

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/kursovaya-rabota/371186>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4

1.1. Этиология, патогенез пневмонии 4

1.2. Классификация, клиническая картина пневмонии 6

ГЛАВА 2. ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПНЕВМОНИИ 11

2.1. Диагностика пневмонии 11

2.2. Лечение пневмонии 15

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 25

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Пневмония является одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено высокой заболеваемостью и смертностью, связанными с этой патологией. Так, ежегодная заболеваемость пневмонии в России составляет 390–400 случаев на 100 тыс. населения, а смертность – 17–18 случаев на 100 тыс.

По данным ВОЗ, пневмония и грипп занимают 3-е место среди ведущих причин смерти, унося более 3 млн жизней ежегодно. Известно, что у пациентов молодого и среднего возраста без сопутствующих заболеваний летальность в среднем составляет 1–3%, а у больных пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями летальность достигает 15–58%.

Важными факторами неблагоприятного исхода при пневмонии являются позднее обращение за медицинской помощью, неверная оценка состояния пациента и прогноза течения заболевания, а также неадекватная стартовая антибактериальная терапия, поэтому от своевременной и правильной тактики фельдшера зависит исход заболевания.

Цель: теоретически доказать роль фельдшера при пневмонии.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез пневмонии;
2. Изучить классификацию и клинические проявления пневмонии;
3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику фельдшера при пневмонии.

Объект: пневмония.

Предмет: лечебно-диагностическая тактика фельдшера при пневмонии.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология, патогенез пневмонии

Пневмония – это острая инфекция легких, вызываемая в основном бактериями и характеризующаяся воспалительными поражениями дыхательных путей и экссудатом в альвеолах.

Причины пневмонии сильно варьируются в зависимости от условий возникновения инфекции. Понимание причин и патогенеза пневмонии помогает понять механизм заболевания, а также подобрать оптимальное лечение. К патогенам относятся бактерии, вирусы, паразиты, грибки и инородные тела. Внебольничные инфекции характеризуются ограниченным и достаточно стабильным спектром наиболее вероятных

возбудителей.

Типичные бактериальные возбудители ВП:

– *Streptococcus pneumoniae* – грамположительные кокки, наиболее частые возбудители пневмонии во всех возрастных группах (чаще 6, 14, 19, 3, 1-й типы стрептококка);

– *Haemophilus influenzae* – грамотрицательные палочки, ответственные за развитие пневмонии в 5–18 % случаев;

– *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* – грамотрицательные коккобациллы, являющиеся причиннозначимым фактором в развитии пневмоний у лиц с рецидивирующим обструктивным бронхитом (1–2 %).

К типичным возбудителям пневмонии также относятся стрептококки (например, бета-гемолитические) и золотистый стафилококк. Очень редко возбудителями внутрибольничной пневмонии могут быть *Klebsiella pneumoniae* и *Pseudomonas aeruginosa* (у пациентов с наследственными и врожденными заболеваниями легких). Возбудители внутрибольничной пневмонии атипичны, имеют как бактериальные, так и вирусные характеристики, преимущественно субклеточно локализованы; они также являются наиболее распространенной известной причиной внутрибольничной пневмонии.

Mycoplasma pneumoniae, семейство *Mycoplasma*. Микоплазмы – уникальные мембранные паразиты, способные сохраняться в течение длительного времени. Они прочно связываются с клеточными мембранами инфицированных эукариотических клеток, что позволяет им избегать фагоцитоза.

Микоплазменная инфекция нарушает структуру клеточной мембраны, нарушает эвакуаторную функцию эпителиальных клеток и приводит к микроциркуляторным нарушениям (васкулиту и тромбозу). Наиболее важным фактором вирулентности является выработка бактериями гемолизина (C2O2). [4]

Chlamidophila pneumoniae, *Chl. trachomatis*, *Chl. psittaci* (возбудитель орнитоза) – внутриклеточные патогены, которые по строению напоминают грамотрицательные бактерии, скапливаются в цитоплазматических вакуолях и превращаются в сетчатые теломеры. Хламидии могут периодически размножаться и длительное время находиться в клетках, вызывая рецидивирующие и хронические инфекции.

Legionella pneumophila – это грамотрицательная палочка размером 0,5–0,7×2,5 мкм, очень распространенный гидрофильный микроорганизм, который не образует спор или капсул и является паразитом амёб и инфузорий в природных водоемах. *Legionella* spp. не ферментируют углеводы и являются хемотрофами, используя аминокислоты в качестве источника углерода и энергии. У человека *Legionella* размножается главным образом в альвеолярных макрофагах, полиморфноядерных нейтрофилах и мононуклеарных клетках крови.

Патогенез

Для того чтобы патогенные микроорганизмы вызвали пневмонию, недостаточно одного вторжения в легкие. Решающим фактором является сниженная реактивность и иммунитет организма. Климатические условия также способствуют высокой заболеваемости пневмонией осенью и зимой.

Патогены попадают в легкие в основном при вдыхании содержимого носоглотки, реже при вдыхании аэрозолей, содержащих патогены, и редко при гематогенной передаче из внелегочных очагов инфекции. Благоприятные условия создаются при предшествующей вирусной респираторной инфекции, при которой повреждается механизм самоочищения трахеобронхиального дерева (нарушается функция ресничек эпителия бронхов и снижается фагоцитарная активность альвеолярных макрофагов). Инфекционные организмы поселяются и размножаются в эпителии бронхов, преодолевают все защитные барьеры и проникают в альвеолы. Токсины, выделяемые микроорганизмами, нарушают проницаемость капилляров, и возникает серозный отек. Отечная жидкость, содержащая бактерии, распространяется через альвеолярные поры на всю долю легкого, часто вовлекая плевру, что приводит к воспалению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биличенко, Т.Н. Заболеваемость и смертность населения России от острых респираторных вирусных инфекций, пневмонии и вакцинопрофилактика / Т.Н. Биличенко, А.Г. Чучалин // Терапевтический архив. - 2018. - Т.90, №1. - С. 22-26.
2. Вёрткин, А. Л. Внебольничная пневмония / А.Л. Вёрткин. - М.: Эксмо, 2016. - 358 с.
3. Жуков, В.А. Атипичная пневмония - первая волна / В.А. Жуков. - М.: Баро-Пресс, 2018. - 553 с.
4. Жукова О.В., Руина О.В., Кононова С.В., Конышкина Т.М. Анализ эффективности антимикробной терапии внебольничной пневмонии в клинической практике. Терапевтический архив. 2017;89(8):17-21.
5. Казанцев, В. А. Внебольничная пневмония. Руководство для практикующих врачей / В.А. Казанцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с.
6. Карабиненко, А.А. Диагностика и лечение пневмоний: Основные принципы. Гриф УМО по медицинскому

- образованию / А.А. Карабиненко. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2018. - 588 с.
7. Каштанов, Н.Ф. Клиническая пульмонология / Н.Ф. Каштанов. - Москва: Гостехиздат, 2011. - 157 с.
8. Полушкина, Н.Н. Диагностический справочник пульмонолога / Н.Н. Полушкина. - М.: Астрель, АСТ, 2017. - 727 с.
9. Садова Н.Г., Рассказова В.Н., Джевага А.В., Рассказова М.Е. Особенности фармакоэкономической характеристики антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии в условиях стационара // Успехи современного естествознания. - 2015. - № 3. - С. 74-81
10. Тартаковский И.С. Современные подходы к диагностике атипичных пневмоний. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия 2000; 2(1): 60-68.

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/kursovaya-rabota/371186>