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/447983>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Бронхиальная астма: этиология и классификация 5

1.2. Клинические проявления, осложнения 8

1.3. Лечебно-диагностическая тактика 12

ГЛАВА 2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 16

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 18

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 19

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. На сегодняшний день человечество находится под постоянным воздействием неблагоприятных природных и антропогенных факторов окружающей среды, что обуславливает рост аллергопатологии. Бронхиальная астма – это угрожающая жизни болезнь, которая проявляется периодическими приступами удушья и предполагающее к образованию бронхоспазмов и тяжелому течению заболевания.

По статистике бронхиальная астма является глобальной проблемой всемирного здравоохранения, что обусловлено ее высокой распространенностью. Более 300 млн человек болеют бронхиальной астмой и при этом распространенность данного заболевания с каждым годом увеличивается. За последние десять лет наблюдается значительное повышение возникновения случаев. Заболеваемость бронхиальной астмы в соответствии с возрастными категориями составляет от 10-20 лет – 14%, от 20-40 лет-17%. В зрелом возрасте среди 40-50 летних заболевает 10%, от 50 до 60 лет-6%. У большинства бронхиальная астма началась еще с раннего детства, к моменту полового созревания все ее проявления исчезают или становятся значительно менее выраженными.

Бронхиальная астма – предотвратимая, но не излечиваемая болезнь. Выраженное обострение бронхиальной астмы представляет определенную угрозу для жизни человека, но своевременная терапия в этом периоде астмы позволяет добиться восстановления бронхиальной проходимости и предотвращения осложнения болезни. Лечение лишь может только предотвратить приступы, но не излечить полностью человека. Поэтому важно профилактировать данное заболевание. Важное место в профилактике бронхиальной астмы занимает сестринский персонал.

Цель: изучить роль медицинской сестры в первичной и вторичной профилактика бронхиальной астмы на терапевтическом участке.

Задачи:

1.Рассмотреть этиологию и классификацию бронхиальной астмы;

2.Изучить клинические проявления и осложнения бронхиальной астмы;

3.Ознакомиться с лечебно-диагностической тактикой при бронхиальной астме;

4.Проанализировать диагностическую деятельность медицинской сестры.

Практическая значимость работы заключается в расширении и углублении знаний сестринского персонала об особенностях профилактики бронхиальной астмы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Бронхиальная астма: этиология и классификация

Бронхиальная астма – гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по длительности и интенсивности, в сочетании с лабильной обструкцией дыхательных путей

Бронхиальная астма обычно вызывается генетической предрасположенностью и факторами окружающей среды. Большинство людей с бронхиальной астмой имеют генетическую предрасположенность к аллергическим заболеваниям, таким как сенная лихорадка, атопический дерматит и пищевая аллергия и другие.

К сенсibiliзирующим факторам окружающей среды относятся ингаляционные аллергены, пищевые аллергены, бактериальные и вирусные инфекции, химические вещества и лекарственные препараты. К ингаляционным аллергенам, способным вызвать бронхиальную астму, относятся домашняя пыль, шерсть животных, пыльца цветущих растений и др. В 4-6% случаев пищевая аллергия приводит к развитию бронхиальной астмы. Пищевая аллергия обычно возникает на фоне непереносимости белка животного происхождения или заболеваний желудочно-кишечного тракта (например, гастрита, энтерита, панкреатита).

Триггерами бронхиальной астмы являются вирусы, вызывающие грипп, парагрипп и ОРВИ, бактериальные инфекции (стрептококки, стафилококки, пневмококки, клебсиеллы, хламидии, микоплазмы и другие микроорганизмы, колонизирующие слизистую оболочку бронхов). У некоторых пациентов с бронхиальной астмой может быть аллергия на промышленные аллергены и лекарственные препараты (например, антибиотики, сульфаниламиды, витамины). Факторами, усугубляющими течение бронхиальной астмы, являются инфекции, холодный воздух, аллергия на металлы, табачный дым, физические и психические нагрузки. [4]

Патогенез бронхиальной астмы

Хронические воспалительные процессы в дыхательных путях приводят к гиперактивности дыхательных путей, что сразу же провоцирует синдром бронхиальной обструкции, ограничение воздушного потока и удушье при воздействии аллергенов или раздражающих веществ. Частота приступов удушья различна, но воспалительный процесс в дыхательных путях продолжается даже после наступления ремиссии.

Основными причинами обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме являются обструкция дыхательных путей вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов или отека слизистой оболочки, обструкция бронхов вследствие гиперфункциональной секреции подслизистых желез в дыхательных путях, а также склеротические изменения стенок бронхиальных труб вследствие длительного замещения их соединительной тканью.

При аллергических реакциях немедленного типа вырабатываются антитела, и повторный контакт с аллергеном приводит к мгновенному выбросу гистамина, вызывающего отек слизистой оболочки бронхов и гиперсекрецию желез. Иммунокомплексные аллергические реакции похожи на реакции замедленной сенсibiliзации, но протекают более мягко. Избыток ионов кальция в крови человека также недавно был предложен в качестве предрасполагающего фактора, поскольку избыток ионов кальция может вызывать спазмы, в том числе спазмы бронхиальных мышц.

Классификация астмы по степени тяжести основывается на выраженности клинических проявлений, которые регистрируются до начала терапии:

1. Интермиттирующая форма характеризуется редкими эпизодами обострения – реже одного раза в неделю. Ночные приступы случаются два раза в месяц или реже. На основании функциональных обследований диагностируют интермиттирующуюся бронхиальную астму, если объем

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Баур, К. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / К. Баур. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 296 с.
2. Бродская, О. Н. Легкая бронхиальная астма: клинические рекомендации и реальная клиническая практика / Бродская О. Н. // Мед. совет. - 2021. - № 18. - С. 95-101.
3. Гуцуляк, С. А. Философия сестринского дела. Научные теории и модели сестринского дела / сост.: С. А. Гуцуляк; ГБОУ ВПО ИГМУ Министерства здравоохранения России. - Иркутск: ИГМУ, 2019. - 30 с.
4. Куйдина Т.В. Этика и деонтология – неотъемлемая часть работы медсестры общей практики // Достижения сегодня – основа будущих совершенствований: сб. науч. работ науч.-практ. конф. – Самара:

Самар. гос. мед. ун-т, 2019. – С. 147-150.

5. Коган, Б. Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2019. - 354 с.

6. Сестринское дело в терапии - ООО «Медицинское информационное агенство», 2020. - 549с

7. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В.Смолева; под ред. К.м.н. Б.В.Кабарухина. - Изд. 5-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 473 с.

8. Собченко, С. А. Роль обучения больных бронхиальной астмой в их долгосрочном лечении / С. А. Собченко, С. Н. Евтюшкина, Р. Н. Богданов // Новые Санкт-Петербург. врачеб. ведомости. – 2019. – № 3. – С. 41-49.

9. Фадеев, П.А. Бронхиальная астма / Фадеев П.А. - М.: Мир и Образование, 2019. - 361 с.

10. Хабибуллаева Р.Р., Бочкарева А.В. Профилактика бронхиальной астмы / Р.Р. Хабибуллаева., А.В. Бочкарева // Вестник современных исследований. - 2019. - № 6-1 (9). - С.45-47

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/447983>