

КУРСОВАЯ РАБОТА

Анемии. Ведение пациента на догоспитальном этапе. Клиническая фармакология препаратов

Выполнил:

студент __ группы

специальность: «Лечебное дело»

ФИО

Руководитель:

ФИО

Оценка: «_____»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	5
1. Краткая характеристика анемий	5
1.1. Особенности железодефицитной анемии	8
1.2. Особенности В12-дефицитной анемии	13
1.3. Особенности анемии хронических заболеваний	16
ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	18
2. Особенности ведения пациентов при анемии на догоспитальном этапе	18
2.1. Тактика оказания неотложной помощи при острой постгеморрагической анемии на догоспитальном этапе	18
2.2. Тактика оказания неотложной помощи при гемолитической анемии на догоспитальном этапе	20
2.3. Тактика оказания неотложной помощи при апластической анемии на догоспитальном этапе	21
3. Анализ клинического случая ведения пациента с анемией на догоспитальном этапе	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	24
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	25
ПРИЛОЖЕНИЯ	26

ВВЕДЕНИЕ

Из всех гематологических синдромов наиболее распространенным является анемия, которая встречается как самостоятельная нозологическая единица, так и вторичный симптомокомплекс, сопровождающий различные патологические состояния.

В структуре, данной патологии эритроцитов наибольшее распространение получили железодефицитная анемия и анемия хронических воспалительных заболеваний, которые в большинстве случаев легко дифференцировать от В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии, которые относятся к гиперхромным, макроцитарным анемиям.

На сегодняшний день по данным глобального отчета Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) во всём мире от анемии страдают около 1,6 миллиарда человек, что составляет около 20% от всего населения планеты. Наибольший процент в доли больных анемией составляют дети дошкольного возраста, беременные женщины и пожилые люди, реже всего это заболевание встречается у мужчин среднего возраста.

Актуальность темы: различные виды анемий является важной проблемой современного здравоохранения, которая затрагивает как развитые, так и развивающиеся страны, а главное оказывающая серьезное воздействие на здоровье человека, ухудшая течение сопутствующих заболеваний и увеличивая риск летального исхода, особенно среди детей и людей пожилого возраста, поэтому лечение анемий должно начинаться ещё на этапе оказания скорой медицинской помощи, что делает тему данного исследования актуальной в настоящее время.

Цель исследования: изучить особенности ведения и оказания неотложной помощи при анемии на догоспитальном этапе.

Для достижения поставленной цели данной курсовой работы были сформулированы следующие теоретические и практические **задачи исследования:**

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Краткая характеристика анемий

Анемия – это клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов (прил. 1), что приводит к развитию кислородного голодания тканей (прил. 2).

В зависимости от типа анемии этиологические факторы могут достаточно сильно различаться: одностороннее питание (преобладание молочных продуктов); недостаток витаминов; нерегулярный приём пищи; перенесённые острые респираторные заболевания и глистные инвазии.

Различают три основных механизма патогенеза анемии:

1. Анемия как следствие нарушения образования нормальных эритроцитов и синтеза гемоглобина. Такой механизм развития наблюдается в случае недостатка железа, витамина В12, фолиевой кислоты, во время заболеваний красного костного мозга.

2. Анемия как следствие потери эритроцитов является, главным образом, следствием острых кровотечений (травмы, операции). При хронических кровотечениях малого объёма причиной анемии является не столько потеря эритроцитов, сколько недостаток железа, который развивается на фоне хронической потери крови.

3. Анемия как следствие ускоренного разрушения эритроцитов крови. В норме длительность жизни эритроцитов составляет около 120 дней. В некоторых случаях (гемолитическая анемия, гемоглобинопатии и пр.) эритроциты разрушаются быстрее, что и становится причиной анемии. Иногда разрушению эритроцитов способствует употребление значительных количеств уксуса, вызывающего ускоренный распад эритроцитов.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2. Особенности ведения пациентов при анемии на догоспитальном этапе

Догоспитальный (первый) этап медицинской эвакуации – это оказание первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи, которая осуществляется на месте происшествия.

Основными медицинскими формированиями, предназначенными для оказания первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи являются:

- бригады доврачебной помощи;
- фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- подвижные формирования службы медицины катастроф, предназначенные для оказания пострадавшим первой врачебной помощи;
- врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи;
- врачебно-сестринские бригады;
- медицинские отряды.

Ведение пациента с анемией на догоспитальном этапе чаще всего занимают фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи, которым приходится оказывать неотложную помощь при осложненном течении заболевания и проводят медицинскую эвакуацию пациента в стационар.

2.1. Тактика оказания неотложной помощи при острой постгеморрагической анемии на догоспитальном этапе

Острая постгеморрагическая анемия – это наиболее частая форма острой анемии. Потеря крови из сосудистого русла может быть видимой (кровотечение из ран, кровавая рвота, носовые, легочные и маточные кровотечения) и первоначально скрытой, что наблюдается чаще всего при желудочно-кишечных кровотечениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги работа над курсовой работой следует отметить, что анемия – это уменьшение содержания гемоглобина и/или снижение количества эритроцитов в единице объема крови, приводящее к снижению снабжения тканей кислородом. В настоящее время различные виды анемий отмечаются у 20% населения по всему миру, которые чаще всего выявляются у женщин. Наиболее часто встречаемой является железодефицитная и В12-дефицитная анемия, однако следует помнить, что анемия имеет сложное происхождение и чаще всего является вторичным заболеванием.

В теоретической части данной курсовой работы была дана краткая характеристика анемий, которая включала изучении этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения железодефицитной и В12-дефицитной анемии.

В практической части было проведено исследование особенностей ведения пациентов при анемии на догоспитальном этапе, которое заключалось в изучении тактика фельдшера на догоспитальном этапе при оказании неотложной помощи при острой постгеморрагической анемии, гемолитической анемии и апластической анемии. Кроме того, был проанализирован клинический случай ведения пациента с анемией на догоспитальном этапе, который заключался в анализе карты вызова бригады скорой медицинской помощи. В результате исследования было выявлено, что ведение фельдшером пациента с анемией на догоспитальном этапе заключается в диагностике состояния пациента и оказании ему неотложной помощи, с дальнейшей медицинской эвакуацией пациента в профильное отделение стационара.

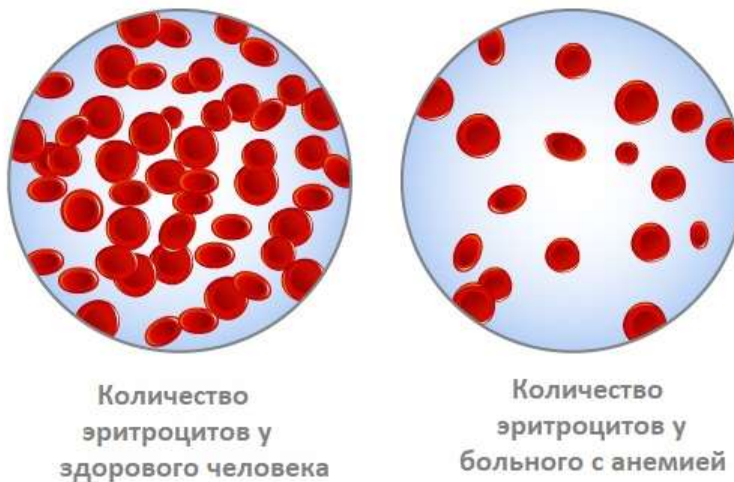
Все цели и задачи данной курсовой работы были достигнуты, актуальность темы исследования была раскрыта в полном объёме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ министерство здравоохранения и социального развития российской федерации от 28 февраля 2005 года №169 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным анемией».
2. Клинические рекомендации «Железодефицитная анемия» / Национальные клинические рекомендации, 2021.
3. Клинические рекомендации «Витамин В12 дефицитная анемия» / Национальные клинические рекомендации, 2021.
4. Клинические рекомендации «Фолиеводефицитная анемия» / Национальные клинические рекомендации, 2021.
5. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике / под ред. П.А. Воробьева– Москва, 2018. – 135 с.
6. Дворецкий Л.И. Анемии: стратегия и тактика диагностического поиска / под ред. Л.И. Дворецкого - Справочник поликлинического врача, 2017. – 86 с.
7. Долгов В.В., Луговская С.А., Морозова В.Т., Почтарь М.Е. Лабораторная диагностика анемий (пособие для врачей) / под ред. В.В. Долгова - Издательство «Губернская медицина», 2019.
8. Комиссаренко И.А. Материалы научно-практической конференции студентов, ординаторов и молодых ученых «Внутренние болезни на догоспитальном этапе: анемический синдром» / под ред. И.А. Комиссаренко - М: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2020. – 72 с.
9. Сараева Н.О. Анемии: учебное пособие для студентов / под ред. Н.О. Сараевой - Иркутск, 2019. – 122 с.
10. Шевченко В.И. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи / под ред. В.И. Шевченко– СПб, 2018. – 158 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1



Схематическое изображение количества эритроцитов у здорового человека и у пациента с анемией