

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=ebm00180&format=pdf>

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

Настанова 00180. Мелена

Автор: Matti V.Kairaluoma
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-03-28

Основні положення

- Визначайте причину кровотечі в усіх випадках, щойнайменше за допомогою проведення гастроскопії, або, якщо це необхідно, колоноскопії. Винятки:
 - Причина кровотечі доведена спираючись на попередні обстеження.
 - Загальний стан невиліковно хворого пацієнта є настільки важким, що йому не планується проводити ніякого активного лікування.

Визначення

- Чорний або дьогтеподібний кал вказує на змішування крові із вмістом кишечника. Якщо у фекаліях є свіжа кров або її згустки - див. статтю про ректальну кровотечу (haemorrhagia ex ano)

настанова 00179 [Захворювання, які виклик...]

Етіологія

- Найпоширеніші причини мелени:
 - дуоденальна виразка
 - виразка або ерозія шлунку
 - кровотеча з товстої кишки
 - варикозні вени і виразки стравоходу

- кровотеча з тонкої кишки
- пухлини.

Невідкладні обстеження та лікування

- Якщо у пацієнта внаслідок низької концентрації гемоглобіну або гіповолемії наявні симптоми захворювання (колапс, запаморочення, загострення серцевої недостатності), кровотеча є профузною і пацієнта слід негайно відправити у лікарню. Протягом транспортування показана корекція гіповолемії розчином Рінгера (протипоказана пацієнтам із серцевою недостатністю).
- Рівень гемоглобіну нижче 80 г/л є показанням до переливання еритроцитарної маси.
- Якщо у пацієнта немає симптомів і рівень гемоглобіну вище 100 г/л, то його слід скерувати до лікарні наступного ранку після телефонної консультації. Однак за наявності сумнівів слід негайно провести обстеження у лікарні.
- Першим обстеженням завжди є гастроскопія. Якщо є вірогідність продовження кровотечі, пацієнта слід скерувати до лікарні, де буде проводитись ендоскопічне лікування або хірургічне втручання. У випадку якщо за допомогою гастроскопії кровотеча не виявлена, але є профузною, пацієнту слід провести КТ-ангіографію, і за необхідності інтервенційний радіолог може виконати емболізацію судини, що кровоточить, за допомогою спіралі (коілінг). Гастроскопія може бути доступна на первинній ланці або в амбулаторії, а оптимальне місце для обстеження визначається шляхом оцінки стану пацієнта і ризику продовження кровотечі.
- Колоноскопію можна проводити на первинній ланці за умови наявності відповідного обладнання та вміння її виконувати.

Пов'язані ресурси

- Доказові огляди даних [\[пов'язані\] Melena – Related resourc...](#)

Настанови

- [Настанова 00179](#). Захворювання, які викликають ректальну кровотечу.

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: ebm00180 Ключ сортування: 008.052 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-28

Автор(и): Matti V.Kairaluoma Редактор(и): Jukka Pekka 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

Ключові слова індексу

mesh: Melena mesh: black stool mesh: Gastrointestinal Hemorrhage mesh: Stomach Ulcer mesh: hematochezia
mesh: Duodenal Ulcer mesh: esophageal ulcer mesh: Hemoglobins mesh: Hypovolemia mesh: fecal blood
mesh: Feces mesh: Peptic Ulcer Hemorrhage mesh: Melena icpc-2: D15 speciality: Gastroenterology
speciality: Surgery