

Podstawowe objawy i ich różnicowanie w chorobach układu pokarmowego

lek. Katarzyna Karny

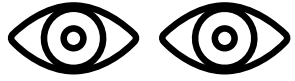
Oddział Obserwacyjno-Izolacyjny i Pediatrii WUM



Oglądanie

Oceniamy:

- **symetrię** (asymetria – np. guz)
- **wysklepienie** – poniżej / w poziomie / powyżej poziomu klatki piersiowej
- **kolor skóry**
- obecność i lokalizację: zmian skórnych, uwypukleń, blizn, przepuklin (pępkowej, pachwinowej/pachwinowo-mosznowej – odprowadzalność), obrzęków, poszerzeń żylnych, dostępów żywieniowych, stomii
- **ruchomość oddechową** powłok – ograniczona/zniesiona w zapaleniu otrzewnej



Oglądanie

Pozycja: dziecko leży płasko na plecach, ręce wzdłuż ciała, kończyny dolne wyprostowane, bez poduszki pod głową

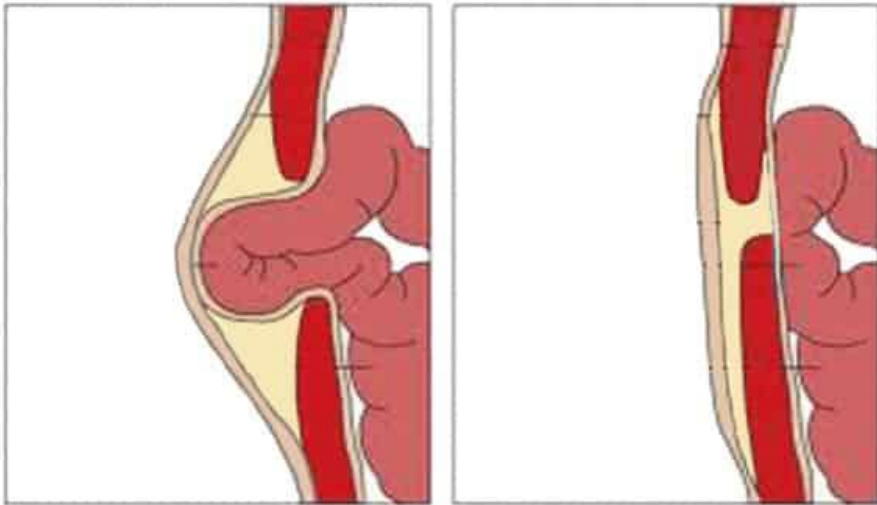
Oglądanie:

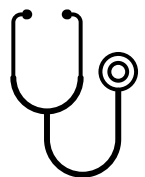
- Blizny, podbiegnięcia krwawe, pępek (noworodki)



Objaw Cullena – krwawienie zaotrzewnowe (np. ciężkie zapalenie trzustki, uraz brzucha)

Przepuklina pępkowa





Ostuchiwanie

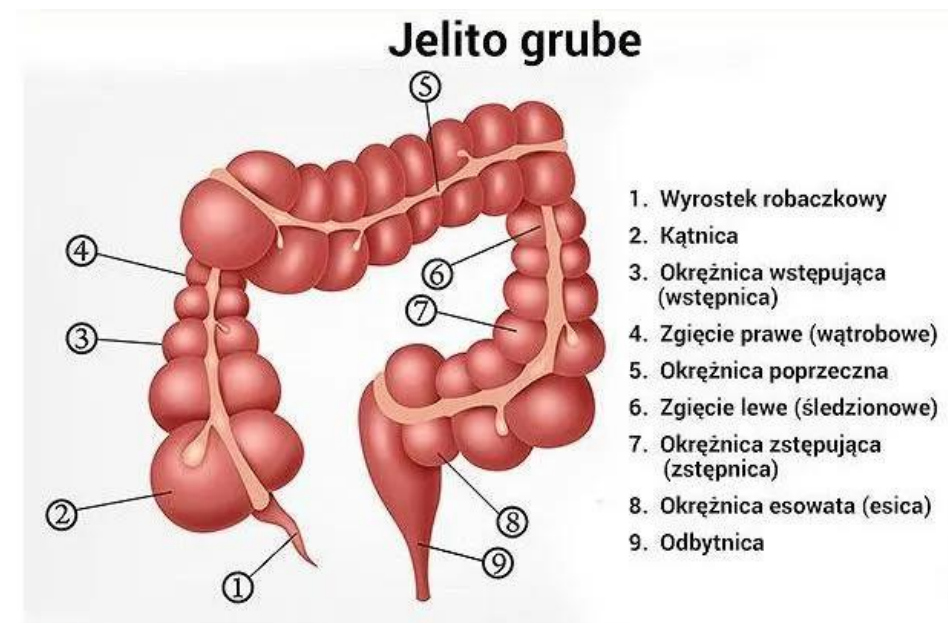
We wszystkich 4 kwadrantach

Perystaltyka – oceniamy:

- **obecność:** brak / leniwa / prawidłowa / żywa
- **głośność:** brak / ściszona / prawidłowa / głośna
- prawidłowa – fala perystaltyczna słyszalna co 5–10 s
- żywa – np. biegunka, wczesna faza niedrożności mechanicznej (metaliczne szmery); leniwa – jeden odgłos na kilkanaście oddechów
- brak – „cisza nad brzuchem” – niedrożność porażenna, ostatnia faza niedrożności mechanicznej

WAŻNE! Przy braku perystaltyki ostuchujemy min. 3 minuty

Szmery naczyniowe – zawsze z lokalizacją, np. zwężenie tętnic nerkowych (okolica pępka), zwężenie pnia trzewnego (nadbrzusze)





Opukiwanie

Technika: tylko palec środkowy ręki niedominującej dotyka skóry; dwukrotnie uderzamy opuszką palca ręki dominującej w jego paliczek środkowy, ruch z rozluźnionego nadgarstka

- Fizjologicznie – odgłos bębenny (powietrze w jelitach)
- Stłumienie – wątroba, śledziona, płyn, guz, masy kałowe, wypełniony pęcherz moczowy
- **Dolny brzeg wątroby:** od prawego dołu biodrowego ku górze, w kierunku prawego łuku żebrowego, do stłumienia odgłosu → potwierdzamy, opukując ponownie miejsce przed stłumieniem; można powtórzyć na głębokim wdechu
- **Dolny brzeg śledziony:** od podbrzusza w linii pośrodkowej ku górze, w kierunku lewego łuku żebrowego – technika jak przy wątrobie

Wodobrzusze/płyn w jamie brzusznej

- Żabi brzuch – u pacjenta leżącego płyn rozkłada się po bokach j. otrzewnej
- **Stłumienie zmienne** – stłumienie w okolicach bocznych przesuwają się przy zmianie ułożenia ciała (na boku)
- Objaw chełbotania – delikatne uderzenie opuszkami palców w boczną pow. brzucha – powstaje fala wyczuwalna przez drugą dłoń
- Obwód brzucha!
- Otyłość – obj chełbotania?



Badanie palpacyjne

Najpierw zapytaj, czy boli i gdzie!

- **Palpacja powierzchowna** – zaczynamy od miejsca najbardziej oddalonego od bólu ALBO (gdy dziecko nie zgłasza bólu) od lewego dołu biodrowego; dłoń płasko, przesuwamy przeciwnie do ruchu wskazówek zegara wzdłuż jelita grubego, na końcu okolica okołopępkowa
- **Palpacja pogłębiona** – ta sama kolejność, większy ucisk

Oceniamy (zawsze podając lokalizację):

- napięcie powłok – prawidłowe / wzmożone / obniżone
- obronę mięśniową – obecna / nieobecna
- bolesność
- opory patologiczne (np. zalegające masy kałowe w lewym dole biodrowym)

Palpacja wątroby i śledziony

Wątroba

- ręka (lub obie ręce) płasko, palce bocznie od prawego brzegu mięśnia prostego brzucha, prostopadle do łuku żebrowego
- zaczynamy od prawego dołu biodrowego – głęboki ucisk w linii skośnej w kierunku prawego łuku żebrowego
- oceniamy: brzeg wyczuwalny / niewyczuwalny; ew. na głębokim wdechu oraz ile cm wystaje spod prawego łuku żebrowego (wdech/wydech)

Śledziona

- ręka płasko, prostopadle do łuku żebrowego; od podbrzusza w linii pośrodkowej – głęboki ucisk skośnie w kierunku lewego łuku żebrowego
- oceniamy: brzeg wyczuwalny / niewyczuwalny; manewry jak przy wątrobie

Prawidłowy opis „Brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Wątroba i śledziona niepowiększone. Objawy otrzewnowe ujemne. Perystaltyka prawidłowa.”

Badanie per rectum

Nie jest badaniem rutynowym. Wskazania: nietrzymanie stolca, zaparcie, krwawienie z przewodu pokarmowego, guz jamy brzusznej, zaburzenia nerwowo-mięśniowe kończyn dolnych, kwalifikacja do zabiegów endoskopowych

Przygotowanie

- intymne warunki; nastolatek decyduje o obecności rodzica – jeśli nie, inna osoba towarzysząca; nigdy nie zostajemy sami z pacjentem
- pozycja na plecach, kolankowo-łokciowa lub na boku; „godziny”: na plecach 12 = spoidło przednie, 6 = spoidło tylne (w kolankowo-łokciowej odwrotnie)

Oceniamy

- oglądanie: hemoroidy, szczeliny, ujścia przetok, zmiany zapalne, naddatki skórne, brodawki, wydzielina, zanieczyszczenie kałem
- palpacja: napięcie zwieraczy, ściany odbytnicy (od godz. 6 do 12 w obie strony) – tkliwość, masy patologiczne, guzki, masy kałowe
- treść na rękawiczce – krew i/lub stolec

objawy w chorobach układu pokarmowego

- bóle brzucha
- wymioty
- biegunka
- zaparcia
- krwawienie z przewodu pokarmowego
- powiększenie śledziony
- powiększenie wątroby
- żółtaczka



BÓLE BRZUCHA

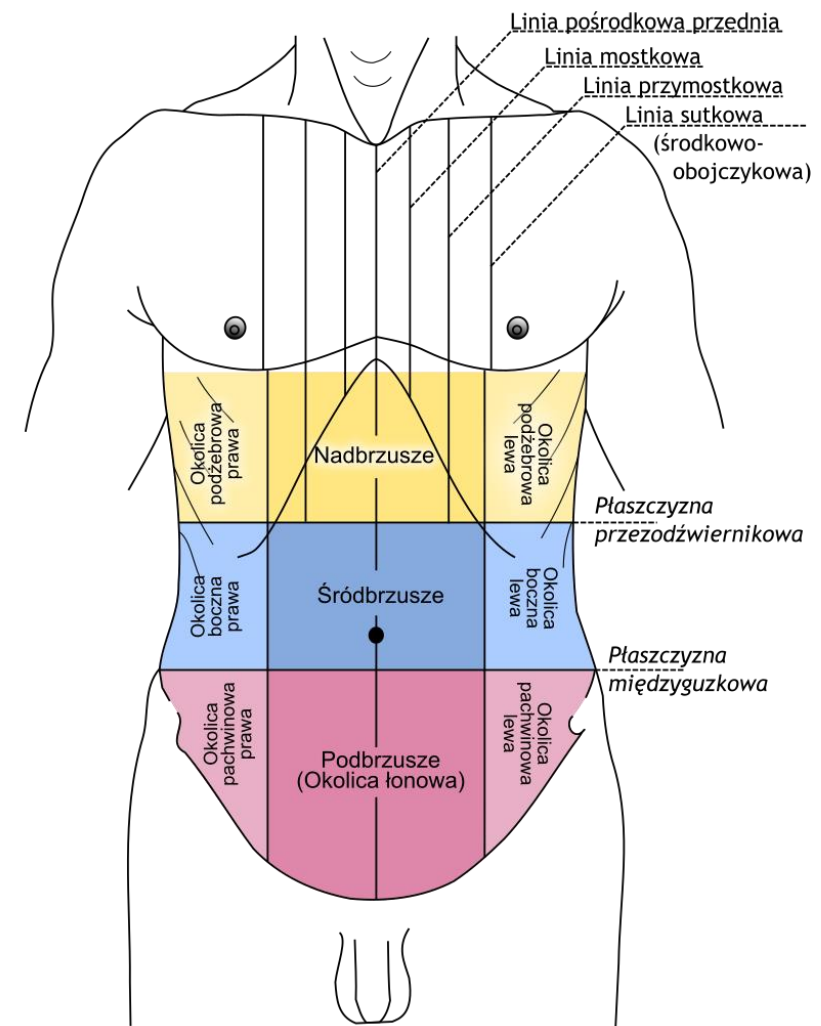
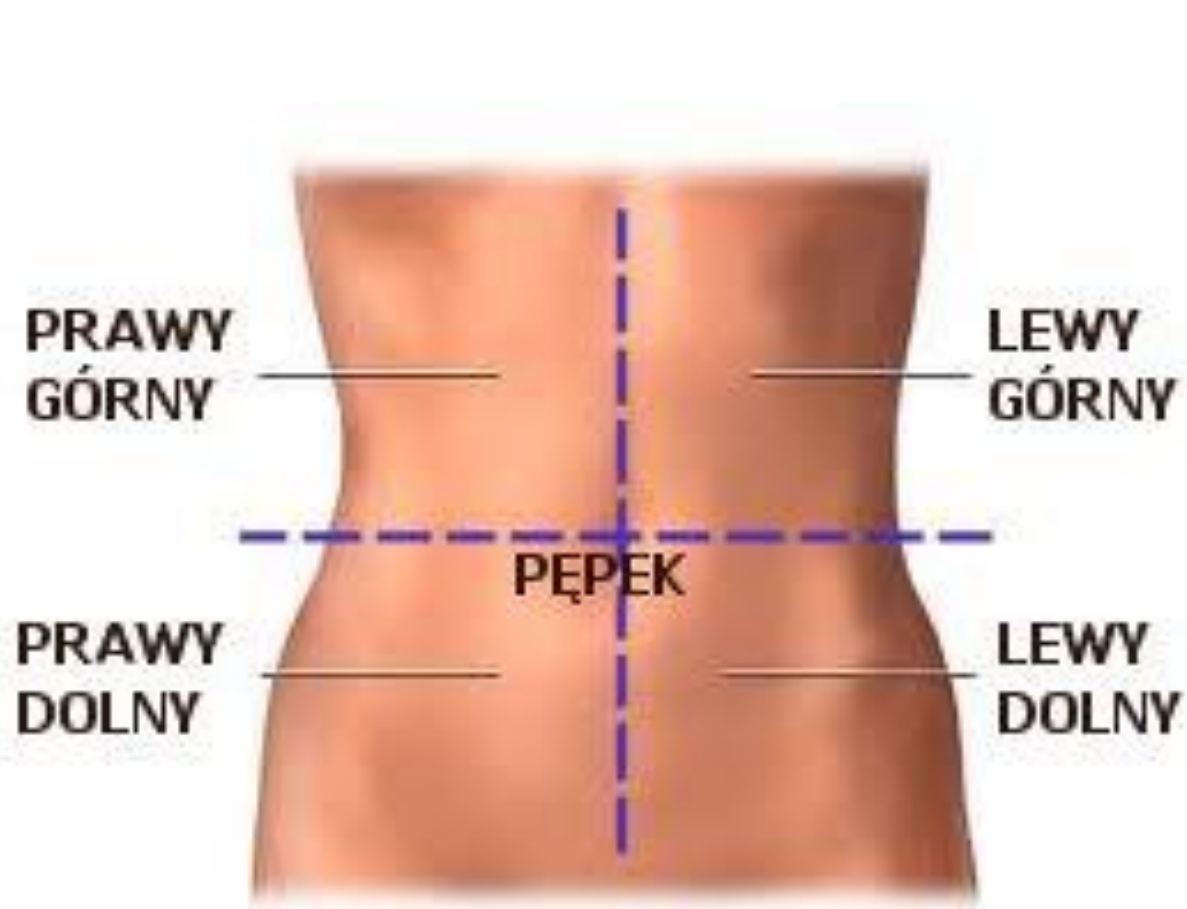
Jedna z najczęstszych przyczyn zgłaszania się do pediatri.

U dzieci ból brzucha należy traktować ogólnoustrojowo!

Wywiad...?

- czas trwania i natężenie dolegliwości
 - natężenie – skala dostosowana do wieku: FLACC (niemowlęta, dzieci niewspółpracujące), Wong-Baker (od 3. r.ż.), NRS (od 8. r.ż.)
- lokalizacja bólu
- promieniowanie
- charakter bólu (skurczowy / kłujący / gniotący)
- czynniki powodujące nasilenie lub zmniejszenie dolegliwości
- objawy towarzyszące

BÓLE BRZUCHA

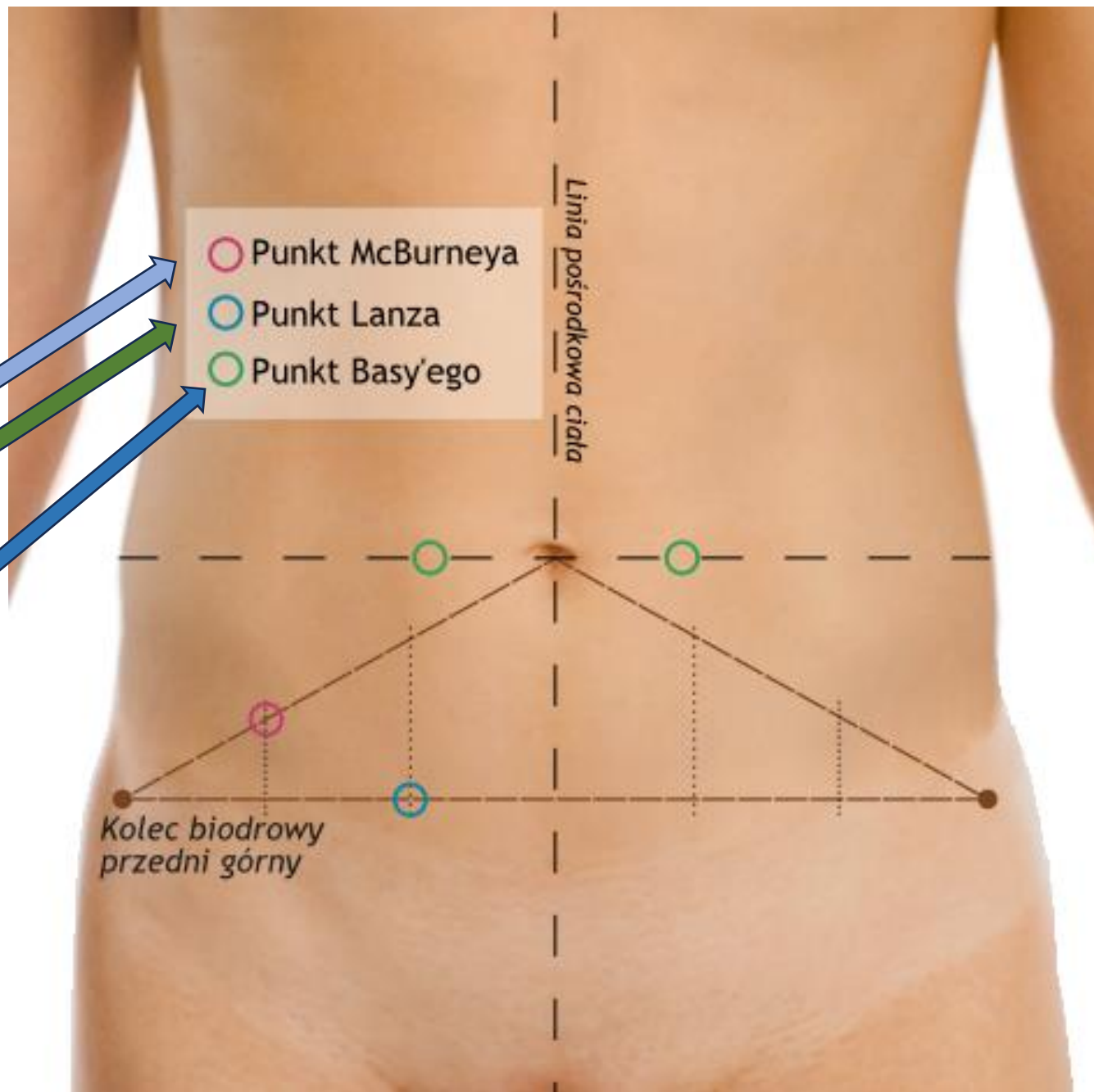


BÓLE BRZUCHA – „Ostry brzuch”

- „Ostry brzuch” wymaga pilnej interwencji **CHIRURGA**
 - najczęściej wywołany zapaleniem otrzewnej
 - tkliwość brzucha
 - objawy otrzewnowe (m.in. obrona mięśniowa, o. Blumberga, Rovsinga, Jaworskiego)
 - zatrzymanie gazów i stolca
 - brak perystaltyki
 - pacjenci unikają ruchów
 - często objawy towarzyszące: wymioty, objawy wstrząsu

położenie wyrostka
robaczkowego

Choroby nerek



Objawy otrzewnowe

- Jaworskiego
- Blumberga
- Rovsinga



Objaw Goldflama – wstrząsanie okolicy lędźwiowej

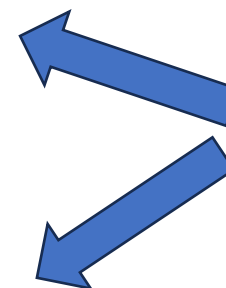
fizjologicznie – ujemny – brak bólu

dodatni w zapaleniu nerek (np. odmiedniczkowym), kolce nerkowej

Objaw Chełmońskiego – wstrząsanie w rzucie pęcherzyka żółciowego

fizjologicznie – ujemny – brak bólu

dodatni – kamica lub zapalenie pęcherzyka żółciowego



To nie są objawy
otrzewnowe

Ostry ból brzucha

- Przyczyny:
 - infekcje układu pokarmowego
 - infekcje układu moczowego i narządów płciowych
 - kamica dróg moczowych
 - inne infekcje
 - przyczyny pozabrzusne (m.in. dolnopłątowe zapalenie płuc, angina paciorkowcowa, cukrzycowa kwasica ketonowa, zapalenie naczyń IgA, skręt jądra/jajnika)

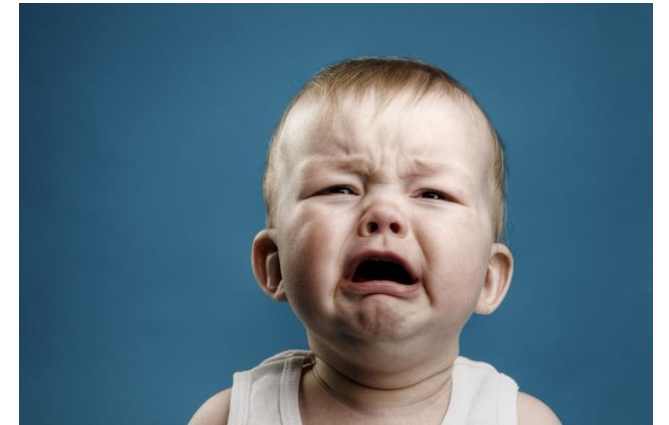
PRZEWLEKŁY ból brzucha

CZERWONE FLAGI skłaniają do pogłębiania diagnostyki (np. o badania biochemiczne, endoskopię, pH-metrię, USG, RTG, TK).

- przewlekły ból w prawym górnym lub prawym dolnym kwadrancie
- ból budzący dziecko ze snu
- zaburzenia połykania
- długotrwałe wymioty
- krwawienie z przewodu pokarmowego
- biegunka występująca w nocy
- dodatni wywiad rodzinny odnośnie do nieswoistych zapaleń jelit, celiakii lub choroby wrzodowej
- bóle stawowe
- zmiany okołoodbytnicze
- chudnięcie niezależne od woli
- zwolnienie tempa wzrastania
- opóźnienie dojrzewania
- niewyjaśnione gorączki

PRZEWLEKŁY ból brzucha

W przypadku wykluczenia organicznych przyczyn przewlekłego bólu brzucha należy rozważyć **czynnościowe podłoże dolegliwości.**



NUDNOŚCI

- Odczucie potrzeby zwymiotowania

REGURGITACJE

- Niezależne od woli cofanie niedawno połkniętego pokarmu do ust z ulaniem go na zewnątrz

RUMINACJE

- Cofanie się treści pokarmowej do jamy ustnej z jej ponownym połykaniem

WYMIOTY

- Gwałtowne wydalenie zawartości żołądka przy czynnym udziale skurczu przepony i tłoczni brzusznej

wymioty

Wywiad:

- charakter i okoliczności występowania
- domieszki patologiczne
- inne choroby pacjenta
- przyjmowane leki
- objawy towarzyszące (m.in. bóle brzucha, ubytek masy ciała, zaburzenia równowagi i ubytki neurologiczne, bóle głowy)

wymioty

Specyficzne objawy mogące pomóc od razu ustalić rozpoznanie:

- zapach acetonu z ust
- oddech Kussmaula
- **objaw oliwki** - W badaniu palpacyjnym brzucha u niektórych dzieci (z wiotkimi powłokami) obserwuje się tzw. **stawianie się żołądka** (tzn. skurcz podczas próby przepchnięcia treści żołądka przez zwężony kanał odźwiernika) i można wyczuć w nadbrzuszu po stronie prawej przerosty oraz **pogrubiały odźwiernik** o długości ok. 1,5–2 cm, porównywany do oliwki.
- chlustające wymioty
- poranne wymioty
- fusowate wymioty
- wymioty z domieszką żółci (zielone) – u noworodka i niemowlęcia pilnie wykluczyć niedrożność (zaburzenia zwrotu jelit ze skrętem)

TABELA 1. Diagnostyka różnicowa wymiotów z podziałem na poszczególne układy

Układ pokarmowy	Układ nerwowy	Układ endokrynnny
• Przełyk: zwężenie, przegroda, pierśień naczyniowy, zarośnięcie, przetoka tchawiczo-przełykowa, achalazja, ciało obce • Żołądek: zwężenie odźwiernika, przegroda, zdwojenie, owrzodzenie trawienne, refluks żołądkowo-przełykowy • Jelito cienkie: zarośnięcie dwunastnicy, niedokonany zwrot, zdwojenie, wgłobienie, skręt, ciało obce, bezoar, niedrożność rzekoma, zapalenie martwicze • Jelito grube: choroba Hirschsprunga, zarośnięty odbyt, ciało obce, bezoar • Ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy • Zakażenie <i>Helicobacter pylori</i> • Infestacje pasożytnicze: glistnica, lamblioza • Zapalenie wyrostka robaczkowego • Choroba trzewna • Alergia na białko mleka krowiego lub soi • Nieswoiste zapalenie jelit • Zapalenie trzustki • Zapalenie pęcherzyka żółciowego lub kamica dróg żółciowych • Zakaźne lub nie zapalenie wątroby • Zapalenie otrzewnej • Uraz lub krwiak ściany dwunastnicy	• Guz • Torbiel • Krwiał • Obrzęk mózgu • Wodogłowie • Guz rzekomy mózgu • Migrenowe bóle głowy • Migrena brzuszna • Drgawki • Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych Układ moczowy • Uropatia zaporowa: zwężenie połączenia miedniczkowo-moczowodowego (podmiedniczkowe), wodonercze, kamica układu moczowego • Niewydolność nerek • Kłębuszkowe zapalenie nerek • Zakażenie układu moczowego • Kwasica cewkowa Zaburzenia metaboliczne • Galaktozemia • Wrodzona nietolerancja fruktozy • Kwasica związana z zaburzeniami przemiany aminokwasów • Kwasice organiczne • Defekty cyklu mocznikowego • Zaburzenia oksydacji kwasów tłuszczowych • Kwasica mleczanowa • Choroby lizosomalne • Choroby peroksysomalne	• Cukrzycowa kwasica ketonowa • Niewydolność nadnerczy Układ oddechowy • Zapalenie płuc • Zapalenie zatok przynosowych • Zapalenie gardła Różne • Posocznica • Cięża • Zespół przeżuwania • Bulimia • Wymioty psychogenne • Zespół wymiotów cyklicznych • Przekarmianie • Leki, witaminy, działania toksyczne leków • Zespół tętnicy kręzkowej górnej • Maltretowanie dziecka

Przyczyny wymiotów:

- anatomiczne
- infekcyjne
- metaboliczne
- neurologiczne
- chirurgiczne

Chandran L, Chitkara M: *Wymioty u dzieci: kiedy uspokoić rodziców, potraktować jako objaw ostrzegawczy, a kiedy skierować na konsultację?* *Pediatrics* po Dyplomie 2009, 13 (5), 61-73.

Wymioty, biegunka – ocena nawodnienia

Szukamy cech odwodnienia:

- zachowanie: apatia, senność lub drażliwość
- suche, matowe śluzówki jamy ustnej, spierzchnięte wargi; brak łez podczas płaczu
- zapadnięte gałki oczne; u niemowląt zapadnięte ciemiączko przednie
- fałd skórny (brzuch, wysokość pępka) rozprostowuje się powoli / > 2 s
- tachykardia, tachypnoe, CRT > 2 s, osłabione tętno obwodowe, hipotensja

Z wywiadu: liczba wymiotów, liczba luźnych stolców, ilość oddawanego moczu

Stopień odwodnienia: brak / lekkie / umiarkowane / ciężkie

Cecha	0 pkt	1 pkt	2 pkt
wygląd ogólny	prawidłowy	spragnione, niespokojne albo ospałe, ale drażliwe na dotyk	senne, wiotkie; skóra zimna lub spocona; śpiączka
oczy	prawidłowe	lekko zapadnięte	znacznie zapadnięte
błony śluzowe	wilgotne	klejące / lepkie	suche
łzy	obecne	zmniejszone wydzielanie	nieobecne

Skala CDS (Clinical Dehydration Scale), dzieci 1–36 mies.

0 pkt – brak odwodnienia; 1–4 pkt – łagodne; 5–8 pkt – umiarkowane/ciężkie

ZAPARCIE

Definicja:

- oddawanie mniej niż 3 stolców w ciągu tygodnia lub oddawanie stolca częstsze, ale z wysiłkiem (u dzieci w wieku poniemowlęcym)
- **Niemowlęta karmione piersią** mogą oddawać stolec **po każdym karmieniu lub co kilka dni**. Stolce są papkowate lub półpłynne.
- **Niemowlęta żywione sztucznie** oddają do **2-3 papkowatych lub uformowanych stolców** na dobę.

ZAPARCIE

Wywiad:

- czas trwania objawów
- początek wystąpienia objawów
- u noworodków i niemowląt czas oddania smółki (> 48 h – podejrzenie choroby Hirschsprunga)
- wywiad żywieniowy
- objawy towarzyszące (m.in. bóle brzucha, nudności/wymioty, utrata apetytu, wzdęcia, domieszki patologiczne w kale)

ZAPARCIE

- 90% ma podłoże czynnościowe
- możliwe przyczyny organiczne:
 - wady wrodzone odbytu
 - wady unerwienia jelita grubego (choroba Hirschsprunga)
 - wady rdzenia kręgowego (stygmaty w okolicy lędźwiowo-krzyżowej)
 - celiakia, mukowiscydoza, alergia na białka mleka krowiego
 - zaburzenia metaboliczne i endokrynologiczne (np. niedoczynność tarczycy, hiperkalcemia)
 - kolagenozy
 - skutki uboczne leków
 - zatrucie metalami ciężkimi

KRWAWIENIE Z PRZEWODU POKARMOWEGO

- Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego są rzadsze, ale zwykle poważniejsze niż te z dolnego odcinka
- Postępowanie zależy od przyczyny krwawienia i stanu ogólnego pacjenta



KRWAWIENIE Z PRZEWODU POKARMOWEGO

Wywiad:

- czas trwania objawów
- wygląd wymiotów/stolca
- wywiad żywieniowy
- stosowane leki
- możliwość spożycia substancji żrących
- objawy towarzyszące (m.in. bóle brzucha, nudności/wymioty, utrata apetytu, wzdęcia, domieszki patologiczne w kale)

KRWAWIENIE Z PRZEWODU POKARMOWEGO

Czy pacjent jest stabilny?

- objawy hipoperfuzji/wstrząsu (tachykardia, bladość skóry, wydłużony CRT, chłodne kończyny, słabe tętno, skąpomocz, zaburzenia świadomości; hipotensja to objaw późny)

Czy to na pewno krew?

- czerwone zabarwienie stolca: buraki, barwniki spożywcze, leki (rifampicyna)
- czarne zabarwienie stolca: węgiel aktywowany, jagody, leki (żelazo, sole bizmutu)

Czy to na pewno z układu pokarmowego?

- Krwotok z nosa, dziąseł, układu rozrodczego

KRWAWIENIE Z górnego odcinka PRZEWODU POKARMOWEGO

- Każde dziecko z objawami KGOPP powinno być hospitalizowane
 - wymioty treścią krwistą
 - treścią fusowatą
 - smoliste stolce

Tabela 11.14. Najczęstsze przyczyny krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego u dzieci

NOWORODKI	NIEMOWLĘTA	DZIECI STARSZE
■ Wrzód stresowy ■ Choroba krwotoczna ■ Zaburzenia krzepnięcia ■ Uraz (sondowanie) ■ Krwawienie pozorne (połknięta krew matczyzna)	■ Zapalenie przełyku ■ Zapalenie błony śluzowej żołądka ■ Wrzód trawienny ■ Wady wrodzone ■ Dysplazje naczyniowe	■ Wrzód trawienny ■ Żylaki przełyku ■ Zapalenie przełyku ■ Zapalenie błony śluzowej żołądka ■ Zespół Mallory'ego–Weissa ■ Dysplazje naczyniowe ■ Nowotwory

KRWAWIENIE Z DOLNEGO odcinka PRZEWODU POKARMOWEGO

Tabela 11.15. Najczęstsze przyczyny krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dzieci

NOWORODKI	NIEMOWLĘTA	DZIECI MŁODSZE	MŁODZIEŻ
■ Uraz okolicy <i>anorectum</i> ■ Choroba krwotoczna ■ Martwicze zapalenie jelit ■ <i>Enterocolitis</i> w przebiegu choroby Hirschsprunga ■ Wady naczyniowe	■ Zakażenia bakteryjne przewodu pokarmowego ■ Alergie pokarmowe ■ Szczelina odbytu ■ Wgłobienie jelita ■ Uchyłek Meckela ■ Zdwojenie jelit ■ Uraz okolicy <i>anorectum</i>	■ Polipy młodzieńcze ■ Zakażenia bakteryjne i pasożytnicze ■ Choroby naczyń i skazy krwotoczne ■ Choroba Schönleina–Henocha ■ Zespół hemolityczno-mocznicowy ■ Toksyny egzo- i endogenne ■ Nieswoiste zapalenie jelit ■ Uchyłek Meckela	■ Nieswoiste zapalenie jelit ■ Polipy ■ Zapalenie guzków krwawniczych ■ Biegunka infekcyjna ■ Wady naczyń ■ Nowotwory

POWIĘKSZENIE ŚLEDZIONY

U zdrowych pacjentów niewyczuwalna – schowana pod łukiem żebrowym
Jedynie niemowląt może być wyczuwalny koniuszek śledziony.

Wywiad:

- obecność ostrego zakażenia
- przewlekłe biegunki
- hiperbilirubinemia/żółtaczka/niedokrwistość w wywiadzie
- wywiad epidemiologiczny
- ryzykowne zachowania seksualne
- urazy
- choroby towarzyszące i przebyte zabiegi operacyjne
- wywiad rodzinny w kierunku chorób hematologicznych
- objawy towarzyszące (m.in. gorączka, osłabienie, skłonność do siniaczenia się, utrata masy ciała, nocne poty)

POWIĘKSZENIE ŚLEDZIONY

- To objaw, nie rozpoznanie! Szukamy przyczyny.
- Przyczyny:
 - infekcje przebiegające z powiększeniem śledziony (np. mononukleozą, salmonellozą)
 - choroby hematologiczne (np. niedokrwistość hemolityczna, sferocytoza wrodzona, talasemia)
 - choroby nowotworowe (białaczki, chłoniaki)
 - histiocytoza Langerhansa
 - choroby spichrzeniowe i metaboliczne
 - choroby autoimmunizacyjne (np. uogólniona postać MIZS, toczeń)
 - zaburzenia przepływu w żyłę wrotnej lub śledzionowej (nadciśnienie wrotne)

POWIĘKSZENIE WĄTROBY

Wywiad:

- obecność ostrego zakażenia
- przewlekłe biegunki
- hiperbilirubinemia/żółtaczka/niedokrwistość w wywiadzie
- wywiad epidemiologiczny
- ryzykowne zachowania seksualne
- urazy
- choroby towarzyszące i przebyte zabiegi operacyjne
- wywiad rodzinny
- objawy towarzyszące (m.in. gorączka, osłabienie, skłonność do siniaczenia się, utrata masy ciała, nocne poty)

POWIĘKSZENIE WĄTROBY

- To objaw, nie rozpoznanie! Szukamy przyczyny i ją leczymy!
- W populacji pediatrycznej wątroba może być badalna fizjologicznie.
(niemowlęta 2-3 cm, do 10 rż - <2cm, >10 rż – 1 cm)
- Wyczuwalny brzeg ≠ powiększenie: wątroba może być przemieszczona ku dołowi (np. rozdęcie płuc w zapaleniu oskrzelików, astmie) – oceniamy też górną granicę stłumienia.
- Przyczyny:
 - zmiany zapalne (np. ostre infekcje wirusowe, przewlekłe zapalenia wątroby, choroby pasożytnicze i grzybice)
 - polekowe uszkodzenie wątroby
 - choroby nowotworowe
 - choroby spichrzeniowe i metaboliczne; stłuszczeniowa choroba wątroby (MASLD) u dzieci z otyłością
 - zmiany zastoinowe w krążeniu (niewydolność krążenia, z. Budda-Chiariego)

ŻÓŁTACZKA

Wywiad:

- czas pojawienia się i tempo narastania
- u noworodków: grupa krwi matki, leki przyjmowane przez matkę w ciąży, karmienie piersią
- objawy towarzyszące (m.in. gorączka, wymioty, senność, apatia, obniżenie apetytu, świąd skóry, występowanie odbarwionych stolców i ciemnego moczu)
- u noworodka: żółtaczka w 1. dobie życia – zawsze patologiczna; utrzymująca się > 14 dni (> 21 dni u wcześniaka) – oznaczyć bilirubinę bezpośrednią

	Żółtaczka z hiperbilirubinemią pośrednią (hemoliza, zaburzenia sprzęgania)	Żółtaczka cholestatyczna (wewnątrz- i zewnątrzwątrobową)
Bilirubina pośrednia (=wolna)	podwyższona	w normie
Bilirubina bezpośrednia (=związana)	w normie	podwyższona
Bilirubina bezpośrednia w moczu	nieobecna	obecna (= ciemny mocz)
Urobilinogen w moczu	podwyższony	zmniejszony lub brak
Barwa stolca	ciemna	jasna
Enzymy wątrobowe	w normie	podwyższone
Świąd skóry	nie	tak
Przyczyny	• żółtaczka fizjologiczna • żółtaczka związana z karmieniem piersią • resorpcja wynaczynionej krwi • niedoczynność tarczycy • zwężenie odźwiernika • choroby genetyczne (z. Criglera-Najjara, z. Gilberta) • hemoliza (konflikt serologiczny, hemoliza autoimmunologiczna, sferocytoza, niedobór G-6-PD)	• atrezja zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych • niedobór α-1-antytrypsyny • rodzinna postępująca cholestaza wewnątrzwątrobową • z. Alagille'a • zapalenie wątroby • sepsa • żywienie pozajelitowe

bibliografia

1. Lange J, Bukowski J, Adamiec A (red.): *Badanie przedmiotowe w pediatrii. Skrypt*, Warszawa, WUM 2026 – rozdz. Badanie jamy brzusznej (Bukowski J, Banaszkiewicz A).
2. Kawalec W, *Pediatrica*, Warszawa, PZWL 2015.
3. Pietrzyk J, *Vademecum Pediatrii*, Kraków, WUJ 2011.
4. Albrecht P, Szajewska H: *Choroby przewodu pokarmowego u dzieci*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza WUM 2011.
5. Miodek M: Ostry brzuch u dzieci. Stany Nagłe - Stany Nagłe Pediatria.
6. Ryżko J.: *Przewlekłe bóle brzucha u dzieci. Gastroenterologia Praktyczna 2011, 1 (11), 20-28.*
7. Chandran L, Chitkara M: *Wymioty u dzieci: kiedy uspokoić rodziców, potraktować jako objaw ostrzegawczy, a kiedy skierować na konsultację?* *Pediatrica po Dyplomie* 2009, 13 (5), 61-73.

