

БОУ ОО «Медицинский колледж»

Тема: Заболевания эндокринной системы у пациентов пожилого и старческого возраста»

Дисциплина: Сестринское дело в гериатрии

Специальность: сестринское дело

Преподаватель: Гусина В.И.

План:

- Болезни щитовидной железы.
- Сахарный диабет.
- Принципы лечения и ухода при патологии эндокринной системы.

Гипертиреоз, ДТЗ:

- Повышенная функция щитовидной железы встречается в возрасте 45-65 лет, преимущественно у женщин.
- Наиболее частые причины: инфекции.

Клиника:

- В пожилом возрасте обычные симптомы (общая нервная возбудимость, бессонница, потливость, дрожание рук, сердцебиение выражены слабо). Пучеглазие наблюдается реже, преобладают жалобы на мышечную слабость, склонность к поносу, кожный зуд, выпадение волос на голове, в подмышечных впадинах. Быстро развиваются органические изменения С.С. С.и Н.С.
- Злокачественные опухоли щитовидной железы развиваются у людей 50-55 лет

Лечение:

- Проводят по общей схеме успокаивающими и тереостатическими препаратами.
- В ряде случаев хирургическое лечение.

Гипотиреоз:

- Наблюдается у женщин старше 50 лет.

Клиника:

- одутловатость лица и век, бедность мимики, температура тела снижена, кожа сухая, шелушится.
- В результате утолщения слизистых оболочек рта, слуховых проходов, гортани нарушаются вкусовые ощущения, снижаются обоняние, слух, голос становится хриплым низким, выпадают зубы. Часто больные жалуются на зябкость, быструю психическую и физическую утомляемость, сонливость, ослабление памяти, малоподвижность. Заболевание способствует развитию атеросклероза.

Лечение:

- Заместительную терапию препаратами щитовидной железы применяют с осторожностью, в связи с возможным отрицательным влиянием на С.С.С. Следует постоянно определять пульс, измерять АД, записывать ЭКГ. Проводят ЛФК, климатолечение. Витамины: В 1, В 2.

Сахарный диабет:

- Заболевание, которое характеризуется хронической гипергликемией обусловленной нарушением секреции или эффективности инсулина.
- у лиц с нормальной массой тела;
- у лиц с периферическим ожирением;
- у лиц с метаболическим синдромом.

Этиология:

- генетическая предрасположенность;
- факторы риска;
- переедание;
- ожирение;
- гиподинамия;
- увеличение продолжительности жизни;
- стрессы;

Клиника:

- При СД возникают как микроангиопатии, так и макроангиопатии.
- Но у лиц пожилого возраста чаще наблюдается макроангиопатия. Поражение сердечно-сосудистой системы.
- Типичными проявлениями являются инфаркт миокарда, инсульт. Частое осложнение СД- атеросклеротическое поражение крупных и средних сосудов.
- **Остеоартропатии:** у пожилых также протекает с болями в ногах, позвоночнике, суставах. Объём движений в суставах ограничивается, нарушается походка. Стопа деформируется (молотообразная, кубическая). Часто возникает остеопороз.

Микроангиопатии: ретино-, нефро-, нейропатия.

- При дистальной полинейропатии беспокоят парестезии, чувство жжения в области стоп, их онемение, зябкость, боли в дистальных отделах конечностей. Эти жалобы беспокоят в покое, мешая ночному сну, в последующем принимают постоянный и интенсивный характер. Нарушается болевая, температурная, вибрационная чувствительность, снижаются рефлексы, появляются двигательные расстройства. Кроме периферической, развивается висцеральная нейропатия. Для сердечно-сосудистой формы нейропатии характерны: ортостатическая гипотония, безболевого инфаркт миокарда, «внезапная смерть». Желудочно-кишечная форма нейропатии протекает с признаками гастропареза, парезом желчного пузыря, диареей, дисфункцией пищевода, запорами или недержанием кала. При мочеполовой форме наблюдается атония мочевого пузыря, нарушение эректильной функции. Нарушение потоотделения проявляется потливостью лица во время еды.

Диабетическая энцефалопатия

- проявляется нарушением психической деятельности (повышенная утомляемость, апатия, раздражительность, нарушение сна, плаксивость) часто у женщин после 70 лет наблюдается расстройство мозгового кровообращения.

При диагностике СД у пожилых необходимо помнить,

- что в связи с изменением функционального состояния почек повышается порог фильтрации глюкозы через клубочковый аппарат, и глюкозурия может отсутствовать. Кроме того, при впервые выявленном СД 2-го типа уже обнаруживаются признаки ретинопатии и нейропатии.

Принципы лечения:

- обучение и самоконтроль
- диетотерапия
- дозированные физические упражнения
- пероральные антидиабетические средства (манинил, глюренорм, минидиаб)
- инсулинотерапия у пожилых может быть краткосрочной и долгосрочной.

Критериями назначения инсулинотерапии при старческом диабете является:

- отсутствие компенсации СД (гликемия 8,0 ммоль/л)
- утренняя гликемия выше 15 ммоль/л
- хирургические вмешательства, инфекционные заболевания.

Гиперинсулинемия у пожилых

- вызывает риск развития гипогликемии, чувство голода, повышение температуры тела, усугубление инсулинорезистентности, задержку натрия и воды в организме и риск артериальной гипертензии.

В Омской области существуют областные целевые программы, утвержденные ЗС Омской области

- «Профилактика сахарного диабета и его осложнений», «Профилактика и лечение йоддефицитных состояний» (2004-2008 г.), которые разработаны на основе Федеральных программ. На базе диагностического центра, эндокринологических отделений ЛПУ и амбулаторно-поликлинических учреждений работают «Школы диабета». На базе ОКБ открыт кабинет подиатра, где пациентам помогают ухаживать за стопами при СД.

Благодарю за внимание