ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ МинздраваРоссии)

Кафедра педиатрии № 2

Зав.кафедрой, д.м.н. Бурлуцкая А.В.
Преподаватель Триль В.Е.

Классификация и клиника сердечной недостаточности

Литош А.Е., 6 курс 8 группа, пед.ф-т

Сравнительная классификация ХСН

	Стадии ХСН по Василенко-Стражеско		Функциональные классы ХСН по NYHA
I	Начальная стадия заболевания (поражения) сердца. Гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность.	I ФК*	Ограничения физической активности отсутствуют: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку больной переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.
IIA	Клинически выраженная стадия заболевания (поражения) сердца. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно.	II ФК*	Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.
IIБ	Тяжелая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения, выраженные умеренно.	IIФК*	Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.
III	Конечная стадия поражения сердца. Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые (необратимые) структурные изменения органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек).	IVФК*	Невозможность выполнить какую-либо нагрузку без появления дискомфорта; симптомы сердечной недостаточности присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности.

*ФК - функциональный класс

Классификация сердечной недостаточности у детей по Н.А.Белоконь

Стадия	Левожелудочковая недостаточность	Правожелудочковая недостаточность
I	Сердечная недостаточность отсутствует в покое и появляется после нагрузки в виде одышки и тахикардии	
IIA	Число сердечных сокращений увеличено на 15-30% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 30-50%	Печень выступает на 2-3 см из-под края реберной дуги
IIБ	Число сердечных сокращений увеличено на 30-50% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 50-70% Возможен акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы	Печень выступает на 3-5 см из-под края реберной дуги, возможна пастозность, набухание шейных вен
III	Число сердечных сокращений увеличено на 50-60% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 70-100% Клиническая картина предотека легких	Гепатомегалия, отечный синдром, гидроперикард, асцит

Классификация функциональных классов ХСН по Ross R.D.

Класс	Интерпретация
I	Нет симптомов
II	Небольшое тахипноэ или потливость при кормлении у грудных детей. Диспноэ при нагрузке у старших детей.
III	Выраженное тахипноэ или потливость при кормлении у грудных детей. Удлиненное время кормления, задержка роста вследствие сердечной недостаточности. Выраженное диспноэ при нагрузке у старших детей.
IV	В покое имеются такие симптомы как тахипноэ, втяжение мышц, «хрюканье», потливость.

Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

<u>Пример диагноза:</u>

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 2А стадии, II ФК по Ross.

Клиника

Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

Жалобы и анамнез

- быстрая утомляемость;
- повышенная потливость;
- снижение аппетита;
- одышка (чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, затем в покое, усиливающуюся в горизонтальном положении), возможно нарушение сна на фоне одышки;
- ощущение сердцебиения;
- снижение двигательной активности;
- кашель сухой или влажный (с отделением слизистой мокроты, чаще при физической нагрузке и в ночное время);
- кровохарканье и легочные кровотечения (редко);
- никтурия, олигурия либо анурия;
- у детей до года недостаточная прибавка в весе;

Физикальное обследование

- положение ортопноэ (полусидячее);
- напряжение и раздувание крыльев носа, втяжение податливых мест грудной клетки, тахипноэ (реже диспноэ);
- тахикардия (реже брадикардия);
- влажные разнокалиберные хрипы в легких (сначала в нижнебоковых отделах легких и/или преимущественно слева из-за сдавливания левого легкого увеличенным сердцем, затем над всей поверхностью легких);
- сердечный горб;

Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

Физикальное обследование

- расширение границ относительной сердечной тупости влево при перкуссии;
- глухость сердечных тонов и появление дополнительных тонов – протодиастолического III и пресистолического IV, акцент II тона (характерен для легочной гипертензии), возможен суммационный ритм галопа. Имеют место шум относительной недостаточности трикуспидального или митрального клапана;
- увеличение размеров и болезненность при пальпации печени;
- симптом Плеша (набухание шейных вен при надавливании на область печени);
- умеренное увеличение селезенки (характерно у детей раннего возраста);

Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920г.

Физикальное обследование

- диспептические явления (понос, запор, тошнота, рвота), связанные с застоем крови в мезентериальных сосудах и застойным гастритом;

- периферические отеки на стопах, затем на лодыжках, голенях, у лежачих больных - в области крестца, обычно увеличивающиеся к вечеру (чаще у детей старшего возраста, так как у детей первых лет жизни отеки могут быть не видны из-за высокой гидрофильности тканей);

- могут выявляться гидроторакс, асцит, обычно появляющиеся позднее, чем периферические отеки.

Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

ПРИЗНАКИ **ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ** СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

- **Ригидная тахикардия**
- **Одышка (усиливается в горизонтальном положении)**
- **Ортопноэ**
- **Кашель сухой или влажный, чаще ночью или при физической нагрузке**
- **Охриплость голоса, афония**
- **Быстрая утомляемость**
- **Потливость**
- **Жажда**
- **Нарушение сна**
- **Цианоз кожи и слизистых**
- **Застойные хрипы в легких**

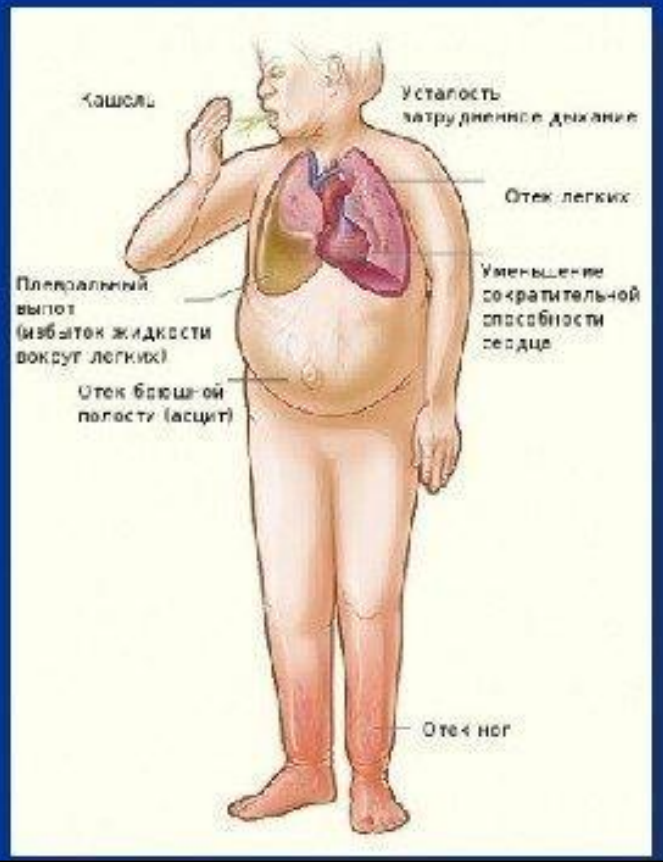
Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

Клинические проявления острой правожелудочковой недостаточности

↓сократительной способности правого желудочка → застойные явления в большом круге кровообращения.

Симптомы:

- бледно-цианотичный цвет кожи, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз
- одутловатое лицо, набухание шейных вен
- пастозность или отечность ног и поясницы
- одышка, кашель
- тахикардия, тоны сердца приглушены или глухие, границы сердца расширены
- увеличенная и болезненная печень. У маленьких детей одним из первых симптомов НК является нарушение акта сосания — дети плохо берут грудь, ведут себя у груди беспокойно или, наоборот, быстро засыпают.



Кубанский Государственный Медицинский Университет
1920 г.

Кубанский государственный Медицинский университет

1920 г.