

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

## **УПАТСТВО**

### **ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ БОЛЕСТИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицината, заснована на докази при болести кои предизвикуваат ректално крвање.

#### **Член 2**

Начинот на третман на болестите кои предизвикуваат ректално крвање е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на згрижување на болестите кои предизвикуваат ректално крвање по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9387/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

<b>БОЛЕСТИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ</b>
---

МЗД Упатства  
07.06.2009

- Анална фисура
- Хемороиди
- Крвавење од дивертикули
- Крвавење од ангиодисплазија
- Инфламаторни цревни болести
- Ректално крвавење, асоцирано со тумор
- Исхемичен колитис
- Референци

### АНАЛНА ФИСУРА

- Види Анална фисура
- Честа кај млади и средновечни кај кои тонусот на аналниот сфинктер е висок.
- Болката при дефекација е иницијален симптом. Како што фисурата станува хронична, така болката трае од еден до два часа по дефекацијата.
- Светла крв се забележува на тоалетната хартија.
- Фисурата се наоѓа обично на дорзалната страна од аналниот канал. Аберантна локација на фисурата (надвор од средна линија), мултипли, туку речиси асимптоматски фисури и мацериран анус може да сугерираат на Кронова болест. Други причини за фисури се анални неоплазми. Леукемија, лимфоми, полово преносливи болести, туберкулоза.

#### Иследувања

- Ако млад адулт има наоди конзистентни на симптомите, доволен е надворешен преглед на анусот.

#### Третман

- Види Анална фисура

### ХЕМОРОИДИ

- Види Хемороиди
- Хемороидите се таканаречени перниччиња на анални сфинктери, кои содржат крвни садови и сврзно ткиво. Тие се нормална структура на аналниот канал.
- Напнувањето предизвикува конгестија којашто ги дилатира хемороидите и повремено резултира со нивен пролапс надвор од аналниот канал.
- Конгестиран хемороид може да крвави за време на дефекација, доколку постои раскин на мукозата. Крвавењето е асоцирано со напон при дефекација, а светлата крв капе или прска и ја менува бојата на водата во тоалетот. Пролабирани (градус III и IV) хемороиди можат да крвават под дејство на фриксија и во други прилики.
- Други симптоми асоцирани со хемороидите се перианална иритација, јадеж којшто е резултат на мукозното празнење, поврзано со пролапсот. Само инкарцерирани или тромбозирани хемороиди предизвикуваат болка. Хемороидите можат да предизвикаат неконтролирана столица како резултат на некомплетно затворање на аналниот канал поради нивниот едем.

### **Испитувања**

- Хемороидите се дијагностицираат со проктоскопија, но, сепак, кај сите пациенти со ректално крвање препорачливо е да се направи барем сигмоидоскопија. Ендоскопија треба да се направи и кај пациенти без ректално крвање, но со анамнеза и наоди коишто не се типични. Доколку пациентот е на возраст над 50 години, треба да се направи колоноскопија или иригографија за да се исклучи карцином, дури и ако хемороидите се очигледно присутни.

### **Третман**

- Види Хемороиди

## **КРВАВЕЊЕ ОД ДИВЕРТИКЛИ**

- Една од најчестите причини за ректална хеморагија кај возрасни пациенти. Дијагнозата се поставува per exclusionem. Местото на крвање ретко се гледа.
- Крвање потекнува од артерија или артерио-венска малформација, при што може да биде обилно и да предизвика крвав пролив, а понекогаш и шок.

## **КРВАВЕЊЕ ОД АНГИОДИСПЛАЗИЈА**

- Ангиодисплазиите се субмукозни А-V малформации коишто се наоѓаат преобладајќи кај старите. Потеклото е непознато. Крвање може да биде профузно или бавно, па може да предизвика анемија, потреба од трансфузии или хируршка интервенција.

### **Третман**

- Ресусцитирајте
- Локализирајте
- Корегирајте ја коагулопатијата
- Само со оваа терапија крвање ќе престане кај 80-90% од пациентите.
- Понатамошниот нехируршки третман вклучува венски или артериски пилресин, емболизација, ендоскопска коагулација и, најпосле, хируршка ресекција.

## **ИНФЛАМАТОРНИ ЦРЕВНИ БОЛЕСТИ**

- Види Хронични цревни болести
- Кај овие болести крвање и/или дијарејата се асоцирани со егзацербација на болеста. Претходно дијагностицирана болест или претходни симптоми со потекло од цревата се најважни анамнестички факти.
- Дијагнозата се поставува најчесто со сигмоидоскопија. Во помалку акутни ситуации, со колоноскопија, а, пак, во поургентни ситуации со скен со радио-маркирани леукоцити.
- Третманот е медикаментозен, доколку е потребно со корекција на општата состојба и парентерална нутриција.
  - Фулминантен колитис резистентен на друг третман треба да се третира хируршки.

## **РЕКТАЛНО КРВАВЕЊЕ АСОЦИРАНО СО ТУМОР**

- Посомневајте се на тумор кај сите пациенти на возраст над 50 години, со крв или примеси на крв во фецесот или, пак, кај млади индивидуи со спонтан губиток на телесната тежина, позитивна фамилијарна анамнеза или позитивен наод на абдоменот при физички преглед.

- Фецес во форма на лента, абдоминална болка, палпабилен тумор, губиток на телесната тежина и симптоми на интестинална опструкција се алармантни знаци.
- Метод на избор кога е суспектен колоректален карцином се фиброоптичка сигмоидоскопија со двојно контрастна колонографија и колоноскопија.

### ИСХЕМИЧЕН КОЛИТИС

- Исхемичниот колитис е слабо окарактеризирана болест, којашто причинува крвави проливи кај постари индивидуи.
- Постариот пациент типично има позитивна анамнеза за кардиоваскуларна болест.
- Атаката почнува со абдоминална болка, следена со крвав пролив. Постои крвав пролив и палпабилна осетливост над афектираниот дел од цревата. Крвавењето е ретко толку профузно за да е потребна трансфузија од крв. Ризикот од исхемичен колитис е најголем во првите неколку постоперативни дена по репарација на аневризма на абдоминална аорта.
- Може да се дијагностицира со колоноскопија. Диференцијалната дијагноза треба да вклучи псевдомембранозен колит и инфективни ентеритиси, особено кај помлади пациенти.

#### Третман

- Ресусцитација
- Локализација
- Оптимизирање на мезентеричниот крвен проток- ова обично значи прекинување на третманот со дигиталис и други медикаменти коишто можат да причинат мезентеричен спазам.
- Внимателно следење на присуството на знаци кои укажуваат на трансмурална исхемија и некроза, состојби што бараат ургентна хируршка интервенција.
- Ангиографијата обично нема голема вредност.
- Ендоскопијата и скенот со маркирани леукоцити се најсоодветни за поставување на дијагнозата.

### РЕФЕРЕНЦИ

1. Schrock TR. colonoscopic diagnosis and treatment of lower gastrointestinal bleeding. Surg Clin NA 1989; 69:1309-25.

Автор: Matti V. Kairaluoma Претходен автор: Jukka-Pekka Mecklin Article ID: ebm00179 (008.051) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

**1.EBM Guidelines 07.06.2009 [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**

**2.Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**

**3.Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**