

# **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ССС**

**ВПС ВСД**

**Приняла: ассистент кафедры амбулаторно-поликлинической педиатрии – О. Б. Жумагалиевна  
Выполнила: студент ОМ13-051-1гр КазНМУ им.Асфендиярова Т. А. Бауыржановна**

# **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ (ВСД).**

- **ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ (ВСД) — НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ. ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЮТ У 20-25% ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА. ВСД НЕ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА, А СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ МНОГИХ ВИДАХ ПАТОЛОГИИ. ПОЭТОМУ ПРИ ФОРМУЛИРОВАНИИ ДИАГНОЗА ЖЕЛАТЕЛЬНО НА ПЕРВОЕ МЕСТО СТАВИТЬ ПРИЧИНУ ВСД. ВАЖНЕЙШИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВСД ЯВЛЯЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕН-**
- **НО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НЕБЛАГОПОЛУЧНОЙ ОБСТАНОВКОЙ В ДОМЕ, КОНФЛИКТАМИ В ШКОЛЕ, УМСТВЕННЫМ ПЕРЕУТОМЛЕНИЕМ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВСД У ДЕТЕЙ.**
- **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕВАЛИРОВАНИЯ АКТИВНОСТИ ОДНОГО ИЗ ОТДЕЛОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАЗЛИЧАЮТ СИМПАТИКОТОНИЧЕСКУЮ, ВАГОТО-НИЧЕСКУЮ И СМЕШАННУЮ ФОРМЫ ВСД.**

Противорецидивное лечение 2 раза в год в течение 1-1,5 мес. Лечение включает медикаментозные и немедикаментозные мероприятия. Большое значение имеют нормализация труда и отдыха, занятия физкультурой. Нередко детей с ВСД необоснованно освобождают от занятий физкультурой. Определенное значение имеет питание, не переедать, ограничить соль, жир, крепкий чай, кофе, острые продукты (перец, горчица, копчености) Показана физиотерапия: ультразвук, элект-росон, аппликации парафина на шейно-воротниковую область, электрофорез лекарственных веществ с кальцием, кофеином, фенилэфрином, дротаверином на курс 10-12 процедур с повторением через 1,5-2 мес. Рекомендуется иглорефлексотерапия и все виды массажа, от общего до точечного, не менее 3 курсов в год. Хороший эффект дают водные процедуры: плавание, душ Шарко, контрастный, веерный и циркулярный душ, хвойные и солено-хвойные ванны



- **В ЛЕЧЕНИИ ВСД ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФИТОТЕРАПИЯ. РЕКОМЕНДУЮТ СЕДАТИВНЫЕ ТРАВЫ (ВАЛЕРИАНА, ПУСТЫРНИК, ПИОН, ХВОЩ, ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ); ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ КАРДИАЛЬНОГО ТИПА (БОЯРЫШНИК, АДОНИС, ШИПОВНИК, КАЛИНА, РЯБИНА); ТРАВЫ СО СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ (МЯТА ПЕРЕЧНАЯ, ФЕНХЕЛЬ, ПЕТРУШКА, УКРОП, БЕРЕЗОВЫЙ ГРИБ, МОРКОВЬ, АЙВА), ТОНИЗИРУЮЩИЕ ТРАВЫ (НАСТОЙКИ ЖЕНЬШЕНЯ, ЛЕВЗЕИ, ЗАМАНИХИ, ЭЛЕУТЕРОКОККА, ЛИМОННИКА, ЗОЛОТОГО КОРНЯ, ПАНТОКРИН). ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ВСД НАЗНАЧАЕТСЯ НА СРОК НЕ МЕНЕЕ 4-6 МЕС С ПЕРЕРЫВАМИ КАЖДЫЕ 1-1,5 МЕС НА 7-10 ДНЕЙ. ЧЕРЕЗ 2-3 МЕС ПРИМЕНЕНИЯ ДОЗЫ И КРАТНОСТЬ МОГУТ БЫТЬ СНИЖЕНЫ.**



- ДЕТЯМ С ВАГОТОНИЕЙ НАЗНАЧАЮТ БЕНАКТИЗИН, СИНДОФЕН, КОФЕТАМИН, ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ (ГЛИЦЕРОФОСФАТ, ГЛЮКОНАТ), ВИТАМИНЫ (ПИРИДОК-СИ ПИРИДОКСАЛЬ, АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА).
- ПРИ СМЕШАННЫХ ФОРМАХ ПРИМЕНЯЮТ МЕПРОБАМАТ, ФЕНИБУТ, БЕЛЛАТА-МИНАЛ. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВИНКАМИН, АК-ТОВЕГИН, ДИПИРИДАМОЛ, ЦИНАРИЗИН.
- С УЧЕТОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ТОПИКИ СОСУДИСТО-МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. ПРИ НЕБЛАГОПОЛУЧИИ ПОЛУШАРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАЗНАЧАЮТ ПИРАЦЕТАМ, АМИНАЛОН, ПИРИДИТОЛ, ВИНПОЦЕТИН, ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ — АЦЕФЕН, ПАНТОГАМ, КЛЕРЕГИЛ, РЕТИ-КУЛО-СТВОЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ — ЦЕРЕБРОЛИЗИН, ГЛУТАМИНОВАЯ КИСЛОТА. ВСЕ ЭТИ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ДЛИТЕЛЬНО, 6-12 МЕС, ПЕРЕРЫВИСТЫМИ КУРСАМИ ПО 2-4 НЕД.



- ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ НООТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОРОГА СУДОРОЖНОЙ ГОТОВНОСТИ НА ЭЭГ. ПРИ СИНДРОМЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАЗНАЧАЮТСЯ КУРСЫ МОЧЕГОННЫХ ТРАВ (ТОЛОКНЯНКА, МОЖЖЕ ВЕЛЬНИК, ХВОЯ, ПОЧЕЧНЫЙ ЧАЙ, БРУСНИКА), АЦЕТАЗОЛАМИД, СПИРОНОЛАКТОН, ГИДРОХЛОРОТИАЗИД.

- ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ ПОСТОЯННО, ЛФК — ПО ПОКАЗАНИЯМ.

- ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 3 ГОДА ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЕЕ ИЕТОСОСУДИЕТОЙ ДИСТОНИИ. ГРУППА ЗДОРОВЬЯ II.



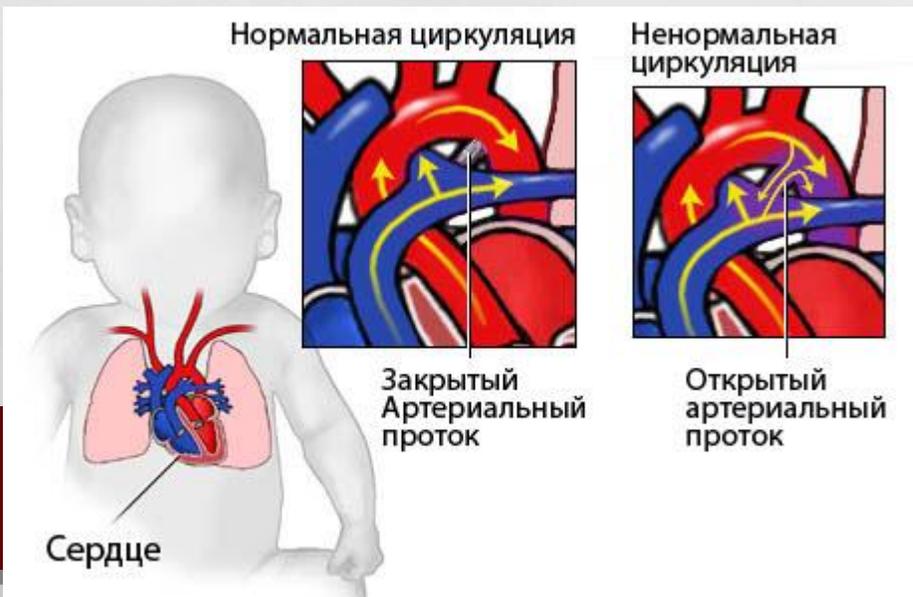
# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА (ВПС).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ РАЗНООБРАЗНА. ВАЖНЫМ МОМЕНТОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЛИЧИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ФАЗ В ТЕЧЕНИЕ ВПС:

- 1 ФАЗА — ПЕРВИЧНОЙ АДАПТАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ЕГО ОРГАНИЗМА К НЕОБЫЧНЫМ УСЛОВИЯМ КРОВООБРАЩЕНИЯ;
- 2 (ФАЗА — ОТНОСИТЕЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ);
- 3 (ФАЗА — ТЕРМИНАЛЬНАЯ, В КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ НЕОБРАТИМОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ).

ДЕТИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА. КОНКРЕТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ СИНДРОМНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ВПС, АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПОРОКА И ФАЗЫ ТЕЧЕНИЯ.

При первой фазе порока частота осмотра педиатром детей с ВПС без нарушения гемодинамики 2 раза в год; после стационарного лечения 6 мес ежемесячно, затем 1 раз<sup>1</sup> в 2 мес до года. Дети первого года жизни осматриваются каждые 3 мес при легком и ежемесячно при тяжелом течении фазы адаптации. При второй фазе порока дети осматриваются 2 раза в год. Кардиоревматолог осматривает ребенка 2-4 раза в год, при тяжелом течении (порок «синего типа», легочная гипертензия и т.д.) 1 раз в 1-2 мес. Консультация стоматолога и ЛОР-врача 2 раза в год, другие специалисты — по показаниям. Кардиохирург консультирует ребенка при установлении диагноза, далее по показаниям. Дети, перенесшие операции по поводу ВПС, в том числе и паллиативные, в первый год после вмешательства осматриваются 1 раз в 2—3 мес, далее 1-2 раза в год. Дети, перенесшие операцию на «сухом» сердце, в течение первого года наблюдения расцениваются как угрожаемые по развитию подострого бактериального эндокардита.



Методы обследования: анализы крови, мочи 2 раза в год, рентгенологическое исследование 1 раз в год, ЭхоКГ, ЭКГ 1 раз в 6 мес. Другие исследования по показаниям.

Показания к госпитализации: уточнение диагноза ВПС, появление симптомов декомпенсации, тяжело протекающие гипоксемические кризы, развитие осложнений, интеркуррентные заболевания. Хирургическая санация очагов хронической инфекции не ранее 6 мес после операции по поводу порока сердца. Противопоказанием для хирургической санации очагов инфекции являются наличие симптомов декомпенсации, геморрагический диатез у детей при третьей фазе синего порока, осложнения со стороны ЦНС.

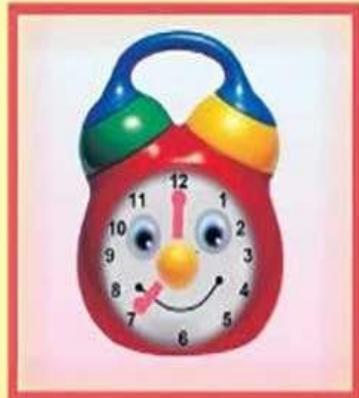


## Режим дня

Подъем



Зарядка



Умывание



Завтрак



В школу

Одной из ведущих задач реабилитации ВПС является компенсация сердечной недостаточности. Режим ребенка с ВПС предусматривает широкое использование свежего воздуха как в домашних условиях, так и на улице. Температура должна поддерживаться в пределах 18-20 °С с частым проветриванием.

Участие ребенка в подвижных играх с другими детьми должно определяться не характером порока, а его компенсацией и самочувствием ребенка. Дети, страдающие ВПС, сами ограничивают свою двигательную активность. При наличии ВПС с ненарушенной гемодинамикой дети занимаются физкультурой в детском саду в ослабленной, в школе — в подготовительной группах. При наличии нарушений гемодинамики назначается специальная группа постоянно, ЛФК. После операции на сердце освобождение от физкультуры 2 года, постоянное освобождение — при симптомах сердечной или легочной недостаточности

Два раза в год (весной и осенью) проводят курс лечения кардиотропными препаратами: рибоксин, кокарбоксилаза, АТФ, коргормон, оротовая кислота, глутаминовая кислота; витаминотерапия. При развитии гипоксемического приступа без потери сознания дается кислород, назначается седативная терапия, кордиамин. При необходимости по показаниям ребенок получает сердечные гликозиды. Важным моментом реабилитации и диспансерного наблюдения является определение сроков оперативного лечения пороков с участием кардиохирурга, которое проводится во 2 стадии заболевания.

Диспансерное наблюдение до перевода во взрослую поликлинику, после оперативного лечения вопрос диспансеризации решается индивидуально. Группа здоровья **III—V**.



merci!

thanks!

danke!

