

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ**

**Государственное профессиональное образовательное учреждение**

**«Воркутинский медицинский колледж»**

**Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»**

**(очная форма обучения)**



**КУРСОВАЯ РАБОТА**

***«Особенности диагностики пневмоний на догоспитальном этапе»***

**Работу выполнил:  
студент 3 курса, 231 группы**

**Лобанов Е. Е.**

**Руководитель: Кузнецова С.А**

Актуальность проблемы заболеваемости пневмонией сохраняется, несмотря на изобретение современных антибиотиков нового поколения, обладающих широким спектром активности, также сохраняется высокий процент осложнений и летальность до 9% от пневмоний. Среди причин смертности населения пневмония стоит на 4-ом месте после заболеваний сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований, травматизма и отравлений. Пневмония остаётся одной из самых частых причин смерти детей и пожилых людей в наше время, особенно в социальных заведениях (дет. домах, интернатах, местах лишения свободы). Резко увеличивается частота пневмоний у пожилых больных в то время, когда они лечатся в госпитальных учреждениях по поводу другого заболевания. Задачей для медицинских работников скорой помощи является своевременно провести диагностику пневмоний на догоспитальном этапе.

**Цель:** проанализировать особенности диагностики пневмоний на догоспитальном этапе.

**Объект:** диагностика пневмоний

**Предмет:** особенности диагностики пневмоний на этапе скорой помощи.

**Задачи:**

1.изучить литературные источники по теме диагностика пневмоний.

2.рассмотреть особенности диагностики пневмоний на этапе скорой помощи.

3.проанализировать проведения диагностики пневмоний на догоспитальном этапе.

**Пневмония́** — воспаление лёгочной ткани, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол и интерстициальной ткани лёгкого.

Пневмонию следует предполагать если у пациента остро появляются не менее 3 из нижеперечисленных симптомов:

- лихорадка выше 38 С
- появившийся или усилившийся кашель
- слизисто-гнойная или гнойная мокрота
- одышка
- боль в грудной клетке

# **ДИФФИРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

- **Новообразования**
- **Туберкулез легких**
- **Абсцесс легкого**
- **Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)**
- **Обструктивный бронхит**

# ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Основное внимание следует уделить сбору жалоб, анамнеза и физикальным данным.

Наиболее частые жалобы больного пневмонией:

- Повышение температуры тела
- Кашель
- Выделение мокроты
- Одышка
- Боль в грудной клетке

При сборе анамнеза необходимо уделить внимание указаниям:

- На переохлаждение
- Перенесенную простудную инфекцию
- Курение
- Хронические заболевания
- Прием антибиотиков в последние месяцы

## Осмотр и физикальный осмотр

- Оценка общего состояния и жизненно важных функций: сознания, дыхания (тахипноэ), кровообращения.
- Визуальная оценка может выявить: бледность кожных покровов; акроцианоз; герпетические высыпания; отставание поражённой стороны грудной клетки в акте дыхания.
- Исследование пульса, аускультация сердца, подсчет ЧСС (тахикардия).
- Измерение АД (может быть артериальная гипотензия).
- Исследование лёгких может выявить: укорочение (тупость) перкуторного звука над поражённым участком лёгких; усиление бронхофонии и голосового дрожания; аускультативно — ослабление дыхания на ограниченном участке, локально выслушиваемое бронхиальное дыхание, фокус мелкопузырчатых хрипов или инспираторной крепитации.
- Измерение температуры (характерна лихорадка  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ ).
- Пульсоксиметрия (  $\text{SaO}_2 < 92$  старше 50  $\text{SaO}_2 < 90$  )



Показание к госпитализации:

- Тяжёлая пневмония или развитие осложнений являются показанием к экстренной госпитализации в отделение интенсивной терапии, транспортировка больного на носилках предпочтительно лёжа на больном боку.
- Среднетяжёлая пневмония у лиц старше 60 лет и/или с факторами риска — целесообразна госпитализация в пульмонологическое или терапевтическое отделение.
- Социальные показания: невозможность адекватного ухода и выполнения врачебных предписаний в домашних условиях.

Пациенты в стабильном состоянии, с нетяжёлой пневмонией и отсутствием социальных показаний к госпитализации могут быть оставлены на амбулаторное лечение.

## Рекомендации для оставленных дома больных:

- Амбулаторное проведение рентгенографии грудной клетки в двух проекциях, общего анализа крови и, по возможности, биохимического исследования крови.
- Консультация и наблюдение участкового терапевта.
- Антибактериальная терапия

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранняя диагностика пневмонии на догоспитальном этапе имеет определенную сложность, из-за сходства клинической картины с другими заболеваниями дыхательной системы, поэтому необходима дифференциальная диагностика. Для диагностики пневмонии фельдшера собирают тщательно анамнез, проводят осмотр и физикальные методы обследования больных. При подтверждении диагноза нужно решить вопрос о госпитализации в инфекционное, пульмонологическое отделения или в отделение интенсивной терапии. При поступлении в стационар необходимо назначить рентгенологическое исследование, чтобы подтвердить диагноз, а затем приступить к антибиотикотерапии. Своевременное обращение за медицинской помощью является залогом благоприятного исхода диагностики и лечения пневмоний.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**