

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/288271>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез 5

1.2. Классификация, клиническая картина 8

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при инфаркте миокарда на догоспитальном уровне 14

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ КАРТ ВЫЗОВА СМП.....20

2.1. Организация исследования 20

2.2. Результаты исследования 20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 28

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В настоящее время инфаркт миокарда является ведущей причиной смерти не только в России, но и во всем мире. Как форма ишемической болезни сердца, инфаркт миокарда считается одной из основных сердечных проблем, с которыми сталкивается современное общество. Летальность в первые часы после начала приступа колеблется от 30% до 50%. От повторных инфарктов и различных осложнений около 25% больных умирают в течение года. Наличие такого диагноза сокращает продолжительность жизни. Частота заболевания по статистике составляет около 500 человек на 100 000 жителей в год. Мужчины в 5 раз чаще страдают сердечным приступом, чем женщины. Инфаркт миокарда стремительно «омолаживается» и становится актуальным для людей до 30 лет, а не только после 50-60, как считалось десятилетия назад. Также, в литературе описано несколько сотен случаев редких инфарктов новорожденных, причинами которых являются окклюзия коронарной артерии тромбом и гипоперфузия одного из желудочков.

В последние годы смертность несколько снизилась, возможно, за счет более раннего лечения, но, несмотря на это, в странах СНГ и большинства стран Европы она, по-прежнему, занимает первое место. Усугубляет эту ситуацию наличие негативных факторов риска, таких как употребление табака и алкоголя, неправильное питание, ожирение и отсутствие физической активности.

Высокая распространенность инфаркта миокарда в Российской Федерации, особенно среди лиц трудоспособного возраста, и недостаточный контроль за состоянием здоровья определяют высокий риск осложнений, что свидетельствует о медико-социальной проблеме инфаркта миокарда. Проблема заключается в том, что сегодня вероятность инфаркта миокарда находится на высоком уровне, и тенденции к снижению в России нет.

Также, глобальный характер проблемы инфаркта миокарда обосновывается социально-экономическими последствиями. Так, по данным Росстата, общие затраты системы здравоохранения РФ на лечение инфаркта миокарда и выплату пособий по инвалидности составили около 76,2 млрд рублей. Подводя итоги, следует отметить, что инфаркт миокарда является одной из причин смертности и инвалидности, что требует определенных знаний и навыков медицинского персонала в области сердечно-сосудистых заболеваний.

Наиболее опасна ранняя фаза заболевания – первые часы, когда высок риск сердечной недостаточности. От своевременных и грамотных действий фельдшера зависит исход заболевания.

Цель: Изучить роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при инфаркте миокарда.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез инфаркта миокарда;
2. Изучить классификацию и клиническую картину инфаркта миокарда;
3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику при инфаркте миокарда на догоспитальном уровне

на примере карт вызова.

Объект: Клинические проявления инфаркта миокарда.

Предмет: Лечебно-диагностическая тактика фельдшера при инфаркте миокарда.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез

Инфаркт миокарда – это заболевание, в основе которого лежит некроз сердечной мышцы, развившийся в результате острой ишемии, при которой нарушается доставка кислорода сердцу. Для данного заболевания характерны боли в загрудинной и подлопаточной областях, потеря сознания, тошнота, потливость и другие симптомы.

Инфаркт миокарда – это самая опасная острая клиническая форма ишемической болезни сердца (ИБС).

Гендерная предрасположенность мужчин выше, чем женщин, примерно в 5 раз.

Эта тенденция особенно выражена среди лиц молодого и среднего возраста. Сердечные приступы у женщин возникают, в среднем, на 10–15 лет позже, чем у мужчин. Это может быть связано с дальнейшим развитием атеросклероза под влиянием защитного действия женских половых гормонов (эстрогенов) и меньшей распространенностью вредных привычек у женщин. Частота инфаркта миокарда увеличивается с возрастом. [4]

Факторы риска развития инфаркта миокарда делятся на три группы:

1. Зависимые от человека факторы (они корректируются или устраняются самим человеком): курение, повышенный уровень холестерина, ЛНП в крови, повышение артериального давления.
2. Менее поддающиеся коррекции факторы: сахарный диабет, низкий уровень липопротеидов высокой плотности (иначе «хороший холестерин»), ожирение, менопауза и постменопауза, употребление алкоголя, стресс, слишком калорийная диета с высоким содержанием животных жиров, повышенное содержание в крови липопротеин (А), высокий уровень гомоцистеина.
3. Факторы, которые человек не может скорректировать или устранить: мужской пол, возраст 60 и старше, отягощенная наследственность - наличие инфаркта миокарда у кровных родственников до 60 лет.

Выделяют две группы этиологических факторов инфаркта миокарда:

1. Атеросклероз артерий сердца и развитие в них тромбов при разрыве атеросклеротической бляшки.
2. Неатеросклеротическое поражение коронарных артерий, возникшее вследствие воспалительного процесса в стенках артерий различной этиологии. Воспаление возникает, как следствие:
 - травмы артерий;
 - повреждения, вызванных радиацией (включая лучевую терапию рака),
 - сниженного коронарного кровотока вследствие спазма коронарных артерий, расслоения аорты или коронарной артерии, эмболии (закупорки коронарных сосудов);
 - врожденных аномалий коронарных сосудов;
 - несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой;
 - нарушения свертываемости крови.

Патогенез инфаркта миокарда

Основу развития инфаркта миокарда составляют три компонента:

1. Разрыв атеросклеротической бляшки.
2. Тромбоз (образование тромба и закупорка коронарной артерии).
3. Вазоконстрикция (внезапное сужение коронарной артерии).

Разрыв атеросклеротической бляшки или эрозия ее поверхности происходит следующим образом. На уровне бляшки развивается воспалительная реакция, мощным стимулятором которой является окисление поступающих в нее липопротеинов низкой плотности (одна из вредных фракций холестерина). После этого макрофаги (клетки, пожирающие другие клетки, вредные для организма) попадают в бляшку и начинают вырабатывать ферменты, разрушающие фиброзную шапку бляшки. Соппротивление покрывки снижается, и происходит разрыв.

К факторам, провоцирующие надрыв или разрыв атеросклеротической бляшки, относятся:

- накопление в бляшке окисленных ЛНП;
- повышение давления крови на края бляшки;
- резкий подъём артериального давления;
- курение;
- интенсивные физические нагрузки. [2]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. 2. Аллилуев, И. Г. Боли в области сердца. Дифференциальный диагноз / И.Г. Аллилуев, В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов. - М.: Медицина, 2018. - 192 с.
2. Атеросклероз и инфаркт миокарда. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 316 с.
3. Бурдули, Н. М. Острый коронарный синдром / Н.М. Бурдули. - М.: Феникс, 2019. - 96 с.
4. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В.С. Волков. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 336 с.
5. Инфаркт миокарда: моногр. / А.В. Виноградов и др. - М.: Медицина, 2016. - 312 с.
6. Инфаркт миокарда: моногр. . - М.: Медицина, 2015. - 320 с.
7. Инфаркт миокарда / Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 145 с.
8. Кардиология. Руководство для врачей. В 2 томах. Том 2. - М.: СпецЛит, 2016. - 432 с.
9. Клиника, диагностика, принципы лечения с основами физической реабилитации больных острым инфарктом миокарда / Под редакцией профессора И.Г. Меньшиковой. - г. Благовещенск, 2015. - 178с.
10. Копать, Т. Т. Острые формы ишемической болезни сердца: учеб.-метод. пособие / Т. Т. Копать, И. М. Змачинская, Ю. М. Громова. - Минск: БГМУ, 2015. - 40 с.
11. Неотложные состояния в кардиологии. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2014. - 392 с.
12. Острый коронарный синдром в практике врача скорой помощи: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов лечебного факультета / сост.: Н.М. Балабина. - Иркутск, 2013. - 36 с.
13. Патология сердечно-сосудистой системы. Часть II. Коронарная недостаточность. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Учебнометодическая разработка для самостоятельной работы студентов 3-4 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов. - М., РГМУ, 2014. - 25 с
14. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М.Я. Руда, А.П. Зыско. - М.: Медицина, 2017. - 248 с.
15. Сыркин, А.Л. Инфаркт миокарда / А.Л. Сыркин. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2016. - 273 с.
16. Фадеев, П.А. Инфаркт миокарда / П.А. Фадеев. - М.: Мир и Образование, 2015. - 570 с.
17. Шилов, А. М. Инфаркт миокарда: моногр. / А.М. Шилов. - М.: Миклош, 2014. - 164 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/288271>