

УДК 616.8-009.12, 616.44-02-07-092

*Половинкина Валерия Владимировна,
Студент, 4 курс, 2-ой медицинский факультет
Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского
Россия, г. Симферополь*

*Научный руководитель: Пилипенко Екатерина Борисовна,
Ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии
Медицинская Академия им. С.И. Георгиевского
ФГАОУ ВО КФУ им. В.И. Вернадского
Россия, г. Симферополь*

СПАЗМОФИЛИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ НА ФОНЕ ГИПОПАРАТИРЕОЗА

***Аннотация:** Спазмофилия, возникающая при гипофункции паращитовидных желез, отмечается у 12–15% пациентов и обусловлена тяжелой гипокальциемией. Клинические проявления гипокальциемической тетании (спазмофилии) могут быть латентными и явными, и представлены болезненными тоническими судорогами и спазмами разной степени продолжительности и тяжести.*

***Ключевые слова:** Спазмофилия, тетания, судороги, спазм, гипокальциемия, гипопаратиреоз.*

***Annotation:** Spasmophilia, which arises in case of hypofunction of the parathyroid glands, occurs in 12-15% of patients. It is due to severe hypocalcemia. Clinical signs of hypocalcemic tetany (spasmophilia) can be latent and manifest. They are represented by painful tonic convulsions and spasms of varying degrees of duration and severity.*

***Key words:** Spasmophilia, tetany, convulsions, spasm, hypocalcemia, hypoparathyroidism.*

Как известно, гипопаратиреоз характеризуется недостаточной продукцией паратгормона, который, в свою очередь, регулирует фосфорно-кальциевый обмен. Вследствие дефицита гормона развивается гиперфосфатемия и гипокальциемия. Снижение уровня ионизированного кальция в крови ведет к повышению нервно-мышечной возбудимости и склонностью к судорогам и спазмам – спазмофилии [1].

По клиническому течению выделяют манифестную и латентную формы спазмофилии. Манифестная (явная) спазмофилия протекает в виде ларингоспазма, карпо-педального спазма и приступа эклампсии, а иногда в комбинации вышеперечисленных симптомов. При этом тетанические припадки носят самопроизвольный характер.

Ларингоспазм – это остро возникающий спазм гортани, и, как следствие, приводящий к сужению голосовой щели. Умеренно выраженный спазм сопровождается бледностью и затрудненным свистящим или хриплым вдохом с последующим шумным дыханием. При полном закрытии голосовой щели возникает цианоз, холодный пот, кратковременная потеря сознания и апноэ. Через несколько секунд слышен звучный выдох и шумное дыхание.

Другим проявлением явной формы тетании является карпо-педальный спазм, характеризующийся тоническими судорогами мышц кистей и стоп. В подавляющем числе случаев судорогой поражаются сгибательные мышцы верхних конечностей. Руки согнуты в локтевых и лучезапястных суставах, приведены к туловищу. Большой палец крепко прижат к ладонной поверхности кисти или подводится под остальные, согнутые пальцы. Сама кисть сводится, принимая положение «руки акушера» (Рисунок 1). Подобные явления – судорожное сведение сгибательных мышц – наблюдаются и на нижних конечностях, однако реже и в меньшей степени. Стопа при этом находится в состоянии подошвенного сгибания с поджатыми пальцами, так называемой «конской стопы» (Рисунок 2). Продолжительный карпо-

педальный спазм может привести к реактивному отеку тыльной поверхности кистей и стоп в виде упругой подушечки [3].



Рисунок 1. «Рука акушера»



Рисунок 2. «Конская стопа»

В тяжелых случаях судороги распространяются на мимическую мускулатуру, вызывая искажения лица, хоботообразную форму рта («рыбий рот», «губы карпа») и тризм, характеризующийся повышенным тонусом жевательных мышц и судорожным сжатием челюстей. Возможны спазмы и глазной мышцы с развитием переходящего косоглазия, и гладкой мускулатуры, ведущие к нарушению мочеиспускания и дефекации. Наиболее опасны спазмы дыхательной мускулатуры, вызывающие диспноэ, бронхоспазм и остановку дыхания, а также сердечной мышцы, несущие угрозу остановки сердца.

Реже возникает эклампсия или общий приступ тонико-клонических судорог, протекающих с потерей сознания. Но, несмотря на это, представляет смертельную опасность в плане остановки дыхания и сердечной деятельности.

Латентная спазмофилия, по сравнению с манифестной, встречается гораздо чаще и под влиянием провоцирующих факторов может переходить в явную. При этом тетанические приступы отличаются спонтанностью возникновения и кратковременностью [5].

Типичный приступ скрытой тетании обычно начинается с парестезии (чувства «ползания мурашек», онемения, жжения, покалывания). В большинстве случаев, нарушения чувствительности и болевые ощущения симметричны и появляются, как правило, на верхних конечностях. Возникающие за ними мышечные судороги распространяются на мускулатуру кистей («рука акушера») и стоп (карпо-педальные спазмы). Но чаще пациенты жалуются на болезненность при сведении отдельных мышц, которая провоцируется физической нагрузкой, термическими воздействиями (холодная вода) или наступает во время произвольного вытягивания конечности.

Латентная форма спазмофилии выявляется с помощью следующих симптомов:

- симптом Хвостека (лицевой симптом) – сокращение мышц лица, возникающее на раздражение n.facialis при перкуссии щечной мышцы в области прохождения нерва (между скуловой дугой и углом рта) или при надавливании на n.facialis в углу нижней челюсти;
- симптом Труссо – сокращение мышц кисти по типу «руки акушера» при компрессии сосудисто-нервного пучка на плече;
- симптом Люста – тыльное сгибание стопы с одновременным ее отведением и ротацией наружу при поколачивании перкуSSIONным молоточком у головки малоберцовой кости в проекции n.peroneus [4].

Также для постановки диагноза скрытая спазмофилия проводят кожно-гальванические пробы, которые позволяют определить повышенную нервно-мышечную возбудимость.

Итак, на основании жалоб, данных анамнеза, вышеперечисленных клинических проявлениях и лабораторных данных, таких как биохимический анализ крови, подтверждающий гипокальциемию и гиперфосфатемию, исследование кислотно-основного состояния крови, выявляющий алкалоз ставится диагноз спазмофилия. Ее необходимо дифференцировать с другими гипокальциемическими состояниями, судорожным синдромом, эпилепсией, ложным крупом, врожденным стридором, коклюшем [2].

Спазмофилия на фоне гипопаратиреоза очень болезненна. Сознание остается неизменным. Тетанические припадки бывают разной длительности: от нескольких минут до нескольких часов, и возникают с разной частотой. Частота и длительность зависит от тяжести заболевания. При легкой форме приступы обычно наблюдаются 1-2 раза в неделю с продолжительностью в несколько минут, ограничивающиеся судорогами небольшой группы мышц (лица или конечностей). Тяжелая же форма заболевания характеризуется частыми продолжительными и распространенными тетаническими судорогами, возникающими под влиянием малейших раздражителей или спонтанно [6].

Список использованной литературы:

1. Брикман А. Нарушения обмена кальция и фосфора у взрослых // Эндокринология / Под ред. Н. Лавина. – М.: Практика. – 1999. – С. 413-466.
2. Лукьянчиков В.С., Королевская Л.И. Гипопаратиреоз и гипокальциемический синдром. // Клинич. медиц. – 2003. – №1. – С. 66-70.
3. Никонова Л.В. Гипопаратиреоз // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – №.1.(1) – С. 3-8.
4. Шоломов И.И. и др. Неврологические осложнения при первичном гипотиреозе и возможности их коррекции // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8. – №. 2. – С. 560-563.

5. Burckhardt P. Idiopathic hypoparathyroidism and autoimmunity // *Hormones Res.* – 1982. – V. 16. – №5. – P. 304-307.
6. Carlstedt F., Lind L. Hypocalcemic Syndrome // *Critical. Care Clinics.* – 2001. – Vol. 17. – №1. – P. 139-153.