

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00212&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00212. Пацієнт з ЖОВТЯНИЦЕЮ

Автор: Ritva Koskela
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-12

Основні положення

- Слід негайно виявити пацієнтів з обтураційною жовтяницею, яких можна лікувати хірургічно або ендоскопічно. Пацієнтам із значно вираженою жовтяницею необхідно невідкладно провести ультразвукове дослідження верхніх відділів черевної порожнини.
- Дослідження виконують з метою з'ясувати, чи пов'язана жовтяниця з пошкодженням гепатоцитів внаслідок гострого або хронічного захворювання печінки.
- Необхідно діагностувати гемоліз [настанова 00319] Гемолітична анемія].
- Справжню жовтяницю слід диференціювати із синдромом Жильбера [настанова 00214] Синдром Жильбера] та гіперкаротинемією у пацієнтів, які вживають багато моркви.

Визначення

- Жовтяниця проявляється на шкірі чи склерах або рівень білірубину плазми становить > 40 мкмоль/л.

Патофізіологічна класифікація жовтяниць

Гемоліз або синдром Жильбера

- Білірубін *некон'югований* (підвищений загальний білірубін, кон'югований - ні). Результати інших досліджень функції печінки (АЛТ, ЛФ) в нормі.

Паренхіматозна жовтяниця

- Підвищена концентрація кон'югованого білірубіну.
- Гостра жовтяниця
 - Гострий вірусний гепатит
 - Медикаментозно-індукований гепатит або гепатит, який викликаний продуктами на основі трав
 - Правостороння серцева недостатність
 - Післяопераційна жовтяниця
 - Сепсис
 - Парентеральне харчування
- Хронічна жовтяниця
 - Алкогольний гепатит
 - Цироз печінки
 - Аутоімунний гепатит
 - Хронічний вірусний гепатит (HBV, HCV)
 - Гепатома
 - Внутрішньопечінкова холангіокарцинома
 - Метастази в печінку

Обтураційна жовтяниця

- Конкремент у загальній жовчній протоці
- Холецистит
- Карцинома підшлункової залози
- Холангіокарцинома позапечінкових жовчних проток
- Гострий або хронічний панкреатит

- Спазм сфінктера Одді
- Післяопераційна стриктура жовчної протоки

Жовтяниця внаслідок гіперкаротинемії

- Відсутня іктеричність склер.
- Печінкові проби в нормі; зазвичай, для встановлення діагнозу достатньо анамнезу та нормальних фізичних показників.

Анамнез пацієнта

- Тривалість жовтяниці
- Свербіж (свідчить про обтурацію або внутрішньопечінковий холестаз)
- Біль в животі (часто при обтурації, але може також виникати при алкогольному гепатиті)
- Холецистектомія
- Втрата апетиту (вірусний гепатит)
- Втрата ваги (злоякісні новоутворення)
- Подорожі за кордон, контакт з пацієнтами з жовтяницею, трансфузії
- Лікарські засоби
- Вживання алкоголю; також запитати у родичів і друзів пацієнта.

Ознаки

- Чутливість (холецистит)
- Розміри печінки (збільшена печінка - алкогольна жирова дистрофія печінки, гепатит, пухлина)
- Консистенція печінки
- Ознаки портальної гіпертензії: судинні зірочки, пальмарна еритема, гінекомастія, спленомегалія, асцит.
- Доступний для пальпації, нечутливий жовчний міхур (карцинома підшлункової залози)
- Рубці від ін'єкцій

Ультразвукове дослідження верхніх відділів черевної порожнини [доказ 094448 | C] [доказ 07049 | C]

- Пацієнта з гострою жовтяницею слід направити в лікарню наступного ранку. Якщо обтураційна жовтяниця триває більше трьох тижнів, це призводить до стійкого пошкодження печінки. Перешкоду слід усунути раніше.
- За допомогою ультразвукового дослідження можна диференціювати обтураційну жовтяницю від паренхіматозної: внутрішньопечінкові жовчні протоки зазвичай розширені при обтураційній жовтяниці, хоча вони можуть бути нормальних розмірів впродовж перших кількох днів. Можна візуалізувати конкременти в жовчному міхурі, холецистит і печінкові метастази.

Лабораторні дослідження

- Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, СРБ, білірубін, кон'югований білірубін, АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза, альбумін і преальбумін плазми, тромбопластиновий час або МНС
- Якщо підпечінкові жовчні протоки не розширені і причина жовтяниці не зрозуміла після вищезазначених досліджень, перевірте наступне:
 - для виявлення алкогольної етіології: карбогідрат-дефіцитний трансферин (КДТ), етанол сироватки
 - для виявлення гемолізу: підрахунок ретикулоцитів крові, концентрації лактатдегідрогенази і гаптоглобіну плазми, проба Кумбса
 - Особливо, коли всі функціональні проби печінки в нормі
 - для виявлення аутоімунного захворювання печінки: плазмові IgG, IgA, IgM, антинуклеарні антитіла (АНА), антитіла проти гладком'язових клітин, антимитохондріальні антитіла
 - для виявлення вірусного гепатиту: HAV-IgM антитіла, HBV поверхневий антиген (HBsAg), HCV антитіла
- Інші причини
 - Гемохроматоз: феритин, насичення трансферину
 - Хвороба Вільсона: мідь, церулоплазмін
 - Недостатність альфа-1-антитрипсину: альфа-1-антитрипсин

- Інтерпретація
 - Лужна фосфатаза > 150 Од/л свідчить про обтураційну жовтяницю.
 - Підвищення середнього об'єму еритроцитів, підвищення співвідношення ГГТ/лужна фосфатаза, підвищення АСТ/АЛТ, підвищення КДТ або етанолу свідчать про алкогольну хворобу печінки.
 - Зниження альбуміну плазми або підвищення середнього об'єму еритроцитів свідчить про паренхіматозне захворювання.

Інші дослідження

- МРТ-холангіографія - це метод скринінгу на причини обструкції перед ЕРХГ, якщо попередня ймовірність виявлення жовчних каменів є низькою або помірною.
- Ендоскопічна ретроградна холангіографія (ЕРХГ) є найкращим дослідженням для встановлення ділянки та типу обструкції. У разі необхідності обструкцію можна полегшити шляхом вилучення конкременту або шляхом стентування злякисної стриктури.
- Доплерівське ультразвукове дослідження (зміни або обструкція протоки у воротній та печінкових венах), КТ або МРТ виконуються в особливих випадках (гемохроматоз, пухлини)
- Біопсія печінки є найкращим методом дослідження етіології, важкості та прогнозу хронічного захворювання печінки (концентрації печінкових ферментів підвищені > 6 місяців).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані] [00384] [The icteric patient – Re...]
- Інші доказові підсумки [пов'язані] [00384] [The icteric patient – Re...] [доказ] [02875] [B] [доказ] [04559] [A]
[доказ] [06155] [C]
- Інтернет ресурси [пов'язані] [00384] [The icteric patient – Re...]

Настанови

- [Настанова 00319](#). Гемолітична анемія.
- [Настанова 00214](#). Синдром Жильбера.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04448](#). Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in biliary obstruction.
Дата оновлення: 2004-03-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is equal to magnetic resonance cholangiopancreatography or endoscopic ultrasound in detection of common bile duct stones or malignant pancreaticobiliary obstruction.
- [Доказовий огляд 07049](#). Sedative techniques for endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).
Дата оновлення: 2012-09-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Patients undergoing endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) procedures under propofol sedation may become sedated faster, tolerate the procedure better and recover faster than those receiving sedation with midazolam and meperidine. There seems to be no difference between the groups regarding mortality, hypoxaemia, hypotension or rate of completion of procedure.
- [Доказовий огляд 02875](#). Sphincterectomy for biliary sphincter of Oddi dysfunction.
Дата оновлення: 2017-06-06
Рівень доказовості: B
Резюме: Sphincterectomy appears to be beneficial in patients with elevated sphincter of Oddi pressure (> 40 mmHg), but not in patients with normal basal pressure.
- [Доказовий огляд 04559](#). Tamoxifen for hepatocellular carcinoma.
Дата оновлення: 2004-09-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Tamoxifen has no effect on survival in patients with hepatocellular carcinoma.
- [Доказовий огляд 06155](#). Preoperative biliary drainage for obstructive jaundice.
Дата оновлення: 2012-10-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Pre-operative biliary drainage may not have beneficial effect on mortality and complications in patients with obstructive jaundice needing surgery. In some specific lesion site it may cause more complications.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00212 Ключ сортування: 009.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-12

Автор(и): Ritva Koskela Автор(и) попередніх версій статті: Pekka Pikkarainen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gastroenterology Internal medicine Surgery

Ключові слова індексу
mesh: hemolytic icterus mesh: Liver Diseases mesh: Bile Ducts, Intrahepatic mesh: Jaundice, Obstructive

mesh: Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde mesh: Bilirubin mesh: Jaundice mesh: Hyperbilirubinemia
mesh: Hemolysis mesh: Pruritus mesh: Gilbert Disease mesh: Cholestasis mesh: Alkaline Phosphatase
mesh: Hypertension, Portal mesh: Liver mesh: parenchymal icterus mesh: Alcoholic Beverages mesh: Abdominal Pain
mesh: Bile mesh: bile duct stricture mesh: sphincter of Oddi mesh: sphincterotomy mesh: Cholelithiasis icpc-2: A94
icpc-2: D13 speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Surgery icpc-2: T99