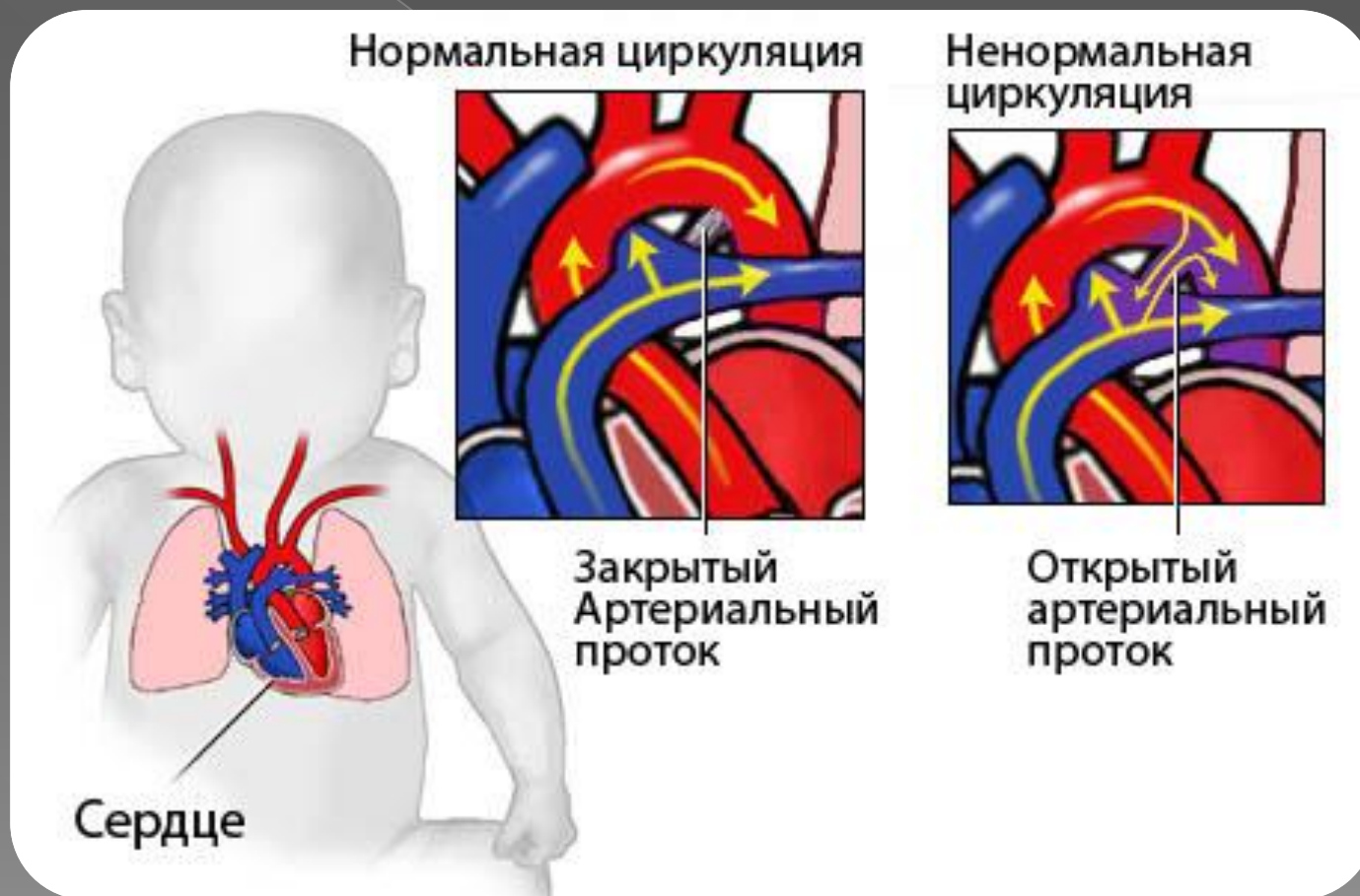


Відкрита артеріальна протока. Ізольований стеноз легеневої артерії.

Підготували:
студентки 2-Ма групи
Месєвра В.
Литвиненко Т.

Відкрита артеріальна (Боталова) протока

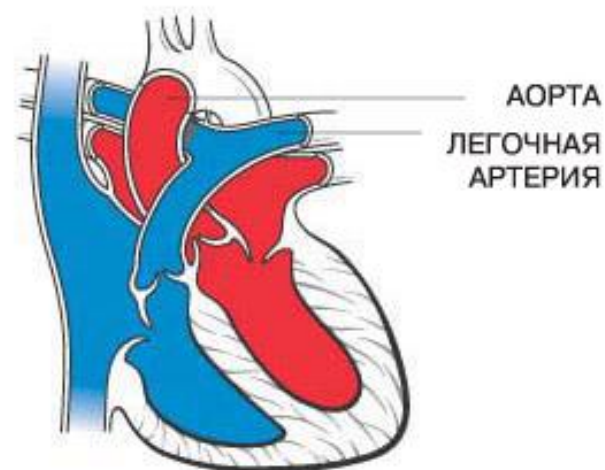
вважається вадю (судина, що сполучає аорту і легеневу артерію), якщо вона продовжує функціонувати більше 1 тижня після народження. Частота цієї вади досягає 10-25 % серед усіх вроджених вад серця.



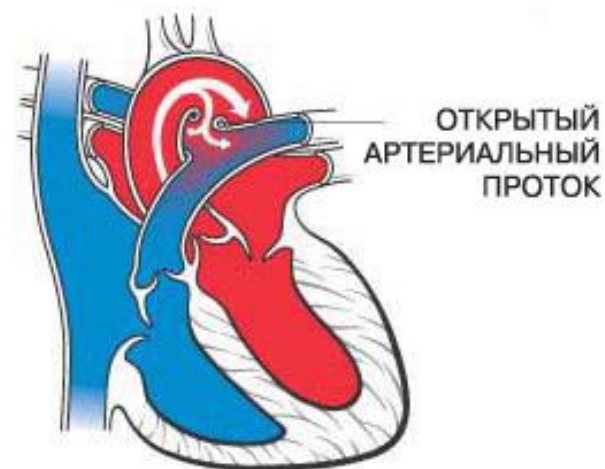
Ступінь і час появи гемодинамічних порушень залежать від діаметра необлітерованої Боталової протоки, а також і від величини скиду крові зліва направо (з великого в мале коло кровообігу). Велике надходження крові в легені призводить до частих респіраторних захворювань (бронхіти, пневмонії), перевантаження лівого серця, збільшення печінки, розвитку декомпенсації. У подальшому при розвитку легеневої гіпертензії (пізні стадії вади) переважають дилатація і гіпертрофія правого шлуночка і навіть виникає зворотний веноартеріальний скид із клінічним розвитком стабільного ціанозу.

ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК (ОАП)

НОРМА

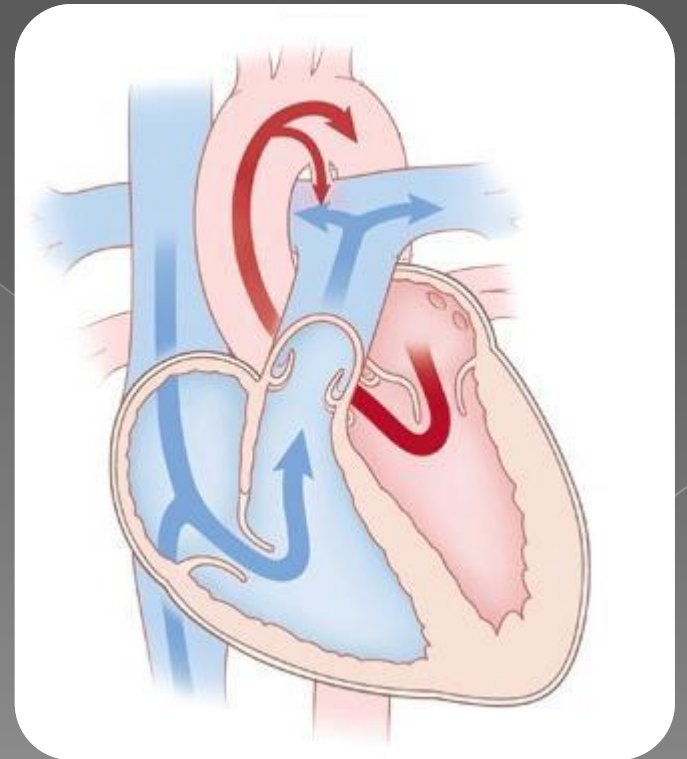


ПОРОК



Клінічно характерним є безперервний систоло-діастолічний шум (машинний, шум “тунелю” або “паровоза”) з максимумом в II і III міжребер’ях вздовж лівого краю груднини і добре – на спині. Цей шум супроводжується тремтінням.

Другим симптомом, характерним для цієї вади, є прискорений і високий пульс, **третім** – значна амплітуда між систолічним (максимальним) і діастолічним (мінімальним) тиском.



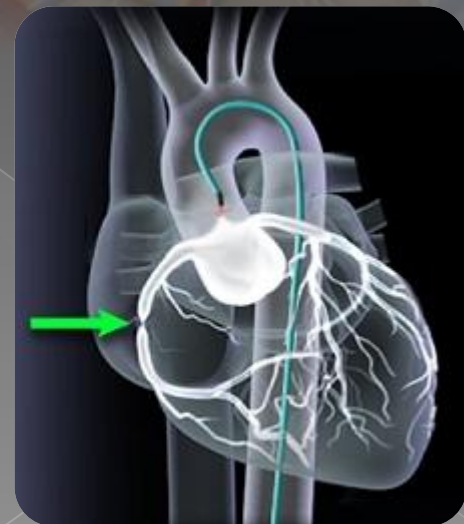
З прогресуванням хвороби з'являються симптоми перевантаження малого кола кровообігу: тахікардія, тахіпное, акроціаноз, вологі хрипи в легенях, часті респіраторні епізоди, розширення меж серця спочатку вліво, а потім вправо. Формується серцевий горб. Спостерігається затримка у фізичному і психомоторному розвитку.

В період новонародженості, в перші місяці життя, при високій легеневій гіпертензії діастолічний компонент шуму часто відсутній і прослуховується тільки систолічний шум, акцент другого тону на легеневій артерії і високий, частий пульс, зумовлений збільшеним пульсовим тиском.

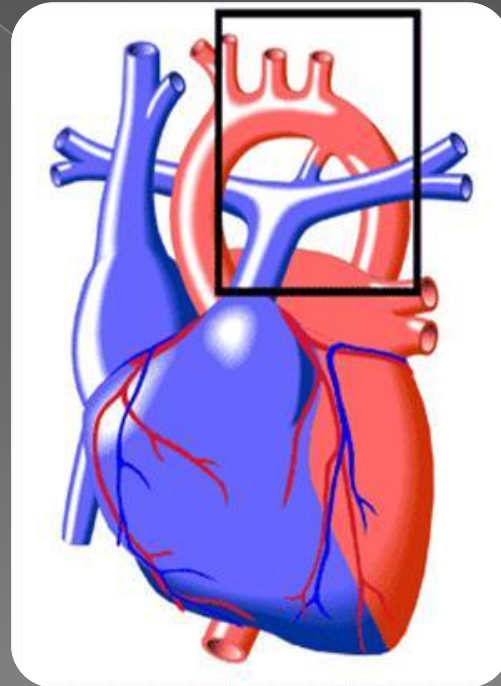


ФКГ показує прояви систоло-діастолічного шуму, при наявності порушення кровообігу на **ЕКГ** спостерігають ознаки гіпертрофії і перевантаження лівого шлуночка. Останнє підтверджується і **рентгенологічним обстеженням**. Крім цього, наявне випинання конуса і стовбура легеневої артерії.

Катетеризація й ангіографія допомагають встановити насиченість крові киснем у легеневій артерії, напрям шунта, тиск.



Не дивлячись на те, що у багатьох дітей ВАП спонтанно закривається, ця вада призводить до розвитку недостатності кровообігу, легеневої гіпертензії, частих пневмоній, відставання у масі, септичного ендокардиту.



Лікування – хірургічне,
краще після 6 міс, але
до розвитку незворотних
змін у судинах легень,
що досягається
консервативними
методами терапії
(серцеві глікозиди).



Із метою
“**медикаментозної**”
облітерації артеріальної
протоки призначають
індометацин (інгібітор
простагландіна E_2 і I_2) в/в
із розрахунку 0,1 мг/кг 3-4
рази через 6-8 годин у
перші 8-14 дні життя.



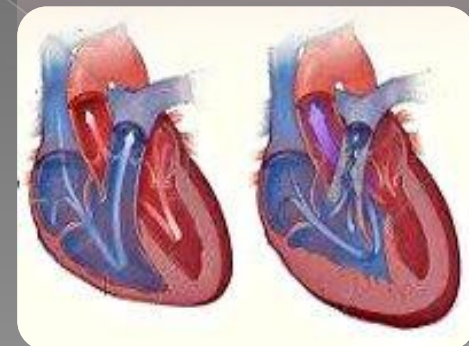
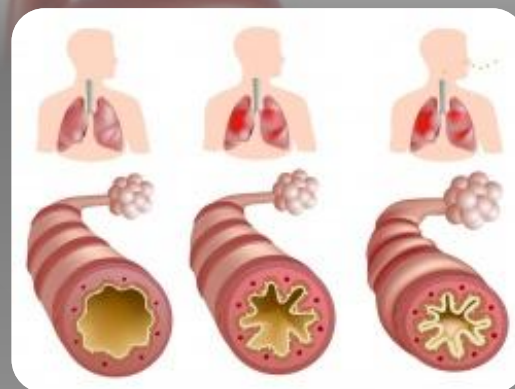
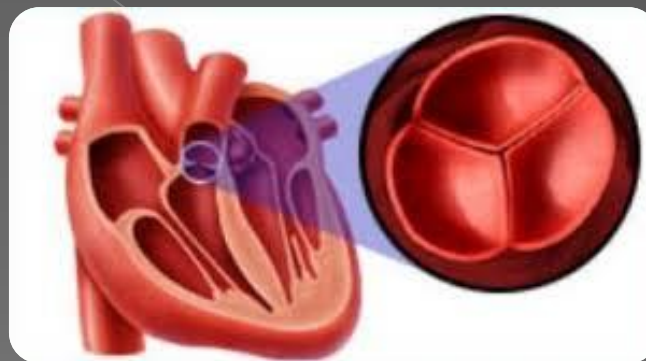
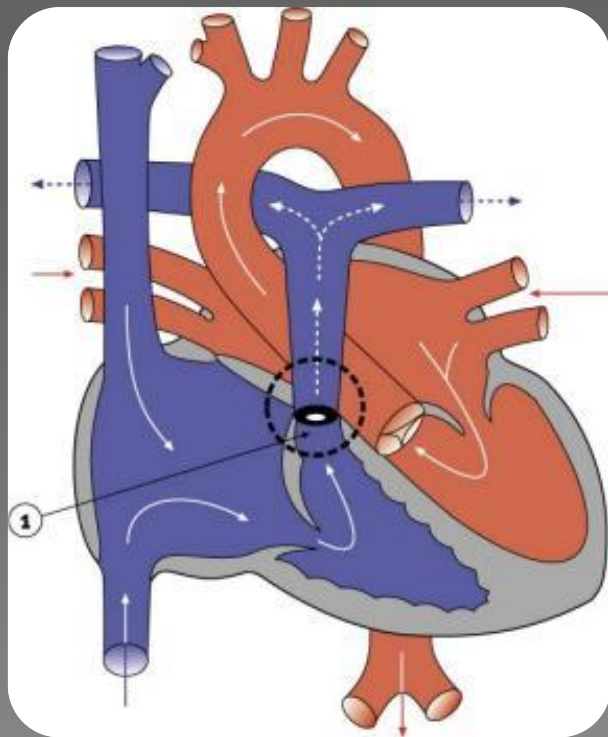
Прогноз серйозний. 20% хворих дітей помирає в перші роки життя від недостатності кровообігу, якщо не зроблена хірургічна корекція.

Медико-генетичне консультування. Ризик для сібсів і нащадків – 3%.



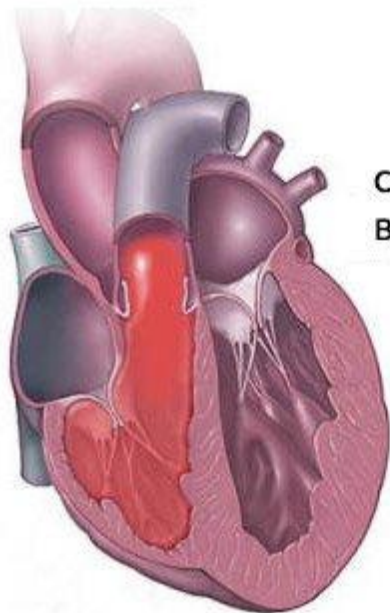
Ізольований стеноз легеневої артерії

зустрічається в 2-10 % випадків серед усіх уроджених вад серця. Анатомічно розрізняють клапанний і підклапанний стеноз устя легеневої артерії. Утруднення в проходженні крові з правого шлуночка в легеневу артерію залежить від ступеня стенозу. Незначні зміни не призводять до порушення гемодинаміки протягом усього життя.

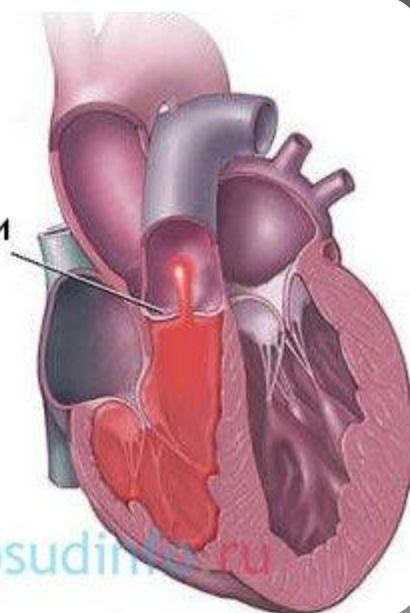


Клінічно характерний грубий систолічний шум в II міжребер'ї зліва при клапанному стенозі і помірний – в III-IV міжребер'ях зліва при підклапанному. Спостерігають систолічне тремтіння в II міжребер'ї, ослаблення II тону, видно серцевий горб, блідість шкірних покривів. Коли правий шлуночок не в змозі спорожнитися повністю, він розширюється, підвищується тиск не тільки в правому шлуночку, а й в правому передсерді. Венозна кров через овальний отвір скидається в ліве передсердя, що проявляється ціанозом, задишкою, почастішанням пульсу.

норма

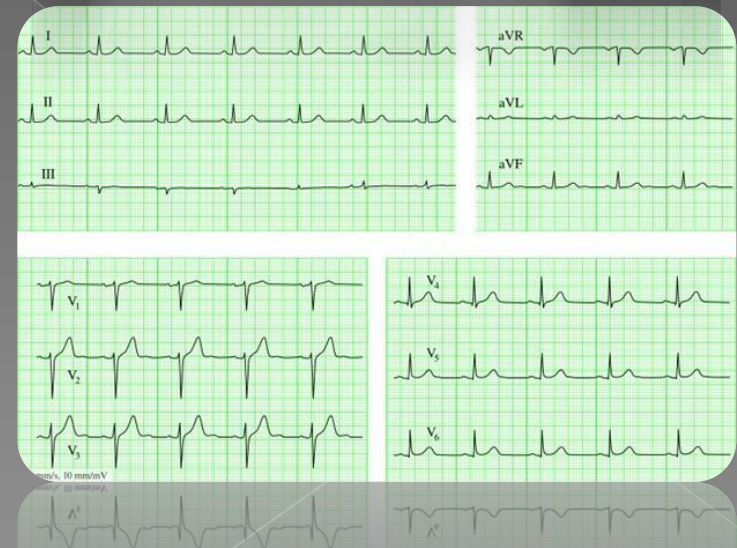
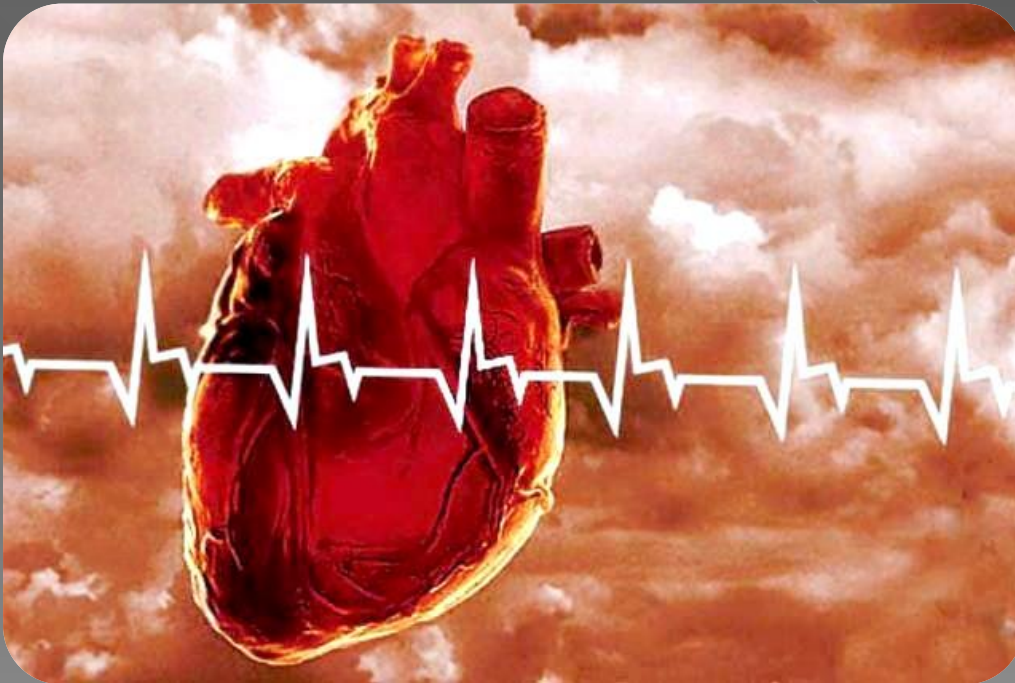
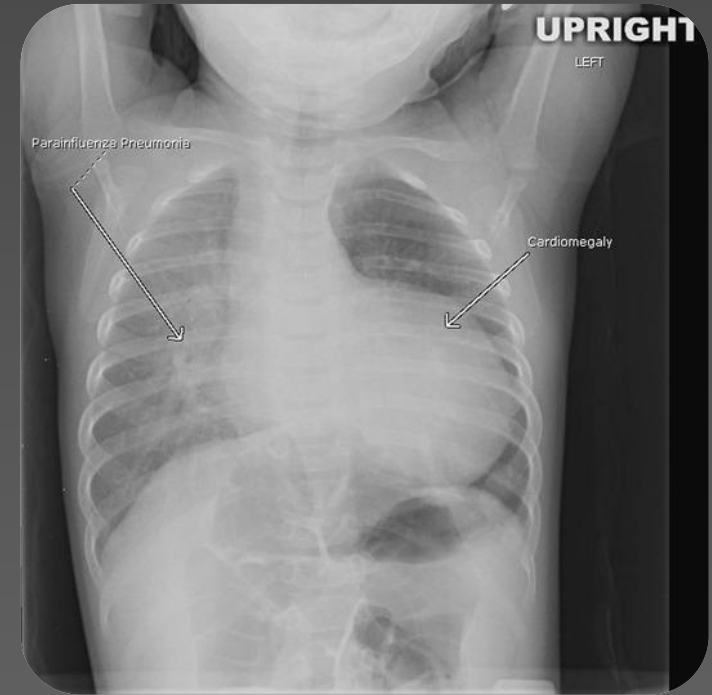


сужение клапана
в устье легочной артерии



Рентгенологічно виявляється кардіомегалія і збіднення легеневого рисунка. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії правого шлуночка, його перевантаження.

Приблизно у половини таких хворих недостатність кровообігу проявляється у віці 5-12 і більше років.



Лікування спрямоване на попередження розвитку недостатності кровообігу, а якщо ефекту немає — хірургічна корекція.



A photograph of a baby lying on its stomach on a light green blanket, smiling broadly. In the background, a woman with blonde hair is sitting on the bed, also smiling. The scene is brightly lit, likely from a window. The text 'Дякуємо за увагу!' is overlaid in pink on the left side of the image.

**Дякуємо
за
увагу!**