

с.д. асфендияров атындағы қазақ
ұлттық медициналық университеті



казахский национальный медицинский
университет им. с.д. асфендиярова

Врожденные кардиты

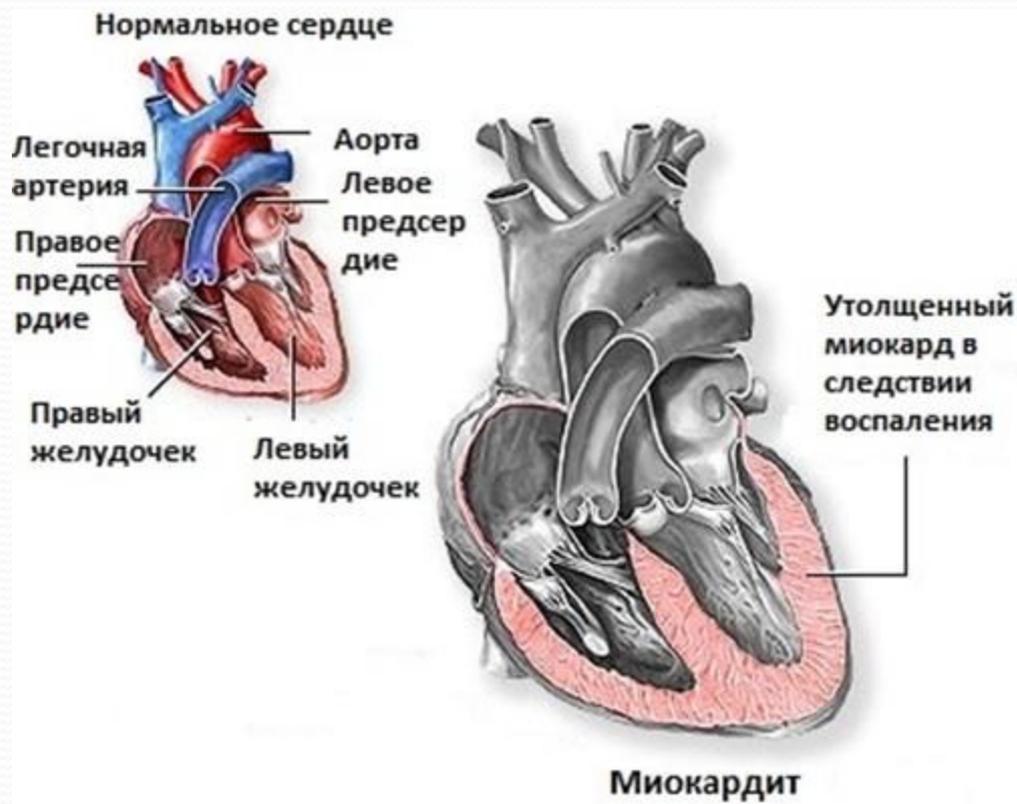
Подготовила: Курмангали А.А.

Гр 63-01 ОМ

Проверил: Налибаев А.Ш.

Врожденные кардиты

Это воспалительные заболевания всех трех оболочек сердца, которые возникают в результате повреждающего действия инфекционного фактора в антенатальном периоде.



Ранний кардит(4-7 месяц)

Фиброэластоз и эластофиброз

- Увеличение ЛЖ
- Масса сердца больше на 200%
- Изменения митрального и аортального клапанов

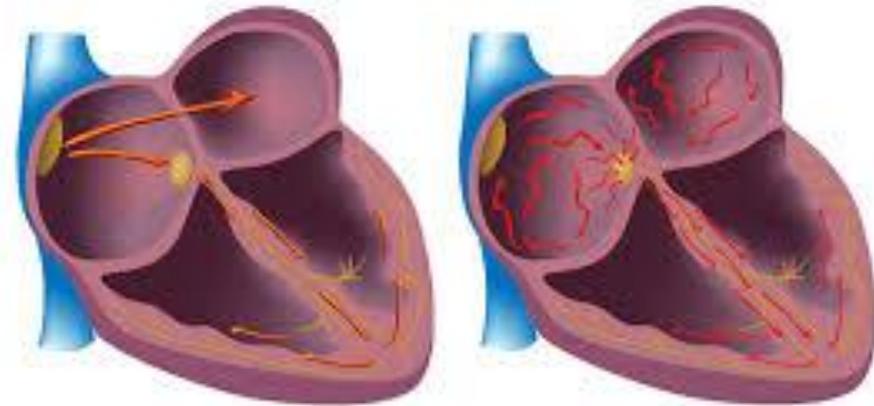
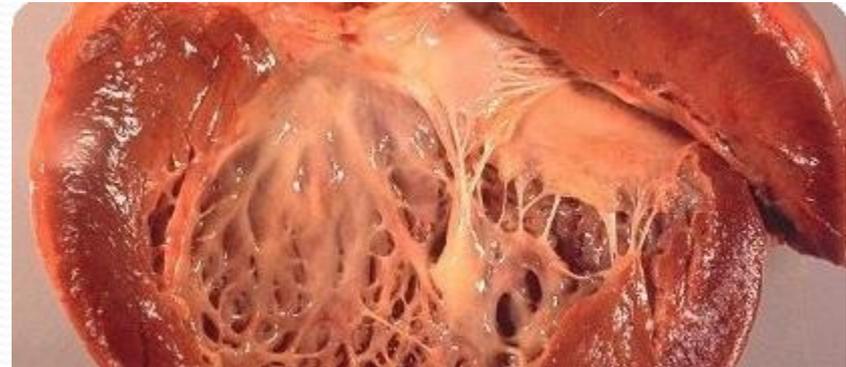
Некротизированные мышечные волокна с обызвествлениями

Поражение коронарных сосудов, сужение их просветов

Фиброэластоз :

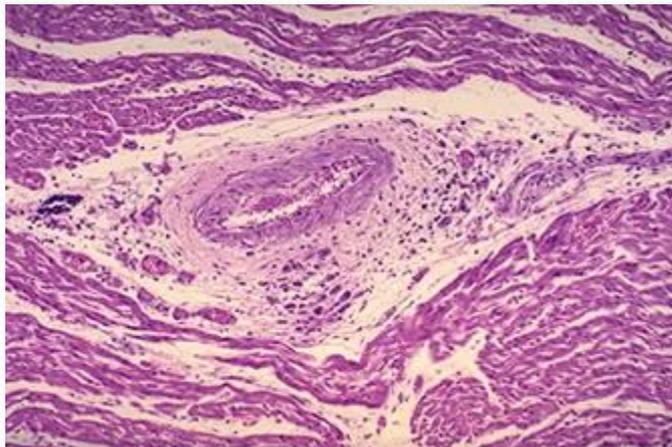
Дилатированный с увеличением полости ЛЖ

Рестриктивный с уменьшенной полостью ЛЖ



Поздний кардит (с 7 месяца)

- Гипертрофия мышечных волокон
- Вакуольная дистрофия
- Некроз с рубцами
- Гипертрофия мышечного слоя сосудов
- Лимфатические инфильтраты
- Поражение проводящей системы сердца
- Менее выраженная сердечная недостаточность



Этиология:

Инфекционные(вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные, простейшие)

Аллергические (лекарства, сыворотки, вакцины)

Токсико-аллергические

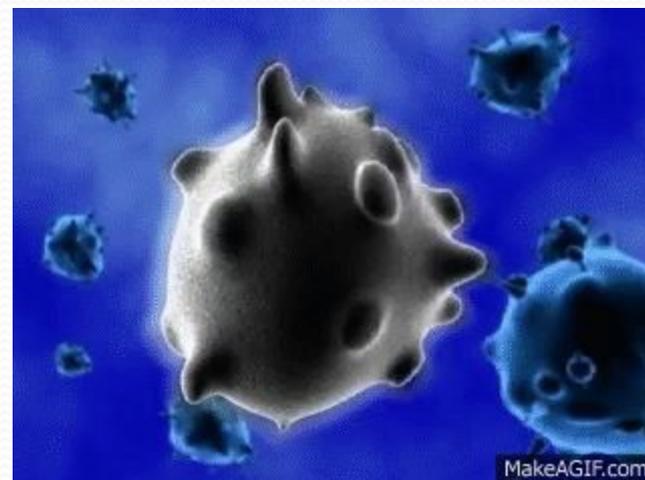
Физические и химические

Диффузные заболевания соединительной ткани



Патогенез вирусной этиологии

Иммунный ответ, опосредованный Т-клетками



Сердечная недостаточность и кардиомегалия
выявляются в первые 72 часа после рождения.

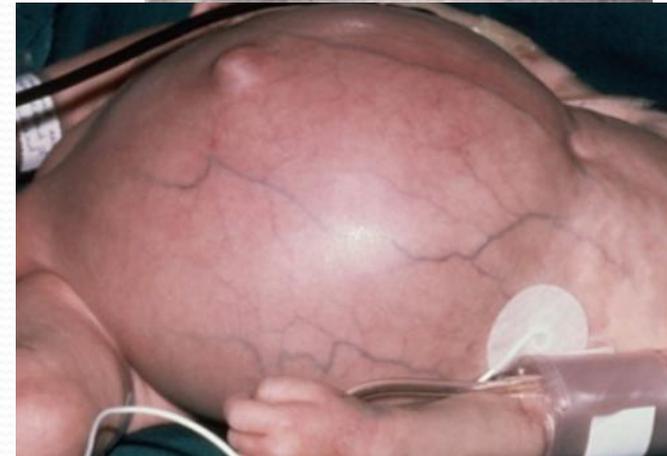


Сердечная недостаточность у детей

Стадия	Левожелудочковая недостаточность	Правожелудочковая недостаточность
I	Сердечная недостаточность отсутствует в покое и появляется после нагрузки в виде одышки и тахикардии	
IIА	Число сердечных сокращений увеличено на 15-30% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 30-50%	Печень выступает на 2-3 см из-под края реберной дуги
IIБ	Число сердечных сокращений увеличено на 30-50% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 50-70% Возможен акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы	Печень выступает на 3-5 см из-под края реберной дуги, возможна пастозность, набухание шейных вен
III	Число сердечных сокращений увеличено на 50-60% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 70-100% Клиническая картина предотека легких	Гепатомегалия, отечный синдром, гидроперикард, асцит

Клинические проявления

1. Отягощенный пренатальный анамнез у матери
2. Акроцианоз, общий цианоз.
3. Потливость, адинамия у новорожденных
4. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются крупнопузырчатые и среднепузырчатые влажные хрипы.
5. Кардиалгии у детей старшего возраста, тахикардия
6. Наличие сердечного горба.
7. Легочная гипертензия, одышка
8. Тромбоэмболический синдром
9. Увеличения печени, абдоминальные боли
10. Увеличения ЛУ
11. Влажные хрипы в легких
12. Полисерозит
13. Асцит, отеки
14. Плохая прибавка в весе
15. Приступы потери сознания



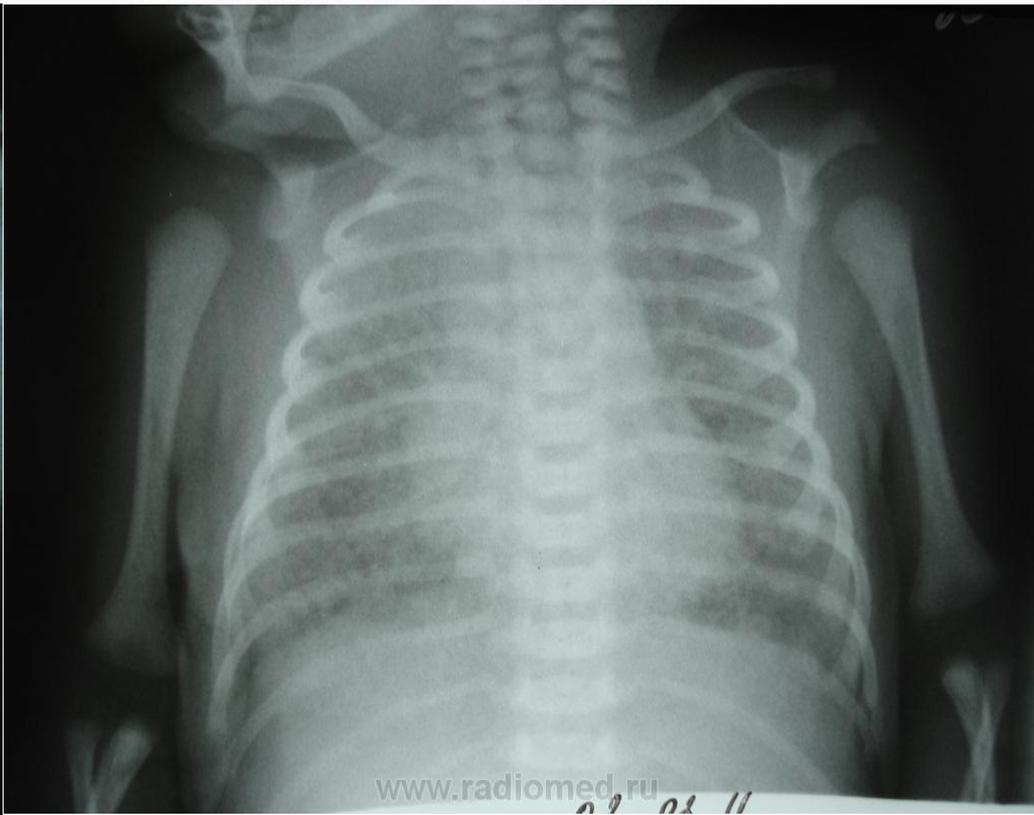
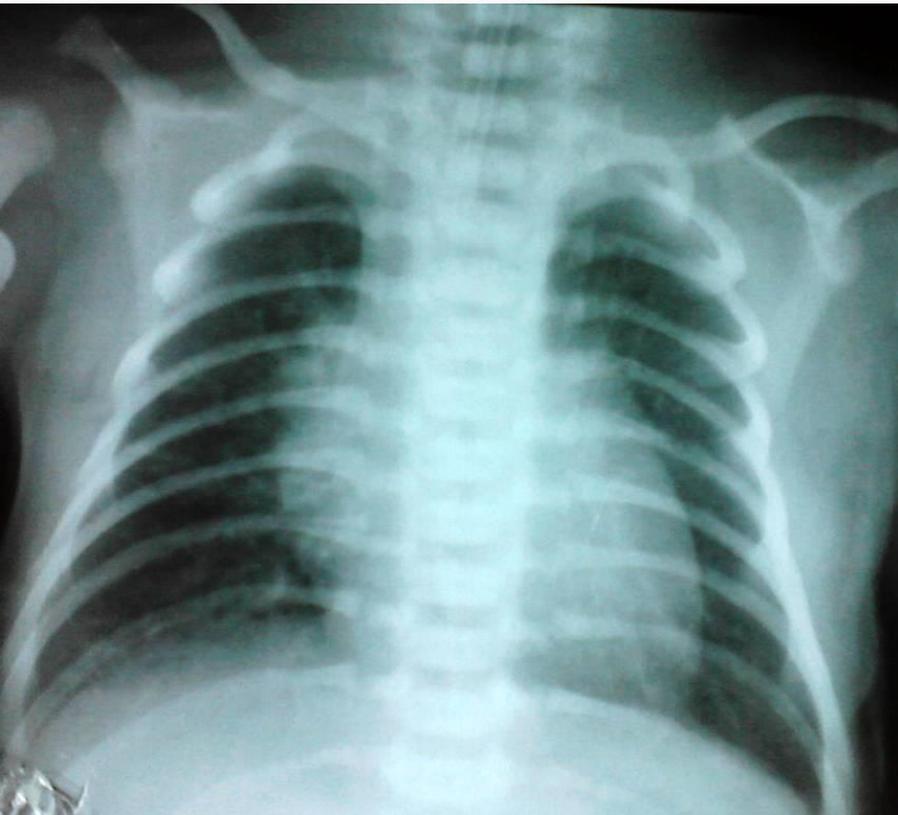
Лабораторные анализы

- ОАК: увеличение СОЭ, полицитемия, реже эозинофилия и лейкопения.
- БХ: снижение уровня общего белка, активности аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы в сыворотке крови. С-реактивный белок повышен.
- Тропонин I Т (0-0,1 нг\мл)
- Сердечные изоферменты К Ф К М Б (4—6% от уровня К Ф К , или менее 5м кг/л)
ЛДГ 1 (от 14—26% от общ ей активности ЛДГ) и ЛДГ2 (от 29-39% от общей активности ЛДГ)
- Натрийуретические пептиды (В N P и N T -ргоВ N P)
- Иммунные маркеры на антитела к миоцитам
- Вирусные маркеры и ИФА ПЦР

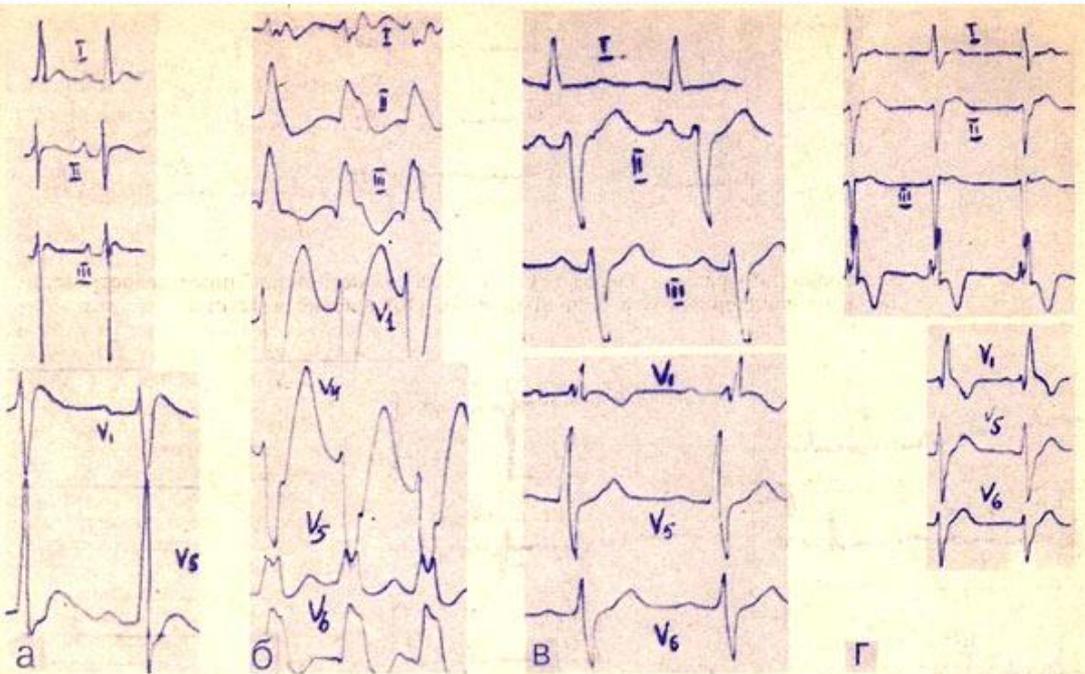


Рентген

1 Усиление легочного рисунка за счет переполнения венозного или артериального русла. Сердце принимает шаровидную или овальную форму, полости сердца увеличены, выражена дилатация левого желудочка.



ЭКГ



На кардиограмме выявляется нормальное положение электрической оси сердца, высокий вольтаж зубцов, депрессия или подъемы ST.

Отмечается увеличение частоты сердечных сокращений, ритм ригидный. Выявляется гипертрофия миокарда левого желудочка, реже extrasystолия, пароксизмальная тахикардия, трепетание предсердий, предсердно-желудочковая блокада I—III степени или блокада ножек и ветвей пучка Гиса. Часто изменяется конечная часть желудочкового комплекса — смещение интервала ЗТ (нарушение процессов реполяризации миокарда).

ЭХО-КГ



1. Расширение полостей левого желудочка и левого предсердия при нормальной или несколько уменьшенной полости правого желудочка.
2. Толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки увеличена.
3. Умеренное повышение амплитуды задней стенки левого желудочка.
4. Увеличение гемодинамических показателей левого желудочка.
5. Максимальная скорость сокращения задней стенки левого желудочка снижена



Лечение

ГКС.

Преднизолон

Аминохинолины:

Делагил / Плаквинил

НПВС:

Индометацин/Диклофенак

Сердечные гликозиды:

Дигоксин



ИСТОЧНИКИ:

- Кардиология и ревматология детского возраста Коколина и Румянцева 3 том 2014
- **Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии Школьников Алексей 2011г.**
- Том 5. Клиническая кардиология под ред. Белозерова Ю.М.(Педиатрия и детская хирургия) 2004.
- <https://medn.ru/statyi/Vrozhdennyekardity.html>
- <http://www.medicinaportal.com/2014/04/05/vrozhdennyie-vnutriutrobnnye-kardityi/>

Спасибо за внимание

