

Подпечёночная желтуха (холестатическая, обтурационная, механическая) — результат нарушения оттока жёлчи в двенадцатиперстную кишку. Виды обструкции: внутрипечёночная (первичный билиарный цирроз печени, фиброз, опухоли) и внепечёночная (желчнокаменная болезнь, опухоль головки поджелудочной железы, рубцовые спайки). Нарушение транспорта жёлчи вызывает переполнение вышележащих отделов билиарной системы; при этом давление в жёлчных капиллярах всегда повышено, их стенки растягиваются и даже разрываются. Длительное повышение давления в жёлчных протоках вызывает их пролиферацию, что нарушает ток жёлчи.

□ При микроскопии определяются отёчные портальные тракты, [перидуктальная инфильтрация лейкоцитами](#), пролиферация эпителия жёлчных протоков, характерный пенистый вид гепатоцитов из-за накопления в них капель пигментов, разрывы жёлчных канальцев внутри печёночных ацинусов с фагоцитозом жёлчи звёздчатыми клетками, «озёра» жёлчи. При неблагоприятном течении возможно развитие вторичного билиарного цирроза. Макроскопически заметно увеличение размеров печени, на разрезе имеющей зелёный цвет с зеленовато-коричневыми «пробками» в расширенных жёлчных протоках.

□ Для подпечёночной желтухи характерны холемический синдром и синдром ахолии.

◇ Холемический синдром — следствие попадания на фоне холестаза в системный кровоток основных компонентов жёлчи (жёлчных кислот, прямого билирубина, холестерина и др.). Клинические проявления холемии: желтуха (отложение прямого билирубина придаёт коже, слизистым и склерам характерный зеленоватый цвет), кожный зуд (из-за наличия в крови жёлчных кислот), ксантомы (отложения холестерина на фоне гиперхолестеринемии), высокий уровень щелочной фосфатазы в крови (нарушение нормального выделения этого фермента гепатоцитами).

Жёлчные кислоты, кроме кожного зуда вызывают вазодилатацию и брадикардию со снижением артериального давления, нервно-психическое возбуждение с последующим угнетением ЦНС, сухожильных рефлексов и [болевой чувствительности](#).

□ Синдром ахолии связан с недостаточным поступлением жёлчи в кишечник, что приводит к обесцвечиванию каловых масс, нарушению внутриполостного пищеварения, стеаторее, дисбиозу, кишечной аутоинтоксикации, гиповитаминозу А, D, Е, К. Нарушение синтеза печёночных факторов коагуляционного гемостаза и дефицит витамина К, способствуют развитию геморрагического синдрома.

Другие печёночные синдромы

Нарушение разрушения гормонов в печени вызывает гиперальдостеронизм, гиперкортицизм и избыток эстрогенов (атрофия яичек, гинекомастия, «печёночные» ладони). Возможны диспепсия (непереносимость жирной и белковой пищи) и поливитаминная недостаточность.

Оценка функций печени

В клинической практике для оценки функций печени используют печёночные пробы. Они включают определение билирубина, сывороточного альбумина, протромбина, аминотрансфераз.

Медицинские статьи:

- 1) [Основные диагностические признаки хронического миелолейкоза](#)

- 2) [Опухоли придатков яичка](#)

- 3) [Аномалии плаценты](#)