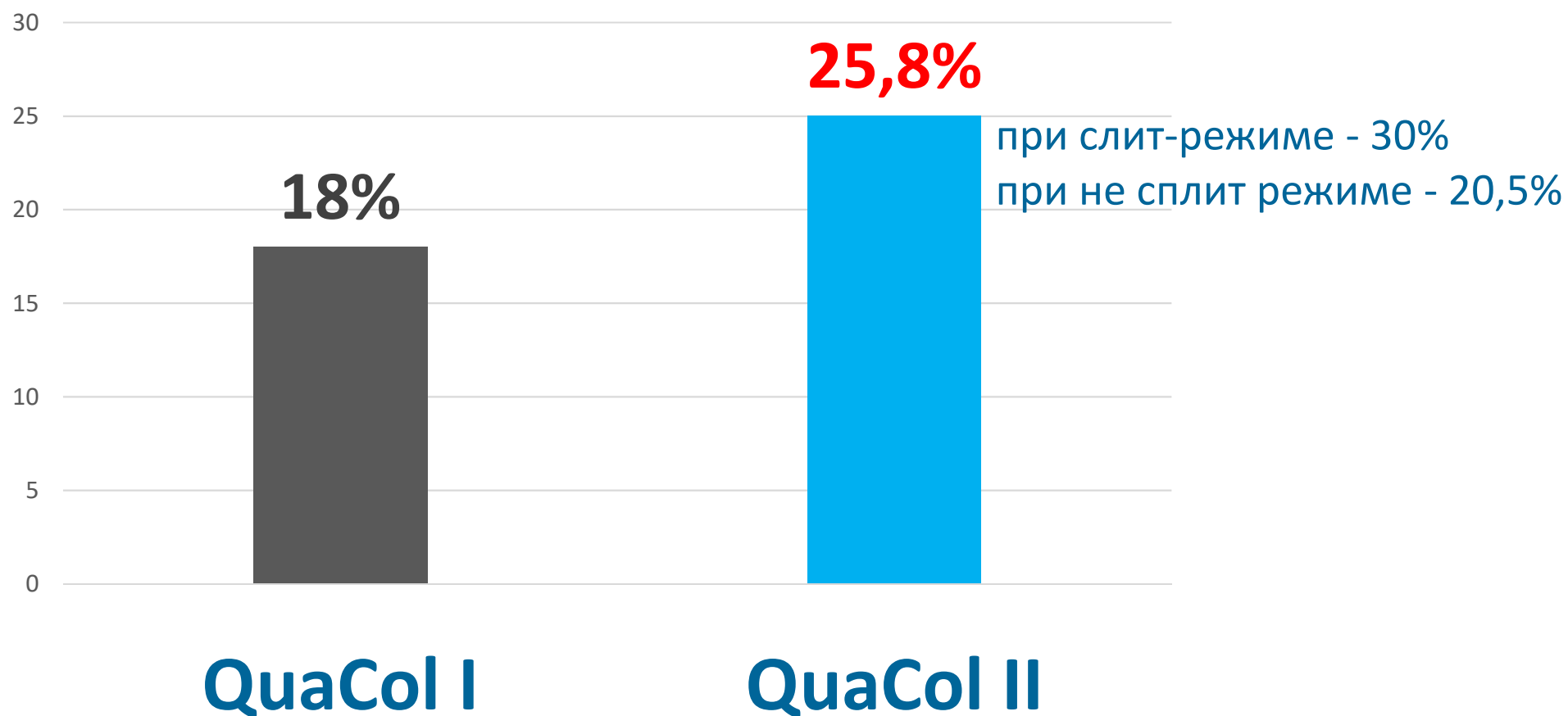
Corley DA et al. , N Engl J Med 2014; 370: 1298-803

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative



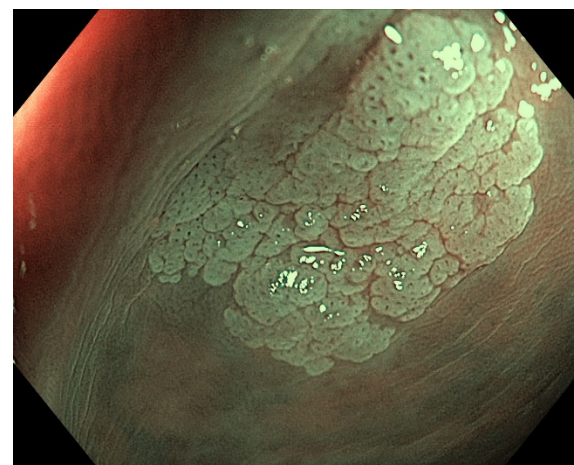
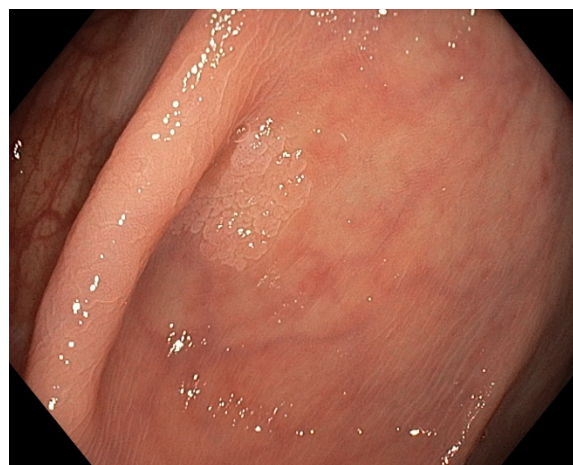
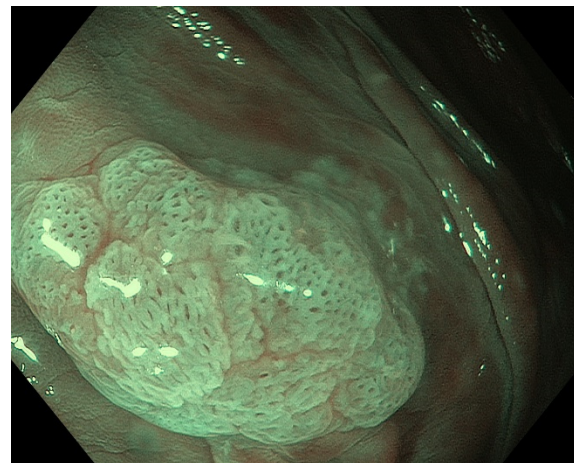
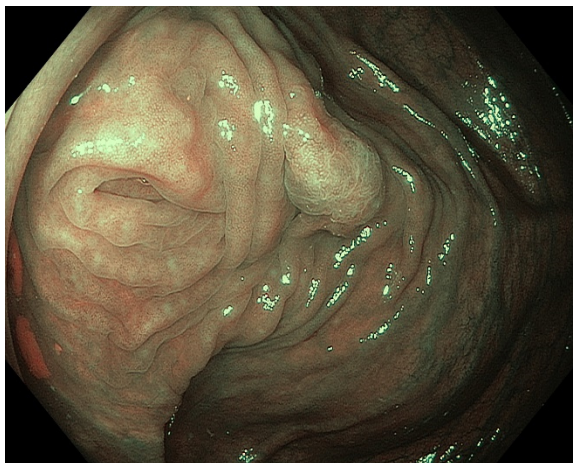
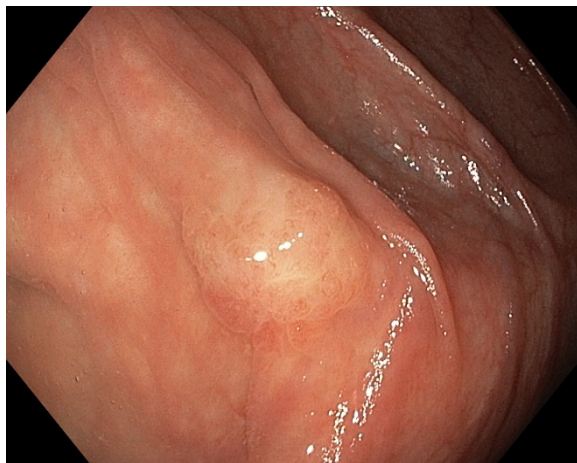
Показатель выявления аденом (ADR)

Минимальный стандарт: $\geq 25\%$



Зубчатые образования (входят в PDR)

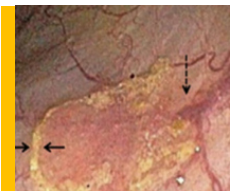
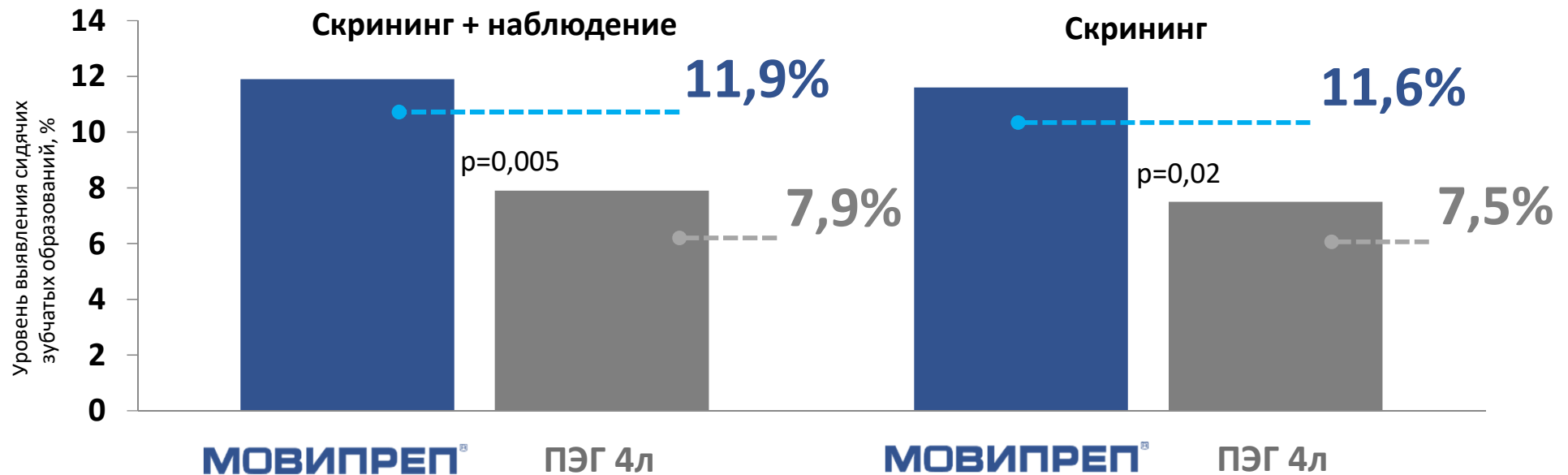
Хромоскопия (1,5% укс.кислота) + NBI



Выше уровень выявления зубчатых образований !

Исследование в клинике Мейо – крупнейшем исследовательском мед. центре в мире

n=1573



Зубчатые образования на широком основании имеют более существенный риск быстрой прогрессии в карциному²

Адаптировано из Hassan Siddiki et al., 2018

Hassan Siddiki, Sreya Ravi, Mohanad T. Al-Qaisi, Ayman R. Fath, Francisco Ramirez, Michael D. Crowell, Rahul Pannala, Douglas O. Faigel, Suryakanth R. Gurudu. Comparison of Small Versus Large Volume Split-Dose Preparation for Colonoscopy: A Study of Colonoscopy Outcomes. Digestive Diseases and Sciences <https://doi.org/10.1007/s10620-018-5102-8>

Kambara T, Simms LA, Whitehall VL, et al. BRAF mutation is associated with DNA methylation in serrated polyps and cancers of the colorectum. Gut 2004;53:1137–1144

QuaCol





Макроскопическая характеристика – Парижская классификация

Guideline Thieme

**Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR):
European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical
Guideline**

Guideline Thieme

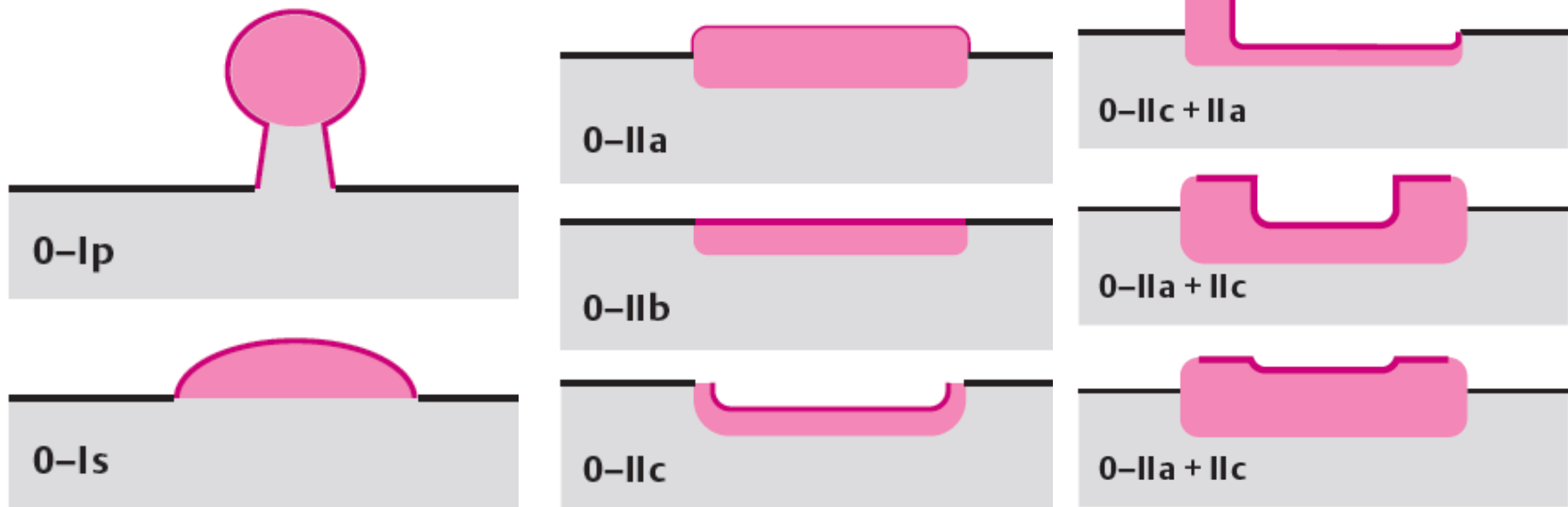
**Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative**

2017г.

RECOMMENDATION

ESGE recommends that gross morphology of polyps should be described using the Paris classification system and sized in millimeters. (Moderate quality evidence; strong recommendation.)

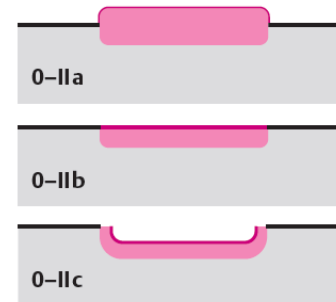
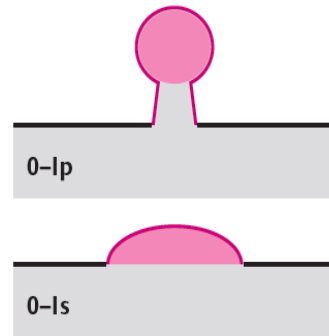


- ✓ **1993** – Kudo классификация раннего колоректального рака
- ✓ **2002, 2005** – Парижская классификация поверхностных неопластических образований: пищевод, желудок, толстая кишка

Парижская классификация

Полиповидные и Неполиповидные неоплазии

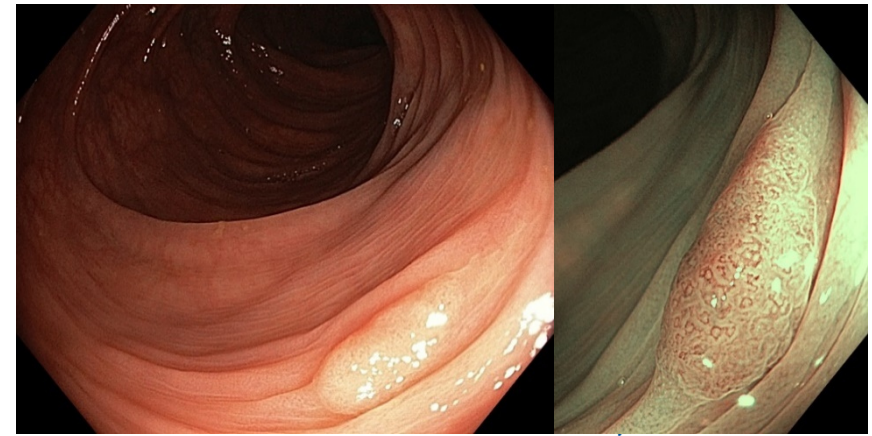
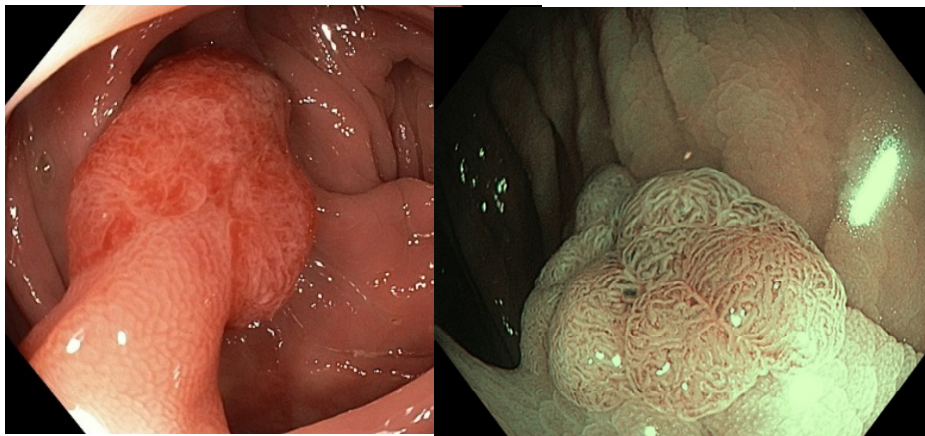
0-I 50%



0-IIa 44%

0-IIb < 1%

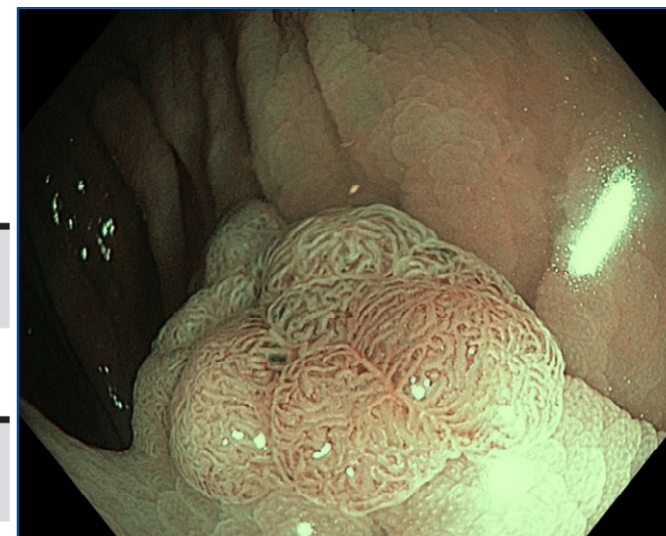
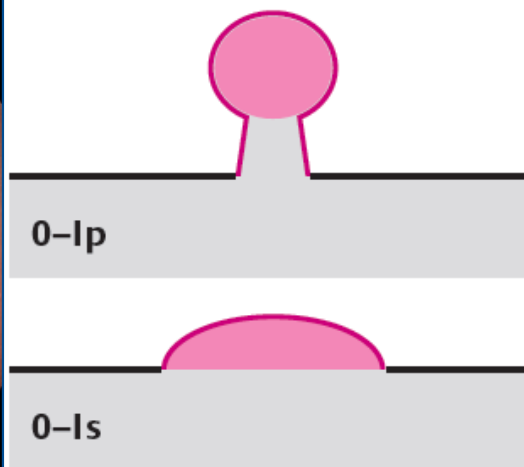
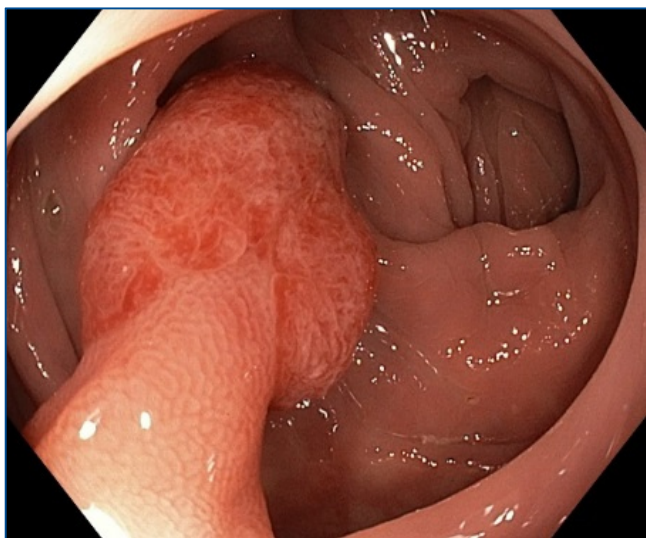
0-IIc 5%



Макроскопическая форма эпителиального образования и риск инвазивной карциномы

Макроскопическая форма	SM рак в 38673 пат. образ.	Размер карциномы (см)			
		5мм	6-10мм	11-19мм	> 20мм
Полиповидные	1.7-2.4 %	0-0.07%	1.3-1.6%	5.8-10.3%	14-29.1%

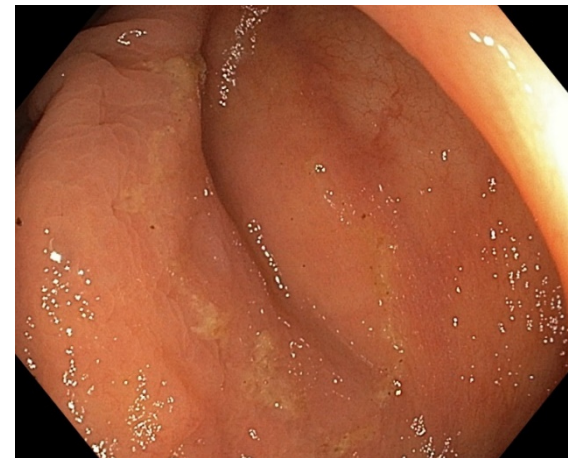
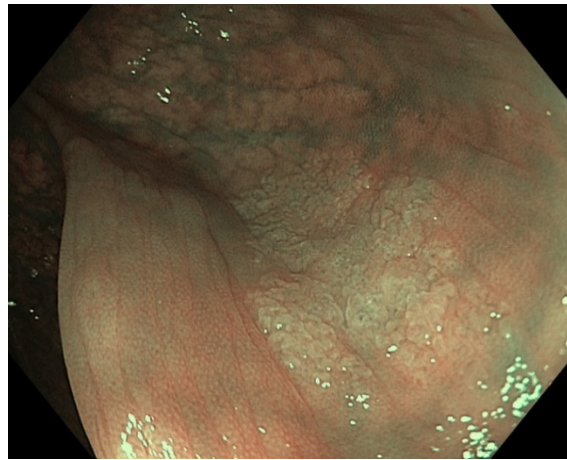
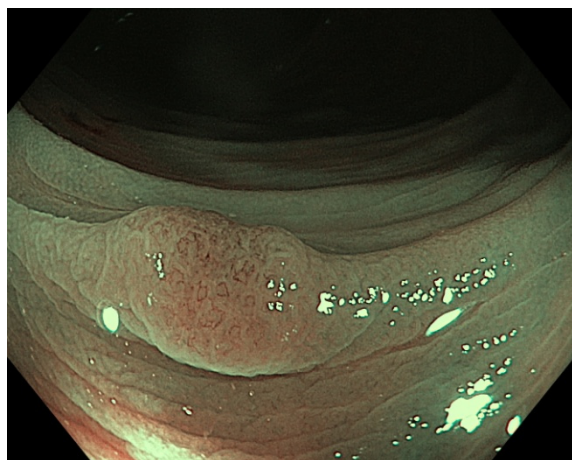
РАЗМЕР !



Tanaka S., et al. Endoscopic assessment of colorectal cancer with superficial or deep submucosal invasion using magnifying colonoscopy. Clin Endosc. 2013; 46(2): 138-146

Макроскопическая форма эпителиального образования и риск инвазивной карциномы

Макроскопическая форма	%карциномы (SM) в 38673 пат. образ.	Размер карциномы (sm)			
		5мм	6-10мм	11-19мм	> 20мм
Неполиповидные, не углублённые(%)	1.3-2.1%	0-0.03%	0.3-1.7%	5.3-5.4%	7.4-19.5
Неполиповидные, углублённые(%)	27-35.9%	6.0-8.4%	17.7-43.6	53.4-73.2	80-87.0



Tanaka S., et al. Endoscopic assessment of colorectal cancer with superficial or deep submucosal invasion using magnifying colonoscopy. Clin Endosc. 2013; 46(2): 138-146

LST - латерально растущие опухоли

- Гранулярного типа

- низкий риск инвазии



- Негранулярного тип

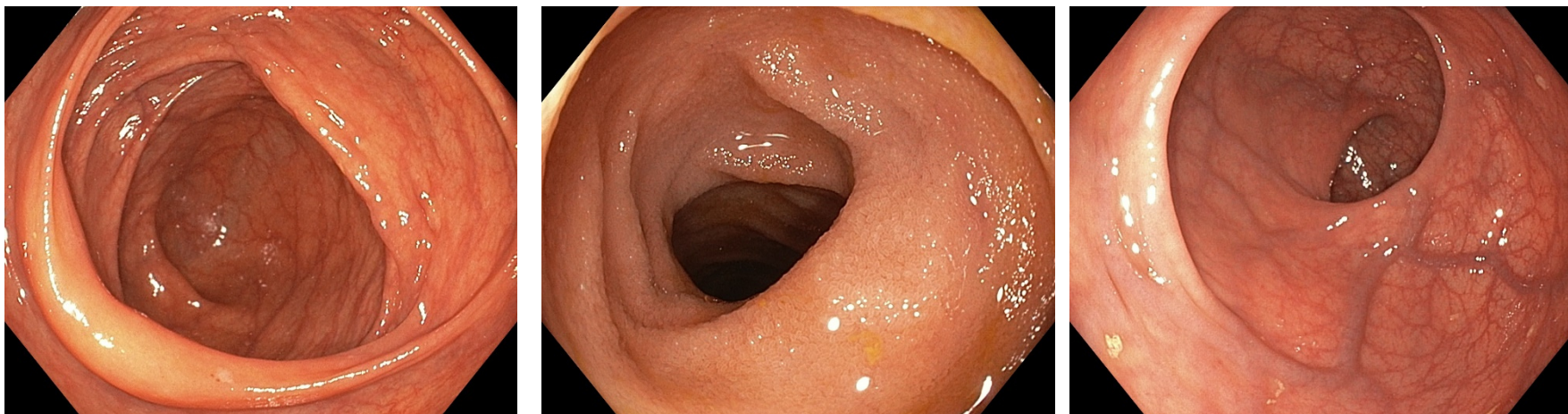
- высокий риск инвазии





Время осмотра на выходе

Указываем в протоколе!



Минимальный стандарт: > 6 мин.
Рекомендуемый стандарт: > 10 мин.

Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy:
a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality
Improvement Initiative 2017г.

Время осмотра на выходе

ORIGINAL ARTICLE: Clinical Endoscopy

Adenoma miss rates associated with a 3-minute versus 6-minute colonoscopy withdrawal time: a prospective, randomized trial

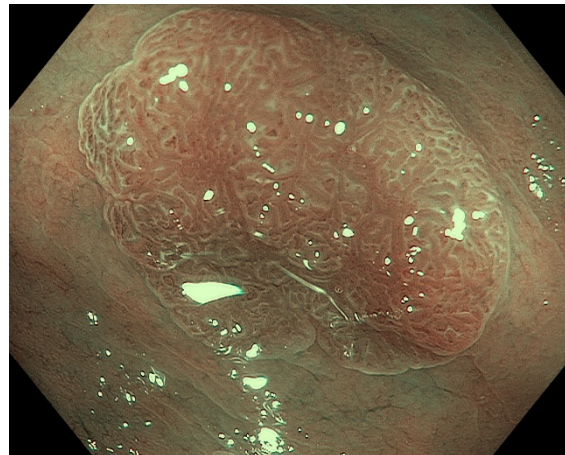
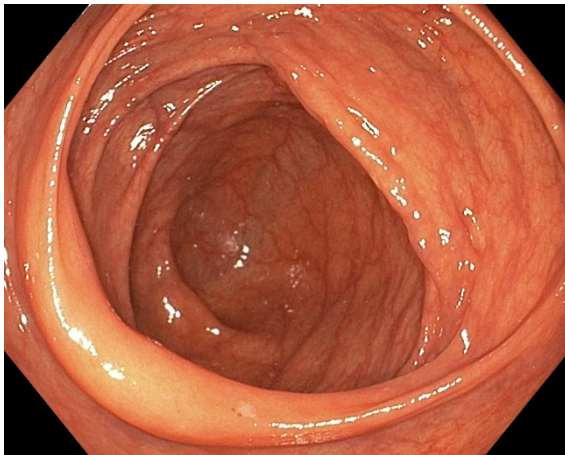
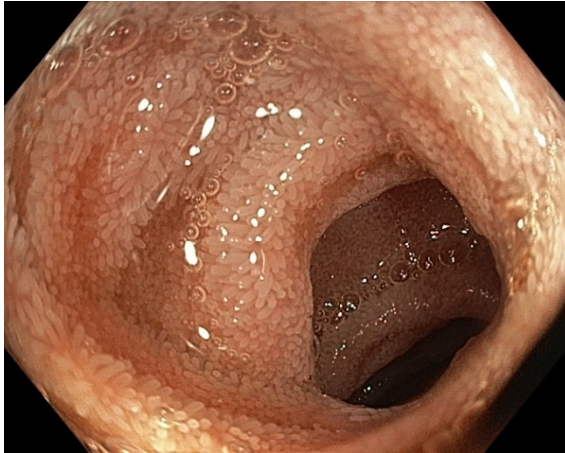


Sheila Kumar, MD, MS, Nirav Thosani, MD, MHA, Uri Ladabaum, MD, MS, Shai Friedland, MD, Ann M. Chen, MD, Rajan Kochar, MD, Subhas Banerjee, MD

Stanford, California, USA

TABLE 2. Polyp and adenoma miss rates with 3-minute and 6-minute withdrawal times

	3 Minutes (n = 97)			6 Minutes (n = 101)		
	First pass	Second pass	First pass miss rate	First pass	Second pass	First pass miss rate
Total polyps	61	62	50.4%	100	27	22.9%
Total adenomas	53	49	48.0%	81	24	22.9%



Протокол и фотофиксация результатов колоноскопии

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ПРОТОКОЛА ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



ЛПУ (название организации, сайт, адрес, телефон, название отделения): _____

Пациент: _____ Возраст: _____ № карты: _____

Клинический диагноз: направительный диагноз, анамнез, результаты предыдущих исследований.

Дата, время: _____ 2017 г.

ВИДЕОКОЛОНОИЛЕОСКОПИЯ ВЫСОКОЙ ЧЕТКОСТИ. ИССЛЕДОВАНИЕ В УЗКОМ СПЕКТРЕ СВЕТА (NBI) С РЕЖИМОМ ОПТИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ (DUAL FOCUS). ХРОМОСКОПИЯ. БИОПСИЯ.

Подготовка: двухэтапная схема подготовки препаратом МОВИПРЕП® (1:1) с добавлением пеногасителя симетикона (1/4 флакона эмульсии ... в последний литр).

Качество подготовки: отличное, 9 баллов (3-3-3) по Бостонской шкале.

Премедикация, внутривенная анестезия: см. протокол течения анестезии (пропофол в/в дробно).

Оборудование: эндоскопическая видео система Olympus EVIS EXERA-III, видеогастроскоп Olympus GIF-HQ190 (с режимом NBI, dual focus), монитор высокого разрешения HDTV Olympus OEV262H, эндоскопический инсуффлятор CO₂ (углекислого газа) Olympus, водоструйная помпа Olympus AFU-100.

Время осмотра на выходе: 12 минут.

Видеоколоноскоп Olympus CF-HQ190L проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки.

Слизистая подвздошной кишки розовая, бархатистая.

Баугиниева заслонка полулунной формы, устье ее сомкнуто, ориентировано в купол слепой кишки.

Просвет осмотренных отделов толстой кишки не деформирован, в просвете небольшое количество полупрозрачного содержимого, содержимое полностью аспирировано, складки выражены, полулунной и треугольной формы, хорошо расправляются при инсуффляции, тонус кишки сохранен.

QuaCol

Показатели качества колоноскопии в России

QuaCol I (2014г.) vs QuaCol II (2019г.)

Индикаторы качества колоноскопии	Целевые показатели - ESGE	QuaCol I 2014 (14 центров , 8829 колоноскопий)	QuaCol II 2019 (82 центра , 22.380 колоноскопий)
ADR	> 25%	18% (1550 patients)	25,8%
Показатель очистки толстой кишки (Bowel cleansing)	адекватная подготовка > 90% колоноскопий	77% (6860 patients)	89%
Показатель интубации слепой кишки (Cecal intubation rate- CIR)	> 90% и + фото отростка и заслонки	86% (7616 patients)	96.2%
Время выведения колоноскопа (Colonoscopy withdrawal time)	должно быть ≥6 минут не менее, чем в 90% колоноскопий		
% пациентов, у которых было измерено время выведения колоноскопа	Должно быть подтверждено фото купола слепой кишки и прямой кишки	64 % 5677 patients	74,5%
Использование сплит-режима (Split regimen)		25% 2187 patients	70%

Заключение

- ✓ Высокий уровень КРР в России
- ✓ Внедрение и анализ показателей качества колоноскопии
- ✓ Национальная программа скрининга колоректального рака!

Гуманное отношение +
Качественная колоноскопия



QuaCol

2017

2018

2019

QuaCol

Quality of Colonoscopy

