

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=ebm00178&format=pdf>

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

Настанова 00178. Обстеження пацієнта з ректальною кровотечею

Автор: Matti V.Kairaluoma
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-04

- Причини кровотечі: див. [\[Настанова 00179\] Захворювання, які викликають...](#)

Основні положення

- Ректальна кровотеча визначається як поява в калі чи у зв'язку з актом дефекації свіжої крові або її згустків.
- Колір калу може бути нормальним на відміну від мелени [\[Настанова 00180\] Мелена](#), який визначають як чорний, смоляний або бордовий і часто спостерігається при кровотечі з сліпої кишки.
- Слід ідентифікувати місце та причину кровотечі, найважливіше — диференціювати кровотечі з анального каналу та проксимальних відділів товстої кишки. Перші часто можуть лікуватись місцево, тоді як останні потребують більш глобального підходу.
- Слід виявляти, обстежувати та лікувати пацієнтів, у яких кровотеча спричинена пухлиною, запальним захворюванням кишечника чи іншим важким станом, що потребує спеціального лікування.
- У пацієнтів з гемороєм, анальною тріщиною, екскоріаціями шкіри анальної ділянки або іншими легкими станами лікування є симптоматичним.

Анамнез

Тип ректальної кровотечі

- Кровотеча виникає лише у зв'язку з актом дефекації чи в інший час також?
- Кров свіжа (яскраво-червона), згустки чи стара (пурпурна)?
- Чи видно кров
 - під час очищення (анальна тріщина або екскоріація, зовнішній геморої або випадання гемороїдальних вузлів)
 - капання в унітаз (внутрішній геморої)
 - на поверхні випорожнень (пухлина)?
- Який колір і консистенція випорожнень?
- Чи є інші симптоми, пов'язані з кровотечею, наприклад
 - біль в анусі (тріщина)
 - біль в животі або тенезми (пухлина, запалення товстої кишки)?

Анамнез життя пацієнта

- Запитайте про тривалість, частоту та теперішнє загострення симптомів.
- Чи в нормі кишкові випорожнення пацієнта? Чи помічав він будь-які зміни в роботі кишківника?
- Чи є у пацієнта інші симптоми (абдомінальні чи системні, втрата маси тіла)?
- Чи вживав пацієнт ацетилсаліцилову кислоту, будь-які інші НПЗП [настанова 00883 | Безпечне застосування не...] чи антикоагулянти?
- Чи були у близьких родичів пацієнта колоректальний рак [настанова 00197 | Колоректальний рак] або запальні захворювання кишечника [настанова 00194 | Виразковий коліт] [настанова 01073 | Хвороба Крона]?
- Попередні дослідження чи операції?
- Чи були у пацієнта в анамнезі захворювання печінки чи кишківника?

Фізикальне обстеження

- Пальпація та аускультация живота (чутливість?)

- Дослідження шляхом розведення країв анусу: тріщини, крайові складки, рубці, отвори нориць
- Діагностувати можливе випадання слизової оболонки або прямої кишки шляхом розведення країв анусу під час натужування пацієнта.
- Ректальне пальцеве обстеження: тонус та еластичність анального сфінктера, тріщини, анальні крипти, слизова оболонка ампули, простата, колір випорожнень.
- Проктоскопія: дослідження розмірів, схильності до випадіння та характеристики поверхні гемороїдальних вузлів із застосуванням незначної компресії під час натуження пацієнта, після чого — повільне виймання проктоскопа.

Подальші дослідження

- Слід завжди ідентифікувати джерело ректальної кровотечі.
- Якщо явна тріщина діагностується у молодого (до 50 років) пацієнта, то її можна лікувати і спостерігати. В інших випадках слід призначити хоча б сигмоскопію, зокрема у випадках підозри на наявність кровотечі виключно з гемороїдальних вен.
- Для виключення наявності злоякісних новоутворень всім пацієнтам віком старше 50 років рекомендується проведення колоноскопії.
- Колоноскопія має бути призначена, якщо тест на приховану кров, що використовується для скринінгу колоректального раку, позитивний або при підвищенні рівня фекального кальпротектину без виявлених у пацієнта шлунково-кишкових інфекцій.

Настанови

- [Настанова 00179](#). Захворювання, які викликають ректальну кровотечу.
- [Настанова 00180](#). Мелена.
- [Настанова 00883](#). Безпечне застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).
- [Настанова 00197](#). Колоректальний рак.
- [Настанова 00194](#). Виразковий коліт.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.

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: **ebm00178** Ключ сортування: **008.050** Тип: **EBM Guidelines**

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-05-04**

Автор(и): **Matti V.Kairaluoma** Автор(и) попередніх версій статті: **Jukka-Pekka Mecklin** Редактор(и): **Jukkapekka Jousimaa**
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Kristian Lampe** Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**
Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

Навігаційні категорії

EBM Guidelines **Surgery** **Gastroenterology** **Internal medicine**

Ключові слова індексу

mesh: **Fissure in Ano** mesh: **Proctoscopy** mesh: **Hemorrhoids** mesh: **Gastrointestinal Hemorrhage** mesh: **Rectal Prolapse**
mesh: **Melena** mesh: **hematochezia** mesh: **rectal touch** mesh: **Sigmoidoscopy** mesh: **Melena** mesh: **tenesmus**
mesh: **fecal blood** mesh: **rectal bleeding** icpc-2: **D16** speciality: **Gastroenterology** speciality: **Internal medicine**
speciality: **Surgery**