

**Туа пайда болған жүрек  
ақауы бар балаларды  
диспансеризациялау  
және реабилитациялау**

# Жоспары:

- ТЖА. Анықтамасы. Жіктелуі
- Клиника және диагностикасы
- Диспансерлік бақылау
- Вакцинация
- Біріншілік профилактика
- Санаторлы курорттық ем

**Туа пайда болған жүрек ақауы** — жүрек және ірі қантамыр құрылысындағы туа пайда болған дефект. Басым ақаулар жүрек ішіндегі немесе үлкен және кіші қан айналым шеңберіндегі қан айналымын бұзады.



# Классификация

- Клиникалық белгілері бойынша жүрек кемістігін екіге бөлген:
- I.цианозбен (синие пороки)
- 2.цианозсыз.
- Кіші қан айналым шеңберінің гемодинамикалық бұзылуларына байланысты жүрек кемістіктерін үш топқа бөледі;
- 1.Толу кемістігі (гиперволемиамен) 2.Кедейленген кемістік (гиповолемиамен)
- 3. Қан айналымы өгермеген немесе аздап өгерген кемістік

## Цианозсыз түріне келетін болсақ, оған:

- ашық артериялық өзек,
- жүрекше аралық қақпаның дефектісі,
- қолқа коарктациясы.

## Цианозбен түрі:

- қарынша аралық қақпақшаның үлкен дефектісімен, өкпелік бағананың қалыпты калибрімен сипатталатын ұшжармалы клапанның артериясы,
- өкпелік артериядан қолқаға қан ағуымен ашық артериалдық өзек.

# Клиника

- Ентігу;
- Цианоз;
- Ісіну;
- Мұндай ақауы бар балалар физикалық даму жағынан қалып қойған, пневмониямен жиі ауырады, тері кабаттары бозғылттанып тұрады, кейде еріндері ашық қызғылт түске бойалып тұрады. Дененің бозғылтануы физикалық күш түскеннен кейін күшейеді.

# Диагностика

- Анамнез;
- Қарап тексеру;
- Физикальды тексеру: пальпация, перкуссия, аускультация;
- ЭКГ;
- Кеуде қуысы рентгенографиясы;
- УДЗ;
- ангиокардиография;
- ультардыбыстық доплерография

- ТЖА бар балалар кардиологқа қаралып, ары қарай арнайы стационарға диагнозды нақтылау мақсатында жіберілуі тиіс.
- Стационардан шыққан соң амбулаторлы жағдайда жергілікті педиатр мен кардиологтың бақылауында болады.
- Диагноз қойылған кезде оның: нақты типін, өкпе гипертензиясы дәрежесін, функционалды класс, жүрек жеткіліксіздігі деңгейін, асқыну сипаты мен қосарланған аурулар жазылуы тиіс.
- ТЖА барлық жағдайында кардиохирург консультациясы мен оперативті ем мерзімі көрсетілуі тиіс;



# Диспансеризация

- 1 айға дейінгі балалар апта сайын; бірінші жартыжылдықта айына 2 рет; екінші жарты жылдықта ай сайын; 1 жасқа толған соң жылына 2 рет кардиологтың бақылауында болады.
- ЭКГ кварталда 2 рет;
- ЭхоКГ жылына 2 рет;
- Рентгенография жылына 1 рет.



- Стоматолог және отоларинголог консультациясы жылына 2 рет;
- ТЖА индивидуальды ерекшеліктеріне байланысты емдік дене шынықтыру, емдік массаждар жүргізілуі тиіс.

# Профилактикалық вакциналар

Қарсы көрсеткіштер:

- Ауыр цианозды ақаулар;
- Жүрек жеткіліксіздігімен жүретін 3-4 функциональных класстағы ТЖА;
- Бактериальды эндокардит белгілері бар болғай жағдайда.

# Біріншілік профилактика

- Жоспарлы түрде кардиологтың бақылауында диспансеризациялау ( ЖҚА, ЖЗА, АҚ, ЭКГ), ЭхоКГ – 2 рет жылына, кеуде қуысы рентгенографиясы жылына 1 рет.
- Инкурентті аурулар қосарланғанда (ЖРВИ, баспа, бронхит және т.б.) антибиотикотерапия (пенициллиндер, макролидтер пероральді немесе б/е 10 күнге)

- Жүрекке операциядан соң: әсіресе алғашқы 2 - 6 айда, күнделікті термометрия жүргізу жүргізу қажет. ЖҚА, ЖЗА операциядан соң бір ай көлемінде әр 10 күн сайын, бірінші жарты жылдықта айына – 2 рет, келесі жарты жылдықта ай сайын жүргізеді. ЭКГ, ЭхоКГ бірінші жарты жылдықта квартал сайын, кейін жылына 2 ет, рентгенография жылына 1 рет.

# Санаторлы курорттық ем

- Жергілікті кардиоревматологиялық санаториларда жүргізуге кеңес беріледі.
- Қарсы көрсеткіштері: Жүрек жеткіліксіздігімен жүретін 3-4 функциональных класстағы ТЖА; Бактериальды эндокардит; айқын қан айналым бұзылысы.

- ТЖА бар балалар диспансерлік есептен шығарылмай ересектер емханасына өтеді.
- Мұқият амбулаторлы емханалық диспансеризациялау операция алды мен кейінгі асқынуларды болдырмауын бақылайды.