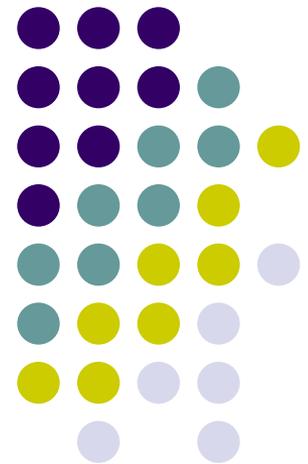


Теоретическое занятие
по дисциплине
«Сестринское дело в педиатрии»

Сестринский процесс
при заболеваниях
органов кровообращения





План лекции:

- Врожденные пороки сердца: этиология, клинические симптомы, лечение.
- Ревматизм: понятие, клинические проявления, лечение.

Врожденные пороки сердца (ВПС)

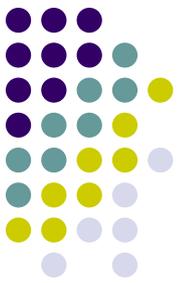


Врожденные пороки сердца - это аномалии морфологического развития сердца и магистральных сосудов, возникшие в результате нарушения процессов эмбриогенеза.



Этиология

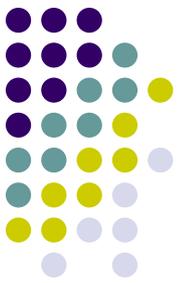
- вирусные инфекции (краснуха, корь, паротит, ветряная оспа, полиомиелит и др.),
- пороки сердца у матери,
- экзогенные и эндогенные токсические продукты,
- ионизирующая радиация,
- гиповитаминозы,
- беременность в возрасте старше 35 лет,
- заболевания половой сферы



Разделяют ВПС

- На «синие» (с цианозом) и «белые» (без цианоза).
- По нарушению гемодинамики делятся на 3 группы.
 1. С обогащением малого круга кровообращения: ОАП, ДМПП, ДМЖП
 2. С обеднением малого круга кровообращения: изолированный стеноз легочной артерии (без цианоза), тетрада Фалло (с цианозом)
 3. С обеднением большого круга кровообращения: коарктация аорты (без цианоза)

Три фазы течения



1. Первая фаза — первичной адаптации— ребенок приспосабливается к нарушениям гемодинамики, общее состояние улучшается.
2. Вторая фаза — относительной компенсации.
3. Терминальная фаза - когда все резервы организма исчерпаны, расстройства кровообращения не поддается лечению.

Пороки с обогащением малого круга кровообращения



Открытый артериальный проток (ОАП) - это один из наиболее часто встречающихся пороков.

Открытый артериальный проток (ОАП)



- через отверстие часть крови из аорты сбрасывается в легочную артерию. В результате в большой круг кровообращения поступает недостаточное количество крови, а в малый круг - избыточное.
- клинические признаки появляются на 2-3 году жизни.
- одышка, повышенная утомляемость.
- боли в области сердца
- границы сердца расширены в основном влево и вверх. при развитии легочной гипертензии увеличиваются и правые отделы сердца.
- Аускультативно - во II межреберье слева от грудины систолический шум, который проводится на аорту, шейные сосуды и в межлопаточную область.

Дефект межпредсердной перегородки ДМПП



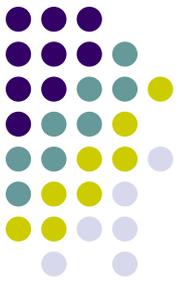
- частая аномалия
- у девочек встречается чаще, чем у мальчиков
- отверстие бывает различной величины и в разных частях перегородки вплоть до полного ее отсутствия
- кровь через дефект перегородки частично забрасывается из левого предсердия в правое (шунт слева направо), происходит гипертрофия правого предсердия.
- выраженная бледность кожных покровов,
- иногда расширение и пульсация шейных вен
- отставание в физическом развитии.
- предрасположенность к респираторным заболеваниям.
- при аускультации выслушивается систолический шум во 2-3 межреберье слева от грудины.

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП)



- порок встречается относительно часто.
- дефект в мышечной части перегородки до 1 см не отражается на состоянии здоровья ребенка. Дефекты в мембранозной части более широкие, кровь из левого желудочка сбрасывается в правый, оба желудочка работают с большой нагрузкой
- быстрая утомляемость, цианоз
- одышка, периодически кашель
- нередко отставание в физическом развитии
- грудная клетка часто деформирована
- перкуторно — границы сердца расширены в поперечнике и вверх
- слева от грудины выслушивается систолический шум, который проводится во всех направлениях и на спину.

Пороки с обеднением малого круга кровообращения



Болезнь Фалло - триада, тетрада, пентада.

Тетрада Фалло - сочетание четырех аномалий:

1. стеноз легочной артерии;
2. дефект межжелудочковой перегородки;
3. транспозиция аорты вправо;
4. гипертрофия правого желудочка.

Тетрада Фалло



- Цианоз,
- Одышка,
- Приступы цианоза с потерей сознания, судорогами у грудных детей,
- У детей старшего возраста более легкие приступы, ребенок принимает вынужденное положение — присаживается на корточки или ложится ничком,
- Головные боли, головокружение,
- Обмороки,
- Отставание в физическом развитии,
- Деформация пальцев - «барабанные палочки»,
- При аускультации во II и III межреберье выслушивается грубый продолжительный систолический шум,
- В периферической крови повышается уровень гемоглобина и количество эритроцитов «сгущение» крови.

Лечение врожденных пороков сердца



- Радикальное лечение приводит к нормализации гемодинамических нарушений - хирургическая операция - наиболее благоприятный срок для оперативного лечения — 3-12 лет
- Консервативное лечение - включает неотложную помощь при острой сердечной недостаточности , лечение других осложнений и поддерживающая терапия.
- Лечение может быть паллиативное, облегчающее состояние больного и предотвращающее раннее наступление летального исхода.

Ревматизм

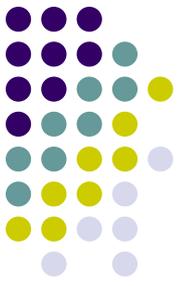


Ревматизм — системное заболевание соединительной ткани воспалительного характера с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы токсико-иммунологического механизма. Наиболее часто ревматизмом болеют дети школьного возраста.

Этиология

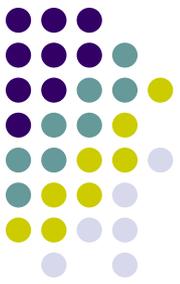


- бета-гемолитический стрептококк группы А.
Установлена связь между началом заболевания и перенесенной стрептококковой инфекцией, в основном в виде ангины, скарлатины, назофарингита, синусита. отита.
- ассоциация бета-гемолитического стрептококка и вируса.



Патогенез

- Ревматический процесс тесно связан с развитием аллергических реакций в организме, на что указывает тот факт, что клинические симптомы появляются не сразу после стрептококковой инфекции, а через 2-3 недели.
- «Шок-органом» при ревматизме является соединительная ткань.



Клиника

Клинические проявления ревматизма разнообразны и зависят от локализации ревматического процесса и степени его активности

Заболевание развивается через 2-3 недели, после перенесенной стрептококковой инфекции: подъем температуры, появление симптомов интоксикации, одышка, тахикардия, сердцебиение, бледность, глухость сердечных тонов. Что указывает на развитие ревмокардита (поражение сердца)



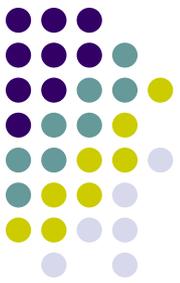
- Миокардит может быть очаговым и диффузным. Протекает более тяжело. Наблюдается ухудшение общего состояния, расстройство сна, снижение аппетита, повышенная утомляемость, головная боль, одышка
- Эндокардит. Ревматический процесс в эндокарде. Начинается с повышения температуры до 38 С, боли в области сердца.
- Перикардит. Как правило, он присоединяется к эндокардиту и миокардиту.
- Ревматический полиартрит. Возникает в начале заболевания. Поражает средние суставы.

Особенностью течения ревматизма



У детей является вовлечение в патологический процесс нервной системы в виде малой хореи.

1. Гиперкинезы
2. Гипотония мышц
3. Нарушения координации движений
4. Нарушения эмоциональной сферы



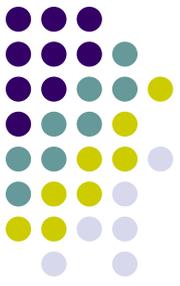
Диагностика

- Лабораторные методы. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз, сдвиг формулы в лево, повышенная СОЭ, возможна эозинофилия
- При биохимическом исследовании выявляются диспротеинемия, С-реактивный белок, повышенное содержание фибриногена, отмечается нарастание титров противострептококковых антител



Лечение

- Комплексное и длительное
- В остром периоде в стационаре
- Диета, белки, витамины, стол № 10
- Бензилпенициллина натриевая соль
- Салицилаты
- Противовоспалительные средства
- Гормонотерапия
- Десенсибилизирующие средства
- Физиотерапевтическое лечение



Профилактика

- Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения ревматизма
- Вторичная- на предупреждение прогрессирования заболевания, и рецидивов
- Круглогодичная бициллинопрофилактика
- Сезонная профилактика
- В активной фазе показано санаторно-курортное лечение



Спасибо за внимание