



## نقص دیواره بین دهلیزی ASD و PDA

ASD	عنوان	شناسنامه پمفلت
NO-BK-66	کد پمفلت	
واحد آموزش	تهیه و تنظیم	
اردیبهشت ماه 1401	تاریخ بازنگری	

### درمان:

درمان انتخابی در شیرخواران و کودکان مبتلا به PDA روش آنژیوگرافی و اینترونشن و بستن PDA به وسیله چتر و یا کوپل از طریق کاتتر است که نسبت به روش جراحی که روش قدیمی تر است مزایای زیادی از جمله کاهش طول مدت بستری در بیمارستان، عدم وجود برش جراحی، احتمال کمتر خونریزی و عفونت کوتاه بودن دوره نقاهت نام برد. کودک بعد از اتمام اینترونشن می تواند روز بعد از بیمارستان مرخص شود و به زندگی عادی خود بازگردد. در روش آنژیوگرافی و استفاده از چتر از طریق رگ ناحیه کشاله ران کاتتر وارد و بدون اینکه بیمار بیهوشی قابل توجهی دریافت کند از طریق کاتتر چتر را داخل سوراخ بین دهلیزی قرار داده و آن را می بندند، هیچگونه برش جراحی یا بخیه ای در این روش وجود ندارد.

### PDA

مجرای شریانی باز سومین علت شایع بیماری مادرزادی قلبی است که در زنان نسبت به مردان دو برابر شایع تر است.

علائم این بیماری در شیرخواران شامل نارسایی قلبی (اختلال شدید رشد وزنی و قدی) عرق کردن و خستگی حین شیرخوردن، عفونت های مکرر تنفسی بالا رفتن فشار شریان ریوی و بستری در بیمارستان است و معمولا در سنین کودکی و قبل از ورود به مدرسه با علائم، عدم تحمل به ورزش به فعالیت و ورزش و خستگی و ضعف شدید بروز می کند. معمولا در صورت وجود مجرای شریانی باز بزرگ، کودک در سن ۲-۳ سالگی آنقدر دچار علائم شدید می شود که ادامه حیات ممکن نمی باشد.

از عوارض تاخیر در درمان آن نارسایی شدید قلبی، عفونت شدید قلبی، افزایش فشار شریان ریوی و سندرم ایزن منگر، آریتمی نام برد.

## ASD:

نقص دیواره بین دهلیزی دومین بیماری مادرزادی قلبی از نظر شیوع است. در بین زنان نسبت به مردان ۲-۳ برابر شایع تر است.

علائم این بیماری در سنین کودکی شامل بی علامتی و عدم وزن گیری کافی - خستگی هنگام بازی کردن و فعالیت و تنگی نفس می باشد در سنین نوجوانی بصورت درد قفسه سینه هنگام فعالیت، خستگی و ضعف می باشد.

عوارض در صورت عدم درمان مناسب می تواند منجر به نارسایی شدید قلبی، افزایش شدید فشار شریان ریوی و آریتمی سکتة مغزی در سنین بعدی شود.

## درمان:

۱. درمان مناسب دارویی در مواردی که اندازه سوراخ بزرگ یعنی بیش از ۱۰ میلی متر باشد که منجر به بسته شدن نقص دیواره بین دهلیزی شود معمولا وجود ندارد و باید توسط روش های آنژیوگرافی و یا جراحی بسته شود.

روش انتخابی در بیماری نقص دیواره بین دهلیزی روش اینترونشن یعنی استفاده از آنژیوگرافی و بستن سوراخ توسط چتر یا آمپلاتزر می باشد که نسبت به روش قدیمی تر جراحی مزایای زیادی از جمله عدم وجود برش جراحی در روی قفسه سینه، دوره کوتاهتر بستری در بیمارستان، عدم وجود درد در قفسه سینه و شانس کمتر عفونت و خونریزی کوتاه بودن دوره نقاهت را می توان نام برد و همچنین کودک می تواند روز بعد از اینترونشن و بستن ASD از طریق چتر به فعالیت حداکثر خود بازگردد.

در روش آنژیوگرافی و استفاده از چتر از طریق رگ ناحیه کشاله ران کاتتر وارد و بدون اینکه بیمار بیهوشی قابل توجهی دریافت کند از طریق کاتتر چتر را داخل سوراخ بین دهلیزی قرار داده و آن را می بندند، هیچگونه برش جراحی یا بخیه ای در این روش وجود ندارد.

