

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

Факультет  
среднего медицинского профессионального образования

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе детям с  
bronхообструктивным синдромом

Студента

специальность

31.02.01 Лечебное дело

Научный руководитель

20\_\_ г.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ .....	5
ГЛАВА 2. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ.....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	27
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	28

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БОС – бронхообструктивный синдром

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

ФВД – функция внешнего дыхания

КТ – компьютерная томография

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

РСРВИ – риносинтициальной респираторной вирусной инфекции

ЭКГ – электрокардиограмма

## ВВЕДЕНИЕ

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. В остром периоде эти заболевания могут проявиться бронхообструктивным синдромом.

На современном этапе понятие «бронхообструктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания. До 30% детей раннего возраста хотя бы однократно имеют обструктивный бронхит или бронхиальную астму, клиническим эквивалентом которой является БОС [10].

Именно однотипность клинических симптомов бронхиальной обструкции при бронхиальной астме и обструктивном бронхите затрудняет своевременную верификацию диагноза и создает актуальность данной темы.

Несмотря на многочисленные работы, посвященные бронхообструктивному синдрому у детей раннего возраста, его распространенность, оценка тяжести носят выборочный и зачастую противоречивый характер.

**Цель работы:** изучить характер оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе с бронхообструктивным синдромом.

### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать диагностику неотложных состояний (ПК 3.1).
2. Проанализировать тактику ведения пациентов (ПК 3.2).
3. Проанализировать объем лечебных вмешательств (ПК 3.3).
4. Проанализировать контроль эффективности мероприятий и контроль состояния пациента (ПК 3.4, ПК 3.5).
5. Проанализировать показания к госпитализации (ПК 3.6).
6. Проанализировать оформление медицинской документации (ПК 3.7).

**Объект исследования:** пациент детского возраста с бронхообструктивным синдромом.

**Предмет исследования:** неотложная помощь ребенку с бронхообструктивным синдромом на догоспитальном этапе.

## ГЛАВА 1. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Бронхообструктивный синдром (БОС) – это симптомокомплекс, возникающий вследствие нарушения бронхиальной проходимости, в основе которого могут лежать различные патофизиологические механизмы (обратимые и необратимые), ведущие к увеличению сопротивления дыхательных путей к вдыхаемому воздушному потоку [2].

### Этиология и патогенез бронхообструктивного синдрома

У детей БОС возникает:

- При аспирации инородным телом.
- При нарушении глотания (бешенство).
- Из-за врожденных аномалий носоглотки.
- При свище в стенке трахеи или бронхов.
- При гастроэзофагальном рефлюксе.
- При пороках развития трахеи и бронхов.
- При гипертензии в малом круге из-за недостаточности сердечно-сосудистой деятельности.
- При легочной форме муковисцидоза.
- При бронхолегочной дисплазии.
- При иммунодефицитных состояниях.
- Вследствие внутриутробной инфекции.
- От пассивного курения.
- При приступе бронхиальной астмы.
- При риносинтициальной респираторной вирусной инфекции (РСРВИ).

## ГЛАВА 2. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

По данным отчета станции скорой медицинской помощи города Ханты-Мансийска, болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости пациентов.

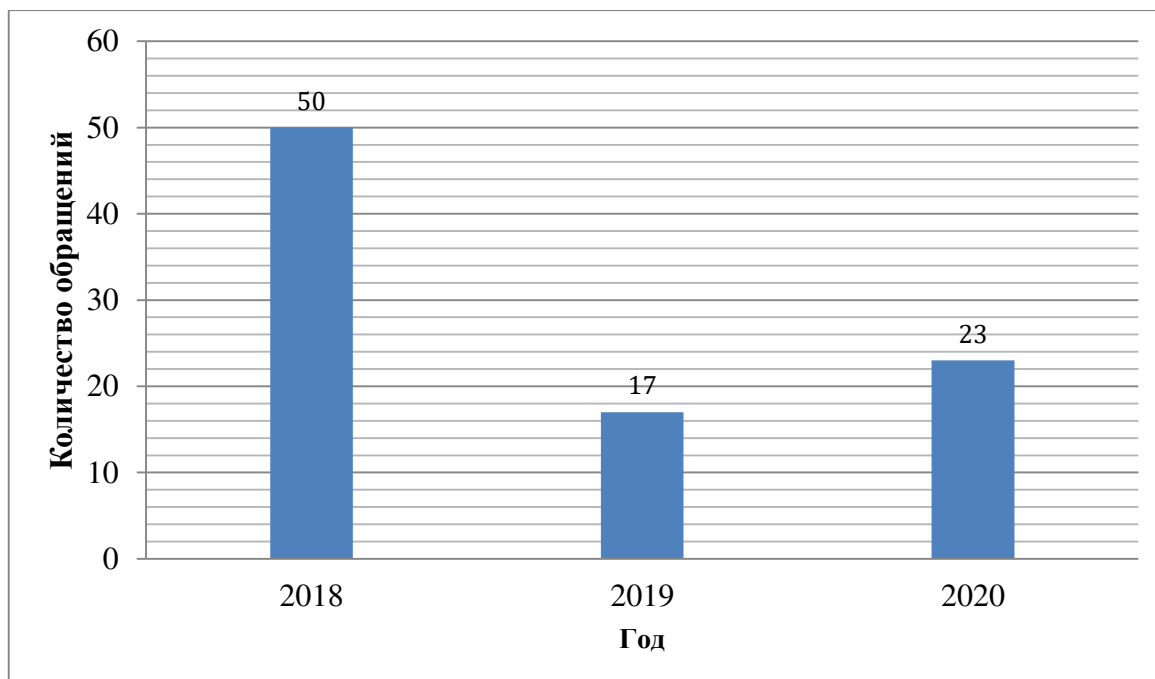


Рис. 1. Количество вызовов скорой помощи по поводу бронхообструктивного синдрома за 2018-2020 гг.

Из рисунка 1 видно, что количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу бронхообструктивного синдрома снизилось в 2019 г. (в 2,9 раза) и 2020 г. (в 2,2 раза) по сравнению с 2018 годом и остается примерно на одинаковом уровне следующие два года.

Я проходила преддипломную практику на базе скорой медицинской помощи. Характер оказания неотложной помощи пациенту с бронхообструктивным синдромом я изучала на следующем примере.

Ребенку 12 лет, в ночное время стал беспокоить приступообразный кашель, появился приступ удушья, не купирующийся ингаляционными средствами.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Бронхообструктивный синдром часто диагностируется у детей различного возраста. Серьезность прогноза при синдроме бронхиальной обструкции требует от фельдшера знаний и навыков в области клинической диагностики и лечения этого заболевания, определении показаний к госпитализации оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с общепринятыми стандартами.

Проанализировав случай бронхиальной астмы, можно сделать вывод, что оказание неотложной помощи ребенку с обострением бронхиальной астмы в условиях станции скорой медицинской помощи г. Ханты-Мансийска соответствует Федеральным клиническим рекомендациям при проведении:

- диагностики бронхообструктивного синдрома (ПК 3.1).
- выборе тактики введения ребенка с обострением бронхиальной астмы (ПК 3.2).
- при оказании неотложной помощи ребенку с обострением бронхиальной астмы (ПК 3.3).
- контроле эффективности проводимых мероприятий и состояния пациента с бронхиальной астмой (ПК 3.4; ПК 3.5).
- определении показаний к госпитализации (ПК 3.6).
- оформлении медицинской документации при оказании неотложной помощи ребенку с обострением бронхиальной астмы (ПК 3.7).

Все цели и задачи выпускной квалификационной работы были достигнуты, актуальность темы исследования была раскрыта в полном объеме.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Бронхиальная астма у детей. Клинические рекомендации. – М., 2018. – 90 с.
  2. Арутюнян К.А., Бабцева А.Ф. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста: учебное пособие – Благовещенск: Буквица, 2014. – 37 с
  3. С. Ф. Багненко. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
  4. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткин, Руководство по скорой медицинской помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684-716 с.
  5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой /под ред. А.А. Баранова – 2016. – 33с.
  6. Германова О. Н., Голубева М. В., Барычева Л. Ю. Бронхообструктивный синдром у детей с инфекциями респираторного тракта // журнал «Лечащий врач». № 01\2017. Выпуски 1-2017. С. 66-70
  7. Приказ МЗРФ №49 от 02.03.2015. Стандарт медицинской помощи детям с острым обструктивным бронхитом
  8. Приказ МЗРФ №1119н от 25.12.2012. Стандарт скорой медицинской помощи детям при астме
- Интернет- источники:
9. Сайт Всемирной организации здравоохранения:  
<https://www.who.int/ru>
  10. Сайт Российского респираторного общества: <http://spulmo.ru/>