

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
13.06.2016 № 565

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ**

**ГИКАВКА**

## 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 методичними підходами щодо використання вимог доказової медицини розроблений 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 гикавкою рекомендується клінічною настановою, заснованою на доказах «Гикавка».

## СКОРОЧЕННЯ

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

## I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

### 1.1. Діагноз: гикавка

### 1.2. Код 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, лікарів, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці, середнього медичного персоналу, інших медичних працівників, які беруть участь у наданні первинної медичної допомоги пацієнтам з гикавкою, дорослих (старше 18-ти років) пацієнтів з гикавкою.

**1.4. Мета протоколу**

Мета протоколу: забезпечити якість, ефективність та рівні можливості доступу до медичної допомоги пацієнтам на основі доказів ефективності медичних втручань; даних доказової медицини; встановити єдині вимоги щодо діагностики та лікування пацієнтів з гикавкою відповідно до положень 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:** травень 2016 р.

**1.6. Дата перегляду протоколу:** травень 2019 р.

### 1.7. Розробники протоколу

Ткаленко Уляна Миронівна	начальник відділу організації первинної медичної допомоги Управління медичної допомоги дорослим Медичного департаменту МОЗ України, голова;
Матюха Лариса Федорівна	завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина», заступник голови з клінічних питань;
Ліщишина Олена Михайлівна	директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н., ст.н.с., заступник голови з методологічного супроводу;
Білецький Семен Віссаріонович	професор кафедри сімейної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», д.мед.н., професор;
Горова Ела Володимирівна	заступник начальника управління, начальник відділу контролю якості медичної допомоги Управління ліцензування та якості медичної допомоги МОЗ України;
Лупуляк Ольга Георгіївна	директор Коровійської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів Глибоцького району Чернівецької області (пацієнт);
Паліброда Надія Михайлівна	доцент кафедри внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету, к.мед.н., доцент;
Петринич Оксана Анатоліївна	доцент кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, к.мед.н., доцент;
Флюндра Ірина Георгіївна	завідувач Коровійської амбулаторії загальної практики-сімейної медицини Глибоцького району Чернівецької області.

### Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Горох Євгеній Леонідович	начальник відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний
-----------------------------	---

Мельник Євгенія Олександрівна	експертний центр МОЗ України», к.т.н.; начальник відділу доказової медицини Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»;
Мігель Олександр Володимирович	завідувач сектору економічної оцінки медичних технологій Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»;
Шилкіна Олена Олександрівна	начальник відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України».

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ. Електронна адреса: [medstandards@dec.gov.ua](mailto:medstandards@dec.gov.ua).

Електронну версію документа можна завантажити на офіційному сайті МОЗ України: <http://www.moz.gov.ua> та в Реєстрі медико-технологічних документів: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>.

### **Рецензенти**

Харченко Наталія В'ячеславівна	завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, член-кореспондент Національної академії медичних наук України, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Гастроентерологія»;
Хіміон Людмила Вікторівна	завідувач кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, д.мед.н., професор.

## 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.

Епідеміологія стійкої та персистуючої гикавки в світі досконало не вивчена. Зустрічаються окремі публікації, присвячені цій проблемі. Зокрема, за результатами ретроспективного аналізу медичної документації відділення екстреної медичної допомоги «Sinai Hospital» Балтимору (США) (22 000 госпіталізацій на рік) за 1995–2000 роки, гикавка за цей період була діагностована у 54 пацієнтів (91% – чоловічої статі та 9% – жіночої) віком від 9-ти місяців до 80-ти років (Cymet T.C. Retrospective analysis of hiccups in patients at a community hospital from 1995–2000. J. Natl. Med. Assoc. 2002; 94: 480–3). За результатами іншого дослідження поширеність гикавки серед пацієнтів на пізніх стадіях раку склала 3,9% (37 з 944 пацієнтів) серед госпіталізованих і 4,5% (6 з 134 пацієнтів) серед пацієнтів, які перебувають під домашнім наглядом [Porzio G., Aielli F., Verna L., Aloisi P., Galletti B., Ficarella C. Gabapentin in the treatment of hiccups in patients with advanced cancer: a 5-year experience. Clin. Neuropharmacol. 2010; 33: 179–80]. Незалежно від причини, погано контрольована гикавка негативно впливає на якість життя пацієнта, його настрої, соціальну взаємодію і сон.

## 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 УКПМД допоможе сімейному лікарю визначити тактику щодо ведення пацієнта з короткочасними епізодами гикавки, а також з персистуючою або затяжною гикавкою.

Медична допомога пацієнтам з гикавкою, для яких встановлено діагноз (нозологія) надається у відповідності до медико-технологічних документів, що регламентують надання медичної допомоги при даних нозологіях. Електронні версії цих документів знаходяться у вільному доступі на сайті МОЗ України ([www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)) або в Реєстрі медико-технологічних документів (<http://www.dec.gov.ua/mtd/index.html>).

Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги пацієнтам з гикавкою у кожному закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) будуть 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, визначається відповідним наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

### **III. ОСНОВНА ЧАСТИНА**

#### **Первинна медична допомога**

##### **3.1. Профілактика**

###### **Обґрунтування**

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

###### **Дії лікаря:**

А). Обов'язкові.

Проведення санітарно-просвітницької роботи серед громади щодо здорового способу життя та профілактики хвороб, що супроводжуються гикавкою (див. відповідні медико-технологічні документи).

Б). Бажані.

Надання пацієнтам інформації в друкованому вигляді щодо пропагування здорового способу життя.

##### **3.2. Діагностика**

###### **Обґрунтування**

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

###### **Дії лікаря:**

А). Обов'язкові.

Збір анамнезу, фізикальний огляд.

Визначення тривалості гикавки: короткочасна (тимчасова) – триває не більше 48 годин, персистуюча або стійка – триває від 48 годин до 1 місяця. Затяжна гикавка триває понад 1 місяць.

Пацієнти з гикавкою, що триває понад 48 годин, обстежуються лабораторно-інструментальними методами (див. 4.3).

##### **3.3. Лікування**

###### **Обґрунтування**

Гикавка не виконує фізіологічної або захисної функції, однак персистуюча і затяжна гикавка можуть викликати ускладнення: втому, втрату маси тіла, порушення процесу загоєння ран та ін., а також може вказувати на прихований патологічний процес або травму.

###### **Дії лікаря:**

А). Обов'язкові.

Пацієнту з гикавкою надається інформація стосовно використання немедикаментозного способу припинення гикавки і можливості її спонтанного припинення (див. 4.4.1); щодо можливості застосування медикаментозних препаратів (див. 4.4.2) при персистуючій або стійкій гикавці; щодо небезпечності лікування за порадами інтернет-ресурсів.

Для пацієнтів з персистуючою або затяжною гикавкою розглядається медикаментозне лікування (див. 4.4.2).

У разі встановлення причини гикавки (діагнозу) лікування призначається у відповідності до встановленого діагнозу.

Б). Бажані.

Надання пам'ятки для пацієнта з гикавкою, що триває понад 48 годин, в друкованому вигляді (див. Додаток 1).

### **3.4. Направлення на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу Обґрунтування**

Гикавка тривалістю понад 48 годин вимагає проведення обстеження, метою якого є виявлення основної причини її появи. Часто для виявлення причини є потреба в направленні пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

#### **Дії лікаря:**

А) Обов'язкові.

В складних клінічних ситуаціях пацієнти направляються на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (див. 4.5).

## **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 щілиною, спричиняє появу характерного звуку. Гикавка не виконує фізіологічної або захисної функції.

Як правило, гикавка є короткочасною (тимчасовою) і триває не більше 48-ми годин. Персистуючою або стійкою є гикавка тривалістю від 48-ми годин до 1-го місяця. Затяжна гикавка триває понад 1 місяць.

### **4.2. Причини гикавки**

Причиною гикавки можуть бути різні патологічні стани, в тому числі:

- абдомінальні: розтягнення шлунка (здуття живота), шлунковий рефлюкс, гастрит, непрохідність тонкого кишечника, холецистит, піддіафрагмальний абсцес;
- патологія голови та шиї: пухлина, кіста, зоб, фарингіт, подразнення барабанної перетинки (стороннім тілом);
- патологія грудної клітки: пухлини, пневмонія, перикардит, інфаркт міокарда, 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, симуляція хвороби;



- фармакологічні препарати: кортикостероїди, бензодіазепіни, барбітурати, опіюїди, метилдопа.

### **4.3. Діагностика причини гикавки**

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

Базові обстеження, що проводяться на первинній медичній допомозі пацієнтам з гикавкою понад 48 годин:

- загальний аналіз крові (анемія може вказувати на патологію шлунково-кишкового тракту).
- швидкість осідання еритроцитів (підвищений рівень передбачає наявність основного захворювання).
- рівень глюкози в крові (для виключення гіперглікемії).
- рівень загального білірубину – патологічні результати можуть вказувати на гепатит, метастази в печінці.
- електрокардіограма (для виключення перикардиту, недавно перенесеного інфаркту міокарда).

За неможливості встановлення причини гикавки за допомогою даних обстежень на первинній медичній допомозі, пацієнт направляється на вторинну медичну допомогу з метою подальшого обстеження і встановлення діагнозу.

### **4.4. Ведення пацієнтів з гикавкою**

#### **4.4.1. Ведення пацієнта з короткочасною гикавкою**

Ведення пацієнта з короткочасною гикавкою передбачає можливість спонтанного припинення гикавки. З цією метою рекомендують:

- стимуляцію носоглотки: пиття холодної води малими ковтками, ковтання цукру, дегустація 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.

Пацієнту рекомендують повторно звернутися до лікаря у випадку тривалості гикавки понад 48 годин або частих її епізодах.

#### **4.4.2. Ведення пацієнта з персистою або затяжною гикавкою**

За неможливості діагностики і ведення пацієнта на первинній медичній допомозі його направляють на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу. До моменту звернення на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу пацієнту рекомендуються немедикаментозні способи припинення гикавки і розглядається медикаментозне лікування.

В залежності від клінічної ситуації, супутньої патології та протипоказань для лікування гикавки можуть розглядатися: хлорпромазин, галоперидол.

Розглядається прийом препарату впродовж 2-х тижнів, збільшуючи дозу до контролю над гикавкою, появи побічних ефектів або до досягнення максимально рекомендованої дози. Після досягнення ефекту доза поступово

зменшується до повної відміни препарату. У випадку неефективності або непереносимості розглядається заміна препарату на інший.

#### **4.5. Направлення на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу**

Пацієнти з гикавкою тривалістю понад 48 годин направляються на вторинну медичну допомогу для діагностики та лікування при наступних станах:

- неефективності медикаментозного лікування гикавки (за умови призначення препаратів в адекватних дозах);
- різко вираженому супутньому больовому та диспепсичному синдромах, що погано піддаються лікуванню в амбулаторних умовах;
- ускладненому перебігу виразкової хвороби (функціональний стеноз воротаря, пенетрація виразки, підвищений ризик розвитку кровотечі);
- неефективній ерадикації інфекції *H. pylori* після двох курсів лікування;
- наявності ускладнень ГЕРХ (кровотеча, стриктура стравоходу, стравохід Барретта) або за потреби у ендоскопічному/хірургічному лікуванні ГЕРХ;
- наявності ознак онкологічного процесу (пухлини мозку, рак шлунка, стравоходу тощо);
- наявності неврологічної симптоматики (наприклад, при цереброваскулярних ураженнях, енцефаліті, менінгіті, хворобі Паркінсона, розсіяному склерозі тощо);
- наявності ознак дихальної недостатності  $\geq$  II ст.;
- наявності ознак кардіоваскулярної патології (інфаркт міокарда, перикардит, аневризма аорти);
- наявності ознак абсцесу черевної порожнини, кишкової непрохідності;
- за неможливості встановлення причини персистуючої або затяжної гикавки.

### **V. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ**

#### **5.1. Первинна медична допомога**

Кадрові ресурси: лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-терапевт дільничний, середній медичний персонал.

#### **Матеріально-технічне забезпечення:**

Оснащення: відповідно до таблиця оснащення.

Лікарські засоби (порядок не впливає на порядок призначення): галоперидол, хлорпромазин.

## **VI. ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

### **6.1 Перелік індикаторів якості медичної допомоги**

6.1.1 Наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, локального протоколу ведення пацієнта з гикавкою.

### **6.2 Паспорт індикатора якості медичної допомоги**

6.2.1.А) **Наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, 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.

Бажаний рівень значення індикатора:

2016 рік – 90%;

2017 рік та подальший період – 100%.

Г) Інструкція з обчислення індикатора.

а) Організація (ЗОЗ), яка має обчислювати індикатор: ЗОЗ, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

б) Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу (АЗПСМ, ЦПМСД), розташованими на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

в) Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

г) Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу, (АЗПСМ, ЦПМСД), зареєстрованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

ґ) Знаменник індикатора складає загальна кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу (АЗПСМ, ЦПМСД), зареєстрованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість лікуючих лікарів, які надають

первинну медичну допомогу (АЗПСМ, ЦПМСД), зареєстрованих на території обслуговування.

д) Чисельник індикатора складає кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу (АЗПСМ, ЦПМСД), зареєстрованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу ведення пацієнта з гикавкою (наданий екземпляр ЛПМД). Джерелом інформації є ЛПМД, наданий лікуючим лікарем, який надає первинну медичну допомогу (АЗПСМ, ЦПМСД).

е) Значення індикатора наводиться у відсотках.

**Директор Медичного департаменту  
МОЗ України**

**В.В. Кравченко**

## **VII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Гикавка», 2016.
2. Наказ МОЗ України від 23 лютого 2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».
3. Наказ МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 12 листопада 2002 р. за № 892/7180.
4. Наказ МОЗ України від 27 грудня 2006 р. № 898 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 січня 2007 р. за № 73/13340.
5. Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 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.
6. Наказ МОЗ України від 27 грудня 2013 р. № 1150 «Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів».
7. Наказ МОЗ України від 14 березня 2016 р. № 183 «Про затвердження восьмого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

## VIII. ДОДАТКИ

Додаток  
до уніфікованого  
клінічного протоколу  
первинної медичної  
допомоги «Гикавка»

### ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТА 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

Причиною гикавки можуть бути хвороби органів черевної порожнини, ший, грудної клітки, центральної нервової системи, порушення обміну речовин, психогенні причини (стрес, хвилювання), вживання певних фармакологічних препаратів (кортикостероїди, бензодіазепіни, барбітурати, опіоїди, метилдопа).

#### Які ускладнення можуть виникнути при гикавці

При довгих і частих нападах гикавки можуть виникнути такі ускладнення:

- втрата маси тіла – якщо напади гикавки виявляються з короткими інтервалами, то дуже складно приймати їжу;
- безсоння – при частих нападах гикавки виникають складнощі зі сном;
- втома – при тривалих нападах гикавки людина виснажується, якщо не може досить спати і їсти;
- при тривалих нападах гикавки людина не може розмовляти;
- при сильній і тривалій гикавці може розвинути клінічна депресія;
- шви після операції затягуються значно довше при постійних нападах гикавки.

#### Що слід робити при гикавці

- Повільно пийте маленькими ковтками крижану воду.
- Вдихніть, затримайте дихання на 10 секунд, видихніть, повторіть 3–4 рази. Повторюйте кожних 20 хвилин.
- Зробіть легкий масаж в області діафрагми.
- Полощіть горло дуже холодною водою.
- Покладіть часточку лимона на язик, і смокчіть, як льодяник.
- Капніть до рота краплю оцту.
- Дихайте в паперовий пакет.
- Сядьте так, щоб ви могли обійняти коліна і притулитися грудною кліткою, якомога ближче до них. Посидіть в такій позі декілька хвилин.
- Нахиліться вперед, щоб пройшло незначне стиснення грудної клітини.
- Висуньте язик, візьміться за кінчик язика пальцями і тягніть його.

## Продовження додатка

- На повні груди вдихніть стільки повітря, скільки зможете, і затримайте дихання. Потім спробуйте вдихнути ще трошки (вдихайте, скільки зможете). Видихніть коли зовсім не можете затримувати повітря.
- Вдихайте повітря з відкритим ротом і не закривайте його декілька хвилин. Вдихайте кожних дві секунди.
- Спробуйте трохи потягнути діафрагму. Повільно вдихайте, до тих пір, поки відчуєте, що не можете більше вдихати. Відчуйте, як діафрагма трохи опускається до шлунка, розтягнення діафрагми може припинити гикавку.
- Використовуйте язик і вуха. Повільно вдихніть і видихніть. Під час видиху видихніть якомога більше повітря (поки не відчуєте, що потрібно знову вдихнути). Зробіть глибокий вдих, висуньте язик, затримайте дихання, затисніть ніс і закрийте вуха (затримайте дихання на 40 секунд). Видихніть повільно.
- Візьміть склянку води і 2 трубочки для коктейлю. Вставте 1 трубочку в склянку з водою, а іншу трубочку притисніть із зовнішнього боку склянки. Покладіть обидві трубочки в рот одночасно, і пийте воду, роблячи найбільші ковтки, які тільки можливо.
- Повну ложку коричневого цукру або меду покладіть на 5 секунд до рота. Цукор/мед ковтніть, запийте водою.
- Ляжте на підлогу, потім різко встаньте.
- Прокашляйтесь. Порахуйте, скільки проходить секунд між нападами гикавки. У ту секунду, коли повинна початися гикавка, почніть голосно кашляти, або голосно кричати. Повторіть 3–4 рази.
- Просто почекайте, в більшості випадків гикавка проходить сама по собі.

**Коли слід звертатися до лікаря**

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