

**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.