

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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/386190>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 2

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4

1.1. Этиология и патогенез лакунарной ангины 4

1.2. Клиническая картина лакунарной ангины 7

1.3. Диагностика лакунарной ангины 10

2.2. Лечебно-профилактическая тактика при лакунарной ангине 13

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЕ У ДЕТЕЙ 22

2.1. Сестринский уход 22

2.2. Анализ клинических случаев 26

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 31

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 33

ПРИЛОЖЕНИЕ.....36

Актуальность. Болезни уха, носа и горла (ЛОР-органов) относятся к числу наиболее распространенных заболеваний, требующих особого внимания для диагностики и своевременного лечения. Высокий уровень регистрации заболеваний ЛОР-органов, в том числе ангины, в последнее время вызывает определенную тревогу и расширяет охват профилактическими осмотрами. Ангина – это воспаление глоточных миндалин. По статистике, заболеваемость ангиной достигает 7%. Из всех причин, вызывающих это заболевание, наиболее важным является гемолитический стрептококк группы А (*Streptococcus pyogenes*). Ангина характеризуется лихорадкой, интоксикацией и воспалительными изменениями в ротоглоточных лимфатических узлах и регионарных лимфатических узлах. Известно, что ангина вызывает ранние септические осложнения (абсцессы) и поздние иммуноопосредованные осложнения (ревматизм, гломерулонефрит после стрептококковых инфекций), которые можно предотвратить своевременным назначением соответствующей антибиотикотерапии.

Широкая распространенность этого заболевания обусловила растущий интерес к ЛОР-болезням и их лечению. Большую роль в проведении лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по предупреждению этого заболевания играет медицинская сестра. При организации сестринского процесса важно определить не только проблемы пациента, но и знания и представления родственников пациента о его потребностях. Поэтому тема является актуальной.

Цель: изучить особенности сестринского ухода за детьми при лакунарной ангине.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез лакунарной ангины;
2. Изучить клиническую картину лакунарной ангины;
3. Проанализировать лечебно-диагностическую тактику при лакунарной ангине;
4. Рассмотреть особенности сестринского ухода при лакунарной ангине;
5. Проанализировать клинические случаи.

Объект: клинические проявления лакунарной ангины.

Предмет: роль медицинской сестры при лакунарной ангине в педиатрии.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Наблюдение.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология и патогенез лакунарной ангины

Острый тонзиллит (ангина) – это заболевание, характеризующееся острым воспалением одного или нескольких лимфоидных образований глоточного кольца и являющееся одной из наиболее распространенных инфекций верхних дыхательных путей.

В 70-80% случаев возбудителем является бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) *Streptococcus*

pyogenes – относится к грамположительным, акультативно-анаэробным микроорганизмам. Другие возбудители, которые также могут вызвать ангину – стрептококки, стафилококки, пневмококки, менингококки, Haemophilus influenzae, Klebsiella, Mycoplasma, Chlamydia, а также вирусы (аденовирус) могут вызывать боль в горле, но встречаются реже [2].

БГСА передается воздушно-капельным путем. Источником инфекции являются больные, которые, как правило, являются бессимптомными носителями. Чем больше контакт с больными, тем выше вероятность заражения; вспышки ангины, вызванной БГСА, чаще всего возникают в организованных коллективах (например, в детских садах, школах). Преимущественно болеют дети в возрасте 5-15 лет. Заболеваемость наиболее высока в зимне-весенний период. Высокая заболеваемость, контагиозный характер инфекции, возможность развития серьезных осложнений – все это свидетельствует о том, что проблема ангины является чрезвычайно серьезной как с научной, так и с практической точки зрения.

Патогенез

Наиболее частыми местами инвазии стрептококков являются миндалины и лимфоидная ткань верхних дыхательных путей, реже - поврежденная кожа (ногти, ожоги, раны). Стрептококки распространяются из местных воспалительных очагов, происходит всасывание токсинов и продуктов протеолиза, и в организме развивается патологический процесс с тремя линиями патогенеза:

1. Инфекционную (или септическую);
2. Токсическую;
3. Аллергическую.

Этот процесс может быть прерван на любой стадии благодаря высоким адаптационным возможностям организма, быстрому развитию иммунного ответа и этиотропной терапии. Клиническое разнообразие стрептококковых инфекций зависит от места начала заболевания, различного соотношения вирулентности и патогенности возбудителя, состояния основных органов, степени антимикробного и антитоксического иммунитета и неспецифической резистентности.

Инфекционный синдром включает изменения, непосредственно связанные с колонизацией и жизнедеятельностью стрептококков. Место микробной инвазии характеризуется гнойным воспалением, которое может приобретать септический и некротизирующий характер (крупные очаги). Гемолитические стрептококки являются инвазивными и быстро распространяются из основного очага поражения в окружающие ткани и лимфатические узлы, что приводит к периадениту.

Стрептококки могут распространяться в среднее ухо через евстахиеву трубу, вызывая средний отит и мастоидит. Гематогенное распространение может происходить при любых воспалительных поражениях с образованием метастатических септических поражений (септицемии) в любом органе.

Синдром интоксикации возникает в результате всасывания и распространения в организме токсинов стрептококка. Основными симптомами интоксикации являются лихорадка, тахикардия, слабость, иногда рвота. Тяжесть заболевания зависит от антитоксического иммунного статуса пациента и природы возбудителя.

Аллергический синдром обусловлен сенсibilизирующим действием стрептококкового липополисахарида. Этот липополисахарид всасывается в процессе заболевания, вызывая аллергическую реакцию и создавая предпосылки для развития гломерулонефрита и ревматизма.

Ангина (тонзиллит) подразделяется на два типа: первичный и вторичный. Острый первичный тонзиллит – это острое воспалительное заболевание, клинические проявления которого в основном связаны с симптомами поражения миндалин. По морфологическим изменениям острый первичный тонзиллит можно разделить на несколько форм, в основном включающих катаральную, фолликулярную, лакунарную, язвенно-пленчатую и некротическую ангину.

Острый вторичный тонзиллит возникает при поражении миндалин острыми инфекционными (в основном дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз) и гематологическими (в основном гранулоцитопения и лейкоз) заболеваниями. [7]

В соответствии с классификацией тонзиллитов, выделяют следующие виды:

1. Острая ангина:

а) первичная:

- катаральная;
- лакунарная;
- фолликулярная;
- язвенно-пленчатая;

б) вторичная:

– при острых инфекционных заболеваниях, таких, как дифтерия, скарлатина, туляремия, брюшной тиф, инфекционный мононуклеоз);

– поражение миндалин при гематологических заболеваниях (агранулоцитоз, алиментарно-токсическая алейкия, лейкоз).

2. Хроническая:

а) неспецифическая:

– компенсированная;

– декомпенсированная;

б) специфическая: при инфекционных гранулемах (сифилис, туберкулез, склерома).

1. Астапов, А. А. Дифференциальная диагностика тонзиллитов: учеб.-метод. пособие / А. А. Астапов, А. П. Кудин, Н. В. Галькевич. – Минск: БГМУ, 2017. – 39 с.

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

3. Демидова, Т.В. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания: учебное пособие / Т. В. Демидова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Институт сестринского образования. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 101 с.

4. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита: учеб. пособие / А.А. Шульдяков, Е.П. Ляпина, К.Х. Рамазанова [и др.]; под ред. А.А. Шульдякова, Е.П. Ляпиной; Саратов. гос. мед. ун-т. – Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2018. – 108 с.

5. Зарубин, М. М. Лечение болезней ЛОР-органов. Новейший справочник / М.М. Зарубин. – М.: Феникс, 2021. – 240 с

6. Лихачев, А. Г. Болезни уха, горла и носа / А.Г. Лихачев. – М.: Медицина, 2017. – 266 с.

7. Лихачев, А. Г. Руководство по оториноларингологии. Том 4 / А.Г. Лихачев. – М.: Книга по Требованию, 2020. – 552 с.

8. Лопотко, И. А. Острый и хронический тонзиллит: моногр. / И.А. Лопотко, О.Ю. Лакоткина. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2015. – 272 с.

9. Отоларингология: метод. пособие / В. М. Свитушкин [и др.]; под ред. В. М. Свитушкина. – Москва: Бионика медиа, 2018. – 76 с.

10. Пробст, Р. Оториноларингология в клинической практике / Р. Пробст. – М.: Практическая медицина, 2020. – 310 с.

11. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа. – Москва: РГГУ, 2018. – 816 с.

12. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии / И.Б. Солдатов. – Москва: Высшая школа, 2020. – 288 с.

13. Хронический тонзиллит / С. А. Артюшкин, Н. В. Еремина, С. В. Рязанцев, О. В. Карнеева; под ред. профессора С. В. Рязанцева. – СПб.: Полифорум Групп, 2019. – 40 с.

14. Царькова, С. А. Тактика ведения детей с острым тонзиллитом: метод. рекомендации / С. А. Царькова; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: ИИЦ «Знак качества», 2020. — 16 с.

15. Шадыев, Х. Д. Практическая оториноларингология / Х.Д. Шадыев, В.Ю. Хлыстов, Ю.А. Хлыстов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2018. – 496 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://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/386190>