

## Lisa 10. Avatud arterioosjuha kliinilised sümptomid

PDA	Sümptomid
<p><b>Kliiniliselt oluline PDA</b></p> <p>Kliinilised sümptomid, mis viitavad PDA-le.</p> <p>Soovitavat on korrelatsioon EhhoKG-ga</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kahin südamel</li> <li>• Aktiivne <i>precordium</i></li> <li>• Täitunud pulss</li> <li>• Madal diastoolne vererõhk ehk suur pulsirõhk</li> </ul>
<p><b>Sümptomaatiline PDA</b></p> <p>Mõjutab vastündinu üldseisundit.</p> <p>Raskesti kindlaks tehtav, kuna kliinilised PDA-le viitavad sümptomid on mitteseptsiifilised ega pruugi tegelikult olla seotud PDA olemasoluga</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dünaamikas halvenev hingamisfunktsioon</li> <li>• Süvenevad või sagenevad apnoed</li> <li>• Kopsuverejooks (kõige spetsiifilisem, eriti koos halveneva hingamisfunktsiooniga)</li> <li>• Hüpotensioon</li> </ul>
<p><b>Hemodünaamiliselt oluline PDA</b></p> <p>EhhoKG leid, mis on kooskõlas suure šundivooluga.</p> <p>Rajaneb tavaliselt PDA läbimõõdul ning kaudsetel šundivoolu mahu markeritel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDA läbimõõt üle 1,5 mm</li> <li>• Vasaku koja laienemine: vasaku koja (LA) ja aordi-<i>bulbus</i>'e (Ao) diameetrite suhe üle 1,5 mm viitab olulisele šundile ja üle 2 mm väga suurele šundile</li> <li>• Vähene või retrograadne diastoolne verevool alanevas aordis, mesenteriaal- või tserebraalarterites</li> <li>• Diastoolne antegraadne vool kopsuarteri harudes. Lõppdiastoolne voolukiirus üle 0,2 m/s viitab olulisele ja üle 0,5 m/s väga suurele šundile</li> </ul>