

خلاصه فارسی

زمینه: بیشتر آریتمیهای قلب جنین خوش خیم هستند ولی بعضی از آنها می توانند باعث هیدروپس جنینی و مرگ و میر پری‌ناتال شوند. با توجه به اینکه مطالعه کافی در جامعه ما در مورد این آریتمی ها انجام نگرفته و از طرفی نگرانیهایی که برای خانواده ها بوجود آورده است، بر آن شدیم که سرانجام این آریتمی ها را در دوران جنینی و نوزادی بررسی کنیم و با دادن راهنماییهای لازم به خانواده ها از نگرانی آنها در مواجهه با این آریتمیها بکاهیم.

مواد و روشها:

در این مطالعه توصیفی و تحلیلی، تعداد ۸۱ مادر باردار دارای آریتمی قلب جنین کشف شده در مونی‌تورینگ روتین، وارد مطالعه شدند. برای همه آنها اکوکاردیوگرافی قلب جنین انجام گرفت. پرسشنامه های تهیه شده تکمیل شدند سپس داده های بدست آمده بر اساس نرم افزار آماری SPSS20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در این مطالعه $P < 0.05$ از نظر آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها:

در این مطالعه که از دوره جنینی تا ۲۸ روز اول پس از تولد انجام گرفت ، آریتمی قلب جنین در ۳۷ مورد با اکوکاردیوگرافی تایید شد که بیشترین نوع آن، آریتمی اکستراسیستول با ۲۷ مورد (۷۲/۹۷٪) بود، که ۲۴ جنین در داخل رحم بهبود یافتند. ۲ مورد با بیماری مادرزادی قلبی دچار نارسایی قلبی و هیدروپس جنینی شده که در دوره نوزادی فوت شدند. میزان بقا ۹۲/۵۹٪ بود.

۸ مورد از جنین‌ها، برادی آریتمی داشتند که ۵ مورد برادیکاردی سینوسی و ۳ مورد بلوک دهلیزی بطنی بودند. بیماری ماد رزادی قلبی در ۷ مورد وجود داشت که ۴ مورد دچار نارسایی قلبی شدند. مرگ و میر پری‌ناتال در ۶ مورد اتفاق افتاد.

تاکی آریتمی در ۲ مورد (۴/۵٪) بود که هیچ یک نارسایی قلبی و هیدروپس جنینی نداشتند. یک مورد در اثر زایمان زودرس فوت شد.

نتیجه گیری:

وجود بیماری همزمان مادرزادی قلبی یک ریسک فاکتور مهم در ایجاد عوارض جنینی و نوزادی می باشد. با پیشرفت سن بارداری، فراوانی انواع آریتمیها رو به کاهش داشت و اکثر آنها بویژه در نوع اکستراسیستول به ریتم سینوسی تبدیل شدند.

واژه های کلیدی:

هیدروپس جنینی - آریتمی قلب جنین - مرگ و میر پری‌ناتال - اکوکاردیوگرافی جنینی