

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/kurovaya-rabota/424664>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

Содержание

Введение 3

1 Теоретический анализ современных медико-социальных проблем ангин 6

1.1 Историческая справка, этиология, эпидемиологические особенности ангин 6

1.1.1 Историческая справка 6

1.1.2 Этиология 6

1.1.3 Эпидемиологические особенности 8

1.2 Основы патогенеза, клинической классификации, симптомы, осложнения 8

1.2.1 Основы патогенеза ангины 8

1.2.2 Классификация острых тонзиллитов 9

1.2.3 Осложнения ангин 13

1.3 Участие фельдшера в лечебно-диагностическом процессе при ангинах 16

1.3.2 Лечение ангины 18

1.4 Деятельность фельдшера при профилактике ангин 21

Заключение 26

Список используемых источников 29

Приложение А «Скрининговая шкала Mclsaac» 31

Приложение Б «Шкала Centor» 32

Люди всех возрастов и полов восприимчивы к ангине, но дети в возрасте от 5 до 15 лет наиболее подвержены заболеванию. Иммуитет к ангине специфический, формируется после перенесенного заболевания и обычно сохраняется в течение нескольких лет. Однако возможны повторные случаи, особенно при ослаблении иммунитета

2) Передача инфекции воздушно-капельным путем;

Ангина передается воздушно-капельным путем, когда здоровый человек вдыхает капельки слюны или слизи, содержащие возбудитель. Заражение также может происходить при контакте с предметами, загрязненными выделениями больного (например, через дверные ручки или посуду).

3) Инкубационный период составляет 2-5 дней;

4) Длительность периода заразности - до 10 дней.

1.2 Основы патогенеза, клинической классификации, симптомы, осложнения

1.2.1 Основы патогенеза ангины

Ангина - это острое инфекционное заболевание миндалин небных с преимущественно местными проявлениями и общей интоксикацией различной степени выраженности.

В патогенезе ангин определенную роль могут играть снижение общей реактивности организма к холоду, резкие колебания условий внешней среды (температура, влажность, питание, поступление в организм витаминов и др.), травма миндалин, конституциональная предрасположенность к ангинам (например, у детей с лимфатико-гиперпластической конституцией), состояние центральной и вегетативной нервной системы. Предрасполагающими к ангине факторами являются хронические воспалительные процессы в полости рта, носа и околоносовых пазухах. Развитие ангины происходит по типу гиперергической реакции, что служит предпосылкой для таких осложнений, как ревматизм, острый гломерулонефрит, и других заболеваний, имеющих инфекционно-аллергический характер и ассоциированных с антигенами БГСА.

В результате непосредственного контакта с возбудителем или через воздушно-капельный путь в миндалина попадает патогенный микроорганизм. Внедрение бактерий в ткани миндалин, их размножение и выделение возбудителя токсичными продуктами вызывают местные патологические изменения и общую интоксикацию. Локальная реакция окружающих тканей проявляется в форме воспаления.

1.2.2 Классификация острых тонзиллитов

Острый тонзиллит подразделяется следующим образом:

1) Первичный: катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая ангины.

Катаральная ангина - воспаление поверхностного слоя миндалин и глотки. Основными симптомами являются: покраснение, отечность, увеличение миндалин, боль в горле, першение.

Лакунарная ангина - поражение лакун миндалин с образованием в них налета в виде желтоватых островков. Симптомы: выраженная боль в горле, общая слабость, температура до 39°C, головная боль, увеличение лимфоузлов.

Установить стрептококковую этиологию острого тонзиллита на основании только клинических симптомов может быть затруднительно, поскольку они часто совпадают с признаками других заболеваний верхних дыхательных путей. Для повышения точности диагностики были разработаны оценочные шкалы, позволяющие оценить вероятность стрептококкового тонзиллита на основании конкретных клинических проявлений. Одна из таких шкал - известная шкала McIsaac (приложение 1).

Фолликулярная ангина - воспаление фолликулов миндалин с образованием на их поверхности беловато-желтого налета. Основными симптомами фолликулярной ангины являются: интенсивная боль в горле, затрудненное глотание, температура до 40°C, увеличение лимфоузлов.

Язвенно-пленчатая ангина (Симановского-Плаута-Венсана) - некротизирующее поражение слизистой оболочки миндалин с образованием язв, покрытых серо-желтым налетом. Симптомы: резкая боль в горле, кровоточивость десен, изъязвление слизистой оболочки ротовой полости, общая слабость, температура до 39°C.

2) Вторичный:

- При острых инфекционных заболеваниях - дифтерии, скарлатине, кори, туляремии, брюшном тифе, инфекционном мононуклеозе.

- При заболеваниях системы крови - агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах:

1) Ангина при агранулоцитозе.

Агранулоцитоз является опасным заболеванием, которое характеризуется резким снижением или полным отсутствием нейтрофильных гранулоцитов в крови. Эти клетки играют важную роль в иммунной системе организма, защищая его от инфекций. При агранулоцитозе снижение уровня нейтрофилов делает организм уязвимым для бактериальных инфекций, включая ангину. Ангина при агранулоцитозе может протекать особенно тяжело и даже представлять угрозу для жизни.

2) Ангина при алиментарно-токсической алейкии.

Алиментарно-токсическая алейкия возникает при употреблении в пищу продуктов из перезимовавших в поле злаков (пшеницы, ржи, проса, гречихи), зараженных грибами *Fusarium sporotrichiella*. Возникает угнетение миелоидного кроветворения и гемопоэза, приводящее к алейкии с агранулоцитозом, анемии, тромбоцитопении, сопровождающееся геморрагическим диатезом.

3) Ангина при лейкозе.

Поражение миндалин чаще наблюдается при острых лейкозах, реже - при хронических. Наблюдаются геморрагические, некротические и гангренозные поражения небных миндалин. Некротический процесс распространяется на слизистую полости рта, ротоглотки. Налеты грязно-серого, бурого цвета. При их отторжении открывается кровоточащая поверхность. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Развивается геморрагический синдром: носовое, желудочнокишечное, маточное кровотечения, геморрагии на коже и слизистых. Характерно увеличение всех групп лимфоузлов, печени, селезенки.

Список используемых источников

1. Руководство по оториноларингологии / под ред. И. Б. Солдатов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. :

Медицина. - 1997. - 608 с.

2. Галченко М.Т. Ангины / М.Т. Галченко, М.В. Субботина. - Иркутск, 2009. - 60 с.

3. Хронический тонзиллит и ангина. Иммунологические и клинические аспекты / под ред. С.А. Карпищенко и В.М. Свистушкина. - 4-издание исправленное и дополненное. - СПб.: Диалог. - 2020. - 304 с.

4. Medzhitov R. Decoding the pattern of self and nonself by the innate immune system / Medzhitov R., Janeway C.A. // Science. - 2002. - Vol. 296. - P. 298-300.

5. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 960 с.

6. Ляшенко Ю. И. Ангина / Ю. И. Ляшенко // Л. : Медицина. - 1985. - 152 с.

7. Брико Н. И. Заболеваемость населения Российской Федерации ревматическими болезнями сердца / Н. И. Брико, Д. А. Клейменов // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2006. - № 2. - С. 4-7.

8. Эрман М. В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах. Справочное руководство / М. В. Эрман. - СПб.: Специальная литература. - 1997. - 414 с.

9. Исаков Ю. Ф. Сепсис у детей / Ю. Ф. Исаков, Н. В. Белобородова. - М. : Издатель Мокеев, 2001. - 369 с.

10. Жуховицкий В. Г. Бактериологическое обоснование рациональной антибактериальной терапии в оториноларингологии / В. Г. Жуховицкий // Вестн. оториноларингологии. - 2004. - № 1. - С. 5-13.

11. Сидоренко С.В. Тонзиллофарингит: вопросы диагностики и антибактериальной терапии / С. В. Сидоренко, И. А. Гучев // Consilium Medicum. Инфекции и антимикробная терапия. - 2004. - № 4. - С. 35-38.

12. Морозова С. В. Пенициллины в оториноларингологической практике / С. В. Морозова // Русский медицинский журнал. - 2006. - Т. 14, № 21. - С. 1552-1554.

13. Полякова Т. С. Роль и место Фромилида (кларитромицина) в терапии острых бактериальных заболеваний ЛОР-органов / Т. С. Полякова, А. В. Гуров // Русский медицинский журнал. - 2004. - Т. 12, № 21. - С. 1191-1192.

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/424664>