

**І.Л. Височина,  
Н.С. Башкірова,  
Н.О. Єфімова**

## **ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАКРЕПОМ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКАРЕМ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
кафедра сімейної медицини ФПО  
(зав. – д. мед.н., доц. І.Л. Височина)  
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
Department of Family Medicine of FPE  
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine  
e-mail: vysochnail@gmail.com

**Ключові слова:** *закреп, лікування закрепу*

**Key words:** *constipation, treatment of the constipation*

**Реферат** Лечение пациентов с запором на амбулаторном этапе врачами общей практики - семейной медицины. Височина И.Л., Башкирова Н.С., Ефимова Н.А. В контексте профессиональных компетенций ведение синдрома запора (самостоятельная диагностика, самостоятельное лечение и обеспечение профилактических мероприятий при запорах у пациентов разного возраста) является функцией врачей ЗПСМ. Авторами разработан и предложен алгоритм лечения и ведения пациента с синдромом запора на амбулаторном этапе.

**Abstract.** Treatment of patients with the constipation by a general practitioner - family doctor at the ambulatory stage. Visochina I.L., Bashkirova N.S., Efimova N.O. In the context of professional competence, the management of constipation syndrome (self-diagnosis, self-treatment and provision of preventive measures for constipation in patients of different ages) is a function of doctors of a general practice medicine - family medicine. The authors developed and proposed an algorithm of treatment and management of a patient with constipation syndrome at the ambulatory stage.

Проблема закрепів у пацієнтів будь-якого віку залишається актуальним завданням сучасної медицини, незважаючи на багаторічний досвід вивчення цього питання у світовій практиці. На жаль, повної статистики щодо частоти цієї недуги серед населення не лише нашої країни немає, в основному за рахунок сформованої в соціумі ілюзії відносної нешкідливості запорів, що призводить до недооцінювання проблеми як пацієнтами чи їх батьками, так і лікарями. Згідно з літературними даними, поширеність закрепів має значні коливання залежно від країни та віку пацієнта (від 3-5% серед дитячого населення в США до 50-60% у немовлят, вагітних та літніх людей) [5].

В Україні відповідальність за ведення проблеми закрепу покладається на сімейного лікаря і ведення пацієнтів із закрепом повинно здійснюватися в розрізі самостійної діагностики, самостійного лікування та забезпечення профілактичних заходів при закрепі в пацієнтів різного віку [3].

Розробка маршруту пацієнта із закрепом на амбулаторному етапі утруднюється відсутністю загально визнаної класифікації закрепів у вітчизняній та світовій практиці, а відповідно до

існуючих рекомендацій, у ході діагностичного пошуку та при диференційній діагностиці лікар ЗПСМ, насамперед, повинен розрізнити закрепи органічного і функціонального характеру або відповідно до інших настанов діагностувати первинні, вторинні та ідіопатичні закрепи [2].

Нагадуємо, що до первинних закрепів належать аномалії розвитку товстої кишки (мегаектум, мегадоліхоколон, доліхоколон, ано-ректальні атрезії і стенози, поліпи), а також аномалії розвитку інтрамуральної нервової системи товстої кишки (хвороба Гіршпрунга), у той час, як вторинні закрепи пов'язані з патологією прямої кишки (випадіння, тріщини, свищі, проктит) або механічними причинами (непрохідність тонкої, товстої кишок, непрохідність у ділянці заднього проходу). Також вторинні закрепи є проявами захворювань ободової кишки, центральної нервової системи, периферичної нервової системи, ендокринної системи. У структурі вторинних закрепів виділяють психогенний закреп та закрепи на фоні метаболічних розладів, які зумовлені захворюваннями внутрішніх органів (гіпокаліємія, гіперкальціємія), на фоні інтоксикацій, що викликані прийомом препаратів або отруйних речовин.

## Алгоритм лікувальної тактики лікаря ЗПСМ при закрепі

Закреп не більше 6 місяців	<p style="text-align: center;">Нормалізація способу життя, дотримання дієти. Включення до раціону продуктів, що стимулюють перистальтику кишечника (сливовий сік, буряк, продукти, багаті на волокна, висівки). Інколи використання гліцеринових супозиторіїв.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px 0;"> <div style="width: 45%; padding: 5px;">При покращенні стану продовжити 1-2 місяці з подальшою відміною лікування та оцінкою стану пацієнта</div> <div style="width: 45%; padding: 5px;">У разі відсутності результату від розпочатого лікування необхідно лабораторне та інструментальне додаткове обстеження в умовах стаціонару</div> </div>
Закреп від 6 до 12 місяців	<p style="text-align: center;">Внесення коректив у сімейні традиції харчування, звичної дієти пацієнта, використання гліцеринових супозиторіїв.</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <p style="text-align: center;">При відсутності ефекту додати макрогол (пропіленгліколь, Miralax) 0,4-1,0 г/кг на день протягом 2 місяців для дорослих або титрування дози лактулози до ефективної 1 мл/кг на день (для дітей).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px 0;"> <div style="width: 45%; padding: 5px;">При покращенні стану продовжити 1-2 місяці з подальшою відміною лікування та оцінкою стану пацієнта.</div> <div style="width: 45%; padding: 5px;">При відсутності ефекту переоцінка виконання призначеного лікування та додаткове обстеження в умовах стаціонару.</div> </div>
Закреп довше одного року	<p style="text-align: center;">Оцінити наявність ознак тяжкості закрепу: При наявності ознак, таких як частота випорожнень менше 2 разів на тиждень або пальпуються багато калових мас у животі, відчуття переповненості в животі, нетримання калу (енкопрез)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <p>лікування має включати перорально макрогол (пропіленгліколь, Miralax) 1,5 г/кг на день протягом 2-4 днів разом з половиною або 1 дозою препаратів сени (дітям з 1-го року життя) 2-4 дні або bisacodyl 0,25 мг/кг на день до 10 мг щоденно 2-4 доби (дітям з 6-річного віку). Ректально дорослим можуть бути рекомендовані фліт-клізми 10 мл/кг 1-2 рази або супозиторії bisacodyl 0,25 мг/кг на день до 10 мг щоденно 2-4 дні (дітям з 2-річного віку).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px 0;"> <div style="width: 45%; padding: 5px;">При недостатній ефективності такої терапії необхідно направити пацієнта на додаткове обстеження в стаціонарі</div> <div style="width: 45%; padding: 5px;">Ефект від лікування досягнуто, треба перейти до підтримуючої програми</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 10px;"> </div> <p style="text-align: center;">Зміни в дієті (достатня кількість продуктів, що мають значний вміст волокон, достатня гідратація), ведення календаря випорожнень, медикаментозна допомога включає перорально макрогол (пропіленгліколь, Miralax) 0,4-1,0 г/кг на день протягом місяців або від половинної ½ до 1 дози препаратів сени чи bisacodyl 0,25 мг/кг на день.</p>
	<p style="text-align: center;">Оцінити наявність ознак тяжкості закрепу: закреп проявляється випорожненнями більше 2 разів на тиждень, без болю.</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> </div> <p style="text-align: center;">Зміни в дієті (достатня кількість продуктів, що мають значний вміст волокон, достатня гідратація), ведення календаря випорожнень. Медикаментозна допомога включає перорально макрогол (пропіленгліколь, Miralax) 0,4-1,0 г/кг на день протягом місяців або від половинної ½ до 1 дози препаратів сени чи bisacodyl 0,25 мг/кг на день.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px 0;"> <div style="width: 45%; padding: 5px;">Отримання ефекту від підтримуючої терапії – тоді необхідно продовжити 1-2 місяці.</div> <div style="width: 45%; padding: 5px;">Відсутність позитивного ефекту потребує додаткового обстеження в умовах стаціонару.</div> </div>

Ідіопатичною причиною закрепу є порушена пропульсія (інертна ободова кишка), дискінетичні порушення моторики (гіпотонічні та спастичні), до яких сьогодні відносять функціональний закреп, і який є найбільш розповсюдженим у структурі цього класу хвороб.

Для оптимізації роботи сімейних лікарів нами в попередній статті було запропоновано алгоритм та діагностичну тактику ведення пацієнта із закрепом [1], як продовження пропонуємо такий алгоритм лікувальної тактики закрепів, а саме функціональних для лікарів ЗПСМ (алгоритм).

Цей алгоритм лікування має різні складові, які сформовані відповідно до етіології виникнення закрепу (функціональний) та персоналізовані для конкретної особи залежно від тривалості безпосередньо закрепу та ефективності заходів, що пропонуються.

Спочатку, після комплексного огляду пацієнта та констатації, що в нього відсутні ознаки небезпеки, терапія закрепу може бути розпочата сімейним лікарем і включати такі основні рекомендації [4]:

1. Переконавання особи про необхідність нормалізації способу життя (достатня рухова активність) та навчання пацієнта.

2. Дотримання дієти (часте дрібне харчування 5-6 разів на день з обмеженням вмісту жирів, обмеження кави, куріння, алкоголю). Включення до раціону особи продуктів, що стимулюють перистальтику кишечника: фруктів (фруктове пюре: яблучне, абрикосове, персикове, пюре з чорносливу) та овочів, до складу яких входить целюлоза. При цьому дуже важливо забезпечення достатнього прийому рідини. Для успіш-

ної дії харчових волокон необхідний добовий обсяг рідини не менше 1,5 л. До продуктів, що підсилюють моторну функцію товстої кишки та сприяють її спорожнюванню, належать: чорний хліб, сирі овочі і фрукти, особливо банани, диня, морква; овочі в кулінарній обробці (гарбуз, кабачки, буряк, морква); сухофрукти, особливо чорнослив, курага, інжир; вівсяна крупа; м'ясо з більшою кількістю сполучної тканини (сухожилля, фасції).

Не рекомендується включати в дієту продукти, що затримують спорожнювання кишечника: бульйони, протерті супи, каші (рисова, манна), киселі, компоти з груш, айви, чорниці, міцний чай, кава, фрукти, що в'яжуть (груша, айва, гранат).

3. Аналіз з рекомендаціями щодо виключення або зменшення прийому препаратів, які можуть викликати закреп.

4. Медикаментозна терапія. Особливості медикаментозної тактики будуть залежати від тривалості закрепу (алгоритм).

Таким чином, синдром закрепу є актуальною проблемою в практиці сімейного лікаря. У рамках роботи лікарів загальної практики-сімейної медицини є можливість діагностувати деякі захворювання, що супроводжуються синдромом закрепу, а також розпочати диференційоване персоналізоване симптоматичне лікування, яке залежить від тривалості закрепу, і залежно від конкретної клінічної ситуації корегувати лікування, а при необхідності своєчасно спрямовувати пацієнта для додаткового обстеження в умовах стаціонару.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Височина І.Л. Ведення пацієнтів із закрепом на амбулаторному етапі / І.Л. Височина, Н.С. Башкірова // Медичні перспективи. - 2017.- Т. 22, №2, ч.1.- С. 19-23.

2. Плотникова Е.Ю. Современные представления о запоре / Е.Ю. Плотникова // Лечащий врач. - 2015. - № 8. - С. 7-17.

3. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Наказ МОЗ України № 646 від 05.10.2011.

4. Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення: Наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 р.

5. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendation from ESPGHAN and NASPGHAN / M.M. Tabbers, C. Di Lorenzo, M.Y. Berger [et al.] // J. Pediatr Gastroenterol. Nutr. - 2014. - Vol. 58, N 2. - P. 258-274.

## REFERENCES

1. Visochina I.L. [Conducting patients with constipation at the outpatient stage]. *Medicni perspektivi*. 2017;22(2.1):19-23. Ukrainian.

2. Plotnikova E.Ju. [Modern concepts of consti-

pation]. *Lechashhij vrach*. 2015;08:7-17. Russian.

3. [Order of the Ministry of Health of Ukraine N 646 of 10.05.2011 "On the Procedure for Reforming

the Health Care System in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk Oblast and the City of Kyiv"]; 2011. Ukrainian.

4. [Order of the Ministry of Health of Ukraine N 59 dated January 29, 2013 Unified clinical protocols of medical care for children with diseases of the digestive system]; 2013. Ukrainian.

5. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendation from ESPGHAN and NASPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;58(2):258-74.



УДК 616.001.36-02-036-053.6

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1\(part2\).126937](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.1(part2).126937)

**О.И. Гайдук**<sup>1</sup>,  
**С.Г. Иванусь**<sup>2</sup>,  
**Т.А. Гайдук**<sup>1</sup>,  
**И.И. Швирид**<sup>2</sup>,  
**Л.Н. Крамаренко**<sup>2</sup>,  
**Т.В. Баралей**<sup>2</sup>

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНКОПЕ КАРДИОГЕННОГО ГЕНЕЗА У ПОДРОСТКА

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»<sup>1</sup>

ул. В. Вернадского, 9, Днепр, 49044, Украина

КУ «Днепропетровская детская городская клиническая больница № 2» ДООС»<sup>2</sup>

ул. В. Антоновича, 29, Днепр, 49000, Украина

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»<sup>1</sup>

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

e-mail: [simed.dnepr@gmail.com](mailto:simed.dnepr@gmail.com)

ME «Dnipro City Children's Hospital N 2» DRC»<sup>2</sup>

V. Antonovicha str., 29, Dnepr, 49000, Ukraine

**Ключевые слова:** синкопе, синдром слабости синусового узла, подросток

**Key words:** syncope, sick sinus syndrome, adolescent

**Реферат.** Клінічний випадок кардіогенного синкопе в підлітка. Гайдук О.І., Иванусь С.Г., Гайдук Т.А., Швирид І.І., Крамаренко Л.М., Баралей Т.В. У статті наведено клінічний випадок кардіогенного синкопе в дівчинки 15-річного віку в результаті синдрому слабкості синусового вузла, що протягом 3 років прогресував від синусового ритму з нормокардією до пауз ритму тривалістю 10,2 сек.

**Abstract.** A case report of cardiogenic syncope in the adolescent. Gayduk O.I., Ivanus' S.G., Gayduk T.A., Shvirid I.I., Kramarenko L.N., Baralej T.V. The article presents authors' observation of a clinical case of the girl aged 15 years old with cardiogenic syncope due to sick sinus syndrome, which progressed from normocardia sinus rhythm to pauses of the cardiac rhythm lasting 10.2-second during 3 years' period.

Синкопальные состояния распространены в детской популяции. В возрасте до 18 лет 30-50% детей переносят хотя бы один обморочный

эпизод [4]. Синкопе отмечаются примерно у 3% детей, поступающих в отделения интенсивной терапии [5]. Синкопальные состояния чаще