

Лекція № 1

Тема лекції: Хвороби ендокринної системи та обміну речовин: захворювання щитоподібної залози, дифузне токсичне воло.

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. Основні клінічні синдроми та симптоми характерні для захворювань ендокринних залоз.
2. Визначення захворювань етіологія, патогенез.
3. Клінічна класифікація.
4. Методи діагностики: лабораторні, інструментальні (УЗД, радіоізотопна, лабораторні показники крові).
5. Робота в ендокринному відділенні з тематичними хворими (опитування, огляд, збір анамнезу, постановка діагнозу, призначення лікування, та догляд за пацієнтом).
6. профілактика ендокринних захворювань та їх ускладнень, прогноз.

Зміст лекції:

ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ

Це група захворювань, які виникають через порушення ендокринної функції залоз внутрішньої секреції. Це приводить до глибоких змін в обміні речовин, які залежать від зайвої або недостатньої функції конкретного гормону. При цьому з часом виникають вторинні порушення гормональної функції інших залоз внутрішньої секреції за принципом зворотного зв'язку.

При цьому спільної симптоматики немає.

Дифузний токсичний зоб

Дифузний токсичний зоб (хвороба Базедова, тиреотоксикоз) – захворювання, в основі якого лежить гіперфункція щитоподібної залози, її гіперплазія і гіпертрофія, характеризується змінами функціонування загального обміну речовин, серцево-судинної, ендокрин та нервової систем.

Етіологія:

Провокаційні чинники:

- психотравми;
- спадковість;
- співвідношення Ч:Ж = 1:5-7;
- грип, скарлатина, ангіна;
- перегрівання на сонці;
- порушення функції статевих органів.

Класифікації:

За ступенем збільшення щитоподібної залози:

0 – відсутність зоба;

IA – зоб визначається пальпаторно і невидимий при повністю відхиленій голові;

IB – зоб пальпується і видимий при повністю відхиленій голові;

II – зоб видимий при звичайному положенні голови;

III – великий зоб, який можна розпізнати на відстані.

За ступенем тяжкості тиреотоксикозу:

1. легка – нечітка симптоматика, ЧСС не більше 100/хв., втрата МТ 3-5 кг;
2. середня – яскраві симптоми, ЧСС 100-120/хв., втрата маси тіла до 8-10 кг;
3. тяжка – значний дефіцит маси тіла (аж до кахексії), ЧСС більше 120/хв., миготлива аритмія, СН, ураження внутрішніх органів.

Гіпотиреоз (мікседема)

Гіпотиреоз (мікседема) – захворювання, яке спричинене зниженням або повним припиненням функції щитоподібної залози.

Етіологія:

- опромінення рентгенівськими променями;
- вроджені вади щитоподібної залози;
- метастатичний рак;
- інфекційні захворювання;
- стан після видалення щитоподібної залози;
- ураження гіпофіза або гіпоталамусу;
- гнійні процеси щитоподібної залози;
- травматичні ушкодження щитоподібної залози.

Класифікація:

1. За рівнем ураження:

А). Первинний – внаслідок ураження самої щитоподібної залози (90-95%).

Б). Вторинний – зумовлений недостатністю ТТГ гіпофіза.

В). Третинний – зумовлений недостатністю тиреотропін-релізінг-гормона гіпоталамуса.

Г). Периферичний – у разі недостатності периферичних ефектів тиреоїдних гормонів при достатній їх секреції.

2. За часом виникнення:

А). Вроджений.

В). Набутий: у дитячому і у дорослому віці.

3. За ступенем тяжкості:

А). Субклінічний (латентний).

В). Маніфестний: легкого, середнього, тяжкого ступеня.

Ендемічний зоб

Ендемічний зоб – захворювання, яке характеризується збільшенням щитоподібної залози і зустрічається в певних місцевостях (деякі регіони Волинської, Рівненської, Івано-

Франківської, Львівської, Київської, Чернівецької, Житомирської областей та окремі райони Криму, а також в Карпатах, на Кавказі, Алтаї, Памірі, в Африці, Південній Америці, Нідерландах, Індонезії).

За оцінкою ВООЗ та ЮНІСЕФ, загальна кількість населення, що проживає в йододефіцитних регіонах, становить понад 1,5 млрд. осіб. Пацієнтів на ендемічний зоб на земній кулі нараховується близько 200 млн, ще у 3 млн діагностується ендемічний кретинізм.

Добова потреба організму в йоді становить 200-220 мкг. Населення ендемічних регіонів отримує лише 20-80 мкг йоду на добу.

Етіологія:

- недостатність йоду в ґрунті, воді, продуктах харчування.

Сприятливі:

- спадковість;
- недостатнє харчування;
- гіповітаміноз;
- фізичні перенапруження;
- недостатнє надходження в організм - міді, бром, кобальту;
- співвідношення Ч і Ж = 1:6-8 у разі легкої, а при важкій - 1:1 - у разі важкої, уражаються всі вікові групи.

Класифікації:

За ступенем збільшення щитоподібної залози:

- 0 - відсутність зоба;
- ІА - зоб визначається пальпаторно і невидимий при повністю відхиленій голові;
- ІВ - зоб палькується і видимий при повністю відхиленій голові;
- ІІ - зоб видимий при звичайному положенні голови;
- ІІІ - великий зоб, який можна розпізнати на відстані.

За макроскопічними формами:

- дифузний;
- вузловий;
- змішаний (дифузно- вузловий).

За функціональним станом щитоподібної залози:

- еутиреоїдний;
- гіпотиреоїдний;
- гіпертиреоїдний (рідко);

Література

Основна: Н.М. Сердюк «Внутрішні хвороби» ст. 537 – 549

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

Лекція № 2

Тема лекції: Хвороби ендокринної системи та обміну речовин: (дифузне токсичне воло, ендемічне воло, гіпотеріоз, мікседема)

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. Основні клінічні синдроми та симптоми характерні для захворювань ендокринних залоз.
2. Визначення захворювань етіологія, патогенез.
3. Клінічна класифікація.
4. Методи діагностики: лабораторні, інструментальні (УЗД, радіоізотопна, лабораторні показники крові).
5. Робота в ендокринному відділенні з тематичними хворими (опитування, огляд, збір анамнезу, постановка діагнозу, призначення лікування, та догляд за пацієнтом).
6. профілактика ендокринних захворювань та їх ускладнень, прогноз.

Зміст лекції:

ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ

Це група захворювань, які виникають через порушення ендокринної функції залоз внутрішньої секреції. Це приводить до глибоких змін в обміні речовин, які залежать від зайвої або недостатньої функції конкретного гормону. При цьому з часом виникають вторинні порушення гормональної функції інших залоз внутрішньої секреції за принципом зворотного зв'язку.

При цьому спільної симптоматики немає.

Дифузний токсичний зоб

Дифузний токсичний зоб (хвороба Базедова, тиреотоксикоз) – захворювання, в основі якого лежить гіперфункція щитоподібної залози, її гіперплазія і гіпертрофія, характеризується змінами функціонування загального обміну речовин, серцево-судинної, ендокрин та нервової систем.

Етіологія:

Провокаційні чинники:

- психотравми;
- спадковість;
- співвідношення Ч:Ж = 1:5-7;
- грип, скарлатина, ангіна;
- перегрівання на сонці;
- порушення функції статевих органів.

Класифікації:

За ступенем збільшення щитоподібної залози:

0 – відсутність зоба;

IA – зоб визначається пальпаторно і невидимий при повністю відхиленій голові;

IB – зоб пальпується і видимий при повністю відхиленій голові;

II – зоб видимий при звичайному положенні голови;

III – великий зоб, який можна розпізнати на відстані.

За ступенем тяжкості тиреотоксикозу:

1. легка – нечітка симптоматика, ЧСС не більше 100/хв., втрата МТ 3-5 кг;
2. середня – яскраві симптоми, ЧСС 100-120/хв., втрата маси тіла до 8-10 кг;
3. тяжка – значний дефіцит маси тіла (аж до кахексії), ЧСС більше 120/хв., миготлива аритмія, СН, ураження внутрішніх органів.

Гіпотиреоз (мікседема)

Гіпотиреоз (мікседема) – захворювання, яке спричинене зниженням або повним припиненням функції щитоподібної залози.

Етіологія:

- опромінення рентгенівськими променями;
- вроджені вади щитоподібної залози;
- метастатичний рак;
- інфекційні захворювання;
- стан після видалення щитоподібної залози;
- ураження гіпофіза або гіпоталамусу;
- гнійні процеси щитоподібної залози;
- травматичні ушкодження щитоподібної залози.

Класифікація:

1. За рівнем ураження:

А). Первинний – внаслідок ураження самої щитоподібної залози (90-95%).

Б). Вторинний – зумовлений недостатністю ТТГ гіпофіза.

В). Третинний – зумовлений недостатністю тиреотропін-релізінг-гормона гіпоталамуса.

Г). Периферичний – у разі недостатності периферичних ефектів тиреоїдних гормонів при достатній їх секреції.

2. За часом виникнення:

А). Вроджений.

В). Набутий: у дитячому і у дорослому віці.

3. За ступенем тяжкості:

А). Субклінічний (латентний).

В). Маніфестний: легкого, середнього, тяжкого ступеня.

Ендемічний зоб

Ендемічний зоб – захворювання, яке характеризується збільшенням щитоподібної залози і зустрічається в певних місцевостях (деякі регіони Волинської, Рівненської, Івано-

Франківської, Львівської, Київської, Чернівецької, Житомирської областей та окремі райони Криму, а також в Карпатах, на Кавказі, Алтаї, Памірі, в Африці, Південній Америці, Нідерландах, Індонезії).

За оцінкою ВООЗ та ЮНІСЕФ, загальна кількість населення, що проживає в йододефіцитних регіонах, становить понад 1,5 млрд. осіб. Пацієнтів на ендемічний зоб на земній кулі нараховується близько 200 млн, ще у 3 млн діагностується ендемічний кретинізм.

Добова потреба організму в йоді становить 200-220 мкг. Населення ендемічних регіонів отримує лише 20-80 мкг йоду на добу.

Етіологія:

- недостатність йоду в ґрунті, воді, продуктах харчування.

Сприятливі:

- спадковість;
- недостатнє харчування;
- гіповітаміноз;
- фізичні перенапруження;
- недостатнє надходження в організм - міді, бром, кобальт;
- співвідношення Ч і Ж = 1:6-8 у разі легкої, а при важкій - 1:1 - у разі важкої, уражаються всі вікові групи.

Класифікації:

За ступенем збільшення щитоподібної залози:

- 0 - відсутність зоба;
- ІА - зоб визначається пальпаторно і невидимий при повністю відхиленій голові;
- ІВ - зоб палькується і видимий при повністю відхиленій голові;
- ІІ - зоб видимий при звичайному положенні голови;
- ІІІ - великий зоб, який можна розпізнати на відстані.

За макроскопічними формами:

- дифузний;
- вузловий;
- змішаний (дифузно- вузловий).

За функціональним станом щитоподібної залози:

- еутиреоїдний;
- гіпотиреоїдний;
- гіпертиреоїдний (рідко);

Література

Основна: Н.М. Сердюк «Внутрішні хвороби» ст. 537 – 549

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

Лекція № 3

Тема лекції: Хвороби ендокринної системи та обміну речовин: цукровий діабет.

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 комах.
4. принципи догляду за пацієнтами із захворюваннями щитоподібної залози та цукровому діабеті.
5. Комплекс лікувальних закладів.
6. Профілактика цукрового діабету та захворювань обміну речовин, а також їх ускладнень

Зміст лекції:

Цукровий діабет

Цукровий діабет- це хронічне захворювання, яке характеризується порушенням вуглеводного обміну, обумовленим абсолютною або відносною недостатністю інсуліну, яке виявляється порушеннями всіх видів обміну речовин і патологічними змінами в різних органах і системах.

Серед ендокринних захворювань займає 1 місце, невинно прогресує у всьому світі і в Україні, за рахунок збільшення хворих усіх вікових груп. В Україні прийнята президентська програма «Цукровий діабет» , яка направлена на профілактику, своєчасну діагностику і лікування захворювання. Захворювання відноситься до невиліковних контрольованих. За відсутності контролю призводить до стійкої втрати працездатності, ранньої інвалідизації і смерті хворих. Епідеміологічні дослідження цукрового діабету в Україні свідчать про постійне збільшення числа хворих. Зокрема, в 2012 році було зареєстровано 1 311 335 хворих на цукровий діабет, а його поширеність склала 2 885 хворих на 100 тис. населення. Проте, фактично поширеність ЦД у 3-4 рази вища.

Етіологія:

- ушкодження підшлункової залози (пухлини, запалення, травми, операції, склероз судин підшлункової залози);
- переїдання;
- вірусні захворювання;
- спадковість;
- стресові стани;
- тривале перевантаження солодощами.

Класифікації:

Єдиної загальноприйнятої класифікації цукрового діабету не існує. Комітет експертів ВООЗ по цукровому діабету пропонував користуватися наступною класифікацією:

I. Клінічні класи:

1. Цукровий діабет інсулінозалежний - тип 1.
2. Цукровий діабет інсулінонезалежний - тип 2.
 - у пацієнтів з нормальною масою тіла;
 - у пацієнтів з ожирінням.
3. Цукровий діабет, пов'язаний з недостатнім харчуванням.
4. Інші типи цукрового діабету, які виникли внаслідок:
 - А. захворювань підшлункової залози;
 - Б. хвороб гормональної природи;
 - В. станам, які викликані лікувальними або хімічними речовинами;
 - Г. пошкодження рецепторів до інсуліну;
 - Д. генетичні синдроми;
 - Ж. змішані причини.
5. Порушення толерантності до глюкози (раніше мав назву латентний діабет)
 - а) у осіб з нормальною масою тіла;
 - б) у осіб з ожирінням;
 - в) пов'язані з іншими синдромами.
6. Діабет вагітних.

II. Достовірні класи ризику (раніше мав назву переддіабет).

- А) особи з нормальною толерантністю до глюкози, але значно високим ризиком виникнення цукрового діабету;
- Б) особи з попередніми порушеннями толерантності до глюкози.

III. За ступенями тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

IV. За станом компенсації: компенсований (при нормальному обміні речовин) і декомпенсований .

V. По наявності ускладнень:

- А). Ангіопатії (мікроангіопатії і макроангіопатії).
- Б). Нейропатії.

VI. Ураження інших органів і тканин: катаракта, гепатопатія, дерматопатія тощо.

VII. Гострі ускладнення (коми):

- А). Гіперкетонемічна кома.
- Б). Гіперосмолярна кома.
- В). Гіперлактацидемічна кома.
- Г). Гіпоглікемічна кома.

Порушення толерантності до глюкози – рівень глюкози в крові натще нормальний, через 2 години після цукрового навантаження – підвищення вмісту глюкози в крові вище 11 ммоль/л в капілярній або венозній крові.

Клінічна картина залежить від ступеню тяжкості:

- А). легка ступень – слабо визначені клінічні прояви, ступень гіперглікемії і глюкозурії не високий (9.99 ммоль\л натще).
- Б). середньої тяжкості – більше визначенні клініко-лабораторні дані, які не зникають після лікування дієтою і потребують застосування інсуліну (до 60 ОД на добу) або цуркознижувальних препаратів.

В). тяжка ступень – значно визначенні клініко-лабораторні дані, які потребують застосування інсуліну більше, як 60 ОД на добу.

Компенсований діабет – нормоглікемія, відсутність глюкозурії, задовільне самопочуття, маса тіла не знижується, збережена працездатність.

Декомпенсований діабет – анорексія, нудота, блювання, гіперглікемія, глюкозурія. Цукровий діабет характеризується полідепсією, поліурією, ніктурією, поліфагією, гіперглікемією. Характерним для цукрового діабету також є втрата маси тіла, спрага, сухість у роті, слабкість, кволість, пародонтоз, повільне загоєння ран, свербіж шкіри, фурункульоз, біль у ногах.

До гострих ускладнень цукрового діабету відносять коматозні стани. Розрізняють три різновиди коми в залежності від виду гострого порушення обміну речовин – кетоацидотичну, гіперосмолярну, лактоцидотичну.

Кетоацидотична (гіперглікемічна, діабетична) – виникає внаслідок різкого підвищення вмісту глюкози у крові. В патогенезі відіграють роль гіперглікемія, гіперкетонемія з розвитком метаболічного ацидозу, дегідратацією організму.

Чинники, які сприяють розвитку коми: недостатнє введення інсуліну, нелікований ЦД, травми, вагітність і пологи, операції, перенесені інфекційні захворювання, голодування, зловживання алкоголем.

Початок поступовий на протязі двох – трьох днів із загального нездужання, зниження апетиту, посилення спраги, нудоти і блювання, болів у животі. Потім приєднуються сонливість і втрата свідомості. Шкіра гіперемійована, суха, запалі очні яблука (м'які при натисканні), запах ацетону із роту. Дихання прискорене, поверхнєве, шумне (типу Куссмауля), шум тертя плеври. Тони серця приглушені. АТ і тонус м'язів знижений. Можливо поява блювання «кавовою гущею» і перитоніальних симптомів. Гіперглікемія сягає 30 ммоль/л і більше, поліурія змінюється на олігурію.

Невідкладна допомога: розпочинається із введення простого інсуліну не більше 20 ОД в режимі малих доз – 4 одиниці на 100 мл.фіз. розчину в/в крапельно не більше 14 ОД за годину.

Гіпоглікемічна кома. Чинники, які сприяють розвитку коми: здебільшого зумовлена передозуванням інсуліну, фізичним перенавантаженням або порушенням режиму харчування. Має гострий початок та наявні передвісники: серцебиття, нудота, запаморочення, головний біль, підвищене потовиділення, відчуття голоду, страху, тремтіння рук, тривоги, парестезії, порушення зору. Пацієнт стає збудженим, агресивним, з'являються судоми, афазія, порушення ковтання. За відсутності належних заходів по усуненню гіпоглікемії настає кома. Відмічається блідість та підвищена вологість шкіри, рівномірне і поверхнєве дихання, тахікардія або брадикардія. У таких пацієнтів тонус очних яблук звичайний, АТ у нормі або підвищений, спостерігають підвищений м'язовий тонус, іноді – судоми. Відсутній запах ацетону з рота, немає ознак дегідратації. При лабораторній діагностиці виявляють: глікемію менше 2,5 ммоль/л, відсутність кетонемії, глюкозурії, кетонурії. Стан загрозливий для життя і потребує негайної терапії – 20-30 г. шоколаду, цукру, солодкого чаю, меду якщо хворий при свідомості. Якщо хворий без свідомості - вводять 40-60мл 40% глюкози в/в. При відсутності ефекту, глюкозу вводять повторно. Якщо ж пацієнт не опритомнів, то застосовують 0,5-1 мл 0,1% розчину адреналіну п/ш та 1-2 мл глюкагону в\м. У тяжких випадках вводять в/в краплинно 5%мрозчин глюкози для нормалізації глікемії. Водночас пацієнту вводять 75-100 мг гідрокортизону (або 30-60 мг преднізолону), 100 мг кокарбоксилази, 5 мл 5% розчину аскорбінової кислоти (додають у

крапельницю до розчину глюкози). За наявності набряку головного мозку в/в вводять лазикс, манітол.

Гіперосмолярна кома – виникає у хворих віком понад 50 років внаслідок зневоднення організму (блювання, прийом сечогінних препаратів, мозкові інсульти і інфаркти міокарду). Перебіг коми тяжкий, майже завжди закінчується смертю хворого.

Лактоцидотична кома – виникає край рідко у хворих похилого віку при накопиченні в організмі молочної кислоти після тяжких фізичних навантажень, при захворюваннях печінки, нирок, серця, після кровотеч. Розвивається швидко і закінчується анурією і загибеллю хворого.

Тактика м/с при підозрі у хворого цукрового діабету – відправити хворого на дообстеження і лікування у сімейного лікаря ендокринолога.

При цукровому діабеті 1 типу – інсулінотерапію. Розрахунок необхідних доз і кратності введення проводить лікар ендокринолог. Задачі м/с при проведенні інсулінотерапії слідкувати за правильністю введення препарату. Показаннями для призначення інсуліну є цукровий діабет середнього і тяжкого ступеню, декомпенсація хвороби, виснаження, дитячий і юнацький цукровий діабет, неефективність іншого лікування, при виражених ускладненнях.

Профілактика:

1. Уникнення нервових перенапружень, психічних травм.
2. Постійне дотримання дієтичного режиму.
3. Уникання переїдання.
4. Боротьба з зайвою вагою.

Література

Основна: Н.М. Середюк «Внутрішні хвороби» ст. 549 – 566

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