



مرکز آموزشی درمانی

فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان

پمفلت آموزشی

شماره فرم: NO-FO-۳۱۵

بیماریهای مادر زادی قلب (CHD)



۴- پس از عمل، در طی مدت بستری و همچنین پس از ترخیص از بیمارستان، می بایست جهت جلوگیری از برگشت مواد غذایی و ترشحات دستگاه گوارش به داخل مری و ورود این مواد به مجرای تنفسی، سر و بالا تنه بیمار حداقل ۳۰ درجه بالاتر قرار گیرد.

۵- اگر محل عمل، قرمز باشد یا دچار تورم یا ترشح شود، می بایست به پزشک اطلاع داده شود.

۶- استحمام کودک یک هفته پس از عمل و پس از بهبود کامل زخم انجام شود.

۷- بیماران مبتلا به بیماری های مادرزادی قلبی، که تحت درمان دارویی می باشند یا اقدام درمانی مداخله ای یا جراحی برای آنها انجام شده،

می بایست در صورت بروز هر گونه عفونتی در بدن یا قبل از انجام هر اقدام جراحی کوچک یا بزرگ دیگر، جهت جلوگیری از بروز عفونت قلبی، با صلاحدید پزشک قلب خود آنتی بیوتیک مناسب دریافت نمایند.

۸- قبل از تجویز واکسن های دوره ای کودک، با پزشک خود مشورت نمایند.

۹- کودک خود را در آغوش گرفته و نوازش کنید. مراقب محل عمل بیمار، در این حالت باشید.

۱۰- بیمار با بیماری مادرزادی قلبی، نیاز به معاینه و پیگیری منظم و طولانی مدت دارد لذا همیشه با پزشک فرزند خود در تماس باشید.

آدرس: همدان، بلوار شهید فهمیده مرکز آموزشی
درمانی فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان
تلفن: ۰۸۱۳۸۳۸۱۶۸۶ - ۳۸۳۸۱۷۴۰ نمابر: ۰۸۱۳۸۳۸۱۶۸۶
وبسایت: www.hcvc.umsha.ac.ir

درمان:

۱- پس از تشخیص بیماری، درمان دارویی برحسب نوع اختلال، بلافاصله شروع می شود و در بعضی موارد، درمان بصورت تجویز داروهای لازم می باشد و نیاز به اقدام مداخله ای یا جراحی ندارد.

۲- در سایر موارد، براساس نوع اختلال، اقدام مداخله ای مورد نیاز، بوسیله پزشک فوق تخصص، به همان صورت آنژیوگرافی و با استفاده از ابزار خاصی انجام می پذیرد.

۳- درمان جراحی: در سایر موارد و همچنین در صورت عدم موفقیت روش درمانی مداخله ای، نیاز به انجام جراحی قلب می باشد که به دو روش بسته (بدون نیاز به استفاده از دستگاه قلب و ریه مصنوعی) یا به روش عمل باز، انجام می شود.

نکات مورد توجه بعد از ترخیص بیمار:

۱- والدین باید به روش تجویز داروها، مقدار مصرف و نحوه نگهداری آنها را به خوبی آشنا شوند.

۲- کودکان می بایستی حداقل تا دو ماه از انجام فعالیت شدید و غیر معمول خودداری نمایند.

۳- پس از عمل، بیمار به تدریج بهبودی کامل را بدست می آورد و طی چند هفته، به فعالیت عادی باز می گردد.

بیماریهای مادرزادی قلب :

میزان شیوع: این بیماری ها تقریباً در ۱٪ تولدهای زنده در جمعیت عمومی رخ می دهد .

اکثر این اختلالات در هفته سوم تا هشتم دوران بارداری یعنی زمانی که اجزاء اصلی دستگاه قلبی عروقی در حال ایجاد هستند، در جنین ایجاد می شود.

در ۲۵٪ بیماران با بیماری مادرزادی قلبی قابل توجه، در سایر قسمت های بدن نیز اختلال مادرزادی دیگری وجود دارد. بیماریهای مادرزادی قلبی در ۴۰ - ۵۰٪ موارد در هفته اول عمر و در ۵۰ - ۶۰٪ موارد در ماه اول عمر تشخیص داده می شود .

با پیشرفت های صورت گرفته در اقدامات درمانی، تعداد کودکان مبتلا به بیماری های مادرزادی قلبی که به سن بلوغ می رسند، افزایش قابل توجهی یافته است.

علت شناسی: علت اکثر بیماریهای مادرزادی قلبی، حالت چند عاملی داشته و ناشی از ترکیب علل سرشتی و ژنتیکی و محرک های محیطی می باشند. در ۸ - ۱۰٪ موارد اشکال ژنتیکی وجود دارد.

از عوامل محیطی مساعد کننده موثر در ایجاد این بیماری ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:
بیماری های مادر در حین بارداری : سرخچه، دیابت، بیماری لوپوس، سن بالای مادر.

مصرف دارو در حین بارداری: داروهای ضد تشنج، داروهای جلوگیری از بارداری، داروهای شیمی درمانی.

در صورت ابتلا یکی از فرزندان خانواده به بیماری مادرزادی قلبی، احتمال ابتلا فرزند بعدی، ۶ - ۲٪ خواهد بود. ولی در صورت ابتلا دو فرزند خانواده به این بیماریها، شانس ابتلا فرزند بعدی به میزان قابل توجهی افزایش می یابد (۲۰ - ۳۰٪).

بطور کلی هر خانواده دارای فرزند مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی، برای تعیین احتمال ایجاد ناهنجاری قلبی، در فرزند بعدی خود، نیازمند مشاوره ژنتیک هستند .

انواع بیماری های مادرزادی قلبی: موارد شایع این بیماری ها شامل؛ نقص دیواره بین بطنی، نقص دیواره بین دهلیزی، تترالوژی فالوپ، بازماندن مجرای شریانی و تنگی مادرزادی در سطح آئورت می باشد.

علائم بیماری:

زمان شروع علائم و شدت علائم بستگی به نوع و اندازه اختلال مادرزادی قلبی دارد. لذا علائم می تواند بلافاصله بعد از تولد ظاهر شود یا سالها بعد در دوران نوجوانی یا بلوغ تظاهر نماید.

در موارد محدودی از بیماریهای مادرزادی قلب، ممکن است با رشد کودک، بیماری، بهبود خود به خودیابد یا تا وقتی عارضه مهمی رخ نداده باشد نیاز به اقدام مداخله ای پیدا نکند.

در شیرخواران، علائم می تواند بصورت عدم تغذیه مناسب، سرماخوردگی و عفونت های تنفسی مکرر، تعریق، بی قراری، تنگی نفس، تنفس تند، کبودی یا عدم رشد مناسب باشد .

در کودکان علائم می تواند به صورت عدم تحمل فعالیت، تنگی نفس، عفونت های مکرر تنفسی، تپش قلب، درد قفسه سینه، سنکوپ یا کبودی باشد.

روش تشخیصی :

امروزه معاینه کامل هر نوزاد در روزهای اول تولد، توسط پزشک در بیمارستان انجام می پذیرد و در صورت هرگونه شک به وجود بیماری مادرزادی قلبی، به وسیله سایر اقدامات تشخیصی، به ویژه، اکوکاردیوگرافی، تشخیص قطعی داده می شود. در موارد محدودی، جهت تشخیص، نیاز به انجام آنژیوگرافی می باشد.

امروزه می توان با انجام اکوکاردیوگرافی جنین، در زمان بارداری مادر، در بین هفته های ۲۲ - ۱۸ حدود ۶۰ - ۳۰٪ این بیماری ها را مشخص نمود و در صورت لزوم اقدامات بعدی یا سقط درمانی را انجام داد.