

Надпечёночная (гемолитическая) желтуха не связана с печёночной недостаточностью, хотя и обусловлена избытком билирубина в крови. Её причина — первичное усиление распада эритроцитов (внутрисосудистый гемолиз, резорбция гематомы, неэффективный гемопоэз), что резко повышает синтез непрямого билирубина мононуклеарными фагоцитами. Характерный признак гемолитической желтухи — увеличение концентрации в крови непрямого билирубина, поскольку печень не справляется с процессом конъюгации и последующего выведения пигмента через желчевыводящие пути.

Из-за отложения свободного билирубина кожа и слизистые **приобретают** лимонно-жёлтый оттенок, выраженность его зависит от интенсивности гемолиза.

Захват гепатоцитами значительного количества

[непрямого билирубина](#)

усиливает синтез конъюгированного (прямого) билирубина. При этом из-за недостаточной активности глюкуронилтрансферазы наряду с диглюкуронидом в жёлчи иногда появляется нерастворимый в воде

моноглюкуронид

, что может способствовать образованию жёлчных камней. Поскольку в двенадцатиперстную кишку выделяется большое количество прямого билирубина, в тонком кишечнике возникает много уробилиногена; незначительная часть всосавшегося в систему воротной вены уробилиногена обычно не успевает разрушиться в печени и попадает в системный кровоток и мочу.

Из уробилиногена в толстом кишечнике образуется значительно большее по сравнению с нормой количество стеркобилиногена, кал приобретает тёмную, иногда даже дёгтеобразную окраску. Через геморроидальные вены стеркобилиноген в высокой концентрации попадает в системный кровоток, а оттуда в мочу, при этом она приобретает более интенсивную окраску (непрямой **билирубин** в мочу не попадает, поскольку не проходит через гломерулярный фильтр из-за связи с транспортным альбумином).



Интересные статьи:

1) [Факторы риска](#)

2) [Глубокие стадии атеросклероза](#)

3) [Формы сепсиса](#)