

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/379504>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ПНЕВМОНИЯ 5

1.1. Этиология, патогенез пневмонии 5

1.2. Классификация, клиническая картина пневмонии 7

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при пневмонии 9

Вывод по главе 1 16

ГЛАВА 2. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КОЛЛАПСЕ 18

Вывод по главе 2 20

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ 21

Вывод по главе 3 22

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 23

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 26

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: Изучить клинику, лечебно-диагностическую тактику при пневмонии, роль фельдшера в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при коллапсе.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, патогенез, классификацию и клиническую картину пневмонии;

2. Изучить лечебно-диагностическую тактику при пневмонии.

3. Ознакомиться с тактикой фельдшера при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при коллапсе;

4. Проанализировать статистические данные заболеваемости пневмонией по Приморскому краю.

Объект: Лечебно-диагностическая тактика при пневмонии.

Предмет: Алгоритм действий фельдшера при коллапсе.

Гипотеза исследования: Мы предполагаем, что от своевременной и грамотной тактики фельдшера зависит исход при коллапсе.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;

2. Анализ статистических данных;

3. Математические методы обработки информации.

ГЛАВА 1 ПНЕВМОНИЯ

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; *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. К ним относятся: *Mycoplasma pneumoniae*, – уникальные мембранные паразиты, способные сохраняться в течение длительного времени. Они прочно связываются с клеточными мембранами инфицированных эукариотических клеток, что позволяет им избегать фагоцитоза. *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. *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 амеб и инфузорий в природных водоемах.

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.

Экссудат быстро превращается из плазменного в фиброзный, а пораженные участки легкого утолщаются. Вентиляция легочной паренхимы снижается, что приводит к нарушению перфузии газов и гипоксемии с клиническими проявлениями респираторного ацидоза, гиперкапнии, компенсаторной одышки и дыхательной недостаточности. Кроме того, нарушения кровообращения и перегрузка микроциркуляторной системы могут привести к сердечно-сосудистой недостаточности.

1.2. Классификация, клиническая картина пневмонии

Классификация

1. В зависимости от условий инфицирования пневмонию можно классифицировать как внебольничную и госпитальную.

Внебольничная пневмония определяется как пневмония, возникающая в домашней обстановке.

Госпитальная пневмония – это пневмония, возникшая в течение 48 часов после поступления в больницу или в течение 48 часов после выписки из стационара. Вентилятор-ассоциированная пневмония – это разновидность госпитальной пневмонии. Она классифицируется как ранняя (возникающая в течение четырех дней после перевода пациента на аппарат искусственной вентиляции легких) и поздняя (более четырех дней после перевода на аппарат искусственной вентиляции легких).

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.

2. Александрович Ю.С., Байбарина Е.Н. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Методические рекомендации. М., 2020. – 44 с.
3. 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.
4. Вирусные пневмонии: Учебное пособие для врачей / Е.В. Эсауленко, Ю.С. Александрович, А.Д. Бушманова и др. — СПб.: Изд-во СПбГПМУ, 2021. — 100 с.
5. Внутренние болезни: Том 1: учебник: в 2 т. / од ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с.
6. Воротынцева, Н. С. Рентгенопульмонология: стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учебное пособие / Н. С. Воротынцева, С. С. Гольев. - 2-е изд. - Москва: МИА, 2021. - 280 с
7. Вялов, С.С. Неотложная помощь: практич. руководство / С.С.Вялов. – 12-е изд., испр. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2022. – 208 с.
8. Гафурова Р.Р., Терягова Л.Е. Рентгенодиагностика пневмоний. Материалы 54 й межрегиональной научно-практической медицинской конференции. – 2019. – С. 226–228.
9. Диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома. Клинические рекомендации. Федерация анестезиологов-реаниматологов России, 2020. – 100 с.
10. Жуков, В.А. Атипичная пневмония - первая волна / В.А. Жуков. - М.: Баро-Пресс, 2018. - 553 с.
11. 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.
12. Заболевания органов дыхания: практическое руководство / под редакцией членакорреспондента РАН Ж.Д. Кобалава. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 248 с.
13. Казанцев, В. А. Внебольничная пневмония. Руководство для практикующих врачей / В.А. Казанцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.
14. 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.
15. Медицинская помощь при экстремальных ситуациях. Полный справочник / Т. В. Гитун, А. Г. Елисеев, В. А. Подколзина. – Саратов: Научная книга, 2019. – 701 с.
16. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Диагностика и первая помощь: учебное пособие / А.В.Ткачев, Г.Н. Тарасова, Е.Е. Алексеев; ГБОУ ВПО РостГМУ: Изд-во РостГМУ, 2018. – 102 с
17. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие / под ред. М. Г. Омеляненко. – 4-е изд., испр. и доп. – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2018. – 94 с.
18. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях: учебно-методическое пособие / сост. Харрасов А.Ф. – Кызыл: Изд-во ТувГУ, 2019. – 62 с.
19. 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. – 2019. – № 3. – С. 74-81
20. Шанин В.Ю. Патопизиология критических состояний. СПб.: Медиздат-СПб, 2018. – 440 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/kursovaya-rabota/379504>