


Неревматические кардиты.



- 
-
- Неревматический кардит – это воспалительное заболевание сердца неревматической и некоронарогенной природы.

Этиология.

- Инфекционные факторы;
- Аллерго-иммунологические факторы;
- Сочетание инфекционно-токсических и токсико -аллергических факторов;

Рабочая классификация неревматических кардитов у детей (Н.А.Белоконь, 1984)

Период возникновения заболевания	Врожденный (антенатальный) - ранний и поздний. Приобретенный
Этиологический фактор	Вирусный, вирусно-бактериальный, бактериальный, паразитарный, грибковый, иерсиниозный, аллергический (лекарственный, сывороточный, поствакцинальный), идиопатический
Форма (по преимущественной локализации процесса)	Кардит. Поражение проводящей системы сердца
Течение Тяжесть кардита	Острое - до 3 мес. Подострое - до 18 мес. Хроническое - более 18 мес. (рецидивирующее, первично-хроническое): застойный, гипертрофический, рестриктивный варианты Легкий Среднетяжелый Тяжелый
Форма и степень сердечной недостаточности	Левожелудочковая I, I _A , I _Б , III степени Правожелудочковая I, I _A , I _Б , III степени Тотальная
Исходы осложнения	Кардиосклероз, гипертрофия миокарда, нарушение ритма и проводимости, легочная гипертензия, поражение клапанного аппарата, тромбоэмболический синдром, констриктивный миоперикардит

Признаки и стадии сердечной недостаточности при неревматических кардитах у детей (Н.А.Белоконь, 1984)

Стадии	Левожелудочковая недостаточность	Правожелудочковая недостаточность
I	Сердечная недостаточность в покое отсутствует или появляется после нагрузки в виде тахикардии или одышки	
IIa	Число сердечных сокращений и дыханий в 1 мин. увеличено соответственно на 15-30 и 30-50 % относительно нормы	Печень выступает на 2-3 см из-под реберной дуги
II Б	Число сердечных сокращений и дыханий в 1 мин. увеличено соответственно на 30-50 и 50-70 % относительно нормы, возможны акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких	Печень выступает на 3-5 см из-под реберной дуги, пастозность, набухание шейных вен
III	Число сердечных сокращений и дыханий в 1 мин. увеличено соответственно на 50-60 и 70-100 % относительно нормы, клиническая картина предотека и отека легких	Гепатомегалия, отечный синдром (отеки на лице, ногах, гидроторакс, гидроперикард, асцит)

Диагностические критерии миокардита:

- Миокардитический синдром;
- Синдром сердечной недостаточности;
- Электрокардиографический синдром;
- Инструментально-рентгенологическое и лабораторное подтверждение;