https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

İCMALLAR – ОБЗОРЫ – REVİEWS

https://doi.org/10.33864/3105-7020.2026.n1.4-13
УДК: 616.31-001:616-009.1

Konstipasiya ahıl və qoca insanların tibbi -sosial problemlərindən biri kimi

R.Ə.Çobanov, Y. H.Hacıyeva, B.Ş.Yusufova
Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası, Bakı

E-mail: yaqut.hacizade@mail.ru

Xülasə: Bu məqalədə ahıl və qoca insanlarda xroniki qəbizliyin tibbi və sosial aspektləri ilə bağlı müasir elmi nəşrlər ümumiləşdirilir. Konstipasiya yaşlılarda yüksək yayılmasına, çoxfaktorlu etiologiyasına və həyat keyfiyyətinə və müddətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərdiyinə görə ictimai səhiyyənin aktual problemidir. Bu qastrointestinal pozulma sağlamlıq üçün qeyri-qənaətbəxş nəticələri və səhiyyə sisteminə artan yük ilə əlaqələndirilir, bu isə onu tipik geriatrik sindromlardan biri hesab etməyə imkan verir. Müasir müalicə yanaşmaları qəbizlik əlamətlərinin kifayət qədər yüngüləşməsinə səbəb olan həyat tərzinin və qida rasionun korreksiyası kimi tədbirləri əhatə edir. Pəhrizdə qida liflərinin qəbulunun artırılması yaşlılarda qəbizliyin qeyri-medikamentoz müalicəsində birinci növbədə duran üsuldur. Konstipasiyanın profilaktikası xüsusilə vacibdir, o cümlədən yaşlı insanlar arasında balanslı pəhriz və fiziki fəaliyyətin qəbizliyinin qarşısının alınmasında roluna dair məlumatlılığın artırılması.

Açar sözlər: konstipasiya, qəbizlik, yayılma, müalicə, profilaktika, geriatrik sindrom, yaşlı insanlar

Konstipasiya (qəbizlik) - yaşlı insanların rifahına və həyat keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərən və səhiyyə sisteminə yük yaradan mədə-bağırsaq traktının (MBT) funksional pozulmasıdır. [1, 14].

Qəbizlik Roma IV meyarlarına (2016) əsasən müəyyən edilir [3,4]. Bu meyarlara görə qiaqnoz səkkiz əlamətdən ən azı ikisi mövcud olduqda qoyulur (Cədvəl 1).

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Cədvəl 1
Roma IV təsnifatına əsaslanan funksional qəbizliyin meyarları

Defekasiya hallarının 25%-dən çoxunda: Defekasiya zamanı gərgin cəhdlərin olması Bərk və ya kəsəkli konsistensiyalı nəcis (Bristol nəçis şkalası üzrə 1-2 tip) Tam boşalmama hissinin olması Anorektal nahiyyədə tıxanma hissinin olması Defekasiyanı asanlaşdırmaq üçün əl texnikalardan istifadəsi (məs., barmaqla nəcisin çıxarılması və ya çanaq dibinin dəstəyi)
Həftədə üç dəfədən az nəcis ifrazı
Sulu nəcis nadir hallarda rast gəlinir; əksər hallarda yalnız laksativ vasitə qəbul edildikdə baş verir
Qıcıqlanmış bağırsaq sindromunun diaqnostikası üçün kifayət qədər əlamətlərinin olmaması

Klinik sınaqlarda qəbizliyin diaqnostikası üçün Roma IV meyarlarının geniş istifadəsinə baxmayaraq, qəbizlik şikayətləri olan bir çox xəstə bu meyarlara cavab vermir, bu da onların praktik tətbiqini məhdudlaşdırır [6].

Əhali arasında konstipasiyasının ümumi yayılması istifadə edilən diaqnostik meyarlardan asılı olaraq dəyişir: Roma meyarları I görə - 15,3%, II - 11,2%, III - 10,4%, IV - 10,1% .[8] Ümumi əhali ilə müqayisədə yaşlı insanlarda qəbizlik halları əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir - 16%-dən 32%-ə qədər, bu da seçmə xüsusiyyətləri, istifadə olunan tərifl ər, qəbizlik növləri və diaqnostik üsullardakı fərqlərlə əlaqədardır [2,9,10,11]. Yaşlı insanlar arasında qəbizliyin yayılması yaşayış şəraitindən asılı olaraq dəyişir və qoçalar evlərdə 74%-ə qədər çatır [12]. Bağırsaq hərəkətlərinin pozulması yaşla artır, 50-70 yaş qrupunda tədricən, 70 yaşdan sonra daha nəzərəçarpan dərəcədə artır. [59] Əgər orta yaş dövründə konstipasiya əsasən qadınlarda müşahidə olunursa, ahıl yaş qrupunda cinslər arasında fərqlər azalır və demək olar ki, aradan qalxır [13,14].

Yaşlı insanlarda xroniki qəbizliyin yüksək yayılması fizioloji dəyişikliklərlə (bağırsaq divarının nazikləşməsi, enterik sinir sistemində neyronların sayının azalması, rektal dartılmaya qarşı həssaslıq həddinin yüksək olması) əlaqələndirilir [2,9,10,15, 32].

Yaşlı qadınlarda çanaq dibinin əzələlərinin disfunksiyası müşahidə olunur ki, bu da bağırsağın boşaltma prosesini çətinləşdirir və onun tam boşalmama hissinin yaranmasına səbəb olur. [6,16].

Yaşla bağırsaq mikroflorasının balansında dəyişiklik görünür: saxarolitik bakteriyaların azalması və proteolitik floranın üstünlük təşkil etməsi. Bağırsaq mikrobiotasının metabolik fəaliyyəti yoğun bağırsağın peristaltikasını, sekresiyasını və absorbsiyasını tənzimləyərək qəbizliyin inkişafına səbəb olur [17].

Konstipasiya endokrin, metabolik, sistemli, nevroloji patologiyaların, anorektal pozulmaların və digər kolorektal xəstəliklərin təzahürü ola bilər [18-32].

Xronik qəbizlik bir sıra dərmanların yan təsiri kimi inkişaf edir. Geniş çeşiddə dərmanlar (antixolinergik, antihistamin, antiepileptik və antihipertenziv dərmanlar, antidepresantlar və opioid analgetiklər) bağırsağın motorikasına, sekresiyasına və MBT-ın neyrohumoral tənzimlənməsinə təsir göstərərək qəbizliyin inkişafına kömək edir [33-36].

Yaşlılıq dövründə həyat tərzi qəbizliyin inkişafında mühüm rol oynayır. Məhdud maye və kalori qəbulu, qida lifinin çatışmazlığı və diş problemləri səbəbindən çeynəməkdə çətinliyin olması yaşlı insanlarda qəbizliyin inkişafına səbəb ola bilər. [9, 32,37,38] Qocalıq asteniya sindromu və baxım üçün başqalarından yüksək dərəcədə asılı olan şəxslərdə qəbizlik aşağı fiziki fəaliyyət ilə əlaqələndirilir [40]. Fiziki aktivliyin azalmasının qəbizliyin inkişafına təsiri mübahisəli olaraq qalır [38,39]. Bir tərəfdən, oturaq həyat tərzi, xüsusilə kifayət qədər maye qəbul edilmədikdə, qəbizlik

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

riskini artırır [41]. Sistemli icmal və meta-analiz qəbizliyin müalicəsində fiziki məşqlərin effektivliyini təsdiqləyib [42,43]. Lakin, bir sıra randomizəedilmiş tədqiqatlar fiziki aktivliyin qəbizliyin tezliyinə və şiddətinə heç bir təsirini aşkar etməyib [44]. Demensiya olan yaşlı xəstələrdə fiziki aktivlik səviyyəsinin artması bağırsaq hərəkətliliyinin yaxşılaşmasını göstərməyib [45].

Konstipasiya yaşlı insanlarda qeyri-qənaətbəxş nəticələrin risk faktorudur. Qəbizlik ilə venoz tromboemboliya, miokard infarktı, işemik və hemorragik insult, periferik arterial xəstəlik, qulaqcıqların fibrillyasiyası və titrəməsi, ürək çatışmazlığı kimi vəziyyətlər arasında əlaqə aşkar edilib [46]. Xroniki qəbizlik ilə xəstələrdə ümumi ölüm nisbəti 12%, işemik ürək xəstəliyindən ölüm nisbəti 11% və işemik insultdan – 19% yüksək olduğu müəyyən edilmişdir [47]. Qəbizliyin olması qadınlarda sidik qaçırma riskini təxminən 2,5 dəfə artırır [48]. Konstipasiyanın ağırlaşmalarına koprostaz, yoğun bağırsaq divarının xoralaşması və perforasiyası, divertikulyoz və divertikulit, hemoroid, rektal prolaps, ön qarın divarının yırtıqları, sidik ifrazının ləngiməsi, sidik yollarının infeksiyaları və yalançı ishal daxildir [49]. Xronik qəbizliyi olan yaşlı xəstələrdə depressiya, ümumi zəiflik, dərman yükünün artması, ağrı sindromu, uroloji simptomlar (xüsusilə çanaq dibi disfunksiyası fonunda) və fiziki əmək qabiliyyətinin azalması müşahidə olunur [9,50,51,52].

Cədvəl 2

Yaşlı xəstələrdə konstipasiyanın müalicəsinin qeyri-medikamentoz və medikamentoz yanaşmaları

Qeyri-medikamentoz yanaşma	*Medikamentoz yanaşma*
Lif – yaşlı xəstələrdə qəbizliyin birinci növbədə aparılan müalicə üsuludur; gündəlik qida liflərin qəbulu -30 qrama qədər [14, 56]; meteorizm və qarında köp riskini azaltmaq üçün doza tədricən artırılmalıdır [57]. Psylliuma əlavə kimi üstünlük verilir [58]. Meqakolon, meqarektum və ya bağırsaq keçməzliyi olan xəstələrdə istifadə edilməməlidir. Bağırsaq tranzitinin yavaşlaması və çanaq dibi disfunksiyası nəticəsində yaranan qəbizlik zamanı effektiv deyil [59].	Osmotik işlədicilər *Polietilenglikol (PEG*): əlverişli təhlükəsizlik profilinə malikdir[58] *Laktuloza*: qeyri-famakoloji müdaxilələr və birinci sıra dərmanlar təsirsiz olduqda istifadə edilə bilər[58] *Sorbitol:* effektivliyi laktuloza ilə müqayisə edilə bilər *Maqnezium duzları*: müalicədə nəzərdən keçirilə bilər, lakin qlomerulyar filtrasiya sürətinin azalması hallarında (SFR < 20 ml/dəq) əks göstərişdir. [75]
Qastrokolik refleks Yaşlı insanlar tualetə qastrokolik refleksin ən aktiv olduğu saatlarda (oyandıqdan dərhal sonra və ya yeməkdən sonra) getməyi planlaşdırmalıdırlar [14,60, 61].	Stimullaşdırıcı işlədicilər - *senna, ravənd, aloe, bisakodil və natrium pikosulfat:* yan təsirlərin (ishal və qarında narahatlıq) riski səbəbindən onlar yalnız qida lifləri və osmotik işlədicilər təsirsiz olduqda və opioidlərin yaratdığı qəbizlik zamanı istifadə olunur [59,60]
Fiziki məşq Qidalanma vərdişlərinin dəyişdirilməsi, maye qəbulunun artırılması və laksativlərin istifadəsi ilə birgə yaşlı insanlarda funksional qəbizliyin aradan qaldırılmasına kömək edə bilər [62].	Sekretaqoqlar *Lubiproston:* yaxşı tolerantlıq profilinə malikdir; yan təsiri-ürəkbulanma; qeyri-farmakoloji müdaxilələr və birinci sıra terapiya təsirsiz olduqda istifadə edilə bilər; 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə dərmanın effektivliyi ümumi populyasiyada müşahidə olunan nəticələrlə müqayisə edilə bilər[76] *Plekanatid:* 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə yaxşı tolerantlıq və effektivlik göstərir [77] *Linaklotid:* bağırsaq hərəkətliliyini artırır və qarın ağrısını azaldır; ishal ən çox görülən yan təsirdir [60,78]

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Cədvəl 2-in davamı

Qeyri-medikamentoz yanaşma	*Medikamentoz yanaşma*
Su istehlakı - dehidratasiya əlamətləri olan xəstələrdə qəbizliyi aradan qaldırır; hidratasiyanın adekvat səviyyəsində əhəmiyyətli terapevtik təsiri yoxdur; böyrək və ya ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə təhlükəli ola bilər [63]	Digər vasitələr *Probiotiklər:* qəbizliyi olan yaşlı xəstələrdə nəcis ifrazının tezliyini artıra bilər, lakin mövcud klinik məlumatlar ziddiyyətli olaraq qalır və sübut səviyyəsi aşağı hesab olunur [80,81]. *Nəcis yumşaldıcıları:* qəbizlikdən əziyyət çəkən yaşlı insanlarda müntəzəm istifadə üçün kifayət qədər dəlil yoxdur [79]. *Suppozitoriyalar*: nəcis tıxanması zamanı rektumun boşalması üçün effektivdir və laksativləri ağızdan qəbul etməkdə çətinlik çəkən yaşlı insanlar üçün faydalıdır [60,79]. *İmalə:* bağırsağın boşalmasında və nəcis tıxanmasının aradan qaldırılmasında effektivdir; fosfat imalər elektrolit balansın pozulmasına səbəb olduğuna və sabun köpü ilə imalər düz bağırsağın selikli qişasını zədələndiyinə görə su kəməri suyu və ya polietilenqlikol (PEG) ilə imalərə üstünlük verilir [82]. *Prukalopride:* 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə yaxşı tolere edilir və təsirlidir [83]. *Asetilxolinesteraza inhibitorları (AXİ):* əvvəllər diaqnoz qoyulmuş Levi cisimcikləri ilə əlaqəli xəstəlikləri olan, o cümlədən Levi cisimcikləri ilə əlaqəli demensiya və Parkinson xəstəliyi olan yaşlı xəstələrdə xolinergik disfunksiya səbəbindən qastroparez simptomlarının şiddətini azaltmağa kömək edə bilər [28,84].
Bioloji geri əlaqə (biofeedback) -çanaq dibinin əzələ disfunksiyası olan xəstələrdə disinergiyanı aradan qaldıra bilər [64].	
Qarın masajı - opioid mənşəli qəbizlik zamanı faydalı ola bilər [65].	
Transanal irrigasiya- neyrogen bağırsaq disfunksiyası olan xəstələrdə xroniki qəbizlik və nəcis saxlaya bilməməyin müalicəsinin təhlükəsiz üsuldur [66]. Xəstələrin 30%-dən çoxu bu üsuldan ilk il ərzində istifadəni dayandırır, bu halların yarısı kifayət qədər və ya qənaətbəxş olmayan müalicə nəticələrinə görə baş verir [67].	
Akupunktur - qarın ağrısını azaltmağa kömək edir; yaşlılarda qəbizliyin müalicəsində təsirlidir [68].	
Ayaq refleksoterapiyası- xroniki qəbizlik simptomlarının şiddətini azaldır və bağırsaq tranzitini sürətləndiri r[69].	
Transkutan tibial sinir stimulyasiyası - yaşlılarda təsirli ola bilər; qəbizliyin şiddətini əhəmiyyətli dərəcədə azaldır [70].	
Barmaqla nəcisin çıxarılması - nəcis tıxanması zamanı təsirlidir; yağlanma və imalə ilə istifadə edilə bilər [71].	
Cərrahi müdaxilə - nadir hallarda şiddətli qəbizliyi aradan qaldırmaq üçün ileorektal anastomozun əmələ gəlməsi ilə subtotal kolektomiya [72,73]. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar və ölüm riski səbəbindən, ağır xroniki qəbizlikdən əziyyət çəkən zəifləmiş yaşlı insanlara əks-göstərişdir [74].	

Qəbizlik hospitalizasiyanın tezliyinin artmasına səbəb ola bilər, bu da ümumi fiziki sağlamlığın pisləşməsi, xəstəxanadaxili infeksiyaların yaranma riski və həyat keyfiyyətinin azalması ilə əlaqələndirilir. Yaşlılarda xəstəliyin gedişinə təsir edən qəbizlik, xəstəxanaya yerləşdirilmiş şəxslərdə deliriyum hallarının 11%-nin səbəbi kimi müəyyən edilmişdir [53]. Xəstəxanadan evə buraxılan xəstələrdə qəbizliyin olması, evə buraxıldıqdan sonra 30 gün ərzində ölüm riskinin artması ilə statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə əlaqələndirilmişdir [54].

Yaşlılarda konstipasiyanın müalicəsinə yanaşma onun növündən və şiddətindən, yanaşı gedən xəstəliklərin mövcudluğundan və xəstənin fiziki və koqnitiv fəaliyyətinin səviyyəsindən asılıdır Xroniki qəbizlik müalicəsinin ilkin mərhələsində xəstələrə düzgün defekasiya rejimi öyrədilməlidir [13] və xəstəyə və ailəsinə onun inkişafına kömək edən amillər, qeyri-farmakoloji və farmakoloji müalicə üsulları barədə məlumat verilməlidir (Cədvəl 2). Xəstəyə defekasiyanın parametlərini müntəzəm olaraq izləmək üçün nəcis gündəliyi tutmaq tövsiyə edilə bilər [55].

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Dərman təyin etməzdən əvvəl, həyat tərzi və qida rasionun korreksiyası konstipasiya simptomlarını aradan qaldırmaq üçün kifayət edə bilər[36]. Qidalanmanın, pəhrizin və fiziki fəaliyyətin əhəmiyyəti barədə ictimaiyyətin məlumatlılığını artırmaqla, yaşlılarda qəbizliyin profilaktikasına daha çox diqqət yetirilməlidir [11].

Yüksək yayılması, çoxfaktorlu etiologiyası, həyat keyfiyyətinin azalması və əlverişsiz sağlamlıq nəticələri kimi xüsusiyyətləri nəzərə alaraq qəbizlik yaşlılarda tipik geriatrik sindromlardan biri hesab olunur. Davranış strategiyaları da daxil olmaqla, müalicəyə hərtərəfli və fərdiləşdirilmiş yanaşma sindromun tibbi və sosial yükünün azaltmasında həlledici əhəmiyyət kəsb edir [5,6,7].

ƏDƏBİYYAT

1.Arco S., Saldana E., Serra-Prat M. et al. Functional constipation in older adults: prevalence, clinical symptoms and subtypes, association with frailty, and impact on quality of life.Gerontology. 2022;68(4):397–406.

2.Лазебник Л. Б., Туркина С. В., Голованова Е. В. и др. Запоры у взрослых // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2020, 175 (3), с. 10-33

3.Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction // Gastroenterology, 2016, 150(6), p. 1257-1261

4.Mearin F., Lacy B.E., Chang L. et al. Bowel disorders // Gastroenterology, 2016,150, p. 1393-1407.

5.Fusgen I, Wiedemann A. Chronische Obstipation: Ein geriatrisches Syndrom miturologischer Relevanz // Aktuel Urol.,2015, 47(01), p. 51-53.

6.Ray Cheever B.S., Rayad B., Shams B.S. et al. Understanding constipation as a geriatric syndrome // Geriatric Nursing, 2025, 61, p. 440-448

7.Tomita T., Kazumori K., Baba B et al. Impact of chronic constipation on health-related quality of life and work productivity in Japan // J Gastroenterol Hepatol., 2021, 36(6), p. 1529-1537.

8.Barberio B., Judge C., Savarino E.V. et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis // Lancet Gastroenterol Hepatol. 2021, 6(8), p. 638–648.

9.Bouras E., Vazquez-Roque M. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients // CIA. 2015, 10, p.919-30.

10.Deb B., Prichard D.O., Bharucha A.E. Constipation and fecal incontinence in the elderly // Curr Gastroenterol Rep., 2020, 22(11), 54.

11.Nader S., Mohammadrasool G., Ammari-Allahyari, M. et al. Global prevalence of constipation in older adults: a systematic review and meta-analysis // Wien Klin Wochenschr, 2023, 135(15-16), p. 389-398.

12.Abdul Wahab P., Mohd Yusoff D., Abdul Kadir A. et al. Psychometric evaluationof a newly developed Elderly-Constipation Impact Scale // Peer J., 2020, 8, 8581.

13.Mari A., Mahamid M., Amara H. et al. Chronic Constipation in the Elderly Patient: Updates in Evaluation and Management // Korean J Fam Med. 2020, 41(3), p. 139-45.

14.De Giorgio R., Ruggeri E., Stanghellini V. et al. Chronic constipation in the elderly: a primer for the gastroenterologist // BMC Gastroenterol. 201, 15, 130.

15.Emmanuel A., Mattace-Raso F., Neri M.C. et al. Constipation in older people: A consensus statement // Int J Clin Pract. 2016, 71 (1).

16. McCrea G.L., Miaskowski C., Stotts N.A. et al. Pathophysiology of constipation in the older adult // WJG. 2008, 14(17), p. 2631–2638.

17.Zhang S., Wang R., Li D., Zhao L., Zhu L. Role of gut microbiota in functional constipation // Gastroenterol Rep (Oxf). 2021, 9 (5), 392-401.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

18.Wu C.Y., Chang W.P., Chang Y.H. et al. The risk of irritable bowel syndrome inpatients with endometriosis during a 5-year follow-up: a nationwide population-based cohort study // Int JColorectal Dis. 2015, 30 (7), p.907-912.

19.Enck P., Leinert J., Menno Smid M., et al. Somatic Comorbidity in Chronic Constipation: More Data from the GECCO Study // Gastroenterology Research and Practice. 2016, 1, p.1-8.

20.Choung R. S., Rey E., Locke G. R. III, et al. Chronic constipation and co-morbidities: A prospective population-based nested case-control study // United European Gastroenterology Journal. 2015, 4 (1), p. 142-151.

21.Ардатская М.Д., Ачкасов С.И., Веселов В.В. и др. Дивертикулярная болезнь // Колопроктология. 2021, 20 (3), с. 10-27.

22.Ивашкин В.Т., Маев И.В., Кучерявый Ю.А. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по ведению пациентов с абдоминальной болью // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015, 25 (4), 71-80.

23.Лялюкова Е.А., Логинова Е.Н. Запор у коморбидных пациентов // Лечащий Врач. 2021, 12 (24), 68-72.

24.Abigail Maisey A. Practical Approach to Gastrointestinal Complications of Diabetes // Diabetes Ther. 2016, 7 (3), 379-386.

25.Ihana-Sugiyama T., Nagata T., Yamamoto-Honda K. et al. Constipation, hard stools, fecal urgency, and incomplete evacuation, but not diarrhea is associated with diabetes and its related factors. Observational Study // World J Gastroenterol. 2016, 22 (11), p.3252-3260.

26.Wei L., Ji L., Miao Y. et al. Constipation in DM are associated with both poor glycemic control and diabetic complications: Current status and future directions // Biomed Pharmacother. 2023, 165, p.115202.

27.Zhao M, Liao D, Zhao J. Diabetes-induced mechanophysiological changes in the small intestine and colon // World J Diabetes. 2017, 8(6), p. 249-269.

28.Lepkowsky CM. Donepezil and α-synuclein Constipation: A 72 Month Follow-Up // BioMed Res J, 2024, 8(1), p. 726-733.

29. Charles M.L. Mechanisms of α-Synuclein Pathology and Treatment in the Enteric Nervous System // Int J Gen Sci., 2017, 4(1), p, 1-6.

30.Sakakibara R., Doi H., Fukudo S. Lewy body constipation // J Anus Rectum Colon. 2019, 3(1), p. 10–17.

31.Stocchi F., Torti M. Constipation in Parkinson's Disease.International Review of Neurobiology. 134. Elsevier; 2017, p. 811-826.

32. Wahab P.A., Yusoff D.M., Kadir A.A. et al. Prevalence, Symptoms, and Associated Factors of Chronic Constipation Among Older Adults in North-East of Peninsular Malaysia // Clin Nurs Res., 2022, 31(2), p.348-355.

33.Ramachandran S., Salkar M., Bentley J.P. et al. Patterns of long-term prescription opioid use among older adults in the united states: a study of medicare administrative claims data // Pain Phys. 2021, 24(1), p. 31-40

34. West N.A., Dart R.C. Prescription opioid exposures and adverse outcomes among older adults // Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2016, 25(5), p. 539-544.

35. Horrigan J., Bhumi S., Miller D. et al. Management of opioid-induced constipation in older adults // J Clin Gastroenterol. 2023, 57(1), p. 39-47.

36.Ivashkin V.T., Mnatsakanyan M.G., Ostapenko V.S. et al. Diagnosis and Treatment of Elderly and Senile Chronic Constipation: an Expert Consensus // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2021, 31(4), p.7-20.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

37.Yurtdas Depboylu G., Acar Tek N., Akbulut G. et al. Functional constipation in elderly and related determinant risk factors: malnutrition and dietary intake // J Am Nutr Assoc. 2023, 42(6), p.541-547.

38.Macêdo M.I.P., Albuquerque M.F.M., Tahan S. et al. Is there any association between overweight, physical activity, fat and fiber intake with functional constipation in adolescents? // Scand J Gastroenterol. 2020, 55 (4), p.414-420.

39.Fathallah N., Bouchard D., de Parades V. Les règles hygiéno-diététiques dans la constipation chronique de l'adulte: du fantasme à la réalit // Presse Med. 2017; 46 (1), p. 23-30.

40.Gallegos-Orozco J.F., Foxx-Orenstein A.E., Sterler S.M. et al. Chronic constipation in the elderly // Am J Gastroenterol. 2012, 107(1), p. 18-25

41.Remes-Troche J. M., Coss-Adame E., Amieva-Balmori M. et al. Incidence of 'new-onset' constipation and associated factors during lockdown due to the COVID-19 pandemic // BMJ Open Gastroenterol. 2021; 8 (1): e000729.

42.Gao R., Tao Y., Zhou C. et al. Exercise therapy in patients with constipation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // Scand J Gastroenterol. 2019, 54 (2), p. 169-177.

43.Zhou C., Zhao E., Li Y., Jia Y., Li F. Exercise therapy of patients with irritable bowel syndrome: A systematic review of randomized controlled trials // Neurogastroenterol Motil. 2019, 31 (2), p. 13461.

44.Wilson P. B. Associations between physical activity and constipation in adult Americans: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey // Neurogastroenterol Motil. 2020, 32 (5), p. 13789.

45.Chen C.L., Liang T.M., Chen H.H. et al. Constipation and Its Associated Factors among Patients with Dementia // Int J Environ Res Public Health. 2020, 17 (23), 9006.

46.Sundbøll J., Szépligeti S.K., Adelborg K. et al. Constipation and risk of cardiovascular diseases: a Danish population-based matched cohort study // BMJ Open. 2020, 10(9), 037080.

47.Sumida K., Molnar M.Z., Potukuchi P.K. et al. Constipation and risk of death and cardiovascular events // Atherosclerosis. 2019, 281, p. 114-20.

48.Lian W.Q., Li F.J., Huang H.X. et al. Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis // Int Urogynecol J. 2019, 30(10), p. 1629–34.

49.Zheng S., Yao J. Chinese Geriatric Society, Editorial Board of Chinese Journal of Geriatrics. Expert consensus on the assessment and treatment of chronic constipation in the elderly // Aging Med (Milton). 2018, 1(1), p. 817.

50.Adibi P., Abdoli M., Daghaghzadeh H. et al. Relationship between Depression and Constipation: Results from a Large Cross-sectional Study in Adults // Korean J Gastroenterol. 2022, 80(2), 77–84

51.Munch L., Tvistholm N., Trosborg I. et al. Living with constipation older people's experiences and strategies with constipation before and during hospitalization // Int J Qual Stud Health Well-being. 2016, 11, p.30732.

52.Sarah Ballou, Jesse Katon, Prashant Singh et al. 1Chronic Diarrhea and Constipation are More Common in Depressed Individuals Clin Gastroenterol Hepatol. 2019, 17(13), p.2696-2703.

53.Rego R, Barroso D, Freire E. Prevalence of constipation on an internal medicine ward.Aging Med. 2023;6(1):98–99.

54.Aasbrenn M., Christiansen C.F., Esen B.O. et al. Mortality of older acutely admitted medical patients after early discharge from emergency departments: a nationwide cohort study // BMC Geriatr. 2021, 21(1), 410.

55.Bliss D.Z., Igualada-Martinez P., Engberg S. et al. Standard questions for a bowel diary to assess fecal incontinence in adults: A consensus project of the International Continence Society // Continence. 2023, 6, 100588.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

56.Menees S.B., Guentner A., Chey S.W. et al. How Do US gastroenterologists use over-the-counter and prescription medications in patients with gastroesophageal reflux and chronic constipation? // Am J Gastroenterol. 2015, 110(11), p. 1516-1525

57.Ford A.C., Moayyedi P., Lacy B.E. et al. American college of gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation // Am J Gastroenterol., 2014, 109, p. 2-26

58.Chang L., Chey W.D., Imdad A.et al. American Gastroenterological Association-American college of gastroenterology clinical practice guideline: pharmacological management of chronic idiopathic constipation // Gastroenterology. 2023, 164 (7), p. 1086-1106

59.Rao S.S.C. Constipation: evaluation and treatment of colonic and anorectal motility disorders // Gastroenterol Clin North Am. 2007, 36(3), p. 687-711.

60.Mounsey A., Raleigh M., Wilson A. Management of constipation in older adults // Am Fam Phys. 2015, 92(6), p. 500-504.

61.Malone J.C., Thavamani A. Physiology, Gastrocolic Reflex.StatPearls. StatPearls Publishing; 2024

62.Nour-Eldein H., Salama H.M., Abdulmajeed A.A. et al. The effect of lifestyle modification on severity of constipation and quality of life of elders in nursing homes at Ismailia city, Egypt // J Fam Commun Med. 2014, 21(2), p. 100-106.

63.Gallagher P., O'Mahony D. Constipation in old age // Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2009, 23(6), p. 875-887

64.Moore D., Young C.J. A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults // Tech Coloproctol. 2020, 24(9), p. 909-918.

65.Yıldırım D., Can G., Koknel Talu G. The efficacy of abdominal massage in managing opioid-induced constipation // Eur J Oncol Nurs. 2019, 41, p. 110-119.

66.Dale M., Morgan H., Carter K. et al. Peristeen Transanal Irrigation System to Manage Bowel Dysfunction: A NICE Medical Technology Guidance // Appl Health Econ Health Policy. 2019, 17(1), p. 25-34

67.Juul T., Christensen P. Prospective evaluation of transanal irrigation for fecal incontinence and constipation. Tech Coloproctol. 2017, 21(5), p; 363-371

68.Muchtar N.J., Helianthi D.R., Nareswari I. Effectiveness of Acupuncture for Management in a Hospitalized Geriatric Patient with Constipation // Med Acupunct.2020, 32(2), p. 116–20.

69.Inkaya B., Tuzer H. Effect of Reflexology on the Constipation Status of Elderly People // Yonago Acta Med. 2020, 63(2), p. 115–21.

70.Gokce A.H., Gokce F.S. Effects of bilateral transcutaneous tibial nerve stimulation on constipation severity in geriatric patients: A prospective clinical study // Geriatric gerontology internatonal. 2020, 20(2), p. 101–5.

71.Peate I. How to perform digital removal of faeces // Nurs Stand. 2016, 30(40), p. 36–39.

72.Deng X.M., Zhu T.Y., Wang G.J. et al. Laparoscopic total colectomy with ileorectal anastomosis and subtotal colectomy with antiperistaltic cecorectal anastomosis for slow transit constipation // Updates Surg. 2023, 75(4), p. 871-880.

73.Xie X.Y., Sun K.L., Chen W.H. et al. Surgical outcomes of subtotal colectomy with antiperistaltic caecorectal anastomosis vs total colectomy with ileorectal anastomosis for intractable slow-transit constipation // Gastroenterol Rep (Oxf). 2019, 7 (6), p. 449-454.

74.Knowles C.H., Grossi U., Chapman M. et al. Surgery for constipation: Systematic review and practice recommendations // Colorectal Dis. 2017, 19 Suppl 3, p. 17-36.

75.Morishita D., Tomita T., Mori S, et al. Senna versus magnesium oxide for the treatment of chronic constipation: a randomized, placebo-controlled trial // Am J Gastroenterol. 2021, 116(1), p. 152-161.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

76.Fleming V., Wade W.E. A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults // Am J Geriatr Pharmacother. 2010, 8(6), p. 514–50.

77.Menees S.B., Franklin H., Chey W.D. Evaluation of plecanatide for the treatment of chronic idiopathic constipation and irritable bowel syndrome with constipation in patients 65 years or older // Clin Therapeut. 2020, 42(7), p. 1406–1414

78.Lembo A.J,. Schneier H.A., Shiff S.J. et al. Two Randomized Trials of Linaclotide for Chronic Constipation // N Engl J Med. 2011, 365(6), p. 527–536.

79.Bouras E.P., Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly // Gastroenterol Clin North Am. 2009, 38(3), p. 463–480.

80.Deng X., Shang X., Zhou L. et al. Efficacy and safety of probiotics in geriatric patients with constipation: systematic review and meta-analysis // The J Nutr, HealthAging.2023, 27(11), p. 1140-1146.

81.Recharla N., Choi J., Puligundla P. et al. Impact of probiotics on cognition and constipation in the elderly: A meta-analysis // Heliyon. 2023, 9(7), p. 18306.

82.Rao S.S., Go J.T. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options // Clin Interv Aging. 2010, 5, p. 163-71.

83.Kang S.J., Cho Y.S., Lee T.H. et al. Medical management of constipation in elderly patients: systematic review // J Neurogastroenterol Motil. 2021, 27(4), p. 495–512.

84.Lepkowsky C.M. Donepezil for constipation in lewy body diseases: four case studies // Act Nerv Super. 2017, 59(1), p. 19-27

Констипация как одна из медико-социальных проблем лиц пожилого и старческого возраста

Р.А. Чобанов, Я. Г. Гаджиева, Б.Ш. Юсифова

Азербайджанский медицинский университет,
Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения

Резюме: В статье обобщены современные научные публикации, посвященные медико-социальному аспекту хронического запора у лиц пожилого и старческого возраста. Констипация у пожилых людей представляет собой актуальную проблему общественного здравоохранения, обусловленную высокой распространенностью, многофакторной этиологией и значительным влиянием на качество и продолжительность жизни. Это расстройство ЖКТ ассоциируется с неблагоприятными последствиями для здоровья и увеличением нагрузки на систему здравоохранения, что позволяет рассматривать его как один из типичных гериатрических синдромов. Современные подходы лечения предусматривают такие меры, как коррекция образа жизни и рациона питания, которые могут быть достаточными для облегчения симптомов. Увеличение потребления пищевых волокон является первоочередным методом немедикаментозного лечения запоров у пожилых людей. Особое значение имеет профилактика, включающая повышение осведомленности пожилого населения о роли рационального питания, диеты и физической активности в предупреждении запоров.

Ключевые слова: констипация, запор, распространенность, лечение, профилактика, гериатрический синдром, пожилые люди

Constipation as one of the medical and social problems of elderly and senile people

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

R.A. Chobanov, Y.H. Hajiyeva, B.Sh.Yusifova

Azerbaijan Medical University, Department of Public Health and Healthcare Organization

Summary: This article reviews recent scientific literature on the medical and social aspects of chronic constipation in elderly and senile people. Constipation in the elderly is a pressing public health problem due to its high prevalence, multifactorial etiology, and significant impact on quality of life and life expectancy. This gastrointestinal disorder is associated with adverse health consequences and increased burden on the healthcare system, which means it can be regarded as one of the typical geriatric syndromes. Modern treatment approaches include measures such as lifestyle changes and dietary adjustments, which may be sufficient to alleviate symptoms. Increasing dietary fibre intake is the primary non-pharmacological treatment for constipation in older people. Prevention is particularly important, including raising awareness among older people of the role of healthy eating, diet, and physical activity in preventing constipation.

Keywords: constipation, prevalence, treatment, prevention, geriatric syndrome, older people

Daxil olub: 17.10.2025