

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00181&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00181. Нетримання калу

Автор: Matti V.Kairaluoma
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2009-12-08

Основні положення

- Нетримання калу при гострому гастроентериті не є показанням до застосування проктологічного обстеження, окрім випадків тривалої маніфестації або рецидивів симптомів.
- Активно розпитуйте про нетримання калу пацієнтів з аноректальними проблемами, оскільки нетримання рідко з'являється спонтанно.

Епідеміологія

- Поширеність нетримання калу у загальній популяції становить приблизно 2–3% [джерело|R1]. В опитуванні населення Фінляндії до 5% дорослих мали симптоми нетримання калу, що виникали щонайменше двічі на місяць [джерело|R2].
- Симптом є найбільш поширеним у людей похилого віку, але значна частка пацієнтів є людьми працездатного віку.

Етіологія

- Гостра інфекційна діарея
- Каловий завал (нетримання від переповнення)
- Передозування проносними (зустрічається у людей похилого віку)
- Травми анального сфінктера

- Операції: анальна фістула, дилатація ануса
- Пологи
- Переломи тазу та інші прямі травми
- Пролапс прямої кишки
- Інвагінація прямої кишки
- Аноректальні пухлини
- Вроджені вади розвитку
- Неврологічні захворювання: наслідки ішемічного інсульту, розсіяний склероз, тетраплегія, протрузія міжхребцевого диска, деменція.
- Проктит, коліт
- Ідіопатичне (нейрогенне)

Обстеження

- Запитайте про тривалість і частоту симптомів, консистенцію фекалій, що витікають (запор? діарея?), операції на органах нижнього відділу живота, анальному каналі чи спині, і зокрема про неврологічні захворювання та ліки, що використовуються пацієнтом (надмірне споживання проносних).
- Проктологічне обстеження є основою для встановлення діагнозу: огляд, пальцеве ректальне обстеження, ректоскопія та ендоскопія кишківника. Ці дослідження призначаються завжди, крім випадків тимчасової інфекційної діареї.
- Нетримання сечі, що розвивається разом із нетриманням фекалій, свідчить про захворювання спинного мозку.
- Огляд
 - Широко зяючий анус свідчить про пошкодження анального сфінктера або пролапс/інвагінацію прямої кишки.
 - Попросіть пацієнта напружитися так, ніби відбувається дефекація, і спостерігайте за рухом промежини. Якщо промежина опускається до рівня сідничної горбистості, пацієнт має пролапс малого тазу, що свідчить про нейрогенні ушкодження.
 - Слід виявляти випадіння прямої кишки та, у пацієнток, — випадіння піхви або матки.
- Пальцеве ректальне обстеження

- Визначте тонус анального сфінктера як у спокої, так і під час напруження.
- Ректоскопія та сигмо- або колоноскопія
 - Слід ідентифікувати пухлини та запалення.
 - Якщо пацієнт під час ректоскопії натужується, під час обстеження можливе виявлення випадіння чи інвагінації прямої кишки.

Лікування [доказ 02967 |D] [доказ 02970 |D] [доказ 05748 |C] [доказ 06268 |C]

Стани, які може лікувати лікар загальної практики

- Гостра інфекційна діарея
- Нетримання внаслідок переповнення
- Нетримання внаслідок прийому ліків
- Будь-який пацієнт з нетриманням легкого чи середнього ступеня, що не спричинене пухлиною, добре обстежений щодо неврологічних або інших системних захворювань, має право на спробу терапевтичного лікування.

Медикаментозне лікування [доказ 04359 |C]

- Якщо у пацієнта змінюється консистенція випорожнень і нетримання спричиняють лише часті рідкі випорожнення, ефективними можуть бути осмотичні проносні засоби.
- У якості першої допомоги нетримання внаслідок переповнення часто потребує застосування клізми.
- Слабкість внутрішнього анального сфінктера лікується лоперамідом. Початкова доза становить 2 мг, дозу можна збільшити до 16 мг на добу.
- Після прийому ліків нетримання припиняється у близько 15% пацієнтів.

Фізіотерапія

- Помірне нетримання фекалій, особливо після відновлення сфінктера, може зменшуватись внаслідок тренування м'язів тазового дна [доказ 02365 |A]; вправи подібні до тих, що рекомендовані при стресовому нетриманні сечі.

Показання для консультації спеціаліста

- Тотальне нетримання або щоденне забруднення нижньої білизни, якщо його причина є невиліковною (важка деменція чи неврологічне захворювання).
- Нетримання калу, пов'язане з випадінням прямої кишки або інвагінацією; у 75% пацієнтів виправляється за допомогою хірургічної фіксації прямої кишки.
- Надірваний м'яз сфінктера може бути лікований хірургічно.
- Варіанти хірургічного лікування включають відновлення розірваного анального сфінктера, пластичну корекцію м'язів малого тазу і промежини та заміщення (протезування) анального сфінктера. У деяких випадках накладається стома. Це дозволяє зберегти кишку порожньою у випадках, коли функції сфінктера не можуть бути відновлені.
- Стимулятор крижового нерва — новий варіант лікування Доказ 07042 | C; при лікуванні нетримання калу за допомогою даного пристрою були отримані гарні результати.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди Пов'язані 00223 [Faecal incontinence – Re...]
- Література Пов'язані 00223 [Faecal incontinence – Re...]

Джерела інформації

R1. Nelson R, Norton N, Cautley E, Furner S. Community-based prevalence of anal incontinence. JAMA 1995 Aug 16;274(7):559-61. [PubMedID|7629985]

R2. Aitola P, Lehto K, Fonsell R, Huhtala H. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 30 years or more in the general population. Colorectal Dis 2006;8 Suppl 4:F011 [веб|http://www.escp.eu.com/w...]

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02967](#). Surgery for faecal incontinence in adults.
Дата оновлення: 2015-11-02
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence on which to judge the benefits and disadvantages of different forms of surgery for faecal incontinence.

- [Доказовий огляд 02970](#). Surgery for total rectal prolapse in adults.
Дата оновлення: 2017-07-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There are not enough data to assess the effectiveness of different surgical methods for repair of total rectal prolapse in adults.
- [Доказовий огляд 05748](#). Sacral nerve stimulation for faecal incontinence in adults.
Дата оновлення: 2015-10-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Sacral nerve stimulation (SNS) may improve continence in selected people with faecal incontinence, but not with constipation.
- [Доказовий огляд 06268](#). Absorbent products for moderate-heavy urinary and/or faecal incontinence in women and men.
Дата оновлення: 2008-12-09
Рівень доказовості: C
Резюме: For urine incontinence, diapers may be the most cost-effective disposable design for men both day and night. For women disposable pull-ups may be better than the other designs (except for those living in nursing homes when used at night), but they are more expensive. There is insufficient data to make any recommendations for people with faecal incontinence.
- [Доказовий огляд 04359](#). Drug treatment for faecal incontinence in adults.
Дата оновлення: 2015-10-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Antidiarrhoeal drugs and topical phenylephrine may be effective for anal incontinence in chronic diarrhoea, but they also cause adverse effects.
- [Доказовий огляд 02365](#). Pelvic floor muscle training for urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.
Дата оновлення: 2014-03-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Pelvic floor muscle training is effective as well for prevention of urinary incontinence in late pregnancy and postpartum as for treatment of urinary and faecal incontinence in postpartum compared to usual care or no treatment.
- [Доказовий огляд 07042](#). Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults.
Дата оновлення: 2012-09-03
Рівень доказовості: C
Резюме: In the management of people with faecal incontinence, biofeedback and electrical stimulation may enhance the outcome of treatment compared to electrical stimulation alone or sphincter exercises alone.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00181 Ключ сортування: 008.006 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2009-12-08

Автор(и): Matti V.Kairaluoma Автор(и) попередніх версій статті: Kari-Matti Hiltunen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Gastroenterology Internal medicine

Ключові слова індексу

mesh: continence mesh: Fecal Incontinence Faecal incontinence mesh: Diarrhea mesh: Encopresis
mesh: Gastroenteritis mesh: Loperamide mesh: overflow diarrhea mesh: Perineum mesh: rectal touch
mesh: Urinary Incontinence, Urge icpc-2: D17 speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Surgery