

Здравствуйте, уважаемые члены государственной аттестационной комиссии. Вашему вниманию представляется выпускная квалификационная работа на **тему «»**.

Итак, **актуальность** темы исследования заключается в том, что большое количество людей каждый год заболевают пневмонией. И одним из первых, кто сможет распознать и правильно поставить диагноз, является фельдшер скорой помощи. А оказание первой медицинской помощи и, при необходимости, госпитализация и транспортировка пациента в соответствующее медицинское учреждение, является частью его основной обязанности.

В свою очередь, **целью** исследования является изучить роль фельдшера в лечении пневмонии.

В соответствии с целью были определены **задачи** исследования:

1. Обосновать этиологию и патогенез пневмонии.
2. Рассмотреть клиническую картину пневмонии.
3. Описать диагностику и лечение пневмонии.
4. Разработать историю болезни пациента с пневмонией.
5. Изучить статистические данные по заболеванию.

Также **объектом** исследования является роль фельдшера в лечении пневмонии.

И, наконец, **предметом** исследования служат вмешательства фельдшера при пневмонии.

Итак, пневмония – это воспаление лёгочной ткани, как правило, инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол (развитием в них воспалительной экссудации) и интерстициальной ткани лёгкого. Пневмония часто сопровождается воспалением дыхательных путей – бронхов, и тогда заболевание носит бронхопневмония. При пневмонии патологический процесс развивается в легочной ткани, где происходит газообмен: организмом поглощается кислород и выделяется углекислый газ. Воспаление легких всегда несёт потенциальную угрозу жизни. В большинстве случаев причиной пневмонии является инфекционный процесс.

Таким образом, диагноз воспаления легких устанавливается на основании осмотра пациента, перкуссии и аускультации легких и инструментальных и лабораторных исследования. При осмотре могут быть выявлены:

- бледность кожных покровов, акроцианоз;
- герпетические высыпания;

- румянец на щеках, больше с пораженной стороны (при крупозной пневмонии);
- отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания.

Итак, госпитализации в терапевтический или пульмонологический стационар подлежат больные со среднетяжелым или тяжелым течением пневмонии, у которых имеется высокий риск летального исхода или развития осложнений. Лечение пневмонии в стационаре:

- длительности назначенной антибактериальной терапии (при типичных пневмониях антибиотики назначаются на 7-10 дней, а при воспалении, вызванном атипичной или резистентной флорой, курс может достигать 21-25 дней);
- динамики клинической картины (при улучшении самочувствия возможно амбулаторное лечение);
- изменения показателей лабораторно-инструментальных исследований (уменьшение лейкоцитоза, снижение скорости оседания лейкоцитов, исчезновение инфильтрации легочной паренхимы на обзорной рентгенограмме легких);
- возраста больного (для новорожденных, детей младшего возраста и пожилых людей увеличивается срок лечения в условиях стационара).

Далее мы изучили роль фельдшера в диагностике и лечении пневмонии. Главной целью является проведение диагностики и постановка диагноза своевременно. И как можно раньше проведение антибактериальной терапии.

Таким образом, работа выполнена на базе Адыгейской республиканской инфекционной больницы. Среди поступивших в стационар больных в 2018 году пациенты с ОРВИ осложненной пневмонией составило 3 %. А в 2019 году ОРВИ осложненной пневмонией увеличилось на 9%.

Далее мы разработали рекомендации:

1. Рекомендуется избегать переохлаждения и вести здоровый образ жизни.
2. Причиной развития пневмонии является инфекционный процесс, поэтому своевременное лечение очага инфекции.
3. Лечение пневмонии должно быть построено на рациональном соблюдении режима дня, диеты и антибактериальной терапии.

Таким образом, Цель работы достигнута.

Спасибо за внимание! Доклад окончен.