

Критерии оценки степени тяжести при заболеваниях органов кровообращения

Цель изучения оценки степени тяжести:

- Оценка степени тяжести больного ребенка – объективное заключение врача, основанное на анализе *жалоб, анамнеза* заболевания, данных *клинического и лабораторно-инструментального обследования* пациента.
- Объем и скорость выполнения лечебных и диагностических мероприятий.
- Место, где будет лечиться больной – дом, больница, отделение реанимации и интенсивной терапии.

Критерии оценки степени тяжести пациента, при заболевании органов кровообращения

1. Степень выраженности сердечной или сердечно-сосудистой недостаточности;
2. Степень выраженности синдромов поражения (отклонений), выявляемых:
 - А. Клиническими методами;
 - В. Инструментальными и лабораторными методами исследования;
3. Проявление общей симптоматики;

Степень выраженности сердечной или сердечно-сосудистой недостаточности

- Сердечная недостаточность – состояние, при котором сердце не способно перевести венозный приток в адекватный сердечный выброс.

Степень выраженности сердечной или сердечно-сосудистой недостаточности

Стадия	Симптомы недостаточности кровообращения	
	По левожелудочковому типу	По правожелудочковому типу
I	В покое не появляется. При нагрузке – тахикардия, одышка	
II А	<p>В покое:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЧД (↑ на 30-50%) • ЧСС (↑ 10-15%) • Цианоз 	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение живота • Гепатомегалия (до 3 см ↓ края реберной дуги) • Снижение диуреза • Цианоз
II В	<ul style="list-style-type: none"> • ЧСС (↑ 15-25%) • ЧД (↑ на 50-70%) • Акроцианоз • Кашель • Непостоянные хрипы 	<ul style="list-style-type: none"> • Гепатомегалия (5-7 см ↓ края реберной дуги) • Пастозность передней брюшной стенки, поясницы, лица, отек мошонки у мальчиков
III	<p>Отек легкого, удушье, расширение сердца, форсированное дыхание, кашель</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЧД (↑ на 70-100%) • ЧСС (↑ 30-40%) 	<p>Отечный синдром типа анасарки, асцит, гепатоспленомегалия, олигурия, неустойчивый стул.</p>

Степень отклонений, выявляемых клиническими методами исследования

Осмотр:

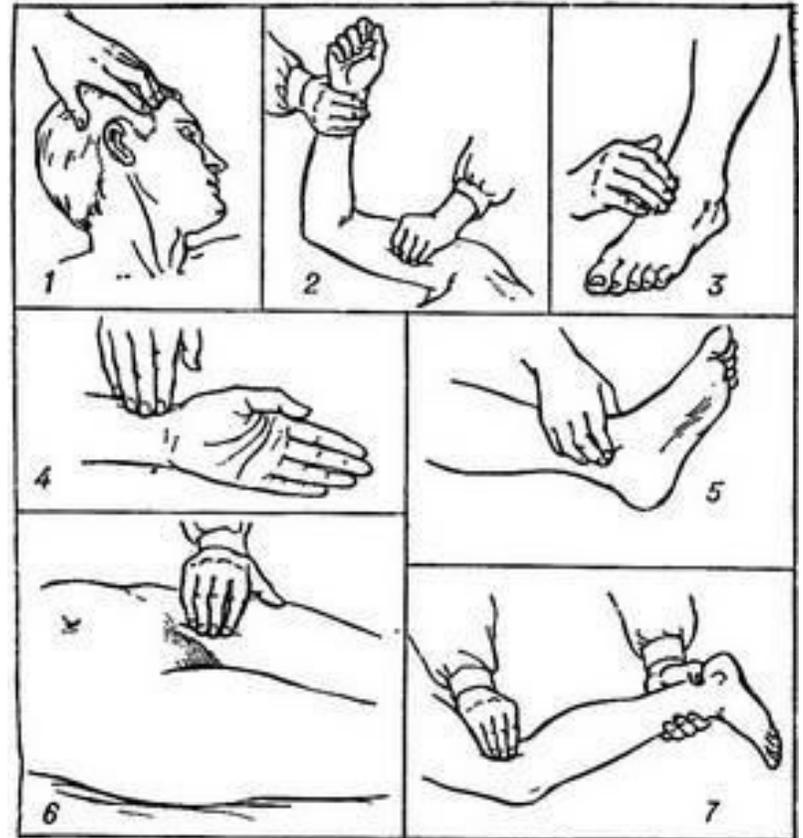
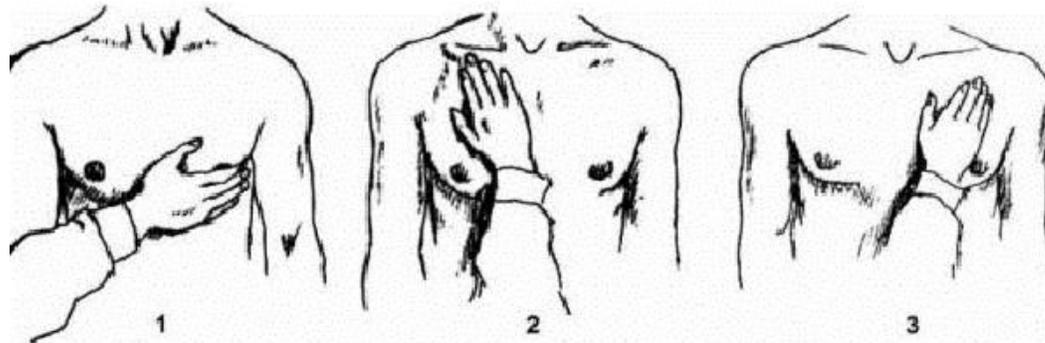
- оценка физического развития
- деформация грудной стенки (ВПС)
- цианоз, бледность, facies mitralis
- отеки
- пульсация сонных артерий, набухание шейных вен
- Сердечный толчок



Степень отклонений, выявляемых клиническими методами исследования

Пальпация

- основание сердца
- верхушечный толчок
- надчревная область
- магистральные сосуды
- пульс



Степень отклонений, выявляемых клиническими методами исследования

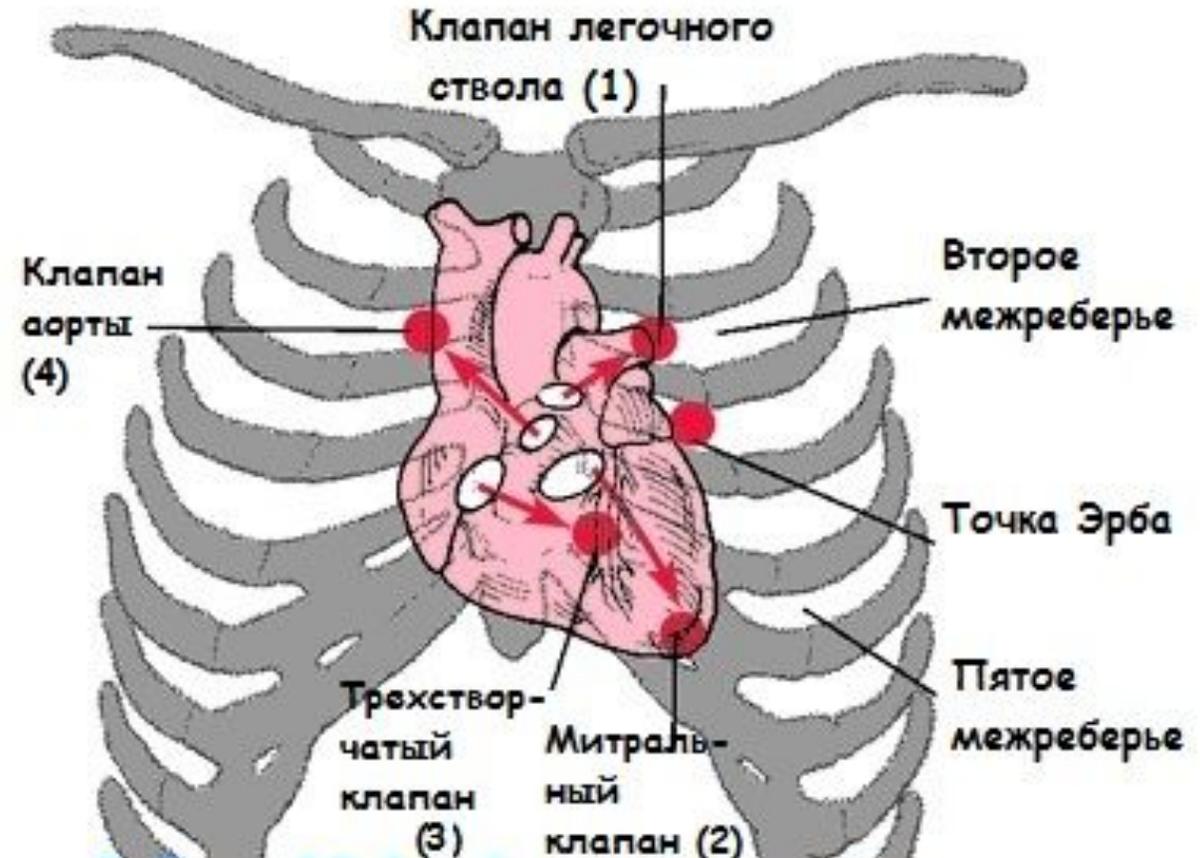
Перкуссия

	0 – 1 год	2 – 6 лет	7 – 12 лет
Абсолютная тупость			
Верхний край	III ребро	Третье межреберье	IV ребро
Левый наружный край	Между левой среднеключичной (ср.кл) и парастернальной (параст.) линиями		
	Ближе к ср.кл. линии	Посередине	Ближе к параст. линии
Правый внутренний край	Левый край грудины		
Относительная тупость			
Верхний край	II ребро	Второе межреберье	III ребро
Левый наружный край	1 – 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии		По ср.ключичной линии
Правый край	Правая параст. линия	Кнутри от параст. линии	Середина м/у правой параст. линией и правым краем грудины

Степень отклонений, выявляемых клиническими методами исследования

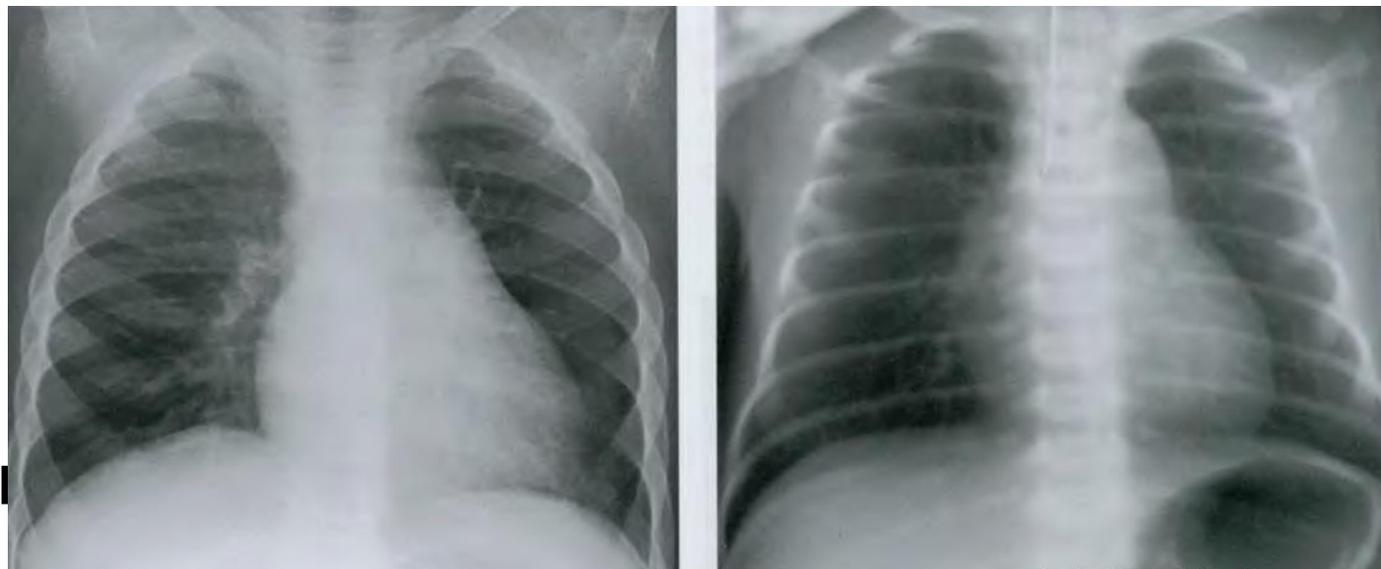
Аускультация:

- Изменение громкости основных тонов
- Расщепление (раздвоение) основных тонов
- Появление дополнительных тонов, наличие шумов
- Аускультация сосудов
- Измерение АД



Степень отклонений, выявленных инструментальными и лабораторными методами

- Эходоплерография
- ЭКГ
- R-графия грудной клетки
- МРТ
- Содержание газов в крови



Наличие и выраженность токсикоза. Проявление общей симптоматики.

- Септический эндокардит
- Токсикоз Кишша (гипермотильный токсикоз) – гипокалемический токсикоз.

Эндокардит
(endocarditis)

