

О НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ

Профессор Н. В. ВИНОГРАДОВ и доцент Ю. Л. ДОЗОРЕЦ

Из психиатрической клиники (заведующий кафедрой — профессор Н. В. Виноградов) и госпитальной терапевтической клиники (заведующий кафедрой — доцент Ю. Л. Дозорец) Витебского медицинского института

За последние годы мы наблюдали ряд больных тиреотоксикозом, у которых возникли нервно-психические нарушения.

I. В., 42 лет, поступила в госпитальную клинику повторно 9 сентября 1958 г. с жалобами на общую слабость, учащенное сердцебиение, раздражительность, потерю в весе. Считает себя больной с весны 1957 г., после психической травмы. Подкожножировой слой развит слабо, температура субфебрильная, щитовидная железа диффузно увеличена (зоб III степени), экзофтальм, симптомы Мебиуса и Грефе положительные. Резко выражен тремор пальцев рук, век. Сердце несколько расширено влево, систолический шум на верхушке, пульс 130. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, край ее закруглен, поверхность гладкая, уплотнена, безболезненна. Отмечалась повышенная возбудимость, резкая раздражительность, потливость, стойкий красный дермографизм, сухожильные рефлексы повышены. Кровь: гем. 89 проц.; эр. 4 690 000; л. 6 500; п. 1, с. 50, лимф. 37, мон. 11, э. 1 проц.; РОЭ 8 мм. Основной обмен + 53 проц. Максимальное включение j 131 щитовидной железы через 6 часов 49 проц. Сахар в крови 69 мг/проц., хлориды 503 мг/проц., остаточный азот 36 мг/проц. билирубин в сыворотке 0,96 мг/проц. Реакция Гийманса — ван ден Берга прямая. Реакция Таката — Ара положительная, холестерин 180 мг/проц., тимоловая проба 1,84 ед., протромбин крови 84 проц. Фракции белка: альбумины 9,7, глобулины 5,8, фибриноген 0,15 проц. Проба Квика 43 проц. Уробилин мочи положительный. Диагноз — тиреотоксикоз.

Несмотря на лечение, состояние больной прогрессивно ухудшалось: беспокоили головные боли, плохой сон, галлюцинации, тремор пальцев рук усилился, больная возбудима, говорила, что не верит в свое выздоровление.

18 января 1958 г. она переведена в психиатрическую клинику. При поступлении была напряжена, тревожна, насторожена, сказала, что у нее брали кровь и что кровь оказалась заразной. Бредовых идей не высказывает, галлюцинации отрицает, неохотно беседует с врачами. Диагноз: соматогенный психоз (тиреотоксикоз). На следующий день больная взята родными домой.

Амбулаторно проведено лечение тиреотоксикоза радиоактивным йодом. Последующие проверки свидетельствовали о значительном улучшении состояния здоровья больной.

11 января 1961 г. больная была снова вызвана на проверку. Со стороны психики отклонений нет, явления тиреотоксикоза полностью исчезли. Больная прибыла в весе, работоспособна. Основной обмен + 15 проц. При исследовании функции щитовидной железы радиоактивным йодом максимальное включение через 6 часов 28 проц. Сахар в крови 78 мг/проц., хлориды 514, остаточный азот 24 мг/проц., билирубин в сыворотке 0,48 мг/проц., реакция Гийманса — ван ден Берга непрямая. Реакция Таката — Ара отрицательная, холестерин 200 мг/проц., тимоловая проба 1,1 ед., протромбин — 100 проц. Проба Квика 75 проц. Уробилина в моче нет.

II. М., 44 лет, поступила в госпитальную терапевтическую клинику 28 декабря 1956 г. с жалобами на сердцебиение, плохой сон, увеличение щитовидной железы. Больна около полутора месяцев. Щитовидная железа диффузно увеличена до III степени. Экзофтальм слабо выражен, отмечается тремор пальцев рук, век. Сердце расширено влево, систолический шум на верхушке, пульс 124. Артериальное давление 150/90 мм. Печень выступает из-под правого подреберья на 3 см, край закруглен, поверхность гладкая, уплотнена, болезненна. Отмечалась повышенная возбудимость, резкая раздражительность, потливость, стойкий красный дермографизм, сухожильные рефлексы повышены. Кровь: гем. 72 проц, эр. 4 000 000; л. 6300; с. 60, лимф. 30, мон. 6, п. 2, э. 2 проц.; РОЭ 12 мм. Основной обмен + 30 проц. Максимальное включение щитовидной железой j 131 через 24 часа — 40 проц. Сахар в крови 78, хлориды 515, остаточный азот 38 мг/проц., билирубин в сыворотке 0,96 мг/проц., реакция Гийманса — ван ден Берга прямая замедленная. Реакция Таката — Ара положительная, холестерин 168 мг/проц., тимоловая проба 2,15 ед., протромбин крови 94 проц. Проба Квика 53 проц. Уробилин в моче положительный. Диагноз — тиреотоксикоз.

7 января 1957 г. больная стала отказываться от лечения, говорит, что слышит голоса, твердящие ей, что ее хотят убить эфирным маркозом. Всё время плакала, ночью набрасывалась на больную и стала ее душить. Утром не помнила, что было ночью. В течение дня вела себя спокойно. Следующую ночь вновь не спала, требовала,

чтобы ей дали «смертельный укол», плакала, приговаривая, что оставляет сирот, что ее убивают.

9 января переведена в психиатрическую клинику. О месте больная не ориентирована. О времени ориентировка неточная. Аффективно вялая. Не помнит начала и окончания войны. Счет производит с трудом и с грубыми ошибками. Через день больная по настоянию мужа выписана.

Амбулаторно ей проведено лечение тиреотоксикоза. Состояние улучшилось, при была в весе. Последующие проверки свидетельствовали о значительном улучшении здоровья.

В январе 1961 г. была вызвана на очередную проверку. Со стороны психики отклонений от нормы не отмечается, явления тиреотоксикоза полностью исчезли. Больная работоспособна. Основной обмен + 16 проц., максимальное включение — через 24 часа 26 проц. Сахар в крови 82 мг/проц., хлориды — 550, остаточный азот — 30, билирубин в сыворотке 0,48 мг/проц. Реакция Гийманс — ван ден Берга непрямая. Реакция Таката — Ара отрицательная, холестерин 180 мг/проц., протромбин крови 100 проц., проба Квика 85 проц., уробилина в моче нет.

III. С., 50 лет, поступила в госпитальную терапевтическую клинику 1 января 1957 г. Считает себя больной с 1956 г., когда впервые был обнаружен зоб. 12 декабря помещена в больницу по месту жительства. За 2 месяца до поступления она отметила появление сердцебиения и нарастающую слабость. Находясь в больнице, больная прогрессивно худела. Была направлена в госпитальную терапевтическую клинику областной больницы.

Щитовидная железа диффузно увеличена до III степени, подкожно-жировой слой отсутствует, выраженная кахексия. Крайне возбуждена, экзофтальм, положительные симптомы Грефе и Мебиуса, тремор век и пальцев вытянутых рук. Сердце расширено влево, систолический шум на верхушке. Пульс 110, аритмичный, печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, край ее закруглен, поверхность гладкая, мягкая, слегка болезненная. Отмечались повышенная возбудимость, потливость, раздражительность, стойкий красный дермографизм, сухожильные рефлексы повышены. Кровь: гем. 61 проц., эр. 4 060 000, л. 5700, РОЭ 8 мм. Моча без патологии. Основной обмен 40 проц., максимальное включение щитовидной железой j 131 — через 24 часа 33 проц. Сахар в крови 101, хлориды 520, остаточный азот крови 33, билирубин в сыворотке 0,96 мг/проц., реакция прямая, реакция Таката — Ара положительная, тимоловая проба 2,0 ед., холестерин 200, протромбин крови 85, проба Квика 33 проц.

Диагноз — марантическая форма тиреотоксикоза, тиреотоксическое сердце, мерцательная аритмия. Состояние больной ухудшалось. Появились бредовые идеи преследования. Была переведена в психиатрическую клинику.

При поступлении больная тревожна, часто встает с постели и стремится куда-то бежать, высказывает идеи преследования, считает, что ее хотят убить; опасается за жизнь мужа, просит его «уйти», ибо боится, что его зарежут. Больная эмоционально лабильна, часто плачет без причины, общий фон настроения депрессивный, неохотно беседует с врачом, малоконтактна. Диагноз — соматогенный психоз (депрессивно-паранойдный синдром), тиреотоксикоз.

25 января 1957 г. больная снова переведена в терапевтическое отделение. При переводе бредовых идей не высказывает, настроение уравновешенное, поведение упорядоченное. Отмечается ослабление памяти и умеренно выраженное снижение интеллекта. Состояние больной в терапевтической клинике было тяжелое, сознание ясное, уравновешенно, выраженная кахексия, мерцательная аритмия. Несмотря на лечение, состояние больной не улучшилось и 10 февраля наступила смерть при явлениях сердечной слабости. Клинический диагноз — марантическая форма тиреотоксикоза.

Патологоанатомический диагноз: паренхиматозный зоб с явлениями базедофикации, тиреотоксикоз, гипертрофия сердечной мышцы и расширение полости сердца, истощение.