

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 **определеным 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](#)