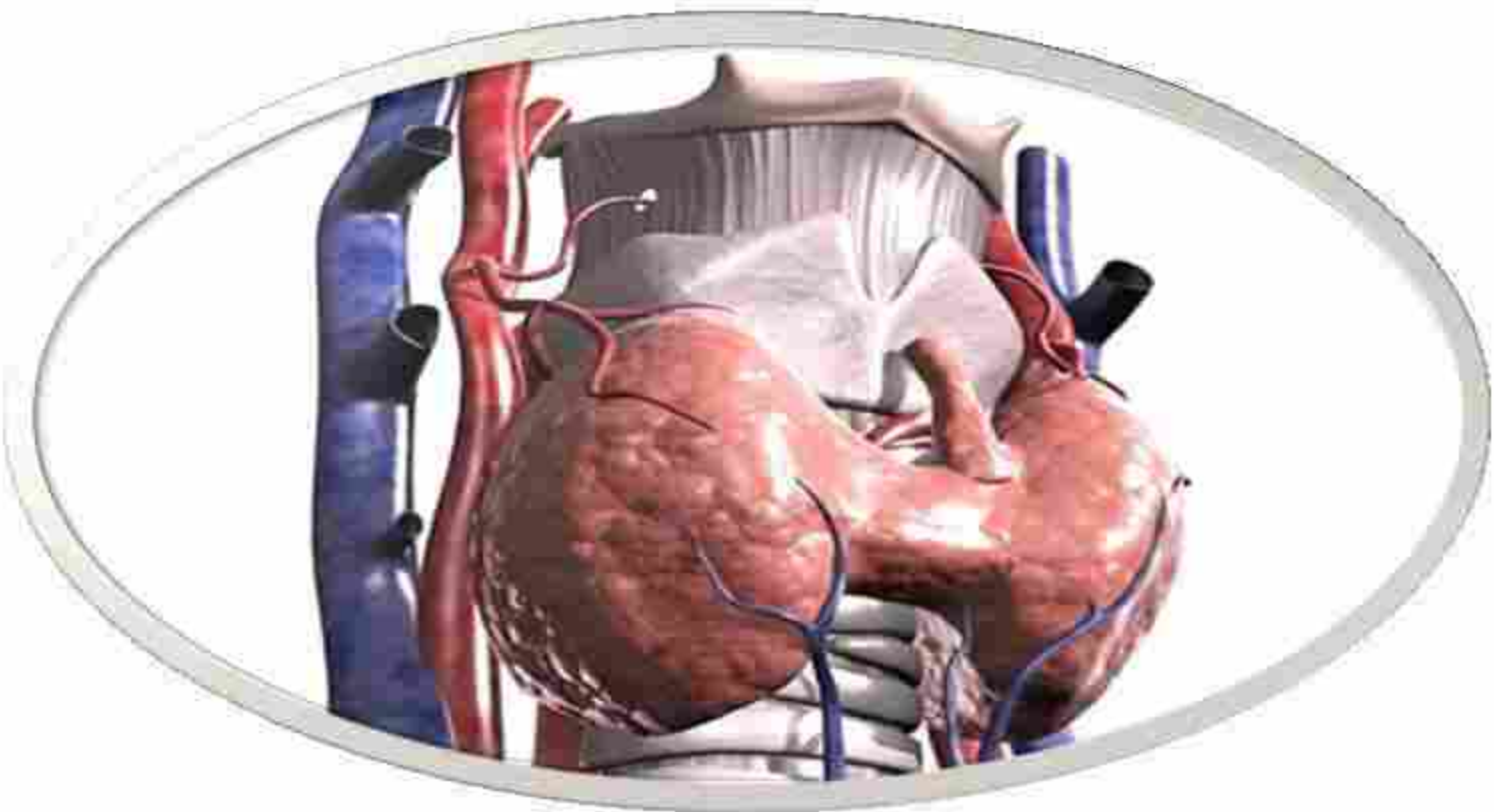


Презентація на тему: "Особливості перебігу захворювання ендокринної системи у людей похилого віку»



Вступ



Процес старіння людини проявляється закономірним розвитком змін структури і функцій різних органів, у тому числі і органів ендокринної системи.



План:



- *Ендокринна система*
- *Гіпертиреоз*
- *Гіпотиреоз*
- *Цукровий діабет*
- *Ожиріння*
- *Виснаження*
- *Проблеми догляду*
- *Висновок*

Актуальність теми

Захворювання щитовидної залози поширені серед людей похилого віку, відповідно і рівень смертності серед даної категорії населення значно вище. У цій віковій групі на частку гіпотиреозу припадає 6% від усіх хвороб, а гіпертиреоз становить 2%



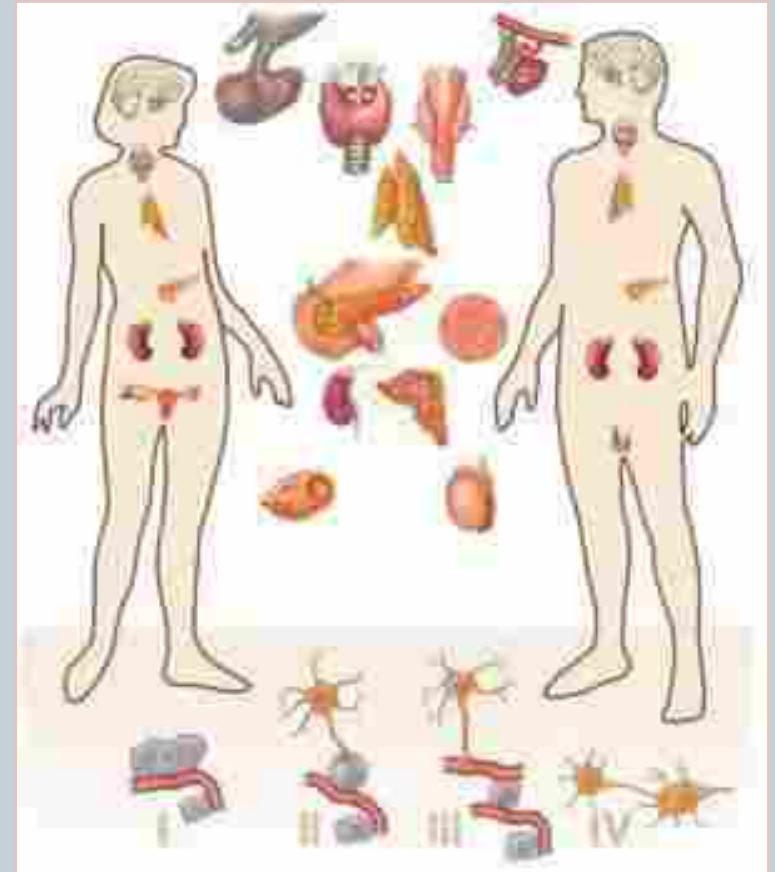
Ендокринна система

- Ендокринна система — сукупність органів, частин органів та окремих клітин, які секретують у кров і лімфу гормони (речовини з високою біологічною активністю, що регулюють ріст і діяльність клітин різноманітних тканин). Ендокринна система разом з нервовою системою регулює і координує важливі функції організму людини: репродукцію, обмін речовин, ріст, процеси адаптації.

Ендокринні залози

До залоз внутрішньої секреції належать:

- ❑ гіпофіз,
- ❑ епіфіз,
- ❑ щитоподібна,
- ❑ прищитоподібні,
- ❑ за грудиною (тимус),
- ❑ підшлункова,
- ❑ надниркові,
- ❑ статеві.





Змінюючись в процесі старіння, залози внутрішньої секреції впливають на функції організму. Згасання функцій виличкової залози закінчується до періоду статевого дозрівання, статеві залози знижують свою діяльність в клімактеричному періоді, що варіює у жінок в межах 45— 55 років, у чоловіків — 55—65 років. Функції щитоподібної залози знижуються до 60—65 років.

Пізніше за інших виражені вікові зміни наступають в структурі і функції гіпофіза і надниркових залоз.

Гіпертиреоз

Підвищення функції щитовидної залози найчастіше зустрічається у віці 45—65 років, переважно у жінок.



Клінічна картина

Загальна слабкість, сонливість, безсоння, зниження апетиту, зниження температури тіла, зниження артеріального тиску, зниження частоти серцевих скорочень, зниження частоти дихальних рухів, зниження частоти пульсу, зниження частоти сечовипускання, зниження частоти дефекації, зниження частоти менструацій, зниження частоти овуляцій, зниження частоти запліднення, зниження частоти вагітності, зниження частоти народження дітей, зниження частоти виживання дітей.

слабо

Витрішкуватість спостерігається рідше

Скарги на м'язову слабкість

Швидко розвиваються органічні зміни серцево-судинної і нервової систем.

Випадання волосся на голові, в пахвових западинах і на лобку

Шкірне свербіння

Верифікація діагнозу базується на визначенні вмісту в крові концентрації тиреотропного гормону, трийодтиронину та тетрайодтиронину.



Лікування



Перш за все спрямовано на створення психічного спокою, гігієнічного режиму.

Медикаментозну терапію проводять по загальній схемі із застосуванням тривалих курсів заспокійливих і тиреостатичних засобів (мерказоліл, і ін.).

У ряді випадків застосовують хірургічне втручання, а при його неможливості — лікування радіоактивним йодом.

Гіпотиреоз

Синдром недостатності щитоподібної залози спостерігається головним чином у жінок старше 50 років.



Рис. 3 Пациент с гипотиреозом.
А) до лечения Б) на фоне лечения

Одутлість
обличчя і вії.

Блідість.

Відсутність
міміки

Температура
тіла понижена,
шкіра суха і
лущиться.

В ре
слиз
слух
порушу
знижу
стає

Випадають зуби.

Мерзлякуватість
, швидка
психічна і
фізична
стомлюваність.

Ослаблення
пам'яті.

Малорухливість.

Сонливість.



хе,
потовщене, рідке

Випадіння
волосся на
зовнішній
частині брів

Периорбітальний
набряк

Набряк
обличчя, суха
шкіра

Класичне гіпотиреоїдне обличчя



Лікування

Замісна терапія

препарати щитовидної залози (тироксин, трийодтиронина гідрохлорид і ін.).



Постійно стежити (визначати пульс, вимірювати артеріальний тиск, записувати ЕКГ).



Вітаміни

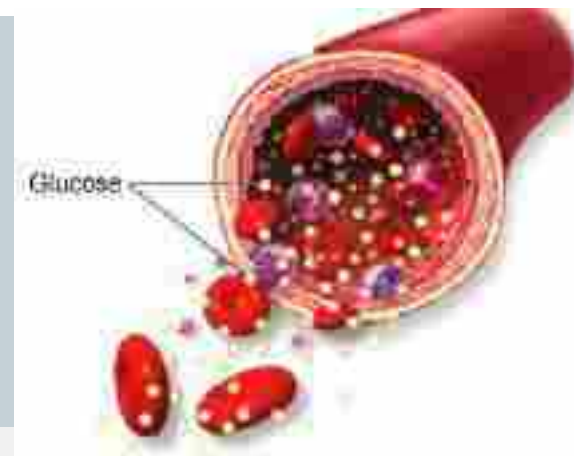
особливо піридоксин і ціанокобаламін (В12).



Лікувальна фізкультура, кліматолікування.

Цукровий діабет

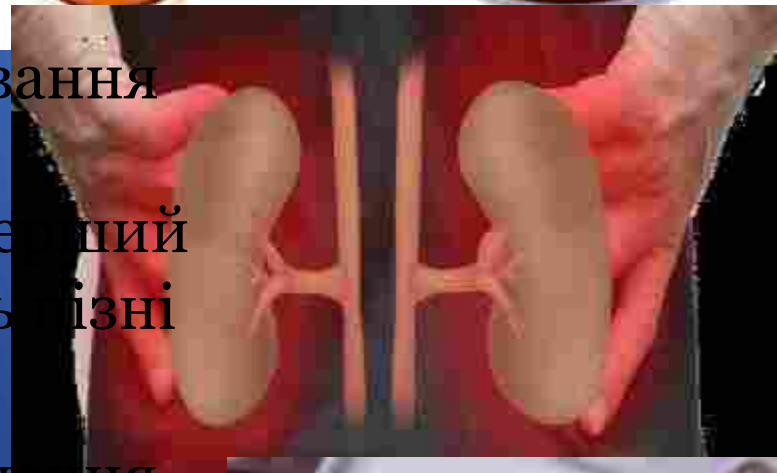
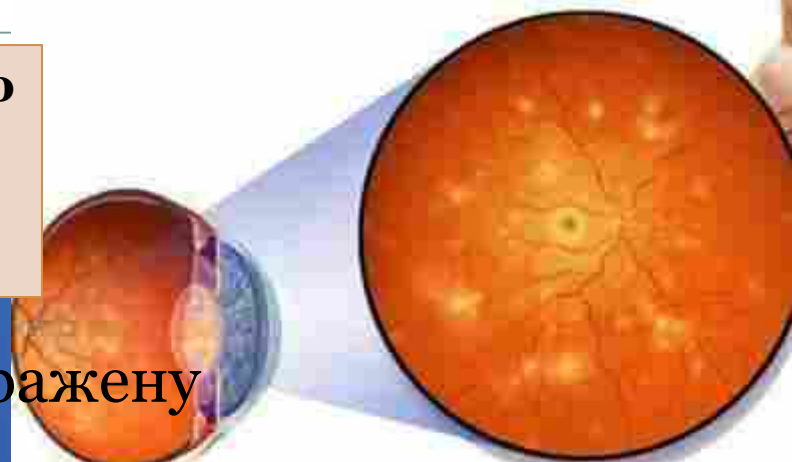
Розвивається внаслідок виділення недостатньої кількості гормону інсуліну, в результаті чого розвивається гіперглікемія - стійке збільшення глюкози в крові. Захворювання характеризується хронічним перебігом та порушенням всіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального та водно-сольового.



Тому ЦД 2 типу в літньому віці необхідно виявляти активно, тобто регулярно проводити скринінг на виявлення ЦД в групах підвищеного ризику.

ЦД в літньому віці не завжди має виражену клінічну симптоматику (поліурію, полідипсію і ін.). Часто це захворювання протікає приховано, латентно і не виявляється до тієї пори, поки на перший план в клінічній картині не вийдуть різні ускладнення ЦД

- (мікро- та макроангіопатії) – порушення зору (ретинопатія),
- патологія нирок (нефропатія),
- трофічні виразки або гангрена нижніх кінцівок (синдром діабетичної стопи),
- інфаркт або інсульт.



Особливо важливою у ранньому виявленні ЦД 2 типу є роль лікар-стоматолога. При виявленні в порожнині рота специфічних змін, характерних для ЦД лікар-стоматолог повинен розпитати хворого про наявність характерних симптомів (сухість в порожнині рота, запах ацетону з рота, поліурія, свербіння шкіри, погане загоєння ран та подряпин, втрата маси тіла, слабкість, стомлюваність, запаморочення, порушення пам'яті), або ознак ускладнень (порушення зору, нефропатії, наявність трофічних виразок або гангрени кінцівок, серцево-судинних подій) та звернути увагу хворого на необхідність регулярного щорічного обстеження з метою своєчасного виявлення діабету.



Якщо Ви підозрюєте у себе ці симптоми - зверніться до лікаря!!!

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

1. Аналіз крові на глюкозу.

(дані повинні бути підтверджені двома послідовними аналізами)

рівень глюкози
в крові натще
(ммоль/л)

3.3

5.5

7.0

норма

порушення
толерантності до глюкози
(показання до проведення ГТТ)

діабет

2. Аналіз крові на глюкозу.

Довільний рівень глюкози в крові (ммоль/л)

5.5

11.1

діабет малоймовірний

діабет під сумнівом

діабет імовірний

3. Пероральний тест толерантності до глюкози (ГТТ, 75 г).

(дані повинні бути підтверджені двома послідовними аналізами)

рівень глюкози
в крові натще
(ммоль/л)

3.3

5.5

7.0

норма

порушення
толерантності
до глюкози

діабет

через 2 години після прийому глюкози

3.3

7.0

11.1

норма

порушення толерантності
до глюкози

діабет



Лікування

Сучасні принципи в лікуванні ЦД 2 типу в літньому віці:

- дієта + фізичні навантаження;
- пероральні цукрознижувальні препарати;
- інсулін або комбінована терапія.

Основні принципи дієти хворих на ЦД 2 типу в літньому віці не відрізняються від тих, що рекомендуються для молодих пацієнтів – обмеження калорійності їжі з виключенням легкозасвоєваних вуглеводів. Фізичні навантаження є обов'язковою складовою в лікуванні хворих на ЦД 2 типу, оскільки підвищують чутливість периферичних тканин до інсуліну, знижують інсулинорезистентність, знижують артеріальний тиск.

В сучасній діабетології використовується 5 основних класів пероральних цукрознижувальних препаратів:

- ✓ препарати сульфонилсечовини (гліклазид, гліквидон, гліпізид, глімепірид, глібенкламид);
- ✓ меглітініди (репаглінід) і похідні фенілаланина (натеглінід);
- ✓ бігуаніди (метформін);
- ✓ тiazолідіндіони (піоглітазон, розіглітазон);
- ✓ інгібітори α -глюкозидази (акарбоза).

Гіперглікемічна кома

Причини

- ❖ Привищення введення інсуліну;
- ❖ Часте блювання, проноси;
- ❖ Психоемоційні та фізичні стреси;
- ❖ Хірургічні операції;
- ❖ Інфекційні захворювання;
- ❖ Порушення харчового режиму;
- ❖ Інфаркт міокарда

Клініка

Загальна слабкість,
погіршення апетиту, нудота, спрага, поліурія,
запах ацетону з рота,
поступово дихання стає глибоким, шумним
Живіт роздутий, сечовипускання мимовільне або затримується

Лікування гіперглікемічної коми

● Інсулін (режим малих доз) в/в струменево 6-8 ОД (18-20 ОД) або в/м потім 6-10 ОД /год. в/в краплинно на ізотонічному розчині до зниження цукру до 11ммоль/л. (10 ОД в/в щогодини до зниження цукру до 11ммоль/л., потім підшкірно 6 ОД через 4 години.)

● Ізотонічний р-н 1л. за перші 2 години (усунення зневоднення).

● 4% р-н натрію гідрокардонату (300-500мл.), водні розчини Na, K, трисаміну, 10-20мл. 10%Na Cl.

● При гіпотензії – норадреналін 0,2%-1мл., метазон, 1% 0,5-1мл., кофеїн, кордіамін при явищах серцевої недостатності або строфантин 0,05% 0,3-0,5мл.

● Вітаміни: кокарбоксилаза 100мл, B6 5%-2мл., вітамін C 5%-5мл., спленін 4мл.

Гіпоглікемічна кома

Причини

- ❖ передозування інсуліну;
- ❖ недостатнє харчування на фоні введення інсуліну.

Клініка

Різка слабкість,

відчуття голоду,

тремтіння тіла,

серцебиття, тахікардія,

пітливість, гіпотонія,

гіпертонія м'язів з наступною гіпотонією, судоми.

Лікування гіпоглікемічної коми



- При перших симптомах гіпоглікемії – з'їсти або випити щось солодке (шоколад, мед, солодкий чай).
- Ввести 50мл 40% глюкози).
- 1мл. 0,1% адреналіну, 1мл. глюкагону або 30-60мл.
- Преднізолону в 500мл. 5% глюкози в/в краплинно.

Ожиріння



Літні люди більш схильні до ожиріння, чим люди молодого і зрілого віку. Надмірна маса тіла у віці старше 60 років спостерігається частіше у жінок. Переїдання є основним чинником ожиріння. Ожиріння є причиною передчасного старіння, ранньої інвалідизації; середня тривалість життя скорочується на 6—7 років.

Воно сприяє розвитку атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, змін опорно-рухового апарату, патологічних процесів в легенях. Хворі, що страждають на ожиріння, погано переносять операції, особливо в черевній порожнині



Сумарна товщина складок, мм	Кількість жиру, %	
	у чоловіків	у жінок
20-30	6,7 = 12,0	9,2 = 15,0
50-60	18,0 = 20,2	22,0 = 24,6
90 = 100	25,0 = 26,2	30,3 = 31,8
150 = 150	29,4 = 31,1	35,4 = 37,4
180 = 200	33,2 = 34,5	40,0 = 41,5

Нормальну масу тіла пацієнтів похилого віку визначають по показнику Брока, відповідно до якого маса (у кілограмах) повинна дорівнювати зросту (у сантиметрах) мінус 100. Допускається відхилення в межах $\pm 10\%$

Три ступені ожиріння

I ступінь
(легкий)



II ступінь
(середній)

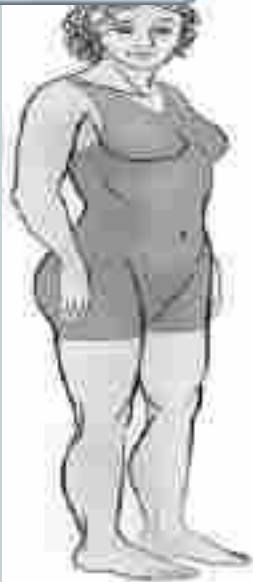


III ступінь
(тяжкий)

- До 30 % від нормальної

- 30-50%

- Понад 50%



Normal



Stages 1



Stages 2



Stages 3

При легкому ступені

зберігається працездатність, і хворий у зв'язку з цим часто не надає значення поступово наростаючій масі тіла.



При середньому і важкому ступенях

загальна млявість,
сонливість

задишка, головний біль,
часто набряки на нижніх
кінцівках, закреп, здуття
кишечника.

Деякі хворі відзначають
раптове відчуття голоду,
що супроводжується
слабкістю, яке проходить
після їди.

Лікування

Застосовують дієту із зниженням звичайного добового раціону при легкому ступені ожиріння на 75%, при ожирінні середньої тяжкості — на 50%. Лікування дієтою з великим обмеженням енергетичної цінності, а також голодом слід проводити в умовах стаціонару під спостереженням досвідченого персоналу. Енергетичну цінність їжі знижують за рахунок зменшення жирів і особливо вуглеводів при збереженні звичайної кількості білків, вітамінів і мінеральних солей. Разом з обмеженням харчування необхідне збільшення рухової активності. Медикаментозну терапію в основному застосовують при захворюваннях, з якими часто поєднується надмірний вміст жиру в організмі.



Виснаження



При зменшенні маси тіла і більш вираженого ступеня його - виснаженні - спостерігається перевищення витрати енергії організму над енергетичною цінністю споживаної їжі, що обумовлене:

- ❖ малою енергетичною цінністю або нераціональним складом їжі,
- ❖ нестачею в добовому раціоні основних необхідних для організму складових частин (білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей і вітамінів),
- ❖ недостатнє засвоєння прийнятої їжі на різних етапах



Схуднення відбувається за рахунок зменшення жирових відкладень в підшкірній клітковині і жирових депо.



✓ Прискорюються процеси атрофії м'язів, зменшуються розміри внутрішніх органів, порушуються різні види обміну, зокрема вітамінів, утворення гормонів,

Немолоді і особливо старі люди нерідко харчуються нераціонально.

✓ Однією з причин цього є відсутність зубів і протезів. погіршенню пам'яті, зору, швидкій стомлюваності, появі набряків. Призначення вітамінів і протезування зубів, як правило, значно покращують стан.

✓ Чимале значення в порушенні харчування мають також вікові атрофічні процеси в органах травлення, зменшення виділення шлункового соку, ослаблення рухової функції шлунку і кишечника.



Харчування і лікування

Виснажені хворі літнього і старечого віку вимагають особливо уважного відношення з боку медичного персоналу. Велика увага повинна бути спрямована на нормалізацію харчування.

Повноцінна їжа з достатньою кількістю білка (1,2— 1,5 г/кг маси тіла), пюре і соки з овочів, фруктів, комплекси вітамінів (декамевіт, ундевіт, пангексавіт) обов'язкові для таких хворих.

За показаннями можна призначати препарати, що сприяють поліпшенню тканинного обміну, засвоєнню основних елементів їжі тканинами організму — анаболічні гормони (ретаболіл і ін.).



При догляді за хворими часто виникають проблеми:

Проблеми зі шкірою

Проблема - страх виникнення гангрени нижніх кінцівок

Проблеми, пов'язані з захворюванням зубів і ясен

Проблеми, пов'язані з захворюванням очей

Проблеми, пов'язані із застудою та грипом

Проблеми, які можуть виникнути під час подорожі

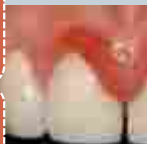
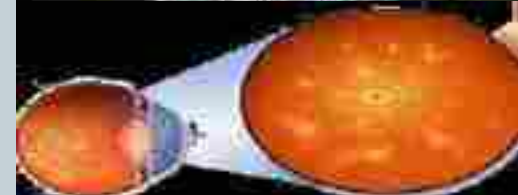
Проблеми, пов'язані з гіпоглікемією

Проблеми, пов'язані з гіперглікемією

Проблеми, пов'язані з ожирінням

Проблеми, пов'язані виснаженням

Проблема витрішкуватість



Висновок



Отже, процес старіння людини вимагає особливої уваги від самої людини, від близьких, а також медичних працівників. Для того, щоб надати потрібну допомогу, треба знати вікові особливості організму, в тому числі з боку ендокринної системи.



Використана література

- 1) І.П. Кайдашев, О.А. Борзих Основи геронтології. Частина друга. Навчальний посібник. - Полтава, 2011.
- 2) Тарасюк В. С. Медсестринство в геронтології, геріатрії і паліативній медицини. — Київ : Медицина, 2013. — 648 с. : мал., табл., схеми.
- 3) Інтернет-ресурси

