

ЛЕКЦІЯ №1

Основні поняття та наукові напрями сучасної геронтології, перспективи їх розвитку. Основи загальної геріатрії. Старіння та хвороби. Структурні та функціональні зміни ендокринної системи при старінні. Особливості захворювань органів ендокринної системи у людей похилого віку.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ:

1. ПОНЯТТЯ ГЕРОНТОЛОГІЯ ТА ГЕРІАТРІЯ. ВІКОВІ ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ ПРИ СТАРІННІ
2. ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ГЕРОНТОЛОГІЇ
3. АНАТОМІЯ ТА ОСНОВНІ ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПРИ СТАРІННІ
4. ВІК ЛЮДИНИ
5. ТЕОРІЇ СТАРІННЯ
6. ВИЗНАЧЕННЯ І НОМЕНКЛАТУРА ВІКОВИХ ПЕРІОДІВ.
7. ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ



Геронтологія – (з грец. мови геронтос – старіння і логос – наука) – це наука про старість і старіння, що вивчає процеси старіння із загально-біологічних позицій, а також досліджує суть старості та вплив її приходу на людину і суспільство.

Геріатрія – вчення про хвороби людей літнього й старшого віку. Геріатрія вивчає виникнення, розвиток, діагностику, лікування й попередження вікової патології, особливості звичайних захворювань у літньому віці, а також організацію медико-соціальної допомоги особам старших вікових груп.

Фізичні вікові зміни людського організму - звичайні та гострі. Звичайні фізичні зміни відбуваються в організмі кожної людини, до них можна пристосуватися:

1. зменшення росту людини (до 10 см);
2. втрата маси тіла (у 65-74-річному віці - до 7 кг);
3. зміни шкірних покривів;
4. потовщення і ламкість нігтів;
5. остеопороз;
6. втрата еластичності та сили м'язів;
7. обмеження рухливості суглобів;
8. погіршення слуху (зниження голосної чутливості після 40 р.);

9. втрата нюху і смаку;
10. зниження гостроти зору (особливо кольорової чутливості після 50 р.);
11. зниження тактильної чутливості (підвищення больового порогу);
12. деформація щелепи;
13. втрата клітин головного мозку (від 20-річного віку - незворотня);
14. зменшення життєвої ємності легень (задишка);
15. зниження скоротливої функції міокарда (обмеження фізичних можливостей).

Гострі фізичні зміни трапляються не з кожною людиною; вони викликають незворотні зміни; їх спричинюють найчастіше захворювання (хронічні неліковані процеси, нові - онкологічні, гострі інфекційні хвороби, травми тощо).

Зміни в ендокринній системі:

З віком починаються різні порушення в роботі ендокринної системи, змінюється структура гормонів, їх активність помітно знижується, активність ТТГ стає дуже низкою, відбуваються істотні зміни молекулярної маси. У м'язи надходить незначна кількість глюкози, у крові виробляється менша кількість інсуліну, що викликає ризик розвитку цукрового діабету.

Гіпотиреоз - це синдром, що виникає при порушеннях у функціонуванні щитовидної залози, при якому спостерігаються збої вироблення тиреоїдних гормонів залози. Оскільки ці гормони безпосередньо впливають на ріст і розвиток організму людини і на більшість внутрішньоклітинних процесів, недостатність їх виділення щитовидною залозою призводить до самих різних порушень в роботі організму.

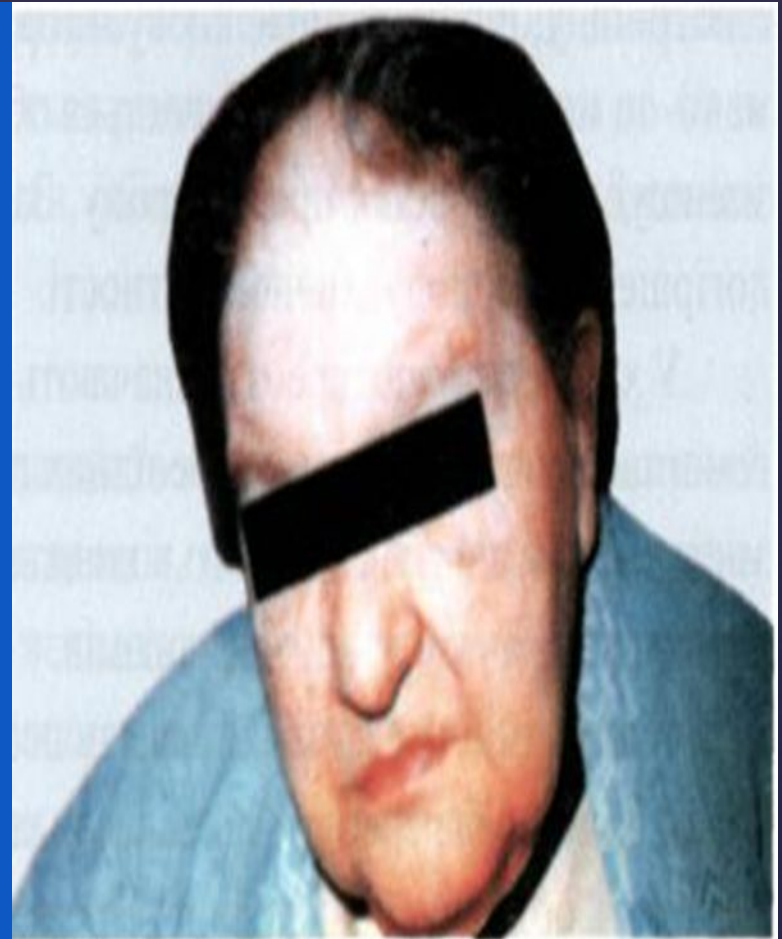


Рис. 4.21 Зовнішній вигляд
хворої на гіпотиреоз
(амімія, одутлість, облісіння)

Лікування гіпотиреозу


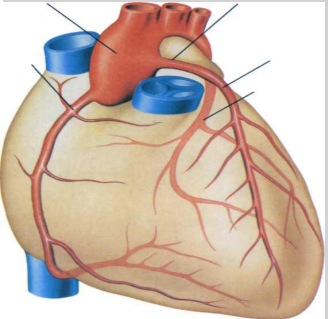
Для лікування гіпотиреозу застосовується левотироксин з поступовим збільшенням дозування. Організм людей похилого віку гірше засвоює нові препарати і менш ефективно бореться з виниклими збоями, а тому використовувати левотироксин потрібно у край обережно, під постійним наглядом лікаря.

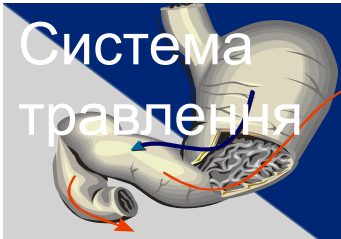


Дифузний токсичний зоб.
Гіпертиреоз - хвороба
Грейвса, хвороба Базедова,
органоспецифічне автоімунне
захворювання, що
характеризується

1. стійкою підвищеною секрецією тиреоїдних гормонів.
2. дифузним збільшенням щитоподібної залози (ЩЗ),
3. супроводжується ендокринною офтальмопатією (70%).

Критерії діагностики

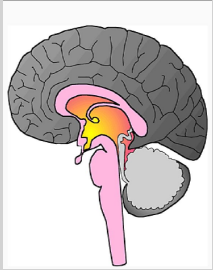
Органи і системи	Симптоми ураження
<p>ЩЗ</p> 	<p>Як правило, дифузно збільшена за рахунок обох часток і перешийка, безболісна, рухлива, еластичної консистенції. Відсутність збільшення ЩЗ саме по собі діагноз хвороби ДТЗ не виключає. Аускультативно над залозою прослухується судинний шум.</p>
<p>Шкіра та її придатки</p>	<p>Бархатиста, тепла, гладка, волога. Дифузна пітливість. Ламкість нігтів, випадання волосся.</p>
<p>Серцево-судинна система</p> 	<p>Тахікардія, посилений верхівковий поштовх, акцентовані тони серця, постійна, рідше пароксизмальна синусна тахікардія, екстрасистолія, пароксизмальна, рідше постійна миготлива аритмія, переважно систолічна артеріальна гіпертензія, збільшення пульсового тиску понад 60 мм.рт.ст., міокардіодистрофія, серцева недостатність (“тиреотоксичне серце”)</p>



Система травлення

Нестійкий стілець, зі схильністю до проносів. Посилена перистальтика, тиреотоксичний гепатоз.

Нервова система



Підвищена збудливість, дратівливість, плаксивість, метушливість, порушення концентрації уваги, зниження шкільної успішності, порушення сну. Симптом Мари (тремор пальців витягнутих рук), тремор усього тіла (“симптом телеграфного стовпа”), гіперрефлексія, труднощі у виконанні точних рухів.

М'язова система



М'язова слабкість, швидка втомлюваність, атрофія, міастенія, періодичний параліч. Проксимальна тиреотоксична міопатія.

Прискорення обміну речовин

Непереносимість жари, втрата ваги, підвищений апетит, спрага. Прискорення росту, диференціювання кістяка Гіперкальцемія, гіперкальційурія.

Очі прояви



Очні симптоми розвиваються в результаті порушення вегетативної іннервації ока. Очні щілини сильно розширені, екзофтальм, зляканий або насторожений погляд, нечіткість зору, двоїння.

Лікування

I. Медикаментозне:

- **Тиреостатики** – тіонаміди (Мерказоліл, Тіамазол, Метізол) початкова доза 0,3-0,5 мкг/кг/добу, підтримуюча доза-2,5-7,5 мкг/добу (50% від початкової)
- **Седативні препарати**
- **β-адреноблокатори** (анапрілін, пропранолол) 1-2 мкг/кг/добу з поступовою відміною.
- Глюкокортикоїди (преднізолон 0,2-0,3 мкг/кг/добу коротким курсом) при важкому перебігу, офтальмопатії, наднирниковій недостатності
- **Симптоматичне** – серцеві глікозиди, гепатопротектори, санація вогнищ інфекції
- Для людей похилого віку лікування за допомогою препаратів, що містять йод має призначатися з обережністю, щоб уникнути появи побічних ефектів і ускладнень.

Цукровий діабет

- У підшлунковій залозі знижується кількість В-клітин, які виробляють інсулін, що може призвести до розвитку цукрового діабету. У хворих літнього віку (ЦД II типу) перебіг хвороби щодо стабільний, доброякісний - зазвичай легкого і середнього ступеня тяжкості. У 60-80% хворих до початку захворювання спостерігається надлишкова маса тіла. Початок захворювання поступовий, клінічні симптоми мізерні, тому між початком захворювання і діагнозом проходить від кількох основних місяців за кілька років.

Клініка цукрового діабету

УРАЖЕННЯ ШКІРИ

Сухість шкіри, рубеоз обличчя, діабетичний міхур, ліпоїдний некробіоз, ксантоми, піддермія та грибкові ураження, вітіліго, ліпоатрофія

УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ШКТ

Прогресуючий карієс, парадонтоз, альвеолярна піорея, гінгівіт, стоматит,
хронічний гастрит, дуоденіт, порушення функції кишечника, жировий гепатоз, дискінезії жовчного міхура, хронічний холецистит .

УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

УРАЖЕННЯ НИРОК

ДІАБЕТИЧНА АНГІОПАТІЯ