

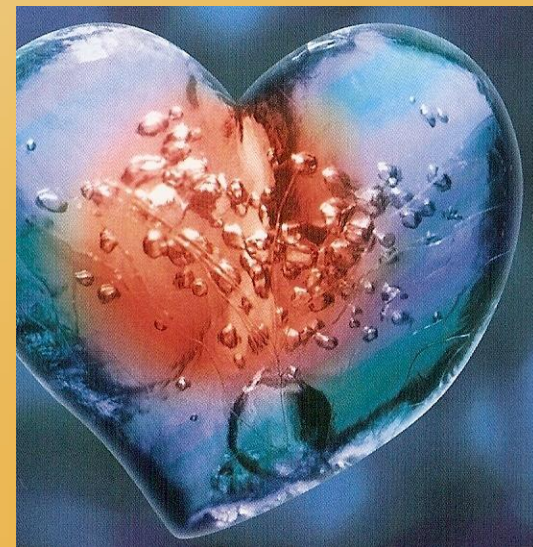
ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Заболевания органов кровообращения у детей

Дисциплина: СП в педиатрии

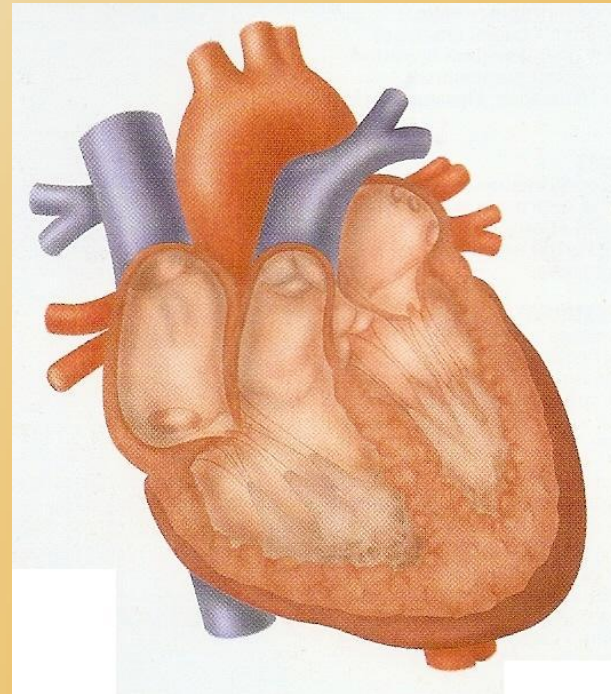
Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.



План лекции

1. Ревматизм
2. Врождённые пороки сердца (ВПС)
3. Обморок

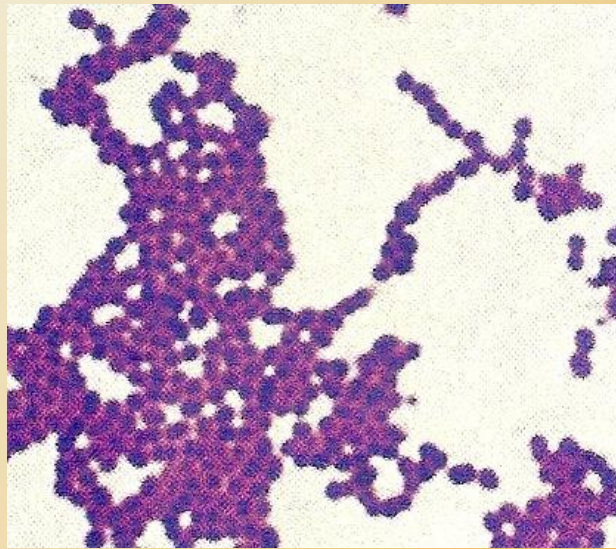


Ревматизм

- Это системное заболевание соединительной ткани инфекционно-аллергической природы с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы.
- Пик заболеваемости: возраст 5-12 лет.

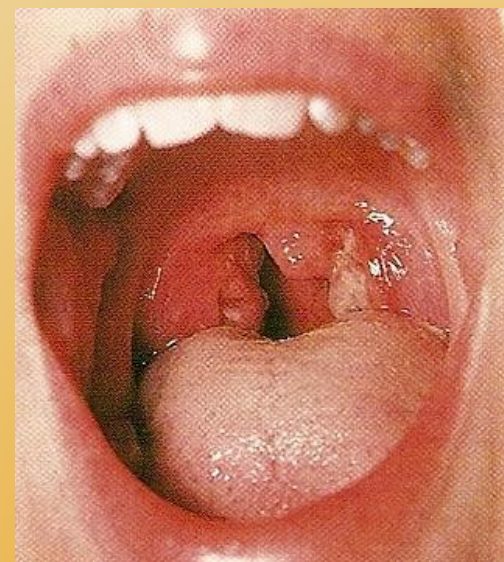
Этиология

β -гемолитический стрептококк группы А



Предрасполагающие факторы

- Отягощённая наследственность по сердечно-сосудистой патологии и аллергии
- ЭКД
- Перенесённая стрептококковая инфекция: ангина, скарлатина, рожа
- Хронические очаги инфекции: тонзиллит
- Переохлаждение
- Неблагоприятные бытовые условия, неполноценное питание



Клиника

- Симптомы интоксикации
- Ревмокардит
- Полиартрит
- Хорея
- Редкие проявления

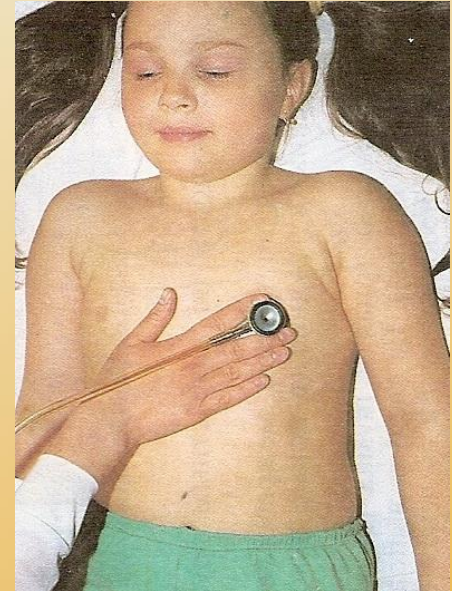
Клиника

- Развивается через 1-2 недели после перенесённой стрептококковой инфекции
- Начало острое, высокая температура тела, слабость, плохой аппетит и т.п.



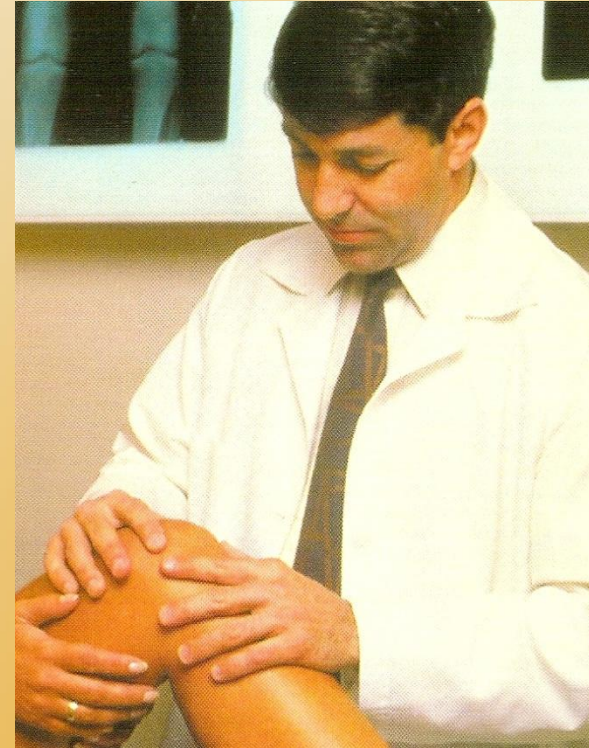
Ревмокардит

- Бледность, акроцианоз
- Одышка
- Тахикардия, аритмия, снижение АД
- Расширение границ сердца
- Глухость тонов сердца
- Систолический или диастолический шум, может проводиться в разные точки грудной клетки
- Возможны: вынужденное положение сидя, гепатомегалия, отёки на ногах, асцит



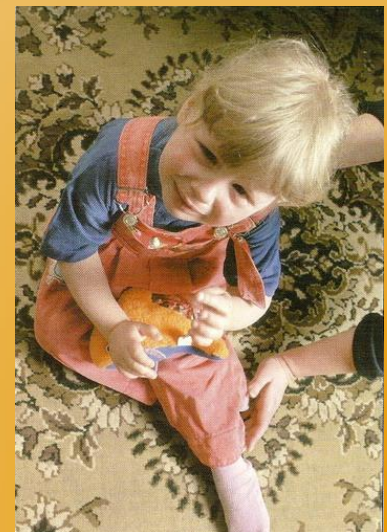
Полиартрит

- Поражение крупных и средних суставов
- Летучесть болей
- Симметричность поражения
- Суставы отёчные, резко болезненные, горячие на ощупь, кожа гиперемирована
- Быстрое прекращение болей и отсутствие деформаций



Хорея

- Поражение ЦНС, чаще у девочек
- Эмоциональная неустойчивость: капризы, раздражительность, плаксивость
- Гиперкинезы: изменение почерка, подёргивание мышц лица (grimacing), рук, невозможность выполнить точную работу
- В тяжёлых случаях невозможность ходить, стоять, принимать пищу
- Продолжительность 2-3 месяца



Редкие проявления

- Поражение кожи: анулярная эритема, ревматические узелки
- Ревматическая пневмония
- Ревматический нефрит
- Ревматический гепатит

Потенциальные проблемы

Риск развития:

- порока сердца
- сердечной недостаточности
- миокардиосклероза

Диагностика лабораторная

- Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- Биохимический анализ крови: диспротеинемия, С-реактивный белок, повышение фибриногена и серомукоида
- Серологический анализ крови: нарастание титра антистрептококковых антител
- Мазок из зева: выделение стрептококка группы А

Диагностика лабораторная

[illegible]

Анизоцитоз — Резистентность эритроцитов — Мин.
Пойкилоцитоз — Свертыв. крови — Макс.
Нормобласты — Начало
Оседание эритроцитов (РОЭ) — 20 мм/ч — Конеч.
«15» 10 апр. 2008 г. Анализ производил Тит. ВАС

Баклаборатория І Горбольница

АНАЛИЗ № 126

Поступил " 15 " июня 2008 г.

Фамилия Иванов

Имя Иван Отчество Иванов Возраст 121

При бактериологическом исследовании мочи из

зеви вогделен

Streptococcus pyogenes

Диагноз: ревматизм

Дом. адрес: ул. Ленинская 2-1

Отделение кардиоревматологии

Врач бактериолог

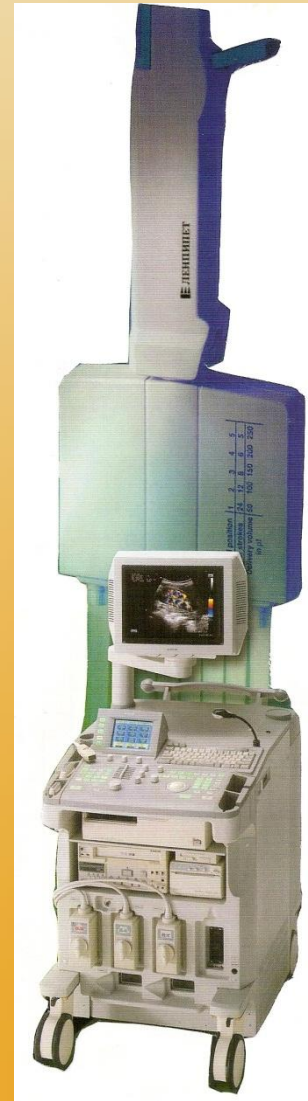
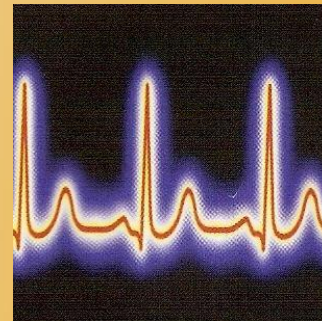
Дата выдачи: 22.07.2008,

Биохимический анализ сыворотки крови

Ф.И.О.	№ истории болезни	Фгд. Врач	Код	Дата	Код	Дата	ОТМЕТИТЬ НАЗНАЧЕНИЯ		Норма	Результат	
							1	Глюкоза	ммоль/л	2,8 - 5,2	
							2	Билирубин общий	мкмоль/л	5,0 - 14,0	
							3	Билирубин прямой	мкмоль/л	1,0 - 3,5	
							4	Мочевина	ммоль/л	3,0 - 8,0	
							5	Мочевая кислота	мкмоль/л	120 - 240	
							6	Креатинин	мкмоль/л	40 - 130	
							7	Общий белок	г/л	60 - 85	↓
							8	Альбумины	г/л	35 - 55	↓
							9	Тимоловая проба	ед (1)	1-5	
							10	Гаптоглобин	г/л	0,5 - 1,5	
							11	Церуллоплазмин	мг/л	220 - 300	
							12	Серомукоид	мг/л	650 - 900	↑
							13	Нейроминовая кислота	ммоль/л	2,0 - 2,35	
							14	Антиострептолизин	ед (1)	0 - 250	↑
							15	Ревмофактор	0-1	0	+
							16	C-реактивный белок	0-1	0	+
							17	Липиды	г/л	4,0 - 8,0	
							18	B-липтопротеиды	г/л	4,5 - 6,5	
							19	Холестерин	ммоль/л	3,65 - 6,25	
							20	Триглицериды	ммоль/л	0,55 - 1,65	
							21	Фосфолипиды	ммоль/л	2,0 - 4,8	
							22	ЛПОНП			
							23	ЛПВП			
							24	Пировиноградная кислота	мкмоль/л	57 - 170	
							25	АсАТ	ммоль (ч.л)	0 - 0,45	
							26	АлАТ	ммоль (ч.л)	0 - 0,69	
							27	Альдолаза ФДФ	ед (1)	3 - 8	
							28	ЛДГ	ммоль (ч.л)	0,8 - 4,0	
							29	КФК	ммоль (ч.л)	0 - 3	
							30	Щелочная фосфатаза	ммоль (ч.л)	1,2 - 2,8	
							31	Кислая фосфатаза	ммоль (ч.л)	0 - 0,6	
							32	Холинэстераза	ммоль (ч.л)	160 - 340	
							33	L-амилаза	г (ч.л)	16 - 30	
							34	Калий	ммоль/л	3,4 - 5,3	
							35	Натрий	ммоль/л	133 - 156	
							36	Кальций	ммоль/л	2,25 - 3,0	
							37	Хлор	ммоль/л	95 - 110	
							38	Магний	ммоль/л	0,7 - 1,3	
							39	Фосфор	ммоль/л	0,7 - 1,3	
							40	Железо	ммоль/л	11,6 - 31,0	
							41	ПО			
							42	Фибриноген	г/л	↑	
							43	ГГТП	ед/л		

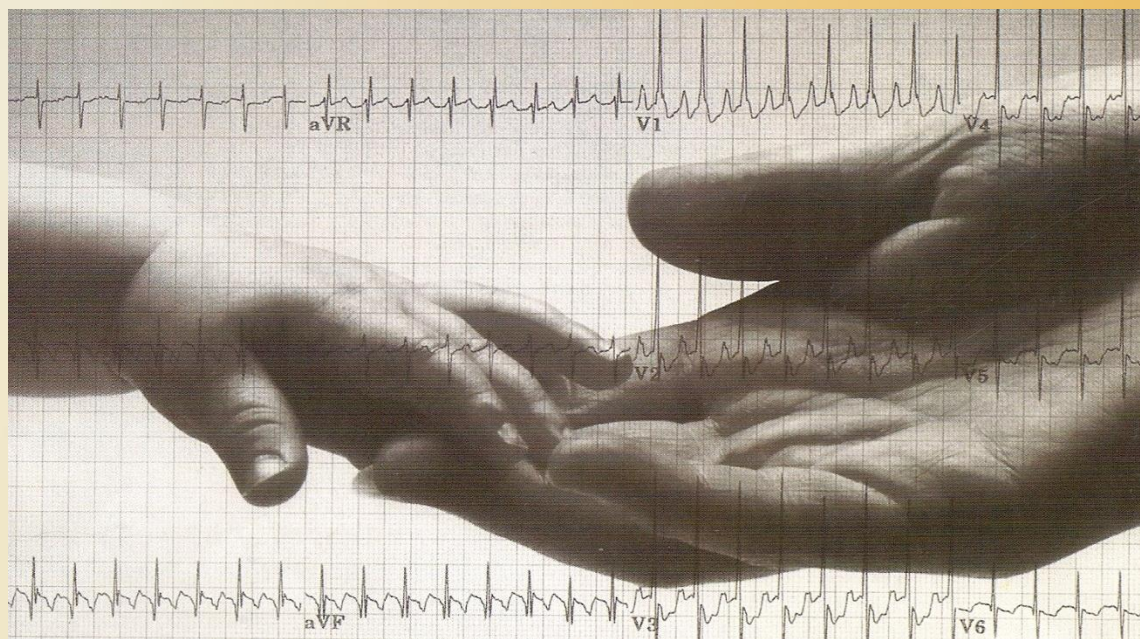
Диагностика инструментальная

- ЭКГ: признаки ревмокардита
- ФКГ: изменение тонов, появление шумов
- Рентгенография грудной клетки: расширение границ сердца
- УЗИ сердца: расширение границ, повреждение клапанов



Лечение

Раннее, комплексное, длительное,
этапное: стационар, ревматологический
санаторий, в домашних условиях под
наблюдением ревматолога



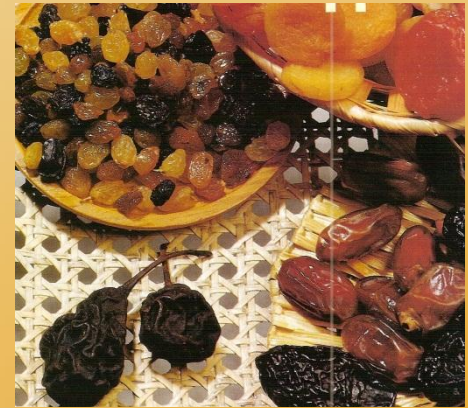
Лечение

- Госпитализация в кардиологическое отделение
- Постельный режим на 2-3 недели, затем полупостельный и тренирующий



Диета: стол № 10

- Ограничение соли и жидкости
- Исключение жирного, жареного, копчёного, продуктов - аллергенов
- Обогащение рациона солями калия: курага, чернослив, изюм, бананы, печёный картофель, рис, овощи и фрукты
- По показаниям разгрузочные дни

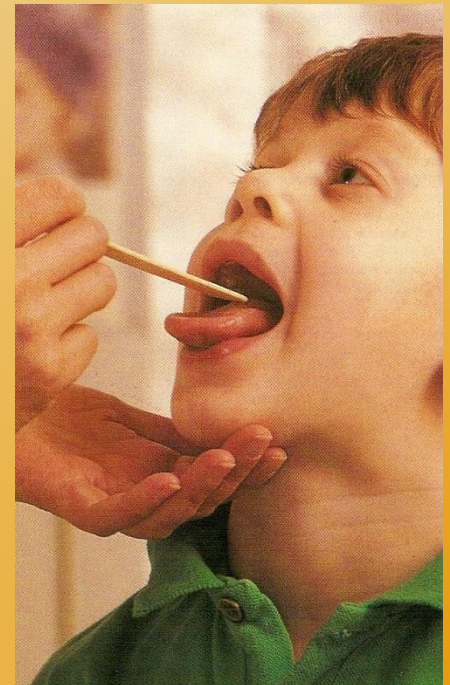
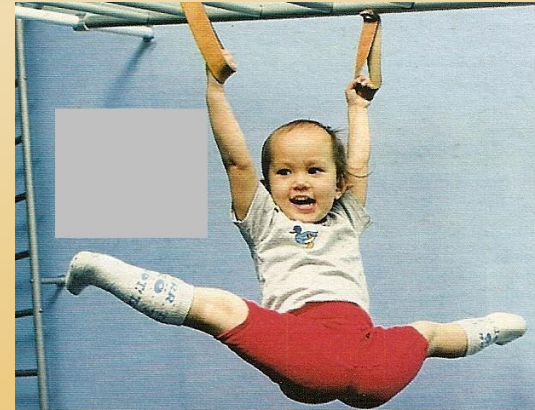


Медикаментозное лечение

- Антибиотики пенициллинового ряда: пенициллин, бициллин, ампиокс
- НПВС: аспирин, индометацин, ортофен
- ГКС: преднизолон, дексазон
- В тяжёлых случаях – цитостатики
- При хорее седативные: бромиды, элениум
- Витамины: гр.В, аскорутин, рибоксин
- Антигистаминные: тавегил, фенкарол
- Симптоматические средства: сердечные гликозиды, диуретики и др.

Профилактика первичная

- Повышение иммунитета: закаливание, полноценное питание, физкультура и т.п.
- Своевременное и адекватное лечение стрептококковых инфекций с последующим лабораторным контролем (ОАК, ОАМ)
- Санация хронических очагов инфекции



Профилактика вторичная в течение 5 лет

- Круглогодичная бициллинопрофилактика бициллином-5 один раз в месяц в течение первых 3 лет, последующие 2 года – бициллин весной и осенью
- Сезонная профилактика весной и осенью курс аспирина (или другого НПВС) и витаминов

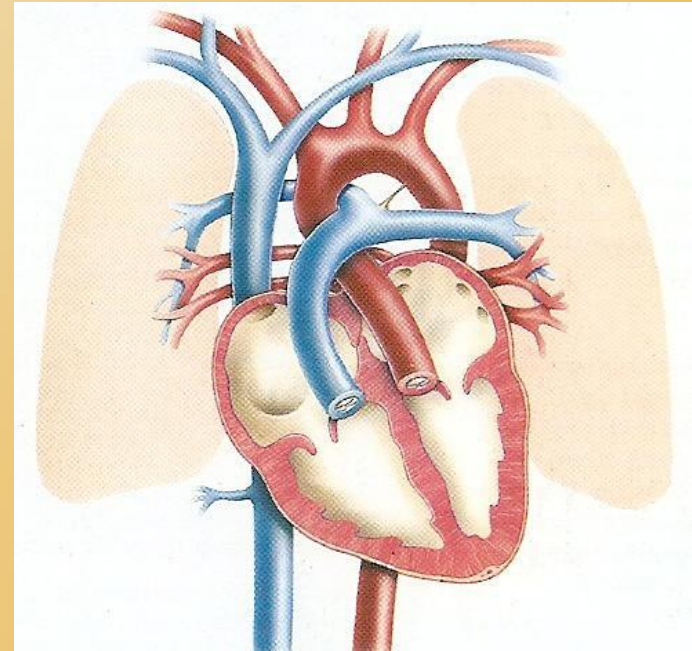


Диспансерное наблюдение

- Учёт у кардиоревматолога 5 лет, осмотр в первый год 6 раз, затем 2 раза в год
- Педиатр осматривает первые 2 года 2 раза в год, затем 1 раз в год
- ЛОР и стоматолог 2 раза в год
- ЭКГ, ФКГ, ОАК проводят 2 раза в год
- После ангины и ОРЗ обязательны общий и биохимический анализы крови

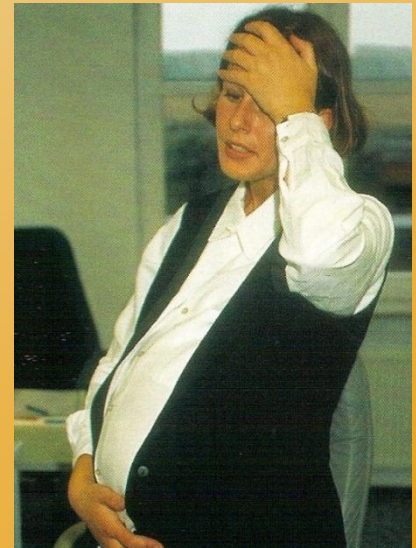
Врождённый порок сердца (ВПС)

Это аномалия развития сердца
вызывающее патологическое изменение
в строении сердца и нарушающее его
функцию



Этиология

- ВПС формируются в результате нарушения эмбриогенеза на 2-8 неделе беременности
- ОРВИ: грипп, краснуха, корь и др.
- Профессиональные вредности
- Вредные привычки
- Некоторые лекарства
- Плохая экология
- Отягощённая наследственность



Классификация

- Бледные пороки: дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток
- Синие пороки: тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов
- Пороки с препятствием кровотоку: стеноз лёгочной артерии, коарктация аорты

Классификация

По состоянию гемодинамики

- С обогащением малого круга
- С обеднением малого круга
- С обеднением большого круга
- Без нарушений гемодинамики

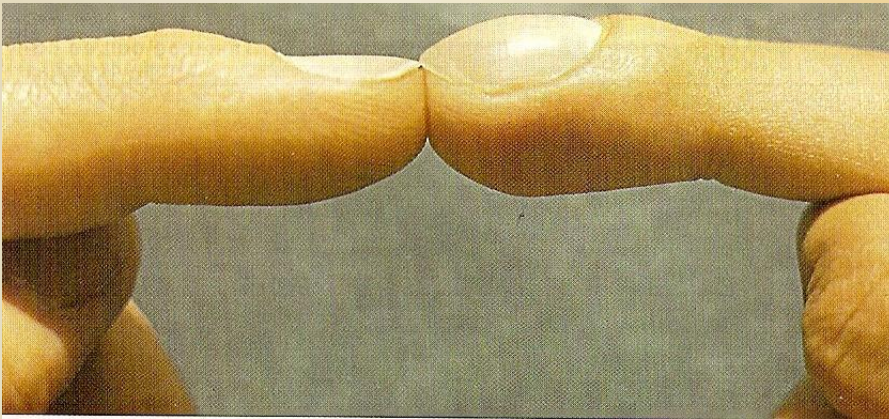
Клиника

Основные симптомы: цианоз, одышка, сердечные шумы, увеличение границ сердца

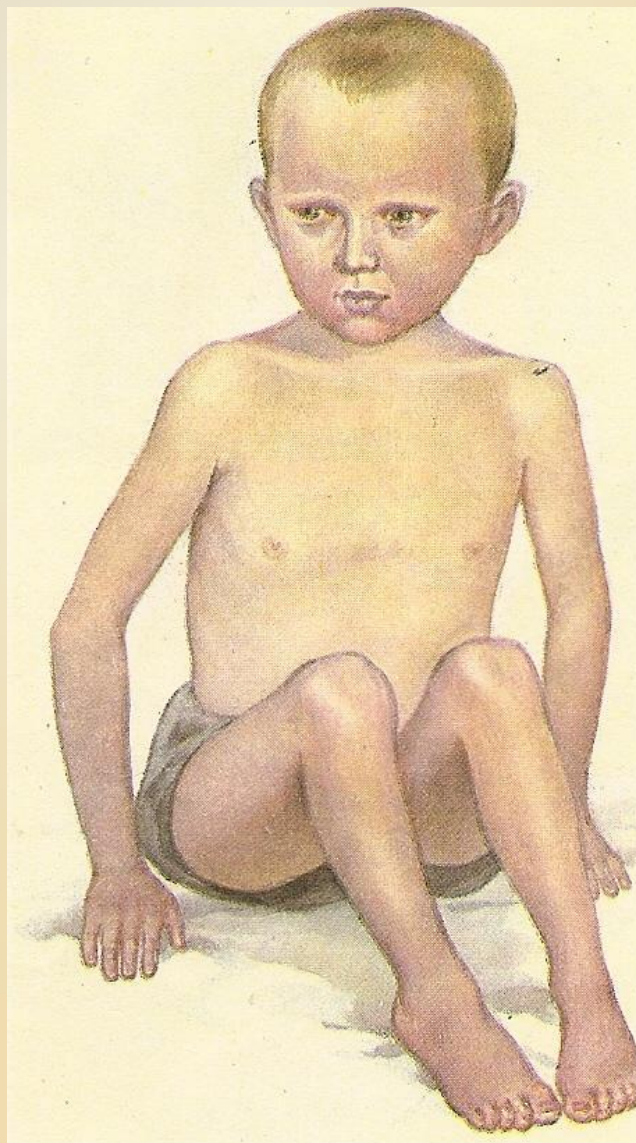


Клиника

Возможны: деформация грудной клетки, пальцы – «барабанные палочки», ногти – «часовые стёкла», тахикардия, аритмия, изменения АД, утомляемость, боли в сердце, задержка физического развития



Клиника



Фазы в течении ВПС

- Первичной адаптации: приспособление организма к нарушениям гемодинамики
- Относительной компенсации: уменьшение жалоб, улучшение физического развития
- Терминальная: компенсаторные возможности исчерпаны, в сердечной мышце развиваются дегенеративные изменения. Летальный исход

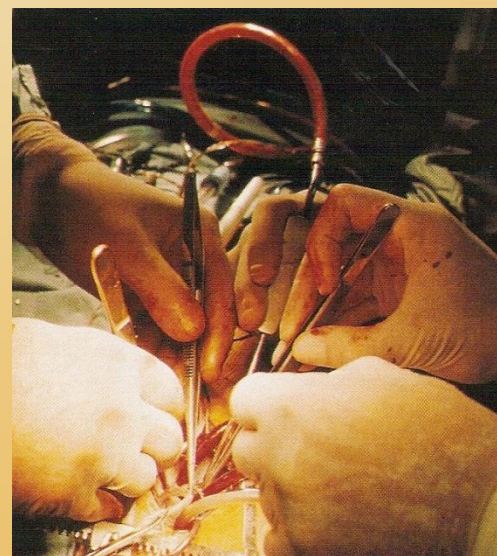
Потенциальные проблемы

Риск развития:

- железодефицитной анемии
- инфекционных заболеваний: пневмония, туберкулёз, ревматизм
- сердечной недостаточности

Принципы лечения

- Оперативное, оптимальный метод лечения!



- Консервативное (медикаментозное)

Консервативное лечение

- Госпитализация в кардиологическое отделение при тяжёлом течении и сердечной недостаточности



- Диета: стол № 10

Медикаментозное лечение

- Сердечные гликозиды: дигоксин, дигитоксин
- Препараты калия: аспаркам, панангин
- Антикоагулянты и дезагреганты: аспирин
- Витамины: рибоксин, АТФ
- Симптоматическая терапия: диуретики, препараты железа и др.



Немедикаментозное лечение

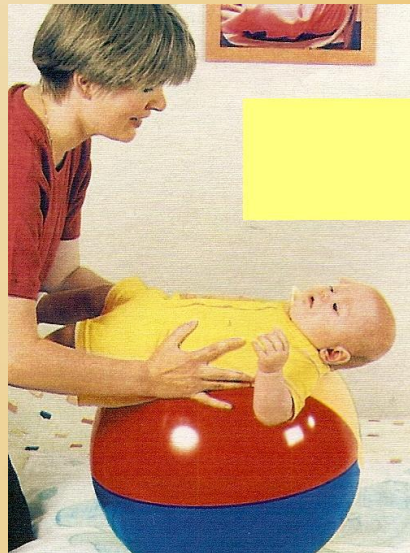
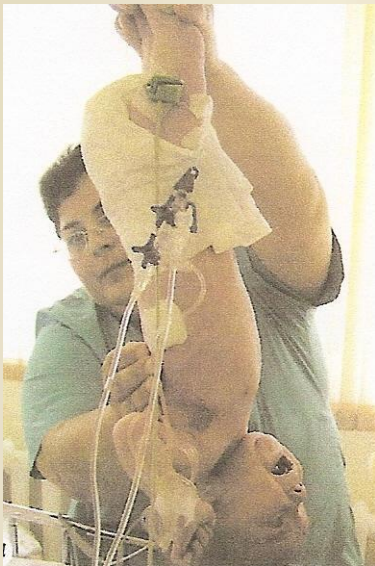
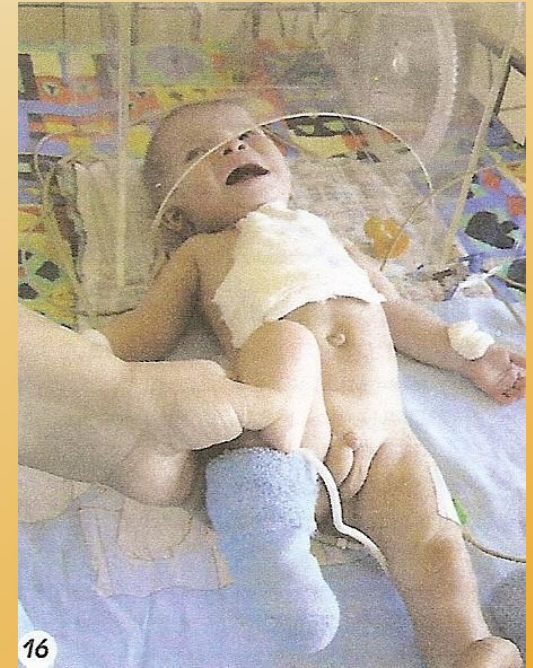
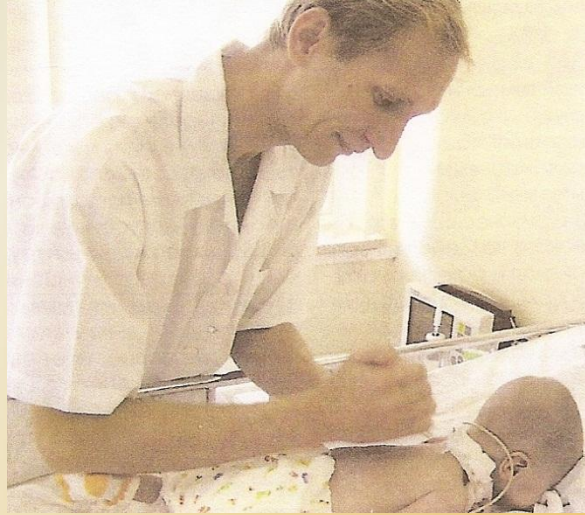
- Оксигенотерапия
- ЛФК, закаливание
- Санация хронических очагов инфекции
- Оздоровление в ревматологических санаториях



Диспансеризация

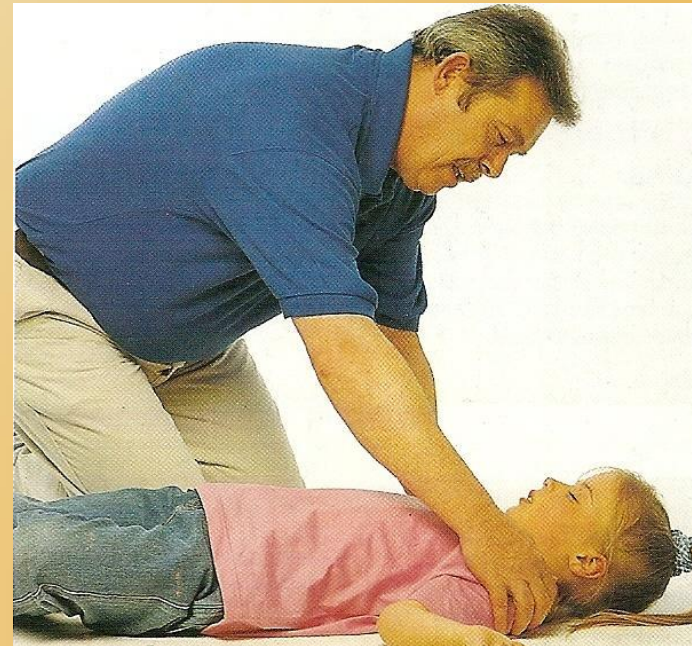
- Наблюдение у педиатра и кардиохирурга
- Длительная послеоперационная реабилитация:
 - ✓ ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика
 - ✓ приём сердечных гликозидов, препаратов калия, витаминов
 - ✓ проф. прививки разрешены через год после операции

Послеоперационная реабилитация



Обморок (синкопе)

Внезапная кратковременная потеря сознания с утратой мышечного тонуса вследствие преходящих нарушений мозгового кровообращения



Этиология

- Вегето-сосудистая дистония
- Заболевания ССС
- Гипогликемия
- **Провоцирующие факторы:** боль, страх перед манипуляциями, вид крови, духота, эмоциональное напряжение, быстрый переход из горизонтального положения в вертикальное и др.

Клиника

- Период предвестников (липотимия) длится от нескольких секунд до нескольких минут
- Собственно обморок: отсутствие сознания длительностью 5-30 секунд, редко 4-5 минут
- Период восстановления сознания и ориентации длится несколько секунд

Период предвестников

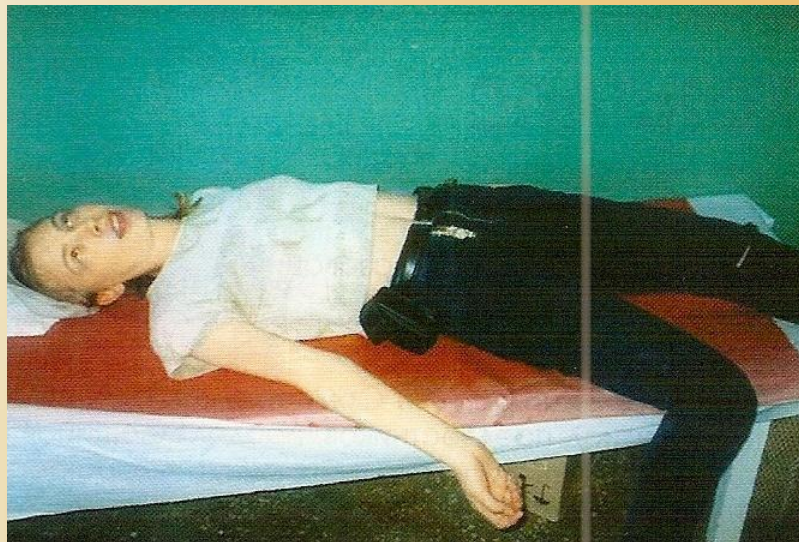
- Чувство дискомфорта, тошнота, зевота, потливость, слабость в ногах, потемнение в глазах, мелькание «мушек» перед глазами, нарастающее головокружение, шум или звон в ушах, онемение конечностей
- Если ребёнок успевает сесть или лечь, то приступ не развивается полностью, а ограничивается состоянием оглушённости, зевотой, тошнотой

Собственно обморок

- Потеря сознания – ребёнок не вступает в контакт
- Резко снижен мышечный тонус, лицо бледное, зрачки расширены
- АД снижено, тоны сердца приглушены, возможна как тахи-, так и брадикардия
- Дыхание поверхностное
- Глубокий обморок редко может сопровождаться кратковременными тоническими судорогами
- Восстановление сознания происходит быстро в горизонтальном положении

Период восстановления

- Слабость, головная боль, иногда тревожность и испуг
- Возможно сохранение бледности и артериальной гипотонии



Алгоритм неотложной помощи

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА ЧЕРЕЗ ТРЕТЬИХ ЛИЦ!

1. Уложить горизонтально, приподнять ножной конец на 40-50° .
2. Расстегнуть воротник, ослабить пояс.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха
4. Использовать рефлекторное воздействие:
 - обрызгать лицо водой, похлопать по щекам
 - дать вдохнуть пары нашатырного спирта

Алгоритм неотложной помощи

5. Приготовить лекарственные средства:

- 10% раствор кофеина или
- 1% раствор мезатона или
- 25% раствор кордиамина.

6. Выполнить назначения врача.

7. После восстановления сознания напоить сладким чаем или кофе.

8. Контролировать состояние ребёнка:
АД, пульс, ЧДД и др.

Спасибо за внимание!

