

Лекція № 1

Тема лекції: Захворювання органів травлення: гастрити, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, рак шлунку.

Мета заняття:

Навчальна: Оволодіти методикою огляду хворих з захворюванням органів травлення, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.

Виховна: Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнта.

Спеціальні компетентності:

СК. 1. Здатність до застосовування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження, діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта.

СК. 3. Здатність до самоменеджменту у професійній медичній діяльності.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 5. Здатність до динамічної адаптації та саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях з урахуванням механізму управління власними емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 11. Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 14. Здатність до дотримання принципів медичної етики та деонтології.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Загальні компетентності:

ЗК. 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК. 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК. 3. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК. 7. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 7. Застосовувати паліативну компетентність при роботі з пацієнтами, їх оточенням, медичними та соціальними працівниками під час здійснення професійної діяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 14. Здійснювати заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення з метою покращення демографічної ситуації.

РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.

РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.

РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.

РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворих із темат. захворюваннями.
2. Визначення клінічних симптомів і синдромів.
3. Ознайомлення з даними лабораторних досліджень, їх аналіз.
4. Ознайомлення з основними групами лікарських засобів і способами їх застосування. Виписування рецептів. Виконання призначень лікаря.
5. Здійснення догляду за хворими з захворюваннями органів травлення.

Зміст лекції:

Основні симптоми захворювань шлунка:

- *біль* – (деталізують за такими ознаками: характер, локалізація, тривалість, іррадіація, ритм);
- *диспепсичні розлади:*
- шлункова диспепсія: відчуття неприємної повноти в шлунку, відрижку, печію, зригування, нападоподібну слинотечу, відсутність апетиту, нудоту, блювання;
- кишкова диспепсія: бурчання в животі, закрепи, здуття живота, пронос;
- *шлунково-кишкові кровотечі.*

Гострий гастрит

Гострий гастрит – це гостре запальне захворювання слизової оболонки шлунку, яке супроводжується порушенням моторики та секреції.

Розглянемо гострий гастрит з точки зору організації медсестринського процесу.

Етіологія: *екзо- або ендогенного походження.*

Екзогенні фактори: - переїдання після тривалого утримання від їжі; - надмірне споживання гарячої їжі; - вживання недоброякісної їжі; - зловживання гострими приправами; - вживання алкоголю (особливо сурогатів); - ушкодження слизової оболонки шлунка

(ацетилсаліцилова кислота, препарати йоду, броду, сульфаніламідів, наперстянки); - отруєння; - вживання харчових продуктів, інфікованих мікроорганізмами (сальмонелами, стафілококками); - алергія на продукти.

Ендогенні фактори: - інфекційні захворювання (пневмонії, скарлатина, дифтерія, тиф); - при нирковій, легеневій недостатності; - цукровому діабеті; - алергічні хвороби; - масивний розпад білків (опіки, переливання крові іншої групи).

Хронічний гастрит.

Хронічний гастрит – хронічне запально-дистрофічне захворювання слизової оболонки шлунка, яке супроводжується перебудовою її структури та прогресуючою атрофією, порушенням його секреторної і моторної функцій.

Хронічний гастрит - одне із найпоширеніших захворювань органів травлення. Він становить 80-85% усіх хвороб шлунка.

Етіологія: *екзо- або ендогенного походження.*

Екзогенні фактори: - погане переживання їжі; - порушення режиму харчування; - харчування всухом'ятку; - вживання дуже гарячої їжі; - зловживання спеціями, алкоголем; - тривале куріння; - дія лікарських препаратів (саліцилати, препарати йоду, нестероїдні протизапальні засоби тощо); - нервово-психічні стреси; - повторні гострі гастрити; - інфекція (*Helicobacter pylori*).

Ендогенні фактори: - патології ендокринних залоз; - хронічні інфекції (ХНК, ХНН, хронічні хвороби легень); - генетичні та алергічні чинники тощо.

Класифікація хронічних гастритів:

Згідно з цією класифікацією розрізняють такі *типи гастритів:*

За етіологією

- Аутоімунний хронічний гастрит (тип А) - захворювання, в основі якого лежить вироблення аутоантитіл до парієтальних клітин слизової оболонки шлунка, що виробляють НСІ і внутрішній фактор. Внаслідок їхньої атрофії розвиваються ахлоргідрія та компенсаторна гіпергастринемія, порушується всмоктування ціанкобаламіну та виникає В12-дефіцитна анемія.

- Бактеріальний хронічний гастрит (тип В) становить близько 80 % усіх випадків гастриту. Зміни локалізуються найчастіше в антральному відділі. У пацієнтів виявляють мікроорганізми *Helicobacter pylori*.

Згідно з рекомендаціями Сіднейської конференції, його називають *Н.Р.-асоційованим гастритом*. Цей тип гастриту виявляється в переважній більшості пацієнтів із виразковою хворобою (вважається, що він є однією з причин утворення виразок). Секреторна функція не порушена чи підвищена, що відрізняє його від типу А.

- Змішана форма (тип АВ) найчастіше зустрічається у термінальних випадках при дифузній атрофії слизової оболонки шлунка.

- Хімічний хронічний гастрит (тип С) (справжній лужний рефлюкс-гастрит) обумовлений закиданням у шлунок жовчі та вмісту 12-палої кишки. Такий гастрит нерідко розвивається внаслідок резекцій шлунка. При такому типі гастриту *Helicobacter pylori* не виявляється.

- Алкогольний.

Приблизно 70% усіх хронічних гастритів припадає на гастрити, асоційовані з *Helicobacter pylori*, 15-18% становлять гастрити аутоімунного походження, близько 10%- гастрити пов'язані із вживанням нестероїдних протизапальних засобів, менше 5%- рефлюкс-гастрити і 1% - рідкісні форми хронічного гастриту.

За топографією: гастрит антрального відділу шлунка (тип А), гастрит тіла та пілоричного відділу шлунку (тип В), пангастрит.

За морфологією: атрофічний, неатрофічний.

За ступенем важкості - легкий, помірний, важкий.

Особливі форми:

- гранульоматозний;
- еозинофільний;
- лімфоцитарний;
- гіпертрофічний;
- поліпозний.

За кислотопродукуючою функцією шлунка:

- Хронічний гастрит з підвищеною та збереженою (нормальною) секрецією.
- Хронічний гастрит зі зниженою секреторною функцією (помірною та значно вираженою).

Фази перебігу: загострення, ремісії.

Виразкова хвороба (ВХ) шлунка та 12-палої кишки (пептична виразка).

Виразкова хвороба – хронічне рецидивуюче захворювання з утворенням виразки в шлунку та в дванадцятипалій кишці, в більшості випадків викликаних гелікобактерією пілоричною (Hр).

У структурі поширеності хвороб органів травлення на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки припадає 12,83%. За даними МОЗ України, захворюваність на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки в Україні в 2010 році склала 127,3 осіб на 100 тис. населення (абсолютні значення – 58293,0), поширеність – 2299,4 на 100 тис. населення (абсолютне значення – 1052741,0). Порівняно з 2009 роком захворюваність і поширеність пептичної виразки дещо знизилась.

Захворювання частіше спостерігається серед працівників водного та залізничного транспорту, телефоністок, медичних працівників. Захворюваність на виразкову хворобу вища в малозабезпечених верствах суспільства. Пептична виразка 12-палої кишки трапляється в 4 рази частіше, ніж пептична виразка шлунка. Виразковою хворобою шлунка хворіють особи 45-60 річного віку. Виразковою хворобою 12-палої кишки хворіють здебільшого молоді люди (30-40 років). Співвідношення жінок і чоловіків становить 1:7.

Етіологія. Виразкова хвороба – поліетіологічне захворювання.

Екзогенні фактори:

- нерегулярне, незбалансоване за змістом Б, Ж, В, вітамінів харчування;
- шкідливі звички (куріння, алкоголь);
- медикаментозні впливи (аспірин та інші нестероїдні протизапальні засоби);
- надмірні нервово-психічні навантаження;
- професійні шкідливості;
- інфекція *Helicobacter pylori* (приблизно 80% випадків виразки шлунка та приблизно 95% випадків виразки дванадцятипалої кишки). Сучасні онкологи та ендоскопісти запевнюють, що за даними статистичного аналізу історій хвороб пацієнтів з виразками шлунку будь-яка виразка шлунку є первинно малігнізованою.

Ендогенні фактори:

- генетична схильність;
- гіперпродукція соляної кислоти;
- гіпопродукція мукопротеїнів та слизу;
- молодий вік;

- чоловіча стать;
- група крові 0(I).

Класифікація ВХ шлунка та 12-палої кишки.

1. За наявністю Helicobacter pylori:

- асоційована з Нр;
- не асоційована зНр.

2. За локалізацією виразки:

2.1. Шлунок (кардіального та субкардіального відділів, тіла шлунка, антрального відділу, воротарного каналу).

2.2. Дванадцятипала кишка (цибулини, позацибулинного відділу).

2. 3. Шлунок і дванадцятипала кишка одночасно.

3. За розмірами виразкового дефекту:

- мала виразка (до 0,5 см);
- середня виразка (0,6-1,9 см);
- велика виразка (2,0-4,0 см);
- гігантська (понад 5,0 см).

4. Стадії:

I - неускладнена виразка, що вперше виявлена та з легким перебігом;

II - неускладнена виразка з частими рецидивами (щорічно);

III- ускладнена пептична виразка;

IV- рецидиви пептичної виразки після оперативного лікування.

5. Клінічні варіанти:

- типовий;
- гастритичний;
- юнацький;
- «пізня» виразка;
- «німа» виразка;
- змішаний варіант.

6. За перебігом:

- вперше виявлена;
- легкий (один рецидив на рік і рідше);
- середньої тяжкості (рецидиви двічі на рік);
- тяжкий (рецидиви - більше 2 разів на рік або наявність ускладнень).

7. Періоди:

- загострення з рецидивом виразки;
- загострення без рецидиву виразки;
- ремісія.

8. Ускладнення:

- кровотеча;
- перфорація;
- пенетрація;
- перивісцерит;
- стеноз вихідного відділу шлунка, цибулини та поза цибулинного відділу 12-палої кишки;
- малігнізація.

9. Симптоматичні виразки:

- стресові;

- медикаментозні;
- при захворюваннях внутрішніх органів (гепатогенні, панкреатогенні, при атеросклерозі);
- при інших хворобах (сифіліс, туберкульоз).

Сучасні підходи до лікування виразкової хвороби ґрунтуються на комбінованому застосуванні препаратів.

З метою ерадикації (знищення) гелікобактерної інфекції. Для цього запропоновані різноманітні схеми (потрійна, квадро-) терапії. Як правило, вони складаються із комбінації потужних сучасних антисекреторних препаратів (контролок, омепразол) з антибіотиками (амоксицилін, кларитроміцин, тетрациклін) і метронідазолом, колоїдним субцитратом вісмута (де-нолом).

Ускладнення виразкової хвороби:

1. Шлункова кровотеча. Характерними ознаками є блювота шлунковим вмістом типу "кавової гущі", мелена (дьюгтьоподібне випорожнення), наростаюча слабкість, нудота, тахікардія, падіння артеріального тиску.

Невідкладна допомога на до госпітального етапі:

- суворий ліжковий режим;
- холод на надчеревну ділянку;
- в/в і в/м введення дицинолу (2-4 мл і більше 12,5% р-ну);
- всередину приймання амінокапронової кислоти (400-500 мл 5% р-ну);
- всередину приймання антацидів і адсорбентів (альмагель, фосфалюгель);
- при знеженні АТ – поза Тренделенбурга;
- пацієнта негайно необхідно госпіталізувати в хірургічне відділення;
- у відділенні вводять: в/в антигемофільну плазму (100-200 мл), фібриноген (1-2 г у 250 мл ізотонічного р-у натрію хлориду), амінокапронової кислоти (200 мл 5% р-ну) та інших гемостатичних засобів;
- в/в вводять поліглюкін (добова доза 1,5-2 л);
- при неефективності консервативного лікування проводять оперативне втручання.

2. Перфорація виразки – проникнення виразкового процесу через всі шари стінки шлунку або 12-палої кишки з витіканням шлункового вмісту в черевну порожнину.

Клініка характеризується раптовим «кинджальним» болем в епігастрії, дошкоподібний живіт, розвитком колаптоїдного стану і перитоніту.

Лікування перфорації - холод на надчеревну ділянку; негайне оперативне втручання.

3. Пенетрація виразки – розповсюдження виразки за межі стінки шлунку і 12-палої кишки в оточуючі тканини і органи. Пенетрація частіше виникає у підшлункову залозу, жовчний міхур, печінку, малий сальник. Клінічно пенетрація характеризується виникненням постійних болей (наприклад, в поперековій ділянці при пенетрації виразки в підшлункову залозу), підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, прискоренням ШОЕ. Діагноз цього ускладнення підтверджується рентгенологічно і ендоскопічно.

Лікування пенетрації – оперативне.

4. Стеноз пілоруса. Виникає, як правило, після рубцювання виразок, розташованих у пілоричному каналі. Хворі відмічають важкість і відчуття переповнення в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. При пальпації живота в епігастрії виявляється "шум плеску", помітною стає перистальтика шлунку, хворі виснажені.

Лікування при стенозі пілоруса. – оперативне.

5. *Малігнізація*. Найчастіше зустрічається при виразках шлунка. Проявляється втратою періодичності і сезонності загострень, а також постійністю болей, прогресуючим зниженням секреторної функції шлунка, анемією, прискоренням ШОЕ, кахексією пацієнтів.

5. *Перивісцерит* (перигастрит, перидуоденіт). Характеризується запайковим процесом між шлунком (дванадцятипалою кишкою) і сусідніми органами. Клінічно проявляється більш інтенсивними болями, що посилюються після прийому їжі, при фізичних навантаженнях і струшуваннях тіла, іноді підвищенням температури до субфебрильних цифр, прискоренням ШОЕ

Пацієнти на виразкову хворобу з локалізацією у шлунку в стадії стійкої ремісії оглядаються терапевтом чи гастроентерологом 2 рази на рік, за показами консультуються онкологом. Фіброгастроскопія проводиться 1 раз на рік і під час загострень, загальний аналіз крові - 1 раз на рік.

При тій же локалізації виразки з частими рецидивами чи ускладненнями захворювання пацієнт оглядається терапевтом чи гастроентерологом 4 рази на рік, консультується хірургом і онкологом. Фіброгастроскопія виконується 1 раз на рік і під час загострень, загальний аналіз крові - 2-3 рази на рік, аналіз шлункового соку - 1 раз на 2 роки, аналіз калу на приховану кров - за показами. Також за показами досліджується жовчовивідна система.

При наявності у пацієнта виразкової хвороби з локалізацією у 12-палій кишці в стадії стійкої ремісії він оглядається терапевтом 1 раз на рік, за показами консультується гастроентерологом. Фіброгастроскопія і загальний аналіз крові виконується також за показами.

При виразковій хворобі з локалізацією у 12-палій кишці, яка часто рецидивує, пацієнта оглядають терапевт і гастроентеролог протягом року 3-4 рази, консультує хірург. Фіброгастродуоденоскопія або рентгеноскопія органів травлення проводяться при загостренні процесу. Аналіз шлункового соку виконується 1 раз на 2-3 роки, загальний аналіз крові - 2 рази на рік, аналіз калу на приховану кров - під час загострень, дослідження жовчовивідних шляхів - за показами.

При рідких загостреннях захворювання пацієнта оглядають терапевт чи гастроентеролог 2 рази на рік, фіброгастродуоденоскопію або рентгеноскопію виконують під час загострень, аналіз калу на приховану кров і загальний аналіз крові – за показами.

Література

Основна: Н.М. Сердюк «Внутрішні хвороби» ст. 417 – 463.

Додаткова: В. С. Тарасюк «Алгоритм з практичних навичок»

Лекція №2

Тема лекції: Захворювання органів травлення: хронічний ентероколіт, хронічний гепатит, цироз печінки.

Мета заняття:

Навчальна: Оволодіти методикою огляду хворих з захворюванням органів травлення, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.

Виховна: Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнта.

Спеціальні компетентності:

СК. 1. Здатність до застосовування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження, діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта.

СК. 3. Здатність до самоменеджменту у професійній медичній діяльності.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 5. Здатність до динамічної адаптації та саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях з урахуванням механізму управління власними емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 11. Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 14. Здатність до дотримання принципів медичної етики та деонтології.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Загальні компетентності:

ЗК. 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК. 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК. 3. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК. 7. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 7. Застосовувати паліативну компетентність при роботі з пацієнтами, їх оточенням, медичними та соціальними працівниками під час здійснення професійної діяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .

РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.

РН. 14. Здійснювати заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення з метою покращення демографічної ситуації.

РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.

РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.

РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.

РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворих із темат. захворюваннями.
2. Визначення клінічних симптомів і синдромів.
3. Ознайомлення з даними лабораторних досліджень, їх аналіз.
4. Ознайомлення з основними групами лікарських засобів і способами їх застосування. Виписування рецептів. Виконання призначень лікаря.
5. Здійснення догляду за хворими з захворюваннями органів травлення.

Зміст лекції:

Хронічний гепатит

Хронічний гепатит - це дифузне запально-дистрофічне ураження печінки різної етіології, що продовжується не менше 6 міс і характеризується астеничним, диспепсичним, больовим та абдомінальним синдромами без ознак портальної гіпертензії.

Згідно з даними ВООЗ, у різних країнах світу на вірусні гепатити хворіють близько 2 млрд. осіб. Щорічно вірусним гепатитом В інфікується понад 50 млн осіб, помирає 1-1,5 млн. У зв'язку з великою поширеністю на більшу увагу заслуговує вірусний гепатит С. Вірусний гепатит В переходить у хронічну форму в 5-10% випадків у дорослих і до 90%- у новонароджених, вірусний гепатит С - у 50-80% випадків, а вірусний гепатит Д- у 70% пацієнтів.

Етіологія. Хронічний гепатит - поліетіологічне захворювання.

Екзогенні фактори:

- гострий вірусний гепатит В, С, Д;
- зловживання алкоголем;
- медикаментозні впливи (нестероїдні протизапальні, протитуберкульозні засоби, гормони, цитостатики, протидіабетичний, протисудомні, антибіотики (тетрацикліни);

- наркоманія;
- токсичні ураження печінки (миш`як, свинець, ртуть тощо);
- генетична схильність;
- порушення харчування (відсутність вітамінів групи В, ожиріння);
- захворювання органів травлення;
- системний червоний вовчак;
- ревматоїдний артрит;
- аутоімунний процес.

Класифікація хронічних гепатитів.

1. За етіологією:

- вірусний гепатит В, Д, С;
- аутоімунний гепатит – типи 1,2,3;
- медикаментозний;
- токсичний;
- криптогенний;
- алкогольний;
- неалкогольний стеатогепатит.

2. За активністю процесу:

- мінімальна (латентний хронічний);
- легка;
- помірна;
- виражена.

3. За фазами:

- загострення;
- ремісія.

4. За функціональним станом печінки:

- гепатоцелюлярна недостатність-0 ст. (відсутня);
- гепатоцелюлярна недостатність-1 ст. (початкова (компенсована));
- гепатоцелюлярна недостатність-2 ст. 9 (виражена (некомпенсована));
- гепатоцелюлярна недостатність-3 ст. (термінальна (виникає печінкова кома)).

5. За морфологією:

- активний агресивний;
- персистуючий.

Цироз печінки

Цироз печінки- хронічне захворювання печінки, що характеризується дистрофією та некрозом печінкової паренхіми і дифузним розростанням сполучної тканини, дифузною перебудовою часточкової структури і судинної системи печінки з розвитком печінкової недостатності та портальної гіпертензії.

Останніми роками захворюваність на цироз печінки зростає. Чоловіки хворіють частіше, ніж жінки. Цироз розглядається як захворювання другої половини життя, переважно п'ятого десятиріччя. Він займає 4-те місце в структурі смертності чоловіків віком понад 40 років. Останнім часом відмічається тенденція до зростання захворюваності та смертності від цирозу печінки в Україні.

Етіологія.

Екзогенні фактори:

- перенесені вірусні гепатити В, С, Д;

- зловживання алкоголем;
- зловживання медикаментами;
- медикаментозні впливи;
- дія виробничих отрут;
- генетичні порушення обміну речовин;
- несбалансоване харчування (авітаміноз);
- імунологічні порушення тощо.

Класифікація цирозів печінки.

1. За етіологією:

- вірусний В, Д, С;
- аутоімунний;
- медикаментозний;
- токсичний;
- алкогольний;
- кардіальний;
- холестатичний;
- генетично зумовлений;
- криптогенний (не з'ясованої етіології).

2. За морфологією:

- дрібновузловий (вузли діаметром 1-3 мм);
- великовузловий (5 мм і більше);
- змішаний;
- біліарний.

3. За активністю процесу:

- активний;
- неактивний.

4. За перебігом:

- з повільним прогресуванням;
- з швидким прогресуванням;
- стабільний.

5. За клінічними ознаками:

- стадії (початкова, виражених клінічних проявів, термінальна);
- ступінь печінково клітинної недостатності (компенсована, субкомпенсована, декомпенсована);
- форма портальної гіпертензії (прихована, помірна, розгорнута);
- розвиток поєднаних клінічних синдромів.

6. Ускладнення:

- кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку, гемораїдальних вен;
- набряково-асцитичний синдром;
- тромбоз ворітної вени;
- бактеріальний перитоніт;
- цироз-рак.

Печінкова кома: різкий головний біль, слабкість, безсоння, збудження, потім розвивається сонливість, нудота, блювання, втрата свідомості, посмикування м'язів обличчя, кінцівок, позитивний симптом Бабінського, з рота чути затхлий, солонкуватий «печінковий»

запах, температура тіла 39-40 °С. У кінцевій стадії згасають усі рефлекси, виникає дихання Чейна-Стокса і Куссмауля.

Профілактичні заходи ЦП включають:

- запобігання поширення вірусного гепатиту і його успішне лікування;
- особи, в яких діагностовано це захворювання, підлягають «Д» спостереженню;
- раціональне харчування;
- уникати вживання алкоголю і впливу токсичних речовин;
- раціональне вживання медикаментів.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 463-490

Додаткова: В.С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

Лекція №3

Тема лекції: Захворювання органів травлення: хронічний холецистит, дискінезія, жовчновивідних шляхів, жовчнокам'яна хвороба, хронічний панкреатит.

Мета заняття:

Навчальна: Оволодіти методикою огляду хворих з захворюванням органів травлення, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.

Виховна: Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнта.

Спеціальні компетентності:

СК. 1. Здатність до застосовування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження, діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта.

СК. 3. Здатність до самоменеджменту у професійній медичній діяльності.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 5. Здатність до динамічної адаптації та саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях з урахуванням механізму управління власними емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 11. Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 14. Здатність до дотримання принципів медичної етики та деонтології.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Загальні компетентності:

ЗК. 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК. 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК. 3. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК. 7. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 7. Застосовувати паліативну компетентність при роботі з пацієнтами, їх оточенням, медичними та соціальними працівниками під час здійснення професійної діяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

- РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .
- РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.
- РН. 14. Здійснювати заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення з метою покращення демографічної ситуації.
- РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.
- РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.
- РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.
- РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворих із темат. захворюваннями.
2. Визначення клінічних симптомів і синдромів.
3. Ознайомлення з даними лабораторних досліджень, їх аналіз.
4. Ознайомлення з основними групами лікарських засобів і способами їх застосування. Виписування рецептів. Виконання призначень лікаря.
5. Здійснення догляду за хворими з захворюваннями органів травлення.

Зміст лекції:

Хронічний холецистит

Хронічний холецистит- хронічне поліетіологічне запальне захворювання жовчного міхура, що поєднується з функціональними порушеннями (дискінезіями) і змінами фізико-хімічних та біохімічних властивостей жовчі (дисхолією).

Етіологія.

Екзогенні фактори:

- стафілокок;
- стрептокок;
- кишкова паличка;
- лямблії.

Сприятливі чинники:

- застій жовчі (жовчні камені, дискінезія жовчних шляхів);
- жіноча стать;
- травмування слизової оболонки жовчного міхура;
- адинамія;
- вагітність;
- закрепи (звичні);
- ахілія (відсутність вільної соляної кислоти в шлунковому соці);

- особливості харчування;
- пониження опірності організму тощо.

Класифікація:

1. За морфологією:

- некалькульозний холецистит;
- калькульозний холецистит;
- катаральний;
- гнійний;
- гангренозний;
- виразковий.

2. За шляхами попадання:

- гематогенний;
- лімфогенний;
- висхідний (з кишок через жовчні протоки).

3. За фазами:

- загострення;
- ремісія.

4. За ступенем тяжкості:

- *Легкий:* загострення 1-2 рази в рік, тривалістю до 2-3тиж; болі неінтенсивні, локалізовані в ділянці жовчного міхура, тривалість 10-30хв., зникають самостійно; функція печінки не порушена; ускладнення не виникають.
- *Середньої тяжкості:* часті затяжні загострення 5-6 разів на рік; біль стійкий, тривалий з характерною іррадіацією, знімаються прийманням спазмолітиків, анальгетиків; з'являються ознаки порушення функції печінки; можливі ураження органів травлення
- *Тяжкий:* часті та тривалі загострення 1-2 рази на місяць; біль інтенсивний, довготривалий, знімається повторним введенням спазмолітиків, анальгетиків; як правило, формуються камені жовчного міхура; часті ураження органів травлення.

Жовчнокам'яна хвороба

Жовчнокам'яна хвороба- обмінне захворювання гепатобіліарної системи, яке характеризується утворенням каменів у жовчному міхурі, рідше в печінкових та жовчних протоках

Етіологія.

Екзогенні фактори:

- спадкова схильність;
- малорухливий спосіб життя;
- хронічний холецистит, холангіт;
- ожиріння, цукровий діабет;
- інфекційні захворювання кишок;
- паразитарні інфекції;
- деякі медикаменти: вітамін А, клофібрат, естрогени;
- жирна їжа, багата на холестерин (риба, масло, яйця, м'ясо).

Сприятливі чинники:

- вагітність, жіноча стать (- стать Ч:Ж = 1:2,6- 1:6),
- вік 50-70 р.;
- рідкий прийом їжі;
- нерегулярне харчування.

Класифікація:

1. За складом жовчних каменів:

- гомогенні (однорідні): холестеринові, білірубінові, вапнякові;
- пігментні (чорні та брунатні);
- змішані.

2. За періодами:

- до клінічний;
- клінічний.

3. За особливостями перебігу:

- безсимптомний;
- з клінічними симптомами.

4. За стадіями та формами:

- I- фізико-хімічна;
- II- латентна (камененосійство);
- III- клінічна (калькульозний холецистит):
 - диспептична форма;
 - больова форма;
 - стенокардитична форма;
 - жовчна коліка;
 - синдром Сейнта (діафрагмальна кила+ЖКХ+дивертикул кишечника).

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 463-490

Додаткова: В.С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

Лекція № 4

Тема лекції: Захворювання нирок і сечових шляхів: гострий та хронічний гломерулонефрит та пієлонефрит.

Мета заняття:

Навчальна: Оволодіти методикою огляду хворих з захворюванням нирок та сечових шляхів, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.

Виховна: Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнта.

Спеціальні компетентності:

СК. 1. Здатність до застосування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження, діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта.

СК. 3. Здатність до самоменеджменту у професійній медичній діяльності.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 5. Здатність до динамічної адаптації та саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях з урахуванням механізму управління власними емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 11. Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 14. Здатність до дотримання принципів медичної етики та деонтології.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунпрофілактику, включаючи її популяризацію.

Загальні компетентності:

ЗК. 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК. 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК. 3. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК. 7. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 7. Застосовувати паліативну компетентність при роботі з пацієнтами, їх оточенням, медичними та соціальними працівниками під час здійснення професійної діяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

- РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.
- РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .
- РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.
- РН. 14. Здійснювати заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення з метою покращення демографічної ситуації.
- РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.
- РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.
- РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.
- РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворих із темат. захворюваннями.
2. Визначення клінічних симптомів і синдромів.
3. Ознайомлення з даними лабораторних досліджень, їх аналіз.
4. Ознайомлення з основними групами лікарських засобів і способами їх застосування. Виписування рецептів. Виконання призначень лікаря.
5. Здійснення догляду за хворими з захворюваннями нирок і сечових шляхів .

Зміст лекції:

ХВОРОБИ НИРОК ТА СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Основні симптоми та синдроми захворювань нирок та сечовивідних шляхів:

1. *біль* при ураженні нирок - локалізація болю в поперековій ділянці; сечоводів - по ходу сечовода; сечового міхура - над лоном. Симптом Пастернацького – відчуття різкого болю при постукуванні по спині в ділянці нирок і посилення (або поява) гематурії
2. *набряки* (частіше локалізація набряку на обличчі і виникають вранці, інколи на гомілках, у поперековій ділянці
3. *симптоми змін утворення та виділення сечі: поліурія*- збільшення добової кількості сечі понад 2 л; *олігурія*- зменшення добової кількості сечі менше 500 мл та більше 50 мл; *анурія*- припинення виділення сечі; *полакіурія*- часте сечовипускання через короткі інтервали; *дизурія*- утруднене, болісне сечовипускання; *ніктурія*- виділення більшої кількості сечі вночі; *стронгурія*- болісне сечовиділення краплями; *енурез*- нічне нетримання сечі; *циліндрурія*- наявність у сечі циліндрів, які утво-рюються в дистальних каналцях нирок і є зліпками білка; *гематурія*- виділення

із сечею еритроцитів; *гемоглобінурія*- виділення ниркою гемоглобіну без наявності в сечі формених елементів .

Основою діагностики захворювань нирок є клінічне обстеження із застосуванням лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Гострий гломерулонефрит

Гострий гломерулонефрит- гостре двобічне імунозапальне захворювання нирок з переважним ураженням ниркових клубочків і втягнення у патологічний процес ниркових каналців, інтерстиціальної тканини і судин.

Етіологія:

Збудники:

- бета-гемолітичний стрептокок групи А (ангіна, гнійний отит, тонзиліт, рожа, фурункульоз тощо);
- стафілококи, пневмококи, бруцели та інші мікроорганізми (кір, краснуха, бруцельоз, малярія);
- віруси (грип, гепатит).

Сприятливі чинники:

- травма поперекової ділянки;
- спадковість;
- надмірна інсоляція;
- повторне введення вакцин і сироваток;
- непереносимість ліків, харчових продуктів;
- вживання алкоголю.

Класифікації:

За етіопатогенезом:

1. Інфекційно-імунний.
2. Неінфекційно-імунний.

За клінічними формами:

1. Класична (тріадна): сечовий синдром + нефротичний синдром та АГ.
2. Бісиндромна: сечовий синдром + нефротичний синдром або АГ.
3. Моносиндромна (ізолюваний сечовий синдром).
4. Нефротична.

За ускладненнями:

1. ХНН.
2. Гостра ниркова гіпертензивна енцефалопатія (прееклампсія, еклампсія).
3. Гостра СН (за лівошлуночковим типом; за тотальним типом).

За характером завершення: (через 12 міс. від початку захворювання):

1. Видужання.
2. Видужання з «дефектом» - «малий сечовий синдром» з перевагою протеїнурії або мікрогематурії.
3. Смерть.
4. Перехід у хронічний гломерулонефрит.

Хронічний гломерулонефрит

Хронічний гломерулонефрит- хронічне імунно-запальне двобічне захворювання нирок з переважним ураженням клубочків нирок, з наступним втягуванням у патологічний процес інших структур нирки, що має прогресуючий перебіг, внаслідок чого розвивається артеріальна гіпертонія і ниркова недостатність.

Етіологія:

не вилікуваний ГГ (10-15 %);
вірусні, бактеріальні, паразитарні інфекції;
алкоголь;
ліки (вакцини, сироватки тощо);
тяжка нефропатія вагітних;
захворювання сполучної тканини.

Класифікації:

За етіопатогенезом:

1. Інфекційно- імунний (як наслідок гострого стрептококового нефриту, рідше інших інфекцій та інвазій).
2. Неінфекційно- імунний (поступове виникнення через гострий нефротичний гломерулонефрит).
3. Якщо є системні захворювання.
4. Особливі форми (постекламптичний, генетичний , радіаційний).

За клінічними формами:

1. Нефротична.
2. Гіпертонічна.
3. Латентна (ізолюваний сечовий синдром).
4. Змішана (сечовий синдром + 2 синдроми екстраренальних проявів).
5. Гематурична.
6. Злоякісний варіант гломерулонефриту (який швидко прогресує).

За фазами:

1. Загострення – активність I, II, III ступенів.
2. Ремісія.

За стадією ХНН:

I, II, III, IV стадії.

Гострий пієлонефрит

Гострий пієлонефрит- гостре неспецифічне захворювання ниркових мисок, чашечок та ниркових каналців інфекційного походження з переважним ураженням інтерстиціальної тканини і подальшим поширенням на кровоносні судини та клубочки.

Етіологія:

Збудники:

- кишкова паличка, - стрептокок, - стафілококи, - мікоплазма, - протей, - асоціації мікроорганізмів, які проникають у ниркову миску висхідним, гематогенним, лімфогенним шляхом.

Джерела інфекції:

- хронічний тонзиліт, - фурункульоз, - мастит, - аднексит, - порушення асептики при урологічних операціях.

Сприяють розвитку захворювання:

- переохолодження, - фізична перевтома, - гіповітаміноз, - застій сечі в мисці;
- цукровий діабет, - вагітність, - гінекологічні хвороби, - урологічні маніпуляції,
- ГХ, атеросклероз, - аденома простати, - туберкульоз, - ураження спинного мозку,
- захворювання печінки, - тривале вживання контрацептивів.

Класифікації:

За клінічними формами:

1. Гострий серозний пієлонефрит.
2. Гострий гнійний пієлонефрит.
3. Некротичний папіліт.

За варіантами:

1. Апостематозний нефрит.
2. Карбункул нирки.
3. Абсцес нирки.

За перебігом:

1. Дуже гострий – виражені озноби (кілька разів на добу), висока температура тіла, загальна картина сепсису.
2. Гострий – озноб один раз на добу, виражені місцеві симптоми.
3. Підгострий (осередковий)- озноб рідко, місцеві ознаки.
4. Латентний- мінімальні місцеві симптоми.

Хронічний пієлонефрит

Хронічний пієлонефрит- хронічне неспецифічне інфекційно-запальне захворювання однієї або двох нирок з ураженням інтерстиціальної тканини, ниркових мисок, чашечок з подальшим поширенням на кровоносні судини та клубочки.

Етіологія:

Збудники:

- кишкова паличка, - стрептокок, - стафілококи, - мікоплазма, - протей, - асоціації мікроорганізмів, які проникають у ниркову миску висхідним, гематогенним, лімфогенним шлях.

Джерела інфекції: - хронічний тонзиліт, - фурункульоз, - мастит, - аднексит, - порушення асептики при урологічних операціях.

Сприяють розвитку захворювання:

- перенесений та неефективно пролікований ГП;
- хронічні запальні процеси в організмі;
- хронічні інтоксикації;
- зниження опірності організму до інфекції: переохолодження, фізична перевтома, гіповітаміноз;
- порушення відтоку сечі: камені сечовивідних шляхів, аномалії розвитку сечовивідних шляхів.

Класифікації:

За локалізацією:

1. Однобічний.
2. Двобічний.
3. Тотальний.
4. Сегментарний.

За розвитком:

1. Первинний.
2. Вторинний (як ускладнення уражень сечових шляхів урологічного характеру).

За фазами:

1. Загострення.
2. Ремісія.

За активністю запального процесу:

1. Активна.

2. Латентна.

3. Ремісія.

За клінічними формами:

1. Гіпертонічна.
2. Нефротична.
3. Септична.
4. Гематурична.
5. Анемічна.
6. Латентна.
7. Рецидивуюча.

За ступенями ХНН:

I, II, III, IV стадії

Загальні висновки лекції:

У лекції викладено вчення про гострий та хронічний гломерулонефрити та пієлонефрити.

Особливу увагу приділено медсестринському процесу при даних хворобах: визначення дійсних проблем пацієнта, встановлення медсестринських діагнозів, планування медсестринських втручань, реалізації медсестринських втручань, виконання лікарських призначення, невідкладній допомозі при еклампсії, нирковій гіпертензії, первинній та вторинній профілактиці захворювань, «Д» спостереженню.

Гострі та хронічні запалення ниркових клубочків розповсюдженні захворювання нирок, головним чином запального характеру. Проявляються різною комбінацією 3 основних синдромів, мають тяжкі ускладнення і потребують інтенсивного лікування.

Виникнення гострого пієлонефриту пов'язують з наявністю в організмі інфекційних вогнищ будь-якої локалізації. Лікування хронічного пієлонефриту необхідно проводити тривало (роками).

Хронічний гломерулонефрит та пієлонефрит нерідко є причиною розвитку ХНН і смерті пацієнтів в працездатному віці. Своєчасна діагностика та адекватне лікування запобігають виникненню ускладнень.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 463-490

Додаткова: В.С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

Лекція №5

Тема лекції: Захворювання нирок і сечових шляхів: НКХ, цистит, гостра та хронічна ниркова недостатність.

Мета заняття:

Навчальна: Оволодіти методикою огляду хворих з захворюванням нирок і сечових шляхів, аналізу клінічних симптомів, синдромів, даних додаткових методів обстеження.

Виховна: Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнта.

Спеціальні компетентності:

СК. 1. Здатність до застосовування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 2. Здатність до вміння задовольняти потреби пацієнта протягом різних періодів життя (включаючи процес умирання), шляхом обстеження, діагностики, планування та виконання медичних втручань, оцінювання результату та корекції індивідуальних планів догляду та супроводу пацієнта.

СК. 3. Здатність до самоменеджменту у професійній медичній діяльності.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 5. Здатність до динамічної адаптації та саморегуляції у важких життєвих і професійних ситуаціях з урахуванням механізму управління власними емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами.

СК. 6. Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді при здійсненні професійної діяльності, для ефективного надання допомоги пацієнту протягом життя, з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 8. Здатність до використання інформаційного простору та сучасних цифрових технологій в професійній медичній діяльності.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 11. Здатність до застосування сукупностей втручань та дій для забезпечення пацієнту гідного ставлення, конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних та духовних потреб на засадах транскультурального медсестринства, толерантної та неосудної поведінки.

СК. 12. Здатність до безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (освіта впродовж життя).

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 14. Здатність до дотримання принципів медичної етики та деонтології.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунпрофілактику, включаючи її популяризацію.

Загальні компетентності:

ЗК. 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК. 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК. 3. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК. 5. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.

ЗК. 6. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК. 7. Здатність спілкуватися іноземною мовою.

ЗК. 8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

Результати навчання:

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.

РН. 3. Застосовувати основні положення законодавства в охороні здоров'я.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 7. Застосовувати паліативну компетентність при роботі з пацієнтами, їх оточенням, медичними та соціальними працівниками під час здійснення професійної діяльності.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

- РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.
- РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги .
- РН. 13. Надавати екстрену та невідкладну долікарську медичну допомогу.
- РН. 14. Здійснювати заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення з метою покращення демографічної ситуації.
- РН. 15. Надавати консультативну допомогу та здійснювати навчання населення щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації; забезпечувати реабілітацію реконвалесцентів та диспансеризацію пацієнтів.
- РН. 16. Вживати заходи, спрямовані на специфічну та неспецифічну профілактику захворювань.
- РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.
- РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.
- РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

План лекції

1. Суб'єктивне і об'єктивне обстеження хворих із темат. захворюваннями.
2. Визначення клінічних симптомів і синдромів.
3. Ознайомлення з даними лабораторних досліджень, їх аналіз.
4. Ознайомлення з основними групами лікарських засобів і способами їх застосування. Виписування рецептів. Виконання призначень лікаря.
5. Здійснення догляду за хворими з захворюваннями нирок і сечових шляхів.

Зміст лекції:

Нирковокам'яна хвороба(нефролітіаз)

Нирковокам'яна хвороба –хронічне захворювання, в основі якого лежить порушення водно-мінерального обміну та утворення каменів у чашечках та нирковій мисці, сечовивідних шляхах.

Етіологія:

1. порушення сольового і мінерального обміну;
2. питна вода з підвищеним вмістом солей кальцію та магнію (стронцію, кремнію, свинцю);
3. застійні явища в ниркових мисках;
4. одноманітна надмірна їжа (білкова, рафінований цукор);
5. травми поперекової ділянці;
6. авітаміноз А, гіпервітаміноз Д.

Класифікації:

За складом каменів:

1. однорідні (оксалатні, уратні, фосфатні, карбонатні, ксантинові, холестеринові);
2. змішані .

За походженням:

1. первинна нирково-кам'яна хвороба;
2. вторинна нирково-кам'яна хвороба (як наслідок перенесених гіперпаратиреозу, саркоїдозу, подагри, хронічного ентериту, хронічного панкреатиту, інфекцій сечовивідних шляхів).

За кількістю каменів:

1. поодинокі;
2. множинні.

За розмірами від розміру піщинки до повного заповнення просвіту миски (кораловий камінь)..

Хронічна ниркова недостатність (ХНН)

Хронічна ниркова недостатність - патологічний синдром, який розвивається внаслідок прогресуючої загибелі нефронів та ниркової стромы і характеризується поступовим і неухильним зниженням функціональної здатності нирок, що є кінцевою стадією різних первинних або вторинних хронічних захворювань нирок.

Етіологія:

Хронічні захворювання нирок:

1. хронічний гломерулонефрит;
2. хронічний пієлонефрит;
3. полікістоз нирки;
4. амілоїдоз нирок;
5. діабетичний гломерулонефрит;
6. системні захворювання сполучної тканини.

Класифікації:

I стадія – латентна;

II стадія – компенсована;

III стадія – інтермітуюча;

IV стадія - термінальна;

I період - водовидільна функція збережена;

II A - оліго-, анурія, СНП А, зворотні ураження ССС та інших органів;

II B - ПА+СНПБ;

III - тяжка уремія, декомпенсована СН, приступи серцевої астми, анасарка, дистрофія печінки та інших органів.

Водно-сольовий режим хворих залежить від важкості нефротичного синдрому, добового діурезу, проявів набрякового синдрому, серцевої недостатності і артеріальної гіпертензії.

Хворим з ХНН та збереженим діурезом чи поліурією, без набряків, серцевої декомпенсації та зі скорегованою гіпертензією, що спостерігається, як правило, при сечовому синдромі, дозволяється вживання великої кількості рідини - до 3,5л, що сприяє виведенню уремічних токсинів. Обмеження NaCl становить 7-8 г/добу.

При хронічних ураженнях тубуло-інтерстиціальної тканини слід зважати на можливість розвитку гіповолемії - хворі з "сільвтрачаючою ниркою".

За умови виникнення олігурії - водне навантаження може бути більше за діурез тільки на 300-500 мл, кількість NaCl обмежується до 5 г/добу.

- сорбенти: полісорб, мультисорб, активоване вугілля;

- кишковий та шлунковий діаліз: промивання шлунку 2% розчином натрія гідрокарбонату, проносні – сорбіт;

- протиазотемічні засоби: хофітол, мепенефрил;
- анаболічні препарати: ретаболіл, неробол;
- корекція ацидозу: натрія гідрокарбонат;
- корекція гіперкаліємії: глюкоза з інсуліном, кальція глюконат, натрія гідрокарбонат;
- корекція артеріальної гіпертензії (тривала і безперервна):
- натрійуретики: урегіт, фуросемід, арифон;
- бета - адреноблокатори: атенолол, метопролол, пропранолол;
- периферичні вазоділятори: празозин;
- антагоністи кальцію: верапаміл, ніфедипін, дилтіазем;
- лікування анемії: полівітаміни - ундевіт, дуовіт, супрадин; препарати заліза – фероплекс, фероцерон, конферон; гормональні препарати - тестостерон (чоловікам), рекормон; переливання відмитих еритроцитів);
- лікування остеодистрофії: при гіпокальціємії - кальцій карбонат; для корекції гіперфосфатемії - альмагель, вітамін Д, кальцитріол, кетостерил, тахістин, остеохін;
- лікування інфекційних ускладнень: АБ без нефротоксичної дії – левоміцетин, азитраміцин, кларитроміцин, бензилпеніцилін, цефалоспорини (цефазолін, оксацилін);
- екстракорпоральне очищення крові: перитонеальний діаліз, гемодіаліз;
 - оперативне лікування: трансплантація нирки;
 - вирішення супутніх проблем та потреб пацієнта;
 - бесіда з пацієнтом про гігієну порожнини рота, обґрунтування необхідності постановки очисних клізм, щоденних гігієнічних ванн;
 - бесіда з пацієнтом про необхідність пересадки нирки, гемодіалізу з допомогою апарату «штучна нирка»;
 - навчання пацієнта само-, а його оточення взаємодогляду;
 - навчання оточуючих особливостям харчування пацієнта, вживання рідини, контролю добової кількості сечі та випитої рідини, профілактики ускладнень тощо.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 463-490

Додаткова: В.С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»