



# Етапи розробки медико-технологічних документів

ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

Мігель Олександр Володимирович

# З'ясування вихідних даних

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ**

Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 «І  
29 листопада 2012 року за № 2001/22313...»  
The Order of Ministry of Health of Ukraine of 2  
of Justice №2001/22313, 2002/22314, 2003/...

- Методика розробки та впровадження м...
- Методика розробки системи індивідуальн...
- Положення про реєстр медико-техноло...
- Заявка на адаптацію клінічних настанов
- Заява про конфлікт інтересів

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАКАЗ

Про створення та  
впровадження нагально-  
...логічних ... «Методичної ...»

Оцінка якості клінічної настанови за допомогою інструмента Agree

AGREE Опитувальник з Експертизи та Атестації Керівни...

AGREE Instrument Appraisal of guideline

AGREE II Опитувальник з

AGREE II

**Hiccups - Summary**

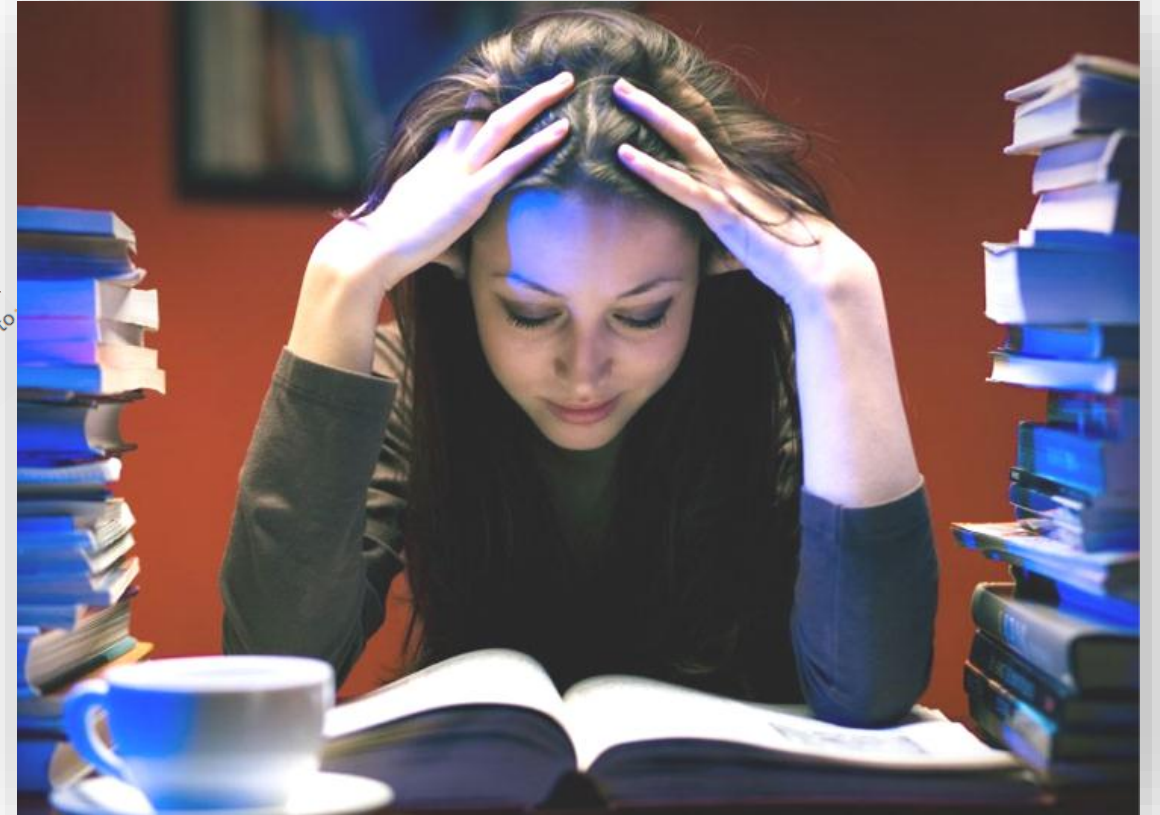
Last revised in September 2012

**Hiccups - Summary**

- Hiccups involve a sudden, involuntary c...
- The incoming air is stopped by closure...
- Hiccups are usually transient, lasting
- Intractable hiccups last for more tha...
- If hiccups have lasted more than 48 ho...

include:

- Have I got the right topic?
- How up-to-date is this topic?
- Goals and outcome measures
- Background information
- Diagnosis
- Management
- How this topic was developed
- References
- Supporting evidence

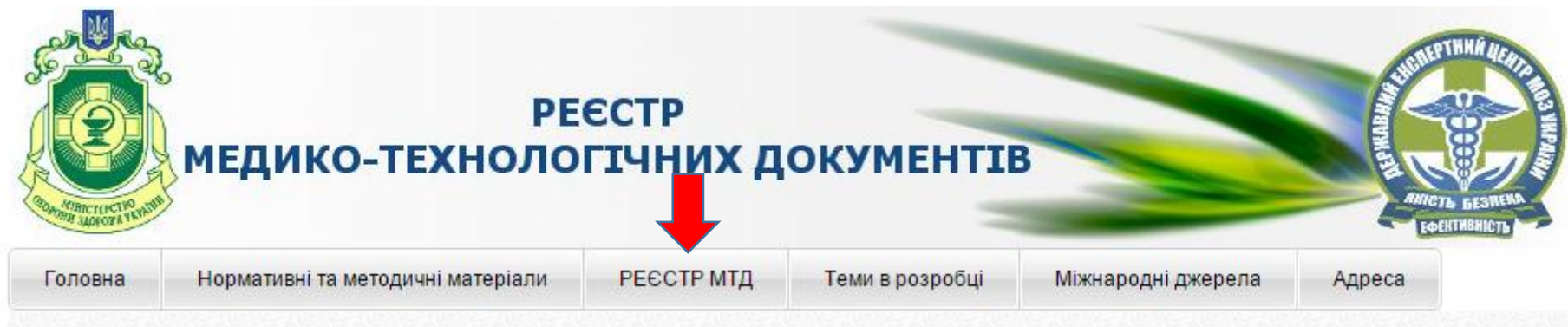


# Процес створення медико-технологічних документів

- 1). Інформаційний пошук.
- 2). Попередня оцінка знайдених публікацій.
- 3). Оцінка за AGREE II відібраних публікацій та вибір основного прототипу.
- 4). Розробка проекту **Адаптованої клінічної настанови**.
- 5). Розробка проекту **Уніфікованого клінічного протоколу**.
- 6). Етап громадського обговорення.
- 7). Внесення правок та підготовка остаточних версій проектів документів.
- 8). Подання на затвердження в МОЗ України.
- 9). Розробка **Локальних протоколів** медичної допомоги на місцях.
- 10). Моніторинг індикаторів якості.
- 11). Перегляд медико-технологічних документів.

# Оформлення

- Шрифт Times New Roman; розмір 14; міжрядковий інтервал одинарний; відступ першого рядка на 1,25 см.
- Положення на сторінці – по ширині.
- Поля: ліве – 3 см; праве – 1 см; верхнє та нижнє – 1 см.
- Нумерація сторінок (окрім першої) зверху по центру. Додатки мають свою нумерацію сторінок...



Додаток  
до Наказу Міністерства охорони здоров'я  
№ \_\_\_\_\_

а  
а  
а  
а  
а  
а  
а

АДАПТОВАНА КЛІНІЧНА НАСТАНОВА

ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ

ГІКАВКА

2015

# Титульна сторінка

# Склад робочої групи

## Склад робочої групи:

Петринич Оксана Анатоліївна → к.мед.н., доцент, доцент  
(модератор) → → → → кафедри сімейної медицини  
Буковинського державного медичного  
університету  
0979005239  
petrynich.oksana@bsmu.edu.ua

Паліброда Надія Михайлівна → к.мед.н., доцент, доцент  
кафедри внутрішньої медицини  
Буковинського державного медичного  
університету

¶  
Флюндра Ірина Георгіївна → сімейний лікар  
¶

Луцуляк Ольга Георгіївна → представник пацієнтів  
→  
¶  
¶

## ЗМІСТ

■	ПЕРЕДМОВА РОБОЧОЇ ГРУПИ З АДАПТАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ НАСТАНОВИ ЗА ТЕМОЮ «ГИКАВКА»	9	0
■	СКС-КЕРІВНИЦТВО ЩОДО ВЕДЕННЯ ГИКАВКИ	40	0
	1. ГИКАВКА – РЕЗЮМЕ	40	0
	2. ЧИ ПРАВИЛЬНО ТРАКТОВАНО ТЕМУ?	60	0
■	3. ЯК ОТРИМУВАТИ ОНОВЛЕННЯ ПО ДАНІЙ ТЕМІ?	70	0
■	3.2. Оновлення	70	0
■	3.2.2. Нова політика	70	0

## ПЕРЕДМОВА РОБОЧОЇ ГРУПИ З АДАПТАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ НАСТАНОВИ ЗА ТЕМОЮ «ГИКАВКА»

Останнім часом в світі з метою надання якісної та ефективної медичної допомоги, для створення якісних клінічних протоколів та/або медичних стандартів використовуються клінічні настанови як джерело даних з доказової медицини.

Клінічна настанова – документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної допомоги при певній нозології чи при певному клінічному питанні. Клінічна настанова розробляється з дотриманням певної методології і має на меті максимально допомогти лікарю та пацієнту в прийнятті рішення в певних клінічних ситуаціях. В основу створення настанови покладено інформацію, що відповідає критеріям доказової медицини.

В Україні створення клінічних настанов здійснюється шляхом адаптації вже існуючих клінічних настанов, які розроблені на засадах доказової медицини у таких відомих світових центрах як NICE (Англія), SING (Шотландія), AHRQ (США), HEN WHO (Нова Зеландія) тощо.

Адапована клінічна настанова «Гикавка» створена мультидисциплінарною робочою групою на основі «Recommendations for the management of hiccups, 2012» (<http://cks.nice.org.uk/hiccups>).

Даний документ та деякі інші були попередньо оцінені групою експертів за допомогою опитувальника AGREE. Результати оцінки задокументовані і зберігаються в матеріалах робочої групи. Механізм адаптації клінічної настанови передбачає внесення в незмінний оригінальний текст коментарів робочої групи, у яких відображено можливість виконання тих чи інших положень клінічної настанови в реальних умовах нашої національної системи охорони здоров'я, доступність медичних втручань, наявність зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що зазначені в клінічній настанові, відповідність нормативної бази щодо організації надання медичної допомоги.

Запропонована адаптована клінічна настанова (АКН) не повинна розцінюватися як стандарт медичного лікування. Дотримання положень АКН не гарантує успішного лікування в конкретному випадку; її не можна розглядати як посібник, що включає всі необхідні методи діагностики та лікування або виключає інші. Остаточне рішення стосовно вибору конкретної клінічної процедури або плану лікування повинен приймати лікар з урахуванням клінічного стану пацієнта та можливостей для проведення діагностики та лікування в конкретному закладі охорони здоров'я.

Дана клінічна настанова – це рекомендаційний документ з найкращої медичної практики, заснованої на доказах ефективності, в першу чергу для практикуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу.

На основі АКН «Гикавка» робоча група розробила уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги пацієнта з гикавкою.

Представлена АКН має бути переглянута не пізніше травня 2018 року мультидисциплінарною робочою групою за участю головного позаштатного

# Передмова робочої групи



## СКС-КЕРІВНИЦТВО ЩОДО ВЕДЕННЯ ГИКАВКИ

Останній перегляд у вересні 2012 року

### 1. ГИКАВКА – РЕЗЮМЕ

Гикавка характеризується раптовим, неконтрольованим (рефлекторним), частіше одностороннім скороченням діафрагми, яке зумовлює раптовий вдих. Повітря, яке вдихається, зіштовхуючись з закритою голосовою щільною, спричиняє появу характерного звуку. Гикавка не виконує фізіологічної або захисної функції.

Як правило, гикавка є короткочасною (тимчасовою) і триває не більше 48 годин. Персистуючою або затяжною є гикавка тривалістю від 48 годин до 1 місяця. Сійка гикавка триває понад 1 місяць.

Персистуюча і сійка гикавка трапляються рідко, але можуть викликати виникнення ускладнень (наприклад, втрату маси тіла, розходження країв рани).

Гикавка тривалістю понад 48 годин вимагає проведення обстеження, метою якого є виявлення основної причини її появи. Обстеження має проводитись в закладах для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Перелік досліджень, які повинні проводитись в закладах для надання первинної медичної допомоги:

- Загальний аналіз крові (анемія може вказувати на патологію шлунково-кишкового тракту).
- Швидкість осідання еритроцитів або рівень С-реактивного білка (підвищений рівень передбачає наявність основного захворювання).
- Сечовина та електроліти, креатинін (для виключення уремії, гіпонатріємії, гіпокаліємії).
- Рівень глюкози в крові (для виключення гіперглікемії).
- Печінкові проби (патологічні результати можуть вказувати на гепатит, метастази в печінці).
- Кальцій плазми (для виключення гіпер- або гіпокальціємії).
- Електрокардіограма (для виключення перикардиту, недавно перенесеного інфаркту міокарда).
- Рентгенографія органів грудної клітки (для виключення легеневої патології).

**Коментар робочої групи:** згідно чинного наказу МОЗ України № 1150 від 27.12.2013 р. «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів» на первинному рівні не передбачено обладнання для лабораторного визначення рівня С-реактивного білка, сечовини, креатиніну, електролітів, кальцію. З печінкових проб (за наявності білірубінометра) є можливим лише визначення рівня білірубіну. Рентгенографія органів грудної клітки також не є обстеженням, яке може бути здійснено у закладах первинного рівня. У разі потреби

# Адаптація настанови

# Слід уникати

**Table 1.** Oral drugs used in the treatment of hiccups and suggested dosage.

Drug	Suggested dosages for use in primary care
Chlorpromazine*	25–50 mg three to four times a day.
Haloperidol*	1.5 mg up to three times a day (a once-daily dose is usually sufficient as haloperidol has a long half-life); usual maintenance dose 1.5 mg to 3.0 mg at night.
Baclofen <sup>†‡</sup>	5 mg three times a day, increased to 20 mg three to four times a day if necessary.
Gabapentin <sup>†</sup>	400 mg three to four times a day for 3 days, then 400mg once daily for 3 days (slower titration and dose adjustment may be required in people with renal impairment, or the elderly or frail).
Midazolam <sup>‡</sup>	Seek specialist palliative care advice.

\* Licensed dosage for treatment of hiccups. † Dosages based on case reports. ‡ Dosages based on the Palliative Care Formulary [Twycross and Wilcock, 2011].

# Слід уникати

Таблиця 1

Пероральні препарати, що використовуються при лікуванні гикавки і їх запропані дози

Препарат	Запропановані дози для застосування на первинному рівні
Хлорпромазин* Аміназин	25-50 мг 3-4 рази на добу.
Галоперидол*	1,5 мг до трьох разів на добу (одного прийому на добу зазвичай вистачає, оскільки галоперидол має тривалий період напіввиведення); звичайна доза від 1,5 мг до 3,0 мг на ніч.
Баклофен**#	5 мг тричі на добу, збільшуючи дозу до 20 мг 3-4 рази на добу за необхідності.
Габапентин**	400 мг 3-4 рази на добу впродовж трьох днів, далі 400 мг 1 раз на добу 3 дні (повільна титрація і корекція дози може знадобитися у осіб з порушенням функції нирок, людей похилого віку).
Мідазолам#	Необхідна консультація лікаря паліативної допомоги.

\* Ліцензована доза для лікування гикавки.  
\*\* Дози, засновані на окремих повідомленнях.  
# Дози на основі формуляру паліативної допомоги [Twycross and Wilcock, 2011].

Gabapentin†

400

adj

Midazolam‡



WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology

- News
- ATC/DDD Index**
- Updates included in the ATC/DDD Index
- ATC/DDD methodology
- ATC
- DDD
- ATC/DDD alterations, cumulative lists
- ATC/DDD publications
- Use of ATC/DDD
- Courses
- Meetings/open session
- Deadlines

\* Licensed drugs  
Formulary [Tw]

N **NERVOUS SYSTEM**  
 N05 **PSYCHOLEPTICS**  
 N05C **HYPNOTICS AND SEDATIVES**  
 N05CD **Benzodiazepine derivatives**

ATC code	Name	DDD	U	Adm.R	Note
N05CD08	midazolam	15	mg	O	
		15	mg	P	

[List of abbreviations](#)

Last updated: 2015-12-16



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
 Департамент фармацевтичної діяльності  
 Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України

"Державний реєстр лікарських засобів України"  
 Інформаційний фонд



[Початкова](#) | [Статистика](#) | [Пошук лікарських засобів](#) | [Законодавство](#) | [Службовий вхід](#)

Повідомлення про лікарський засіб (для медичних працівників та заявників)  
 Повідомлення про лікарський засіб (для пацієнта)  
 Повідомлення про лікарський засіб (вакцину) (для пацієнта)

Пошук лікарських засобів:

- за назвою
- за номером реєстраційного посвідчення (РП)
- початок терміну дії РП
- за МНН
- за кодом АТС
- за складом діючих речовин

(не менше 5-х символів)  
 (не менше 4-х символів)  
 Січень 2015  
 (не менше 5-х символів)  
 (не менше 3-х символів)  
 (не менше 4-х символів)

Результат пошуку за кодом АТС: починається з "N05CD08"

№ РП	Термін дії з/по	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
------	-----------------	-----------------------	----------------------	----------	---------

# Лікарські засоби

# Лікарські засоби

Haloperidol*	1.5 mg up to 15 mg daily in 4-6 usual main
Baclofen††	5 mg three times daily
Gabapentin†	

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology

News

**ATC/DDD Index**

Updates included in the 17th ATC/DDD Index

ATC/DDD methodology

ATC

DDD

ATC/DDD alterations, cumulative lists

ATC/DDD publications

Use of ATC/DDD

Courses

Meetings/open session

MUSCULO-SKELETAL SYSTEM

MUSCLE RELAXANTS

MUSCLE RELAXANTS, CENTRALLY ACTING AGENTS

M03BX centrally acting agents

ATC code: M03BX01, Name: baclofen

Пошук лікарських засобів:

- за назвою
- за номером реєстраційного посвідчення (РП)
- початок терміну дії РП
- за кодом АТС
- за складом діючих речовин

List of abbreviations

Last updated: 2015-12-16

Пошук лікарських засобів:

(не менше 5-х символів)

(не менше 4-х символів)

Січень 2015

(не менше 5-х символів)

(не менше 3-х символів) **M03BX01**

(не менше 4-х символів)

Результат пошуку за кодом АТС: починається з "M03BX01"

№ РП	Термін дії з/по	Назва/лікарська форма	Склад діючих речовин	Виробник	Заявник
UA/0497/01/01	28.03.2014 28.03.2019	БАКЛОФЕН Таблетки по 10 мг № 50 у флаконах	1 таблетка містить 10 мг баклофену	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща МЕДАНА ФАРМА Акціонерне Товариство, Польща	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
UA/0497/01/02	28.03.2014 28.03.2019	БАКЛОФЕН Таблетки по 25 мг № 50 у флаконах	1 таблетка містить 25 мг баклофену	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща МЕДАНА ФАРМА Акціонерне Товариство, Польща	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща

# Лікарські засоби

[Початкова](#) | [Статистика](#) | [Пошук лікарських засобів](#) | [Законодавство](#) | [Службовий вхід](#)

[Повідомлення про лікарський засіб \(для медичних працівників та заявників\)](#)

[Повідомлення про лікарський засіб \(для пацієнта\)](#)  
[Повідомлення про лікарський засіб \(вакцину\) \(для пацієнта\)](#)

## Лікарський засіб (звичайний)

<b>Торгівельне найменування:</b>	БАКЛОФЕН
<b>Виробник:</b>	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща МЕДАНА ФАРМА Акціонерне Товариство, Польща
<b>Форма випуску:</b>	Таблетки по 25 мг № 50 у флаконах
<b>Реєстраційне посвідчення:</b>	UA/0497/01/02
<b>Наказ МОЗ</b>	№226 від 28.03.2014
<b>Термін дії реєстраційного посвідчення:</b>	з 28.03.2014 по 28.03.2019
<b>Заявник:</b>	Фармацевтичний завод "ПОЛЬФАРМА" С.А., Польща
<b>Міжнародне непатентоване найменування:</b>	Baclofen
<b>Синонімічне найменування:</b>	
<b>Склад діючих речовин:</b>	1 таблетка містить 25 мг баклофену
<b>АТС код:</b>	M03BX01
<b>Умови відпуску:</b>	за рецептом
<b>Дозволено рекламування:</b>	Ні
<b>Терміни зберігання:</b>	3 роки

[Інструкція для медичного застосування](#)


# Лікарські засоби

## Клінічні характеристики.

### Показання.

Спастичні стани під час:

- розсіяного склерозу;
- інших пошкоджень спинного мозку (наприклад, пухлини спинного мозку, сирингомієлія, хвороба рухального нейрона, поперековий мієліт, травми спинного мозку);
- мозкових інсультів;
- церебрального паралічу;
- запалення оболонок спинного і головного мозку;
- травм голови.



*Коментар робочої групи: станом на 16 грудня 2015 року баклофен (АТС-код: M03BX01) з показаннями для лікування гикавки в Україні не зареєстрований.*

## Key search terms

Various combinations of searches were carried out. The terms listed below are the core search terms that were used for Medline.

- exp Hiccup/, hiccup\$.tw, singlutus.tw

Table 1 . Key to search terms.

Search commands	Explanation
/	indicates a MeSH heading with all subheadings selected
.tw	indicates a search for a term in the title or abstract
exp	indicates that the MeSH subject heading was exploded to include the narrower, more specific terms beneath it in the MeSH tree
\$	indicates that the search term was truncated (e.g. wart\$ searches for wart and warts)

## Sources of guidelines

- [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\)](#)
- [Scottish Intercollegiate Guidelines Network \(SIGN\)](#)

# Повнота перекладу

Пошук літератури був проведений щодо рекомендацій та систематичних оглядів з ведення гикавки на первинному рівні медичної допомоги.

Дати пошуку: березень 2007 - вересень 2012.

Основні терміни пошуку: різні комбінації пошуків проводилися. Терміни, перераховані нижче, були використані для Medline і вони були адаптовані для інших баз даних. Більш детальна інформація доступна за запитом: exp Hiccup/, hiccup\$.tw, singlutus.tw

**Таблиця**

**Джерела рекомендацій:**

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)



# Проект уніфікованого клінічного протоколу

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
№ \_\_\_\_\_

УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ

ГІКАВКА

2015

## ВСТУП

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне удосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики хвороб з урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань.

Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги (УКПМД) «Гикавка» за своєю формою, структурою та методичним підходам щодо використання вимог доказової медицини розроблено відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012 р. «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за № 2001/22313.

В УКПМД зосереджено увагу на основних етапах надання медичної допомоги пацієнтам з гикавкою.

Використання викладених підходів до обстеження та лікування дорослих з кашлем рекомендується клінічною настановою «Recommendations for the management of hiccups, 2012» (<http://cks.nice.org.uk/hiccups>).

## СКРОЧЕННЯ

АЗПСМ	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЛПМД	Локальний протокол медичної допомоги
МКХ-10	Міжнародна класифікація 10-го перегляду
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги

# Проект уніфікованого клінічного протоколу

## I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1.1 **Діагноз:** гикавка

1.2 **Коди хвороб за МКХ-10:** R06.6

1.3 **Для кого призначений протокол:**

Протокол призначений для керівників ЦПМСД та їх заступників, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-терапевтів дільничних, лікарів-педіатрів дільничних, середнього медичного персоналу, інших медичних працівників, які беруть участь у наданні первинної медичної допомоги, пацієнтів з гикавкою.

1.4 **Мета протоколу:**

Мета протоколу: забезпечити якість, ефективність та рівні можливості доступу до медичної допомоги пацієнтів на основі доказів ефективності медичних втручань; даних доказової медицини; встановити єдині вимоги щодо діагностики та лікування пацієнтів з гикавкою відповідно до положень адаптованої клінічної настанови, що розроблена на засадах доказової медицини; обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення ЗОЗ для надання медичної допомоги пацієнтам з гикавкою (наявність фахівців, обладнання та ресурсів); визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу та клінічного аудиту в ЗОЗ.

1.5 **Дата складання протоколу:** березень 2015 р.

1.6 **Дата перегляду протоколу:** березень 2018 р.

## 1.7 Розробники протоколу

Петринич Оксана Анатоліївна

доцент кафедри сімейної медицини  
Буковинського державного медичного  
університету, к.мед.н., доцент (голова)

Паліброда Надія Михайлівна

доцент кафедри внутрішньої медицини  
Буковинського державного медичного  
університету, к.мед.н., доцент (заступник  
голови з клінічних питань)

Фюндра Ірина Георгіївна

лікар загальної практики-сімейної медицини,  
завідувач амбулаторії загальної практики-  
сімейної медицини с. Коровіа Глибоцького  
району Чернівецької області

Дудудяк Ольга Георгіївна

представник пацієнтів

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг  
Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ  
електронна адреса: medstandards@dec.gov.ua.

Електронну версію документа можна завантажити з офіційного сайту  
Міністерства охорони здоров'я (<http://www.moz.gov.ua>) та з Реєстру медико-  
технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, що розміщений  
на сайті Державного експертного центру МОЗ України (<http://www.dec.gov.ua>).

## Рецензенти

## 1.8 Коротка епідеміологічна інформація

Не можна навести інформацію щодо поширеності гикавки серед населення України, через те, що на даному етапі реформування медицини в Україні статистична інформація спирається на нозології, а гикавка – це симптом, що може бути присутнім при багатьох нозологіях. Можна відмітити, що причиною гикавки можуть бути: абдомінальна патологія (розтягнення шлунку (здуття живота), шлунковий рефлекс, гастрит, непрохідність тонкого кишечника, холецистит, підліфрагмальний абсцес), патологія голови та шиї (пухлина, кіста, воло, фарингіт, подразнення барабанної перетинки (стороннім тілом)), патологія грудної клітки (пухлини, пневмонія, перикардит, інфаркт міокарду, аневризма аорти), патологія центральної нервової системи (травма, інфекція (абсцес мозку, енцефаліт), інсульт, пухлини, розсіяний склероз), метаболічні причини (уремія, гіпокаліємія, гіпокальціємія, гіпервентиляція, неконтрольований цукровий діабет, алкоголь, хвороба Аддісона), хірургічна патологія (анестезія, розтягнення шиї, післяопераційна (інтраабдомінальна торакотомія, краніотомія)), психогенні причини (стрес, хвилювання (збудження), реакція на втрату рідної людини, нервово-психічна анорексія, симулювання хвороби), фармакологічні препарати (кортикостероїди, бензодіазепіни, барбітурати, опіоїди, метилдопа).

# Проект уніфікованого клінічного протоколу

## II. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Специфіка первинної медичної допомоги полягає в тому, що до лікаря звертаються пацієнти зі скаргами (симптомами), а завдання лікаря – виділити з цих симптомів синдромокомплекс, з'ясувати анамнез хвороби та виставити попередній діагноз.

Даний уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги пацієнтам з гикавкою допоможе сімейному лікарю визначити тактику щодо ведення хворого з короткочасними епізодами гикавки, а також з персистою або стійкою гикавкою.

Медична допомога пацієнтам з гикавкою, для яких встановлено діагноз (нозологія) має надаватися у відповідності до медико-технологічних документів, що регламентують надання медичної допомоги при даних нозологіях. Електронні версії цих документів знаходяться у вільному доступі в Реєстрі медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги (<http://www.dec.gov.ua>).

Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги пацієнтам з гикавкою у кожному закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) мають бути розроблені та впроваджені локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД), у яких визначений клінічний маршрут пацієнта та обсяг лікувально-діагностичних заходів відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, що надають первинну і вторинну медичну допомогу, повинна бути визначена відповідним наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

## III. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Для закладів, що надають первинну медичну допомогу

### 3.1 Профілактика

#### Обґрунтування

Первинна профілактика гикавки залежить від нозології, яка зумовлює виникнення даного симптому.

#### Необхідні дії лікаря:

##### А). Обов'язкові

Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед громади щодо здорового способу життя та профілактики основних хвороб, що супроводжуються гикавкою (див. відповідні медико-технологічні документи).

##### Б). Бажані

Надавати пацієнтам друковані інформаційні матеріали щодо пропагування здорового способу життя, гігієнічних та медичних знань.

### 3.2 Діагностика

#### Обґрунтування

Гикавка тривалістю понад 48 годин вимагає проведення обстеження, метою якого є виявлення основної причини її появи.

#### Необхідні дії лікаря

##### А). Обов'язкові.

Збір анамнезу, фізикальний огляд.

Визначити тривалість гикавки: короткочасна (тимчасова) – триває не більше 48 годин, персистою або затяжна – триває від 48 годин до 1 місяця. Стійка гикавка триває понад 1 місяць.

Гикавка тривалістю понад 48 годин вимагає проведення лабораторно-інструментального обстеження, метою якого є виявлення основної причини її появи

# Проект уніфікованого клінічного протоколу

## IV. ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 4.1 Клінічна характеристика гикавки

Гикавка характеризується раптовим, неконтрольованим (рефлекторним), частіше одностороннім скороченням діафрагми, яке зумовлює раптовий вдих. Повітря, яке вдихається, зіштовхуючись з закритою голосовою щільною, спричиняє появу характерного звуку. Гикавка не виконує фізіологічної або захисної функції.

Як правило, гикавка є короткочасною (тимчасовою) і триває не більше 48 годин. Персистуючою або затяжною є гикавка тривалістю від 48 годин до 1 місяця. Стійка гикавка триває понад 1 місяць.

### 4.2 Ведення хворого з короткочасними епізодами гикавки

Ведення хворого з короткочасними епізодами гикавки передбачає можливість спонтанного припинення гикавки. З цією метою проводять:

- стимуляцію носоглотки: пиття холодної води малими ковтками, ковтання цукру, дегустування оцту, вживання лимону.
- переривання нормальної дихальної функції: проба Вальсальви, затримка дихання, гіпервентиляція, дихання в паперовий пакет, чхання.
- подразнення діафрагми: підтягування колін до грудей, нахил вперед з метою компресії грудної клітки.

У випадку тривалості гикавки понад 48 годин або частих епізодів гикавки хворому слід повторно звернутись до лікаря.

### 4.3 Ведення хворого з персистуючою або стійкою гикавкою

При неможливості діагностики і ведення хворого на первинному рівні надання медичної допомоги його слід направити до закладу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для діагностики і лікування причини захворювання. До моменту звернення в заклад надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги хворому слід надати рекомендації стосовно використання немедикаментозних способів припинення гикавки і призначити

- мідазолам (не за прямим призначенням) – може бути призначений в термінальній стадії прогресуючого раку у пацієнтів з депресивними станами.

Препарат необхідно приймати впродовж двох тижнів, збільшуючи дозу до контролю над гикавкою, появи побічних ефектів або до досягнення максимально рекомендованої дози. У випадку ефективності – поступово зменшувати дозу з наступною відміною препарату. У випадку неефективності або непереносимості препарат слід замінити.

Таблиця

Пероральні препарати, що використовуються при лікуванні гикавки і їх запропоновані дози

Препарат	Запропоновані дози для застосування на первинному рівні
<u>Хлорпромазин</u> ( <u>аміназин</u> )	25-50 мг 3-4 рази на добу.
<u>Галоперидол</u>	1,5 мг до трьох разів на добу (одного прийому на добу зазвичай вистачає, оскільки галоперидол має тривалий період напіввиведення); звичайна доза від 1,5 мг до 3,0 мг на ніч.
<u>Баклофен</u>	5 мг тричі на добу, збільшуючи дозу до 20 мг 3-4 рази на добу за необхідності.
<u>Габапентин</u>	400 мг 3-4 рази на добу впродовж трьох днів, далі 400 мг 1 раз на добу 3 дні (повільна титрація і корекція дози може знадобитися у осіб з порушенням функції нирок, людей похилого віку).
<u>Мідазолам</u>	Необхідна консультація лікаря паліативної допомоги.

### 4.4 Діагностика причини гикавки

Гикавка тривалістю понад 48 годин вимагає проведення обстеження, метою

# Проект уніфікованого клінічного протоколу

## V. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ

### 5.1. Вимоги для закладів, що надають первинну медичну допомогу

**Кадрові ресурси:** лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-терапевт дільничний, середній медичний персонал (медична сестра загальної практики-сімейної медицини, фельдшер, сестра медична).

**Матеріально-технічне забезпечення:**

**Оснащення:** відповідно до таблицю оснащення.

**Лікарські засоби** (нумерація не впливає на порядок призначення):

1. Антипсихотики: **хлорпромазин, галоперидол.**
2. Міорелаксанти: **баклофен.**
3. Протиепілептичні засоби: **габапентин.**
4. Снодійні та седативні засоби: **мідазолам.**

## VI. ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 6.1 Перелік індикаторів якості медичної допомоги

6.1.1 Наявність у сімейного лікаря ЛПМД.

### 6.2 Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

6.2.1.А) Наявність у лікаря загальної практики-сімейного лікаря локального протоколу ведення пацієнта з гикавкою.

Б) Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Гикавка».

В) Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) в регіоні. Якість медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинному УКПМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД в ЗОЗ.

# Проект уніфікованого клінічного протоколу

## VII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гикавка», 2015.
2. Наказ МОЗ України від 23 лютого 2000 року № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».
3. Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. за № 2001/22313.
4. Наказ МОЗ України від 08 квітня 2014 року №252 «Про затвердження шостого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

## VIII. ДОДАТКИ

Додаток 1  
до уніфікованого клінічного  
протоколу первинної  
медичної допомоги  
«Гикавка».

### ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТУ

Гикавка

#### Що таке гикавка

Гикавка характеризується раптовим, неконтрольованим (рефлекторним), частіше одностороннім скороченням діафрагми, яке зумовлює раптовий вдих. Повітря, яке вдихається, зіштовхуючись з закритою голосовою щілиною, спричиняє появу характерного звуку. Гикавка не виконує фізіологічної або захисної функції.

#### Що є причиною гикавки

## ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

Департамент стандартизації медичних послуг



### Підпорядковані підрозділи:

- Відділ доказової медицини
- Відділ методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я
- Відділ якості медичної допомоги та інформаційних технологій
- Сектор економічної оцінки медичних технологій

Україна 03057, м.Київ вул. Ежена Потьє, 14, к.430

Тел: +38 (044) 536 13 46; 536 13 43; 536 13 40

факс: +38 (044) 536 13 45

Email: [reestr\\_mtd@dec.gov.ua](mailto:reestr_mtd@dec.gov.ua)

Email: [medstandards@dec.gov.ua](mailto:medstandards@dec.gov.ua)

### Головний офіс:

Україна, 03151, м.Київ, вул.Ушинського, 40

Тел.: +38 044 498-43-01 (приймальня)

Факс: +38 044 498-43-60

# Дякую за увагу!