



Московский
государственный
медико-стоматологический
университет имени
А.И. Евдокимова

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

ДИФФЕРЕНЦИАЛАЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ В КЛИНИКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ. АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ЖЕЛТУХОЙ



*Презентацию подготовила
студентка VII курса лечебного факультета
вечернего отделения (группа 716)*

Сипапина Ж.Ю.



Московский
государственный
медико-стоматологический
университет имени
А.И. Евдокимова

Жанна Сипапина

**ДИФФЕРЕНЦИАЛАЯ ДИАГНОСТИКА
СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ В КЛИНИКЕ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ.
АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПАЦИЕНТА С ЖЕЛТУХОЙ**

ДОКЛАД

*Руководитель - профессор, д.м.н.,
Гаджикулиева Мадина Маратовна*



«Желтуха, острая и быстро убивающая, такова: окраска вся похожа на цвет граната или более зеленовата, как у зеленых ящериц; кожа того же цвета, а в моче отлагается красноватый осадок вроде чечевицы. Бывает лихорадка и легкий озноб; иногда больной не в состоянии перенести своего одеяла; он чувствует укусы и зуд; натошак утром он обыкновенно испытывает раздирающую боль внутренностей и не переносит, когда кто его будит или говорит с ним. Такой больной умирает в течение четырнадцати дней; пережив этот срок, он выздоравливает. Он должен принимать горячие ванны, пить меликрат с орехами из Фазоса, очищенными листьями полыни в равном количестве и половиной просеянного аниса; он будет пить этот меликрат в дозе трех обол (1,62 г) натошак и снова перед сном; и пусть пьет легкое старое вино и ест супы. Не следует воздерживаться от пищи».

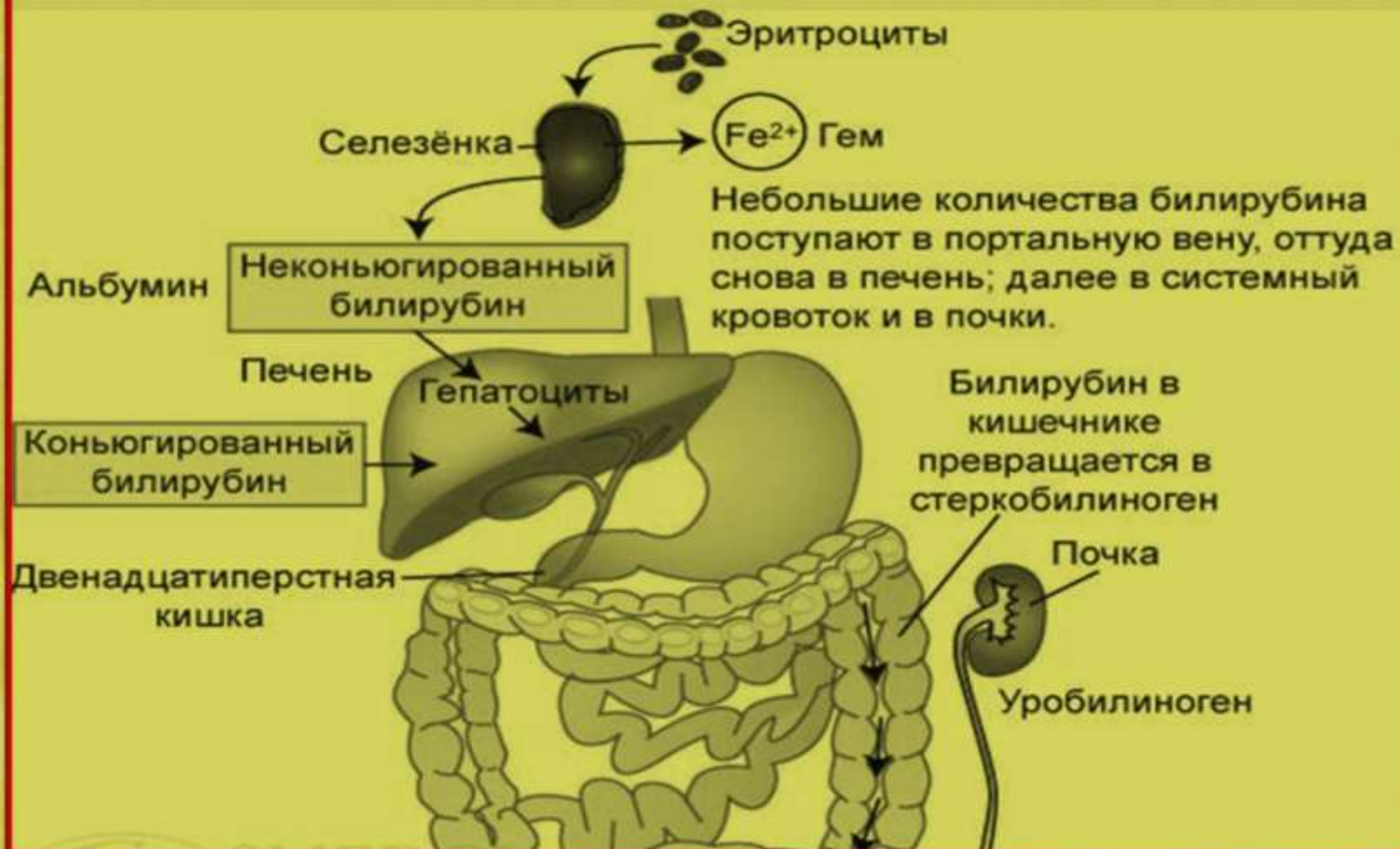
1. Синдром желтухи в клинике врача общей практики



ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ЖЕЛТУХА БЫВАЕТ:

1. Надпёченочная (лимонный цвет кожи)
2. Печёночная (апельсиновый цвет кожи)
3. Подпечёночная (оранжевый цвет кожи)

Надпеченочная желтуха



ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ (ПЕЧЕНОЧНАЯ) ЖЕЛТУХА

Кожа	пигментирована – шафраново-желтая, красноватая, умеренная или выраженная пигментация
Кровь	увеличивается прямой и непрямой БН
Кал	бледный, сероватый – уменьшение стеркобилина
Моча	темная (прямой БН и компоненты желчи)



ОБТУРАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА

Обтурационная или подпеченочная желтуха —
причина — патология желчных путей

- **Кровь:** резкое увеличение холебилирубина,
увеличение гембилирубина,
Кал: снижение стеркобилина (обесцвечен),
- **Моча:** появление холебилирубина,
нет мезобилиногена,
нет пирролов.

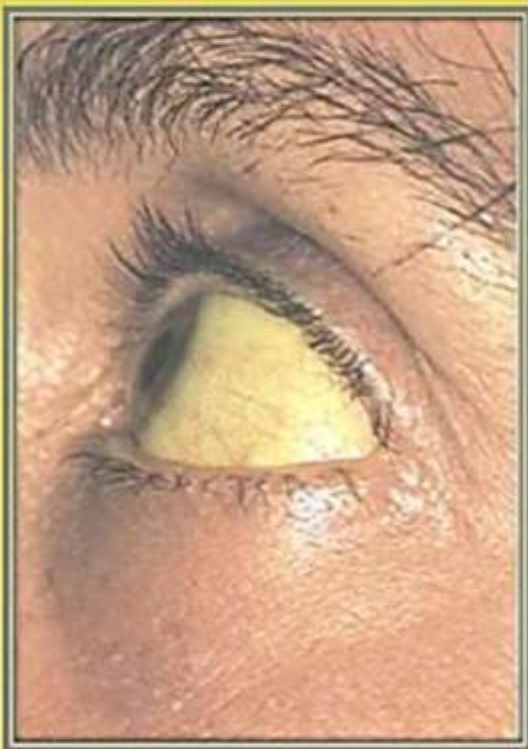
2. Понятие желтухи

Желтуха - желтое окрашивание кожного покрова и видимых слизистых оболочек в результате накопления пигмента билирубина в сыворотке крови и последующего его отложения в тканях из-за нарушения динамического равновесия между скоростью его образования и выделения.

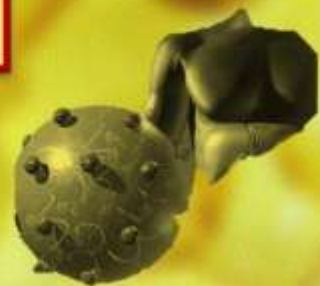
Нормы билирубина в крови

	Нормы для взрослых	Дети до 1 месяца
Общий билирубин	диапазон от 8,5 до 20,5 мкмоль/л	первые сутки после родов: 51-60 мкмоль/л 2-7 сутки после родов: до 256 мкмоль/л
Непрямой билирубин	до 15 мкмоль/л (составляют 75% от общего количества вещества)	не меньше 90% от общего билирубина
Прямой билирубин	до 5,1 мкмоль/л (25% от общего)	не больше 10% от общего

За. Нозологические формы инфекционной природы с синдромом желтухи и дифференциально-диагностические критерии



Острые вирусные гепатит
А, В, С, D, Е



Группы болезней с учетом возбудителя	Дифференциально-диагностические критерии
<p>Вирусные гепатиты</p> <ul style="list-style-type: none"> • острые вирусные гепатиты А–Е • Эпштейна–Баррвирусная инфекция • желтая лихорадка 	<p>Эпидемиологический анамнез, цикличность течения, важно наличие симптомов преджелтушного периода, высокая активность АЛТ, АСТ, обнаружение маркеров острой фазы вирусного гепатита А–Е (HBsAg, антитела к белкам вирусов и др.).</p> <p>Желтушная форма гепатита развивается в 5–10% случаев инфекционного мононуклеоза; у остальных поражение печени протекает без желтухи; активность АЛТ повышается незначительно; характерен гепатолиенальный синдром; наличие других симптомов Эпштейна-Барр вирусной инфекции; выявление антител класса М к капсидному антигену генома вируса.</p> <p>Эпидемиологический анамнез (посещение стран, эндемичных по желтой лихорадке); желтуха с лихорадкой и геморрагическим</p>

Группы болезней с учетом возбудителя	Дифференциально-диагностические критерии
<ul style="list-style-type: none"> • геморрагические лихорадки Ласса, Эбола, Марбург, крымская, омская, геморрагическая Денге, Луйо, кьясанурская лесная болезнь, южноамериканские геморрагические лихорадки (бразильская, аргентинская, боливийская, венесуэльская), лихорадка долины Рифт • CMV-инфекция 	<p>синдромом; обнаружение антител к антигенам вируса желтой лихорадки класса IgM, а также генома вируса желтой лихорадки в сыворотке крови.</p> <p>Эпидемиологический анамнез (посещение стран, эндемичных по данным геморрагическим лихорадкам, присасывание клещей или комаров, посещение дикой природы); желтуха с лихорадкой и геморрагическим синдромом, полиорганные поражения, обнаружение РНК-вирусов или антител класса IgM к антигенам вирусов Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo, Omsk, Dengue, Lujo, Kyasanur Forest, Sabiá, Junín, Machupo, Guanarito, Rift Valley fever virus.</p> <p>У новорожденных — гепатомегалия, желтуха, врожденные дефекты развития.</p>

- прочие вирусы — ЕСНО, вирус простого герпеса, ветряной оспы, Коксаки, герпесвирусы 6-го, 7-го и 8-го типов, парвовирус В19, аденовирусы, вирусы GBV-C, SEN, TTV

У взрослых — моноклеозоподобное заболевание с признаками гепатита может развиваться после гемотрансфузий; у ВИЧ-инфицированных развивается на поздних стадиях болезни с поражением ЦНС, легких, кишечника, надпочечников, печени; обнаружение ДНК вируса в сыворотке крови, ликворе, в других биологических субстратах, а также выявление антител в ИФА (класса IgM — при первичном инфицировании, класса IgM и IgG — при реактивации латентной инфекции и класса IgG — при наличии латентной инфекции); гепатит с желтухой развивается очень редко; обнаружение антител класса IgM к белкам данных вирусов или генома вируса в сыворотке крови заболевшего

Бактериозы

- туберкулез

Печень поражается часто в виде гранулематозного гепатита, но желтуха развивается редко; значительно повышена активность ЩФ; диагноз ставится на основании результатов комплекса рентгенологических, бактериологических, морфологических и инструментальных исследований, включая ПЦР обнаружения ДНК микобактерии из биологических субстратов пациента

Группы болезней с учетом возбудителя	Дифференциально-диагностические критерии
<ul style="list-style-type: none"> • сальмонеллез • абсцессы печени 	<p>Желтуха развивается редко, при генерализованном течении могут развиваться при многих бактериозах, особенно при грамтрицательных; лихорадка, возможно наличие абсцессов в других органах, изменения в общем анализе крови, положительная гемокультура, наличие очаговых образований в печени по УЗИ-картине.</p>
• листериоз	<p>Болезнь сапронозной и зоонозной природы, протекающая нередко в виде септического процесса с поражением многих органов, в том числе и печени. Возможно развитие острой печеночной энцефалопатии. Для подтверждения диагноза необходимо получение гемокультуры, бактериологическое исследование СМЖ, околоплодных вод и т.д.</p>
• иерсиниоз	<p>Гепатит развивается редко на фоне других симптомов иерсиниозной инфекции — полиартрита, экзантем, лихорадки; протекает доброкачественно, диагноз подтверждают выделение копро- или уринокультуры (редко), обнаружение антител с нарастанием титров не менее, чем в 4 раза в парных сыворотках</p>

Спирохетозы

- **лептоспироз**

Эпидемиологический анамнез (контакт с грызунами, наличие домашних животных, в том числе собак, профессия заболевшего, посещение дикой природы, купание, рыбалка, летне-осенние сельскохозяйственные работы или работа на садовом участке); яркая желтуха на фоне лихорадки, одновременное поражение почек, геморрагический синдром, бактериоскопия в темном поле мазков крови, мочи (на 1-й неделе болезни), обнаружение антител класса IgM с ростом их титров в парных сыворотках не менее чем в 4 раза, у новорожденных увеличена печень и селезенка;

- **сифилис**

у взрослых — гепатит с желтухой во вторичном периоде или гуммы — в третичной стадии.

- **возвратные тифы (вшиный и клещевой)**

Эпидемиологический анамнез (при вшивом — пребывание в местности, где встречается возвратный тиф, наличие педикулеза;

	<p>при клещевом — пребывание в местности, где обитают клещи-переносчики, обнаружение первичного аффекта на месте присасывания клеща); интоксикационный синдром, гепатоспленомегалия, желтуха, чередование лихорадочных приступов с периодами апиреksии; обнаружение антител в сыворотке крови и возбудителя — в мазке и толстой капле крови</p>
<p>Простейшие</p> <ul style="list-style-type: none"> • лейшманиоз • амебиаз • токсоплазмоз 	<p>При висцеральном лейшманиозе увеличена печень и особенно селезенка, лихорадка, признаки анемии и тромбоцитопении; обнаружение паразита в мазках крови или пунктате костного мозга.</p> <p>Амебный абсцесс печени (внекишечное проявление амебиаза, чаще одиночный с жидким, белого цвета, содержимым — часто протекает с синдромом интоксикации без явных признаков колита. Печень увеличена, но функции нарушены незначительно.</p> <p>У большинства взрослых инфицирование ведет к бессимптомной хронической инфекции внутренних органов без нарушения функции; при реактивации болезни у ВИЧ-инфицированных в большинстве случаев развивается менингоэнцефалит, при генерализованном течении вовлекаются легкие, печень; у детей, заразившихся трансплацентарно, симптомы поражения ЦНС и других органов, желтуха, могут быть врожденные пороки развития. В диагностике используют обнаружение антител и ДНК паразита</p>

<p>Микозы</p>	<p>Иногда гранулематозная инфильтрация печени и селезенки, без выраженных клинических симптомов встречается при гистоплазмозе, бластомикозе, аспергиллезе, криптококкозе, кокцидиомикозе — после выздоровления остаются кальцинаты</p>
<p>Гельминтозы</p> <ul style="list-style-type: none"> • эхинококкоз, альвеококкоз 	<p>Один или несколько пузырей с капсулой, могут достигать больших размеров; течение бессимптомное, функции печени длительно</p>
<ul style="list-style-type: none"> • фасциолез • клонорхоз • токсокароз • шистосомоз 	<p>сохранены; уточнение диагноза на УЗИ, выявление антител в крови при остром — лихорадка, эозинофилия, увеличение и болезненность печени; при хроническом — холангит, билиарный фиброз; выявление — незрелые яйца в испражнениях или в пробах желчи. проявляется холангитом, холелитиазом, холангиокарциномой гепатомегалия, гранулемы, эозинофилия постепенное увеличение печени и селезенки, фиброз печени, синдром портальной гипертензии</p>