

Медицинский Университет г.Семей.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней.
Дисциплина: Пропедевтика внутренних болезней.

СРС:

Дифференциальная диагностика желтух. Лабораторная и инструментальная диагностика.

Подготовил: Есентаев Н.А.

Группа: 319 ОМ

Проверила: Кожухметова Д.К.

План:

- Введение;
- Желтухи:
 - a) Печеночная (паренхиматозная) желтуха;
 - b) Механическая (подпеченочная) желтуха;
 - c) Гемолитическая (надпеченочная) желтуха;
- Дифференциальная диагностика;
- Лабораторные показатели;
- Инструментальная диагностика;
- Вывод.

Введение:

- **Желтуха (болезнь Госпела)** – желтушное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное повышенным содержанием в крови и тканях билирубина.



- Желтое окрашивание кожи, склер, слизистых оболочек является результатом избыточного накопления билирубина в крови и его отложения в тканях. Желтуха является характерным симптомом заболеваний печени, желчных путей, а также болезней, протекающих с массивным гемолизом. Во всех случаях желтуха является результатом нарушения динамического равновесия между образованием и выделением билирубина.

Степени тяжести:

- ✓ легкая степень (билирубинемия до 85 мкмоль/л);
- ✓ среднетяжелая степень (билирубинемия от 86 до 170 мкмоль/л);
- ✓ тяжелая степень (билирубинемия свыше 170 мкмоль/л).

- **ЖЕЛТУХИ**
 - **ИСТИННАЯ**
 - **НАДПЕЧЕНОЧНАЯ**
 - **(ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ)**

 - **ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ**
 - **(МЕХАНИЧЕСКАЯ,**
 - **ОБТУРАЦИОННАЯ)**

 - **ПЕЧЕНОЧНАЯ**
 - **(ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ)**

- **ЛОЖНАЯ**
 - **(ПСЕВДОЖЕЛТУХА**
 - **КАРОТИНОВАЯ)**

Ложная желтуха (псевдожелтуха):

Желтушное окрашивание **кожи**, но не слизистых, вследствие накопления в ней **каротинов** при обильном **употреблении в пищу** моркови, апельсинов, тыквы, и возникающее при приеме внутрь акрихина, пикриновой кислоты и др. препаратов.



Виды, патогенез и механизмы развития желтух

Вид желтухи	Патогенез	Ведущий механизм развития
Надпеченочная (гемолитическая)	Повышенный распад эритроцитов	Повышенное образование билирубина, недостаточная его конъюгация
Печеночная (паренхиматозная)	Поражение гепатоцитов и холангеол	Нарушение экскреции и захвата билирубина, регургитация билирубина в кровь. Нарушение захвата и конъюгации билирубина.
Подпеченочная (механическая, обтурационная)	Нарушение проходимости желчных протоков	Нарушение экскреции и регургитация билирубина в кровь

- **Печеночная (паренхиматозная) желтуха** – нарушение внутрипеченочного обмена билирубина из-за изменения проницаемости мембран гепатоцита и повышением в крови прямого билирубина. Острые и хронические гепатиты, циррозы печени, инфекционные мононуклеозы, лептоспирозы, гепатоцеллюлярный рак.

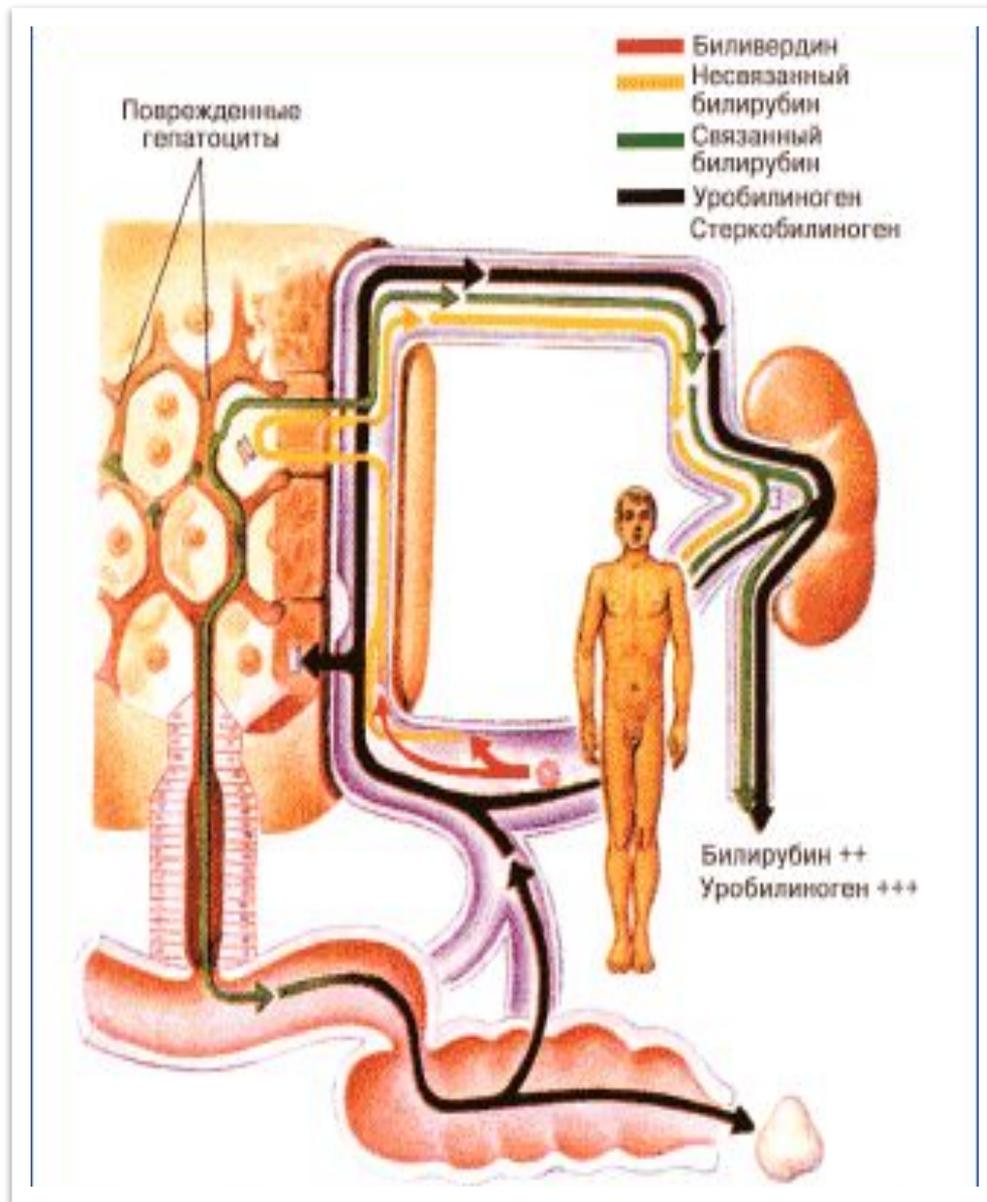


Схема паренхиматозной желтухи

Клиническая картина:

- ✓ красноватый цвет кожи («красная желтуха»);
- ✓ зуд кожи (менее выраженный, чем при механической);
- ✓ внепеченочные знаки («сосудистые звездочки», «печеночные ладони», гинекомастия);
- ✓ печень увеличенная, болезненная при пальпации;
- ✓ спленомегалия;
- ✓ моча темной окраски (цвета пива);
- ✓ кал светлеет или обесцвечивается.

- **Механическая (подпеченочная) желтуха** – развивается в результате обтурации внепеченочных желчных протоков, препятствующей току желчи из желчных ходов в двенадцатиперстную кишку. Обтурация может быть обусловлена камнями, опухолью поджелудочной железы, печени, общего желчного протока, желчного пузыря, большого дуоденального сосочка, паразитами, атрезией или гипоплазией желчных путей.

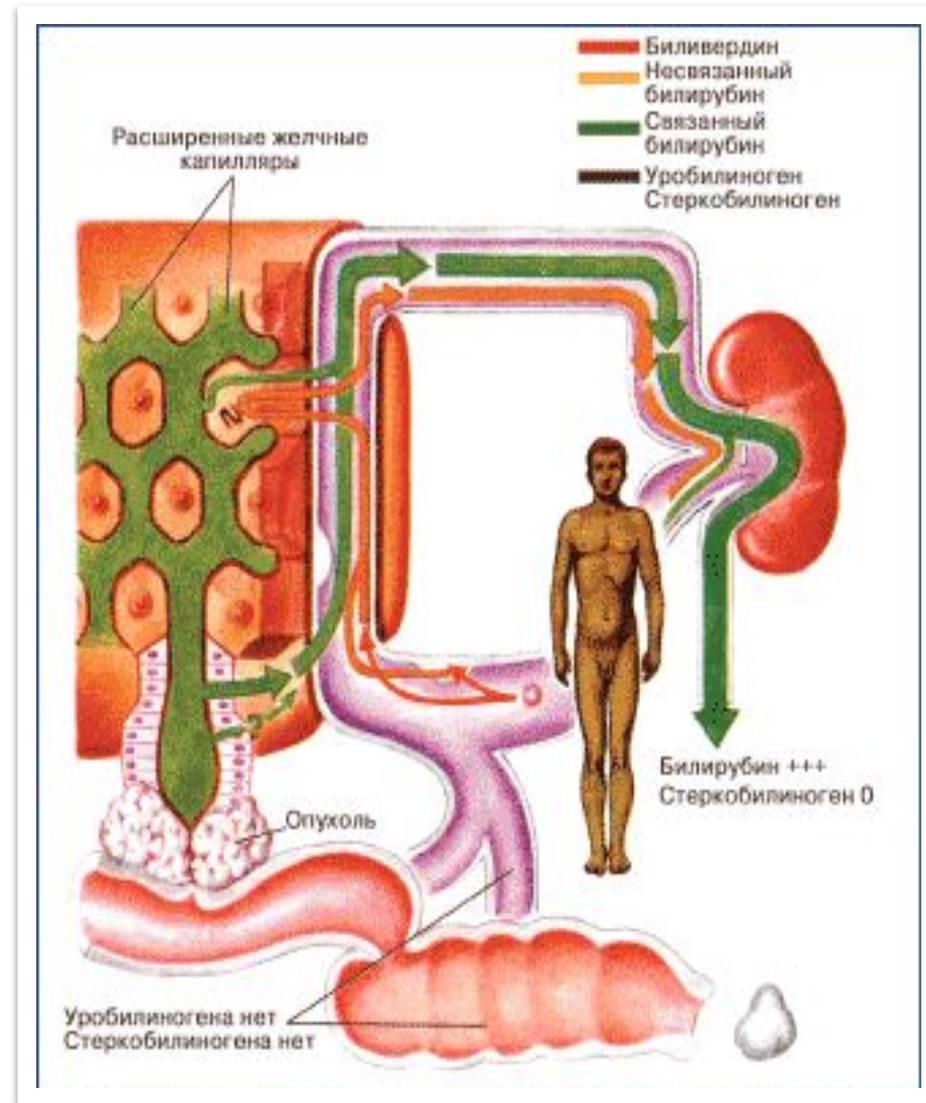


Схема подпеченочной желтухи

Клиническая картина:

- ✓ темно-зеленый, почти черный цвет кожи при длительной желтухе;
- ✓ увеличение преимущественно конъюгированного билирубина в крови;
- ✓ темная моча с наличием желчных пигментов и отсутствием уробилина;
- ✓ ахолия кала с отсутствием стеркобилина;
- ✓ выраженный кожный зуд с расчесами;
- ✓ гепатомегалия реактивного характера без спленомегалии;
- ✓ пальпируемый желчный пузырь;
- ✓ выраженный биохимический синдром холестаза.



- Гемолитическая (надпеченочная) желтуха** – распад эритроцитов и образование билирубина, которые печень не в состоянии экскретировать. Может быть врожденной или приобретенной (микросфероцитарная наследственная анемия, гемоглобинопатии, эритробластоз новорожденных, острая трансфузионная анемия, болезнь Аддисона-Бирмера, малярия, инфекционный эндокардит, инфаркт легкого, токсические воздействия).

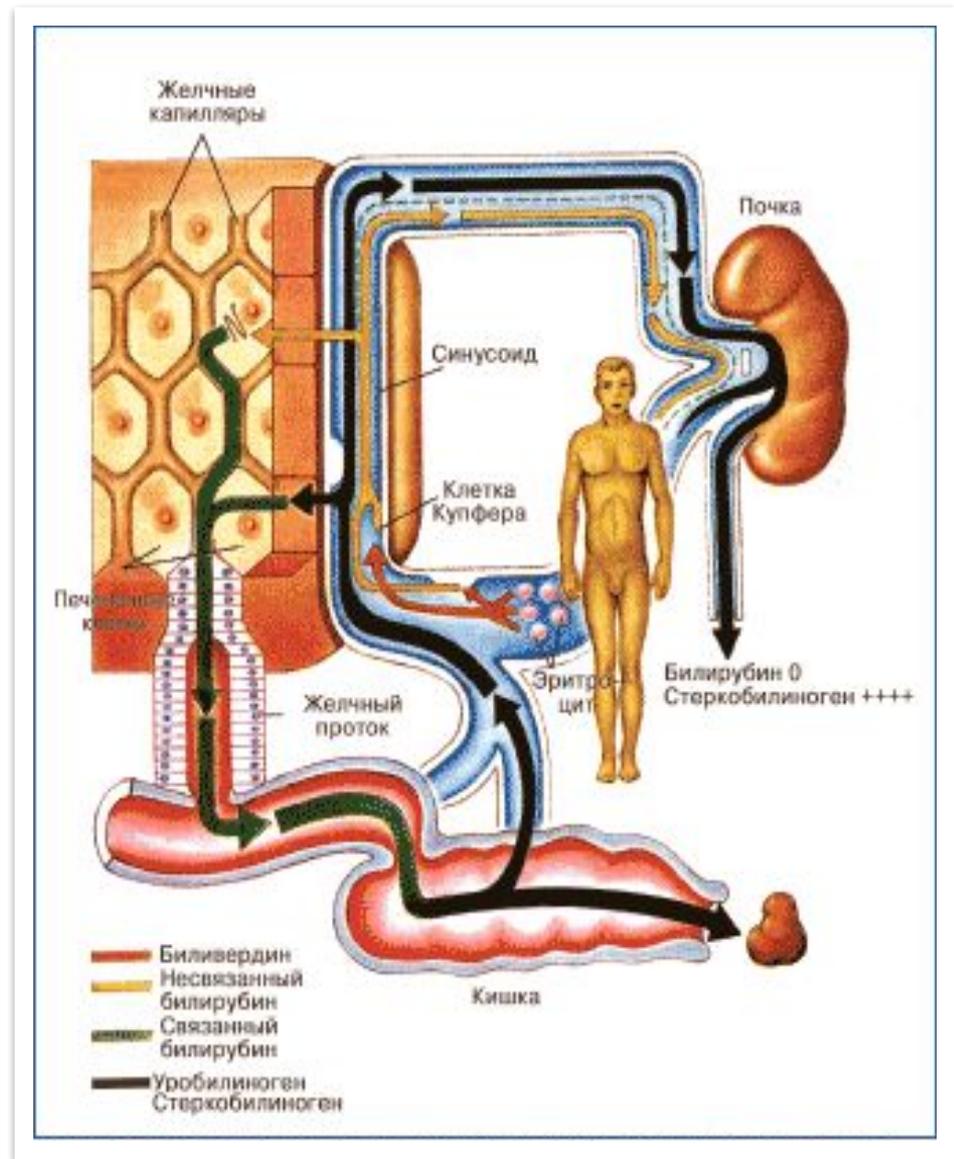
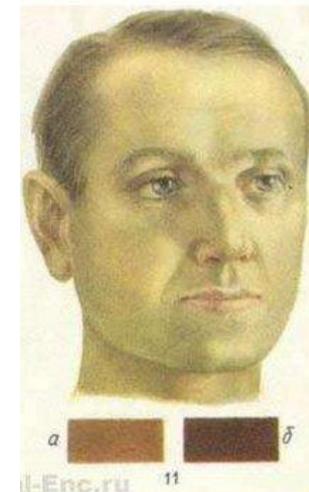


Схема гемолитической желтухи

Клиническая картина:

- ✓ желтуха умеренная, неяркая, неинтенсивная, с лимонно-желтым оттенком;
- ✓ общий билирубин редко превышает 80 мкмоль/л, преобладает непрямой (неконъюгированный) билирубин;
- ✓ в моче увеличено содержание уробилина, но отсутствуют желчные пигменты;
- ✓ кал темного цвета вследствие большого содержания стеркобилина;
- ✓ печень может быть нормальных размеров, чаще незначительно увеличена; спленомегалия в большинстве случаев;
- ✓ кожный зуд и расчесы на теле отсутствуют;
- ✓ повышение уровня сывороточного железа;
- ✓ укорочение продолжительности жизни эритроцитов.



Краткая интерпретация желтух

Показатели	Паренхиматозная	Обтурационная	Гемолитическая
Анамнез	Контакт с токсическими веществами, злоупотребление алкоголем, контакт с больными желтухой, инфекционными заболеваниями (моноклеоз)	Приступы болей в правом подреберье, нередко сопровождающиеся желтухой, операции на желчных путях, резкое падение веса	Появление желтухи в детском возрасте, подобные заболевания у родственников, усиление желтухи после пребывания на холоде
Окраска кожи	Оранжевая, желтая	Зеленый оттенок желтухи, желто-серый	Бледно-желтая с лимонным оттенком
Интенсивность желтухи	Умеренно выраженная	От умеренно выраженной до резкой	Небольшая
Кожный зуд	Неустойчивый	Устойчивый	Отсутствует
Размер печени	Увеличены, нормальны, уменьшены	Увеличены	Нормальный, могут быть умеренно увеличены
Цвет мочи	Темный (наличие связанного билирубина)	Темный (наличие связанного билирубина)	Нормальный
Содержание уробилина в моче	Может отсутствовать короткий период, в дальнейшем чрезмерно или умеренно повышен	Отсутствует при полной закупорке	Резко повышен
Цвет кала	Бледный(снижен стеркобилин, повышено кол-во жира)	Бледный (нет стеркобилина)	Нормальный или темный (повышено содержание стеркобилина)

ПРОДОЛЖЕНИЕ

Показатели	Паренхиматозная	Обтурационная	Гемолитическая
Функциональные пробы печени	Повышено содержание связанного и свободного билирубина. Активность щелочной фосфатазы иногда повышена, повышение активности трансаминаз. Тимоловая проба повышена. Повышен коэффициент «железо/медь» сыворотки	Высокое содержание связанного билирубина в крови. Повышение активности щелочной фосфатазы. Тимоловая проба в норме	Повышенное содержание свободного билирубина в крови, тимоловая проба в норме, активность щелочной фосфатазы не изменена
Специальные тесты	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,	Реакция Кумбса. Определение резистентности эритроцитов. Выявление тепловых и холодовых антител в сыворотке. Определение гаптоглобина. Электрофорез гемоглобина

Лабораторные показатели

	НАДПЕЧЕНОЧНАЯ	ПЕЧЕНОЧНАЯ	ПОДПЕЧЕНОЧНАЯ
КРОВЬ	<p>ОАК: анемия Ретикулоцитоз ↑ СОЭ Б/х: ↑ общий ↑ непрямой ↑↑ ЛДГ ↑ АсАт</p>	<p>ОАК: ↓ лейкоциты, ↓СОЭ Б/х: ↑ общий ↑ прямой ↑ непрямой ↑↑ АлАт ↑↑ АсАт</p>	<p>ОАК: ↑ лейкоциты нейтрофилёз ↑ СОЭ Б/х: ↑↑ прямой ↑ непрямой ↑↑ ЩФ ↑ желчные к-ты ↑↑ ГГТП ↑ АлАт</p>
КАЛ	<p>↑ стеркобилиноген темная окраска</p>	<p>↓ стеркобилиноген</p>	<p>↓↓ стеркобилиноген (обесцвеченый кал)</p>
МОЧА	<p>↑ уробилиноген билирубин (-)</p>	<p>↑ уробилиноген билирубин (+)</p>	<p>уробилиноген (-) билирубин (+)</p>

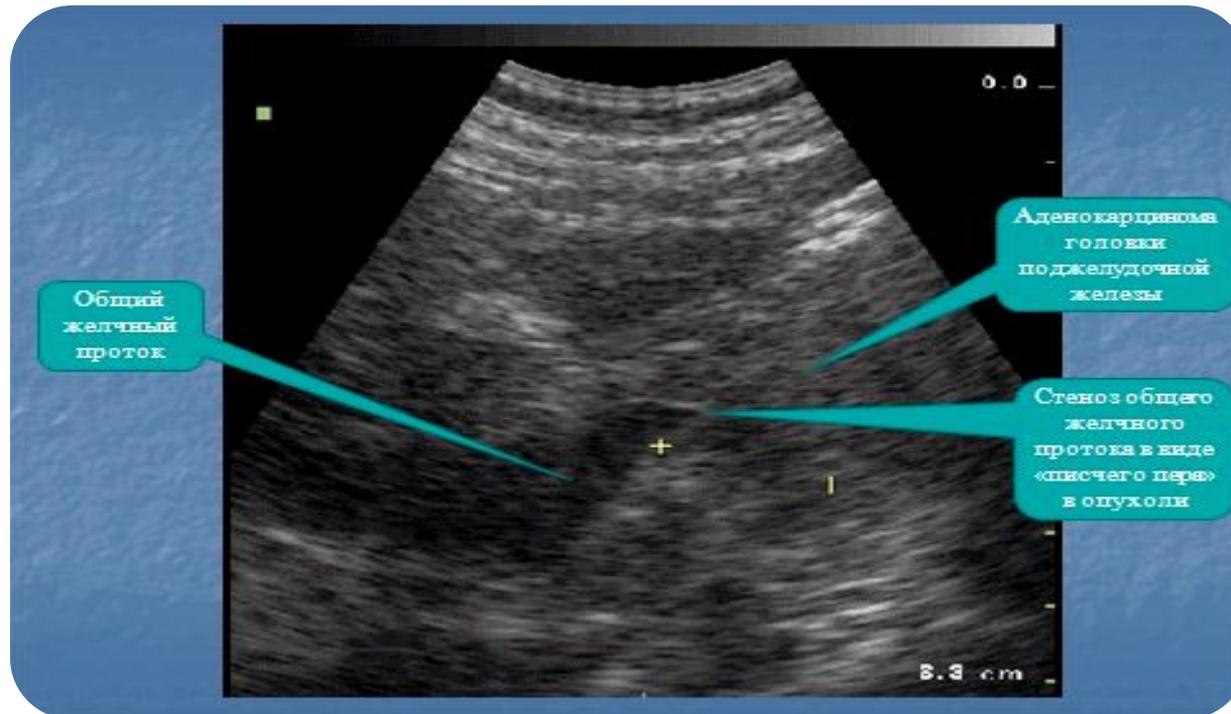
Инструментальная диагностика желтух:

УЗИ играет большую роль в дифференциальной диагностике печеночной и подпеченочной желтух и должно выполняться первым из инструментальных методов исследования.

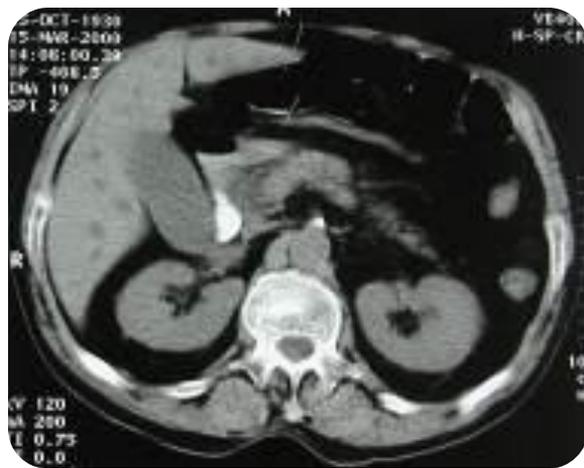
Диагностические возможности ультразвукового метода позволяют:

1. Определить характер желтухи: паренхиматозная или механическая;
2. Провести дифференциальную диагностику между желтухой доброкачественного и опухолевого генеза;
3. Установить уровень обтурации желчных протоков в случае механической природы.

- Диагностика механической желтухи, вызванной сдавливанием дистального отдела холедоха головкой поджелудочной железы вследствие острого и хронического панкреатита. Обусловлено хорошей визуализацией при УЗИ поджелудочной железы и возможностью с помощью метода оценить ее состояние.



- Также для диагностики механической желтухи и причины ее возникновения важное место принадлежит КТ. Признаками механической желтухи является увеличенный желчный пузырь и расширение внутрипеченочных желчных ходов.



- **Эзофагогастродуоденоскопия**, определяется патология верхних отделов желудочно-кишечного тракта: варикозное расширение вен пищевода, опухоли желудка, большого дуоденального сосочка, деформация желудка и 12-перстной кишки вследствие сдавления ее извне.
- Если при дуоденоскопии не выявлено дефекта, должна быть проведена эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, позволяющая оценить желчные протоки и протоки поджелудочной железы.

- В комплексе современных средств диагностики и дифференциальной диагностики желтух немаловажное значение имеют радиоизотопные методы исследования. Они дают возможность определить положение, размеры, форму печени, поглотительно-экскреторную ее функцию, состояние желчного пузыря и проходимость желчевыводящих протоков.
- В последнее время большое значение придается исследованиям гепатопанкреатобилиарной системы с помощью компьютерной томографии.

Вывод:

- Выявление желтухи не представляет трудностей, так как это хорошо заметный признак. Сложнее выяснить причину, т.к. желтуха наблюдается при многих инфекционных и неинфекционных заболеваниях.
- Если у больного действительно желтуха, наступает более сложный этап дифференциальной диагностики. Она обусловлена повышенным гемолизом эритроцитов, поражением печени, холестазом или сочетанием этих факторов. При дифференциальной диагностике желтух учитывают особенности нарушений отдельных звеньев пигментного обмена.

Список литературы:

1. АА Самсон - Медицина неотложных состояний, 2013 - cyberleninka.ru
2. Желтуха // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
3. *Под ред. В.В. Серова, М.А. Пальцева.* Патологическая анатомия. Курс лекций.. — М: Медицина, 1998.
4. <http://www.smed.ru/guides/67#article>
5. <http://www.analizmarket.ru/tests/id/7192>
6. <http://immunoterapia.ru/icterus.php>