

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=ebm00214&format=pdf>

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

Настанова 00214. Синдром Жильбера

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-12

Основні положення

- Дане захворювання, що проявляється безсимптомною жовтяницею, слід ідентифікувати, уникаючи непотрібних обстежень та призначень.

Епідеміологія

- Поширеність в популяції європейського та азіатського населення складає 3-7%.

Етіологія і знахідки

- Синдром Жильбера - це аутосомне спадкове порушення обміну білірубину, що характеризується зростанням рівня сироваткового некон'югованого білірубину та періодичною жовтяницею.
- Порушення спричиняється неправильною кон'югацією та зниженням кліренсу білірубину в печінці.
- Стан є доброякісним.
- Зазвичай жовтяниця вперше виникає у віці 20-30 років у зв'язку з голодуванням доказ
00958 | C або вживанням алкоголю.

Діагностика

- Клінічно помітна жовтяниця або підвищений рівень білірубину в крові (зазвичай менше 50 мкмоль/л). Рівень кон'югованого білірубину є нормальним, а рівень некон'югованого білірубину підвищений.
- Типовим пацієнтом є молодий тренований чоловік, що добре почувається. Інші функціональні печінкові проби (АЛТ, ГГТ) в межах норми.
- Біопсія печінки або ультразвукове дослідження не є необхідними. Діагноз можна встановити на рівні первинної ланки медичної допомоги.

Диференційний діагноз

- Захворювання жовчовивідних шляхів (зазвичай при відхиленнях від норми функціональних печінкових проб); див. також Оцінка пацієнта із змінами функціональних печінкових проб [настанова 00213] | Оцінка стану пацієнта (-...).
- Відсутність гемолізу (нормальний рівень гаптоглобіну та ретикулоцитів крові)
- Інші можливі причини зростання рівня некон'югованого білірубину
 - Гематома
 - Тиреотоксикоз
 - Гепатотоксичні препарати
 - Рабдоміоліз
 - Синдром Криглера-Найяра

Лікування

- Захворювання має доброякісний характер. Не потребує лікування, консультації з приводу способу життя або спостереження.

Джерела інформації

R1. Fretzayas A, Moustaki M, Liapi O et al. Gilbert syndrome. Eur J Pediatr 2012;171(1):11-5.

[PubMedID|22160004]

Настанови

- [Настанова 00213](#). Оцінка стану пацієнта (-ки) з аномальними результатами печінкових проб.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00958](#). Fasting as a cause for jaundice in patients with Gilbert's syndrome.
Дата оновлення: 2007-08-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Fasting may increase serum bilirubin levels in patients with Gilbert's syndrome.

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: ebm00214 Ключ сортування: 009.011 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-12

Автор(и): Editors 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

Ключові слова індексу
mesh: Jaundice mesh: Gilbert Disease mesh: conjugated bilirubin mesh: unconjugated bilirubin mesh: Hyperbilirubinemia
speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine icpc-2: T99