

«Астана медицина университеті» АҚ
Интернатура бойынша жалпы дәрігерлік практика кафедрасы

ИӨЖ

Тақырыбы: Амбулаториялық жағдайда балалардағы қан айналым жүйесінің аурулары кезіндегі емдік-профилактикалық көмек. Емдік-сауықтыру шаралар кешені.

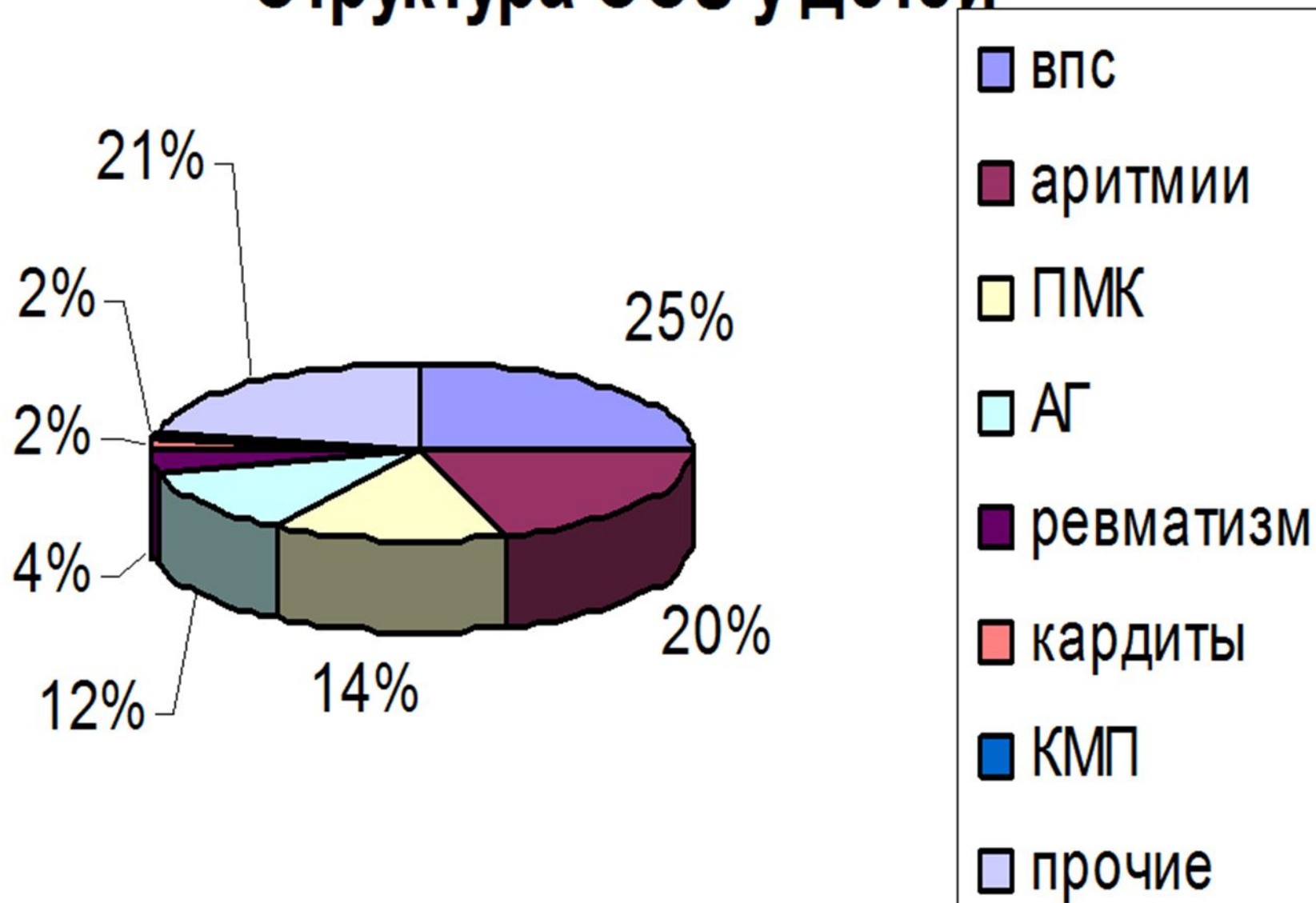
Орындаған: 745 ЖТД
Қабылдаған: Мадрахимова Ж.С.

Астана 2018жыл

❑ Болезни ССС стоят на первом месте по причинам смертности взрослого населения во многих странах мира, в том числе и в нашей республике.

❑ У детей смертность не является столь угрожающим, большинство случаев смерти у детей приходится на органические поражения сердца, жизнеугрожающие аритмии, легочная гипертензия.

Структура ССЗ у детей

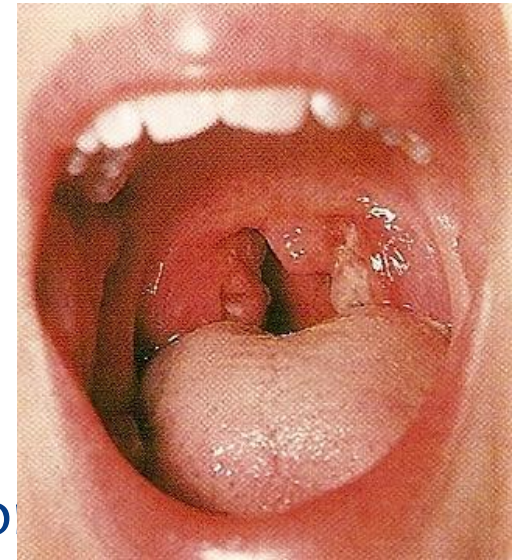


Ревматизм

- Это системное заболевание соединительной ткани инфекционно-аллергической природы с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы.
- Пик заболеваемости: возраст 5-12 лет.

Предрасполагающие факторы

- Отягощённая наследственность по сердечно-сосудистой патологии и аллергии
- ЭКД
- Перенесённая стрептококковая инфекция: ангина, скарлатина, рожа
- Хронические очаги инфекции: тонзиллит
- Переохлаждение
- Неблагоприятные бытовые условия, неполно



Клиника

- * Симптомы интоксикации
- * Ревмокардит
- * Полиартрит
- * Хорея
- * Редкие проявления
- * Развивается через 1-2 недели после перенесённой стрептококковой инфекции
- * Начало острое, высокая температура тела, слабость, плохой аппетит и т.п.

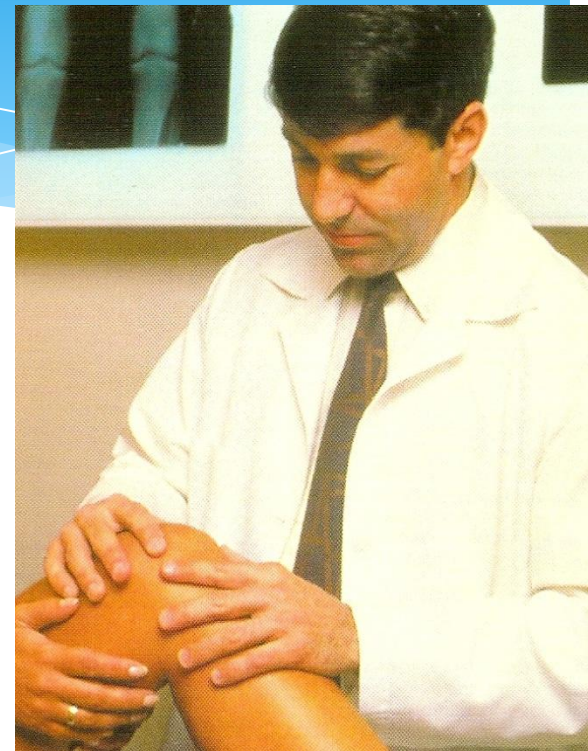
Ревмокардит

- Бледность, акроцианоз
- Одышка
- Тахикардия, аритмия, снижение АД
- Расширение границ сердца
- Глухость тонов сердца
- Систолический или диастолический шум, м проводиться в разные точки грудной клетки
- Возможны: вынужденное положение сидя, гепатомегалия, отёки на ногах, асцит



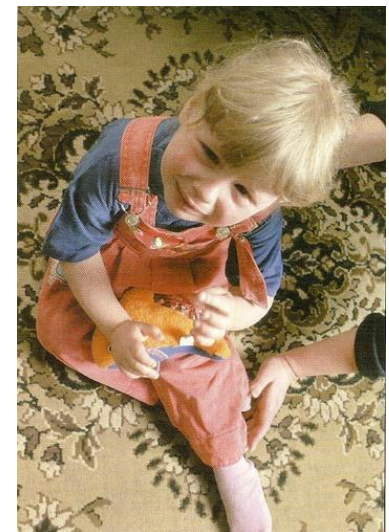
Полиартрит

- * Поражение крупных и средних суставов
- * Летучесть болей
- * Симметричность поражения
- * Суставы отёчные, резко болезненные, горячие на ощупь, кожа гиперемирована
- * Быстрое прекращение болей и отсутствие деформаций



Хорея

- Поражение ЦНС, чаще у девочек
- Эмоциональная неустойчивость: капризы, раздражительность, плаксивость
- Гиперкинезы: изменение почерка, подёргивание мышц лица (гримасничество), рук, невозможность выполнить точную работу
- В тяжёлых случаях невозможность ходить, стоять, принимать пищу
- Продолжительность 2-3 месяца



Потенциальные проблемы

Риск развития:

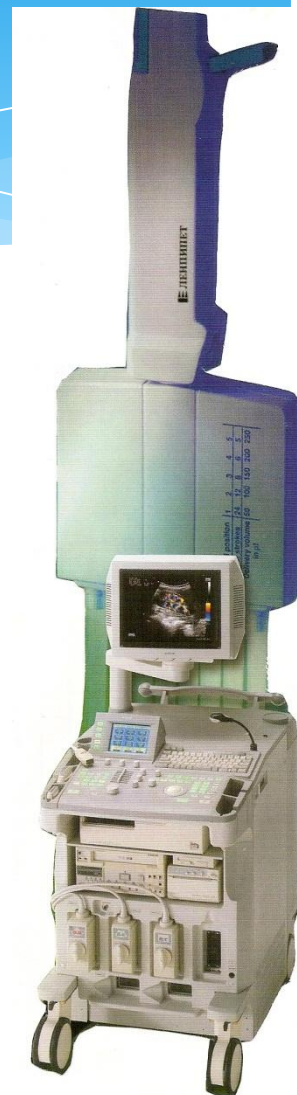
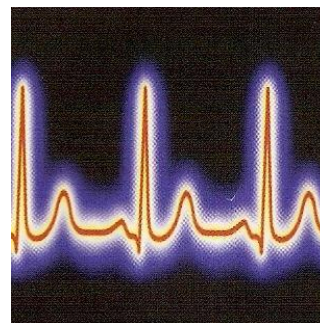
- * порока сердца
- * сердечной недостаточности
- * миокардиосклероза

Диагностика лабораторная

- Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
- Биохимический анализ крови: диспротеинемия, С-реактивный белок, повышение фибриногена и серомукоида
- Серологический анализ крови: нарастание титра антистрептококковых антител
- Мазок из зева: выделение стрептококка группы А

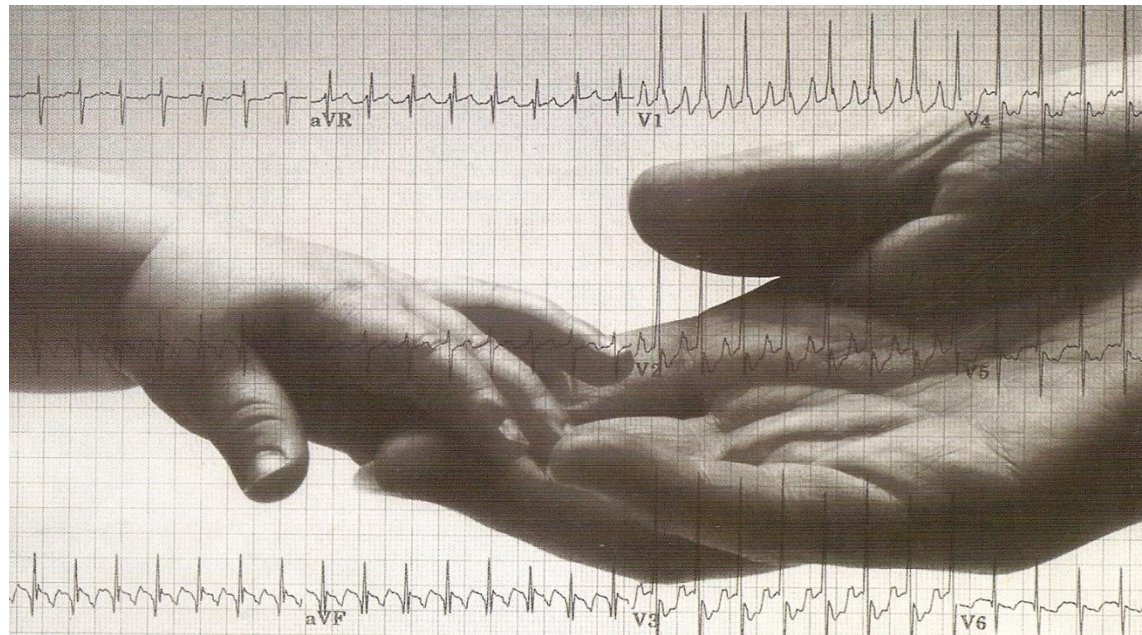
Диагностика инструментальная

- * ЭКГ: признаки ревмокардита
- * ФКГ: изменение тонов, появление шумов
- * Рентгенография грудной клетки: расширение границ сердца
- * УЗИ сердца: расширение границ, повреждение клапанов



Лечение

Раннее, комплексное, длительное, этапное:
стационар, ревматологический санаторий, в
домашних условиях под наблюдением ревматолога



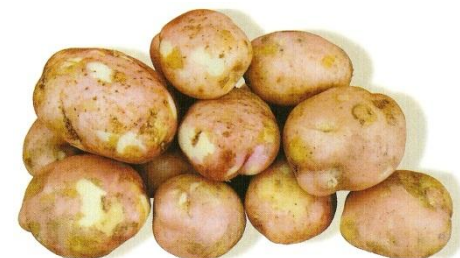
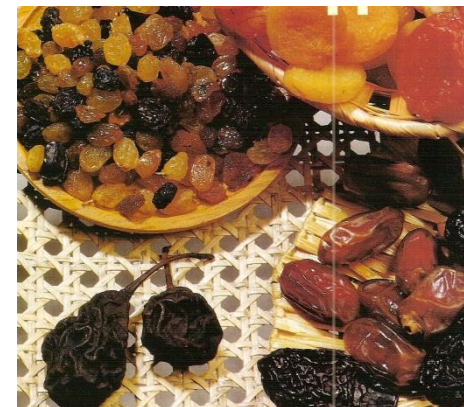
Лечение

- * Госпитализация в кардиологическое отделение
- * Постельный режим на 2-3 недели, затем полупостельный и тренирующий



Диета: стол № 10

- * Ограничение соли и жидкости
- * Исключение жирного, жареного, копчёного, продуктов - аллергенов
- * Обогащение рациона солями калия: курага, чернослив, изюм, бананы, печёный картофель, рис, овощи и фрукты
- * По показаниям разгрузочные дни

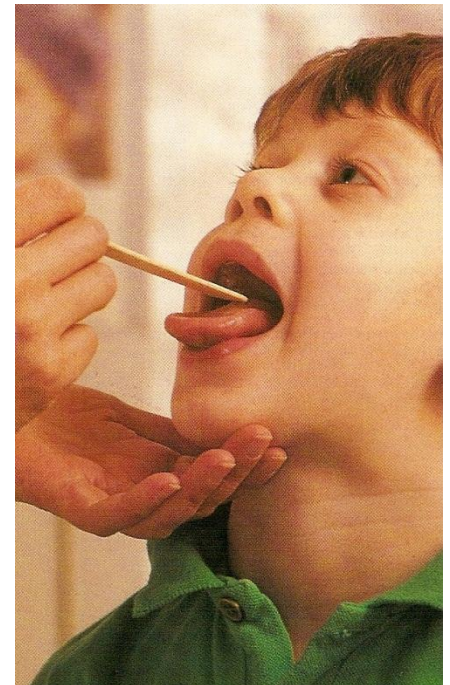
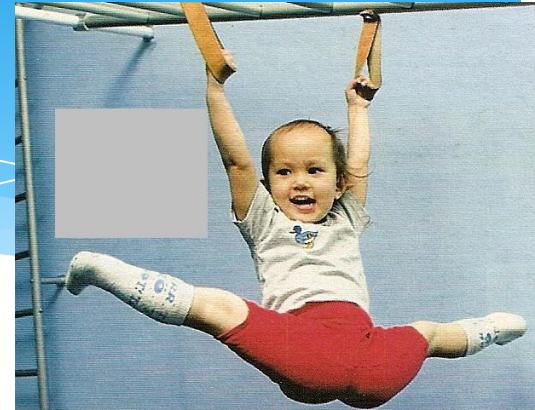


Медикаментозное лечение

- Антибиотики пенициллинового ряда: пенициллин, бициллин, ампиокс
- НПВС: аспирин, индометацин, ортофен
- ГКС: преднизолон, дексазон
- В тяжёлых случаях – цитостатики
- При хорее седативные: бромиды, элениум
- Витамины: гр.В, аскорутин, рибоксин
- Антигистаминные: тавегил, фенкарол
- Симптоматические средства: сердечные гликозиды, диуретики и др.

Профилактика первичная

- Повышение иммунитета: закаливание, полноценное питание, физкультура и т.п.
- Своевременное и адекватное лечение стрептококковых инфекций с последующим лабораторным контролем (ОАК, ОАМ)
- Санация хронических очагов инфекции



Профилактика вторичная в течение 5 лет

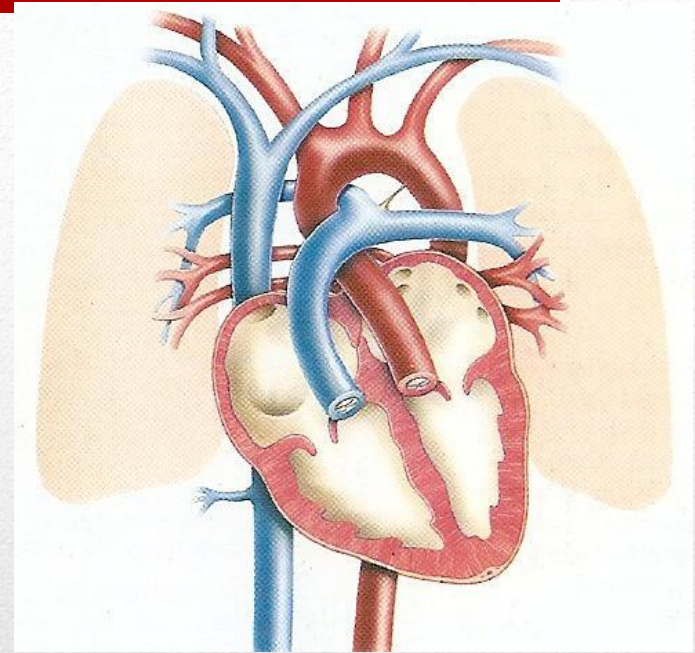
- * Круглогодичная бициллинопрофилактика бициллином-5 один раз в месяц в течение первых 3 лет, последующие 2 года – бициллин весной и осенью
- * Сезонная профилактика весной и осенью курс аспирина (или другого НПВС) и витаминов



Диспансерное наблюдение

- * Учёт у кардиоревматолога 5 лет, осмотр в первый год 6 раз, затем 2 раза в год
- * Педиатр осматривает первые 2 года 2 раза в год, затем 1 раз в год
- * ЛОР и стоматолог 2 раза в год
- * ЭКГ, ФКГ, ОАК проводят 2 раза в год
- * После ангин и ОРЗ обязательны общий и биохимический анализы крови

Это аномалия развития сердца
вызывающее патологическое
изменение в строении сердца и
нарушающее его функцию



Врождённый порок сердца (ВПС)

ЭТИОЛОГИЯ

- ВПС формируются в результате нарушения эмбриогенеза на 2-8 неделе беременности
- ОРВИ: грипп, краснуха, корь и др.
- Профессиональные вредности
- Вредные привычки
- Некоторые лекарства
- Плохая экология
- Отягощённая наследственность



- Бледные пороки: дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток
- Синие пороки: тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов
- Пороки с препятствием кровотоку: стеноз лёгочной артерии, коарктация аорты

Классификация

По состоянию гемодинамики

- С обогащением малого круга
- С обеднением малого круга
- С обеднением большого круга
- Без нарушений гемодинамики

Классификация

Клиника

О
у

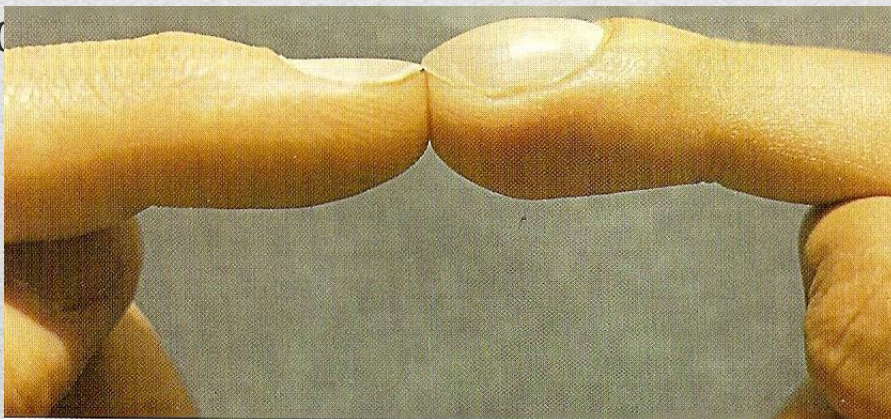


, одышка



Клиника

Возможны: деформация грудной клетки, пальцы – «барабанные палочки», ногти – «часовые стёкла», тахикардия, аритмия, изменения АД, утомляемость, боли в сердце, задержка



- Первичной адаптации: приспособление организма к нарушениям гемодинамики
- Относительной компенсации: уменьшение жалоб, улучшение физического развития
- Терминальная: компенсаторные возможности исчерпаны, в сердечной мышце развиваются дегенеративные изменения. Летальный исход

ФАЗЫ В ТЕЧЕНИИ ВПС

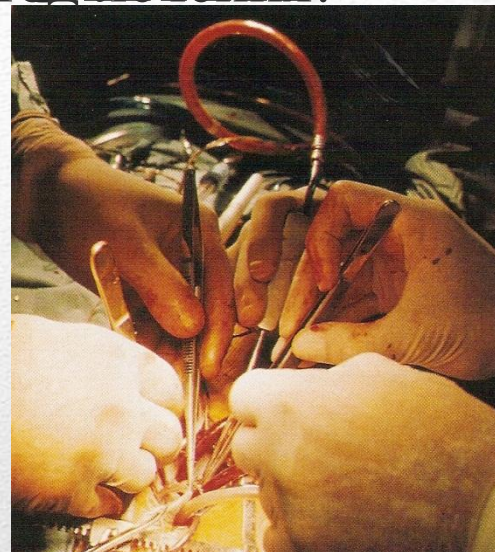
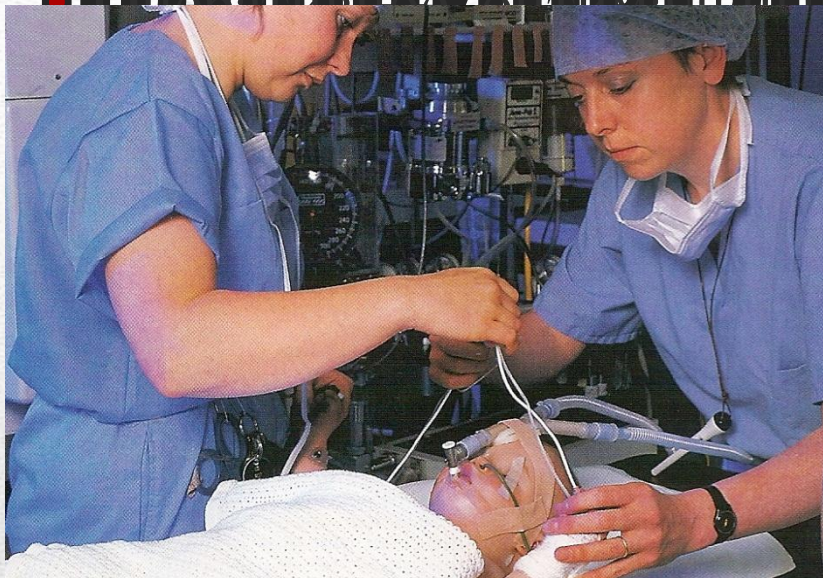
Риск развития:

- железодефицитной анемии
- инфекционных заболеваний: пневмония, туберкулёз, ревматизм
- сердечной недостаточности

Потенциальные проблемы

Принципы лечения

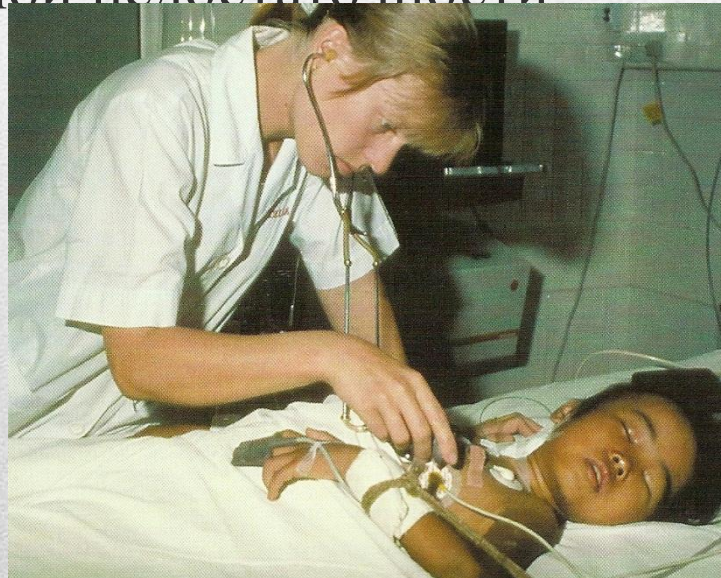
Метод лечения!



- Консервативное (медикаментозное)

Консервативное лечение

- Госпитализация в кардиологическое отделение при тяжёлом течении и сердечной недостаточности



- Диета: стол № 10
-

Медикаментозное лечение

- Сердечные гликозиды: дигоксин, дигитоксин
- Препараты калия: аспаркам, панангин
- Антикоагулянты и дезагреганты: аспирин
- Витамины: рибоксин, АТФ
- Симптоматическая терапия: диуретики, препараты железа и др.



- Оксигенотерапия
- ЛФК, закаливание
- Санация хронических очагов инфекции
- Оздоровление в ревматологических санаториях

**Немедикам
лечение**



- Наблюдение у педиатра и кардиохирурга
- Длительная послеоперационная реабилитация:
- ✓ ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика
- ✓ приём сердечных гликозидов, препаратов калия, витаминов
- ✓ проф. прививки разрешены через год после операции

Диспансеризация

Щадящий период

- Физическая реабилитация в **щадящий** период проводится в ЮР-ме занятия лечебной гимнастикой и утренней гигиенической гимнастикой. В занятиях лечебной гимнастикой применяются простые физические упражнения для малых и средних мышечных групп с ограничением для крупных. Включаются дыхательные упражнения всех типов и паузы в виде релаксации мышц. Темп упражнений медленный и средний. Продолжительность занятий лечебной гимнастикой — 15—20 мин. Занятия проводятся в исходном положении — лежа.

Функциональный период

- Физическая реабилитация в **функциональном периоде** проводится в форме занятий лечебной и утренней гигиенической гимнастикой. В занятиях лечебной гимнастикой применяются упражнения для всех мышечных групп в медленном и среднем темпе. Включается тренировка в дозированной ходьбе. Занятия проводятся в исходных положениях лежа, сидя, стоя (ограниченно). Продолжительность занятий — 20—25 мин.

Тренировочный период

- Физическая реабилитация в **тренировочном периоде** проводится в форме занятий лечебной гимнастикой, утренней гигиенической гимнастики, дозированных прогулок. Занятие лечебной гимнастикой проводится в исходном положении стоя. Включается дозированная тренировка в подъеме и спуске с лестницы в сочетании с правильным дыханием. Продолжительность занятий — 25—30 мин, темп упражнений — медленный и средний.

ЛФК

- Основные средства ЛФК: общеразвивающие упражнения в сочетании с дыхательными, упражнения на расслабление, упражнения для развития основных движений. На занятиях ЛГ главным принципом является принцип постепенности, плавное повышение нагрузки в течение курса ЛФК с вовлечением в работу всех мышечных групп. Специальными являются упражнения, активизирующие экстракардиальные факторы кровообращения, — дыхательные упражнения динамического и статического характера, диафрагмальное дыхание, упражнения для мелких и средних мышечных групп.

- Задачи ЛФК при ССЗ определяются характером заболевания и периодом болезни. В реабилитации пациентов с ССЗ выделяют 3 периода: стационарный, период выздоровления (санаторный) и поддерживающий (амбулаторно-поликлинический) период. Стационарный этап реабилитации. Назначают следующие двигательные режимы: постельный (строго постельный и постельный облегченный), полу постельный (палатный) и свободный.

Согласно рекомендациям ВОЗ, активизация больных противопоказана при наличии:

- — острой сердечной недостаточности (ЧСС более 104—108 в минуту, выраженная одышка, отек легких);
- — шока;
- — аритмий;
- — тяжелых и длительных болей;
- — температуры выше 38 С

Миокардит

- Лечение детей с **миокардитом** комплексное и направлено в первую очередь на устранение ведущего заболевания, вызвавшего развитие миокардита. Значительное место в реабилитации занимает ЛФК. Задачи ЛФК для детей-дошкольников:
- улучшение периферического и коронарного кровообращения, сократительной способности миокарда;
- активизация метаболизма миокарда и обмена веществ в целом;
- развитие и усиление экстракардиальных факторов кровообращения;
- совершенствование моторно-висцеральных рефлексов с целью развития компенсации и адаптации организма к физическим нагрузкам;
- улучшение психоэмоционального состояния больного ребенка..

Методика ЛФК определяется задачами лечебно-двигательных режимов на каждом периоде и этане реабилитации

- Обязательными методическими условиями на занятиях ЛГ с детьми при различных заболеваниях ССС является регистрация ЧСС до, после и в середине занятия и проведение тестовых проб. Ниже приведены показатели ЧСС для детей разного возраста в состоянии покоя.

ЧСС - один из важнейших критериев дозирования нагрузки. Изменение ЧСС надежно свидетельствует о степени нагрузочности, интенсивности работы сердца, адекватности или неадекватности нагрузки.

Существуют разные методики определения тренирующих нагрузок:

- — как сумма пульса покоя + 60% от него;
- — по потреблению кислорода — 70% от МПК;
- — по ЧСС (тренирующий уровень нагрузки при пульсе 130 в минуту — 20,5 мл/мин/кг).
- В первые 2-3 нед нарастание физической нагрузки достигается за счет увеличения частоты и продолжительности упражнений и в меньшей мере — за счет роста их интенсивности. Длительность курса тренировок — 10—12 мес. Периодичность занятий — 3 раза в неделю; продолжительность одного занятия — 30—35 мин.

- ИСТОЧНИК:

<http://medbe.ru/materials/kardiologicheskaya-reabilitatsiya/reabilitatsiya-pri-zabolevaniyakh-serdechno-sosudistoy-sistemy-sredstva-i-formy-lfk/>

© medbe.ru

Спасибо за внимание!

