

Лекція № 1

Тема лекції: Ревматичні та системні хвороби сполучної тканини. Алергійні захворювання: ревматоїдний артрит, деформуючий остеоартроз, системний червоний вовчак, системна склеродермія, дерматоміозит.

Мета заняття:

Навчальна: Вивчити причини та сприятливі фактори захворювань, основні клінічні симптоми та синдроми захворювань.

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. Причини та сприятливі фактори захворювань.
2. Клініка, принципи діагностики, профілактики, диспансеризація.
3. Невідкладна допомога при ревматоїдному артриті .
4. Принципи догляду за пацієнтами із захворюваннями.
5. Комплекс лікувальних закладів.
6. Профілактика захворювань.

Зміст лекції:

АУТОІМУННІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Це група захворювань, які поєднані спільністю патогенезу – поява аутоантитіл до поверхневих антигенів сполучної тканини, яка існує практично у кожній системі органів і тканині але найбільше в суглобах, судинах, синовіальних оболонках, серці, м'язах, . В результаті у цих тканинах розвивається тривале запалення з заміщенням здорової тканини на рубцеву. При цьому функція органу або тканини порушується або втрачається.

Основними симптомами аутоімунних захворювань сполучної тканини є:

- лихоманка, зазвичай субфебрильна, рідше субфебрильна. Рівень лихоманки прямо пропорційний активності запалення.
- запальні зміни в суглобах (біль, набряк, місцева гіпертермія та гіперемія, порушення функції).
- запальні зміни в організмі (інтоксикація, зниження ваги, поліорганна недостатність, підвищення ШОЕ, лейкоцитоз).

Ревматична хвороба

Ревматична хвороба (ревматична гарячка, хвороба Буйо—Сокольського) — системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в

серцево-судинній системі та частим ураженням інших органів і систем, зокрема суглобів. Розвивається у зв'язку з гострим інфекційним ураженням (бета-гемолітичним стрептококом групи А). На сьогодні виділяють гостру ревматичну гарячку (ГРГ) і хронічну ревматичну хворобу серця (ХРХС). Жінки хворіють у 2,5-3 рази частіше, ніж чоловіки. Головним чином хворіють у 7-15- річному віці.

Етіологія:

Збудники:

- стрептококова інфекція (бета - гемолітичний групи А) - ангіни, фарингіти, синусити, хронічні тонзиліти тощо;
- віруси.

Сприятливі фактори:

- переохолодження;
- сирий клімат;
- холодне і сире помешкання;
- алергія;
- несприятливі соціальні умови;
- спадковий фактор;
- неповноцінне харчування;
- групи крові: А (II) і В (III).

Найчастіше захворювання ревматизмом і його загострення відмічається весною, восени.

Класифікація

За клінічними проявами і варіантами:

Гостра РЛ:

1. Великі: - кардит; - артрит.
2. Малі: - лихоманка; - артралгії.

Рецидивна (повторна) РЛ:

1. Великі: - хорея; - кільцеподібна еритема; - ревматичні вузлики.
2. Малі: - абдомінальний синдром; - серозити.

За активністю процесу:

III - висока;

II - помірна;

I - мінімальна.

За наслідками:

- без явних серцевих змін;
- ревматична хвороба серця:
- без вад серця;
- вада серця.

За ступенями СН:

- I;
- II - А;
- II - Б;
- III.

За перебігом:

- гострий: інтенсивний, гострий початок; полісимптомність, активність III, тривалість ревматичної атаки - 2-3 міс.;

- підгострий: поступовий початок, активність II, тривалість ревматичної атаки - 3-6 міс., тенденція до загострень;
- рецидивний: початок гострий, довготривалий (до 6 міс.), хвилеподібний перебіг із загостреннями і неповними ремісіями. В період загострення - активність III;
- затяжний: поступове виникнення симптомів, перебіг монотонний, без чітких ремісій, активність I;
- латентний: морфологічні прояви ревматизму (наприклад, вади серця) без клінічних і лабораторних ознак.

Ревматоїдний артрит

Ревматоїдний артрит - хронічне захворювання сполучної тканини, яке характеризується прогресуючим симетричним ерозивно-деструктивним поліартритом та запально-дистрофічними процесами у внутрішніх органах.

За даними відділу медичної статистики МОЗ в 2010 р. поширеність ревматоїдного артрити (РА) в абсолютних показниках становила 116492 хворих (серед яких понад 52 000 – особи працездатного віку), а захворюваність – 6190.

Втрата працездатності і зростання інвалідності є найважливішим соціально-економічним наслідком РА. Непрацездатність може виникати вже на ранній стадії розвитку хвороби і стає життєвою проблемою у 27 % хворих на РА протягом перших трьох років після початку хвороби, а через 8-11 років виникає приблизно у 85 % пацієнтів, які потребують постійного сучасного медикаментозного лікування, проведення реабілітаційних заходів, обов'язкової госпіталізації при загостренні хвороби, нерідко складних ортопедичних оперативних втручань. Рівень смертності у хворих на РА принаймні у два рази вищий, ніж у загальній популяції. Цей показник погіршується з кожним роком.

Етіологія (причини остаточно не з'ясовані):

- сімейно-генетична схильність (обтяжна спадковість);
 - не виключена роль таких інфекційних агентів, як:
- стрептококи групи В; - мікоплазми; - хламідії;
- віруси краснухи; - вірус кору;
- вірус герпесу;
 - сприяють розвитку захворювання:
- ультрафіолетове опромінення; - переохолодження; - ультразвук; - переливання компонентів крові; - застосування сироваток; - тяжка фізична праця; - несприятливі умови праці.

Класифікація:

- Серопозитивний ревматоїдний артрит:
(розрізняють такі варіанти захворювання)
 - моноартрит - ревматоїдний артрит з ураженням 1 суглоба;
 - олігоартрит - ревматоїдний артрит з ураженням 2 - 3 суглобів;
 - поліартрит - ревматоїдний артрит з ураженням багатьох суглобів;
 - ревматоїдний васкуліт (дигітальний артеріїт, хронічні виразки шкіри, синдром Рейно);
 - ревматоїдні вузлики;
 - полінейропатія;
 - ревматоїдна хвороба легень (альвеолі, ревматоїдна легеня);
 - синдром Фелті.
- Серонегативний ревматоїдний артрит:

- моноартрит; - олігоартрит; - поліартрит; - синдром Стілла дорослих.
- За перебігом розрізняють ревматоїдний артрит:
 - з повільним (роки, десятиріччя); - швидким (тижні, місяці); - невираженим (доброякісний перебіг, в анамнезі 1-2 загострення) прогресуванням.
- За ступенем активності розрізняють:
 - високий (скутість протягом усього дня, значні гіпертермія і ексудативні зміни);
 - середній (ранкова скутість до 12 год. дня, помірна гіпертермія і ексудативні зміни);
 - низький запальний процес (рання скутість до 30 хв., незначні гіпертермія і ексудативні зміни); - 0 (відсутність ранкової скутості, гіпертермії та ексудативних змін); - ремісія (ознак запалення немає).
- Рентгенологічна стадія:
 - I - навколосуглобовий остеопороз; - II - остеопороз + звуження суглобової щілини (можуть бути поодинокі узури); - III - те саме + множинні узури; - IV - те саме + кісткові анкілози.
- Функціональна активність:
 - виконання життєво важливих маніпуляцій здійснюється без утруднень; - здійснюється з утрудненнями; - здійснюється зі сторонньою допомогою.

Захворювання має прогресуючий перебіг. Майже 90 % пацієнтів з агресивною формою захворювання стають непрацездатними, тривалість життя пацієнтів із системними проявами захворювання зменшується на 10-15 років.

Диспансеризація пацієнтів:

«Д» нагляд за пацієнтами здійснює сімейний лікар та лікар-ревматолог.

Огляд проводиться 1 раз на 2 місяці з дослідженням активності процесу 1 -2 рази на рік.

Системний червоний вовчак (СЧВ)

Системний червоний вовчак - хронічне аутоімунне захворювання, яке характеризується генералізованим ураженням сполучної тканини органів і судин, а також вираженим поліморфізмом клінічної картини хвороби.

Це хронічне рецидивуюче захворювання сполучної тканини, яке розвивається переважно в дівчат і молодих жінок на фоні генетично зумовленої неповноцінності імунної системи. Воно супроводжується неконтрольованою продукцією антитіл до власних клітин і їх компонентів, розвиток аутоімунного та імунокомплексного хронічного запалення.

Частота захворювання на системний червоний вовчак у різних країнах неоднакова, наприклад у Південній Америці та Європі вона становить близько 40 випадків на 100000 осіб. Частота виникнення системного червоного вовчака у людей похилого віку і дітей становить 1 випадок на 100000 осіб.

Етіологія:

- генетичні чинники; - вірусна природа; - підвищена інсоляція; - дія іонізуючої радіації; - перенесені алергічні захворювання; - вживання деяких лікарських препаратів (ізоніазид, індометацин, антибіотиків, сульфаніламідних препаратів); - введення вакцин, сироваток; - переливання крові; - контакт з хімічними реагентами (талієм, кадмієм, цинком, ксенобіотиками); - вік 17-48 років; - стать (жінки хворіють частіше - Ж:Ч=10:1); - у жінок - аборт, пологи; - за даними статистики, системний червоний вовчак розвивається одночасно у 30% однойцевих близнюків і тільки у 5 % двояцевих; - захворювання часто має сімейний характер.

Класифікація:

I. Характер перебігу за початком хвороби та подальшим прогресуванням:

1. Гострий: раптовий початок, лихоманка, симптом «метелика», поліартрит, серозит, висока активність процесу, тривалість хвороби 1-2 роки.
2. Підгострий: поступовий початок 2-3 роки, є полісиндромність, хвилеподібний перебіг, висока або помірна активність процесу.
3. Хронічний (довготривалі рецидиви окремих синдромів):
 - рецидивний поліартрит або серозит; - синдром Рейно; - епілептиформний синдром; - синдром дискоїдного вовчака тощо.

II. Ступінь активності:

1. Активна - відсутня (0); - мінімальний (I); - помірний (II); - високий (III).
2. Неактивна фаза (ремісія).

III. Клініко-морфологічна характеристика уражень:

1. Шкіри: - «метелик»; - ексудативна еритема; - дискоїдний вовчак; - капілярит; - пурпура тощо.
2. Суглобів: - артралгії; - поліартрити.
3. Серозних оболонок: - полісерозит, плеврит, перикардит.
4. Серця: - міокардит; - ендокардит; - недостатність мітрального клапана, кардіосклероз.
5. Легень: - пневмоніт; - пневмосклероз.
6. Нирок: - дифузний гломерулонефрит; - вогнищевий нефрит; - пієлонефритичний синдром.
7. Нервової системи: - інсульт; - поліневрит; - інфаркт мозку.

Профілактика:

- своєчасне виявлення осіб із групи ризику, оздоровлення, підвищення активності їх імунної системи; - рання діагностика захворювання; - зменшення впливу факторів, що сприяють розвитку СЧВ; - для того, щоб запобігти прогресуванню хвороби - диспансерне спостереження, постійне проводять своєчасну, адекватну, комплексну терапію СЧВ; - оберігання від дії фізичних, хімічних факторів; - регламентований режим праці та відпочинку; - пацієнтам забороняється перебувати на сонці у відкритому одязі; - протипоказані ФЗТ процедури, УФ опромінення, введення вакцин і сироваток тощо.

Системна склеродермія

Системна склеродермія – це прогресуюче полісиндромне аутоімунне захворювання з характерним ураженням шкіри, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів та розвитком поширеного синдрому Рейно.

Термін «склеродермія» стосується групи захворювань, при яких запальні процеси, стовщення та ущільнення шкіри виникають внаслідок надмірного відкладення в ній колагену та інших білкових сполук.

Розрізняють системну та локалізовану склеродермію. При локалізованій склеродермії відбувається асиметричне стовщення та ущільнення шкіри, без ознак ураження внутрішніх органів. Захворювання розпочинається зазвичай у віці 30-50 років.

Етіологія:

- стаття Ж : Ч = 7 : 1; - хімічні, аліментарні, медикаментозні фактори; - віруси; - бактерії; - переохолодження; - вібрація; - травми; - стреси; - вагітність; - алергізація; - клімакс; - дія іонізуючої радіації; - спадковість; - нейроендокринні порушення; - інтоксикація.

Класифікація:

За клінічними формами:

1. Дифузна склеродермія (генералізоване ураження шкіри та вісцеропатії).

2. Лімітована склеродермія (ураження шкіри обличчя та кистей).
3. Перехресний синдром: системна склеродермія + дерматоміозит, системна склеродермія + ревматоїдний артрит та ін.

За стадіями хвороби:

- I - початкова; - II - генералізації; - III - термінальна.

Характер перебігу:

- гострий; - підгострий; - хронічний.

Ступінь активності:

- 0 - (відсутня); - I - (мінімальний); - II - (помірний); - III - (високий).

За клініко-морфологічними змінами органів і систем:

1. Шкіра та периферичні судини: - щільний набряк; - індурація; - атрофія;
- гіперпігментація; - телеангіектазії; - виразкові ураження; - синдром Рейно.
2. Опорно-руховий апарат (артралгії, поліартрит, контрактури, поліміозит, кальциноз, остеоліз кінцівок, а в тяжких випадках середніх фаланг пальців рук, рідше ніг).
3. Серце (інтерстиціальний міокардит, кардіосклероз, вади серця, перикардит).
4. Легені (інтерстиціальна пневмонія, пневмосклероз, плеврит).
5. Травна система (езофагіт, дуоденіт, коліт, синдром порушення всмоктування).
6. Нирки (склеродермічна ниркова криза, гостра або хронічна нефропатія).
7. Нервова система (поліневрит, нейропсихічні розлади, вегетативні розлади).
8. Ендокринна система (гіпотиреоз, хронічна наднирникова недостатність тощо).

Профілактика:

- попередження дії факторів ризику: переохолодження, травматизації, вібрації, надмірної інсоляції тощо;
- своєчасне виявлення осіб з групи ризику та їх оздоровлення;
- підвищення їх імунної системи;
- рання діагностика захворювання;
- своєчасна, адекватна, раціональна комплексна терапія;
- постійне диспансерне спостереження;
- пацієнти повинні бути звільнені від важкої фізичної праці, впливу вібрації, переохолодження, температурних коливань, контакту з хімічними агентами.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 610 – 650

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

Лекція № 2

Тема лекції: Ревматичні та системні хвороби сполучної тканини. Алергійні захворювання: поняття про алергію та алергічні реакції. Медсестринський процес при основних алергічних захворюваннях: бронхіальній астмі, полінозах, кропив'янці, алергодерматиті, медикаментозній алергії, харчовій алергії, анафілактичному шоку, набряку Квінке.

Мета заняття:

Навчальна: Вивчити причини та сприятливі фактори захворювань, основні клінічні симптоми та синдроми захворювань.

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. Причини та сприятливі фактори захворювань.
2. Клініка, принципи діагностики, профілактики, диспансеризація.
3. Невідкладна допомога при гострих алергозах.
4. Принципи догляду за пацієнтами із захворюваннями.
5. Комплекс лікувальних закладів.
6. Профілактика захворювань.

Зміст лекції:

АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Алергія (грец. *αλλος* — інший і *εργον* — дія) — змінена чутливість організму тварин і людини до чужорідних речовин (здебільшого білкової природи), що вводяться повторно. Речовини, які викликають алергію (т. з. алергени), здебільшого мають білкову природу (тваринні та рослинні білки, білкові речовини мікроорганізмів).

Термін «алергія» (грецькою «*allos*» - змінений + «*ergon*» - реакція) вперше застосував австрійський педіатр Клеменс фон Перке 1906 році.

Алергійна реакція – полісиндромний прояв цієї спотвореної імунної реакції організму, що супроводиться ушкодженням власних тканин.

Наявність ушкодження ще не означає наявності захворювання. Тому поряд з визначенням алергії необхідно виокремлювати поняття алергійних та аутоалергійних хвороб.

Алергійні хвороби – це група захворювань, в основі розвитку яких лежить ушкодження, спричинене імунною реакцією на екзогенні алергени.

Аутоалергійні хвороби – це група захворювань, в основі розвитку яких лежить ушкодження, спричинене імунною реакцією на антигени власних тканин організму.

До останніх відносять, наприклад, ядро клітини, мітохондріальні антитіла, антигени ендотелію капілярів ниркових тощо.

Етіологія:

Алергени

Екзоалергени Ендоалергени (аутоалергени)

(потрапляють в організм ззовні) (алергени утворюються в самому організмі)

Алергени неінфекційного Алергени інфекційного

походження походження

(домашній пил, частки епідермісу, (бактерії, віруси, грибки та

лупа, шерсть тварин, пташине продукти їх життєдіяльності)

пир'я, луска риби, пилок токсини мікроорганізмів, вакцини, рослин, риба, пшениця, бобові, томати, інші інфекційні збудники)

мед, шоколад, цитрусові, лісові ягоди, промислові відходи)

Лікарським алергеном може бути практично будь-який лікарський препарат. У зв'язку з великими поширенням антибіотиків саме вони, особливо група пеніциліну, найбільш часто викликають алергічні реакції.

Побутові алергени: домашній пил з килимів, одягу, постільної білизни; епідермальні алергени – волосся, лупа, вовна тварин.

Рачок Дафнія який використовують як сухий корм для акваріумних рибок. В останні роки збільшилась кількість алергічних реакцій на пральні порошки. Побутові алергени частіше всього викликають алергічні захворювання дихальних шляхів (бронхіальна астма, алергічний риніт).

Алергічні захворювання виникають при потраплянні в організм пилку деяких рослин -пилкові алергени.

Харчовими алергенами можуть бути будь-які відомі продукти. Частіше це молоко, яйця, риба, помідори, цитрусові, шоколад, полуниця, раки, тощо. При потраплянні в організм алергенів через ШКТ виникає харчова алергія. Вона може розвинути дуже швидко. Звичайно харчова алергія виникає на фоні порушень функції ШКТ.

Розвиток хімічної промисловості призвів до значного збільшення кількості різноманітних речовин - промислових алергенів, з якими доводиться стикатися людям. Це призвело до виникнення різних за характером алергічних реакцій, головним чином шкіри - алергічних дерматитів.

Особливу групу алергенів складають фізичні фактори - тепло, холод, УФО, механічна дія. Вважають, що в цих випадках, внаслідок дії фізичних факторів, в організмі утворюються певні речовини, які і стають алергенами.

Тяжкі алергічні реакції можуть розвинути після укусів ос, бджіл, павуків, клопів.

Класифікація алергійних реакцій

Реакція негайного типу Реакція сповільненого типу

(розвивається упродовж 15-20 хв.) (розвивається через 1-2 доби)

У розвитку будь-якої алергічної реакції виділяють 3 стадії:

1. Імунологічна, яка охоплює всі зміни в імунній системі від моменту потрапляння алергену (антигену) в організм, утворення антитіл і (або) сенсibilізованих лімфоцитів до

з'єднання їх з алергеном (антигеном) - таким, що персистує або потрапляє в організм повторно.

Сенсибілізація – це імунологічно опосередковане підвищення чутливості організму до антигенів (алергенів) екзогенного чи ендогенного походження.

2. Патохімічна, сутність якої полягає в утворенні біологічно активних медіаторів алергії.

3. Патофізіологічна (стадія клінічних проявів), яка проявляється клінічно патогенним впливом медіаторів на клітини, органи та тканини організму.

Виділяють певні типи імунних реакцій, які ушкоджують тканини, та їх типові клінічні моделі(див таб. №1).

Таб. №1
Типи імунних реакцій

Типи реакції гіперчутливості	Типові клінічні форми
I. Алергійна реакція негайного типу. Реагіновий тип ушкодження тканин	Анафілактичний шок (на введення пеніциліну, сироватки), кропив'янка, сінна гарячка, бронхіальна астма, атопічний дерматит
II. Цитотоксичні чи цитолітичні реакції. Цитотоксичний тип ушкодження тканин Тип Артюса	Посттрансфузійні реакції, резус-не-сумісність, аутоімунна гемолітична анемія, реакція на медикаменти
III. Підвищена чутливість напівсповільненого типу. Ушкодження імунними комплексами	Сироваткова хвороба, системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, екзогенний алергійний альвеоліт, ідіопатичний фіброзівний альвеоліт, місцеві некрози, деструкції
IV. Алергійна реакція сповільненого типу.	Деякі варіанти інфекційно-алергійної бронхіальної астми, риніту, лепра, туберкульоз, сифіліс, захворювання нервової системи, контактний дерматит

Кропив'янка

Кропив'янка – алергічне захворювання або через гіперчутливість, яке характеризується швидким розповсюдженням висипання на шкірі (папул, пустул) із сильними свербіжем, що являють собою набряк обмеженої ділянки шкіри.

Етіологія:

Дія алергену: - харчовий (цитрусові, яйця, полуниця, суниця, морква, шоколад, соки, ананаси тощо); - медикаментозний (сироватки, АБ, анальгетики тощо); - інсектний (від укусу комах); - трансфузійний; - фізичний (дерматографізм, холодний, тепловий, вібраційний, холінергічний, сонячний, від механічного стиснення, аквагенний); - побутовий (хімічний); - ідіопатичний; - психогенний; - вторинний (на тлі інфекційних хвороб, пухлин, ендокринних порушень, системних захворювань сполучної).

Класифікація:

За типом алергічної реакції: - алергічний; - неалергічний.

За клінічним перебігом (тривалістю): - гостра кропив'янка (менше 6 тижнів);

- хронічна рецидивна кропив'янка (триває понад 6 тижнів, має рецидивний перебіг);

- хронічна персистивна кропив'янка (постійно мають місце висипання).

За фазою: - загострення; - ремісія.

За характером висипки: - пігментна кропив'янка; - плямиста зі слабо вираженим набряком; - кільцеподібна; - фігурна - через злиття елементів утворюються дивовижні фігури; - папульозна; - бульозна (з утворенням пухирів).

За ступенем тяжкості: - легкий; - середньої тяжкості; - тяжкий.

За поширеністю: - локальна; - генералізована.

Ускладнення: - ларингоспазм; - приєднання бактеріальної та вірусної інфекцій.

Набряк Квінке

(ангіоневротичний набряк, гігантська кропив'янка)

Набряк Квінке - одна із форм кропив'янки з поширенням процесу на глибокі відділи шкіри та підшкірної клітковини.

Однак у 15-20% випадків набряк Квінке спостерігається без кропив'янки.

Етіологія:

Безпосередні причини: - дія алергену (харчових, пилових, лікарських, укуси комах, бактерії, пральні порошки, косметичні засоби); - обтяжена спадковість; - ідіопатичний (невідомого походження).

Спирятливі чинники: - клімакс; - вагітність; - переохолодження; - гельмінтози; - менструальний цикл; - порушення функції щитоподібної залози тощо.

Класифікація:

За типом реакції: - алергічний; - неалергічний.

За поширеністю: - локалізований; - генералізований.

За тяжкістю: легка; - середньої тяжкості; - тяжка.

Ускладнення: набряк гортані.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 650 – 664

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

Лекція № 3

Тема лекції: Хвороби системи крові: анемії, гемобластози.

Мета заняття:

Навчальна: Вивчити причини та сприятливі фактори захворювань, основні клінічні симптоми та синдроми захворювань.

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 імунізацію, 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. Причини та сприятливі фактори захворювань
2. Клініка, принципи діагностики, профілактика, диспансеризація.
3. Невідкладна допомога при термінальній стадії хронічних лейкозів.
4. Принципи догляду за пацієнтом із захворюваннями.
5. Комплекс лікувальних закладів
6. Профілактика гемобластозів.
7. Деонтологічні норми поведінки під час спілкування з пацієнтами та їх рідними
8. Диспансерне спостереження за пацієнтами.

Зміст лекції:

Гемобластози (Лейкози)

Лейкози - гетерогенна група злоякісних захворювань системи крові, які розвиваються внаслідок злоякісної трансформації гемопоетичних клітин у кістковому мозку і лімфоїдній тканині

Класифікації:

I. Гострі лейкози:

- гострий промієлоцитарний лейкоз;
- гострі мієломонобластний лейкоз;
- гострий лімфобластний лейкоз;
- гострий еритромієлобластний лейкоз;
- гострий мегакаріобластний лейкоз;
- гострі недиференційовані лейкоз;
- гострий мієлобластний лейкоз;

Перебіг:

- перед лейкоз;
- початковий період;

- повного розвитку (розгорнутий);
- період ремісії;
- період загострення (ремісія);
- термінальний період;

II. Хронічні лейкози:

1. Мієлопроліферативні:

- хронічний мієлоцитарний лейкоз,
- хронічний нейтрофільний лейкоз,
- хронічний еозинофільний лейкоз,
- хронічний базофільний лейкоз,
- мієлосклероз,
- еритремія/справжня поліцитемія,
- есенціальна тромбоцитемія,

2. Лімфопроліферативні:

- хронічний лімфолейкоз,
- парапротеїнемічні лейкози:
- мієломна хвороба,
- первинна макроглобулінемія Вальденстрема,
- хвороба важких ланцюгів Франкліна,
- лімфоматоз шкіри — хвороба Сезарі,

3. моноцитарного походження:

- хронічний моноцитарний лейкоз,
- хронічний мієломоноцитарний лейкоз,
- гістіоцитоз Х.

Перебіг:

- початковий період;
- розгорнута стадія;
- термінальний період.

Фази захворювання:

- алейкемічна;
- лейкемічна.

За загальним числом лейкоцитів та наявності бластних клітин у периферичній крові

- лейкемічні (більш $50\text{—}80 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитів, в тому числі бласти),
- сублейкемічні ($50\text{—}80 \times 10^9/\text{л}$ лейкоцитів, в тому числі бласти),
- лейкопенічні (вміст лейкоцитів в периферичній крові нижче норми, але є бласти),
- алейкемічні (вміст лейкоцитів у периферичній крові нижче норми, бласти відсутні).

У групі хронічних лейкозів найчастіше зустрічаються мієлолейкоз та лімфолейкоз.

Гострий лейкоз

Гострий лейкоз- злоякісна пухлина, що первинно уражує кістковий мозок і морфологічним субстратом якої є молоді бластні клітини (бласти) - недиференційовані або мало диференційовані.

Етіологія:

- імунна недостатність;
- ендогенна (обмінна);

- хімічна;
- іонізуюча радіація;
- дія токсичних речовин;
- спадковість;
- вірусогенетична теорія.

Хронічний мієлолейкоз

Хронічний мієлолейкоз - злоякісна пухлина кровотворної тканини з переважним ураженням гранулоцитарного ростка мієлопоезу

Етіологія:

- у 90-97% пацієнтів – наявність в клітинах кісткового мозку і периферичної крові так званої філадельфійської (Ph) хромосоми, що виникає внаслідок транслокації генетичного матеріалу між 9 і 22 хромосомами;
- іонізуючі радіаційні впливи;
- найчастіше вік 20-50 років (можливо від 1 до 70 років).

Класифікації:

I. За стадіями:

I - початкова (доклінічна);

II - розгорнутих клініко-гематологічних проявів (моноклонова);

III.- прискорення (перехідний період, фаза акселерації);

IV- термінальна (бластна криза, поліклонова).

Перебіг:

- захворювання прогресуючий, іноді з короткочасними спонтанними ремісіями;
- середня тривалість життя раніше складала 2,5-3 роки (іноді – до 10 років);
- сучасні методи лікування дозволяють дещо продовжити життя пацієнтів;
- смерть настає внаслідок загального виснаження, несумісної з життям анемізації, геморагічних ускладнень або приєднання інфекції.

Прогноз:

- стосовно захворювання несприятливий;
- проведення комплексної терапії дозволяє віддалити термінальну стадію хвороби і продовжити тривалість життя пацієнтів;
- перспективним в цьому плані є трансплантація кісткового мозку.

Хронічний лімфолейкоз

Хронічний лімфолейкоз - неопластичне лімфопроліферативне захворювання, яке характеризується проліферацією і збільшенням в периферичній крові кількості зрілих лімфоцитів, доброякісним перебігом та збільшенням лімфатичних вузлів, селезінки, печінки та інших органів за рахунок розростання в них лімфоїдної тканини.

Етіологія:

Основні чинники:

- спадковість;
- похилий вік (ніколи не хворіють діти);
- частіше хворіють чоловіки (у 2 рази частіше від жінок);
- зв'язок з радіацією та іншими мутагенами не виявлений.

Теорія походження:

- показана клональна природа походження - розвиток пухлинного клону з єдиного В- або Т-лімфоциту, з яким відбулася мутація і який отримав перевагу в рості;

- у 95% випадків хронічний лімфолейкоз має В- клітинне походження і лише у 5% випадків
- Т-клітинний фенотип.

Класифікації:

I. За стадіями перебігу:

- початкова (компенсована);
- клінічних проявів (моноклонова);
- термінальна (поліклонова).

II. За особливостями клінічних варіантів:

- типовий;
- з млявим перебігом (доброякісний);
- з швидким перебігом (злоякісний);
- пухлинний;
- кістково-мозковий;
- селезінковий.

Прогноз:

- здебільшого несприятливий;
- тривалість життя хворих залежить від особливостей перебігу хронічний лімфоїдний лейкоз і всередньому становить 5-6 років, в окремих випадках – 10-20 років. У 3% випадків спостерігається трансформація хронічної лімфоїдної лейкоз в агресивну В-клітинну лімфому, в 1% - у гостру лімфоїдну лейкоз.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 590 – 599

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