ГОУ СПО ВО

«Ковровский медицинский колледж»

Реферат на тему:

«Методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы»

Выполнила:

Студентка 33-Л группы

Сироткина Ольга

Руководитель:

Чупрова Н.К.

Ковров,2009

Порядок исследования больных с заболеваниями эндокринной системы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Жалобы | | |
| Слабость  Нарушение половых функций  Раздражительность, бессонница  Вялость, зябкость, ослабление памяти  Изменение массы тела  Изменение внешности  Изменение аппетита  Сердцебиение, боль в сердце, головная боль  Жажда, полиурия  Изменения кожи, волос, ногтей  Диарея или запор  Кожный зуд | | |
| Анамнез болезни | | |
| Факторы риска  Причины  Начало  Динамика  Данные проводившегося обследования  Проводившееся лечение  Осложнения | | |
| Анамнез жизни | | |
| Рост и развитие  Травмы черепа  Перенесенные заболевания  Использование гормональных препаратов  Половые расстройства  Наследственность  Нервно-психические стрессы  Гинекологический анамнез  Условия труда и быта | | |
| Объективное исследование | | |
| Осмотр | | Пальпация |
| Выражение лица, особенности поведения  Изменение кожи  Изменение волос, ногтей, типа оволосения, алопеция  Рост  Ожирение, особенности отложения жира  Увеличение щитовидной железы  «Глазные» симптомы  Тремор рук | | Состояние кожи (влажность, температура, тургор, эластичность)  Щитовидная железа  пульс |
| Лабораторно-инструментальные методы исследования | | |
| Щитовидная железа | Поджелудочная железа | Гипофиз, надпочечники |
| УЗИ  Уровень гормонов ЩЖ в крови  Сканирование  Основной обмен  Уровень белково-связанного йода в крови  Термометрия  АД | Уровень сахара крови натощак  Сахарный «профиль» крови  Суточная глюкозурия  Ацетонурия  Щелочной резерв крови | Антропометрия  Рентгенография, томография черепа  УЗИ, томография, пневморетроперитонеум, сцинтиграфия надпочечников  Уровень гормонов гипофиза, надпочечников в крови и моче  АД |

Жалобы

Железы внутренней секреции вырабатывают гормоны, которые выполняют различные функции, и при нарушении их деятельности в организме возникают самые разнообразные расстройства. Поэтому практически невозможно выделить небольшое количество жалоб, характерных только для эндокринной патологии. Чаще всего выявляются жалобы, обусловленные нарушением работы следующих систем:

Центральной нервной системы

Сердечно-сосудистой системы

Половой сферы

Обмена веществ

Нарушение ЦНС выявляются у всех больных с заболеваниями ЖВС. Оно проявляются в виде:

Раздражительности;

Повышенной нервной возбудимости;

Беспричинного беспокойства;

Бессонницы.

Эти жалобы характерны для гипертиреоза-повышения функции щитовидной железы.

При гипотиреозе-снижении функции щитовидной железы, наблюдаются:

Вялость;

Сонливость;

Ухудшение памяти;

Зябкость

Также для больных характерны нейровегетативные расстройства:

Потливость;

Чувство жара;

Тремор.

Сердечно-сосудистые расстройства встречаются при многих видах эндокринной патологии, но наиболее характерны для болезней щитовидной железы, надпочечников и гипофиза.

Больные предъявляют жалобы на:

Покалывания в области сердца;

Сердцебиение;

Одышку при физической нагрузке.

Нарушения в половой сфере.

Снижение половых функций (прекращение менструаций, импотенция, снижение либидо) встречаются в первую очередь при болезнях половых желез, но часто отмечаются и при нарушении функции гипофиза, надпочечников, щитовидной железы.

Жалобы, связанные с изменением обмена веществ.

Нарушения аппетита - возможны как в сторону его повышения (полифагия, булимия), так и снижения вплоть до отвращения к пище (анорексия).

Изменения массы тела больного не всегда адекватны изменениям аппетита.

При гипотиреозе (микседеме) больные прибавляют в массе при сниженном аппетите.

При гипертиреозе и сахарном диабете худеют, несмотря на хороший аппетит.

Полиурия, жажда, сухость во рту, наблюдаются при сахарном и несахарном диабете, связаны с нарушением водного и углеводного обменов.

Боли в мышцах, костях, суставах постоянно наблюдаются при дисфункции надпочечников, гипофиза и объясняются остеопорозом (разрежением костной ткани), который иногда приводит к патологическим переломам костей при незначительных травмах. Эти явления являются следствием нарушения минерального обмена.

Другие жалобы.

Замедленный рост - при патологии гипоталамуса, гипофиза;

Изменение внешности – при болезни и синдроме Иценко-Кушинга, болезнях щитовидной железы, гипофиза;

Огрубление и осиплость голоса, затруднение речи – при гипотиреозе;

Изменение кожи, волос, ногтей:

Сухость кожи – при гипотиреозе, сахарном и несахарном диабете;

Отечность – при гипотиреозе;

Кожный зуд – при сахарном и несахарном диабете;

Ломкость, выпадение волос на голове, выпадение бровей, ресниц, ломкость ногтей – при гипотиреозе;

Выпадение волос на голове, избыточное оволосение на лице и теле - при болезни и синдроме Иценко-Кушинга;

Запоры – при гипотиреозе;

Диарея – при тиреотоксикозе;

Рвота, боли в животе – при нелеченном сахарном диабете, недостаточности коры надпочечников (болезни Аддисона).

Анамнез болезни

Выяснение истории развития настоящего заболевания проводится по общей схеме:

Факторы риска;

Причины;

Начало заболевания;

Развитие заболевания;

Проводившееся лечение, его длительность, эффективность.

Анамнез жизни

Из анамнеза жизни для диагностики эндокринных заболеваний определенное значение имеют сведения:

Место рождения и жительства больного.

Географическое расположение существенно для выявления возможного эндемического зоба, вызванного недостатком йода в почве и воде некоторых местностей.

Особенности индивидуального развития больного:

Родовые травмы;

Характер роста;

Данные о половых расстройствах.

Особое внимание уделяется наступлению полового созревания и появлению вторичных половых признаков.

Задержка в половом развитии может быть проявлением расстройства половых желез, надпочечников, щитовидной железы;

Раннее развитие половых признаков – следствием повышенной функции половых желез.

Гинекологический анамнез у женщин.

Выясняют время появления и характер менструаций, а также появления признаков климакса. Как протекали беременность и роды.

Часто эндокринные заболевания возникают в период полового созревания, после родов или во время климакса.

Условия труда и быта:

Конфликтные ситуации;

Профессиональные вредности и аварии.

Применение гормональных и антигормональных средств (лечение инсулином, мерказолилом, стероидными гормонами коры надпочечников, использование анаболических стероидов для наращивания мышечной массы).

Наследственная предрасположенность.

Общий осмотр

Осмотр является ценным методом в диагностике эндокринных нарушений. Часто диагноз можно предположить уже при первом взгляде на больного по некоторым характерным признакам.

При многих заболеваниях желез внутренней секреции обращают на себя внимание облик и особенности поведения больных:

Подвижность, суетливость, оживленная жестикуляция и напряженно-испуганное выражение лица, которое обусловлено экзофтальмом, редким миганием, повышенным блеском глаз;

Медлительность, малая подвижность, сонное, опухшее лицо, почти без мимики;

Замкнутость больных, безучастие к окружающему;

«Лунообразное лицо»;

Изменение формы шеи.

Рост больного, размеры и соотношение частей его тела:

Гигантский рост

Карликовый рост

Увеличение размеров конечностей, большая голова с крупными чертами лица

Изменения волосяного покрова тела:

Разрежение оволосения;

Ускоренный рост волос у детей;

Изменение типа оволосения.

Характер питания и особенности отложения жира:

Исхудание;

Увеличение массы тела;

Преимущественное отложение жира в области тазового пояса;

Равномерное распределение жира по всему телу;

Избыточное отложение жира на лице, туловище.

Изменения кожи:

Нежная, влажная, с гиперемией, горячая на ощупь;

Грубая, бледная;

Тонкая, атрофичная, дряблая, с многочисленными мелкими морщинами;

Грубая, утолщенная, уплотненная;

Жирная, угреватая, со стриями;

Бронзовый цвет.

Пальпация

Пальпация как метод исследования эндокринологических больных применяется для оценки щитовидной железы и мужских половых желез – яичек.

Правила проведения пальпации щитовидной железы.

Четыре согнутых пальца обеих рук помещают на заднюю поверхность шеи за передние края грудино-ключично-сосцевидных мышц, а большой палец – на переднюю поверхность.

Больному предлагают производить глотательные движения, при которых щитовидная железа движется вместе с гортанью и перемещается между пальцами исследующего.

Перешеек щитовидной железы исследуют скользящими движениями пальцев по его поверхности сверху вниз.

Для удобства пальпации каждой из боковых долей железы надавливают на щитовидный хрящ с противоположной стороны.

Перкуссия, аускультация

Эти методы занимают второстепенное место в диагностике эндокринологических расстройств:

Перкуссией над рукояткой грудины выявляется загрудинный зоб;

Аускультация позволяет выслушивать шум над щитовидной железой в случаях ее гиперфункции, появление, которого объясняется усиленной васкуляризацией железы и сочетается с пальпаторно определяемой ее пульсацией.

Дополнительные методы исследования.

Определение гормонов в крови;

Содержание глюкозы в крови и моче;

Проба на толерантность к глюкозе;

Содержание и экскреция с мочой натрия, калия, кальция, фосфора, хлора;

УЗИ;

Сцинтиграфия;

Проба с поглощением радиоактивного I131 щитовидной железой;

Рентгенологические методы;

Термография;

Термометрия.

Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия.
2. Пропедевтика в терапии.
3. Основы сестринского дела в терапии.