

Отдел III. Из практики.

Из клиники эндокринных заболеваний Государственного института экспериментальной эндокринологии НКЗ в Москве. (Директор Н. А. Шерешевский).

К казуистике тетании.

Е. М. Ауслендер.

Если в настоящей работе приводится случай тетании, то делается это не потому, что данное заболевание является редким, а потому, что наш случай интересен с точки зрения этиологического момента, давшего такой ярко выраженный симптомокомплекс тетании. То, что тетания является выражением гипофункции паращитовидных желез, считается неоспоримым после работы Эрдгейма, экспериментальных работ Глейля и друг.

Однако, наряду с этим существуют еще и другие теории патогенеза тетании. По Эппингеру, Фальта и др. щитовидная и паращитовидные железы находятся по взаимному функциональному равновесию и в зависимости от симпатической нервной системы, возбудимость которой при удалении щитовидной железы значительно понижается, а при паратиреодектомии повышается. Целый ряд авторов связывает патогенез тетании с нарушением взаимоотношений паращитовидных и надпочечниковых желез, а именно при недостаточности паращитовидных желез причиной тетании является по этим авторам „спазмогонная“ функция их антагонистов-надпочечников (Гюлеке, Болтен и Редлих).

Далее, ряд авторов приписывает исключительное значение образованию в организме аминокислот оснований (повидимому вне связи с железами) в виде гуанидина и димелтилдиамина, приписывая им действие на кальциевый обмен в смысле угнетения активного кальция в тканях. Не оспаривая значение гуанидиновой интоксикации, можно все же объяснить специфическим угнетающим действием гуанидина на эпителиальные тельца, что ведет в свою очередь к извращению отношения кальция к калию в крови. Гант и Гольдман отметили так называемую „гипервентиляционную тетанию“, когда у людей, делающих глубокие дыхания, развиваются симптомы тетании, объясняющиеся тем, что в результате усиленной отдачи CO_2 организмом и падения CO_2 в альвеолярном воздухе развивается алкалоз, который повышает возбудимость периферической нервной системы. Понижение барьерной функции печени также является причиной тетании (Веселкин, Савич). Существуют многочисленные более или менее успешные попытки объяснить явление тетании участием и некоторых других желез внутренней секреции. Но какова бы ни была теория патогенеза тетании, ни одна из них не исключает возможности влияния того или иного фактора не непосредственно на организм, а через паращитовидные железы путем их угнетения, что в свою очередь уже обязательно ведет к тетании. В зависимости от степени выпадения функции паращитовидных желез получается та или иная форма тетании. Полное выпадение функции (после удаления всех паращитовидных желез) дает острую тетанию, быстро ведущую к летальному концу; понижение функции дает хроническую тетанию, которая иногда бывает длительное время в скрытой форме и случайно обнаруживается. У детей тетания часто протекает в легкой форме, в виде спазмофилии. Классическая форма тетании это так называемая послеоперационная тетания—тетания parathyreopriva.

Так как, согласно новейшим научным данным, функция паращитовидных желез стоит в тесной связи с обменом, то целый ряд факторов при нарушении обмена веществ влияет на эпителиальные тельца, так что некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта являются также этиологическим моментом заболевания тетанией. В иных случаях причиной заболевания бывает целый ряд отравлений. Описаны случаи, где длительное употребление в пищу хлеба со спорыньей давало как бы эпидемию тетании (Тарасевич). Далее в лите-

ратуре встречаются указания на заболевание тетанией после какого-либо инфекционного заболевания.

Арзуманов отмечает ряд случаев тетании, связанных с малярией. Длительный тиреотоксикоз также часто ведет к тетании (Аск-Урмак и друг.). Действительно у некоторых больных тяжелой Базедовой болезнью, прошедших через нашу клинику, наблюдались отдельные симптомы тетании (симптом Хвостека, мышечный валик, гипокальцемия), так что можно было полагать, что у них имелась тетания в скрытой форме и что, если бы болезнь была предоставлена своему естественному течению, то у этих больных могла бы выявиться впоследствии и типичная тетания. Наоборот, Фальта и Кох при резко выраженной тетании после приступов описывали явления гипотиреоза. Оппель указывает на случаи, где психическая травма также, как и при Базедовой болезни и при сахарном мочеизнурении, являлась причиной появления тетании. Тетания связывается и с определенными местностями, говорят об эндемической тетании, иногда в сочетании с зобом, иногда в чистом виде. Мак-Кэриссон отмечает эндемические очаги в некоторых местах в Гималаях, а также в Индии в некоторых сельских местностях. При отъезде из местностей, пораженных эндемической тетанией, последняя якобы исчезает; по Фальта, Вена и Гейдельберг являются местом эндемической тетании.

Некоторые авторы связывают появление тетании со временем года—одни с весной, другие с наступлением холода. Интересно отметить тетанию у беременных женщин, причем у таких матерей, имевших во время беременности тетанию, дети рождаются кретинами или с зобами. Некоторые профессии особенно часто поражаются тетанией, так, например, тетания у сапожников объясняется некоторыми авторами вдыханием испарений красок кожи и дубильных веществ. Наконец целый ряд случаев тетании бывает вследствие травмы в область шеи и обуславливается кровоизлиянием в ткани эпителиальных телец. Приводимый нами случай является также следствием своего рода травмы парашитовидных желез.

История болезни б-ной И-ой, 20 лет, студентки. Поступила в клинику 29/II 34 г. с жалобами на судороги рук, ног, век, мышц, лица, шеи и живота и на общую слабость.

Со стороны наследственности отмечается tbc у бабушки со стороны матери. Родители здоровы, у братьев и сестер судорог не наблюдалось.

Анамнез Родилась 3-й по счету, развивалась правильно, в раннем детстве был паралич правой ноги, прошедший вскоре бесследно, корь, коклюш, дизентерия и малярия. Менструации с 11 лет правильны.

Настоящие заболевания.

Два года тому назад был поставлен диагноз тонзилита и больной произведена была тонзилэктомия, после которой поднялась t° и распухла вся шея.

Отечность шеи продолжалась больше месяца, б-ную предполагали даже оперировать по поводу флегмоны шеи, она пролежала месяц в больнице. Когда больная выписалась, у нее начало сводить правую руку в положении руки акушера, потом в кулак. Затем стало сводить левую руку, появились судороги в ногах, лице и шее.

Объективно.

Больная астенического типа, кожа и слизистые бледны, подкожная клетчатка развита слабо, оволосение по женскому типу. Скелет без видимых отклонений от нормы. Со стороны органов грудной и брюшной полости ничего патологического не обнаружено. Щитовидная железа пальпируется. Легкий тремор, потливость, турецкое седло N.

Указаний на нарушения со стороны надпочечников, половых желез и инсулярного аппарата нет.

Морфолог. состав крови без особых изменений. Сахар крови 102 мг. %. Кальций 9,4 мг. %. Кровяное давление 115/75 по Пашону R. W.—отриц. При попытке вызвать симптом Хвостека бурная судорога m. orbicul. oculi, лицевых и шейных мышц. Симптом Труссо резко положительн., причем рука остается свыше 10 мин. в положении руки акушера. Малейшее механическое раздражение дает длительные судороги—в руках „руку акушера“, в ногах—экстензию в голеностопном суставе и флексию в коленном и тазобедренном суставе, судороги длятся в течение нескольких минут.

Приступлено к лечению parathyreocrin'ом—гормоном паращитовидных желез по 40 Колипповских единиц = 2 куб. см. ежедневно. После 3-х инъекций самопроизвольные судороги пропали, а при механическом раздражении ослабли. Через 10 инъекций судорог не удается вызвать. Симптом Труссо и Хвостека отсутствует. Кальций крови 10,4⁰/_о. Больная выписывается после 13 инъекций без всяких патологических явлений.

Как видно из приведенной истории болезни тетания появилась после длительного отека шеи в связи с операцией на миндалинах. В данном случае механическое давление на паращитовидные железы и быть может вовлечение их в воспалительный процесс привел к нарушению их с последующей гипофункцией, причем развились явления тяжелой тетании. Интересно отметить, что в данном случае, как и в ряде других, прошедших через нашу клинику, кальций крови не выходил за нижнюю границу нормы, но после лечения он повысился.

Итак, наш случай чрезвычайно интересен, во-первых, по своему крайне редкому этиологическому моменту и во вторых, по исключительной эффективности лечения паратиреокином (гормоном Колиппа, изготовленным Госуд. ин-том экспериментальной эндокринологии НКЗ).
