

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«Медицинский колледж № 7»
(ГБПОУ ДЗМ «МК №7»)**

**Выпускная квалификационная работа
Анализ дифференциально-диагностической деятельности
фельдшера скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии**

Специальность 31.02.01

Лечебное дело

Работу выполнил:

Чернов Алексей Кириллович

Курс 4 Группа Н-42Л

Руководитель:

Рычкова Людмила Алексеевна

Рецензент:

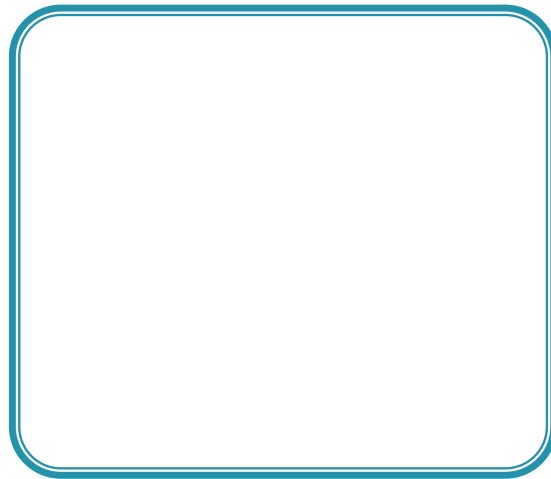
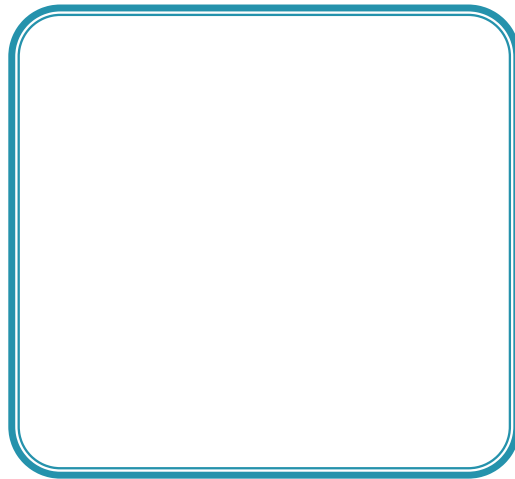
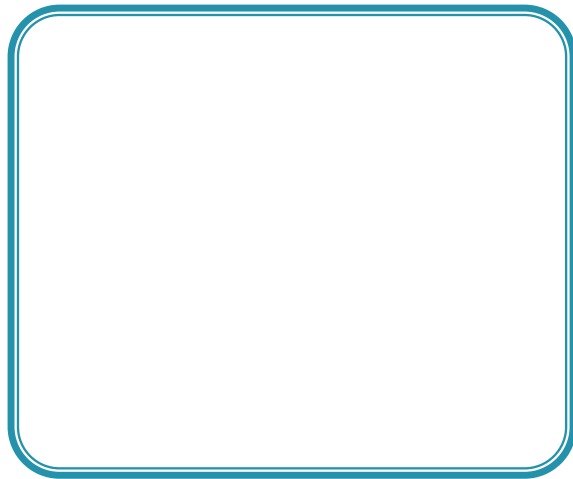
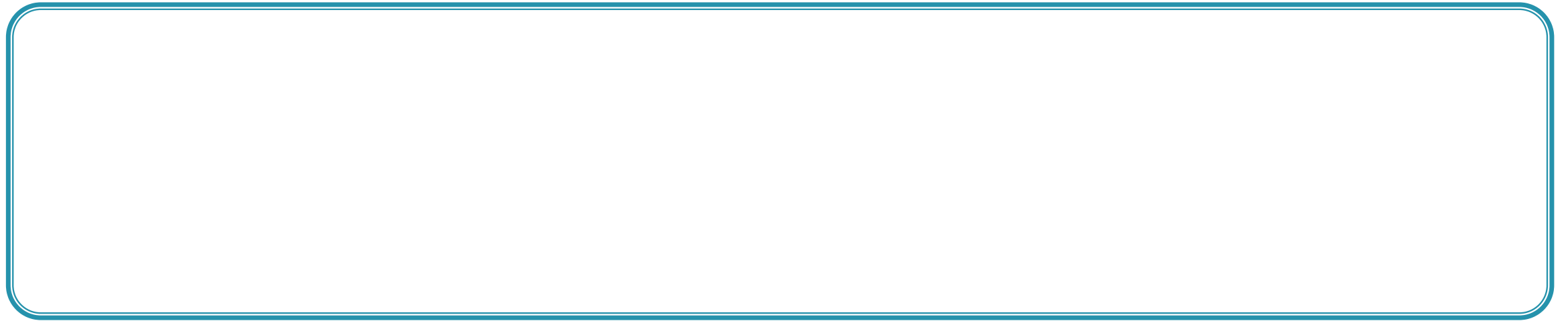
Батаев Тухан Ахмедович

Москва, 2021

Актуальность проблемы

- Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре первичной заболеваемости и болезненности различных групп населения России (у взрослых - 55% структуры заболеваемости, а у детей – 70%).
- В России регистрируются 3,9 случаев внебольничных пневмоний на 1000 человек в год среди лиц старше 18 лет, у пожилых больных (старше 70 лет) – от 25 до 44 случаев на 1000 человек в год
- По данным Росздравнадзора, в 2020 году в России было зафиксировано 2 722 292 случая заболевания внебольничной пневмонией. При этом в 2019 году таких случаев было зафиксировано всего 760 074 - таким образом, рост составил 258%, что делает внебольничную пневмонию лидером по росту заболеваемости в России за прошедший год.
- Воспаление легких считается одним из осложнений развития инфекции Covid-19.
- Смертность больных нетяжелой ВП не превышала 5%, однако при тяжелом течении заболевания она может достигать от 25 до 50%.
- Учитывая остроту проблемы ВП, изучение вопросов тактики поведения фельдшера бригады скорой помощи заслуживают отдельного внимания.

Цель и задачи исследования



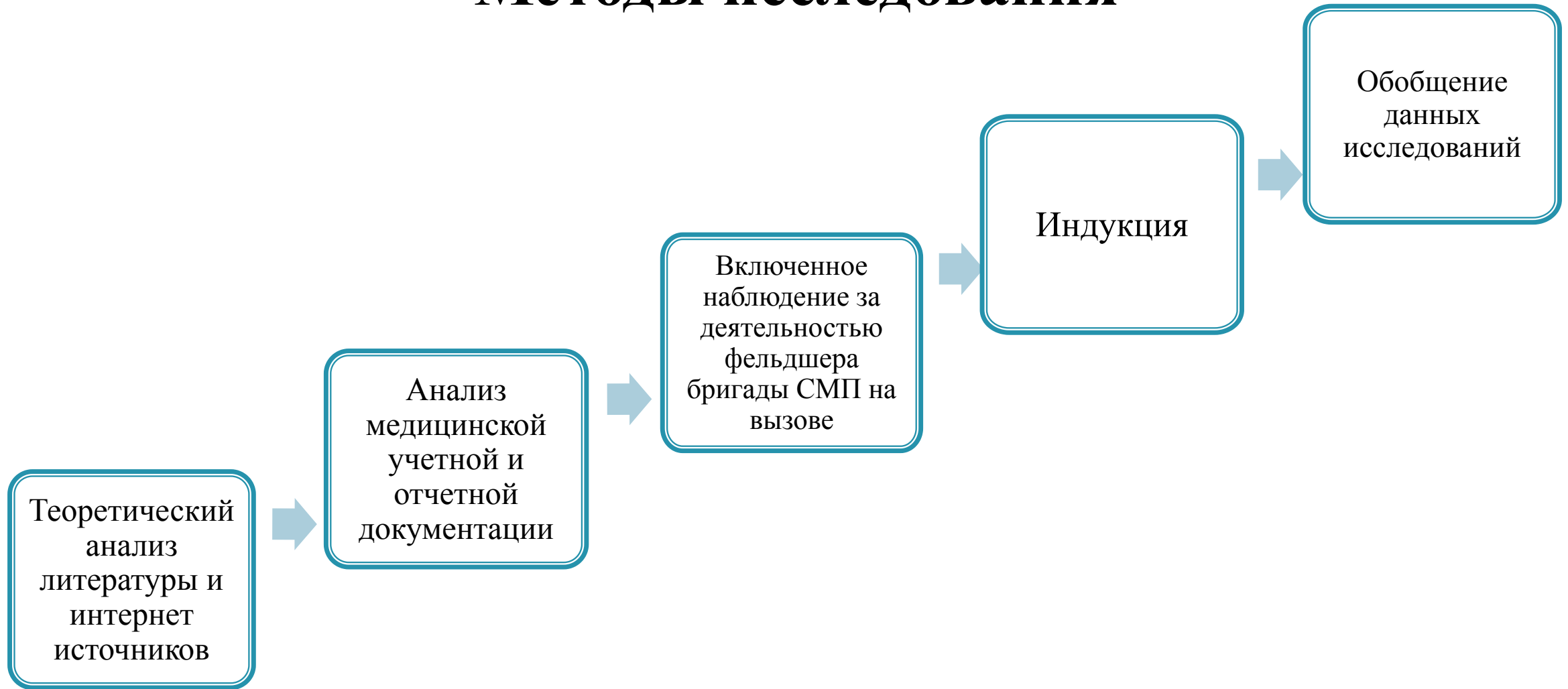
Объект исследования

Деятельность фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у взрослых

Предмет исследования

Направления дифференциально-диагностического поиска фельдшера скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии у взрослых.

Методы исследования



Анализ ситуации выполнения вызова линейной выездной бригадой скорой медицинской помощи при пневмонии

Дифференциально – диагностический поиск при подозрении на внебольничную пневмонию фельдшер СМП выстраивает на клинических проявлениях заболевания в сочетании с анамнестическими данными и данными физикального осмотра.

Для внебольничной пневмонии характерно сочетание признаков поражения дыхательной системы с проявлениями интоксикационного синдрома, подкрепленных данными физикального осмотра:

- одышка
- кашель (чаще с отделением мокроты)
- лихорадка
- потливость, слабость, миалгии, анорексия
- тахикардия
- тупой перкуторный тон над поражённым участком лёгкого
- ослабленное везикулярное или бронхиальное дыхание
- звучные мелкопузырчатые хрипы

Проведение анализа

В ходе обобщения и систематизации данных, полученных при анализе дифференциально - диагностической деятельности фельдшера скорой медицинской помощи, были составлены опорные обобщенные дифференциально - диагностические карты, объединившие в группы «родственные клинические случаи» по ведущим клиническим проявлениям, эпидемиологическому анамнезу и степени тяжести состояния пациента:

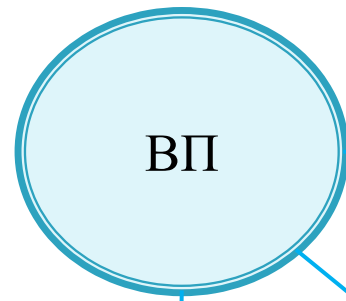
1 группа

пациенты с симптомами респираторной инфекции, катаральными явлениями, повышением температуры тела до фебрильных значений, кашлем, умеренной слабостью. В этих случаях ВП необходимо дифференцировать с острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, острым бронхитом. Учитывать наличие коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19.

2 группа

пациенты с повышением температуры тела до субфебрильных или фебрильных значений, кашлем, одышкой, жалобами на быструю утомляемость, выраженную слабость, боль в грудной клетке, низкое давление. В этих случаях ВП необходимо дифференцировать с ТЭЛА, раком легкого, туберкулезом.

Опорная обобщенная дифференциально – диагностическая карта 1



ОРВИ

Повышение температуры до субфебрильных или фебрильных значений, кашель (сухой, возможны особенности в зависимости от нозологической формы), слабость, катаральные явления, головная боль, боль в мышцах, отек слизистой носоглотки и горла, умеренная гиперемия глотки, слизистых, белый налет. Интоксикация выражена умеренно. При объективном обследовании, дыхание жесткое, везикулярное, хрипов нет или рассеянные сухие.

COVID-19

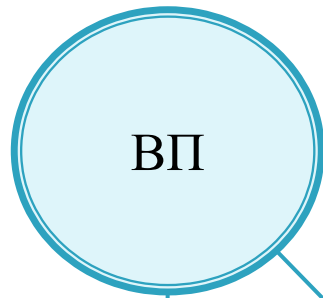
Повышение температуры до субфебрильных или фебрильных значений, сухой кашель, слабость, утомляемость, головная боль, боль в мышцах, одышка при физических нагрузках, потливость. Возможна диарея, потеря обоняния и вкусовых ощущений. Выраженная интоксикация. Нарастание одышки, дыхательной, сердечной недостаточности, нарастание симптомов интоксикации, нарушения сознания возможны при развитии тяжелой формы заболевания.

ПЦР-тест на вирус COVID 19 «+»

ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Повышение температуры обычно не выше 38,5С, сухой приступообразный кашель, слабость, утомляемость,, головная боль, боль в мышцах, боль в грудной клетке при дыхании, одышка при физических нагрузках, потливость. Интоксикация от умеренной до выраженной. При объективном обследовании дыхание бронхиальное, бронховезикулярное, хрипов нет или малозвучные мелкопузырчатые, без четкой локализации, проходят при покашливании.

Опорная обобщенная дифференциально – диагностическая карта 2



ТУБЕРКУЛЕЗ

Повышение температуры до субфебрильных значений (периодическое), длительный кашель, чаще сухой, длительное нарастание симптомов, слабость, утомляемость, головная боль, боль в мышцах, боль в грудной клетке при дыхании, одышка при физических нагрузках, потливость. Умеренно выраженная интоксикация. При объективном обследовании дыхание бронхиальное, влажные, стойкие, звучные хрипы разного калибра, перкуторный звук притуплен над пораженной областью, тимпанический над каверной. В анамнезе – туберкулез, контакт с больным туберкулезом

ТЭЛА

Повышение температуры до субфебрильных значений, боль в грудной клетке, одышка при физических нагрузках и в покое, тахикардия, кашель, бледность кожных покровов, цианоз. Умеренно выраженная интоксикация. При объективном обследовании дыхание ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы на ограниченном участке, шум трения плевры, крепитация, притупление перкуторного звука, артериальная гипотензия. На ЭКГ – признаки перегрузки и дисфункции правого желудочка.

РАК ЛЕГКОГО

Длительное повышение температуры до субфебрильных значений, длительный кашель с динамикой от сухого к кашлю с слизисто-гнойной мокротой. Длительное нарастание симптомов, слабость, утомляемость, головная боль, боль в мышцах, боль в грудной клетке при дыхании, одышка при физических нагрузках, сильная потливость. Нарастающая интоксикация. При объективном обследовании перкуторный звук притуплен над пораженной областью. Характерный анамнестический анамнез

Выводы

1. Проведен анализ современной литературы, изучена этиология, клиническая картина, вопросы дифференциальной диагностики и лечения внебольничной пневмонии у взрослых.
2. Выявлены дифференциально-диагностические критерии, особенности лечебной деятельности и тактики фельдшера выездной бригады скорой помощи при внебольничной пневмонии у взрослых.
3. На основе ведущего синдрома разработаны дифференциально-диагностические карты опорных диагностических признаков, позволяющих эффективно осуществить дифференциальную диагностику внебольничной пневмонии у взрослых.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!