

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 5»
(ОП № 1)

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Выполнила: студентка 201л группы
Козак А. В.
Преподаватель: Ильина Е.С.

Москва 2020

Структура заболеваний сердца и сосудов находятся в определённой зависимости от возраста ребёнка.

В первые месяцы или годы жизни ребёнка выявляется врождённая патология, к которой относятся врождённые пороки сердца и сосудов.

Врождённые пороки сердца занимают одно из первых мест среди врождённых аномалий развития внутренних органов. В мире каждый 100-й ребёнок рождается с врождённым пороком сердца. Каждый 4-й ребёнок с ВПС погибает до 1-го года. Высокая смертность, короткая продолжительность жизни, неблагоприятный прогноз обуславливают актуальность своевременной диагностики, консервативного и хирургического лечения детей с ВПС.

Острая ревматическая лихорадка наблюдается примерно у 1 % школьников, в раннем возрасте (до 2 лет) практически не встречается. Ревматизм является основной причиной приобретенного заболевания сердца у детей. Рост благосостояния, улучшение жилищных условий, а также организация системы специализированной помощи и комплексной профилактики ревматизма обусловили значительное снижение заболеваемости - до 0,18 на 1000 детского населения.



Врождённые пороки сердца (ВПС)

ВПС- аномалии морфологического развития сердца и магистральных сосудов, возникшие на 2-8 неделе эмбрионального развития в результате нарушения процессов эмбриогенеза.

Этиология

- 1.Наследственная предрасположенность, хромосомные аномалии.
- 2.Вирусные инфекции в первые три месяца беременности (краснуха, грипп, корь, ветряная оспа).
- 3.Профессиональные вредности матери.
- 4.Вредные привычки.
- 5.Лекарственные средства, радиации, химические вещества и др.

Классификация ВПС

I.С обогащением малого круга кровообращения

Открытый артериальный (Боталлов) проток (ОАП), дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок (ДМПП, ДМЖП)

Транспозиция магистральных сосудов, общий артериальный ствол

II. С обеднением малого круга кровообращения
Изолированный стеноз лёгочной артерии
Тетрада Фалло, атрезия трёхстворчатого клапана

III. С обеднением большого круга кровообращения
Коарктация аорты, стеноз легочной артерии

IV. Без нарушения гемодинамики
Аномалии положения дуги аорты и ее ветвей, небольшой дефект межжелудочковой перегородки

Клиника

- Основные симптомы: цианоз, одышка, сердечные шумы, увеличение границ сердца
- Возможны: деформация грудной клетки, пальцы – «барабанные палочки», ногти – «часовые стекла», тахикардия, аритмия, изменение АД, утомляемость, боли в сердце, задержка физического развития.

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, туберкулез, ревматизм
- сердечной недостаточности

Диагностика

- Рентгенография грудной клетки в трёх проекциях
- ЭКГ
- Эхокардиография
- Доплерэхокардиография (для определения уровня давления в полостях сердца и крупных сосудах)
- УЗИ
- Катетеризация сердца
- Томография сердца
- Определение гематокрита



Ревматизм, или острая ревматическая лихорадка

По международной классификации болезней (МКБ), - системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в возрасте 7-15 лет.

Этиология

Основную роль в возникновении заболевания играет - гемолитический стрептококк группы А, но возможно развитие заболевания после вирусных или других бактериальных инфекций.

Предрасполагающие факторы:

- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистой патологии и аллергии
- ЭКД
- хронические очаги инфекции (тонзиллит)
- переохлаждение
- неблагоприятные бытовые условия, неполноценное питание

Патогенез

Развитие заболевания связывают с сенсибилизацией организма, в результате чего ревматизм развивается через 1,5-2 недели после перенесённых стрептококковых (ангина, обострение хронического тонзиллита, скарлатина, рожа) или других инфекций.

Следовательно, ревматизм – это заболевание всего организма с обязательным поражением сердца.



Возбудитель вызывает заболевание только в случае повышенной чувствительности к нему.

В ответ на внедрение возбудителя инфекции в организме происходит сложная иммунологическая перестройка с образованием иммунных комплексов: токсины стрептококка обладают кардиотропностью и вызывают повреждение соединительной ткани. Повреждённая ткань приобретает антигенные свойства, что приводит к образованию аутоантител и дальнейшему повреждению соединительной ткани, т. е. возникает аутоиммунный процесс.

Клиническая картина

- Симптомы интоксикации: недомогание, повышенная утомляемость, слабость, бледность кожных покровов, лихорадка.
- Ревмокардит: бледность, акроцианоз, одышка, тахикардия, аритмия, снижение АД, аритмия, расширение границ сердца. Возможны: отеки на ногах, асцит, гепатомегалия.
- Полиартрит (поражение средних и крупных суставов)
- Хорея (повышение двигательной активности): дети расплескивают содержимое тарелок и чашек, роняют ложку из рук, походка нарушается, изменяется почерк (буквы становятся неровными, прыгающими, нарушение эмоциональной сферы).

Потенциальные проблемы

Риск развития:

- порока сердца
- сердечной недостаточности
- миокардиосклероз



Диагностика

Лабораторная:

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

Инструментальная:

- ЭКГ: признаки ревмокардита
- Фонокардиография (ФКГ): изменение тонов, появление шумов
- Рентгенография грудной клетки: расширение границ, повреждение клапанов

Профилактика:

- 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



Вегето-сосудистая дистония (ВСД)

ВСД – состояние, определяемое нарушением вегетативной регуляции сердца, сосудов, внутренних органов, желез внутренней секреции, связанное с первичными или вторичными отклонениями в структуре и функции центральной и периферической нервной системы.

Этиология

- Наследственная предрасположенность
- приобретенные поражения ЦНС (ЧМТ, опухоли, интоксикации)
- неблагоприятное течение родов и беременности
- психоэмоциональное напряжение
- перинатальная гипоксия
- специические личностные особенности

Клиника

- обмороки (синкопе) – внезапное нарушение сознания, вплоть до его потери на 1-3 минуты
- брадикардия, сменяющаяся тахикардией
- мышечная гипотония
- мигрени
- одышка
- кардиалгии
- похудение



Диагностика

- применяется ортостатическая проба (измеряется артериальное давление и ЧСС);
- измеряется индекс Кердо, который рассчитывается по формуле: $\text{индекс} = 100 * (1 - \frac{\text{диастолическое АД}}{\text{ЧСС}})$. Если индекс больше нуля, то преобладает симпатика, если меньше нуля — парасимпатика;
- исследуется местный дермографизм (по коже с нажимом проводят рукояткой неврологического молотка): красный дермографизм с разлитой зоной, стойкий или с валиком считается проявлением повышения тонуса парасимпатического отдела ВНС, а белый дермографизм — повышением возбудимости симпатического отдела ВНС.

Лабораторная диагностика

- ОАК
- ОАМ
- ЭКГ, холтеровское мониторирование, ортостатические, фармакологические пробы
- Электроэнцефалография, реоэнцефалография, реовазография
- КТ

В ходе диагностики исключается другая патология, имеющая сходные клинические проявления: ревматизм, инфекционный эндокардит, ювенильная артериальная гипертензия, бронхиальная астма, психические расстройства и др.



Спасибо за внимание!