

어린이 심장병 이야기

〈제 3 회〉

어린이 심장병 집단검사로 건강한 삶을
영위토록 합시다.

어린이 심장병의 종류와 특징

□ 종류에 따라 증상도 다양
하며 관리 방향에도 많은
차이가 있습니다.

어린이 심장병은 종류에 따라 증상이 다양하며 관리의 방향에도 많은 차이가 있습니다. 따라서 어떤 종류의 심장병이며 어느 정도인가를 올바르게 진단하는 것이 우선 중요합니다.

1. 선천성(先天性) 심장병

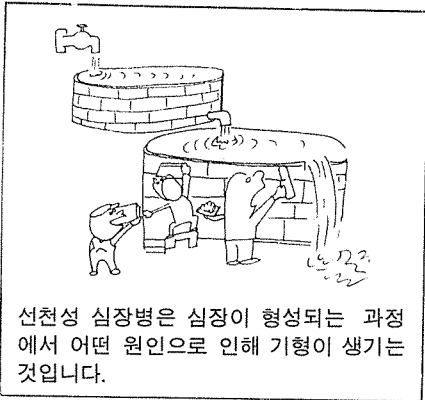
심장은 임신한지 2~3개월 때에 심장으로서의 형태가 갖추어집니다. 이때 어떤 원인으로든지 심장이 형성되는 데에 지장이

있을 때는 심장에 기형이 생깁니다. 좌우측벽이 완전히 막혀야 되는데 그것이 완전히 막히지 않아 구멍이 생기기도 하고 혈관이 좁아지거나 막히는 등 여러가지 기형이 생길 수 있습니다.

구멍의 위치, 크기, 혈관의 형태에 따라 병의 종류, 증상, 심한 정도가 다릅니다.

선천성 심장병이 가벼운 경우는 아무증상도 나타나지 않으며 탄 병으로 병원에 갔다가 우연히 발견되는 수도 적지 않습니다. 병이 가벼울 때는 수술도 필요가 없고 운동도 제한할 필요가 없습니다.

그러나, 중등도 이상의 심장병에서는 조금만 운동하면 숨이 차고, 호흡기 감염에 자주 걸리며, 가슴이 두근거리고, 식은 땀을 많이 흘리는 수가 있습니다. 심한 경우는 가만히 있을 때도 숨이 차며 신체적 활동이 불가능하고 심부전증이 나타나게 됩니다. 이 선천성 심장병은 100명 출생아의 하



선천성 심장병은 심장이 형성되는 과정에서 어떤 원인으로 인해 기형이 생기는 것입니다.

나폴로 나타나며 어린이 심장병의 대부분을 차지하고 있습니다.

청색증을 동반하는 선천성심장병은 활로씨 4 정, 폐동맥폐쇄, 삼첨판폐쇄, 대혈관전위 등이 있으며, 청색증을 동반하지 않는 것으로 심실중격결손증, 심방중격결손증, 동맥관개존증, 폐동맥 협착증, 대동맥 협착증 등이 있습니다.

2. 류마치스성 심장병

류마치스열의 후유증으로 생기는 병입니다. 심장의 판막이 침범되어 혈액이 통하기 어렵거나(협착), 역류를 일으키는 경우(폐쇄부전)로, 이로 인해 심장은 충분한 혈액을 보낼 수 없게 되는 것입니다. 류마치스열은 국민학교나 중학교 아동에 생기는 수가 제일 많으므로 주의해야 합니다.

류마치스성 심장병의 경우도 증세가 가벼운 경우는 운동제한이나 수술이 불필요하나 증세가 심한 경우는 수술과 운동제한이 필요합니다. 류마치스 열이 한번 걸린 어린이가 재발을 일으키면 판막의 이상이 점점더 심하게 되므로 류마치스열에 한번 걸린 어린이는 재발을 막기 위해서 장기간동안 페니실린주사를 맞아야 합니다.

승모판폐쇄부전, 승모판협착, 대동맥판폐쇄부전, 또는 이들이 합병된 경우 등이 있는데 심할 때는 인공판막으로 대처하는 수술을 해야 합니다.



류마치스성 심장병은 류마치스열의 후유증으로 생기는데, 류마치스열은 초·중학교 아들에게 제일 많습니다.

3. 부정맥(不整脈)

맥이 불규칙하게 뛰는 경우를 말합니다. 어린이들에게 특히 많은 것은 호흡성부정맥인데 이것은 정상아에서도 오며 문제가 되지는 않습니다.

부정맥중 특히 많은 것은 기외수축(期外收縮)인데 이때는 심장이 규칙적으로 뛰다가 도중에 빨리 뛰는 경우가 생깁니다. 이 중에는 그대로 두어도 무방한 경우도 있고 치료를 요하는 수가 있습니다.

어떤 어린이는 심장이 갑자기 빨리 뛰기 시작하여 1분동안에 200번 이상 뛰는 경우가 있는데 이것이 오래 계속되면 어린이는 기운이 없고 심부전증이 되어 토하고 숨이 차하는 수가 있습니다. 이것을 발작성 빈맥증이라고 합니다.

부정맥도 경중에 따라 약물요법, 수술여부가 결정됩니다.