Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

КУРСОВАЯ РАБОТА

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ

Курсовая работа
студентки курса гр.

Дисциплина «Лечение пациентов терапевтического профиля»
Специальность: «Лечебное дело»
Руководитель курсовой работы:

20__ г.

Мед.Курсовик - быстро, дешево, надежно!

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИЙ 5
1.1 Пневмония: определение, этиология и патогенез 5
1.2 Классификация и клиническая картина пневмоний 8
1.3 Осложнения пневмоний 12
ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ 19
2.1 Диагностика пневмоний 19
2.2 Лечение пневмоний 23
2.3 Профилактика пневмоний 26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 30
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 32
ПРИЛОЖЕНИЯ 34

ВВЕДЕНИЕ

Респираторные заболевания входят в перечень основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. На современном этапе клиническое течение меняется, и тяжесть этих заболеваний усугубляется, что приводит к увеличению числа осложнений, инвалидности и увеличению смертности. Пневмония остается одной из ведущих патологий в группе респираторных заболеваний. Заболеваемость пневмонией в большинстве стран составляет 12-17%, в зависимости от возраста, пола и социально-экономических условий. В последние годы растет число пациентов с тяжелым и осложненным течением пневмонии. Одной из основных причин тяжелой пневмонии является недооценка тяжести состояния при поступлении в стационар из-за плохой клинической, лабораторной и рентгенологической картины в начальный период заболевания.

Однако в ряде работ существует неправильное суждение о клинических и лабораторных данных, предлагаются комплексные методы прогнозирования, а комплексный подход к обследованию пациентов часто игнорируется. В связи с этим актуальность проблемы комплексной количественной оценки тяжести состояния больного с пневмонией и прогнозирования течения заболевания на ранних этапах госпитализации возрастает. В России каждый год более 1,5 млн. человек наблюдаются у врачей по поводу этого заболевания, из которых 20% госпитализированы из-за тяжести заболевания. В России, согласно официальной статистике, ежегодно регистрируется не менее 400 тысяч новых случаев. В развитых странах заболеваемость пневмонией составляет от 3,6 до 16 на 1000 человек. Среди пациентов с пневмонией преобладают мужчины. Они составляют от 51 до 55% пациентов, женщины – от 43 до 47%.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПНЕВМОНИИ

1.1 Пневмония: определение, этиология и патогенез

Пневмония – это воспаление лёгочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации) и интерстициальной ткани лёгкого. Пневмония часто сопровождается воспалением дыхательных путей – бронхов, и тогда заболевание носит бронхопневмония. При пневмонии патологический процесс развивается в легочной ткани, где происходит газообмен: организмом поглощается кислород и выделяется углекислый газ.

Воспаление легких всегда несёт потенциальную угрозу жизни. В большинстве случаев причиной пневмонии является инфекционный процесс. Этиология пневмонии:

А) внебольничная (внегоспитальная) пневмония:

1. Streptococcus pneumoniae (пневмококк) – 70-90% всех больных внебольничной пневмонией

2. Haemophilus influenzae (гемофильная палочка)

3. Mycoplasma pneumonaiae

4. Chlamydia pneumoniae

5. Legionella pneumophila

6. Другие возбудители: Esherichia coli, Staphylococcus aureus, Streptococcus haemoliticus.

Б) Внутрибольничная (госпитальная / нозокомиальная) пневмония (пневмония, развивающаяся через 72 часа после госпитализации, за исключением инфекций, которые были в инкубационном периоде на момент поступления в больницу и до 72 часов после выписки):

1. Грамположительная флора: Staphylococcus aureus [1, с. 175].

ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ

2.1 Диагностика пневмоний

Диагноз воспаления легких устанавливается на основании осмотра пациента, перкуссии и аускультации легких и инструментальных и лабораторных исследования.

При осмотре могут быть выявлены:

– бледность кожных покровов, акроцианоз;

– герпетические высыпания;

– румянец на щеках, больше с пораженной стороны (при крупозной пневмонии);

– отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания.

При перкуссии – укорочение перкуторного звука.

При аускультации – ослабление дыхания на ограниченном участке, мелко- и средне-пузырчатые влажные хрипы и/или крепитация, бронхиальное дыхание.

У пожилых людей и/или при неадекватном иммунном ответе на первый план могут выходить спутанность сознания, декомпенсация сопутствующих заболеваний, нередко без повышения температуры и со скудной аускультативной симптоматикой [15, с. 87].

У детей одним из главных критериев пневмонии является одышка, не сопровождаемая бронхиальной обструкцией:

– в возрасте до 2 мес. – с частотой дыхания более 60 в минуту;

– 2-12 месяцев – более 50;

– старше года – более 40.

При осмотре больного определяют:

– втяжение межреберий;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пневмония – острый воспалительный процесс, возникающий в легких. Инфекция чаще всего передается воздушно-капельным путем, однако бывают случаи заражения и через кровоток (особенно во время родов). Также болезнь может возникнуть при размножении внутри организма условно-патогенных бактерий: в обычных условиях они не наносят вреда и входят в состав микрофлоры здорового человека. Однако при определенных условиях (снижении иммунитета, переохлаждении и т.д.) начинают активно размножаться, и возникает инфекционно-воспалительный процесс.

Патология может развиваться под воздействием разных возбудителей инфекции, однако самой распространенной все же является пневмония бактериального происхождения. А наиболее частым ее возбудителем и у детей, и у взрослых – пневмококк (Streptococcus pneumoniae). Это условно-патогенный микроорганизм из рода стрептококков – он является частью нормальной микрофлоры верхних дыхательных путей здорового человека.

В первой главе представлен теоретический анализ пневмонии. Пневмония – это воспаление лёгочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации) и интерстициальной ткани лёгкого. Пневмония часто сопровождается воспалением дыхательных путей – бронхов, и тогда заболевание носит бронхопневмония. При пневмонии патологический процесс развивается в легочной ткани, где происходит газообмен: организмом поглощается кислород и выделяется углекислый газ. Воспаление легких всегда несёт потенциальную угрозу жизни. В большинстве случаев причиной пневмонии является инфекционный процесс.

Во второй главе описана роль фельдшера в диагностике и лечении пневмонии. Главной целью является проведение диагностики и постановка диагноза своевременно и как можно раньше проведение антибактериальной терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коган, М.Б. Острые пневмонии / М.Б. Коган. – Л.: Медицина, 2019.

2. Авдеев, С. Н. Лечение внебольничной пневмонии / С.Н. Авдеев. – М.: Медицина, 2018.

3. Алексанян, Л. А. Антибактериальная терапия различных клинических вариантов внебольничной пневмонии / Л. А. Алексанян. – М.: Медицина, 2018.

4. Острые пневмонии. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018.

5. Гавалов, С.М. Хронические неспецифические пневмонии / С.М. Гавалов. – Л.: Медицина, 2019.

6. Дворецкий, Л.И. Внебольничная пневмония: диагностика и антибактериальная терапия / Л.И. Дворецкий. – М.: Consil Med., 2017.

7. Диагностика и лечение пневмоний. – М.: Медицинское информационное агентство, 2018.

8. Жуков, В.А. Атипичная пневмония – первая волна / В. А. Жуков. – М.: Баро-пресс, 2019.

9. Зубков, М. Н. Этиология и патогенез внебольничных пневмоний у взрослых / М.Н. Зубков. – М.: Пульмонология, 2018.

10. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых. – М.: Атмосфера,2018.

11. Абеле– Хорн, М. Карманный справочник по антибиотикотерапии пневмоний / М. Абеле – Хорн. – М.: Попурри, 2019. – 272 с.

12. Королева, Е.Б. Внебольничная пневмония / Е.Б. Королева, Л.Б. Постникова. – М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2019.

13. Новиков, Ю. К. Алгоритмы выбора антибактериальной терапии при внебольничных пневмониях // Русский медицинский журнал / Ю.К. Новиков. –2019.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Классификация пневмонии