

Важно, что за несколько минут или даже секунд у больного могут быть предвестники заболевания; головокружение, чувство жара, онемение в руках ногах. Продолжительность криза составляет не более 30-60 минут, хотя бывают случаи более длительного течения - до 1-2 суток. Еще одним важным маркером, позволяющим предположить наличие **феохромоцитомы**, является окончание криза, которое наступает также внезапно, как и начало. Больные жалуются на ощущение выраженной слабости, гиперсаливацию, профузное потоотделение. В этот период, как правило, выделяется от 3 до 5 литров светлой мочи. Наступает гиперемия кожных покровов.

При ведении больных с **феохромоцитомой** врач должен уделять особое внимание результатам ЭКГ, полученных во время криза и сразу после его окончания, так как чрезмерная секреция катехоламинов способствует появлению таких жизнеопасных состояний, как, например, желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий и других нарушений ритма.

Отмечена возможность появления [некоронарогенных некрозов](#) миокарда. Такие проявления нарушения деятельности сердечнососудистой системы, как правило, не стойкие и исчезают спустя непродолжительное время после криза. К. возможным осложнениям феохромоцитомы также могут быть отнесены: токсическая катехоламиновая миокардиодистрофия, явления шока, обусловленный артериальной гипотонией, сердечная недостаточность.

Экстракардиальными осложнениями

криза могут являться нарушение мозгового кровообращения, острая левожелудочковая недостаточность с отеком легких, ишемический колит, гипертоническая энцефалопатия, нарушения толерантности к глюкозе, а также декомпенсация сахарного диабета.

Кризисный характер течения заболевания может быть спровоцирован механическим раздражением опухоли (например, в ходе проведения диагностической пальпации), гипервентиляцией, натуживанием, психическим перенапряжением, употреблением алкогольных напитков, пищевых продуктов, содержащих тирамин (некоторые сорта сыра, отдельные сорта красных вин, никотин), приемом лекарственных препаратов (гистамин, сульфат магния, аминофиллин, папаверин, трициклические антидепрессанты, метоклопрамид, в-блокаторы, гидралазин и др.).

Такая особенность феохромоцитомы является важным [диагностическим признаком](#) при

установлении диагноза. А также, в редких случаях, может являться частью дополнительных методов обследования. Необходимо отметить, что пальпаторная провокация выброса катехоламинов в кровь, при большом размере опухоли, является опасным методом исследования, не рекомендуемым в качестве диагностического мероприятия.

Итак, необходимо отметить, клинические варианты течения феохромоцитомы. Бессимптомная (латентная) форма характеризуется очень редким повышением АД, но при чрезмерной физической нагрузке (соревнование, роды, сильный стрессовый фактор и т.д.) возможно проявление **гипертонического криза** и развитие сердечнососудистых осложнений, или клиническая картина заболевания отсутствует на протяжении всей жизни. Персистирующая кризовая форма отмечается постоянно повышенное АД без гипертонических кризов.



Прочитать еще:

- 1) [Гипокинезия и ригидность](#)

2) [Гонорея](#)

3) [Развитие аппендицита](#)