



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при неуточненной желтухе

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП45**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

Автор: А.Ю. Корольков, заведующий отделением хирургических инфекций Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Желтухой называется синдром, развивающийся вследствие накопления в крови избыточного количества билирубина. В клинике он диагностируется по окрашиванию покровов тела в различные оттенки желтого цвета.

Желтуха может быть самым ранним, а иногда и единственным признаком многих внутренних болезней. Целесообразно следующее разделение синдрома неуточненной желтухи: непеченочная (гемолитическая желтуха), печеночная желтуха (паренхиматозная), внепеченочная (механическая) желтуха

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
R17	Неуточненная желтуха

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Непеченочная (гемолитическая желтуха)

Повышение содержания неконъюгированного билирубина в крови может быть следствием либо выраженного повышения скорости распада билирубина, что встречается при массовом гемолизе эритроцитов, либо нарушения способности печени связывать неконъюгированный билирубин с глюкуроновой кмслотой.

Клиническая триада:

1. Желтуха
2. Спленомегалия
3. Анемия

Печеночная желтуха (паренхиматозная)

Как правило, печеночная (паренхиматозная) желтуха развивается при острых инфекционных гепатитах, токсических и лекарственных гепатитах, первичном билиарном циррозе, первичном раке печени.

Внепеченочная (механическая) желтуха

Большинство случаев внепеченочной желтухи возникает вследствие закупорки общего желчного протока камнем, что бывает при желчнокаменной болезни. Желтуха возникает при злокачественных и доброкачественных опухолях гепатопанкреатодуоденальной зоны, при

рубцовых стриктурах желчных протоков.

Клиническая картина при неуточненной желтухе

Жалобы:

1. Желтушность склер и кожных покровов
2. Кожный зуд
3. Повышение температуры тела
4. Общая слабость
5. Темная моча
6. Светлый кал
7. Металлический привкус во рту

Анамнез:

1. Наличие желчнокаменной болезни в анамнезе
2. Операции на гепатопанкреатодуоденальной зоне
3. Гепатит инфекционный или вирусный в анамнезе
4. Погрешность в диете (употребление алкоголя, жирной, жареной пищи, лекарственных препаратов)

Объективные данные

1. Иктеричность склер и кожных покровов
2. Следы расчесов на теле
3. Боли и чувство тяжести в правом подреберье
4. Лихорадка
5. Венозный рисунок «голова медузы» на передней брюшной стенке
6. Темная моча
7. Обесцвеченный кал
8. Гепатоспленомегалия

Диагноз или обоснованное предположение (равно как и сомнения) о наличии у синдрома желтухи являются основанием для немедленного направления больного в стационарную отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение).

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)

При поступлении больного в СтОСМП выполняются диагностические мероприятия, направленные на постановку окончательного диагноза. Все диагностические мероприятия должны быть выполнены в течение 1 часа.

В СтОСМП производится врачебный осмотр и выполняются:

1. Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови (В, 2++)

- биохимический анализ крови (уровень глюкозы крови, билирубин креатинин, мочевины) (B, 2++)
 - клинический анализ мочи (D,4)
 - анализ крови на гепатиты А,В,С. (А,1++)
- 2.Инструментальные исследования:*
- Обзорная рентгенография брюшной полости (D,4)
 - ЭКГ
 - УЗИ брюшной полости (D,4)
 - ФГДС с осмотром БДС (С,2)+
 - КТ - органов брюшной полости (А,1++)
 - МРТ с билиарной программой (А,1++)

Если в СтОСМП устанавливается механическая природа желтухи, то это является основанием для немедленного осмотра больного ответственным дежурным хирургом стационара для принятия окончательного решения. В любом случае необходима госпитализация либо в специализированное хирургическое отделение, либо в отделение хирургической реанимации, в случае органной недостаточности. Пациенты с паренхиматозной желтухой, при верификации гепатита А,В,С, нуждаются в переводе в профильный стационар. Пациенты с гемолитической желтухой, подлежат госпитализации в терапевтические отделения.

Приложение

Сила рекомендаций (А-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или

	систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнения экспертов

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+