

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

---

*СРС*

*Желтухи*

*Проверила:*

*Факультет:* общая медицина

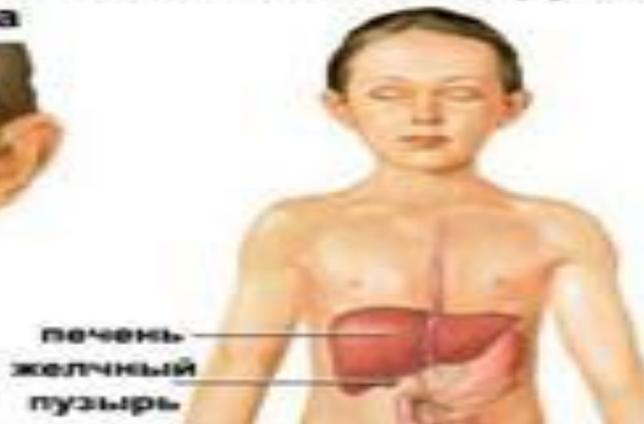
*Курс:* IV

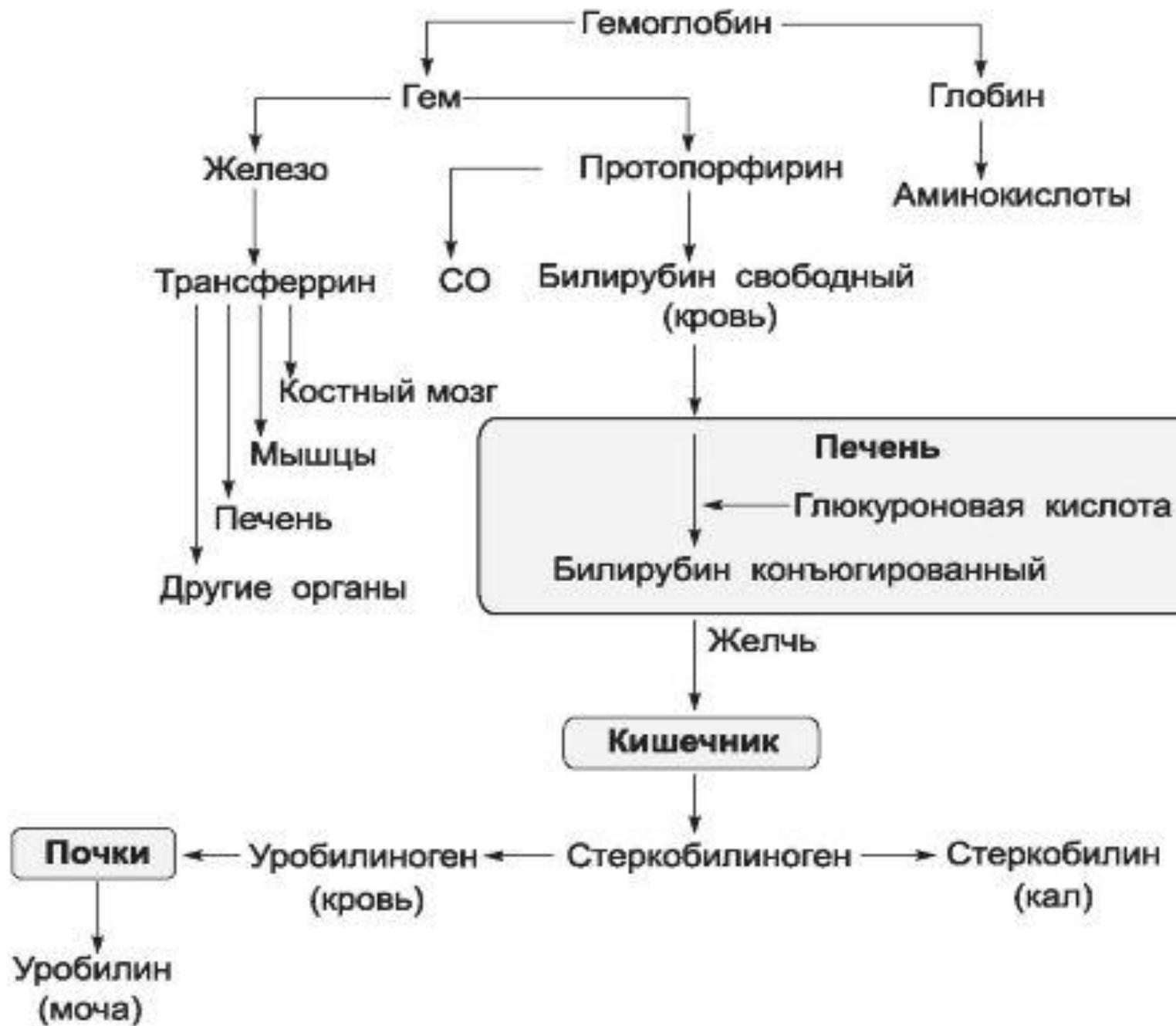
*группа:* 605-1 к

Алматы 2016

**Желтуха, иначе болезнь Госпела** — это состояние организма, при котором слизистые оболочки, склеры и кожа окрашиваются в желтый цвет из-за повышенного содержания в крови билирубина (желтого пигмента). Желтуха — это не что иное, как комплекс симптомов, вызванных нарушением работы печени, желчевыводящих путей и другими патологическими процессами.

**Желтуха** - окрашивание в желтый цвет слизистых оболочек, склер и кожи вследствие накопления в крови избыточного количества билирубина.





**Желтуха**

```
graph TD; A((Желтуха)) --> B[Надпеченочная]; A --> C[Печеночная]; A --> D[Подпеченочная];
```

**Надпеченочная**

**Подпеченочная**

**Печеночная**

Диагностические признаки	Желтухи		
	надпеченочные	печеночные	подпеченочные
Анамнез	Имеются сведения о подобных заболеваниях у родителей и близких родственников. Впервые гемолитические желтухи диагностируются в раннем возрасте. Могут возникать после пребывания на холоде	Имеются сведения либо о контакте с больным вирусным гепатитом А. либо об отравлении гепатотропными ядами	Характерны периодически возникающие приступы болей в правом подреберье. Могут быть указания на перенесенные операции по поводу заболеваний желчевыводящих путей
Первые признаки болезни	Слабость, бледность кожи	Вялость, слабость, снижение аппетита, головная боль, боли в суставах	Утомляемость, слабость, приступообразные боли в животе
Развитие болезни	Постепенное	Циклическое, в течение 3-5 нед.	Острое, с приступами болей
Температура тела	Нормальная	Субфебрильная или нормальная	Фебрильная, гектическая
Нарастание желтухи	Медленное, длительное, субиктеричность с периодическим усилением желтухи	Быстрое	Быстрое, развивается после приступа болей в правом подреберье

Признак	Надпеченочная желтуха	Печеночная желтуха	Подпеченочная желтуха
Причины	Внутрисосудистый и внутриклеточный гемолиз, инфаркты органов (чаще легких), большие гематомы	Гепатит, цирроз печени, синдром Жильбера и др.	Желчнокаменная болезнь, опухоли и стриктуры в области ворот печени, опухоль поджелудочной железы или Фатерова сосочка и др.
Оттенок желтухи (окраска кожи)	Лимонный	Шафраново-желтый	Зеленый
Интенсивность желтухи	Небольшая	Умеренно выраженная	От умеренно выраженной до резкой
Кожный зуд	Отсутствует	Умеренный у части больных	Выражен
Размеры печени	Нормальные	Увел-ны, норм-ны, умень-ны	Увеличены

Признак	Надпеченочная желтуха	Печеночная желтуха	Подпеченочная желтуха
Биохимические исследования крови: • билирубин	Увеличен за счет неконъюгированного (непрямого)	Увеличен за счет неконъюгированного (непрямого) и конъюгированного (прямого)	Увеличен за счет конъюгированного (прямого)
АлАТ, АсАТ	Нормальные	Увеличены	Нормальные или увеличены незначительно
холестерин	Нормальный	Снижен	Увеличен
щелочная фосфатаза	Нормальная	Нормальная или умеренно повышена	Значительно увеличена

<b>Признак</b>	<b>Надпеченочная желтуха</b>	<b>Печеночная желтуха</b>	<b>Подпеченочная желтуха</b>
у- глутамилтранспепт идаза	Нормальная	Умеренно увеличена	Увеличена
Моча:			
цвет	темная	цвет пива	темная
уробилин	Увеличен	Увеличен	Отсутствует
билирубин	Отсутствует	Увеличен	Увеличен
Кал:			
цвет	Очень темный	Слегка обесцвечен	Ахоличный
стеркобилин	Увеличен	Снижен	Отсутствует

<b>Лабораторные показатели</b>	<b>Надпеченочная желтуха</b>	<b>Печеночная желтуха</b>	<b>Подпеченочная желтуха</b>
Периферическая кровь	Анемия, ретикулоцитоз, ускорение СОЭ	Лейкопения, относительный лимфоцитоз, замедление СОЭ	Лейкоцитоз нейтрофильного характера и ускорение СОЭ
Маркеры вирусных гепатитов	Отсутствует	Положительные	Отсутствует
Протромбин плазмы	Норма	Норма или снижен при тяжелом течении гепатита	Норма
Онкомаркеры	Отсутствует	Отсутствует	а-фетопротеин, РЭА повышены при опухолевой окклюзии желчных путей

<b>Показатели</b>	<b>Гемолитическая желтуха</b>	<b>Паренхиматозная желтуха</b>	<b>Обтурационная</b>
<b>Функциональные пробы печени</b>	Повышенное содержание свободного билирубина в крови, тимоловая проба в норме, активность ЩФ не изменена.	Повышено содержание связанного и свободного билирубина. Активность щелочной фосфатазы иногда повышена, повышение активности трансаминаз. Тимоловая проба повышена. Повышен коэффициент «железо/медь»	Высокое содержание связанного билирубина в крови. Повышение активности ЩФ. Тимоловая проба в норме.
<b>Специальные тесты</b>	Реакция Кумбса. Определение резистентности эритроцитов. Выявление тепловых и холодных антител в сыворотке. Определение гаптоглобина. Электрофорез гемоглобина	Биопсия печени, лапароскопия. Радиоизотопное исследование с бенгальским розовым или коллоидным золотом	Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта и желчных путей. Лапароскопия. Биопсия печени. Чрезкожная внутripеченочная холангиография. Сканирование печени. Гепатография. Определение скрытой крови в кале, определение амилазы в крови и моче.

Признак	Синдром Жильбера — Мейленграхта	Синдром Криглера — Наджара	Синдром Дабина — Джонсона	Синдром Ротора
Начало заболевания	Подростковый и молодой возраст	Период новорожденности	Подростковый и молодой возраст	Детский возраст
Гипербилирубинемия	Преобладание непрямого	Только не прямой	Преобладание прямого	Преобладание прямого
Билирубинурия	Отсутствует	Отсутствует	Присутствует	Присутствует
Бромсульфалеиновая проба	Нормальный, ↓ или ↑ клиренс	Норма	Позднее повторное ↑ конъюгированного красителя в крови	↑ задержка красителя в крови через 45 мин
Холецистография	Норма	Норма	Желчные пути не заполняются или заполняются недостаточно, с опозданием (независимо от способа введения красителя)	Желчные пути не заполняются после внутривенного введения контрастного вещества
Состояние печеночной ткани	Норма или активация клеток Купфера и наличие пигмента в гепатоцитах	Норма или незначительные проявления жировой дистрофии гепатоцитов, перипортальный фиброз	Большое количество темного грубозернистого пигмента в гепатоцитах	Норма

Синдром	Тип наследования	Патогенез	Клинические проявления	Лечение
Криглера — Найара 1-го типа	Аутосомно-рецессивный	Отсутствие УДФГТ	Манифестация в первые часы жизни, ядерная желтуха тяжелого течения, билирубиновая энцефалопатия. Билирубин > 200 мкмоль/л	Фототерапия, трансплантация печени
Криглера — Найара 2-го типа	Аутосомно-рецессивный	Снижение активности УДФГТ	Манифестация в первые месяцы жизни, ядерная желтуха средней степени тяжести. Билирубин < 200 мкмоль/л	Фенобарбитал, фототерапия
Жильбера	Аутосомно-доминантный	Снижение активности УДФГТ, нарушение захвата билирубина гепатоцитом	Чаще у мальчиков, манифестация в возрасте от 7 до 30 лет. Интермиттирующая иктеричность склер и кожи, редко — диспепсия, астенизация	Фенобарбитал
Дабина — Джонсона	Аутосомно-доминантный	Нарушение транспорта билирубина в гепатоцит и из него	Чаще у мужчин в возрасте 25–30 лет. Желтуха, боли в правом подреберье, увеличение печени и селезенки	Нет
Ротора	Аутосомно-доминантный	Тот же, что при синдроме Дабина — Джонсона, и нарушение конъюгации билирубина	Чаще у мальчиков в пубертатном периоде. Желтуха, диспепсия, боли в правом подреберье	Нет
Люси — Дрисколл	Неизвестен	Наличие ингибитора УДФГТ в молоке матери	У детей первых дней жизни, находящихся на грудном вскармливании. Билирубиновая энцефалопатия	Отказ от грудного вскармливания
Доброкачественный семейный возвратный холестаз	Аутосомно-рецессивный	Гиперплазия лимфатических сосудов печени с развитием холестаза	Манифестация в неонатальном периоде. Интермиттирующее течение желтухи. Могут быть дегенеративные процессы ЦНС	Нет
Болезнь Байлера	Неизвестен	Перипортальный фиброз с нарушением оттока желчи	Манифестация в первые недели жизни. Выраженная желтуха, билирубин до 300 мкмоль/л	Нет



# *Физиологическая желтуха*

Физиологическая желтуха новорождённых — не болезнь, а состояние в периоде адаптации, связанное с заменой фетального гемоглобин (HbF) на гемоглобин А (HbA), незрелостью ферментных систем и приспособлением детского организма к новым условиям окружающей среды. У взрослого человека эритроциты постоянно обновляются, стареющие клетки метаболизируются с образованием билирубина, который выводится печенью. У младенца печень ещё не функционирует в полной мере, поэтому образовавшийся в ходе замены фетального гемоглобина билирубин придаёт коже и слизистым оболочкам желтоватый оттенок, начиная с третьих суток жизни.

По мере того как ферментные системы организма начинает работу в полном объёме, цвет кожи ребёнка приходит в норму, становясь бледно-розовым. Желтизна кожи обычно наиболее выражена на третий-четвёртый день, и полностью пропадает к 7-8 дню жизни.



# *Каротиновая желтуха*



Желтуха ложная (псевдожелтуха, каротиновая желтуха) — желтушное окрашивание кожи (но не слизистых оболочек!) вследствие накопления в ней каротинов при длительном и обильном употреблении в пищу моркови, свеклы, апельсинов, тыквы, а также возникающая при приёме внутрь акрихина, пикриновой кислоты и некоторых других препаратов.

# *Использованная литература:*

- Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей /Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ООО Издат.дом «М-Вести», 2002. – 416 с.
- Руководство по инфекционным болезням. Под ред. проф. Ю.В. Лобзина – СПб.: «Издательство Фолиант», 2002. – 936 с.
- Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Пр. р-во; Пер. с англ. Под ред. З.Г.Апросиной, Н.А.Мухина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 864 с.
- Алексеева О.П., Курышева М.А. Цирроз печени и его осложнения: Учебное пособие. – Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2004. – 96 с.
- Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: В 2 т. Т.2 – Мн.: Беларусь, 2000. – 463 с.
- Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 432с.
- Основы гепатологии / Под ред. А.Ф.Блюгер. – Рига: Звайгзне, 1975. – 470 с.





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**