

# инфаркта миокарда при атипичном феохромоцитомы

тахикардия. АД в динамике в пределах от 110/70 до 180/110 мм рт. ст. Мониторинг АД не проводился из-за значительного ограничения физической активности в связи с пребыванием больной в блоке интенсивной терапии. Гипотензивная терапия состояла в назначении метопролола и эналаприла, но АД было неустойчивым.

## Лабораторно-инструментальные исследования

**Клинический анализ крови:** гемоглобин: 168 г/л; эритроциты:  $5,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты

$27,4 \times 10^9$ /л. Формула крови без особенностей. Глюкоза крови 4,5 ммоль/л.

**Биохимический анализ крови:** общий холестерин 4,9 ммоль/л; холестерин ЛПВП 0,9 ммоль/л; холестерин ЛПОНП 0,6 ммоль/л; холестерин ЛПНП 3,2 ммоль/л. Мочевина 14,6-8,0 ммоль/л; креатин 177-121 мкмоль/л. Калий 4,65 ммоль/л; Na 136 ммоль/л.

**Эхокардиоскопия:** фракция выброса – 67%. Стенки аорты повышенной эхогенности, корень аорты расширен. Склеротические изменения аорты; асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки (МЖП) без обструкции выходного тракта левого желудочка; выражена неоднородность эхоплотности МЖП.

Со стороны других органов (печень, поджелудочная железа, почки) отклонений не выявлено.

Упорная тахикардия, выраженная потливость, лейкоцитоз, нестабильное АД явились основанием для компьютерной томографии органов брюшной полости и определения уровня норадреналина и адреналина.

**Компьютерная томография брюшной полости (в зоне надпочечников) с контрастированием (76% раствором амидотризаога натрия) выявила:**

Левый надпочечник V-образной формы 35 x 32 x 12 мм. Структура без особенностей.

Правый надпочечник V-образной формы 50 x 36 x 32 мм, содержит объемное образование 40x32 мм с четким контуром (коэффициент абсорбции  $40 \pm 16$  HU, при контрастировании увеличивается на 65 HU).

В верхней трети левой почки имеется деформация контура за счет объемного образования 19x8 мм изоденсивной структуры. Данных об увеличении лимфоузлов не обнаружено.

**Заключение:** объемное образование правого надпочечника (по плотностным характеристикам соответствует аденоме). Деформация контура левой почки (tumor?).

В анализе мочи уровень норадреналина составил 594,7 нмоль/сут (норма: 59-236); адреналина – 176 нмоль/сут (норма 18-82).

**Через 2 дня компьютерная томография брюшинного пространства была повторена в другом медико-диагностическом центре.**

На обзорной томограмме в прямой проекции при аксиальном сканировании срезами 5 мм (рис. 6) и при мультипланарной реконструкции (рис. 7) надпочечники расположены на уровне XI-XII грудных позвонков. Форма левого надпочечника не изменена, длина латеральной ножки 3,9 см, длина медиальной ножки 3,6 см, структура паренхимы однородна, плотностью до  $\pm 27-30$  HU. Длина медиальной ножки правого надпочечника 3,68 см, толщина 0,45 см. В проекции латеральной ножки правого надпочечника определяется патологическое образование округлой формы, размерами до  $3,66 \times 2,9 \times 3,64$  см, с четкими ровными контурами, неомогенной структуры, плотностью до  $+25-40$  HU. Окружающая жировая клетчатка не изменена. Надпочечниковые артерии не визуализируются. Почки расположены в типичном месте, обычной формы и размеров. Паренхима и полая система без видимых патологических изменений. Брюшинные лимфатические узлы не увеличены. Печень, желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа, без видимых патологических изменений.

**Заключение:** КТ-признаки феохромоцитомы правого надпочечника, диффузной гиперплазии левого надпочечника.

Больная консультирована эндокринологом и переведена в эндокринологическую клинику для оперативного лечения.

Особенность представленного клинического случая состоит в отсутствии «гипертензивной триады» (гипертензия, гипергликемия, гиперметаболизм), которая позволяет заподозрить феохромоцитому, и в гипердиагностике заднего инфаркта миокарда (не учтен характер жалоб и объективный статус пациентки, чрезмерно быстрая положительная эволюция ЭКГ).

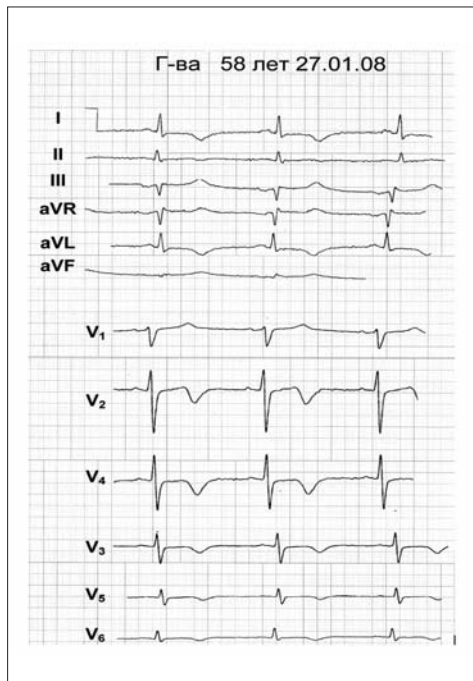


Рис. 4. Нормальный синусовый ритм, неглубокий отрицательный зубец T I, II, aVL, V2-6

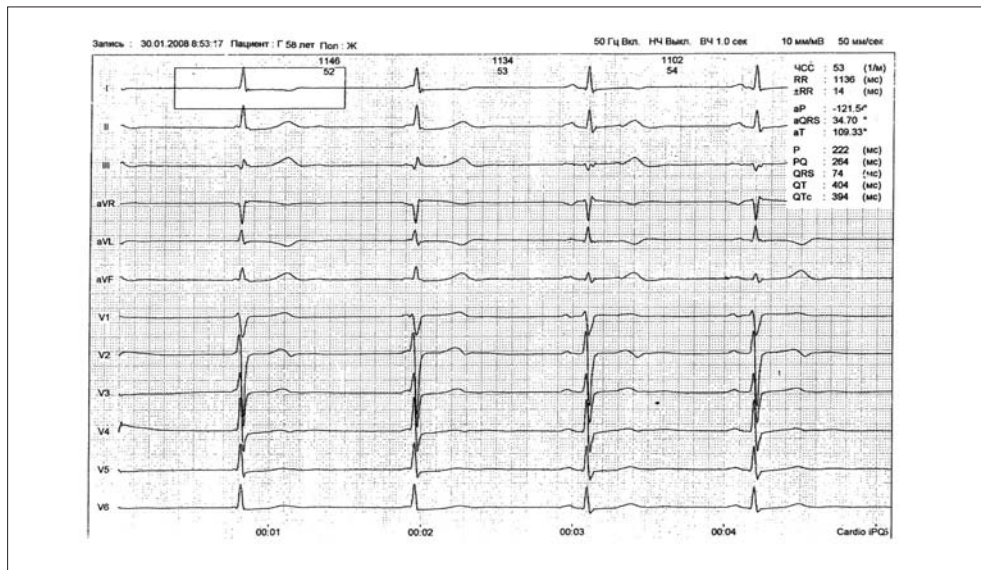


Рис. 5. Миграция источников водителя ритма, практически полное восстановление процессов реполяризации за исключением отведений I, aVL, V2



Рис. 6. Прямая проекция при аксиальном сканировании срезами 5 мм

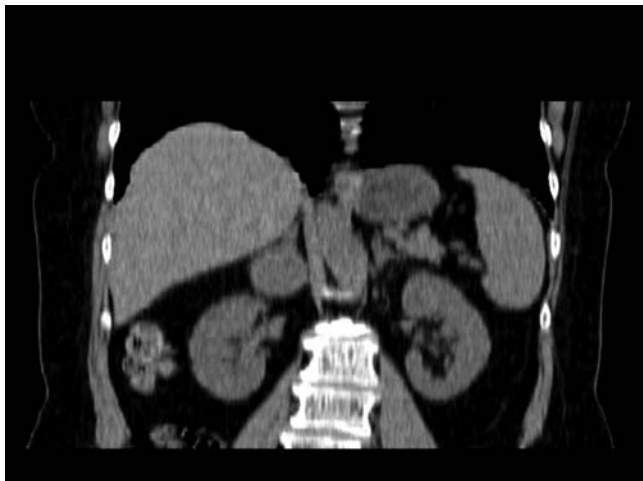


Рис. 7. Мультипланарная реконструкция

## НОВИНИ МОЗ

**Звернення учасників Міжнародного та IX Українського конгресу дитячих неврологів, Виконавчого комітету Міжнародної асоціації дитячих неврологів**

Учасники Міжнародного та IX Українського конгресу дитячих неврологів, Виконавчого комітету міжнародної асоціації дитячих неврологів висловлюють глибоку стурбованість негативним ставленням деяких лікарів до імунізації та антивакцинальної кампанії в засобах масової інформації України. Ситуація, що склалася, призвела до масових відмов батьків від імунізації їх дітей і зриву календаря профілактичних щеплень.

Упевнені, що забезпечити контроль над інфекційними хворобами можливо лише шляхом вакцинації за умови достатнього охоплення щепленнями відповідного контингенту. Вважаємо за необхідне застосовувати сучасні (антицелюлярні) вакцини, безпечність та ефективність яких ґрунтується на принципах доказової медицини і підтверджена міжнародним досвідом. Щорічно вакцинація рятує життя 3 млн дітей у світі. Використання нових вакцин, які плануються впровадити в найближчі 5-15 років, дасть можливість запобігти загибелі 8 млн дітей щорічно.

Кількість інфекцій, проти яких вдалося розробити вакцини, постійно зростає. Використання сучасних вакцин характеризується дуже невеликим ризиком можливих ускладнень, натомість надає значні переваги як окремій людині, так і суспільству в цілому. Витрати на вакцинацію залежно від виду інфекції приблизно в 10 разів менші, ніж витрати на лікування. Масові спалахи хвороб, які легко поширюються, як і раніше, трапляються у Європейському регіоні та світі, що становить значний ризик для нещеплених дітей і значний економічний тягар для національних систем охорони здоров'я.

У деяких країнах захворюваність на інфекційні хвороби на сьогодні низька, і в населення виникає питання щодо доцільності та безпечності імунізації взагалі. Іноді це питання використовується з метою формування недовіри до вакцинації, в результаті страждає впевненість батьків у необхідності імунізації. Це ставить під загрозу життя і здоров'я майбутніх поколінь, адже зниження рівня охоплення населення профілактичними щепленнями найближчим часом може спричинити епідемічні спалахи небезпечних інфекцій.

## У м. Запоріжжі відбувся круглий стіл із питань вакцинації

З метою покращення епідеміологічної ситуації в регіоні в Управлінні охорони здоров'я Запорізького облдержадміністрації за участю заступника голови облдержадміністрації Миколи Фролова відбувся круглий стіл з питань вакцинації.

У роботі круглого столу взяли участь заступник начальника управління Раїса Шевченко; проректор Запорізького державного медуніверситету з лікувальної роботи та соціально-побутових питань Юрій Круть; головний позаштатний дитячий імунолог управління, завідувач кафедри педіатрії Запорізької медичної академії післядипломної освіти Леонід Овчаренко; начальник управління охорони здоров'я Запорізької міської ради Надія Севальнева; інші спеціалісти управління, представники медичних вузів м. Запоріжжя, а також заступник начальника управління освіти і науки Запорізької облдержадміністрації Віктор Захарчук і голова Запорізької обласної організації Товариства Червоного Хреста Костянтин Силін.

Учасники круглого столу проаналізували всі переваги та недоліки проведення щеплень із метою профілактики інфекційних хвороб серед дитячого та дорослого населення відповідно до календаря профілактичних щеплень, який сьогодні застосовується в Україні і відповідає світовим та європейським стандартам.

Протягом останніх 10 років у Запорізькій області щепленнями було охоплено понад 95% населення. Це рівень, який дозволяє захистити суспільство від епідемій керованих інфекцій. З метою покращення ситуації щодо імунопрофілактики в Запорізькій області, що останнім часом дещо погіршилася під впливом публікацій у ЗМІ, за результатами круглого столу Управлінням охорони здоров'я буде підготовлено відповідний проект розпорядження облдержадміністрації. Мета документа – зберегти досягнутий високий рівень щеплень в області, забезпечити регіон вакцинами для своєчасного проведення імунізації відповідно до календаря профілактичних щеплень і створити умови для дотримання холодового ланцюга зберігання вакцин.

За інформацією прес-служби МОЗ України