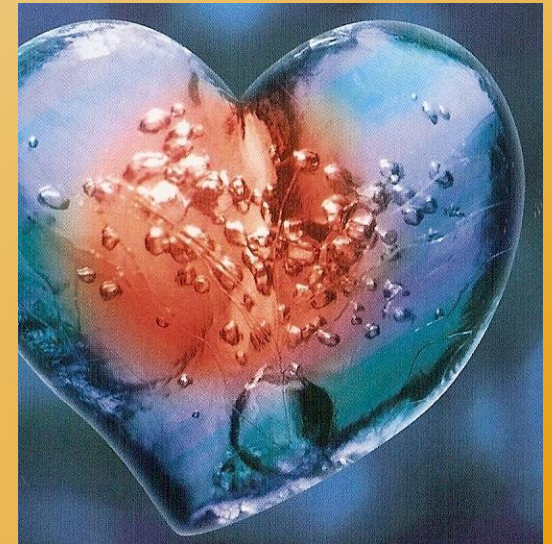


ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

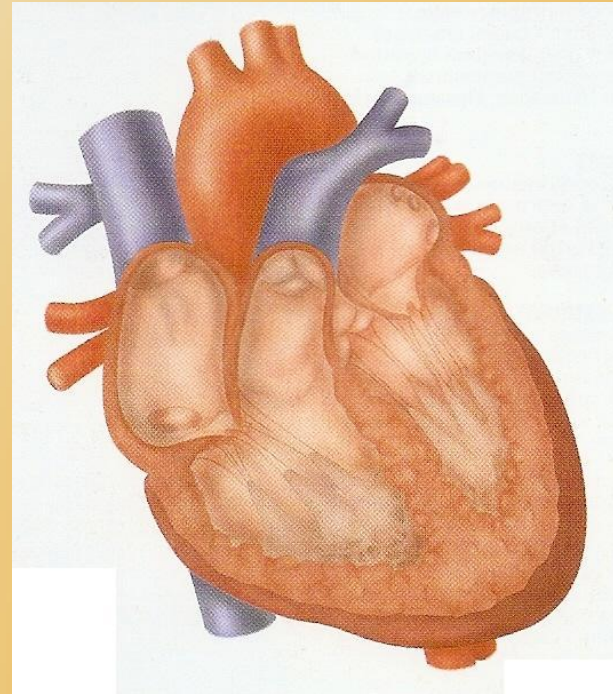
# Заболевания органов кровообращения у детей

Дисциплина: СП в педиатрии  
Специальность: Сестринское дело  
Преподаватель: Касатикова Н.В.



# План лекции

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

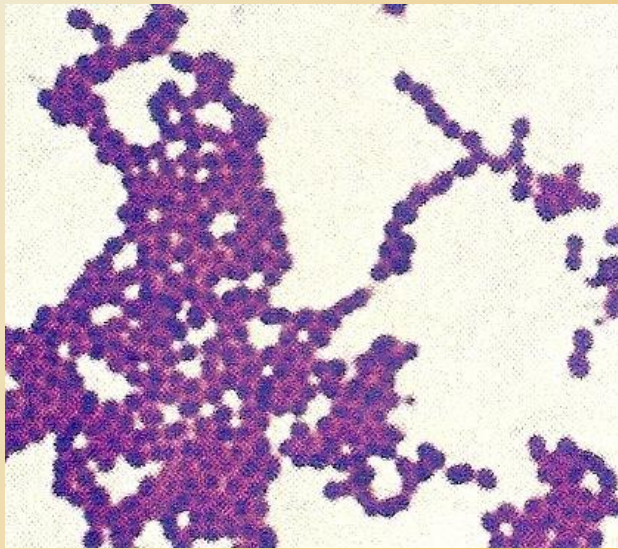


# Ревматизм

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

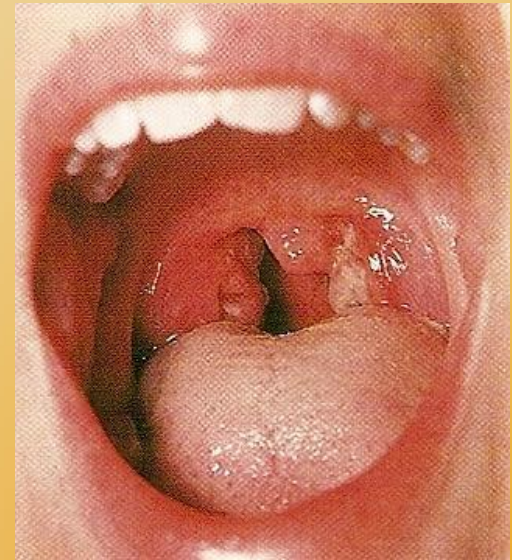
# Этиология

$\beta$ -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

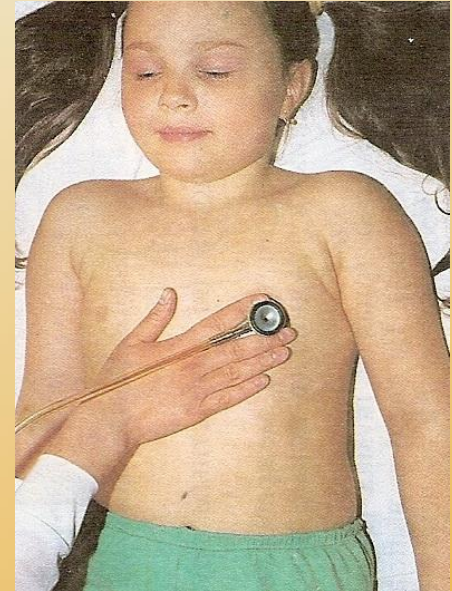
# Клиника

- 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





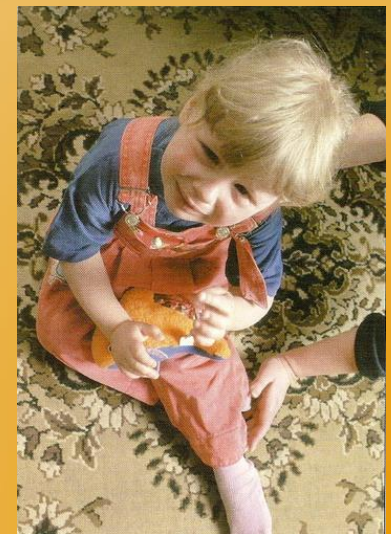
# Полиартрит

- 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 (гримасничество), 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

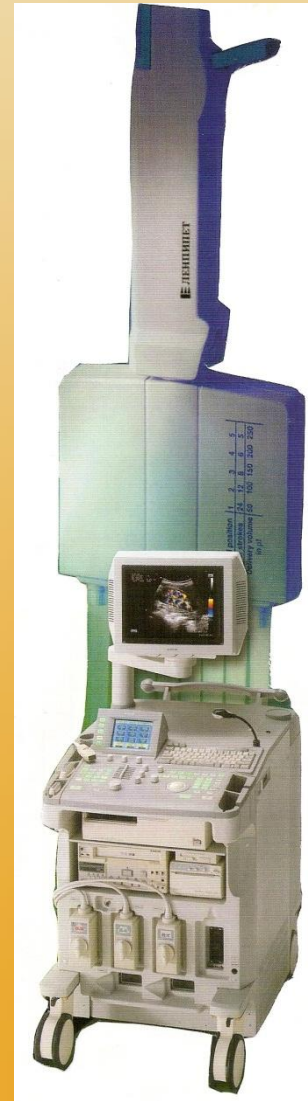
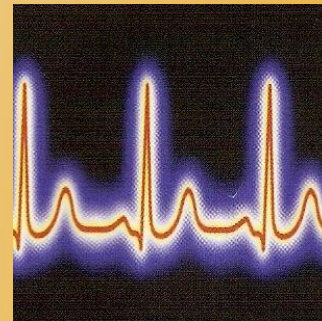
# Диагностика лабораторная

- 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



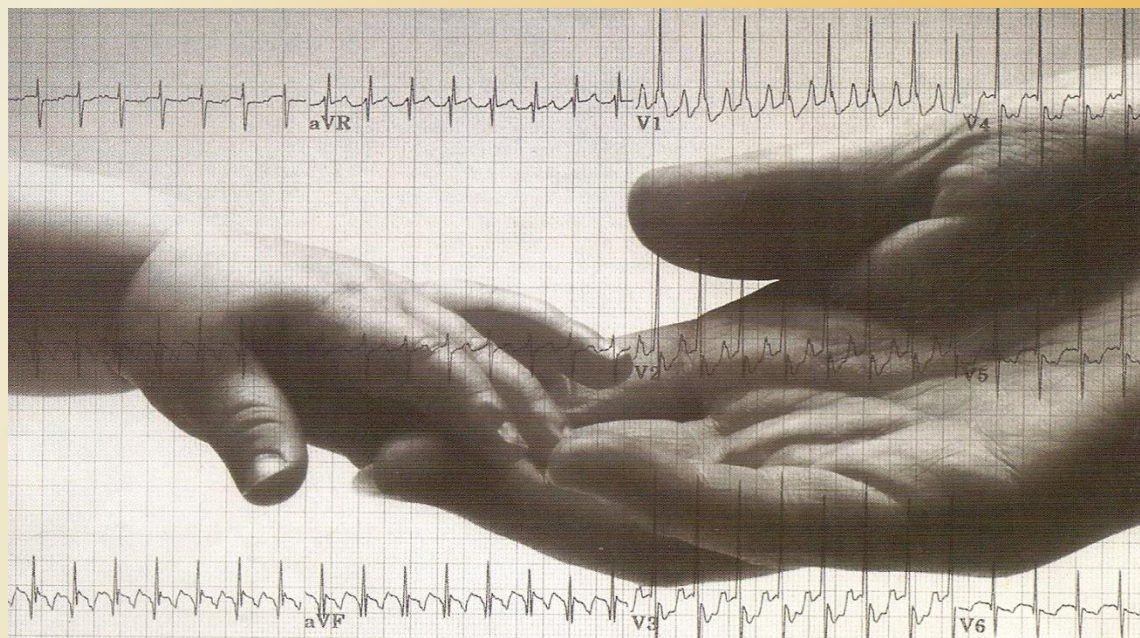
# Диагностика инструментальная

- 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





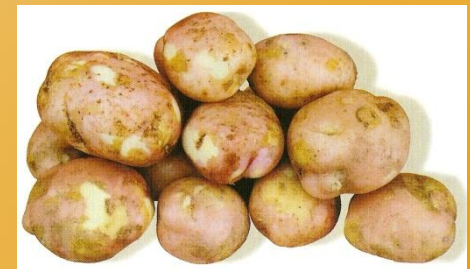
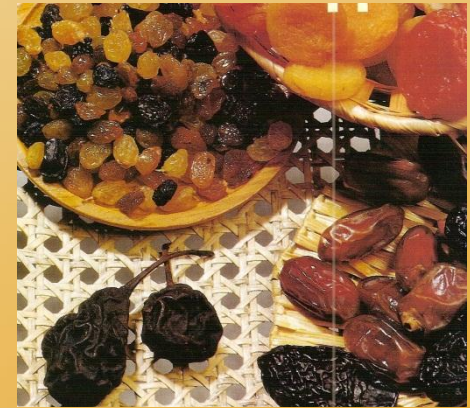
# Лечение

- 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

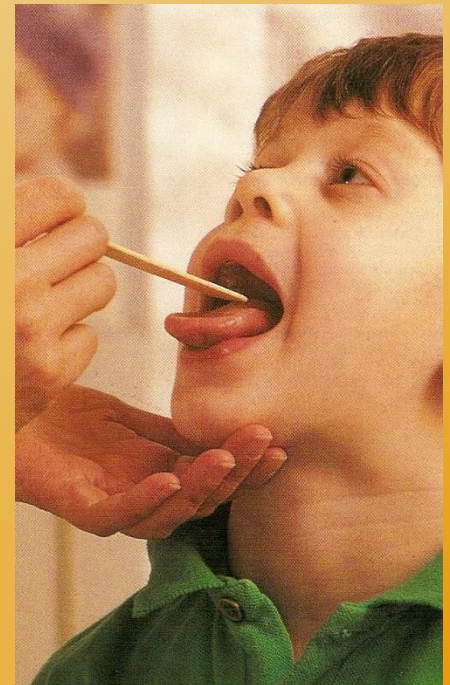
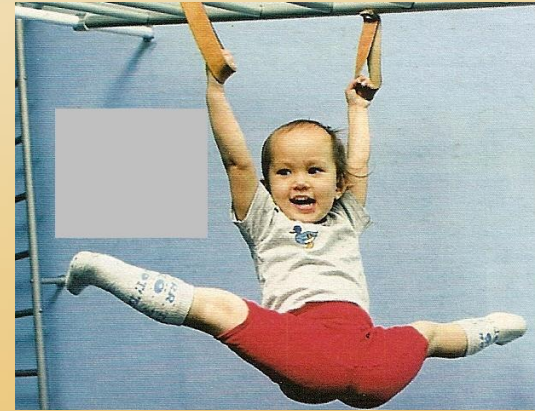


# Медикаментозное лечение

- 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

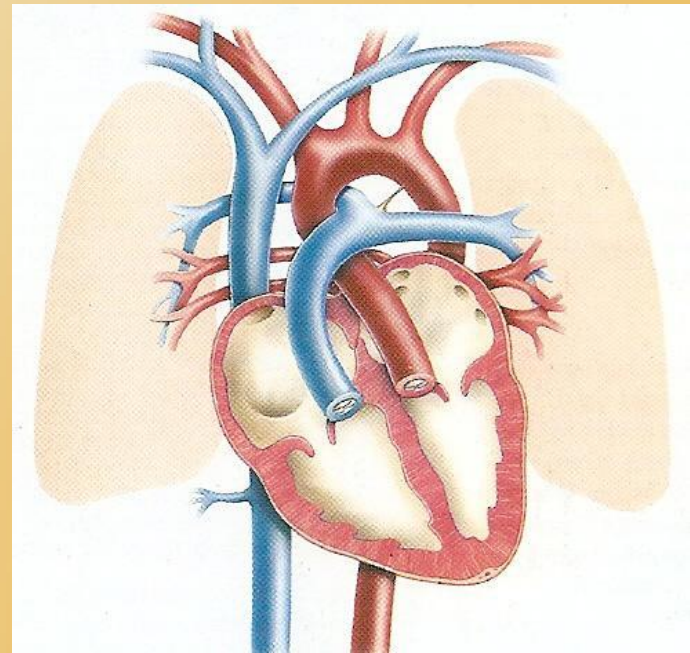


# Диспансерное наблюдение

- 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

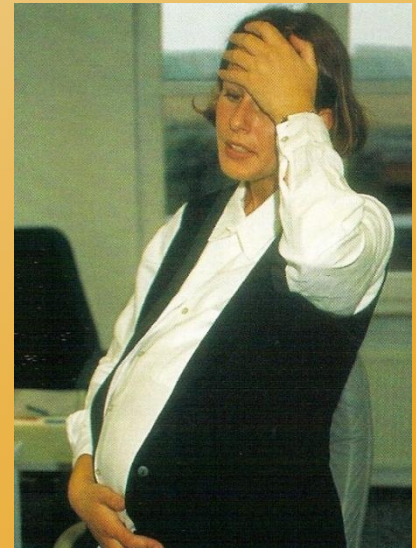
# Врождённый порок сердца (ВПС)

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

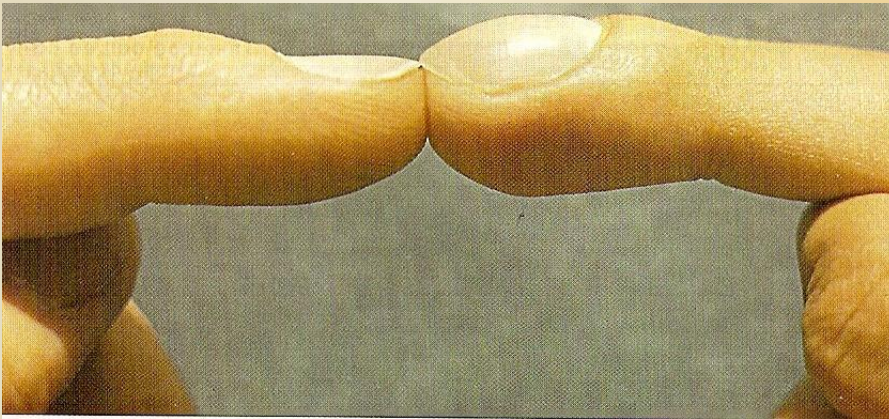
# Клиника

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

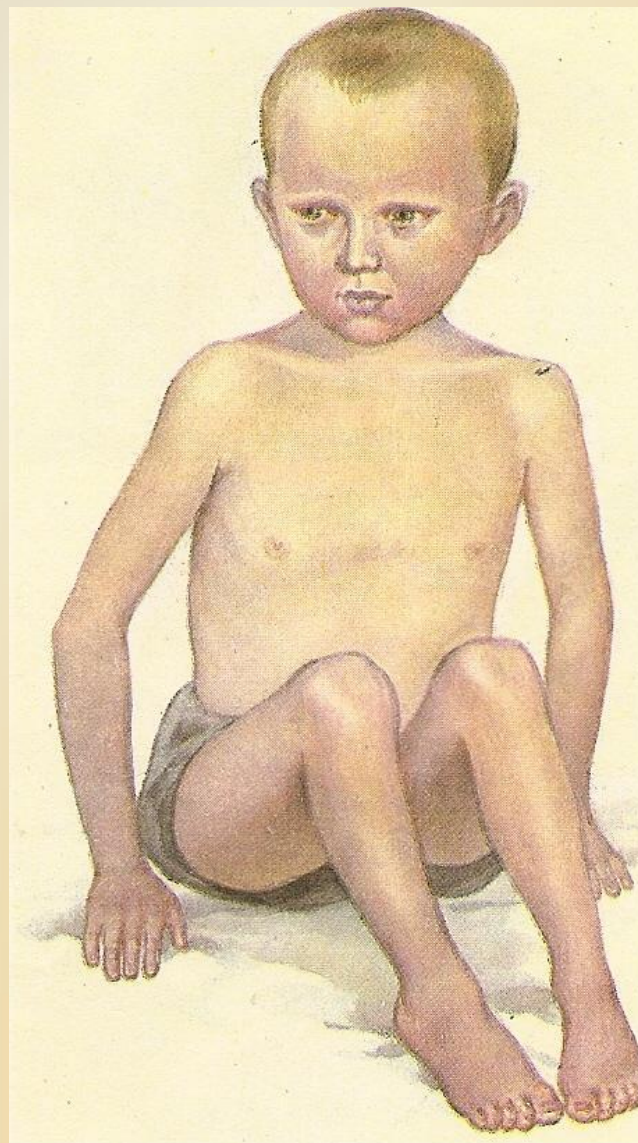


# Клиника

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

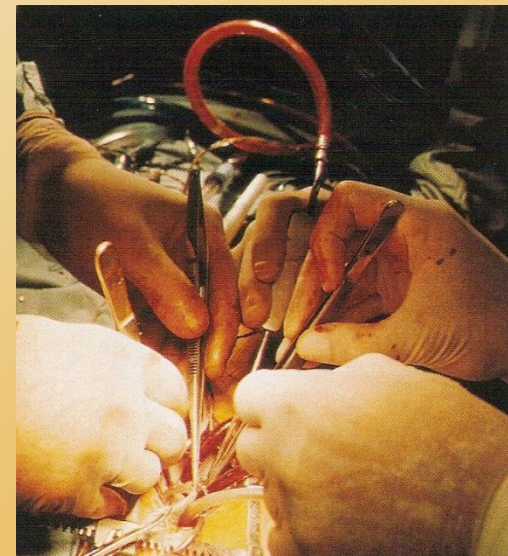
# Потенциальные проблемы

Риск развития:

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

# Принципы лечения

- Оперативное, оптимальный метод лечения!

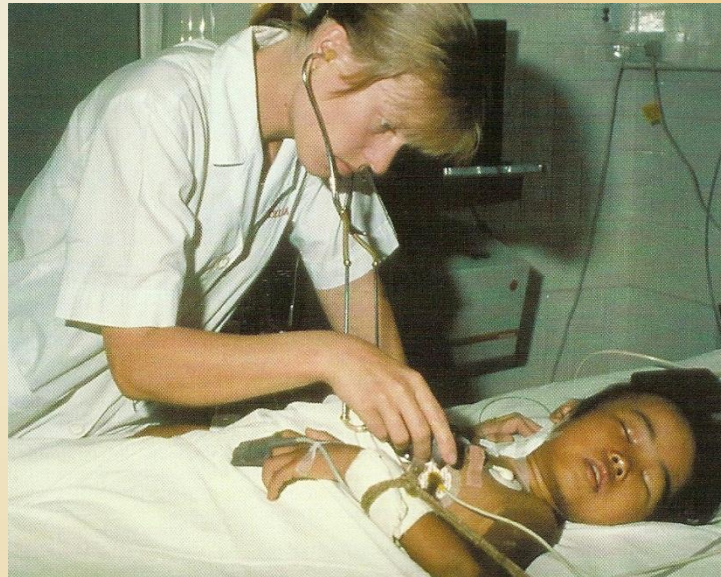


- Консервативное (медикаментозное)



# 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

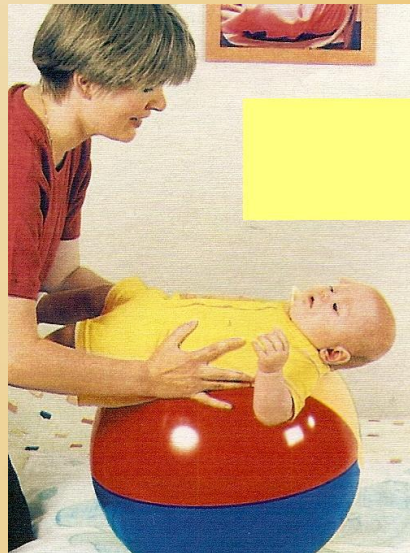
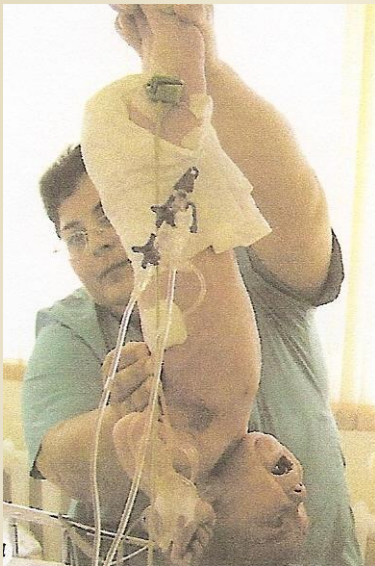
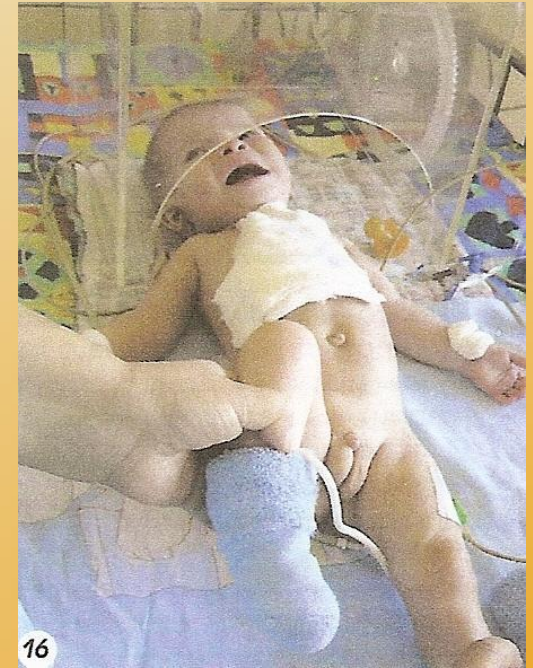
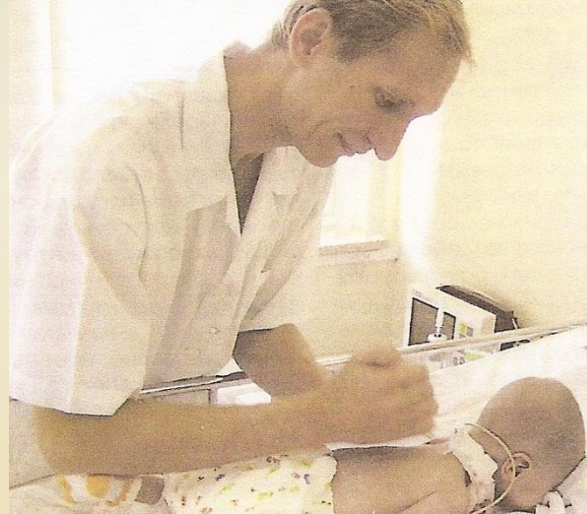
- Оксигенотерапия
- ЛФК, закаливание
- Санация хронических очагов инфекции
- Оздоровление в ревматологических санаториях



# Диспансеризация

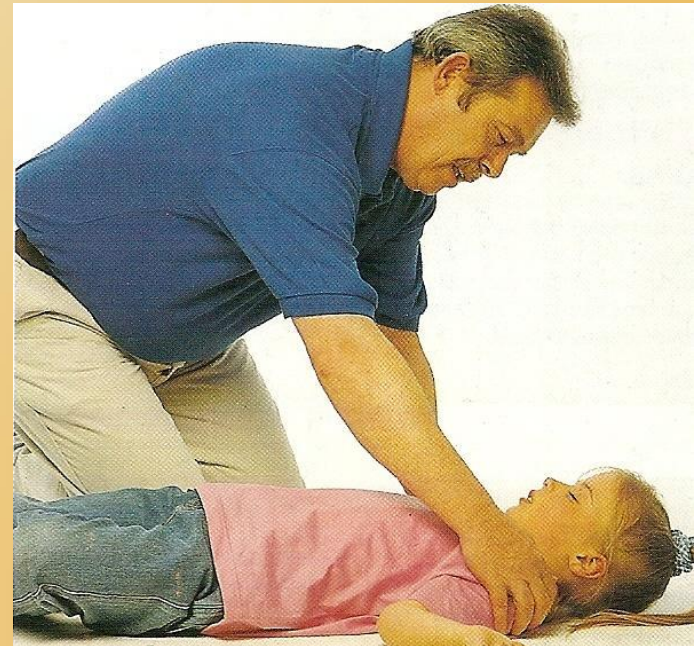
- Наблюдение у педиатра и кардиохирурга
- Длительная послеоперационная реабилитация:
  - ✓ ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика
  - ✓ приём сердечных гликозидов, препаратов калия, витаминов
  - ✓ проф. прививки разрешены через год после операции

# 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

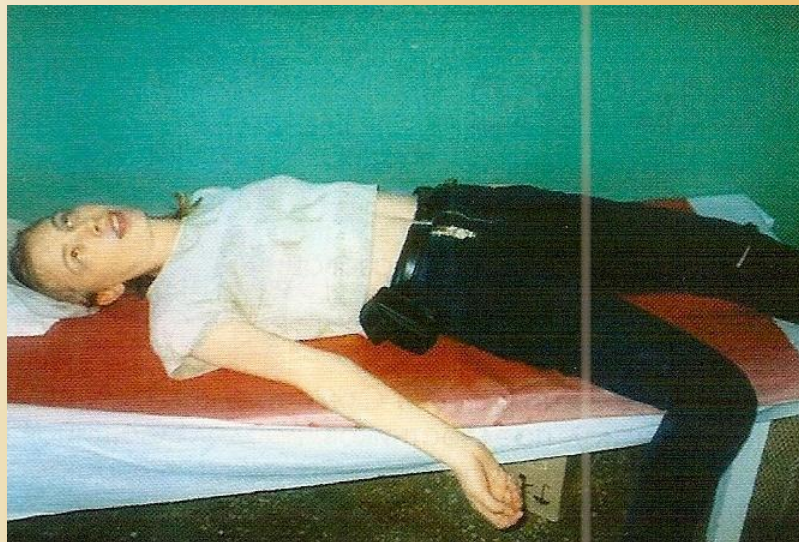
- Чувство дискомфорта, тошнота, зевота, потливость, слабость в ногах, потемнение в глазах, мелькание «мушек» перед глазами, нарастающее головокружение, шум или звон в ушах, онемение конечностей
- Если ребёнок успеваёт сесть или лечь, то приступ не развивается полностью, а ограничивается состоянием оглушённости, 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  $40-50^{\circ}$ .
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!

