

# **A veleszületett szívbetegségek diagnosztikája és gyógyszeres kezelésének szempontjai**

**Dr. Szabolcs Judit  
Semmelweis Egyetem ÁOK  
II.Sz. Gyermekgyógyászati Klinika**

# Az újszülött első vizsgálata(i)

1. megtekintés
2. „le kell vetkőztetni és meg kell simogatni”  
(a. femoralis !)
3. hallgatóság a szív felett  
(pulzusszám, szívzörej)





# A hypoxaemia klinikuma

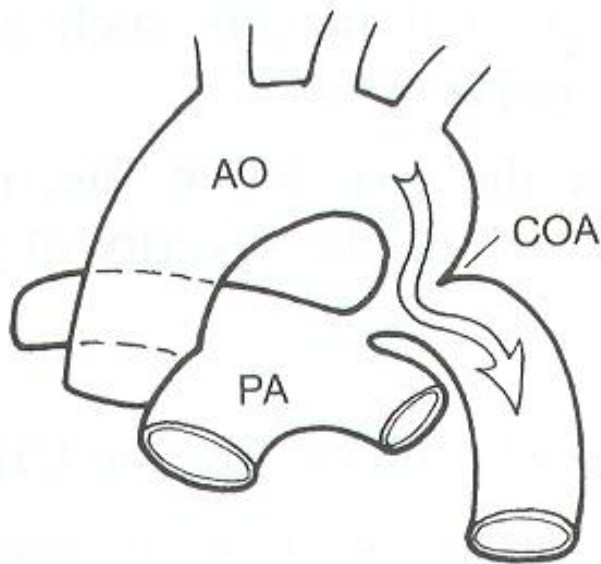
Cyanosis: kékes szín a körmökön, ajkakon

- *Alapja:* a redukált Hb.  $> 5\text{g \%}$  a capilláris vérben  
(norm.red.Hb.: $2,25\text{ g\%}$ )  
80-85%  $\text{O}_2$  sat.:már látható cyanosis

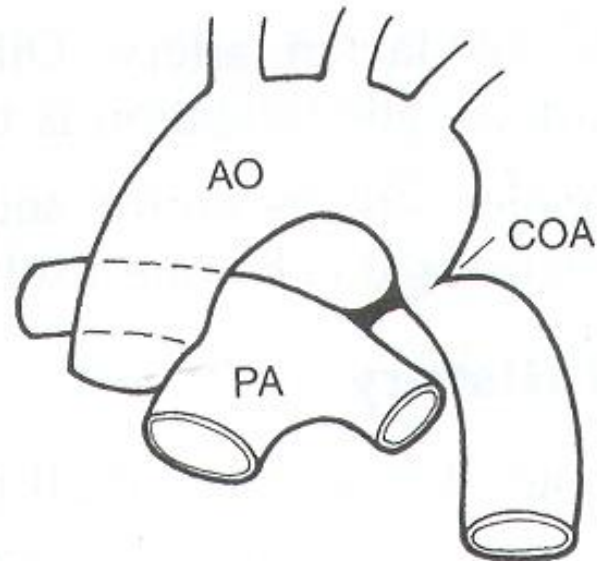
- *Oka:*

- a., kialakulhat norm. $\text{O}_2$  sat. esetén is  
(low cardiac output, plethoras cyanosis)
- b., az artériás  $\text{O}_2$  sat. csökken

Perioralis szürkeség síráskor (acut hypoxaemia)  
nem szívbetegség jele!



**A**



**B**

**Hazabocsájtásakor jól lévő, rendezett keringésű újszülött  
5 napos korában → PDA záródott  
gravis coartatio aortae alakult ki  
súlyos card. decomp. → műtét**

# Szívzörej

1. megszületés után: VAS, PS  
pulmonalis érellenállástól független
2. 2-3 napos korban: VSD, PDA  
a tüdőerek rezisztencia változásának  
eredményeképpen
3. a veleszületett szívhiba - szívzörej nélkül  
(M.Down – av -canal defectus)



**VSD – hazamegy a 3. életnapon  
az első vizit során  
szívzörej !**

**első hat hétben:  
panaszmentes  
gyarapszik**

**két hónapos korban:**

- etetés közben elfárad**
- súlygörbe ellapul**
- kapkodja a levegőt**



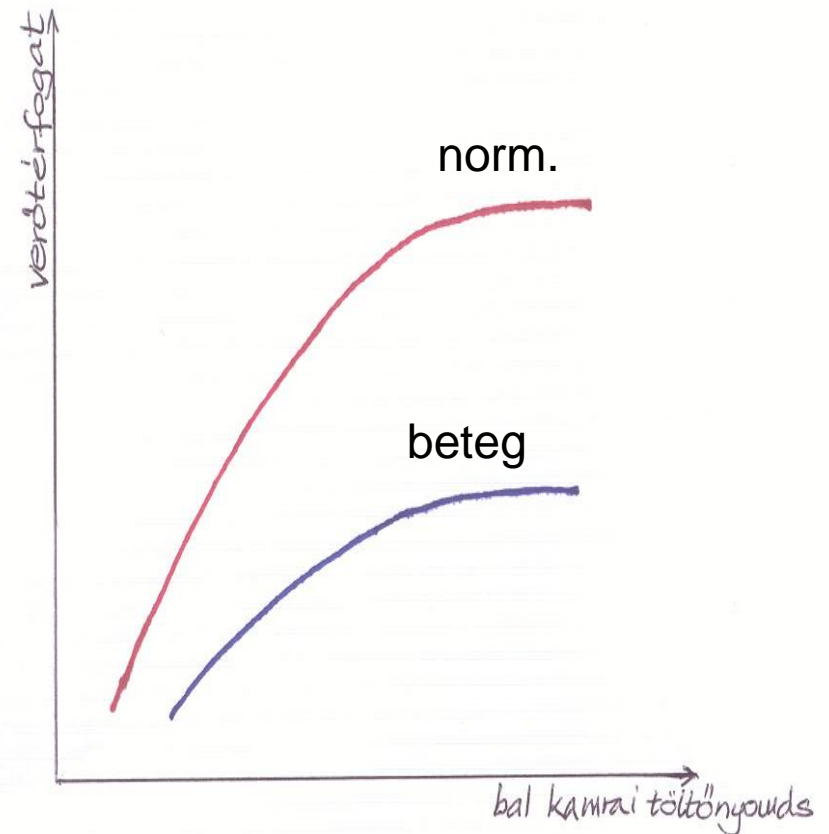
**hepatomegalia**



**kardialis elégtelenség**

# A szív teljesítményét meghatározza

- \* előterhelés
- \* szívizom kontraktilitás
- \* utóterhelés
- \* szívfrekvencia





# Kardiális dekompenzáció

A szív nem képes a szöveti anyagcsere igényeinek megfelelő vérmennyiség továbbítására



véreloszlás átrendeződése  
(cardiac output redistributio)



a vese vérellátása csökken  
(só és folyadék retenció)



**KÖSZÖNÖM  
MEGTISZTELŐ  
FIGYELMÜKET !**