

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4. КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

1. У дитини 8 місяців з тетрадою Фалло раптово з'явилося занепокоєння, задишка, інтенсивний ціаноз шкіри та слизових оболонок, короточасна втрата свідомості; ЧСС – 150 за хв., ЧД – 48 за хв. При об'єктивному обстеженні виявлена ритмічна серцева діяльність, грубий систолічний шум з епіцентром в III міжреб. ліворуч від грудини, зникнення шуму стенозу легеневої артерії, в легенях – відсутність патологічних шумів.

Яке ускладнення можна діагностувати
Які гемодинамічні причини ускладнення
Невідкладна допомога

2. У 4-річної дитини зі скаргами на повторні бронхіти було виявлено: блідість шкіряних покровів, ослаблений верхівковий поштовх; права межа відносної серцевої тупості визначалась на 2 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії, верхня – у II міжребер'ї. При аускультатії – стійке розщеплення II тону над легеневою артерією, систолічний шум середньої інтенсивності з епіцентром у II-III міжребер. ліворуч від грудини, що краще вислуховується в горизонтальному положенні дитини. На ЕКГ- перенавантаження ПШ.

Яке захворювання має місце у даної дитини
Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання
Яка тактика лікування та прогноз

3. У 3-місячної дитини з задишкою під час годування груддю, відставанням маси тіла та періодичним кашлем вислуховується акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією, грубий пансистолічний шум, пов'язаний з I тоном, який займає 2/3 систоли, з епіцентром в III-IV міжребер'ї ліворуч від грудини. Межі відносної серцевої тупості : верхня- II ребро, права – на 2,5 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 2,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії.

Яке захворювання має місце у даної дитини
Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання
Яка тактика лікування та прогноз

4. У 8-місячної дитини відмічаються часті респіраторні захворювання та періодичний кашель. При обстеженні: блідість шкіри, ознаки білково-енергетичної недостатності, виражений розлитий верхівковий поштовх; перкуторні межі відносної серцевої тупості: верхня- II ребро, права – на 2 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультатії – акцент та розщеплення II тону на легеневій артерії, систоло-діастолічний шум у II міжребер. ліворуч від грудини.

Яке захворювання має місце у даної дитини
Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання
Яка тактика лікування та прогноз

5. У дівчинки 5 років основною скаргою є задишка при фізичному навантаженні. При огляді відмічається малиновий відтінок кінчиків пальців, носа та щік. При об'єктивному обстеженні визначається такі межі відносної серцевої тупості: верхня- II міжребер., права – на 1,5 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультатії - ослаблення II тону на легеневій артерії, грубий інтенсивний систолічний шум у II міжребер. ліворуч від грудини.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання
Яка тактика лікування та прогноз

6. У 2-річної дитини відмічається блідість шкіри, задишка, ЧД – 38 за хв., ЧСС – 128 за хв., напади раптового занепокоєння. Межі відносної серцевої тупості: верхня- II ребро, права – на 2 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультації - голосний I тон, послаблення II тону на аорті, грубий систолічний шум з епіцентром у II міжребер. праворуч від грудини.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Що можна визначити за допомогою додаткових методів обстеження

Яка тактика лікування та прогноз

7. У дівчинки 4 років відмічається задишка, блідість, відставання у фізичному розвитку, відсутність пульсу на стегнових артеріях, напружений пульс на кубітальних артеріях; межі відносної серцевої тупості: верхня- II міжреб., права – на 1 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультації – грубий систолічний шум на основі серця, що проводиться в міжлопаткову ділянку ліворуч.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання

Які гемодинамічні порушення при даному захворюванні

8. У дитини на першому році життя відмічається зростання ціанозу, гіпотрофія, відставання у психомоторному розвитку, гіпертрофія правого шлуночку, послаблений II тон над легеневою артерією, грубий систолічний шум вигнання в III – I V міжребер`ї ліворуч від грудини.

Яка комбінована вада серця може бути у цієї дитини

Що можна визначити за допомогою додаткових методів обстеження

Яка тактика лікування та прогноз

9. У місячної дитини відмічається задишка під час годування груддю, періодичний кашель, недостатнє зростання маси, вислуховується акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією, грубий пансистолічний шум, пов'язаний з I тоном, який займає 2/3 систоли, з епіцентром в III-IV міжребер`ї ліворуч від грудини. Межі відносної серцевої тупості : верхня- II ребро, права – на 2,5 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 2,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії.

Якими гемодинамічними особливостями обумовлена клініка

Яке захворювання має місце у даної дитини

Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання

10. У 10-місячної дитини в анамнезі 4 респіраторних захворювання, пневмонія. Перкуторні межі відносної серцевої тупості: верхня- II ребро, права – на 2 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультації – акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією, систолодіастолічний шум у II міжреб. ліворуч від грудини.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Яка хірургічна корекція необхідна у данному випадку

Як проводиться профілактика інфекційного ендокардиту

11. У 5-річної дитини відмічається блідість шкіри, задишка, тахікардія., напади раптового занепокоєння. Межі відносної серцевої тупості: верхня- II міжреб., права – на 1 см назовні від правої грудинної лінії, ліва – на 2,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії; при аускультатії - голосний I тон, послаблення II тону на аорті, грубий систолічний шум з епіцентром у II міжребер. праворуч від грудини.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Які додаткові методи обстеження необхідні для діагностики захворювання

Яка тактика лікування та прогноз

Ревматична ліхоманка та неревматичні кардити

1. Хворий 8 років скаржиться на болі спочатку в правому, а через 5-6 днів лівому колінному суглобах. Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: зниження АТ, кільцеподібні висипи на тілі, припухлість лівого колінного суглобу, підшкірні вузлики над суглобами та по ходу сухожиль, розширення меж серця, тахікардія, приглушеність тонів. Лабораторно: підвищення С-реактивного білку, серомукоїду, титру АСЛ-О. ЕКГ: АВ блокада I-ступеню.

Яке захворювання має місце у даної дитини

Яка етіологія даного захворювання

Яка тактика лікування та прогноз

2. У дівчинки 12 років після респіраторної інфекції з'явилась задишка у стані спокою, блідість шкіри, пульс – 110 за хвилину, АТ 90/55 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Межі відносної серцевої тупості: права – парастернальна лінія, верхня – III ребро, ліва – на 1,0 см назовні від середньоключичної лінії.

Який попередній діагноз

Що можна визначити за допомогою додаткових методів обстеження

Яка тактика лікування

3. У хлопчика 13 років, що хворіє ревматизмом, з'явилися набряки нижніх кінцівок, блювання, акроціаноз. Частота дихання 38 за хв., частота серцевих скорочень 110 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Печінка виступає з-під ребрової дуги на 3 см.

Яке ускладнення має місце у хворого

Що можна визначити за допомогою додаткових методів обстеження

Яка невідкладна допомога необхідна

4. Дівчинка 10 років скаржиться на біль та припухлість колінних суглобів, підвищення температури тіла до 38,5⁰ С, кволість. 3 тижні тому перенесла скарлатину. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, квола. Колінні суглоби припухлі, рухи в них болючі, обмежені. Перкуторно – межі серця зміщені вліво на 1,5 см, тони ослаблені, аритмія, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: ШОЕ – 48 мм/год, СРБ 8 мм, АСЛО 413 АЕ.

Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки
Які основні клінічні синдроми мають місце у даному випадку
Яка етіотропа та патогенетична терапія необхідна

5. 8-річна дівчинка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу гострого ревматичного кардиту. На другу добу в стаціонарі стан її різко погіршився: наростає задишка, виник ціаноз носо-губного трикутника, приєднався вологий непродуктивний кашель, шкіра вкрита холодним потом, спостерігається рухове збудження, частота дихання – 42 в 1хв, пульс 78 в 1хв, аритмічний, слабкого наповнення та напруження; межі серця розширені вліво, тони значно послаблені, акцент II тону над легеневою артерією, над легеньми дихання ослаблене, велика кількість дрібноміхурцевих вологих хрипів, АТ 85/45 мм.рт.ст.

Про яке ускладнення кардиту можна думати
Що можна визначити за допомогою додаткових методів обстеження
Яка невідкладна допомога необхідна

6. Дівчинка 12 років скаржиться на задишку, швидку втомлюваність, біль в серці. Страждає на хронічний тонзиліт
Об'єктивно: межі серцевої тупості розширені, тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою.

Який метод діагностики слід провести для визначення етіологічного фактора хвороби

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи обстеження необхідно провести

Яка етіотропа та патогенетична терапія необхідна

7. У дитини 7 років з гострим ревматичним міокардитом різко погіршився стан: з'явилося різке занепокоєння, акроціаноз, периферичні набряки, задишка. При аускультатії в легенях мілкопухирчасті вологі хрипи з обох боків переважно в нижніх відділах. АТ-65/40 мм рт. ст., ЧСС 150 уд/хв, тони серця глухі, аритмічні (екстрасистоля). Печінка +4см. Олігурія. Діагностовано гостру серцеву недостатність.

Який метод дослідження є найінформативнішим для оцінки стану дитини в динаміці та ефективності терапії

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи обстеження необхідно провести

Яка невідкладна терапія необхідна

8. Хвора М. 14 років скаржиться на періодичні болі в ділянці серця, приступи серцебиття, задишку, підвищену втомлюваність, головний біль. При обстеженні відмічається зниження артеріального тиску, тахікардія, систолічний шум в IV міжребір'ї. На ЕКГ відмічається укорочення комплексу PQ, розширення комплексу QT, зниження інтервалу ST, інверсія зубця Т.

Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

Які основні клінічні синдроми мають місце у даному випадку

Який метод дослідження є найінформативнішим для оцінки стану дитини в динаміці та ефективності терапії?