

Для ранней дифференциальной диагностики феохромоцитомы, в структуре вторичных форм АГ, с целью своевременной коррекции уровня АД, а следовательно предотвращению развития [сердечнососудистых осложнений](#), следует обратить особое внимание на наличие типичных маркеров феохромоцитомы, позволяющих заподозрить заболевание и предпринять меры по своевременной коррекции резистентных форм АГ. К клиническим маркерам феохромоцитомы может быть отнесено:

типичная клиническая картина
наличие предвестников криза
продолжительность криза

особенности окончания криза
особенности ЭКГ-диагностики кризового течения феохромоцитомы
наличие кардиальных и экстракардиальных осложнений
возможность провокации криза
особенности данных осмотра

Типичная клиническая картина заболевания позволяет легко заподозрить наличие феохромоцитомы. Как правило, характер течения кризовый, проявляющийся **определенным симптомокомплексом:**

резкое повышение АД, которое очень быстро достигает высоких значений (до 250/130-300/150 мм рт.ст.), на фоне предшествующего нормального АД или увеличенного его уровня;
приступы чрезмерной потливости, бледность кожных покровов или покраснение лица, возможен акроцианоз, которые нередко сменяются гиперемией кожи, после прекращения криза;
блеск глаз, расширение зрачков;
головные боли, характеризующиеся ощущением пульсации в лобной или затылочных областях, нередко сопровождающиеся тошнотой и даже рвотой;
панические атаки, проявляющиеся чувством сильного страха;
ощущением усиленного сердцебиения, как при наличии изменений на ЭКГ в виде желудочковой экстрасистолии, так и при нормальной частоте синусового ритма; возможны ишемические изменения на ЭКГ;
мышечная дрожь, парестезии, судорожное сведение мышц верхних конечностей, учащенное мочеиспускание;
нарушение слуха, зрения (иногда даже временная потеря);
подъем температуры тела (иногда до 40 °С);
боли в груди или животе;
очень часто сопровождается глюкозурией, гипергликемией, лейкоцитозом, реже эозинофилией, лимфоцитозом.

Необходимо подчеркнуть, что описанные симптомы могут встречаться с различной вариабельностью течения. Причиной криза является избыточное поступление в кровь катехоламинов, в первую очередь адреналина. Поэтому феохромоцитома, сопровождающаяся кризовым течением, чаще является надпочечниковой.

Прочитать еще:

- 1) [Стадия прилива и серого опеченения](#)

- 2) [Кандидоз](#)

3) [Ирритация](#)