



АО «Медицинский Университет Астана»

Кафедра: Анестезиологии и реанимации

СРС

**На тему: Острые нарушение кровообращения у
детей.**

Подготовила: Альмаганбетова Б, 740 гр.

Астана 2016

План

- ▣ **Острое нарушение кровообращение, определение;**
- ▣ **Этиология;**
- ▣ **Патогенез;**
- ▣ **Диагностика;**
- ▣ **Клиника.**



Недостаточность кровообращения у детей

это такое состояние организма, при котором система кровообращения не может обеспечить полноценное кровоснабжение тканей в соответствии с уровнем обмена.

Недостаточность кровообращения у детей может возникнуть из-за нарушения сократительной функции миокарда и вызванного этим уменьшения сердечного выброса (сердечная недостаточность**) или в результате изменения тонуса сосудов и уменьшения вследствие этого объема циркулирующей крови (**сосудистая недостаточность**).**



Острая сердечно-сосудистая недостаточность

Определение, классификация

Острой сердечно-сосудистой недостаточностью называют несостоятельность сердечно-сосудистой системы обеспечить адекватный кровоток в тканях и внутренних органах.

Она делится на:

- ✓ изолированную сердечную;
- ✓ изолированную сосудистую;
- ✓ сердечно – сосудистую недостаточность.

Этиология

- ▣ Нарушения сердечного ритма (резкая брадикардия, внезапная полная атриовентрикулярная блокада (синдром Морганьи—Эдемса—Стокса), пароксизмальная тахикардия)
- ▣ Нарушение сократимости миокарда (инфекционное поражение миокарда, пневмония, грипп, кишечная инфекция, гемодинамических перегрузках сердечной мышцы).
- ▣ Механическое препятствие для работы сердца (тампонады перикарда, выпотной перикардит, травма сердца или закрытия клапанного отверстия (тромб, миксома).



Патогенез

- В основе заболевания лежит недостаточное снабжение миокарда кислородом, в результате чего уменьшается энергообразование в нем. Наряду с уменьшением макроэргических фосфорных соединений в сердечной мышце в развитии недостаточности кровообращения играет роль и нарушение ионного равновесия в миокардиальной клетке — снижение содержания калия и увеличение натрия, ведущее к нарушению процессов возбуждения и сокращения миокарда.
- Имеет значение и уменьшение количества кокарбоксилазы в сердечной мышце — процессы декарбоксилирования пировиноградной кислоты нарушаются и происходит накопление ее в тканях. Нарушение белкового обмена - диспротеинемией с уменьшением количества альбуминов в плазме крови, гипопроteinемия.
- Из-за расстройства обменных процессов в организме накапливаются недоокисленные продукты и развивается метаболический ацидоз, который понижает способность гемоглобина связывать кислород, уменьшает кислородную емкость крови и еще больше усугубляет гипоксию. Энергонедостаточность миокарда проявляется уменьшением систолического и минутного объема кровообращения, следствием чего является недостаточное снабжение органов тканей кислородом и веществами, участвующими в обмене веществ.
- .



-
- Снижение сердечного выброса и развитие застойных явлений сопровождается нарушением периферического кровообращения. Венозный застой и повышение давления в сосудах легких при левожелудочковой недостаточности ведет к развитию гипоксии, которая обуславливает сдвиг кислотно-щелочного состояния в сторону ацидоза. Ацидоз, способствуя сужению сосудов легких, ведет к еще большему повышению давления в малом круге кровообращения.
 - Застой крови в системе большого круга кровообращения при правожелудочковой недостаточности сопровождается повышением общего периферического сопротивления. В начале развития недостаточности кровообращения повышение тонуса артериальных сосудов обусловлено активацией симпатикоадреналовой системы, а затем активацией системы ренин—ангиотензин—альдостерон. При сердечной недостаточности спазм артериол более выражен, чем сужение венозных сосудов.
 - Длительная гипоксия, возникающая при недостаточности кровообращения, ведет к развитию патологических изменений в миокарде и паренхиматозных органах.
-
- 

Клиника

- Острая сердечная недостаточность может быть правожелудочковой или левожелудочковой.
 - Острая правожелудочковая недостаточность развивается в результате преимущественного снижения сократительной способности правого желудочка и сопровождается развитием застойных явлений, главным образом в большом круге кровообращения.
 - Симптомы: бледно-цианотичный цвет кожи, цианоз носогубного треугольника, ногтевых фаланг пальцев рук, ног; одутловатое лицо, набухание шейных вен, пастозность или отечность ног, рук, поясницы; одышка, кашель; тахикардия, глухие тоны сердца, кардиомегалия; увеличенная, болезненная печень. У маленьких детей одним из первых клинических проявлений недостаточности кровообращения является нарушение акта сосания. Дети плохо берут грудь, ведут себя у груди беспокойно или, наоборот, быстро засыпают. Острая левожелудочковая недостаточность возникает в результате снижения сократительной способности левого желудочка при относительно хорошей сократительной способности правого. Развивается легочная гипертензия, застой в сосудах малого круга кровообращения; повышается проницаемость альвеолярно-капиллярных мембран и возникает отек легких.
 - Симптомы отека легких: появление или нарастание одышки (ребенок постарше обычно принимает вынужденное положение — сидит иногда наклонившись вперед, дыхание клокочущее, кашель с обильной пенистой мокротой, нарастание цианоза. При перкуссии над легкими определяется тимпанит, при аускультации на фоне жесткого дыхания выслушивается масса мелких влажных хрипов. Выражена тахикардия, тоны сердца глухие.
-



Лечение

1. Применяются средства, направленные на повышение сократительной функции миокарда;
 - регулируется внутрисердечная гемодинамика (при наличии мерцательной аритмии, тахисистолии);
 - повышается эффективность сердечной работы за счет воздействий на сердечные преднагрузки и постнагрузки;
 - осуществляется действие на факторы экстракардиального характера (на отечные синдромы, процессы образования микротромбов, на эндоинтоксикацию);
2. Применяется оксигенотерапия.



**Благодарю за
внимание!**

