

APROBAT,
Inspector Școlar General,
Prof. dr. Maria Stăfănie



AVIZAT,
Inspector școlar discipline tehnice,
Prof. Cioară Dana Luiza

Colegiul Național „Iancu de Hunedoara” – Școala Postliceală Sanitară Hunedoara

Auxiliar curricular Anul II AMG

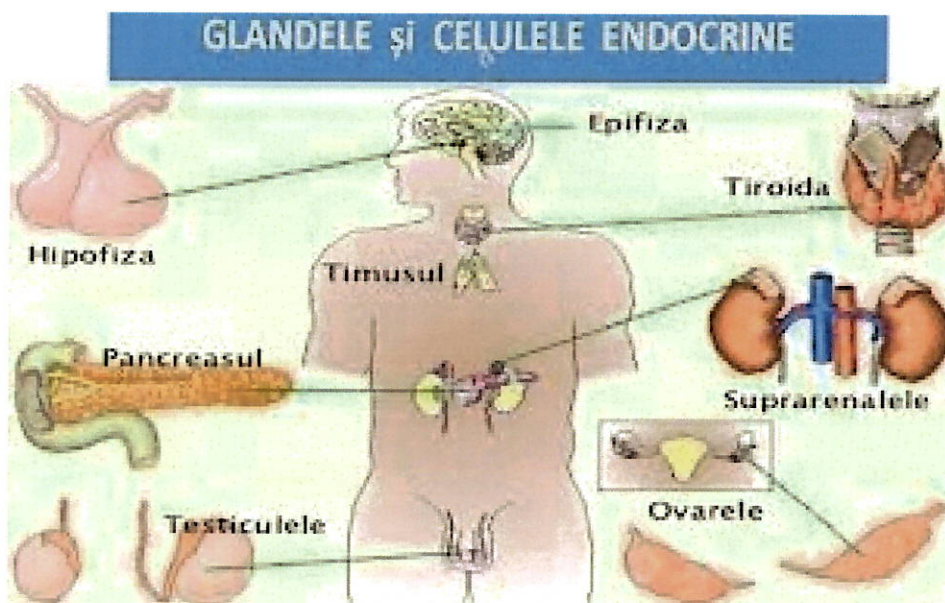
DOMENIUL: Sănătate și asistență pedagogică

CALIFICAREA: Asistent medical generalist

NIVELUL: 5

AUTOR: maistru instructor Pascal Simona

MODULUL 21 : Medicină generală II și nursing specific Simptomele bolilor endocrine



MODUL 21 – MEDICINĂ INTERNĂ II ȘI NURSING SPECIFIC (MI II)
Afecțiuni endocrine
AUXILIAR CURRICULAR

SEMIOLOGIA ÎN BOLILE ENDOCRINOLOGICE

● FACIESUL ÎN AFECȚIUNILE ENDOCRINE

1. *Faciesul hipertiroidian*

-are aspectul caracteristic de „spaimă înghețată”.

Ochii sunt strălucitori, exoftalmici (proiemină din orbite), cu midriază. Privirea este fixă iar clipitul rar. Pleoapele sunt edemațiate, pigmentate, iar pleoapa superioară e retractată. Pielea e subțire, umedă și caldă; părul e subțire, lucios și încărunțește devreme. La privirea în sus fruntea nu se încrêțește – asinergie oculo-frontală. Modificările apar în hiperfuncția glandei tiroide, mai ales în boala Basedow.



2. *Faciesul hipotiroidian*

-are aspect de „lună plină”.

Pielea este edemațiată, aspră, acoperită de scuame, rece, uscată cu paloare gălbuie ca ceara. Pleoapele sunt groase, edemațiate, căzute, dând aspectul adormit. Privirea e rătăcită. Nasul e gros, buzele groase și răsfrânte; limba e edemațiată cu amprente dentare pe margini. Gâtul e scurt și gros. Pavilionul urechii e îngroșat. Părul e rar, încărunțit și aspru. Modificările apar în cadrul hipotiroidiei adultului.

FACIES HIPOTIROIDEA O MIXEDEMATOSA



- Cara redondeada
- Piel seacă, pálida
- Edema periorbitario
- Mirada triste

3. *Faciesul cushingoid*

-are aspect de „lună plină” cu tegumente congestive cu vase de sânge dilatate (telangiectazii) la nivelul pomeților, nasului și bărbiei.

Părul facial este abundent în timp ce la nivelul scalpului se constată alopecie. Pielea este grasă, cu tendință la acnee. Grăsimea se acumulează preauricular astfel că bolnavul nu își vede urechile când se uită în oglindă. Gâtul e scurt și cilindric.

Modificările apar în boala Cushing – exces de hormoni glucocorticoizi.



4. *Faciesul addisonian*

-este caracterizat prin aspectul „obosit” și pigmentația brună, neuniformă ce apare și la nivelul buzelor, gingiilor și a mucoasei bucale.

Pigmentația este generalizată, mai accentuată la nivelul regiunilor expuse (față și extremități).

Modificările apar în boala Addison – insuficiența corticosuprarenalei.



5. *Faciesul acromegalic*

-se caracterizează prin îngroșarea trăsăturilor.

Craniul este mare cu sprâncene, pomeți și mandibulă proeminente. Fruntea e teșită, nasul, buzele, limba și urechile mari. Piele e groasă și ridată. Ochii sunt infundați în orbite, iar pleoapele sunt pigmentate.

Modificările apar în hipersecreția hipofizară de STH apărută la vârstă adultă.



6. *Faciesul din nanismul hipofizar*

Craniul este mic, cu trăsături armonioase, având aspectul de „cap de păpușă”. Pielea are aspect îmbătrânit și poate fi pigmentată.

Acest aspect apare în hiposecreția de STH apărută în copilărie.

● STATURA

1. GIGANTISMUL reprezintă creșterea în înălțime peste 2 metri.

1.1 Gigantismul din hiperfuncția hipofizară se caracterizează prin creștere disproporționată a trunchiului și membrilor superioare față de craniu și membrele inferioare. Organele interne sunt mari: cardiomegalie, hepatomegalie, megacolon, etc. Tiroida și gonadele sunt atrofiate.

1.2 Gigantismul prin absența gonadei masculine (eunucoidismul) are ca trăsătură caracteristică creștere excesivă și disproporționată în înălțime, rezultând aspectul de „păianjen”: cap mic cu fruntea teșită, gât lung și subțire, umeri înguști, torace deformat cu cifoscolioză, bazin larg, membre inferioare lungi, platfus.

2. NANISMUL reprezintă înălțimea de 1,20 -1,50 metri întâlnită la persoane adulte.

2.1 Nanismul hipofizar apare în cazul hiposecreției de STH în copilărie. Statura este mică dar armonioasă. Faciesul este expresiv. Pielea este palidă, subțire și transparent, iar părul mătășos. Dezvoltarea psiho-intelectuală e normală.

2.2 Nanismul tiroidian apare în cazul hiposecreției de hormoni tiroidieni în copilărie. Statura este mică dar nearmonioasă. Capul e mare, lat și turtit posterior. Faciesul e caracteristic, toracele

globulos, iar abdomenul batracian. Membrele sunt scurte, groase și curbate. Dezvoltarea psiho-intelectuală e redusă.

● EDEMUL ÎN AFECȚIUNILE ENDOCRINE

1. MIXEDEMUL apare în hipotiroidie și constă în infiltrația edematoasă a țesutului conjunctiv. Edemul e alb, păstos, generalizat și nu lasă godeu. Afectează tegumentele cât și mucoasele determinând macroglosie, disfagie, dispnee și disfonie.
2. MIXEDEMUL PRETIBIAL apare în hipertiroidia netratată. Apare ca un edem masiv a țesutului subcutanat de pe fața anterioară a gambei.
3. EDEMUL HIPERFOLICULINIC apare la jumătatea ciclului menstrual, deci e periodic. Are volum redus, e alb și moale și este localizat la pleoape, sâni și gambe.

● MODIFICĂRILE OCHILOR

● MODIFICĂRILE TEGUMENTELOR

● MODIFICĂRILE PĂRULUI

1. Modificările cantitative

Alopecia reprezintă pierderea părului de la nivelul scalpului. Apare în boala Cushing și în casexia hipofizară.

Hipertricoza este creșterea excesivă a părului, interesând mai ales părul de la nivelul feței, pieptului, axilei și pubisului. Apare în boala Addison.

Hirsutismul este o creștere excesivă a părului ce depășește zonele acoperite în mod normal cu păr. La femei, părul are dispoziție tipic masculină (mustață, barbă, păr în regiunea pectorală și la nivelul membrelor superioare și inferioare, păr pubian de formă rombică). Apare în sindromul Cushing, boală polichistică ovariană.

2. Modificările calitative

- părul încărunțește prea devreme în hipo și hipertiroidie
- părul e subțire, lucios în hipertiroidie
- Părul e rar, aspru, cu aspect prăfuit în hipotiroidie.

● MODIFICĂRILE UNGHIILOR

1. KOILONICHIA reprezintă unghiile concave cu aspect de linguriță, subțiri și sfărâncioase, fisurate. Apar în boala Addison.

2. ONICOREXIS – unghiile sunt îngroșate și friabile datorită hipocalcemiei din hipoparatiroidie, hipertiroidie.

3. Unghiile lungi și înguste apar în eunuoidism și gigantism.

4. Unghiile pătrate apar în acromegalie.

● MODIFICĂRILE OASELOR ȘI ALE MUȘCHILOR

1. OSTEOPOROZA apare în hiperparatiroidie fiind însoțită de deformări osoase și de fracturi spontane; în acromegalie odată cu îngroșarea oaselor de la nivelul extremităților; în hipertiroidie e însoțită de dureri osteo-articulare.

2. HIPOTONIA MUSCULARĂ apare în nanismul hipofizar și tiroidian, ajungând la atrofie musculară în hipotiroidie.

3. MIȘCĂRILE INVOLUNTARE

- tremurăturile fine, frecvente și regulate apar în hipertiroidie
- crampele musculare nedureroase asociate cu spasme laringiene, bronsice, gastrice apar în hipoparatiroidie
- tulburările extrapiramidale apar în hipoparatiroidie.

● TULBURĂRILE SOMNULUI

Sunt reprezentate în principal de somnolență ce apare în hipotiroidie și hiperparatiroidie.

● ASTENIA reprezintă incapacitatea de a realiza efort fizic și intelectual, ce anterior era realizat cu ușurință. Se manifestă ca oboseală și nevoie de odihnă prelungită. Apare în special în cazul hipofunțiilor endocrine: hipofizară, tiroidiană, paratiroidiană, suprarenaliană.

● CEFALEEA reprezintă durerea persistentă localizată la nivelul capului. Poate fi:

- cefalee simptomatică, în tulburările de secreție ale hormonilor tiroidieni, ovarieni, paratiroidieni. Apare și în feocromocitom.

- cefaleea din tumorile hipofizei este determinată de creșterea presiunii din interiorul craniului și are caracter progresiv, e accentuată de efortul fizic, schimbarea poziției capului, tuse, strănut, expunerea la lumină și la zgomote. Se asociază cu tulburări de vedere (diplopie, scăderea acuității vizuale), bradicardie, vărsături „în jet” și tulburări neuro-psihice (somnolență, confuzie, tulburări de memorie).

● SUGHIȚUL este produs prin iritarea nervului frenic prin spasme ale diafragmului (în hipoparatiroidie).

● MODIFICĂRILE VOCII

1. Disfonia sau vocea răgușită apare prin paralizia corzilor vocale datorată compresiunii nervului recurent, în special în cazul cancerului de tiroidă și în gușile voluminoase.

2. Vocea groasă se datorează îngroșării corzilor vocale datorată tulburărilor hormonale din mixedem, boala Addison, acromegalie și insuficiență hipofizară.

3. Vocea subțire, pițigăiată apare datorită lipsei acțiunilor hormonilor sexuali asupra corzilor vocale și apare în hipogonadism și sindrom adipozo-genital.

● TULBURĂRILE DE VEDERE

Diplopia, modificări ale câmpului vizual și scăderea acuității vizuale până la pierderea totală a vederii apar în special în tumorile hipofizei (prin compresiunea căilor optice) și în boala Basedow prin compresiunea nervului optic și modificările corneei.

● AMEȚELILE reprezintă senzația de instabilitate asociată cu tulburări de vedere și scăderea forței musculare.

Apar în hipo și hipertiroidie, hipoparatiroidie, feocromocitom.

● PALPITAȚIILE reprezintă perceperea bătăilor inimii ca pulsații rapide sau rare, regulate sau neregulate. Sunt însoțite de anxietate, dureri precordiale, dispnee, tulburări vizuale și auditive. Apar în hipertiroidie.

- **DISPNEEA** sau respirația dificilă apare în cazul paraliziiilor laringelui din cancerul tiroidei și în edemul laringian din hipotiroidie.

- **POLIDIPSIA** reprezintă setea exagerată ce determină ingestia unor mari cantități de lichide și eliminarea unor cantități mari de urină (poliurie). Este caracteristică diabetului insipid.

- **MODIFICĂRI ALE STĂRII DE NUTRIȚIE**

POLIFAGIA sau foamea exagerată apare în hipertiroidie.

INAPETENȚA reprezintă lipsa poftei de mâncare și apare în hipopituitarism, hipotiroidie, hiposecreția suprarenalei și anorexia nervoasă.

OBEZITATEA reprezintă creșterea în greutate peste greutatea ideală (peste 25% față de greutatea normală – în funcție de IMC). Poate fi de tip Cushing, obezitate a din hipotiroidie, din insuficiența gonadică, din sdr. adiposo-genital.

SLĂBIREA reprezintă scăderea în greutate sub greutatea ideală apare în hipertiroidism, uneori în Addison, DZ.

- **DISFAGIA** sau deglutiția dificilă apare datorită compresiunii esofagului prin gușă voluminoasă sau cancer tiroidian.

- **VĂRSĂTURILE** sunt acte reflexe, constând în eliminarea bruscă a conținutului gastric și intestinal pe gură. Apar în tumorile hipofizei.

- **CONSTIPAȚIA** reprezintă stagnarea îndelungată a materiilor fecale în intestin. Apare în hipotiroidie și în tumorile suprarenalei (acestea comprimă intestinul determinând ocluzii).

- **DURERILE ABDOMINALE** apar în tumorile suprarenalei.

- **TRANSPIRAȚIILE** difuze predominant la nivelul palmelor și al capului apar în hipertiroidie. Transpirația excesivă apare și în acromegalie.

- **TULBURĂRILE MENSTRUAȚIEI**

1. **TULBURĂRILE CANTITATIVE**

- hipomenoreea, menstruația în cantitate redusă apare în afecțiunile tiroidei

- hipermenoreea, menstruația în cantitate mare apare în hiperfoliculism.

2. **TULBURĂRILE DURATEI**

- oligomenoreea este menstruația cu durată redusă. Apare în hipoestrogenism.

- polimenoreea este menstruația cu durată mai mare de 6 zile. Apare în hiperfoliculism.

- menoragia este menstruația cu durată mai mare de 10 zile.

- metroragia este o sângerare abundentă, aciclică ce apare în tumorile de ovar.

3. **TULBURĂRILE RITMULUI**

- cicluri menstruale rare ce apar la 40-60 de zile.

- cicluri menstruale foarte rare 2-4 pe an.

- cicluri menstruale frecvente. Apar în tumorile de ovar.

- **TULBURĂRILE PUBERTĂȚII:** Pubertatea este precoce atunci când se instalează la vârsta de 8-9 ani și tardivă când nu apare până la 16 ani.