

# Туа біткен кардиттер



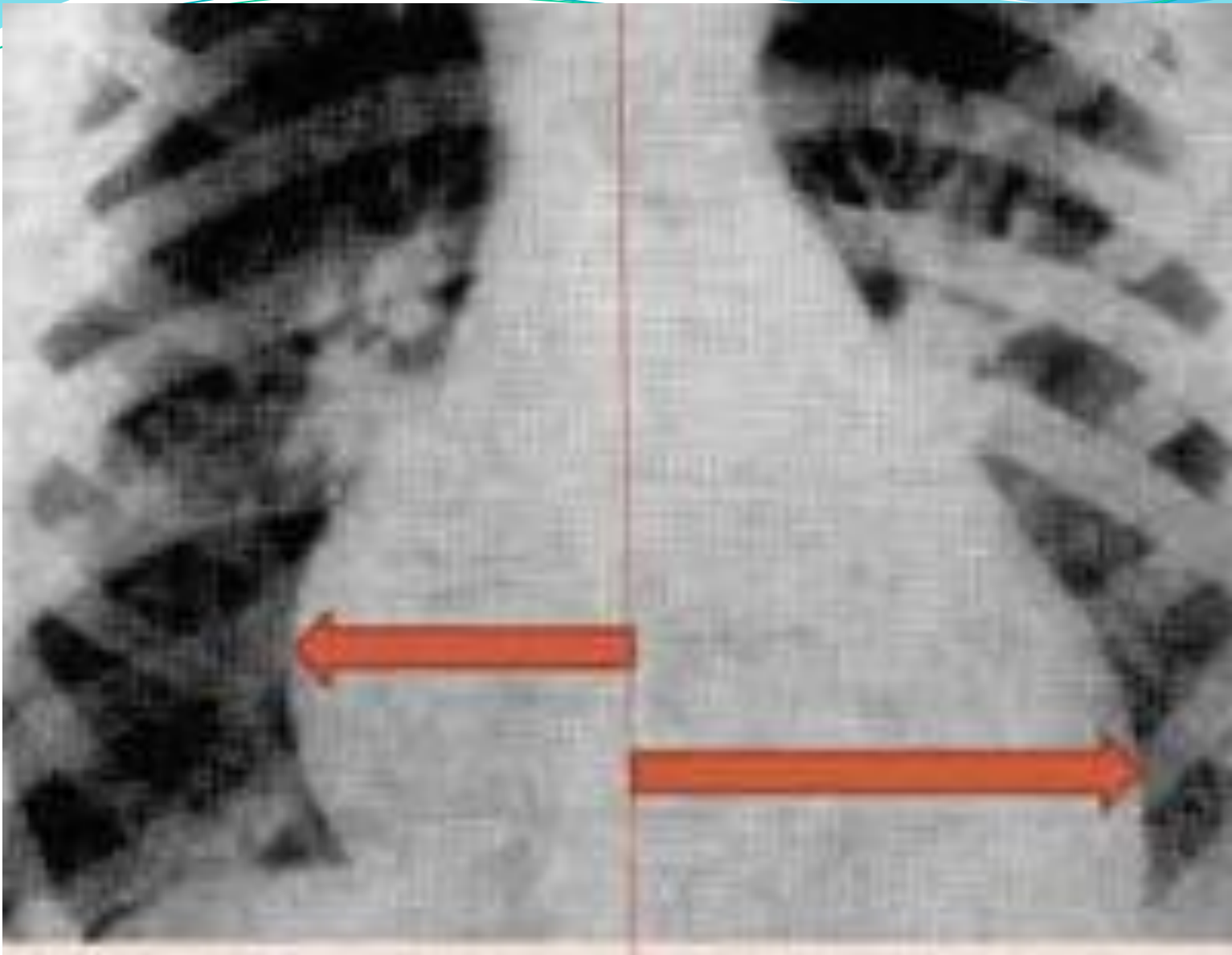
Қабылдаған:Оспанова Ш.М  
Орындаған:Нышамбайқызы А  
Тобы:ПК-601

- **Іштен біткен кардиттер:** жүректің қабынуы нәресте тумай жатып, болмаса туған бойда белгілі болса, диагнозды күмәнсіз, ал егер туған соң алғашқы айларда, басқа ауруға байланыссыз шықса немесе екі қабат кезінде анасы осы аурумен ауырған жағдайда, жорамалдап коюға болады. Іштен біткен кардиттерді *ерте, кешеуіл кардит* деп бөледі. Ерте кардиттің морфологиялық белгісі — *фиброэластоз*.
- Ерте кардит 3 айға дейін болуы мүмкін, жеделдеу 18 айға дейін, созылмалы 18 айдан астам; ауырлығы - жеңіл, орташа және ауыр.

- Туа біткен кардит патологиясы балалардың 3-9% кездеседі. Ревматикалық емес кардит ауруы түрлі жас топтарындағы балаларда, бірақ олардың арасында жас балаларда, әсіресе ұл балаларда басым.

- Аурудың этиологиясы саңырауқұлақтар, инфекциялық агенттер арасында бактериялар (стрептококк, стафилококк) вирустар (ЕСНО, Coxsackie A және B, аденовирусы, тұмаудың A немесе B) риккетсиялармен шақырылады.

- Фиброэластоз **рентгенде** жүрек көлеңкесі дөңгелек тәріздес болып, ал эластофиброзда трапецияға ұқсас болып көрінеді.
- **ЭхоКГ**-да жүрек қуысының кеңеюі, миокардтың жиырылу қасиетінің бұзылысы байқалады.
- Іштен біткен ерте кардитте сәбидің өсуі, салмақ қосуы төмендеп, емшек еме алмай, ендігу пайда болады. Сонымен қатар, кардиомегалия, жүрек тұсындағы кеуде сүйектің алға бүкіреюі, тондардың солғындығы, сол қарынша жұмысының жетіспеушілігі білінеді.
- Фиброэластозда өмір болжамы нашар.



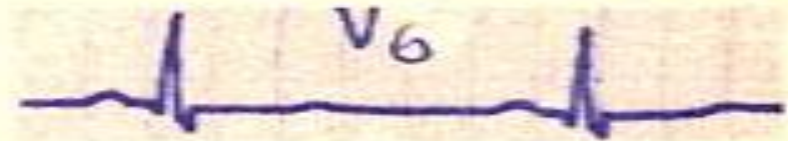
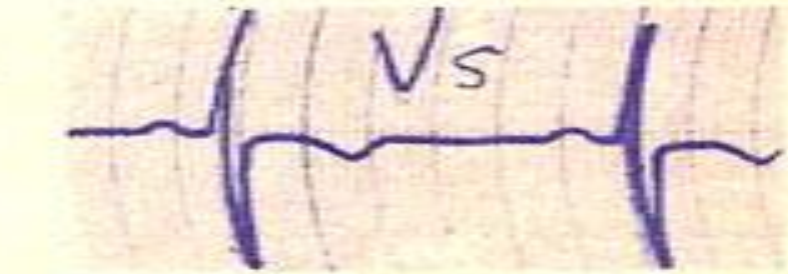
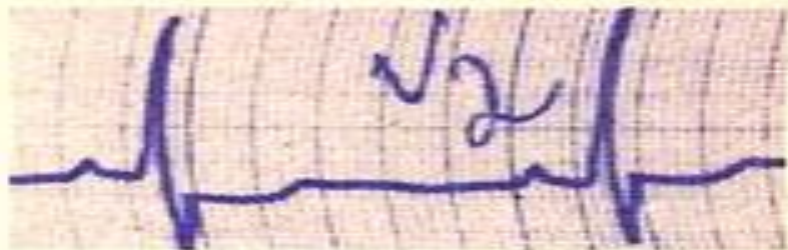
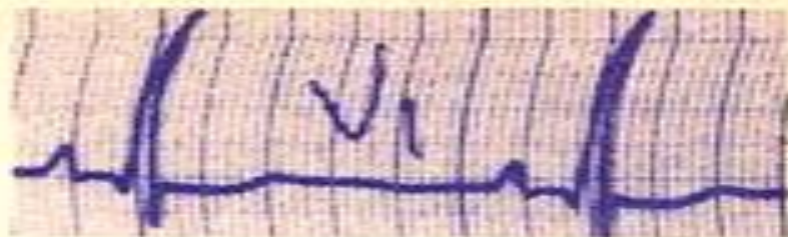
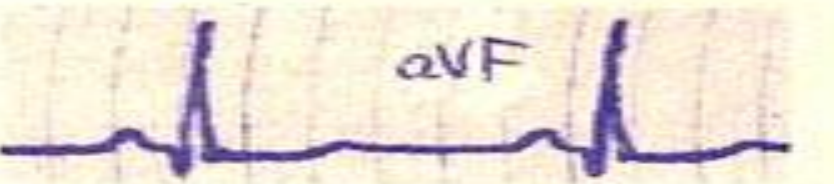
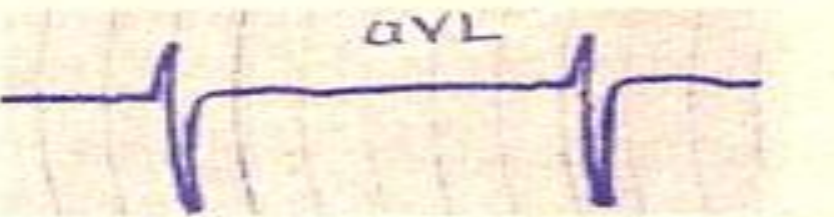
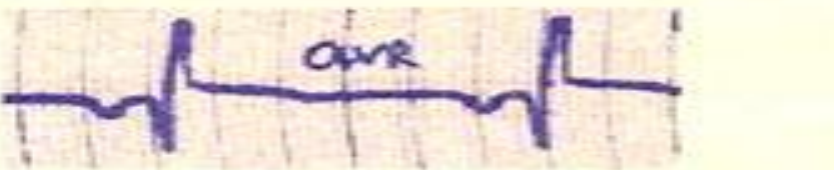
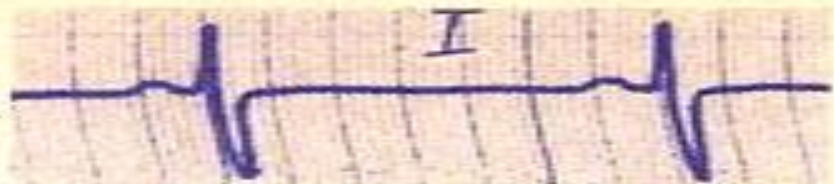
- **Іштен біткен (кешеуіл) кардит** жүктіліктің 7-айынан кейін дамиды (кешеуіл фетопатия). Кәдімгі *қабыну реакциялары (эластофиброз)* - жүректің екі немесе үш кабатының, оған қоса, өткізгіштік жүйесінің, кейде коронарлық қан тамырларының да ауруға шалынғаны байқалады. Кардиосклероз бен құрсақ ішінде біткен миокардтың компенсаторлық гипертрофиясы орын алады.

- **Экстракардиалдық синдромдар** ішінде — емшек емгенде шаршап қалу, терлегіштік, денеге масса қосуының аздығы (туған соң 3-5 айдан бастап), ОНЖ белгілері {әлсіз тыпыршу, ентігу, цианоз, тырысу және синкопе - естен тану).
- **Кардиалдық синдром** айқын емес, миокард бұзылысының дәрежесіне сай; ритм және өткізгіштік бұзылысы байқалуы тән.



**Фиброэластоз бен эластофиброздың ЭКГ-дағы  
дифференциалды-диагностикалық белгілері**

Белгілер	Фиброэластоз	Эластофиброз
Жүректің электрлік өсі	Қалыпта	Қалыпта не солға ығысқан
Ритм мен өткізгіштік бұзылысы	Өте сирек	Жиі
QRS вольтажы жоғары	Едәуір	Онша емес
Сол қарынша миокарды гипертрофиясы	Сирек	Жиі
Q тісшесі үлкеюі	Сирек	II, III, aVF, V <sub>1</sub> әкетулерінде, аздап
I, II, III, V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub> әкетулеріндегі тісшесі теріс	Жиі	Жиі емес
I, II, V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub> әкетулеріндегі тісшесі аласа	Сирек	Жиі
VI-3 әкетулеріндегі T тісшесі оң	Жиі	Сирек
V <sub>5</sub> , V <sub>6</sub> әкетуінде ST сегменті төмен ығысқан	Жиі, недәуір	Мүмкін, ал жоғары ығысуы жиілеу
ЭКГ динамикасы	Жок, оң динамика сирек	Жиі оң динамика не болмайды



# Диагностикасы

- Диагнозды анамнезге, клиникалық және лабораториялық-аспаптық белгілерге қарап қояды. Кардит диагнозын И.М.Воронцов т.б. (1982) критерийлері бойынша қойған дұрыс. Осы диагностикалық алгоритм үш сатыдан тұрады: 1) Миокардит бұзылысы бар не жоқ екенін анықтау; 2) Миокардта өзгерістер бар болса, оның миокардит, миокардиодистрофия, болмаса миокардиосклероз екеніне жауап беру; 3) Миокардит, миокардиосклероз, миокардиодистрофияның этиологиясы мен патогенезін анықтау.

# Емі

- Кардиттерді емдеу екі сатымен ауруханада жедел ағымды кезеңінде және ауру кайталағанда, емханада, онан әрі санаторийде жүргізіледі.
- Ауруды этиологиясына қарай, оның иммундық жағдайын жақсартып, жүрек-қантамырлар жұмысының жетіспеушілігін емдейді. Төсек режимін сақтау, тағам, сұйық мөлшерін қадағалау және дәрі-дәрмек берілуі тиіс. Созылмалы инфекция ошақтары болса, оларға санация жасалады. Антибиотиктерді, вирустық препараттарды этиологиялық факторларына қарсы колданады.
- Жүрек гликозидтері Дигоксин 0.05 кг
- Жүрек шамасыздығында ингибитор АПФ, ісінуде диуретиктер фурасемид, верошпирон беріледі.
- Хирургиялық емі жүректі алмастыру

- **Профилактиканың** қазіргі кезде арнайы жолы жоқ. Ауру бала кардиоревматологтың үнемі бақылауында 3-5 жыл тұруы керек. Профилактикалық вакциналарды егу айыққан соң, 1-2 жылдан кейін.

# УДЗ көрінісі





# Гистологиялық көрінісі

