

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБЕЛЕВАНИЯМИ ЭНДОКРИННОЙ И КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМ

Методы обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы

ЖВС не имеют собственных выводных протоков и выделяют гормоны непосредственно в кровь.

Гормоны – биологически активные вещества, находятся в крови в очень малых количествах, но при этом оказывают выраженное действие. Они влияют на все виды обмена веществ, участвуют в регуляции деятельности органов и систем организма, в регуляции равновесия внутренней среды организма.

Основные симптомы и синдромы

Изменения массы тела. Бывает часто при патологии эндокринной системы.

Прогрессирующее похудание бывает при гиперфункции щитовидной железы, надпочечниковая недостаточность, при сахарном диабете

Увеличение массы тела бывает при гипофункции щитовидной железы, заболеваниях гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников.

Астено-невротический синдром.

А) Повышенная нервная возбудимость, раздражительность, суебливость, плаксивость, быстрая смена настроения

Б) Медлительность, слабость, сонливость.

Поражение периферической нервной системы. Больные могут жаловаться на судороги, чувство ползания мурашек, нарушения чувствительности (при сахарном диабете).

Кардиальный синдром: одышка, сердцебиение, нарушения ритма сердца, боли в сердце.

Синдром нарушения терморегуляции:

А) постоянная зябкость (гипотиреоз)

Б) чувство жара, потливость, непереносимость жаркой погоды (гипертиреоз)

Мышечная слабость

Нарушения репродуктивной функции

Жажда и полиурия. Это симптомы СД и несахарного диабета.

Зуд кожи

Анамнез

Следует выяснить причины, предшествующие началу заболевания:

- ✓ психические травмы,
- ✓ период полового созревания, роды, климактерический период
- ✓ обязательно выясняют наследственность больного
- ✓ для возникновения заболеваний щитовидной железы имеет значение проживание в эндемичном районе

Осмотр

Является важным этапом в диагностике заболеваний эндокринной системы. При осмотре нужно обращать внимание на:

- Рост
- Упитанность и особенности отложения жира
- Волосяной покров
- Состояние кожи (нежность и яркость при базедовой болезни; грубость, бледность при микседеме; темно-коричневая окраска при болезни Аддисона)
- При осмотре передней поверхности шеи можно обнаружить выраженное увеличение щитовидной железы (зоб), приводящее иногда к резкому изменению конфигурации шеи
- Лицо, его выражение и изменения со стороны глаз
 - ✓ расширение глазных щелей при обычном взгляде, что придает лицу больного удивленное выражение (симптом Дальримпля);
 - ✓ блеск в глазах (симптом Крауса);
 - ✓ пучеглазием (экзофтальм);
 - ✓ отставание верхнего века от движения глазного яблока и появление белой полоски склеры при взгляде на медленно перемещающийся вниз предмет (исследуемое лицо с неподвижно фиксированной головой в выпрямленном положении следит глазами за опускающимся пальцем врача и при переводе взгляда вниз между нижним краем верхнего века и верхним краем роговицы появляется полоска незакрытой склеры) – симптом Грефе;
 - ✓ редкое мигание – симптом Штельвага

Часто диагноз можно предположить уже при первом взгляде на пациента.

- √ Так широкая глазная щель, пучеглазие, двигательное беспокойство, пониженное питание больного – это признаки ДТЗ.
- √ Одутловатое, амимичное, бледное лицо с узкими глазными щелями, заторможенность характерны для гипотиреоза.
- √ Выраженные скуловые кости, нижняя челюсть, широкие межзубные промежутки, широкие стопы и ладони – признаки акромегалии.
- √ Высокий (более 195 см) рост – признак гигантизма.
- √ Низкий (менее 135 см) рост – признак карликовости.
- √ Избыточное отложение жира на лице, туловище, при тонких конечностях м.б. в результате болезни Иценко-Кушинга.

Пальпация

Непосредственному исследованию доступны только щитовидная железа (яички и яичники) Пальпаторно можно выявить размеры и болезненность щитовидной железы.

Дополнительные методы исследования

- Антропометрия
- Рентгенография позволяет определить изменения костного скелета, по которым можно распознать:
 - А) опухоль гипофиза по изменению турецкого седла
 - Б) акромегалию по утолщению костей и воздушных полостей черепа
 - В) можно определить отставание костного возраста от паспортного, что бывает при карликовости
- МРТ
- КТ
- УЗИ применяют для установления структуры и размеров щитовидной железы
- ОАМ
- ОАК
- Определяют содержание гормонов в крови
- Кровь на сахар
- Гликированный гемоглобин

Методы обследования пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы

Основные жалобы больных с заболеваниями суставов

1. Боли в суставах
2. Утренняя скованность
3. Ограничение подвижности в суставах
4. Крепитация

1. Боли в суставах. Один из наиболее частых симптомов различных заболеваний суставов. При расспросе следует выяснить:

- ✓ локализацию (поражения мелких суставов характерно для ревматоидного артрита, а поражение крупных – для деформирующего артроза, ревматического полиартрита)
 - ✓ характер болей
 - ✓ интенсивность
 - ✓ продолжительность (стойкая боль характерна для ревматоидного артрита, деформирующего артрита; нестойкая боль характерна для острого приступа подагры, ревматизма)
 - ✓ суточный ритм
 - ✓ какие факторы способствуют их возникновению или усилению
- выраженные постоянные боли, усиливающиеся по утрам характерны для поражения суставов воспалительного характера
 - боли при движении, ходьбе, физической нагрузке, усиливающие к вечеру свойственны дегенеративному поражению суставов

2. Утренняя скованность – затруднение движений, ощущение дискомфорта при движении сустава после периода покоя. Наблюдается, как правило, при воспалительных процессах в суставе, связана с накоплением и изменением вязкости синовиального экссудата. Оценивается по длительности и выраженности. Длительность симптома более 2-х часов является признаком характерным для ревматоидного артрита.

3. Ограничение подвижности в суставе развивается в результате нарушения конгруэнтности суставных поверхностей, развитии синовиита и фиброза суставной капсулы и периартикулярных поражений – мышечный спазм, атрофия мышц, бурситы, которые возникают в результате остеофитоза и внутрисуставных включений (суставные «мышцы»).

4. Крепитация (хруст) в суставе возникает при движении и связана с поражением периартикулярных структур, уменьшением количества и изменением

свойств синовиальной жидкости, а так же с потерей конгруэнтности суставных поверхностей.

Все вышеназванные жалобы объединяют в суставной синдром, который в зависимости от механизма возникновения и клинических особенностей может быть в виде артрита или артроза.

Артрит - комплекс симптомов, являющихся проявлением воспаления суставов и включающих в себя боль «воспалительного типа», деформацию за счет экссудативно-пролиферативных явлений и ограничение активных движений.

Артроз - комплекс симптомов при дегенеративно- дистрофических заболеваниях суставов. Синдром складывается из болей «механического типа», крепитации, тугоподвижности, деформаций.

Дополнительные жалобы:

- лихорадка, ознобы, потливость, недомогание, боли в мышцах (миалгия)
- при вовлечении в процесс других органов м.б.:
 - ✓ боли в грудной клетке могут быть обусловлены плевритом, перикардитом
 - ✓ поражение глаз (конъюнктивит),
 - ✓ кожные проявления (подкожные узелки, эритема)

Анамнез

При сборе анамнеза необходимо обращать внимание на следующие моменты:

- Связь начала заболевания с травмами, физическими перегрузками (остеоартроз), с переохлаждением (артрит).
- Употребление большого количества мясной пищи, алкоголя (провоцирующие факторы для развития подагры).
- Ранее перенесенные заболевания – острые инфекции, аллергические реакции, интоксикации (при подозрении на артрит).
- Выявление ожирения, являющегося фактором риска развития остеоартроза суставов, несущих осевую нагрузку.
- Трудовой анамнез (длительное пребывание на ногах, однообразные движения в суставах).
- Наследственность.

Осмотр

- Обращают внимание на осанку, походку
- При осмотре кожи возможно выявление узелков, тофусов - отложений мочевой кислоты в виде узлов в толщу кожи, эритемы
- Осмотр суставов

Проводят в положении стоя и в положении лежа на спине. Обращают внимание на физиологические изгибы позвоночника, внешний вид суставов. Возможно выявление гиперемии кожи над пораженным суставом, **деформации** (обратимого изменения формы сустава за счет экссудативных явлений в суставе и

периартикулярных тканях), а так же **деформации** сустава (необратимого изменения правильной формы сустава вследствие разрушения суставных поверхностей, подвывихов, анкилозов).

Пальпация суставов

С помощью пальпации определяют:

- ✓ болезненность,
- ✓ припухлость,
- ✓ повышение местной температуры над областью сустава,
- ✓ различного рода уплотнения как в области сустава, так и на расстоянии от него (инфильтраты, узелки, тофусы),
- ✓ наличие свободной жидкости в полости сустава
- ✓ степень подвижности сустава (выявляют методом активных и пассивных движений в суставах)

Дополнительные методы исследования.

1. ОАК

В общем анализе крови возможны следующие изменения:

- ✓ увеличение СОЭ, лейкоцитов характерно для при воспалительных болезнях суставов
- ✓ отсутствие воспалительных изменений в анализах крови при остеоартрозе без синовии

2. Биохимический анализ крови

Об уровне активности процесса при артритах могут говорить неспецифические биохимические показатели крови: СРБ, белки крови.

3. Иммунологические исследования

- ✓ ревматоидный фактор
- ✓ определение титра АСЛ-О более чем 1: 200 свидетельствует о стрептококковой

4. Исследование синовиальной жидкости

5. Рентгенография суставов позволяет провести оценку костных структур (травматические поражения, минеральная плотность, склероз) и косвенную оценку хряща (по ширине суставной щели).

6. УЗИ суставов дает возможность оценить состояние хряща (степень разрушения, дефекты и истончение хряща), суставных поверхностей, капсулы, связок и сухожилий, наличие жидкости в полости сустава, рентгеннегативные «мышцы».

7. КТ

8 MPT