

علائم و نشانه ها:

رنگ آبی کبود (سیانوز) مشخص ترین علامت بالینی TOF، که ممکن است در بدو تولد وجود نداشته باشد و بعد از دو ماهگی به مرور ظاهر شود. سیانوز در لب ها، دهان و انگشتان دست و پا واضح تر است. در یک تا دو سالگی چماقی شدن انگشتان نیز رخ می دهد.

تترالوزی فالوت (TFO) ۹,۷٪ بیماری های مادرزادی قلبی را تشکیل می دهد و شایع ترین بیماری سیانوز دهنده قلبی در کودکان می باشد.

این بیماری ترکیبی از چهار نقص در بیماران می باشد:

۱- انسداد مجرای خروجی بطن راست یا تنگی دریچه ریوی

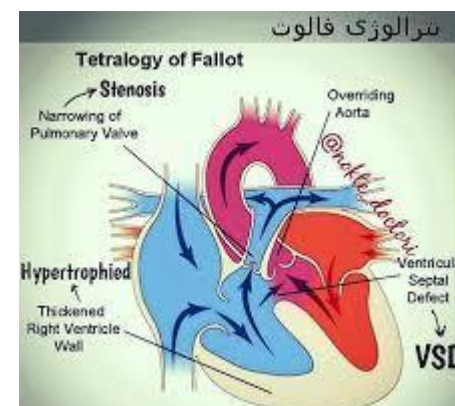
۲- وجود سوراخ در دیواره بین دو بطن یا VSD

۳- خم شدن آئورت به طرف راست و قرار گرفتن آن روی دیواره بطنی

۴- بزرگ و عضلانی شدن (هیپرتروفی) بطن راست

در این کودکان خون به طور طبیعی از دهلیز راست به بطن راست جریان دارد، وقتی بطن راست در حضور یک دریچه تنگ با شدت منقبض می شود مقداری از خون بوسیله سوراخ دیواره بین بطنی به طرف چپ قلب پمپ شده و باعث مخلوط شدن خون تیره به روشن می شود و بطن راست به علت انقباض های شدید بزرگ و عضلانی می شود.

| | | |
|--|--|--|
| | <p>یا من اسمه دواء و ذکره شفاء</p> | |
|--|--|--|



واحد آموزش سلامت تابستان ۹۹

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب و عروق

شهید مدنی تبریز

<http://madanihosp.tbzmed.ac.ir>

حملات تنگی نفس شدید (Spell)

مشکل عمده کودکان در یک تا دو سال تولد عمر است. تنگی نفس شدید معمولاً به دنبال تغذیه، فعالیت یا دفع دیده می‌شود. این کودکان نسبت به همسالان خود جثه کوچکتری دارند و رشد طبیعی پیدا نمی‌کنند. رکود فکری نیز ممکن است در نتیجه کاهش اکسیژن‌گیری مغزی رخ دهد.

تشخیص

تشخیص بوسیله عکس قفسه سینه، نوار قلبی، اکوکاردیوگرافی و مطالعات آزمایشگاهی صورت می‌گیرد. تشخیص قطعی بوسیله آنژیوگرافی و کاتتریزاسیون قلبی صورت می‌گیرد که پزشک مربوطه والدین کودک را در این مورد راهنمایی خواهد نمود.

(۴)

درمان

برای درمان حملات تنگی نفس معمولاً کودکان به حالت چمپاتمه (نشسته و بغل کردن زانوها) یا در حالت خواب نیز به حالت سجده قرار می‌گیرند. این طرز قرار گرفتن حرکت خون تیره را به قلب کاهش داده و باعث بهبود اکسیژن‌رسانی می‌شود. در موارد شدید تر برخی داروها مثل مورفین، بی‌کربنات سدیم، تزریق سرم در مراکز درمانی استفاده می‌شود. درمان قطعی این بیماران عمل جراحی است.

عمل جراحی در این کودکان به صورت تسکینی و تصحیح کامل بر حسب شرایط کودک انجام می‌شود. جراحی تسکینی علائم بیماری را کاهش می‌دهد در حالی که در جراحی تصحیحی به طور کامل دریچه تنگ اصلاح می‌شود و سوراخ بین دیواره قلب ترمیم می‌شود. بعد از ترمیم موفقیت آمیز، کودک معمولاً می‌تواند زندگی بدون محدودیتی را داشته باشد.

(۵)

نتیجه

معمولاً تصحیح کامل اجازه می‌دهد که کودک بدون هیچ علائمی به زندگی ادامه دهد و خطر جراحی تصحیحی کمتر از ۱۰٪ است.

مراقبت های ضروری

کنترل مرتب و مصرف منظم داروها تحت نظر پزشک برای عملکرد بهتر قلب ضروری است. رعایت بهداشت و درمان طبیبی جهت پیشگیری از آندوکاردیت (عفونت قلب) همچنین وضعیت تغذیه و رشد مناسب کودک باید مورد توجه باشد.



(۶)