Етіологічні фактори ректальної кровотечі
та візуалізуючі методики діагностики
у викладанні при підготовці лікарів
загальної практики-сімейної медицини

Рудіченко В.М.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ,
кафедра поліклінічної підготовки та сімейної медицини

Серед найбільш імовірних місць походження ректальної кровотечі треба розглядати анальний, ректальний відділ кишківника та товсту кишку. Взагалі, яскравий червоний колір крові, яка відходить притаманний походженню кровотечі з дистальної товстої кишки (ліва половина), темний колір – більш проксимального відділу. Однак, при швидкому кишківниковому транзиті гостра кровотеча навіть верхніх відділів може маніфестувати практично незміненою яскравою червоною кров'ю при дефекації. За даними літератури пацієнти до 50 років звертаються за допомогою з приводу ректальної кровотечі (що може значно варіювати за вираженістю) частіше, ніж в 2 рази, ніж старші пацієнти. З метою подальшої систематизації викладання та удосконалення комп'ютеризованого тест-контролю був проведений аналіз літератури за останні 5-7 років. Виявлено, що найбільш частим діагнозом, що супроводжувався ректальною кровотечею в практиці лікарів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) були так звані «малі захворювання», а саме: гемороїди, тріщини, проктит, інфекції та дивертикулярна хвороба. Після цього в переліку етіологічних факторів треба назвати рак, поліпи та коліт. Також слід зауважити, що велика доля пацієнтів з ректальною кровотечею, які звертаються до лікарів первинної ланки можуть залишатися з невстановленим етіологічним діагнозом, і через рік є практично здоровими особами. Рідкісною причиною може бути ендометріоз, який треба запідозрювати при співпадінні абдомінального болю та кровотечі з менструальним циклом у жінок. Ангіодисплазія є васкулярною мальформацією в кишківнику, що звичайно уражує осіб старше 60 років і, окрім ректальної кровотечі, найчастіше не дає іншу симптоматику. Проводячи діагностику етіологічних факторів ректальної кровотечі лікар ПМСД стосовно колоректального раку повинен бути акцентований відносно трьох анамнестично-виявляємих характерних ризик-факторів, а саме: вік пацієнта старше 50 років, зміна характеру дефекацій за останній час, наявність крові, змішаної з випорожненнями. При опрацюванні запитань комп'ютеризованого та очного контролю треба розуміти різну значимість методів візуалізації в діагностиці, коли найбільш доступні лікарям ПМСД методи сонографічної ультразвукової діагностики не відіграють якоїсь значної ролі, а використовується жорстка та гнучка сігмоскопія, колоноскопія, рентгенологічне подвійне контрастне дослідження з барієвою клізмою з найбільшою інформативністю. Можливе проведення сцинтіграфії з технецієм та ангіографії.