

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

Opieka pielęgniarska nad pacjentem pediatrycznym

Pod redakcją

Zofii Sienkiewicz, Grażyny Wójcik, Haliny Cieślak



Warszawa 2014

Recenzenci:

Dr hab. n. med. Ewa Dmoch -Gajzlerska prof. nadzw. WUM

Dr hab. n. med. Jacek Imiela

Redakcja:

Dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz

Dr n. o zdr. Grazyna Wójcik

Dr n. med. Halina Cieślak

Za merytoryczną wartość publikacji odpowiedzialność ponosi Autor prac. Wszelkie korekty w tekście ograniczono do niezbędnego minimum.

ISBN 978-83-7637-319-5

Wydrukowano w Oficynie Wydawniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Zam. 2012.

nakład 50 egz.

tel. (22) 57 20 327

e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl

www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl

¹stacjonarne studia II stopnia, Pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Społecznego,, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁵Zakład Dydaktyki i Efektów, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ewa Skierczyńska¹, Zofia Sienkiewicz², Alicja Mikulska³,
Grażyna Wójcik², Grażyna Dykowska⁴, Joanna Gotlib⁵

Program edukacyjny dla pielęgniarek i rodziców dzieci zespołem Alporta

Wstęp

Zespół Alporta to choroba uwarunkowana genetycznie. Cechą charakterystyczną tej jednostki chorobowej są defekty pojawiające się w obrębie błon podstawnych kłębuszków nerkowych, postępujące uszkodzenia nerek oraz zmiany pozanerkowe w obrębie narządu wzroku i słuchu [7]. Dokładne dane epidemiologiczne w zakresie występowania zespołu Alporta u dzieci są dość ograniczone. Szacuje się jednak, że ogółem na zespół Alporta choruje w Polsce około 450 osób, z czego 3% jest dializowanych [10]. Rzadkość występowania choroby oraz jej przewlekłość stawia w trudnej sytuacji pacjentów, a także ich rodziny. Dlatego konieczna jest ich edukacja, co pozwoli na ułatwienie opieki nad chorymi w przyszłości, a także umożliwi obniżenie progresji choroby u wielu pacjentów. Prowadzenie programów edukacyjnych w różnych chorobach przynosi wymierne korzyści, szczególnie w przypadku chorób rzadkich i przewlekłych. W programach edukacyjnych powinni brać udział nie tylko pacjenci, ale także pielęgniarki, dietetycy, a nawet lekarze. Wiedza na temat rzadkich chorób jest bowiem niska w obrębie całej grupy personelu medycznego. Opracowanie jednolitych programów edukacyjnych do szkolenia pacjentów, ich rodzin, a także pielęgniarek, dla różnych typów rzadkich chorób przewlekłych pozwoliłoby na wykorzystanie potencjału tych środowisk w leczeniu i opiece nad pacjentem [1].

W pracy podjęto próbę opracowania ramowego programu edukacji rodziców dzieci z zespołem Alporta oraz pielęgniarek, które mają, lub potencjalnie mogą mieć, styczność z

dziećmi obciążonymi tą chorobą. W celu realizacji tematu, pracę podzielono na kilka rozdziałów opatrzonych teoretycznym i metodologicznym wstępem.

Cel pracy

Celem pracy było opracowanie programu edukacyjnego dla rodziców dzieci z zespołem Alporta oraz personelu pielęgniarskiego, który opiekuje się chorymi dziećmi.

Propozycja programu edukacyjnego

Profesjonalna działalność edukacyjna w zakresie przewlekłej choroby powinna być możliwie przystępna, pozbawiona ściśle medycznych określeń, co pozwoli na pełne zrozumienie nawet osobom bez wiedzy medycznej, a także ograniczy ryzyko nieporozumień i błędów. Aby w całym kraju zachować jednolite standardy szkolenia należy opracować ramowy program edukacji pacjentów, rodzin i pielęgniarek mających styczność z zespołem Alporta. Do wdrożenia takich działań potrzeba jednak wsparcia ośrodków rządowych, pozarządowych oraz sponsorów, którzy wesprą ich powstanie i publikację.

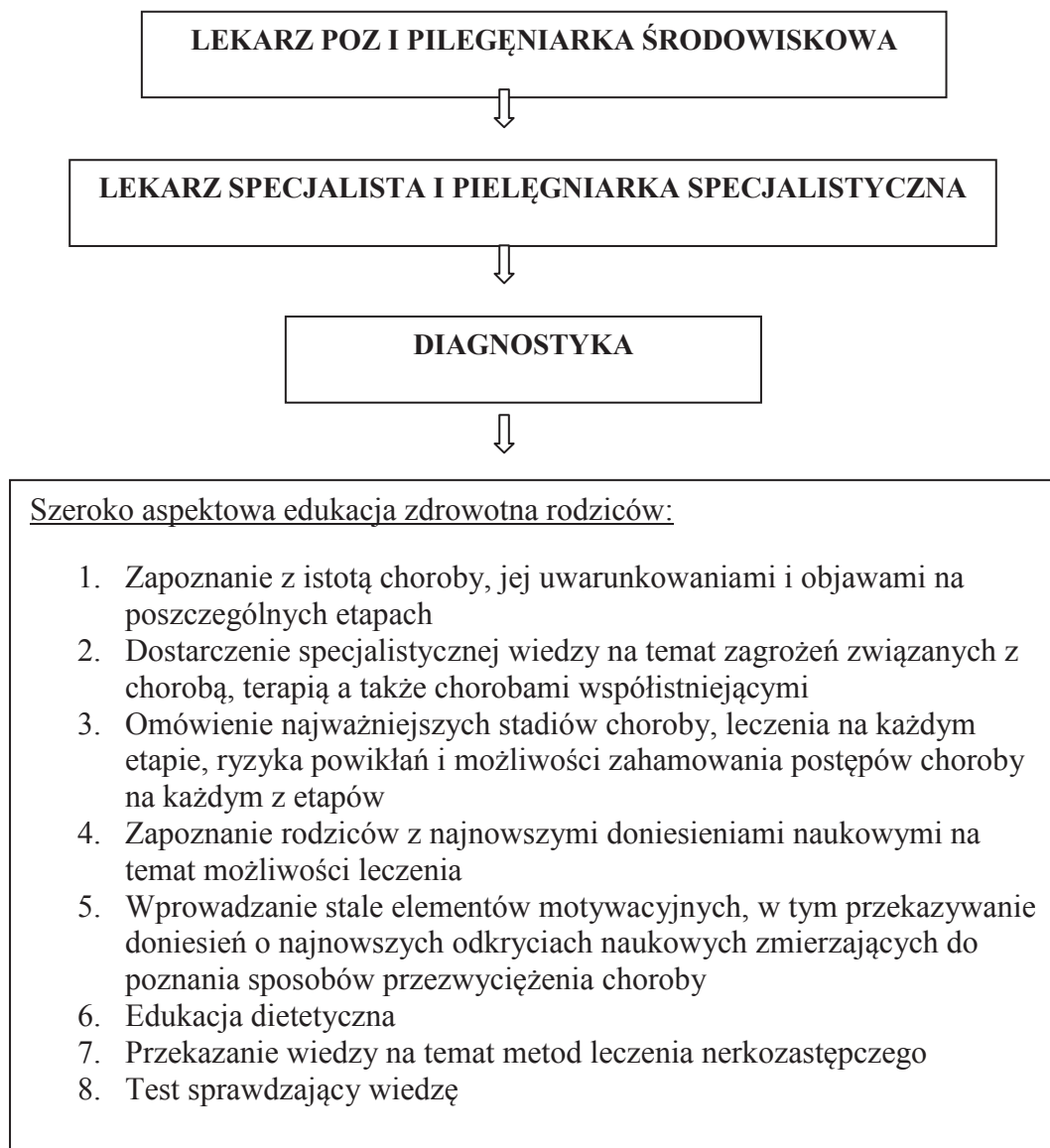
Ogólne założenia programu edukacyjnego dla personelu i rodziców dzieci z zespołem Alporta

Program edukacyjny powinien obejmować wszystkie stadia choroby, jednak należy wprowadzić zróżnicowanie pomiędzy zakresem przekazywanych treści na poszczególnych jej etapach. Celem edukacji zdrowotnej w pierwszych stadiach choroby Alporta powinno być zrozumienie przebiegu choroby, jej etapów, a także działań na każdym z nich. Realizacja tego pierwszego modułu przygotowałaby rodziców dzieci chorych na zrozumienie istoty choroby oraz umożliwiłaby pozyskanie umiejętności dbania o zdrowie dzieci i powstrzymania progresji choroby, tym samym pozwalając na utrzymanie optymalnej jakości życia.

Zajęcia powinny być prowadzone w małych grupach, będących jednocześnie grupami wsparcia rodzin dzieci z zespołem Alporta. Należy je prowadzić w formie pogadank edukacyjnych, obejmujących zróżnicowane treści. Takie pogadanki trzeba rozpocząć jak najwcześniej, najlepiej tuż po zdiagnozowaniu choroby. W kolejnych stadiach należy wprowadzać rodziny z tematykę leczenia nerko zastępczego, tak aby w przypadku konieczności wprowadzenia takiej terapii, można było ją podjąć bez zbędnej zwłoki.

Propozycja układu programu

Kolejne etapy udziału w programie edukacyjnym przedstawiono na ryc. 37. Klasyfikacja udziału w programie powinna się już odbywać w momencie kontaktu rodziców dzieci z zespołem Alporta z ośrodkiem zdrowia i lekarzem pierwszego kontaktu oraz pielęgniarką środowiskową. Pojawienie się w dany ośrodku zdrowia dziecka z tą chorobą powinna stanowić inspirację do udziału personelu medycznego z tego ośrodka w programie edukacyjnym, do którego należy również przekonać rodziców dziecka.



Ryc. 1. Propozycja programu edukacyjnego dla rodziców dzieci z zespołem Alporta,

Źródło: opracowanie własne

Osobą, która wprowadzałaaby uczestników programu w tematykę choroby powinien być lekarz nefrolog, specjalizujący się właśnie w tej chorobie i posiadający szeroką wiedzę z

tego zakresu, z tytułem naukowym minimum doktora medycyny. Powinien on zaznajomić uczestników programu z istotą choroby, objawami i leczeniem w poszczególnych stadiach, chorobami współistniejącymi z zespołem Alporta i możliwościami przeciwdziałania im lub ich leczenia, a także przedstawić najnowsze doniesienia naukowe na temat postępów terapii tej choroby.

Bardzo ważny blok zajęć powinien być prowadzony przez doświadczonego psychologa, który nauczyłby uczestników programu technika radzenia sobie z sytuacją choroby, pokazałby jak udzielać wsparcia oraz jak je przyjmować.

Edukacja dietetyczna powinna zostać przeprowadzona przez diabetyka, który dostarczyłby wiedzy z zakresu prawidłowego żywienia chorych dzieci oraz wpływu diety na rozwój choroby.

Informację o leczeniu nerko zastępczym powinny zostać przekazane przez osoby z ośrodków dializacyjnych, przy czym w tym zakresie program edukacyjny w formie grupowej powinien być uzupełniony indywidualnym tokiem szkolenia, który uwzględniałby również poszczególne formy terapii nerkozastępczej (przeszczep wyprzedzający, dializa otrzewnowa, hemodializa). Przeprowadzenie takich indywidualnych rozmów pozwoliłoby na przygotowanie rodziców chorych dzieci na podmiotowe uczestnictwo w każdej z dostępnych metod leczenia nerkozastępczego.

Prowadząc zajęcia nie należy zapominać o odpowiadaniu na wszelkie możliwe pytania rodziców, zachęcając do ich zadawania. Pamiętać trzeba również o używaniu zrozumiałego języka, nieprzeładowanego formułami medycznymi czy niezrozumiałymi dla niewtajemniczonych zwrotami. Końcowym etapem zajęć powinien być test w formie ankiety, który pozwoliłby na sprawdzenie poziomu wiedzy, a tym samym umożliwiłby ewaluację programu.

Koordynatorem programu powinien być lekarz – nefrolog, najlepiej Krajowy Konsultant w Dziedzinie Nefrologii.

Program edukacyjny w formie grupowej powinien trwać 5 godzin zajęć edukacyjnych dla personelu medycznego. Ten czas pozwoliłby na pogłębienie i aktualizację obecnej wiedzy i umiejętności, niezbędnych do realizacji opieki nad dzieckiem z zespołem Alporta. Zajęcia indywidualne dla pielęgniarek i pielęgniarzy powinny być formą fakultatywną w razie stwierdzenia takiej potrzeby w odniesieniu do indywidualnego przypadku. W przypadku rodziców program edukacyjny należy rozszerzyć o dodatkowe 5 godzin zajęć grupowych i każdego z rodziców objąć indywidualnymi konsultacjami, których czas należy dopasować do każdego przypadku.

Cele realizacji programu

Cel ogólny

Zapoznanie personelu pielęgniarskiego i rodziców dzieci z zespołem Alporta ze sposobem opieki nad chorym dzieckiem

Cele szczegółowe

Dla pielęgniarki / pielęgniacza- po zrealizowaniu szkolenia personel:

- ✓ Będzie znał podstawowe informacje o schorzeniu
- ✓ Wyjaśni sposoby objęcia dziecka opieką
- ✓ Zaopiekuje się rodzicem i dzieckiem z zespołem Alporta
- ✓ Wykaże się postawą empatii i zrozumienia wobec dziecka i rodzica
- ✓ Potrafi wskazać jacy specjaliści powinni rodzicom udzielać porad i wskazówek

Dla rodziców chorego dziecka – po zrealizowaniu szkolenia rodzic:

- ✓ Otrzyma podstawową wiedzę w zakresie chorób współistniejących z zespołem Alporta i przebiegu choroby na poszczególnych etapach
- ✓ Będzie posiadał umiejętności podstawowej opieki domowej nad dzieckiem w zakresie realizacji jego potrzeb w poszczególnych stadiach choroby, odpowiedniego żywienia i postępowania
- ✓ Będzie zgłaszał wszystkie problemy wynikające z opieki nad dzieckiem do lekarza prowadzącego
- ✓ Otrzyma wsparcie psychiczne w walce z chorobą
- ✓ Będzie odpowiednio zmotywowany do walki z chorobą

Treści kształcenia dla rodziców i personelu pielęgniarского

Tabela 1. Treści w programie edukacyjnym dla rodziców i pielęgniarek z uwzględnieniem występujących problemów dziecka z zespołem Alporta

PROBLEM	rodzice	personel medyczny
Etiologia choroby	Uwarunkowana genetycznie.	Uwarunkowana genetycznie. Defekty pojawiające się w obrębie błon podstawnych kłębuszków nerkowych, postępujące uszkodzenia nerek oraz zmiany pozanerkowe w obrębie narządu wzroku i słuchu [7].
Dziedziczenie	Dziedziczy się w sposób związany z płcią - w sposób dominujący w sprzężeniu z chromosomem X; rzadziej w sposób autosomalny recesywny, bardzo rzadko w sposób autosomalny dominujący.	Najczęściej w sposób związany z płcią (w 85% przypadków). Rzadziej (ok. 15% przypadków), w sposób autosomalny recesywny, bardzo rzadko w sposób autosomalny dominujący [12]. W przypadku dziedziczenia autosomalnego recesywnego defekt może dotyczyć jednego <i>locus</i> (chory jest homozygotą) lub też dwu różnych <i>loci</i> (chory jest heterozygotyczny) [6].
Czynniki mające wpływ na wystąpienie zespołu	Genetyczne	Genetyczne
Objawy kliniczne	Białkomocz, krwinkomocz, niewydolność nerek, głuchota, zmiany w obrębie wzorku	Nie są charakterystyczne. Pierwsze objawy kliniczne: białkomocz i krwinkomocz [5]. Niewydolność nerek rozwija się stopniowo, zwykle schyłkowa niewydolność pojawia się dopiero pomiędzy drugą a piątą dekadą życia. Głuchota typu nerwowego. Dotyczy ona zwykle tylko tonów wysokich, a zmiany mogą być na tyle drobne, że są możliwe do stwierdzenia wyłącznie przy pomocy badania audiograficznego. Często również zmiany w narządzie wzroku. Podczas badania okulistycznego stwierdza się stożek soczewki, idiopatyczne owrzodzenia rogówki lub też zmiany degeneracyjne siatkówki. Może się także pojawiać rozlana mięśniakowatość w przypadkach związanych z płcią [4].

<p>Diagnozowanie</p>	<p>Wywiad rodzinny Biopsja nerek Badanie elektronowo-mikroskopowe Badania genetyczne</p>	<p>Utrudnione szczególnie w pierwszych etapach choroby. Zmiany mało charakterystyczne (nawet przy pomocy mikroskopu świetlnego). Bardzo często w obrazie mikroskopowym, na pierwszym etapie choroby, kłębuszki nerkowe nie wykazują żadnych zmian. Tylko w niektórych przypadkach odnotowuje się obecność przetrwałych. Na następnym etapie choroby w obrębie kłębuszków nerkowych pojawiać się mogą segmentalne ogniska sklerotyzacji. Wraz z postępem choroby zwiększeniu ulega liczba kłębuszków, które uległy całkowitej sklerotyzacji. Dodatkowo w obrębie podścieliska nerki można zaobserwować w niektórych przypadkach obecność skupień komórek piankowatych [9].</p> <p>Zespołu Alporta nie sposób stwierdzić przy badaniu immunofluorescencyjnym. Badanie to daje wynik ujemny pomimo tego, że w obrębie ognisk sklerotyzacji widuje się pasywnie odkładane złożone immunoglobulin, w szczególności typu IgM [3]. Z tego powodu w przypadku podejrzenia zespołu Alporta bezwzględnie wskazane jest wykonanie badania elektronowo-mikroskopowego. Można w nim stwierdzić nie tylko zmiany nieswoiste, typu sklerotyzacja, ale również charakterystyczne dla tej choroby zmiany morfologiczne, zachodzące w obrębie błon podstawnych w kłębuszkach nerkowych [11].</p> <p>Często niejednoznaczne są również wyniki badań genetycznych. Z jednej strony typ dziedziczenia związany z chromosomem X powinien wskazywać na zespół Alporta. Z drugiej jednak strony można to stwierdzić jednoznacznie tylko i wyłącznie w przypadku licznych rodzin, które są w znacznej mierze dokładnie przebadane pod tym kątem. U ok. 20% pacjentów z zespołem Alporta, nie wykazuje się w badaniu genetycznym mutacji genowych.</p> <p>Badanie genetyczne w tej chorobie jest jednak niezwykle istotne. Pozwala bowiem na określenie podtypu choroby i potwierdzenie bezobjawowego nosicielstwa [8].</p>
-----------------------------	--	---

Możliwość zachorowania	Tak, w ok. 5–10% przypadków choroba może wynikać ze świeżych mutacji genowych.	Tak, w ok. 5–10% przypadków choroba może wynikać ze świeżych mutacji genowych.
Przebieg	Cięższy u kobiet	Cięższy u kobiet
Rokowanie	Choroba ma charakter postępujący, prowadząc nieuchronnie do rozwoju niewydolności nerek. Jedynie rzadko występująca postać autosomalna dominująca może rozwijać się z niższą progresją.	Choroba ma charakter postępujący, prowadząc nieuchronnie do rozwoju niewydolności nerek. Jedynie rzadko występująca postać autosomalna dominująca może rozwijać się z niższą progresją. Rokowanie pogarsza fakt, że nawet przeszczepienie nerki nie daje gwarancji przerwania choroby, bowiem u 1-2% chorych stwierdzono rozwój kłębuszkowego zapalenia, związanego z produkcją przeciwciał przeciwko błonie podstawnej [2].
LECZENIE I OPIEKA		
Cele terapii	zwalczanie objawów zahamowanie postępu choroby	zwalczanie objawów zahamowanie postępu choroby
Leczenie	objawowe w miarę potrzeby nerkozastępcze	objawowe w miarę potrzeby nerkozastępcze
Edukacja	Zdrowotna (dieta) Dializacyjna Informacje o nowych sposobach powstrzymywania rozwoju choroby Wsparcie psychiczne	Zdrowotna (dieta) Dializacyjna, o nowych sposobach powstrzymywania rozwoju choroby Wsparcie psychiczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu: 1,2,4,5,6,9,15.

Diagnoza wstępna

Diagnoza rodziców i personelu została opracowana na podstawie kwestionariusza ankiety dla rodziców i kwestionariusza dla personelu pielęgniarskiego pt. Wiedza na temat zespołu Alporta

Zajęcia z nefrologiem, zarówno prowadzone w grupie rodziców, jak i personelu medycznego mogą mieć formę wykładu uzupełnionego pokazem multimedialnym. Przydatny może być również film pokazujący poszczególne etapy choroby.

Zajęcia z psychologiem powinny przybrać formę warsztatów opartych przede wszystkim na ćwiczeniach praktycznych, np. analiza różnych zalet i ograniczeń poszczególnych metod redukcji stresu, prowadzenie sytuacyjnych obserwacji zachowania członków warsztatów, analiza własnych reakcji, rozpoznawanie uczuć na podstawie opisu przypadków, itp.

Zajęcia z dietetykiem należy podzielić na dwa bloki. Pierwszy – wprowadzający – objąłby tematykę ogólnego żywienia człowieka i wpływu na zdrowie i powinien być prowadzony w formie wykładu uzupełnionego foliogramami, filmami, pokazami multimedialnymi. Blok drugi powinien mieć formę zajęć praktycznych, podczas których uczestnicy tworzyliby programy żywieniowe dla konkretnych przypadków, w sytuacji rodziców bezpośrednio dla swoich dzieci, zaś w sytuacji personelu medycznego dla hipotetycznie przyjętych przypadków.

Finansowanie realizacji programu

Za realizację i koordynację programu powinien odpowiadać Minister Zdrowia z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów. Minister Zdrowia, po konsultacjach społecznych, powinien zatwierdzić kierunki programowe i priorytety.

Ponadto należy powołać Zespół Koordynacyjny (Radę Programową) w skład której weszliby przedstawiciele:

- Ministerstwa Zdrowia,
- Ministerstwa Finansów;
- przedstawiciele rodziców dzieci z zespołem Alporta;
- lekarz nefrolog;
- przedstawiciel średniego personelu medycznego.

Rada Programowa powinna mieć za zadanie uzgadnianie zakresu realizowanych zadań, treści programowych oraz kosztów ich realizacji, a także przygotowywanie okresowych raportów z realizacji programu dla Prezesa Rady Ministrów oraz Sejmu.

Program edukacyjny powinien mieć charakter ponadresortowego, wieloletniego działania, realizowanego na etapie województw. Bardzo ważne jest zapewnienie stabilnego źródła jego finansowania, co umożliwiłoby racjonalne planowanie poszczególnych etapów programu. Głównym donatorem powinno być Ministerstwo Zdrowia, będące koordynatorem programu. Ze względu na niewielką liczebność populacji chorych na zespół Alporta koszt programu nie byłby wysoki. Autorka programu szacuje go na około 150 000 zł rocznie. Minister Zdrowia powinien przekazać jednostkom prowadzącym szkolenie, przy czym najlepiej gdyby były to ośrodki nefrologiczne. Podstawową zasadą wykorzystania środków przeznaczanych na realizację programu powinno być finansowanie przedmiotowe – tj. finansowanie określonych przedsięwzięć programowych.

Przedsięwzięcia te powinny być zgodne z priorytetami programu oraz współfinansowania realizacji jego zadań, przy czym powinna istnieć możliwość dostosowania pewnych zagadnień programowych do bieżących potrzeb edukacyjnych. Należy bowiem pamiętać, że zespół Alporta jest złożoną jednostką chorobową, która może przebiegać indywidualnie w każdym przypadku.

Programy terenowe powinny być przyjmowane do realizacji na podstawie procedury kwalifikacyjnej, obejmującej eksperckie oceny wartości merytorycznej projektu.

Podsumowanie

Edukacja rodziców w znacznej mierze należy do obowiązków personelu pielęgniarskiego. Tym samym podobny program edukacyjny powinien zostać najpierw przeprowadzony w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy – edukatorów, przy czym oprócz przekazania wiedzy specjalistycznej z zakresu zespołu Alporta, program taki powinien opierać się przede wszystkim na przekazaniu umiejętności nauczania, przede wszystkim zaś udzielania wsparcia emocjonalnego i motywowania. Edukatorzy powinni zostać dobrze przygotowani do prowadzenia zajęć w sposób uporządkowany. W tym celu należy stworzyć jednolity konspekt zajęć, według którego pielęgniarki - edukatorzy prowadziłyby zajęcia z rodzicami.

Działalność pedagogiczna realizowana przez personel pielęgniarski powinna być oparta na przestrzeganiu ścisłych reguł postępowania i na dążeniu do osiągnięcia konkretnych, wymiernych i mierzalnych efektów, i powinna uwzględniać:

- ✓ Świadomy udział rodziców dzieci z zespołem Alporta na zasadach partnerskich, czego efektem jest wzięcie odpowiedzialności rodziców za podejmowane w procesie leczenia decyzje, a także umiejętność rodziców w zakresie określenia oczekiwań od

personelu medycznego. Ważnym efektem tego działania jest także chęć do nauki uczestnika programu.

- ✓ Pełną podmiotowość w kontaktach z rodzicem pacjentów, a zatem uwzględnienie jego prawa do własnych poglądów, przekonań, zachowań zdrowotnych, przede wszystkim zaś prawa do szacunku i poczucia zachowania godności.
- ✓ Przestrzeganie podstawowych warunków komunikacji interpersonalnej, co dotyczy zarówno przekazywania komunikatów, jak i ich przyjmowania od nadawcy, a także posługiwania się zrozumiałym językiem.
- ✓ Racjonalne dobranie treści do zajęć edukacyjnych, stałe monitorowanie ich odbioru i skuteczności.
- ✓ Prowadzenie skutecznej pracy dydaktycznej i wychowawczej, z uwzględnieniem wymagań uczestników programu,

Należy wnioskować o wprowadzenie zmian organizacyjnych, które pozwoliłyby na szeroką edukację rodzin dzieci z zespołem Alporta. Konieczne jest przede wszystkim zrozumienie przez personel medyczny potrzeby takiej edukacji i nie spychanie na margines osób cierpiących na rzadkie choroby. Istotną rolę ma tu do spełnienia przede wszystkim personel pielęgniarski, mający stały kontakt z pacjentem i jego rodziną. Edukacja jest w tej chorobie konieczna na każdym jej etapie, każdy bowiem etap niesie inne zagrożenia, dodatkowo może przebiegać indywidualnie dla każdego chorego. Szczególnie istotną rolę edukacja odgrywa we wczesnych stadiach, gdy można - przy czynnym udziale rodziców dziecka - powstrzymać progresję choroby.

Pomimo wsparcia przez dokumenty strategiczne roli pielęgniarek w edukacji i informowaniu pacjentów, działalność edukacyjna jest nadal rzadkością w polskiej ochronie zdrowia, pomimo deklarowanej przez pielęgniarki chęci do uczestniczenia w różnych programach edukacyjnych.

Bibliografia

1. Białobrzaska B. Rola pielęgniarki w edukacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Forum Nefrologiczne. 2008 t. 1 nr 1, s. 45-51.
2. Czarniak P. Założenia diagnostyki ultrasonograficznej układu moczowego u pacjentów z wadą wrodzoną układu moczowego. W: Tkaczyk M. (red.). Zalecenia dotyczące postępowania z noworodkiem i niemowlęciem z prenatalnym podejrzeniem wady wrodzonej układu moczowego. Polskie Towarzystwo Nefrologii Dziecięcej, Szczecin 2009, s. 36-39.

3. Czarniak P., Król E., Szcześniak P. Wybrane aspekty epidemiologiczne przewlekłej choroby nerek u dzieci i młodzieży. *Forum Nefrologiczne*. 2010 t. 3 nr 1, s. 45-50.
4. Danilewicz M. Znaczenie badania ultrastrukturalnego w diagnostyce kłębuszkowych chorób nerek. *Polish Journal of Pathology*. 2011 vol. 1 (suppl. 1), s. 104-105.
5. Grenda R. Diagnostyka schorzeń nerek i układu moczowego u dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia. *Forum Nefrologiczne*. 2010 t. 3 nr 1, s. 51-56.
6. Książek A., Rutkowski B. *Nefrologia*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
7. Okoń K. Kłębuszkowe choroby nerek klinicznie przebiegające głównie z krwinkomoczem lub krwiomoczem. *Polish Journal of Pathology*. 2011 vol. 1 (suppl. 1), s. 41-47.
8. Peten E., Pirson Y., Cosyns J. P. Outcome of thirty patients with Alport's syndrome after renal transplantation. *Transplantation*. 1991 vol. 52, s. 823–826.
9. Rana K., Wang Y. Y., Buzza M. The genetics of thin basement membrane nephropathy. *Seminars in Nephrology*. 2005 vol. 25, s. 163-170.
10. Rutkowski B. Przewlekła choroba nerek - problem nie tylko medyczny, ale także socjodemograficzny. *Postępy Nauk Medycznych*. 2009 vol. 22, s. 817–822.
11. Rutkowski B, Czekalski S, Myśliwiec M. *Nefroprotekcja. Podstawy patofizjologiczne i standardy postępowania terapeutycznego*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.
12. Steciwko A., Reksa D. Co może przynieść XXI wiek medycynie – fakty i nadzieje. *Przewodnik Lekarza*. 2007 nr 2, s. 8-20.

Liczba znaków ze spacjami –21 594