

Г. И. Евгенов (Туймаза). Отравление беллоидом

Г., 43 лет, 13/1 1969 г. в 10 час. 30 мин. доставлена в машине скорой помощи в коматозном состоянии. Вечером больная легла спать, а утром ее нашли в бессознательном состоянии. На место происшествия был вызван врач, который обнаружил на столе у кровати пустые флаконы из-под беллоида, элениума, таблеток Бехтерева. Из амбулаторной карты установлено, что больная находилась на лечении по поводу затянувшейся неврастенической реакции, и вышеуказанные лекарства были назначены врачом.

В последующем больная рассказала, что 12/1 в 20 часов с целью уменьшения головных болей она проглотила 35 таблеток беллоида, 45 таблеток элениума и 10 таблеток Бехтерева, вскоре появилась сильная сонливость, дальнейшего больная не помнит.

Больная в коматозном состоянии. Рефлексы с конечностей не вызываются, зрачки средней величины с вялой реакцией на свет. Дыхание глубокое с храпом. Тоны сердца глухие. Пульс и АД не определяются. Язык влажный, обложен сероватым налетом, изо рта неприятный запах. Живот обычной формы, слегка болезненный в подложечной области. Мочеиспускания нет.

Клинический диагноз: отравление беллоидом. С момента отравления до обращения за медицинской помощью прошло 14 час. 30 мин.

Проведены меры неотложной помощи: кордиамин подкожно, глюкоза со строфантином внутривенно, промывание желудка, очистительная клизма, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы подкожно, гидрокортизон 250 мг однократно, ингаляции кислорода.

Пульс 80—90, АД неустойчивое — 95/60, 70/40; на обращение больная стала реагировать поворотом головы, постепенно появились движения в руках и ногах, оживилась реакция зрачков на свет; больная пришла в сознание, разговаривает с трудом, сонлива.

На другой день больная возбуждена, соскакивает с кровати; частое непроизвольное мочеиспускание. На третий день мочеиспускание произвольное, больная спокойна, разговаривает, несколько сонлива. На 7-е сутки пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 80 в минуту. АД 140/80.

21/1 Г. выписана в удовлетворительном состоянии.

УДК 616—006.488

Кандидаты мед. наук В. Н. Чернышев и И. П. Королюк (Куйбышев-обл.).
О синдроме псевдофеохромоцитомы

В последние годы встречаются единичные сообщения о заболевании, при котором клиническая картина полностью или почти полностью имитирует феохромоцитому, а интраоперационная (иногда даже секционная) ревизия хромаффинной ткани не обнаруживает ее опухолевого роста. При этом биохимические исследования выявляют повышенную секрецию катехоламинов, могут быть положительными пробы с гистамином или реджитином.

Клинически наблюдается, как правило, классическая пароксизмальная форма заболевания, в которой доминируют гипертонический, реже нейро-вегетативный или эндокринно-обменный синдром. Приступ пароксизмальной гипертонии чаще начинается остро, без видимой причины. Внезапно резко повышается АД, что сопровождается сильной головной болью, тахикардией, одышкой, иногда рвотой. На высоте приступа могут определяться гипергликемия, лейкоцитоз, ускоренная РОЭ, глюкозурия, повышенное содержание катехоламинов в моче и крови. Основной обмен становится высоким.

В клинике факультетской хирургии Куйбышевского медицинского института с 1964 по 1970 г. находилось 6 больных с синдромом псевдофеохромоцитомы. Все они были оперированы. При гистологическом исследовании удаленных надпочечников у 2 больных была выявлена гиперплазия коркового слоя, у 2 — гиперплазия мозгового слоя, у 1 — аденоматоз коркового слоя надпочечника и у 1 — киста надпочечника.

Приводим 2 наших наблюдения.

1. Б., 50 лет, поступила 16/II 1965 г. с жалобами на сильные головные боли приступообразного характера, сопровождающиеся сердцебиением, ознобом. Приступы начались в 1956 г., в среднем возникали по 2 раза в месяц. Во время приступа, который длится около часа, максимальное АД повышается до 250.

РОЭ — 38 мм/час, Л. — 7400. Остаточный азот крови — 33 мг%, фибриноген — 350 мг%, холестерин — 189 мг%, К — 16 мг%, Са — 10,4 мг%. Моча нормальная. Основной обмен + 55%. После внутривенного введения 0,05 мг гистамина АД поднялось в течение 2 минут до 190/100 (исходное — 155/80). При рентгенологическом исследовании патологических образований в забрюшинном пространстве не обнаружено.

Предположена феохромоцитома, в связи с чем 8/III 1965 г. произведена лапаротомия. Левый надпочечник увеличен (5×6×2 см), форма его обычная. При ревизии