

# ЗМІСТ

Список скорочень . . . . .	6
<b>Вчення про медсестринство у внутрішній медицині</b> ( <i>Оксана Стасишин, Надія Іванів</i> ) . . . . .	7
Основні історичні етапи розвитку внутрішньої медицини . . . . .	8
Принципи організації і методи надання лікувально-профілактичної допомоги пацієнтам . . . . .	13
Поняття про хворобу, її етіологію, періоди, стадії, діагностику, клінічний і медсестринський діагноз, перебіг, прогноз, лікування, профілактику. . . . .	17
Методи обстеження пацієнта медичною сестрою . . . . .	18
Суб'єктивні методи обстеження . . . . .	20
Об'єктивні методи обстеження . . . . .	23
Інструментальні методи обстеження . . . . .	52
Лабораторні методи дослідження . . . . .	62
<b>Ведення пацієнтів із патологією органів дихання, професійними хворобами і отруєннями</b> ( <i>Галина Ткачук, Ірина Вібла, Галина Середюк</i> ) . . . . .	77
Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання . . . . .	77
Основні клінічні симптоми хвороб органів дихання . . . . .	79
Гострий бронхіт. . . . .	81
Хронічний бронхіт . . . . .	84
Бронхоектатична хвороба . . . . .	89
Емфізема легенів . . . . .	93
Бронхіальна астма . . . . .	95
Пневмонія . . . . .	101
Абсцес легенів . . . . .	108
Рак легенів . . . . .	112
Пневмосклероз. . . . .	115
Туберкульоз легенів. . . . .	117
Плеврит . . . . .	126
Професійні хвороби . . . . .	134
Пневмоконіоз . . . . .	134
Вібраційна хвороба . . . . .	137
Професійні інтоксикації. . . . .	140
Отруєння свинцем. . . . .	141
Отруєння фосфорорганічними сполуками. . . . .	144
Отруєння хлорорганічними сполуками (пестицидами). . . . .	146
Отруєння ртутьорганічними сполуками . . . . .	148
Отруєння сполуками мипі'яку . . . . .	151
<b>Ведення пацієнтів із хворобами серцево-судинної системи</b> ( <i>Олена Малиновська, Ірина Бандура, Оксана Стасишин, Галина Ткачук, Ірина Вібла</i> ) . . . . .	155
Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи . . . . .	155
Основні клінічні симптоми хвороб серцево-судинної системи . . . . .	156
Ішемічна хвороба серця. . . . .	156
Стенокардія . . . . .	158
Інфаркт міокарда . . . . .	161
Гостра судинна недостатність . . . . .	166
Серцева недостатність . . . . .	168

Артеріальна гіпертензія . . . . .	172
Гіпертонічний криз . . . . .	175
Атеросклероз . . . . .	182
Кардіоміопатії . . . . .	186
Легеневе серце . . . . .	190
Набуті вади серця . . . . .	192
Септичний ендокардит . . . . .	201
Міокардит неревматичного походження . . . . .	203
Перикардит . . . . .	205
<b>Ведення пацієнтів із ревматичними і системними хворобами сполучної тканини, алергійними захворюваннями</b> ( <i>Олена Малиновська, Ірина Вібла, Ірина Бандура</i> ) . . . . .	210
Дифузні захворювання сполучної тканини і хвороби суглобів . . . . .	210
Ревматична хвороба . . . . .	214
Ревматоїдний артрит . . . . .	220
Колагенози . . . . .	225
Системний червоний вовчак . . . . .	225
Системна склеродермія . . . . .	233
Дерматомиозит . . . . .	238
Системний васкуліт . . . . .	241
Вузликовий періартеріїт . . . . .	245
Деформівний остеоартроз . . . . .	247
Імунні захворювання . . . . .	252
Історія розвитку імунології . . . . .	252
Розвиток імунології в Україні . . . . .	252
Алергійні захворювання . . . . .	259
Полінози . . . . .	261
Кропив'янка . . . . .	261
Набряк Квінке . . . . .	262
Медикаментозна алергія . . . . .	263
Анафілактичний шок . . . . .	263
Сироваткова хвороба . . . . .	265
<b>Ведення пацієнтів із хворобами органів травлення</b> ( <i>Оксана Стасишин, Ірина Бандура, Галина Ткачук, Ірина Вібла</i> ) . . . . .	270
Анатомо-фізіологічні особливості травної системи . . . . .	270
Основні клінічні симптоми хвороб органів травлення . . . . .	273
Гострий гастрит . . . . .	275
Хронічний гастрит . . . . .	281
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (пептична виразка) . . . . .	291
Рак шлунка . . . . .	307
Хронічний ентерит . . . . .	316
Хронічний коліт . . . . .	320
Хронічний панкреатит . . . . .	330
Хронічний гепатит . . . . .	335
Цироз печінки . . . . .	341
Хронічний холецистит . . . . .	351
Жовчнокам'яна хвороба . . . . .	356
Пухлини печінки . . . . .	362
Дискінезія жовчного міхура . . . . .	365

<b>Ведення пацієнтів із хворобами нирок і сечовивідних шляхів</b> (Юлія Микуляк) . . . . .	373
Анатомо-фізіологічні особливості нирок і сечовивідних шляхів . . . . .	373
Основні клінічні симптоми захворювань нирок і сечовивідних шляхів . . . . .	374
Гострий гломерулонефрит . . . . .	376
Хронічний гломерулонефрит . . . . .	378
Гострий пієлонефрит . . . . .	381
Хронічний пієлонефрит . . . . .	383
Хронічні хвороби нирок . . . . .	386
Сечокам'яна хвороба . . . . .	386
Гестози . . . . .	390
Амілоїдоз нирок . . . . .	392
<b>Ведення пацієнтів із хворобами системи крові</b> (Галина Середюк) . . . . .	399
Анатомо-фізіологічні особливості системи крові і органів кровотворення . . . . .	399
Основні клінічні симптоми хвороб системи крові . . . . .	401
Анемія . . . . .	402
Гемобластози . . . . .	415
Геморагічні захворювання . . . . .	426
Мієломна хвороба . . . . .	435
Лімфогранульоматоз . . . . .	438
<b>Ведення пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи і порушенням обміну речовин</b> . . . . .	443
Анатомо-фізіологічні особливості ендокринних залоз . . . . .	443
Дифузний токсичний зоб . . . . .	444
Гіпотироз . . . . .	453
Ендемічний зоб . . . . .	459
Тироїдит . . . . .	463
Цукровий діабет . . . . .	467
Подагра . . . . .	488
Гіповітаміноз . . . . .	492
Захворювання гіпофіза . . . . .	506
Хвороба Іценка—Кушінга . . . . .	506
Гігантизм . . . . .	509
Акромегалія . . . . .	511
Гіпофізарний нанізм . . . . .	514
Нецукровий діабет . . . . .	518
Ожиріння . . . . .	520
Захворювання надниркових залоз . . . . .	525
Первинний гіперальдостеронізм . . . . .	525
Феохромоцитома . . . . .	527
Хронічна недостатність кіркової речовини надниркових залоз . . . . .	530

# ВЧЕННЯ ПРО МЕДСЕСТРИНСТВО У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ

Терміном «Внутрішня медицина» (синонім «Терапія») часто послуговуються у Західній Європі і походить він від таких понять, як «піклування», «догляд», «лікування», «внутрішництво».

Під терміном «внутрішні хвороби» розуміють групу захворювань, для яких характерні дві ознаки: локалізація уражень та методи лікування.

Внутрішня медицина вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви захворювань, розробляє методи діагностики їх, лікування та профілактики.

Головним завданням внутрішньої медицини є розпізнавання хвороби та її лікування. Процес розпізнавання проходить у три етапи, а саме:

- ❖ суб'єктивне обстеження;
- ❖ об'єктивне обстеження;
- ❖ лабораторне та інструментальне дослідження.

Провідним завданням терапії як науки є профілактика захворювань внутрішніх органів та лікування їх. Окремі розділи терапії сформувалися як медичні спеціальності: пульмонологія, кардіологія, гастроентерологія, нефрологія, ендокринологія, гематологія тощо, що дає змогу конкретизувати їхні завдання і підвищити рівень надання спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Споконвіків людину супроводжували хвороби і тому медицина як форма боротьби з ними формувалася ще на початках становлення цивілізації.

Фундатором внутрішньої медицини був давньогрецький лікар Гіппократ, який писав, що організм людини є єдиним функціональним цілим, у якому діяльність окремих частин взаємопов'язана і взаємозумовлена. Тому порушення одного якогось органа або системи неодмінно позначається на функції інших органів і систем.

Медицина — одна з давніх форм збереження і зміцнення здоров'я людства. На початковому етапі розвитку цивілізації зародилася та розвинулася емпірична медицина. Вона ґрунтувалася на практичному досвіді окремих особистостей.

Важливим кроком було вивчення загального вигляду і будови органів людей, які померли від різних хвороб чи травм. Лікар Морганьї (1682—1771) одним із перших уважно спостерігав прояви хвороб, а у разі смерті хворого старанно оглядав його органи і вивчав зміни в них. На його думку, причини хвороб слід шукати у морфологічному ураженні того чи того органа. Новий спосіб обстеження хворого — вислуховування (аускультацию) відкрив лікар Лаенек (1781—1826).

Від емпіричних медичних знань і практики відокремилася наукова медицина, а сьогодні вже сформувалася доказова медицина. Наступна диференціація медицини пов'язана з її поділом на теоретичну і практичну.

С.П. Боткін (1832—1889) свого часу так визначив цілі практичної медицини: «Найголовнішими і найсуттєвішими завданнями практичної медицини є запобігання захворюванням, лікування хвороби, що розвинулася, і, врешті, полегшення страждань хворої людини». Однак найдосконаліше поєднання наукової, теоретичної і практичної медицини викристалізувалося та реалізувалося у формі клінічної медицини, що є найвищою формою діагностики й лікування хвороб людини та базується на передових досягненнях медичної науки і практики.

Визначна роль у розв'язанні фундаментальних проблем внутрішньої медицини (терапії) та у підготовці медичних кадрів належить класикам клінічної медицини, засновникам Київської терапевтичної школи (у другій половині XIX ст.) В.П. Образцову, Ф.Г. Яновському і М.Д. Стражеску.

## ОСНОВНІ ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

### *Розвиток сестринської справи в Україні*

У дохристиянські часи в Україні для зцілення людей використовували лікарські рослини, психотерапію, лікувальні замовляння, масаж тощо.

Зі створенням Київської держави у IX ст. та поширенням християнства у X ст. активно розвиваються такі форми організації медичної допомоги, як народна, монастирська та світська.

Перші згадки про створення стаціонарних лікувальних установ у Київській Русі належать до X ст. Ще княгиня Ольга організувала кілька лікарень, у яких догляд за хворими було доручено жінкам.

Великі князі Володимир у 996 р. та Ярослав Мудрий у 1096 р. закріпили медичну справу за монастирями. Це сприяло розвитку церковної медицини, на яку великий вплив мала Візантійська християнська церква. В XI ст. при церквах та монастирях були облаштовані лікарні, богодільні, келійки для хворих, убогих та безпритульних. Ігумен Феодосій заснував у 1070 р. лікарню при Києво-Печерському монастирі, де лікарювали монахи-лікувальники. Найвідомішим із них був св. Агапіт Печерський, який зцілював зіллям та молитвами. Його ім'я «Агапіт» у перекладі з грецької мови означає «Божественна любов». Це любов і милосердя до знедолених, хворих, калік. Над труною Агапіта у Ближніх печерах Києво-Печерської лаври розташована ікона з написом «Преп. Агапит-врач безмездный», тобто безкоштовний, оскільки він не брав плату за свою працю незалежно від того, був



**Агапіт Печерський**

хворим князь чи жебрак. Агапіт Печерський, по суті, був засновником першої терапевтичної школи в нашій державі.