Эндокринные расстройства на стоматологическом приеме

Подготовил: Катаев Д.Ю. студент СТ16-01

План

- Гипогликемическое состояние
- Гипергликемическое состояние
- Тиреотоксический криз
- Клиническая картина
- Первая помощь и лечение

Гипогликемическое состояние

состояние, развивающееся при быстром понижении концентрации глюкозы в крови и резком падении утилизации ее мозговой тканью.

Гипогликемия может быть как у здорового человека, так и больного сахарным диабетом

Этиология

- Обезвоживание
- Недостаточный или поздний прием пищи
- Передозировка инсулином или сахароснижающими препаратами при лечении СД
- Менструация у женщин
- Злоупотребление алкоголем
- Опухоль (инсулинома) или врожденные аномалии- 5-клеточная гиперсекреция, аутоимунная гипогликемия
- Критическая недостаточность органов: почечная, печеночная, сердечная
- Прочие болезни

Клиническая картина

- I стадия

  Жалобы: проявление чувства голода, раздражительность, головная боль, изменение настроения

  Объективно: тахикардия, влажность кожных покровов, неадекватное поведение, гиперемия лица

- II стадия

  Жалобы: профузная потливость, саливация, тремор, диплопия

  Объективно: тахикардия, влажность кожных покровов, неадекватное поведение, гиперемия лица

Клиническая картина

- III стадия

  Объективно: повышение мышечного тонуса, тонико-клонические судороги, напоминающие эпилептический припадок, расширение зрачков, усиливается влажность кожных покровов, тахикардия, артериальная гипертензия

- IV стадия

  Объективно: потеря сознания, повышение сухожильных и периостальных рефлексов, тонус глазных яблок нормальный или повышен, зрачки расширены. Кожные покровы влажные, дыхание обычное, пульс учащен, АД в норме или незначительно повышено

Клиническая картина

- V стадия

Объективно: прогрессирование коматозного состояния: арефлексия, снижается тонус мышц, прекращается потоотделение, нарушается сердечный ритм, снижается АД, возможно нарушение дыхания центрального генеза

Лечение

Пока пациент в сознании, развитие гипогликемии можно прервать, дав пациент легко усваиваемые углеводы: сахар, мед, варенье с чаем и белым хлебом.

Если пациент не может глотать, рекомендуют осторожно капать под язык раствор глюкозы.

При более тяжелых проявлениях гипогликемии внутривенно вводят 40% раствор глюкозы 20-100 мл.

Одновременно с началом оказания помощи вызывают бригаду скорой медицинской помощи

Гипергликемическое состояние

клинический симптом, для которого характерно повышение глюкозы в крови (в плазме крови) более 6,5 ммоль/л натощак и более 8,9 ммоль/л в любое время суток)

Классификация

По степени тяжести гипергликемию разделяют на:

- Легкую – до 8,2 ммоль/л.
- Умеренную – от 8,3 до 11 ммоль/л.
- Тяжелую – свыше 11 ммоль/л.

Данное числовое разделение считается весьма условным, так как большее значение имеет не уровень гликемии, а скорость не нарастания

По характеру выделяют:

- Физиологическую (стресс, прием углеводной пищи)
- Патологическую

Классификация

По происхождению гипергликемии бывают:

- Гормонально-обусловленные: повышение сахара вызвано различными эндокринными патологиями (диабет, гиперкортицизм и т.д.).
- Центрального генеза: увеличение уровня глюкозы происходит при заболеваниях центральной нервной системы и травмах головного мозга.
- Алиментарно-обусловленные: гипергликемия развивается вследствие редких наследственных конституциональных и метаболических нарушений

Этиология

- Физиологические состояния (беременность, стресс)
- Сахарный диабет (1-2 типы, гестационный СД)
- Эндокринные расстройства (тиреотоксикоз, гиперкортицизм, феохромоцитома, акромегалия)
- Судорожные состояния
- Печеночная недостаточность
- Тяжелые заболевания поджелудочной железы (панкреонекроз, муковисцидоз)
- Органические поражения ЦНС (энцефалиты, опухоли головного мозга)
- Приём лекарственных препаратов: тиазидных диуретиков, глюкокортикостероидов, блокаторов бета-адренорецепторов

Диабетический кетоацидоз

- Предкома

  Объективно: сознание не нарушено, полидипсия (неутолимая жажда) и полиурия, сухость кожи и слизистых, слабость, сонливость)

- Начинающаяся кома

  Объективно: сопор, дыхание с запахом ацетона, дегидратация, артериальная гипотензия, тахикардия, абдоминальный синдром, многократная рвота «кофейной гущей»

- Кома

  Объективно: потеря сознания, гипо-/арефлексия, коллапс

Лечение

Лечение требует госпитализации пациента, введения инсулина, устранения дегидратации, лечение коллапса и других симптомов

Гипергликемическая, неацидотическая диабетическая кома

- Предкома

  Объективно: нарастающая слабость, сухостью во рту, жажда, полиурия, вялость, сонливость (диспепсии нет)

- Кома

  Объективно: появляются галлюцинации, гемипарезы, невнятность речь, судороги, потеря сознания, арефлексия, повышение мышечного тонуса, иногда высокая температура центрального генеза

Лечение

Лечение предусматривает госпитализацию, введение инсулина, устранение дегидратации и других нарушений

Тиреотоксический (-ая) криз (кома)

патологический синдром, внезапно возникающий на фоне токсического зоба в результате одномоментного поступления в кровь больших количеств тиреоидных гормонов и проявляющийся резким обострением всех признаков основного заболевания

Этиология

Криз или тиреотоксическая кома развивается после оперативного вмешательства по поводу диффузного токсического зоба или его лечения радиоактивным йодом, в случае, если данные мероприятия проводят без предварительного достижения эутиреоидного состояния пациента.

- Стресс, физическое перенапряжение
- Инфекционные заболевания
- Травма
- Оперативное вмешательство: на щитовидной железе, либо удаление зуба
- Беременность, роды

Клиническая картина

- I стадия

  Объективно: появляется учащенное сердцебиение, повышается температура тела до 38-39 градусов, нарушается сон. Иногда возникает повышенное потоотделение, появляется боль в грудной клетке

- II стадия

  Объективно: учащенное сердцебиение, снижение диастолического давления при нормальном систолическом. Бессонница усиливается, температура повышена. Иногда возникают признаки кишечного расстройства. Больной эмоционально возбужден, много и активно двигается

Клиническая картина

- III стадия (коматозная)

  Объективно: удары сердца достигают 180-200 в минуту. Появляются сильные головные боли, температура повышена до 40 градусов. Усиливаются признаки психоза, могут быть приступы эпилепсии. Человек может потерять сознание. При отсутствии экстренной помощи может наступить кома

Лечение

При появлении симптомов тиреотоксического криза больного необходимо как можно быстрее госпитализировать.

Неотложная терапия состоит из нескольких компонентов:

- купирование причинного фактора криза;
- поддержание функций организма в норме (водно-солевой баланс, нормальное кровообращение);
- нормализация концентрации ТТГ, Т3 и Т4

Лечение

Первая помощь при тиреотоксическом кризе:

- Обеспечить полный физический и психический покой
- Перорально вводят Мерказолил в дозировке 60-80 мг.
- Через 1-2 часа после Мерказолила вводится 10% раствор йодида, разведенного в NaCl и йодистым натрием с целью купировать высвобождение тиреоидов.
- Для нормализации работы надпочечников и регидратации организма внутривенно вводят гидрокортизон 50-100 мг или преднизолон 30-60 мг с глюкозой, разведенные в физрастворе.
- При гипертемии – внутримышечная инъекция 2-4 мл 50% раствора Метамизола.
- Блокада периферических эффектов тиреоидов Пропранололом, внутривенно 40-80 мг каждые 6 часов

Спасибо за внимание!!!