Тема: «Хронічний лейкоз»

**Знати:**

* визначення поняття гострого лейкозу
* класифікація лейкозів
* основні екзогенні та ендогенні чинники ризику виникнення захворювання
* клінічні симптоми та синдроми перебігу хвороби
* ускладнення лейкозів
* діагностичні критерії лейкозів
* планувати дії медичної сестри для здійснення догляду за пацієнтом-
* принципи надання невідкладної долікарської допомоги при ускладненнях
* медсестринський процес при лейкозах
* профілактичні заходи та прогноз

**Вміти:**

* оцінювати загальний стан пацієнта
* провести медсестринське обстеження пацієнта
* встановлювати медсестринський діагноз
* планувати, реалізувати та оцінювати результати залежних та незалежних медсестринських втручань
* оволодіти навичками та підготовка пацієнта до стернальної пункції
* оволодіти навичками догляду за шкірою та профілактика пролежнів
* оволодіти навичками заміни натільної та постільної білизни
* оволодіти навичками вимірювання температури тіла та позначення у температурний листок

**Контрольні питання:**

1. Дайте визначення що таке лейкози?
2. Які причини виникнення лейкозів?
3. Назвіть основні екзогенні та ендогенні чинники ризику виникнення лейкозів?
4. Які клінічні симптоми та синдроми перебігу хвороби?
5. Яка роль м\с у діагностиці лейкозів?
6. Які ускладнення виникають при лейкозах?
7. Які схеми лікування та залежні м\с втручання при лейкозах?
8. Які принципи надання невідкладної долікарської допомоги при ускладненнях?
9. Яка профілактика та прогноз при лейкозах?

**Література:**

1.Г.П.Паращак та співавт., "Внутрішні хвороби", К., «Здоров’я».

2. О.К.Демченко “Медсестринство в терапії” , К., «Здоров’я», 2001.

3. О.С.Стасишин та спів., «Медсестринство у внутрішній медицині», К., «Медицина», 2010.

4. М.Г.Шевчук "Сестринська справа»», К., 1992.

Додаткова:

1.В.М.Фойняк та співав. «Навчальний посібник з внутрішньої медицини»,  
 К., «Медицина», 2010.

2.Г.П.Паращак та співавт., "Внутрішні хвороби", К., «Здоров’я», 1994.

3. О.К.Демченко “Медсестринство в терапії” , К., «Здоров’я», 2001.

4.О.С.Стасишин та спів., «Медсестринство у внутрішній медицині», К., «Медицина», 2010.

5. М.Г.Шевчук "Сестринська справа»», К., 1992.

Додаткова:

В.М.Фойняк та співав. «Навчальний посібник з внутрішньої медицини»,  
 К., «Медицина», 2010.

**Завдання**

**Тестові завдання**

**1.**Що не є етіологічним чинником лейкозів:

1. іонізуюча радіація
2. променева терапія
3. токсичні хімічні речовини
4. цитостатичні медикаментозні препарати
5. переливання несумісної крові

**2.**Хворий потрапив в гематологічне відділення з приводу гострого лейкозу, проходить обстеження. Який синдром не характерний для клінічної картини розгорнутої стадії гострого лейкозу:

1. анемічний
2. геморагічний
3. судомний
4. лейкемічної проліферації
5. виразково-некротичний

**3**. Яка характерна ознака початкової стадії хронічного лімфолейкоза:

1. висока гарячка
2. анемія
3. тромбоцитопенія
4. лімфоаденопатія
5. спленомегалія

**4**. Хворий проходить обстеження з приводу гострого лейкозу.Яка основна діагностична гематологічна ознака гострого лейкозу:

1. анізоцитоз
2. лейкопенія
3. гіпохромна анемія
4. наявність бластних клітин
5. пойкілоцитоз

**5.**Хворий 28 р., скаржиться на біль у горлі під час ковтання, Т- 40-41 С, проливний піт, біль

у серці, задишка. Шкіра бліда, виразково-некротична ангіна, збільшення печінки і

селезінки. В аналізі крові: бластні елементи, анемія, підвищена ШОЕ. В яке відділення

треба направіти хворого для лікування?

1. Гематологічне
2. Ендокринологічне
3. Гастроентерологічне
4. Отоларингологічне
5. Алергологічне

**6.** Хворий, 25 років, скаржиться на гарячку, профузне потовиділення, серцебиття, виражену

слабкість і біль у горлі. Об’єктивно: некротична ангіна, збільшення лімфовузлів, печінки.

У периферичній крові – бластні клітини. Для якого захворювання характерні дані

прояви?

1. фолікулярної ангіни
2. *з*алізодефіцитної анемії
3. гострого лейкозу
4. тромбоцитопенії
5. хронічного лімфолейкозу

**7**. Пацієнт 36 років, звернувся до фельдшера зі скаргами на збільшення шийних лімфовузлів. В загальному аналізі крові: 3,5 · 10¹²/л, НВ - 100г/л, КП - 0,9, лейк. - 20×109 /л; паличко- ядерні – 5%, сегментоядерні – 15%, пролімфоцити – 10%, ліифоцити – 70 %. Найбільш ймовірний діагноз:

1. гострий лейкоз
2. хронічний мієлолейкоз
3. хронічний лімфолейкоз
4. лімфогранулематоз
5. хвороба Верльгофа

**8**.Класична форма хронічного лімфолейкоу:

1. анемія, лейкопенія
2. прогресуюче збільшення лімфовузлів, печінки, абсолютний лімфоцитоз
3. спленомегалія
4. збільшення лімфовузлів легень
5. помірний лімфоцитоз

**9**. Ви – фельдшер ФАПу. До Вас звернувся пацієнт С. 20 р., який скаржиться на загальну

слабкість, кровотечу із носа і ясен, крововиливи на шкірі, біль у горлі при ковтанні,

підвищення температури тіла до 39°С, збільшення лімфовузлів. У загальному аналізі

крові виявлені бластні клітини. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

1. Гострий лейкоз
2. Гемолітична анемія
3. Лакунарна ангіна
4. Постгеморагічна анемія
5. В-12 дефіцитна анемія

**10**. Ви фельдшер ФАПу. Вас викликали до пацієнта Ч., 26 років, який скаржиться на підвищення температури тіла до 390 С, біль у горлі, кістках, слабкість, значне схуднення. Об’єктивно: виражена блідість шкіри з крововиливами, збільшення окремих груп лімфатичних вузлів, зів – некротична ангіна. При пальпації живота – збільшення печінки. Поставте попередній найімовірніший діагноз:

1. Анемія
2. Ангіна
3. Гострий гемобластоз
4. Хронічний лейкоз
5. Геморагічний діатез

**11**.На ФАП звернувся пацієнт зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°С, збільшення регіонарних лімфатичних вузлів шиї, пітливість, схуднення, загальну слабкість, виражений свербіж шкіри. Об’єктивно: пальпуються збільшені лімфатичні вузли шиї, які тістуватої консистенції, спаяні між собою, не болючі, рухомі. Ваш попередній діагноз?

1. Лімфогранулематоз

2. Хронічний лімфолейкоз

3. Гострий лейкоз

4. Мієломна хвороба

5. Хронічний мієлолейкоз

**12**. У пацієнта З., 27 років, діагностовано гострий лейкоз. Вкажіть, який типовий субстрат можна виявити в загальному аналізі крові пацієнта?

1. Лейкоцити
2. Ретикулоцити
3. Бластні клітини
4. LE-клітини
5. Базофіли

**13**.Пацієнт 35 р., звернувся до фельдшера ФАПу, який помітив появу збільшеного лімфовузла в правій надключичній ділянці. Пацієнту рекомендували спиртові компреси. Через декілька місяців з’явився збільшений лімфовузол у лівій надключичній ділянці. Незабаром з’явилися стійка лихоманка, пітливість. Об’єктивно: щільні, збільшені лімфовузли – надключичні, підпахвові, пахвинні.

Вкажіть консультація якого спеціаліста необхідна для встановлення діагнозу.

1. Ендокринолога
2. Гематолога
3. Пульмонолога
4. Кардіолога
5. Нефролога

**14**. До фельдшера ФАПу звернувся хворий 22 років, у якого 2 тижні тримається t до 39,00 С, слабість, пітливість. Лікувався амбулаторно з приводу пневмонії без ефекту. Стан тяжкий. Шкіра бліда з геморагіями, на слизовій оболонці порожнини рота та язику визначаються крововиливи. В легенях везикулярне дихання. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці, пульс 110 за хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Пахвові, шийні, пахвинні лімфовузли збільшені до 2см. Живіт м'який, печінка на 1,5 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Яке захворювання запідозрить фельдшер?

1. Хронічний мієлобластний лейкоз
2. Апластична анемія
3. В12, фолієво-дефіцитна анемія
4. Гострий лейкоз
5. Туберкульоз

**15.**До фельдшера здоровпункту звернулась дівчина 19 років, яка протягом останніх 2 місяців відмічає поступове збільшення лімфатичних вузлів на шиї та в пахвових ділянках. Тиждень тому після переохолодження з’явилась рясна нічна пітливість, нічне підвищення температури тіла до 39,5ºС, свербіж шкіри.При огляді: шийні та пахвові лімфатичні вузли збільшені до 1,5 – 2 см в діаметрі, щільні, не спаяні між собою.Яким буде попередній діагноз фельдшера?

1. Лімфосаркома
2. Лімфогрануломатоз
3. Ретикулосаркома
4. Туберкульоз лімфатичних вузлів
5. Токсоплазмоз

**16.** На ФАП звернувся пацієнт 29 років, який протягом тижня відмічає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39ºС, головні болі. Блідий, язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м’якого і твердого неба, мигдаликів множинні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Пульс 110 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст..

Аналіз крові: ер. - 3,2×10¹²/л, НВ - 100г/л, КП - 0,9, лейк. - 80×10 /л, с.- 22\%, м. -3\%, бластні клітини – 75\%, ШЗЕ – 65 мм/год.На яке обстеження повинен направити пацієнта фельдшер?

1. Стернальна пункція
2. Рентгенологічне дослідження стравоходу
3. Трепанобіопсія
4. Дослідження ліквору
5. Комп’ютерна томографія грудної клітки

**17**. Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5 С. Протягом двох тижнів хворіє ангіною, ефекту від проведеного лікування немає. Об’єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок – геморагічні висипання. Мигдалики збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені, безболісні, еластичні підщелепні, підпахвові, пахвинні лімфовузли. У крові: Hb – 70 г/л; ер. – 3,1\*1012/л; лейк. 19,6\*109/л; Тр. 190\*109/л; еоз. –1\%; n. – 3\%; сегм. – 8\%; лімф. – 4\%; мон. – 5\%; бласні клітини – 79\%; ШЗЕ – 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна

картина.

1. Анемія
2. Геморагічний васкуліт
3. Лейкоз
4. Гемофілія
5. Тромбоцитопенічна пурпура

**18**.Принципи лікування гострих лейкозів:

1. лікування безперервне до покращення стану
2. лікування різними цитостатиками
3. подовження ремісії, підтримуюча терапія згідно протоколу
4. лікування до покращення показників крові
5. симптоматична терапія

**19**.Для лікування пацієнтів з гострим лейкозом застосовують:

1. индометацин, німесулід
2. метотрексат, винбластин
3. метапролол, анаприлін
4. амоксицилін, сумамед
5. фармадипін, лідокаїн

**20.** Хвора 26 років страждає на хронічну мієлолейкемію, пройшла курс хіміотерапії та променевої терапії; готується до оперативного втручання. Який радикальний метод лікування призначається при цьому захворюванні:

1. Трансплантація кісткового мозку
2. Резекція кісткового мозку
3. Резекція лімфовузлів
4. Видалення селезінки
5. Лейкоцитоферез

**21.** Хворий К., 30 р., стоїть на “Д” обліку з приводу хронічного мієлолейкозу. Що є найбільш характерним клінічним симптомом розгорнутої стадії хронічного мієлолейкозу?

1. Гепатомегалія
2. Збільшення лімфатичних вузлів
3. Спленомегалія
4. Кровоточивість
5. Гарячка

**22.**У разі якого захворювання застосовують такий метод лікування, як променева терапія:

1. тромбоцитопенічна пурпура
2. гемофілія
3. В12-дефіцитна анемія
4. залізодефіцитна анемія
5. хронічний лімфолейкоз

**23.**У хворого на гострий лейкоз, визначають лихоманку, біль у горлі, різку загальну слабкість, множинні крововиливи на шкірі. Що входить у догляд за хворим:

1. кварцування палати
2. туалет порожнини рота
3. профілактика пролежнів
4. суворе дотримання правил асептики
5. усе згадане

**24**. Ви здійснюєте догляд за хворим на гострий лейкоз. Яке ускладнення часто зустрічається у цих хворих:

1. мегалобластоз, жовтяниця
2. кровотечі, приєднання вторинної інфекції
3. кровотечі, гемартрози, анемія
4. судоми, марення
5. анасарка, кахексія

**25.**Призначення яких препаратів передбачає медикаментозне лікування лейкозу:

1. β-блокаторів
2. ненаркотичних анальгетиків
3. цитостатиків
4. сечогінних
5. антацидів

**26**.Хворому призначена стернальна пункція. Що не потрібно готувати для пункції:

1. спирт
2. новокаїн
3. скальпель
4. голку Касирського
5. стерильні серветки

**Дайте відповідь на ситуаційну задачу (письмово):**

Пацієнт К., 53 р., інженер-радіофізик, поступив у клініку зі скаргами на кволість, пітливість, часом підвищення температури тіла до 37,2 - 37,5°С, сухість у роті, кашель з виділеннями невеликої кількості слизувато-гнійного харкотиння.

З анамнезу відомо, що вважає себе хворим протягом останніх 8-10 місяців, коли вперше з`явилася немотивована загальна слабкість, підвищена стомлюваність. Близько 4 місяців тому у хворого була діагностована пневмонія. Від госпіталізації він відмовився, приймав призначені антибіотики. Відчув себе краще і через 10 днів приступив до роботи. Близько 2-х місяців тому хворий самостійно прощупав у себе збільшені лімфатичні вузли в ділянці шиї. Полоскав горло, вважаю, що в нього звичайна ангіна. Майже 10 днів тому стан знову погіршився, з`явився кашель із харкотинням, температура підвищилася до 38°С. Дільничний лікар знову діагностував пневмонію, пацієнта госпіталізували.

Об`єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, вологі. Пальпуються збільшені до розмірів волоського горіха лімфовузли: шийні, пахові. Лімфовузли м`якої та еластичної консистенції, не спаяні між собою, безболісні. В легенях аускультативно на фоні везикулярного дихання справа нижче кута лопатки вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи, зліва дихання чисте. Пульс – 94 на 1 хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/60 мм. рт. ст. Тони серця трохи послаблені. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м`який, чутливий у правому підребер`ї. Печінка на 2-3 см виступає з-під краю реберної дуги, чутлива при пальпації. Селезінка на 4-5 см виступає з-під краю лівої реберної дуги, при пальпації безболісна. Периферичних набряків немає. Фізіологічні відправлення в нормі

1. Назвіть наявні та потенційні проблеми пацієнта?
2. Поставте м\с діагноз (и)?
3. Яка мета м\с догляду?
4. Які незалежні м\с втручання?
5. Які залежні м\с втручання?
6. Оцініть результат м\с втручань?

***Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтовні карти для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою***

Тема самостійної роботи: **Злоякісні лімфоми. Медсестринський процес.** Кількість годин : 3 години

При виконанні завдання студент повинен:

**Знати:**

1. Причину виникнення злоякісної лімфоми.

2. Класифікацію злоякісної лімфоми.

3. Клінічні симптоми та синдроми злоякісної лімфоми.

4. Роль м\с в додаткових методах дослідження.

5. Основні проблеми пацієнта ( наявні та потенційні).

6. Принципи лікування злоякісної лімфоми.

**Вміти:**

1. Оволодіти навичками та підготовка пацієнта до біопсії лімфатичних вузлів.
2. Оволодіти навичками догляду за шкірою та профілактика пролежнів.

**Методичні рекомендації по проведенню самостійної роботи:**

**Орієнтована картка самостійної роботи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№з\п** | **Основні завдання** | **Вказівки до завдання** | **Відповіді** |
| 1. | Причини виникнення злоякісної лімфоми. | Перерахувати основні причини злоякісної лімфоми. |  |
| 2. | Класифікацію злоякісної лімфоми. | За локалізацією…  За клінічним варіантом із переважанням… |  |
| 3. | Клінічні симптоми та синдроми злоякісної лімфоми. | Перерахувати основні симптоми та синдроми злоякісної лімфоми. |  |
| 4. | Роль м\с в додаткових методах дослідження. | Перерахувати основні інструментальні та лабораторні методи діагностики і роль м\с в дослідженні захворювання. Виписати всі діагностичні показники |  |
| 5. | Основні проблеми пацієнта  ( наявні та потенційні). | Виписати всі :  Наявні…  Потенційні... |  |
| 6. | Принципи лікування злоякісної лімфоми. | Виписати всі медичні препарати, які застосовуються для злоякісної лімфоми. |  |

Перед виконанням завдання добре вивчить матеріал по рекомендованій літературі, впишіть відповіді в орієнтовану карту самостійної роботи.

**Рекомендована література:**

1.Г.П.Паращак та співавт., "Внутрішні хвороби", К., «Здоров’я», 1994,  
 стор. 175 – 180.

2. О.К.Демченко “Медсестринство в терапії” , К., «Здоров’я», 2001.

3. О.С.Стасишин та спів. «Медсестринство у внутрішній медицині», К., «Медицина», 2010.

4. М.Г.Шевчук "Сестринська справа»», К., 1992. стор.168-188.

5. В.В. Стасюк « медсестринство у внутрішній медицині», КИЇВ ВСВ «Медицина» ,2014.

**Форма контролю: завдання виконати та надіслати на Viber за номером телефона викладача.**