

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:


ФИО: Месхи Бесик Чошвиани

Должность: Ректор

Дата подписания: 15.12.2023 11:38:14

Уникальный программный ключ:

a709f3afe0a33d7245d2706536f87666476d2dd0


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

А. В. Запорощенко, И. В. Ивахненко

**ПРАКТИКА ВРАЧА
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ**

*Учебное пособие для студентов 3, 5–6 курсов
специальности подготовки «Лечебное дело»*



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2020

УДК 616.36-008.5-083.98(075)

ББК 55.141+53.5я7

З 332

Авторы:

доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи
ВолгГМУ, к.м.н. *А. В. Запорощенко*;

доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи
ВолгГМУ, к.м.н. *И. В. Ивахненко*

Рецензенты:

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней
ВолгГМУ, к.м.н., доцент *Д. Н. Емельянов*;

заведующая кафедрой госпитальной терапии, военно-полевой
терапии с курсом клинической ревматологии ВолгГМУ,
д.м.н., доцент *Л. Н. Шилова*

Рекомендовано ЦМС ВолгГМУ

(протокол №4 от 29.05.2019 г.)

Запорощенко А. В.

З 332 Практика врача первичного звена здравоохранения: синдром желтухи: учебное пособие для студентов 3, 5-6 курсов специальности подготовки «Лечебное дело» / А. В. Запорощенко, И. В. Ивахненко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 48 с.

В пособии представлен дифференциально-диагностический поиск при важнейшем синдроме: желтухе. Синдромный подход ведения пациентов рассмотрен с позиции врача первичного звена оказания медицинской помощи (врача скорой помощи, врача приемного покоя, участкового терапевта). Учебное пособие адресовано, прежде всего, студентам 3, 5 и 6 курсов, обучающимся по специальности подготовки «Лечебное дело». Будет интересно студентам, клиническим ординаторам и аспирантам других медицинских специальностей.

УДК 616.36-008.5-083.98(075)

ББК 55.141+53.5я7

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2020

© Издательство ВолгГМУ, 2020



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АЛТ – аланинаминотрансфераза;
АСТ – аспаратаминотрансфераза;
БАД – биологические активные добавки;
БДС – большой дуоденальный сосочек;
ВОЗ – всемирная организация здравоохранения;
ЖВП – желчевыводящие пути;
ЖКБ – желчнокаменная болезнь;
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;
КТ – компьютерная томография;
ЛПУ – лечебно-профилактическое отделение;
МРТ – магнитно-резонансная томография;
ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция;
ОРЗ – острое респираторное заболевание;
ОЦК – объем циркулирующей крови;
ПХЭС – постхолестистэктомический синдром;
СД – сахарный диабет;
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита;
СтОСМП – стационарное отделение скорой медицинской помощи;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
ФГДС – фиброгастродуоденоскопия;
ЩФ – щелочная фосфатаза;
ЭКГ – электрокардиография;
ЭРХПГ – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.



ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно в мире регистрируется до 300 000 вновь выявленных случаев заболеваний печени. Смертность от болезней печени составляет более 50% случаев смерти при заболеваниях органов пищеварения.

В этой связи желтуха, как ранний синдром многих заболеваний, довольно часто встречается в практике врача первичного звена оказания медицинской помощи.

Врачу важно быстро проводить дифференцировку синдрома желтухи инфекционного и неинфекционного генеза. Ведь именно от этого будет зависеть тактическое решение – куда госпитализировать пациента и как его лечить.

Поэтому изучение данного синдрома важно в подготовке будущего специалиста.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Синдром желтухи (icterus) – патологическое состояние, которое характеризуется неестественным желтым окрашиванием кожи и видимых слизистых, а также изменением цвета кожи и мочи. Причиной желтухи служит нарушение динамического равновесия между уровнями образования и выделения желчного пигмента – билирубина, который интенсивно накапливается в кровяных тканях.

При оценке желтухи следует брать в расчет расовые особенности пигментации и степень упитанности пациента (интенсивность желтухи выше при слабовыраженной подкожной клетчатке и, напротив, слабее у тучных больных).

Пигментация кожи затрудняет диагностику желтухи. Ее легче заметить у белокожих людей и гораздо сложнее – у лиц со смуглой кожей. Билирубин имеет высокое сродство к эластичным тканям, что наряду с белым цветом склер делает их наиболее чувствительной зоной для обнаружения желтухи.

Нормальные значения билирубина – 0,5-20,5 мкмоль/л. При значении билирубина выше 34 мкмоль/л уже можно говорить о видимых проявлениях желтухи. При значении 120 мкмоль/л желтуха у больных будет проявляться отчетливо.

Никогда *не окрашиваются в желтый цвет:*

- слеза;
- слюна;
- желудочный сок;
- спинномозговая жидкость;[®]
- головной и спинной мозг;
- мозговые оболочки.

От синдрома желтухи следует отличать случаи так называемого *преджелтушного синдрома*.