

ГБОУ ВПО «Дагестанская Государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

Дифференциальная диагностика желтушного синдрома

Доц. Пашаева С.А.

Желтуха (греч. *icterus*) — жёлтое окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек в результате накопления билирубина в сыворотке крови и последующего его отложения в тканях из-за нарушения динамического равновесия между скоростью его образования и выделения.

В норме содержание общего билирубина в сыворотке крови составляет **3,4–20,5 мкмоль/л**, непрямого (неконъюгированного, или свободного) билирубина — **до 16,5 мкмоль/л**, прямого (конъюгированного, или связанного) — **до 5,1 мкмоль/л**.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЖЕЛТУХ

По механизму развития:

- надпечёночная (гемолитическая);
- печёночная (паренхиматозная);
- подпечёночная (механическая, или обтурационная).

По степени выраженности:

- лёгкая (общий билирубин в сыворотке крови до 85 мкмоль/л);
- умеренная (общий билирубин 86–170 мкмоль/л);
- выраженная (общий билирубин выше 170 мкмоль/л).

По длительности течения:

- острая (до 3 мес);
- затяжная (от 3 до 6 мес);
- хроническая (свыше 6 мес).

Надпечёночная желтуха

Основной признак — повышение содержания в крови непрямого билирубина.

Надпечёночная желтуха может быть следствием:

- увеличения образования билирубина (гемолиз эритроцитов);
- нарушения транспорта билирубина (нарушение процесса связывания с альбумином);
- нарушения метаболизма (конъюгации) билирубина в гепатоцитах.

При гемолизе эритроцитов происходит образование в печени и поступление в кишечник большого количества непрямого билирубина. В кишечнике под влиянием микрофлоры билирубин восстанавливается в мезобилирубиноген, из которого образуются уробилиноген (уробилин) и стеркобилиноген (стеркобилин).

Уробилиноген выделяется почками с мочой, стеркобилиноген — с калом.

Надпечёночные (гемолитические) желтухи

- Врожденные гемолитические анемии:
 - эритропатии – анемия Минковского – Шоффара;
 - несфероцитарные энзимдефицитные анемии;
 - гемоглобинопатии (талассемия, серповидно-клеточная анемия);
- Приобретенные гемолитические анемии:
 - острые – гемолитическая болезнь новорожденных;
 - токсические – при отравлениях и ожогах;
 - инфекционные – при малярии, сепсисе, гриппе, посттрансфузионные;
 - Синдром Жильбера

Симптомы гемолитической анемии

- Бледность и желтушность кожи;
- Спленогепатомегалия;
- Отсутствие ахолии кала;
- Увеличение в крови количества ретикулоцитов;
- Увеличение в костном мозге нормобластов;
- Билирубинемия за счет свободной фракции.

Печёночная желтуха

В связи с поражением и некрозом части гепатоцитов концентрация в сыворотке крови общего билирубина повышается в основном за счёт фракции прямого билирубина. Образующийся прямой билирубин частично попадает в большой круг кровообращения, что приводит к желтухе. Экскреция жёлчи также нарушена, поэтому билирубина в кишечник попадает меньше, чем в норме. Количество образующегося уробилиногена снижается, стул менее окрашен (гипохоличный). Моча, наоборот, имеет более интенсивную окраску за счёт присутствия в ней не только уробилиногена, но и избытка непрямого билирубина, который хорошо растворяется в воде и экскретируется с мочой.

Частые причины развития печеночных желтух

- Вирусные гепатиты А-Е;
- Лептоспироз;
- Инфекционный мононуклеоз;
- Иерсиниозы;

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Эпидемиологический анамнез;

Механизмы и пути передачи;

Преджелтушный период (варианты);

Желтушный период (продолжительность, тяжесть, цикличность);

Признаки острой печеночной недостаточности в желтушном периоде;

Лейкопения, лимфоцитоз;

Маркеры вирусов А-Е.

ЛЕПТОСПИРОЗ

Общие симптомы для лептоспироза и вирусных гепатитов: Желтушный синдром, наличие преджелтушного периода; симптомы интоксикации, гепатомегалия, билирубинемия за счет связанной фракции.

Отличительные признаки: лептоспироз - зоонозная инфекция, продолжительность преджелтушного периода меньше (2-3 дня), начало болезни острое: внезапное бурное начало с повышения температуры, головных болей и болей в икроножных мышцах.

В клинической картине выделяют следующие синдромы: синдром желтухи, ренальный, геморрагический и менингеальный синдромы.

Лабораторные данные: лейкоцитоз, повышение СОЭ, протеинурия, гематурия.

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Общие симптомы для инфекционного мононуклеоза и вирусных гепатитов:

Желтушный синдром, наличие преджелтушного периода; симптомы интоксикации, гепатомегалия, билирубинемия за счет связанной фракции.

Отличительные признаки: основной путь передачи – воздушно-капельный.

В клинической картине выделяют следующие синдромы: синдром ангины, полиаденопатии, гепатоспленомегалии, экзантемы, желтухи.

Лабораторные данные: лимфоцитоз, наличие атипичных мононуклеаров, серологические реакции: Пауля-Буннеля и др.

ИЕРСИНИОЗЫ

Общие симптомы для иерсиниозов и вирусных гепатитов: Желтушный синдром, наличие преджелтушного периода; симптомы интоксикации, гепатомегалия, билирубинемия за счет связанной фракции.

Отличительные признаки: основной путь передачи – алиментарный.

В клинической картине выделяют следующие симптомы: катаральный, артралгический, кишечный, экзантема («носки», «перчатки»).

Лабораторные данные: лейкоцитоз, повышение СОЭ, серологические реакции.

Подпечёночная желтуха

развивается при нарушении выделения жёлчи в двенадцатиперстную кишку. Она может быть следствием болезни или вызвана послеоперационным сужением общего жёлчного протока. При этом типе желтухи гепатоциты вырабатывают конъюгированный билирубин, но он не поступает в кишечник в составе жёлчи, так как нормальные пути экскреции билирубина заблокированы, происходит его ретроградный транспорт в кровь. В крови повышается концентрация прямого билирубина. Поскольку билирубин в кишечник не попадает, в моче и кале продукты его катаболизма отсутствуют. Кал становится ахоличным, а моча окрашивается в оранжево-коричневый цвет. Состояние больного значительно не нарушается, но, помимо симптомов основного заболевания, возможно возникновение кожного зуда. При прогрессировании желтухи в сыворотке крови повышается активность ГГТ, ЩФ, а также уровень общего холестерина и конъюгированных жёлчных кислот.

Общие симптомы для подпеченочных желтух и вирусных гепатитов:

Желтушный синдром, наличие преджелтушного периода, гепатомегалия, билирубинемия за счет связанной фракции.

Отличительные признаки: отсутствие эпидемиологического анамнеза, возраст больного, длительность преджелтушного периода, повышение температуры тела, кожный зуд, потеря массы тела, анорексия, связь болей в правом подреберье с приемом пищи.

Лабораторные показатели: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, ЩФ, холестерина.

Частые причины развития подпеченочных желтух

Желчекаменная болезнь;

Первичный склерозирующий холангит;

Первичный билиарный цирроз печени;

Рак головки поджелудочной железы.



