

# بررسی فراوانی بیماری های قلبی مادرزادی در نوزادان آنوس بسته مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ مشهد طی سال های ۱۳۸۳-۱۳۸۸ هایده هاشمی زاده<sup>\*</sup>، هاله برومند<sup>۱</sup>، دکتر مهران هیرادفر<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد، گروه پرستاری، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار و فوق تخصص جراحی اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۹ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۳۰

## خلاصه

**مقدمه:** مقعد بسته نوعی ناهنجاری مادرزادی است که نوزاد قادر به دفع مدفوع از طریق معمول نمی باشد. این اختلال یکی از شایع ترین مشکلات جراحی اطفال می باشد. از آنجایی که معمولاً بیماران مبتلا به آنوس بسته در چند روز اول نوزادی تحت عمل جراحی قرار می گیرند، تشخیص بیماری های همراه دیگر در این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی بیماری های قلبی مادرزادی در بیماران مبتلا به آنوس بسته انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی و گذشته نگر در سال ۱۳۸۳-۱۳۸۷ بر روی ۹۷ بیمار مبتلا به آنوس بسته (۸۸-۱۳۸۳) که جهت عمل جراحی به بخش جراحی اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهد مراجعه و تحت بررسی اکوکاردیوگرافیک قرار گرفته بودند، انجام شد. اطلاعات مربوط به داشتن اختلال قلبی مادرزادی و نوع آن، جنسیت نوزاد و سن مادران از روی پرونده های بیماران ثبت شد. در نهایت میزان شیوع کلی ابتلاء به بیماری قلبی و سپس ابتلاء به هر یک از انواع اختلالات قلبی محاسبه و گزارش شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) انجام شد. جهت مقایسه سن مادران در گروه نوزادان قلبی و غیر قلبی از آزمون تی تست و جهت مقایسه جنسیت نوزادان در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد.

**یافته ها:** ۹۷ بیمار مقعد بسته وارد مطالعه شدند. ۶۸ نوزاد (۷۰٪) هیچگونه اختلال قلبی نداشتند و ۲۹ نوزاد (۳۰٪) مبتلا به بیماری های قلبی مادرزادی بودند که در این میان ۱۶ نوزاد (۵۵٪) پسر و ۱۳ نوزاد (۴۵٪) دختر بودند. بیشترین میزان شیوع بیماری های قلبی مربوط به شمال خراسان بود. شایع ترین بیماری های قلبی مادرزادی به ترتیب نقص دیواره بین دهلیزی (۴۵٪)، نقص دیواره بین بطنی (۲۷/۵٪)، نقص دیواره بین بطنی به اضافه کانال شریانی باز (۱۰/۳٪)، نقص دیواره بین بطنی همراه با نقص دیواره بین دهلیزی (۷٪)، نقص دیواره بین دهلیزی به اضافه کانال شریانی باز (۳/۴٪)، نقص دیواره بین دهلیزی همراه با نقص دیواره بین بطنی و همچنین همراه با کانال شریانی باز (۳/۴٪) و تترالوژی فالوت (۳/۴٪) بود.

**نتیجه گیری:** نقص دیواره بین دهلیزی شایع ترین اختلال قلبی مادرزادی در نوزادان آنوس بسته است.

**کلمات کلیدی:** آنوس بسته، بیماری های قلبی مادرزادی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: هایده هاشمی زاده، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. تلفن: ۰۹۱۵۵۱۱۳۳۰۵؛ پست الکترونیک:

haydeh\_h\_z@yahoo.com

## مقدمه

ناهنجاری های مقعد جزء شایع ترین ناهنجاری های مادرزادی است که حاصل تکامل معیوب می باشد. این بیماری طیف وسیعی از ناهنجاری ها از مقعد بسته ساده تا ناهنجاری های پیچیده ارگان های لگنی و تناسلی ادراری را شامل می شود. یکی از شایع ترین انواع این ناهنجاری ها، عدم تشکیل مقعد می باشد که نوعی ناهنجاری است که در آن سوراخ مقعد به طور مشخص باز نیست و غالباً فیستولی از دیستال رکتوم به ناحیه پرینه یا سیستم ادراری- تناسلی وجود دارد. این فیستول ممکن است زمانی مشخص شود که مکونیوم در سوراخ واژن یا پایین تر از واژن در مجرای ادراری مردان یا پرینه مشاهده شود. وجود مکونیوم در ناحیه پرینه، دلیلی بر باز بودن مقعد نیست. فیستول ممکن است در هنگام تولد نامشخص باشد اما با افزایش حرکات دودی روده، مکونیم از طریق فیستول به مجرای ادرار یا ناحیه پرینه شیرخوار پیشرفت می کند (۱). با اجرای برنامه تدابیر کنترل روده، این کودکان ممکن است به دفع ارادی در سطح قابل قبولی از نظر اجتماعی دست یابند (۲). همچنین با توجه به شیوع بالای بیماری های قلبی مادرزادی در افراد مبتلا به آنوس بسته نسبت به جمعیت عادی، به نظر می رسد که انجام اکوکاردیوگرافی در تمام بیماران به خصوص از نظر پیش بینی نتیجه جراحی و پیشگیری از عوارض احتمالی الزامی باشد.

بر اساس مطالعه انجام شده بر روی ۷۰۰۰۰۰ تولد نوزاد زنده در بریتیش کولومبیا (۲۰۰۵)، میزان شیوع مقعد بسته ۲۵۲۴ نفر گزارش شد. محققین وجود اختلالات همراه را در ۶۰٪ موارد گزارش کردند. شایع ترین اختلالات شامل: ناهنجاری های اسکلتی، اندام ها و اختلالات ادراری تناسلی بود، به گونه ای که این ناهنجاری ها در ۳۰٪ نمونه ها گزارش شد (۳). میزان شیوع آنوس بسته یک در هر ۴۰۰۰ الی ۵۰۰۰ مورد گزارش شده است. در جنس مذکر، قدری بیشتر و شانس ابتلاء در نوزاد بعدی یک درصد می باشد. بنابراین مسائل ژنی در بروز آن نقش دارند (۴). در مطالعه بذرافشان (۲۰۰۶)، شیوع آنوس بسته یک در ۲۸۸۶ مورد بود. این اختلال توسط یک معاینه فیزیکی معمول

هنگام تولد نوزاد قابل تشخیص است. عوامل محیطی مانند دیابت مادر در ایجاد آن نقش دارند. فیستول راست روده ای- پیشابراهی و بعد از آن فیستول پرینه، شایع ترین نوع نقص در نوزادان مذکر می باشد. در دختران، مقعد سوراخ نشده به همراه فیستول راست روده به وستیبول و بعد از آن فیستول پرینه شایع ترین نقص است. در هر دو جنس، مقعد سوراخ نشده در غیاب فیستول در کمتر از ۵ درصد موارد رخ می دهد و غالباً همراه سندرم داون است (۵). نوزادانی که مبتلا به آنوس بسته هستند، ممکن است به دیگر ناهنجاری های مادرزادی نیز مبتلا باشند که واژه واکترل بیانگر این نوع ناهنجاری های همراه است و شامل اختلالات ستون فقرات، آترزی آنال، بیماری های قلبی مادرزادی، فیستول ازوفازیال، آترزی ازوفازیال، مشکلات کلیوی، آنومالی رادیال و نقص اندام ها می باشند (۶).

شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در جمعیت طبیعی، ۵ تا ۸ نفر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است. اما در مبتلایان به آنوس بسته تا حدود ۲۵ درصد گزارش شده است (۷). داشتن اطلاع از وجود بیماری قلبی مادرزادی در مبتلایان به آنوس بسته، در نحوه برخورد بالینی با این بیماران و نتایج جراحی مؤثر است و در صورت قابل توجه بودن میزان این بیماری در مبتلایان به آنوس بسته، با انجام مشاوره قلب پیش از انجام جراحی می توان در روند درمان مداخله لازم را انجام داد تا نتایج بهتری از عمل جراحی بیماران مبتلا به آنوس بسته به دست آورد (۸). شناخت بیماری های قلبی مادرزادی قبل، حین و بعد از عمل جراحی مقعد بسته کمک زیادی به روند درمانی این بیماران و مراقبت های پرستاری می کند.

با توجه به وجود مطالعات اندک در این زمینه و اینکه در مورد نوع بیماری های قلبی مادرزادی مطالعات کمتری صورت گرفته، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی بیماری های مادرزادی قلبی در بیماران مبتلا به آنوس بسته انجام شد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی و گذشته نگر در سال ۸۸-۱۳۸۳ بر روی ۹۷ بیمار مبتلا به آنوس بسته که جهت عمل

بیماری های قلبی مادرزادی بودند که در این میان ۱۶ نوزاد (۵۵٪) پسر و ۱۳ نوزاد (۴۵٪) دختر بودند. در مقابل در گروه نوزادان آنوس بسته غیر مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی، ۳۸ نفر (۵۵/۹٪) مذکر و ۳۰ نفر (۴۴/۱٪) مؤنث بودند. بر اساس آزمون کای دو، بین دو گروه نوزادان مبتلا و غیر مبتلا به بیماری های قلبی از نظر جنسیت اختلاف معنی داری وجود نداشت ( $p=0/1$ ). میانگین سنی مادران در گروه مبتلا به بیماری های قلبی  $21 \pm 2$  سال و در گروه غیر مبتلا به بیماری های قلبی  $24 \pm 3$  سال بود. آزمون تی اختلاف معنی داری را بین سن مادران در دو گروه نشان نداد ( $p=0/2$ ).

بیشترین میزان شیوع مربوط به شمال خراسان بود. شایع ترین بیماری های قلبی مادرزادی به ترتیب نقص دیواره بین دهلیزی (۴۵٪)، نقص دیواره بین بطنی (۲۷/۵٪)، نقص دیواره بین بطنی به اضافه کانال شریانی باز (۱۰/۳٪)، نقص دیواره بین بطنی همراه با نقص دیواره بین دهلیزی (۷٪)، نقص دیواره بین دهلیزی به اضافه کانال شریانی باز (۳/۴٪)، نقص دیواره بین دهلیزی همراه با نقص دیواره بین بطنی و همچنین همراه با کانال شریانی باز (۳/۴٪) و تترالوژی فالوت (۳/۴٪) گزارش شد.

جراحی به بخش جراحی اطفال بیمارستان دکتر شیخ مشهود مراجعه و تحت بررسی اکوکاردیوگرافیک قرار گرفته بودند، انجام شد. اطلاعات مربوط به ابتلاء افراد به اختلال قلبی مادرزادی و نوع آن، جنسیت نوزاد و سن مادران از روی پرونده های بیماران ثبت شد. در نهایت میزان شیوع کلی ابتلاء به بیماری های قلبی و سپس ابتلاء به هر یک از انواع اختلالات قلبی، محاسبه و گزارش شد. نام دستگاه اکوکاردیوگرافی مورد استفاده، ویوید هفت، متعلق به کارخانه جنرال موتور و ساخت کشور بلژیک بود. پروب مورد استفاده شماره ۵ و ۷ بود. تمام بیماران آنوس بسته اکو نشدند و فقط بیمارانی که پزشکان مربوطه صلاح دانستند، اکو شده و در مطالعه شرکت کردند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۴) انجام شد. جهت مقایسه سن مادران در گروه نوزادان قلبی و غیر قلبی از آزمون تی تست و جهت مقایسه جنسیت نوزادان در دو گروه از آزمون کای دو استفاده شد.

## یافته ها

۹۷ بیمار مقعد بسته وارد مطالعه شدند. همه آنان تحت اکوکاردیوگرافی قرار گرفتند. در ۶۸ نوزاد (۷۰٪) هیچگونه اختلال قلبی مشاهده نشد و ۲۹ نوزاد (۳۰٪) مبتلا به

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی جنسیت نوزادان آنوس بسته مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی دکتر شیخ

جنسیت	جنسیت نوزادان آنوس بسته	
	مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی	غیر مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
مذکر	۱۶ (۵۵)	۳۸ (۵۵/۹)
مؤنث	۱۳ (۴۵)	۳۰ (۴۴/۱)
جمع	۲۹ (۱۰۰)	۶۸ (۱۰۰)

جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی سن مادران مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی دکتر شیخ

سن (سال)	مادران نوزادان آنوس بسته	
	مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی	غیر مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱۶-۲۱	۷ (۲۴/۵)	۱۵ (۲۲)
۲۲-۲۷	۱۲ (۴۱۵)	۳۴ (۵۰)
۲۸-۳۳	۶ (۲۰/۵)	۱۲ (۱۷/۸)
۳۴-۳۹	۴ (۱۳/۵)	۷ (۱۰/۲)
جمع	۲۹ (۱۰۰)	۶۸ (۱۰۰)

جدول ۳- فراوانی مطلق و نسبی انواع بیماری های قلبی مادرزادی در نوزادان مقعد بسته مراجعه کننده

تعداد (درصد)	نوع ناهنجاری
۱۳ (۴۵)	نقص دیواره بین دهلیزی
۸ (۲۷/۵)	نقص دیواره بین بطنی
۱ (۳/۴)	کانال شریانی باز + نقص دیواره بین دهلیزی
۳ (۱۰/۳)	کانال شریانی باز + نقص دیواره بین بطنی
۱ (۳/۴)	کانال شریانی باز + نقص دیواره بین بطنی + نقص دیواره بین دهلیزی
۲ (۷)	نقص دیواره بین بطنی + نقص دیواره بین دهلیزی
۱ (۳/۴)	تترالوژی فالوت
۲۹ (۱۰۰)	جمع

### بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در بیماران آنوس بسته ۳۰٪ گزارش شد. شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در جمعیت طبیعی، ۵ تا ۸ مورد از هر ۱۰۰۰ تولد نوزاد زنده است. فراوانی ناهنجاری قلبی در کودکان مبتلا به آنوس بسته ۲۲-۱۲٪ گزارش شده و فراوان ترین آنها، نقص دیواره بین بطنی می باشد (۹).

در مطالعه رشیدی (۲۰۰۶) شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در بیماران آنوس بسته ساری ۲۵٪ گزارش شد که شایع ترین آنها نقص دیواره بین دهلیزی همراه با کانال شریانی باز گزارش شد.

در مطالعه حاضر، نقص مادرزادی دیواره بین دهلیزی، شایع ترین بیماری مادرزادی قلبی گزارش شد که با منابع دیگر که VSD (نقص دیواره بین بطنی) را شایع ترین بیماری مادرزادی قلبی ذکر کردند، متفاوت است. احتمالاً فراوانی نقص دیواره بین دهلیزی در بین بیماران مورد مطالعه ناشی از شیوع بالای این بیماری در جامعه ماست که نیاز به مطالعات بیشتر در کشور را نشان می دهد.

در مطالعه تامپسون و همکار (۲۰۰۰) در بلفاست که بر روی ۵۷ نوزاد آنوس بسته انجام شد، میزان شیوع اختلالات قلبی مادرزادی ۲۵٪ درصد گزارش شد. در این مطالعه، شایع ترین اختلال قلبی نقص دیواره بین بطنی (۳۵٪) و سپس نقص دیواره بین دهلیزی (۲۱٪) گزارش شد (۱۰).

در مطالعه گرین وود و همکاران (۱۹۷۰)، میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در افراد مبتلا به فتق دیافراگماتیک ۲۳٪، آنوس بسته ۱۲٪، آمفالوسل ۱۹٪ و فیستول تراکتو ازوفازئال ۱۵٪ گزارش شد (۱۱).

اصلان آبادی و همکاران (۲۰۰۸) طی مطالعه ای که بر روی ۹۳ نوزاد مبتلا به آنوس بسته انجام دادند، میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی را ۵۰ درصد گزارش کردند. همچنین آنان شایع ترین اختلال قلبی مادرزادی را نقص دیواره بین دهلیزی بیان کردند. با توجه به شیوع بالای بیماری های قلبی مادرزادی در افراد مبتلا به مقعد بسته، به نظر می رسد که انجام اکوکاردیوگرافی در تمام بیمارانی که داوطلب جراحی می باشند، الزامی است (۱۲). تشخیص صحیح و زود هنگام و درمان بیماری های منجر به جراحی در نوزادان، از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعه اقبالیان و همکار (۲۰۰۵) که با هدف بررسی فراوانی بیماری های منجر به جراحی، ناهنجاری های همراه، درمان های طبی، عوارض کوتاه مدت و مرگ و میر نوزادان جراحی شده در بخش NICU مرکز آموزشی درمانی اکباتان همدان از مهر ۱۳۸۱ لغایت مهر ۱۳۸۳ به طور توصیفی آینده نگر انجام شد، در مجموع ۱۲۶ نوزاد مورد مطالعه قرار گرفتند که ۶۳/۵٪ آنها پسر بودند. بیماری های منجر به جراحی شامل هیرشپرونک (۱۹٪)، آنوس بسته (۱۶/۷٪)، آترزی مری (۱۵٪)، فتق اینگوینال (۹/۵٪)، شکاف لب (۶/۳٪)، آمفالوسل و ایلئوس مکنونیوم (۴٪)، آترزی ژژنوم (۳/۲٪) و لولوس، آترزی ایلئوم، استنوز هیپرتروفیک پیلور و فتق مادرزادی

بیماران ناهنجاری همراه داشتند. شیوع این اختلالات در دستگاه ها و اعضاء مختلف شامل: ناهنجاری های دستگاه ادراری تناسلی، دستگاه عضلانی - اسکلتی، دستگاه گوارشی قلبی عروقی، بافت نرم و جمجمه و فقدان ریه راست بود (۱۶). امروزه به منظور تشخیص بیماری های قلبی مادرزادی از اکوکاردیوگرافی معمولی، اکوی سه بعدی و اکوی قلب جنین استفاده می شود. اکوی از راه مری، برای بررسی بیماری های خاص قلب و دریچه، عفونت قلب، لخته در قلب، تومورهای قلبی و عوارض ناشی از جراحی ها به کار برده می شود و یکی از روش های کاربردی در اکوی قلب است.

مطالعات موجود در رابطه با میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در نوزادان آنوس بسته در داخل و خارج از کشور نشان می دهد که میزان شیوع این اختلال در مطالعات خارجی کمتر از مطالعات داخل از کشور می باشد. به طوری که اکثر مطالعات خارجی حداقل و حداکثر میزان شیوع را ۱۲ و ۲۵ درصد و در مقابل مطالعات داخلی ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش کردند. ممکن است ازدواج های فامیلی در افزایش میزان بروز بیماری دخیل باشد.

در مطالعه موحدیان و همکاران تحت عنوان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در ۲۸۴۰ نوزاد بستری در بخش نوزادان بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال های ۷۹-۱۳۷۵، ۴۶ نوزاد (۱/۶٪) مبتلا به بیماری های مادرزادی قلبی بودند. از این تعداد ۲۰ نفر (۴۳/۵٪) دختر و ۲۶ نفر (۶۵/۵٪) پسر بودند. شایع ترین نوع این بیماری ها، VSD (نقص دیواره بین بطنی) (۴۷/۸٪) و سپس ASD (نقص دیواره بین دهلیزی) (۲۸/۲٪)، TGA (جابجایی عروق بزرگ) (۱۹/۵٪)، PDA (کانال شریانی باز) (۱۰/۸٪)، TOF (۴/۳٪) و ۶ نفر (۱۳٪) به سایر بیماری های مادرزادی قلبی مبتلا بودند.

نویسندگان در انتها اعلام کردند که شیوع بیماری های مادرزادی قلبی در کاشان از آمارهای جهانی اعلام شده بیشتر است و به ویژه برخی بیماری های مادرزادی مانند TGA (جابجایی عروق بزرگ) در منطقه به مراتب بیشتر از مقادیر گزارش شده در کتاب های مرجع است. آنان ازدواج فامیلی را در افزایش میزان بروز بیماری

دیافراگم (۲/۴٪)، آترزی دئودنوم، آنتروکولیت نکرروزان و مننگومیلوسل (۱/۶٪)، پنوموتوراکس، شیلوتوراکس، تراتوم ساکروکوکسیزیال، هپاتوبلاستوم، کیست تخمدان، دیورتیکول مکل، گاستروشزی، کیست تیروگلوسال، کیستیک هیگروما و دریچه خلفی پیشابراه (۰/۸٪) بود. در ۵۸/۷٪ موارد، ناهنجاری همراه وجود نداشت. شایع ترین عارضه پس از جراحی، اختلالات الکترولیتی بود که در بیشتر موارد نیاز به درمان طبی پس از عمل وجود داشت. ۸۹/۷٪ بهبود کامل و ۱۰/۳٪ فوت کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از واحدهای مراقبت ویژه نوزادان، تکنیک های مناسب جراحی، مراقبت های صحیح قبل و پس از جراحی و درمان عوارض پس از جراحی تأثیر به سزایی در نتایج و پیامدهای اعمال جراحی نوزادان دارد (۱۳).

در مطالعه چن (۱۹۹۹) در تایوان که بر روی ۱۰۸ نوزاد آنوس بسته در طی ۱۰ سال (۱۹۸۸ الی ۱۹۹۸) انجام شد، ۶۶ نوزاد پسر و ۴۲ نوزاد دختر مورد مطالعه قرار گرفتند. شایع ترین اختلالات همراه در این نوزادان بیماری مادرزادی قلبی، آنومالی های استخوانی و سندرم داون گزارش شد. محققین همچنین پیگیری از ۶ ماه تا ۱۰ سال بر روی بیماران انجام دادند که نتایج از این قرار بود: یک بیمار به علت داشتن آنومالی های چند گانه پس از انجام کلستومی و بیماری دیگر به علت بیماری غشاء هیالن فوت کردند. ۲ بیمار مبتلاء به بی اختیاری مدفوع، ۳ بیمار مبتلاء به سویلینگ، ۱۹ بیمار مبتلاء به یبوست متعاقب عمل جراحی بودند که یبوست آنان با مداخلات دارویی به تدریج مداوا شد (۱۴).

در مطالعه ویژن و همکاران (۱۹۸۷) که بر ۲۱ بیمار مبتلا به اختلالات قلبی مادرزادی که به صورت همراه دارای مالفورماسیون روده ای بودند، انجام شد، شایع ترین مالفورماسیون های گزارش شده شامل: آنوس بسته (۱۱ مورد)، آترزی دئودنوم (۵ مورد) و آمفالوسل (۴ مورد) بود. همچنین شایع ترین اختلالات قلبی شامل: نقص دیواره بین دهلیزی (۱۰ مورد)، نقص دیواره بین بطنی (۲ مورد) و تترالوژی فالوت (۲ مورد) بود (۱۵).

در مطالعه بذرافشان (۲۰۰۶) تحت عنوان یافته های مادرزادی در ناهنجاری های مقعد و راست روده، ۵۰٪

دخیل دانستند و در انتها انجام این نوع مطالعات را در سایر مناطق کشور توصیه کردند (۱۷).

در مطالعه سلگی و همکار (۲۰۰۲) تحت عنوان بررسی فراوانی علل نارسایی احتقانی قلب در ۹۴ کودک مبتلا زیر ۱۳ سال بستری در بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۷۷، مشخص شد که شایع ترین علت نارسایی قلبی در این بیماران نقص های مادرزادی قلبی نظیر ضایعات آناتومیک متعدد (۳۶٪) و به دنبال آن ASD (۲۲٪) (نقص دیواره بین دهلیزی) بود. در بین ضایعات متعدد قلبی کمپلکس (۵۲٪) نقص دیواره بین بطنی و نقص دیواره بین دهلیزی از همه شایع تر بود (۱۸).

با توجه به مطالب بالا، اینطور به نظر می رسد که وجود نقص مادرزادی ASD (نقص دیواره بین دهلیزی) یکی از دلایل شایع نارسایی قلبی در کودکان می باشد که با مطالعات دیگر که VSD (نقص دیواره بین بطنی) را عامل شایع نارسایی قلبی می دانند، متفاوت است. گمان می رود که فراوانی ASD به عنوان عامل نارسایی قلبی در بین بیماران مورد مطالعه ناشی از شیوع بالای این بیماری در جامعه ما باشد که نیاز به بررسی فراوانی بیماری های قلبی مادرزادی در این منطقه را می طلبد. در مطالعه حاضر تشخیص نارسایی قلبی مبتلایان توسط متخصص قلب کودکان و بر اساس علائم بالینی و

تغییرات رادیوگرافی صورت گرفت و تشخیص عامل زمینه ای نیز بر اساس معاینات بالینی، تغییرات نوار قلب، رادیوگرافی سینه و اکوکاردیوگرافی انجام شد (۱۸).

از محدودیت های این مطالعه می توان به نوزادانی اشاره کرد که دارای آنوس بسته بودند ولی در پرونده آنان اکوکاردیوگرافی موجود نبود، لذا پژوهشگر مجبور به حذف این موارد از مطالعه شد. پیشنهاد می شود مطالعات بیشتر در راستای بررسی میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در نوزادان و سپس در مبتلایان به ناهنجاری های دستگاه گوارش از قبیل فتق دیافراگماتیک، آنوس بسته، آمفالوسل، آترزی مری و فیستول تراکتو ازوفازیال، لب شکری و شکاف کام انجام شود.

### نتیجه گیری

میزان شیوع بیماری های قلبی مادرزادی در نوزادان مقعد بسته در مشهد ۳۰٪ بود که شایع ترین آنها نقص دیواره بین دهلیزی گزارش شد.

### تشکر و قدردانی

بدینوسیله از اساتید گرامی جناب آقای دکتر متقی و جناب آقای دکتر حرری که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

### منابع

- O'Neil JA, Grosfeld JF, Onkalsrud E. Principles of pediatric surgery. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2004
- Murphy JP. Imperforate Anus. USCF child 2008; 82(1):15.
- Spouge D, Baird PA. Imperforate anus in 700,000 consecutive liveborn infants. Am J Med Genet Suppl 1986; 2:151-61.
- Ashcraft KW, Holcomb GW, Murphy JP, Ostlie DJ. Ashcraft's pediatric surgery. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2010.
- Bazrafshan A. [Pediatric surgery. Mashhad: Mashhad University of Medical Science; 2006:58-60. [in Persian].
- Herman TE, Siegel MJ. VACTERL-H syndrome. J Perinatol 2002 Sep; 22(6):496-8.
- Moss AJ, Adams FH. Moss & Adams' textbook of pediatric cardiology. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:638-9.
- Rashidighader F, Alam A. [Prevalence of congenital heart disease in imperforate anus infants referred to Boalisina hospital in Saari] [Article in Persian]. J Gorgan Univ Med Sci 2006; 15(53):68-71.
- Pena A. Imperforate Anus. In: Ashcraft KW, Murphy JP, Sharp RJ, Sigalet DL, Snyder CL, Pediatric Surgery. 3<sup>rd</sup> ed. London, New York: W.B Saunders. Philadelphia, 2000. p.496-510
- Thompson AJ, Mulholland HC. The incidence of cardiac lesion in infant born with major gastrointestinal malformations in Northern Ireland. Ulster Med J 2000 May; 69(1):23-6.
- Davari H, Nazem ZM, Tavafzadeh SE. [The frequency of post operation complications in children with imperforated anus] [Article in Persian]. J Isfahan Univ Med Sci 2011 Feb; 28(120):1513-20.
- Aslan Abadi S, Aslan Abadi N, Mashrabi O, Fatorachi H. Congenital heart anomalies in babies with imperforate anus and its mortality. Res J Biol Sci 2008; 3(8):922-4.

13. Eghbalian F , Ghorbanpour M. [Survey of clinical and para-clinical findings in children with acute appendicitis] [Article in Persian]. Iran J Pediatr 2005;15(1):67-73.
14. Chen CJ. The treatment of imperforate anus: experience with 108 patients. J Pediatr Surg 1999 Nov;34(11):1728-32.
15. Voisin M, Galifer RB, Kadiri T, Grolleau R, Dumas R, Jean R. [Intestinal malformations and congenital heart diseases] [Article in French]. Arch Mal Coeur Vaiss 1987 Apr;80(4):524-8.
16. Bazrafshan A, Ariannejad J. Congenital malformations in the anus and rectum abnormalities. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2002;46(81):28-32.
17. Movahedian AH, Allah Noorbakhsh SE, Mosaiebi Z, Mazoochi T, Moosavi GA. [Prevalence of congenital heart disorders in neonates hospitalized in Shahid Beheshti Hospital during the years 1996-2000] [Article in Persian]. Feyz 2001;5(2):76-80.
18. Selgi G, Reshadat S. [Assessment causes of CHF in children admitted in shahid beheshti hospital in Kermanshah] [Article in Persian]. Behbood: J Kermanshah Univ Med Sci 2002 Spring;6(1):41-6.