گزارش یک مورد نادر هیپرتروفی شدید سپتوم بین بطنی در نوزاد مادرب的父亲

مقدمه
نوزاد مادر دیابتی در معرض مشکلات متعددی است از آن جمله: تأمیناریای قلبی با ریوی، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، بیماری مشا هیپال، تاکی په زودگیر نوزادان، بسته به سن و نژادبمب نادر، گروزی، دیسکولسور، سیروکاردیومیوپاتی ترومبوژودیلیسی کلیه، سندم کوچک کولون چپ، زردی و اختلالات متابولیک از ابتدای هپرگلیسی و هپتوسی.

تغییرات هیپرتروفیک گیرنده زیر در جمعیت که ناشی از هیپرتروفی سپتوم بین بطنی می‌باشد در نوزاد مادر دیابتی گزارش شده است. ایندیسی کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک در این نوزادان 1/1 است. نوزاد مبتلا به ریوی با تحریکات احتمالی قلب پروند، کم و کاردیومیوپاتی نشان می‌دهد. تشخیص این عارضه بوسیله اکوکاردیوگرافی است. پروپیانول در دانشگاه انتخابی است. (8)

این گزارش به معرفی یک مورد هیپرتروفی شدید سپتوم بین بطنی در نوزاد مادر دیابتی می‌پردازد.

مقدمه بیمار
نوزاد ع. دوروز با تشخیص نارسایی قلب از بیمارستان‌های شهر برای ادامه درمان به دارم به ریز، درمان نوزادان بیمارستان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی کرمان ارجاع شد. توزیع حامله‌کننده لوله‌بندی برده و با سرزنین به دنیا آمد.

دانشگاه علوم پزشکی کرمان - بخش قلب
دانشگاه علوم پزشکی کرمان - بخش کودکان
هیپورترکمی سیستم اخراج و قلب

تجسم به بیماری‌های فرد خونریزی در سیستم اخراج و قلب.

شکل ۱ - ریتم سیستم‌های محوربند یا ایجاد ایستایه دار، امراج Q، عمق در یک‌فاصله‌های I، II و III علیه می‌باشد.

آزمایش‌های الکتروکاردیوگرافی، موج Q و لازوال دیده می‌شود (شکل ۱). در الکتروکاردیوگرافی قلب، به‌صورت کلی بزرگ بود و لازوال بیشتر به‌جای بودن (شکل ۲) در داده‌های الکتروکاردیوگرامی ضخامت شدید سیستم‌های محوربند و ترازو مناسب بود (شکل ۳).
شکل ۲ - دمایگر در مراحل نوزادی از دمای ۳۶ درجه سانتی‌گراد به دمای ۳۸ درجه سانتی‌گراد افزایش یافته و در مراحل بازگشت به مرحله ای که دمای ۳۶ درجه سانتی‌گراد به دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد افزایش یافته.

شکل ۳ - در تصویر Dوب (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده. در تصویر

شکل ۴ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۵ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۶ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۷ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۸ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۹ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۱۰ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۱۱ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.

شکل ۱۲ - تصویر دوبعدی (دیتا سنجشی و دیتا سنجشی) دیواره‌های قلبی در دو ابعاد و در تصویر M-اسکوپ (پیش‌بینی) نمایش میده.
تعداد گلیول های سفید خون ۱۷۰۰ در میلی متر مکعب، لیف مویتی:
۲/۷٪ هموتکربنیت ۶/۱٪ و هموگلوبین ۲/۰ گرم در دسی لیتر. فرد کلسیم و اکترولیت‌ها به کرات کنترل شده و طبیعی بودند. در کشت اکبر قیاسی بیش از مقدار رشد کرد که به آب‌پیل و جنتامایسین حساس بود لذا درمان آن تیبونیک که از ابتدا شروع شده بود ادامه یافت.

درمان: با توجه به بخشنامه اپلین و آمپینه، نورا و تشخیص هیپرتروفی شبد و شیوعی بین بیمار تحت درمان با پروپرولول با دوز ثانیه میلی‌گرم/کیلوی وزن در چهار دوره متقسم و سایر درمان های نگاه‌دارند، فاز گرفت و پس از یک هفته با حالت عمومی خوب مرخص شد.

پیگیری: نشانه‌های در سن بکم‌ها و مورد معمولی قرار گرفت، حال وی کاملاً خوب بود.

در متابولیزی، فیزیکی سرویل سیستولیک بین ۷۵/۱۲ و ۸۵/۱۲ میلی‌گرم/کیلوی وزن در اکثریت خواتین، تشخیص، تغییر عده‌ها در مهورهای نئوناتالی تغییر و در اکتاژیر درفیکت از فیبرمیت حذفی کشیده شد، به ویژه در حد طبیعی نبود. در اکتاژیر درفیکت از پاناسیت‌ها نیز کشیده شد، به ویژه در حد طبیعی نبود. در اکتاژیر درفیکت از پاناسیت‌ها نیز کشیده شد، به ویژه در حد طبیعی نبود.
آخرین معاینه در سال ۹ ماهگی انجام گرفت. در این زمان رشد و دو فیبرکوار طبیعی بود. هیچگونه مشکلی نداشت. در معاینه فیزیکی طبیعی بود. در اکتۆکاردیوگرافی بحر قلب طبیعی و از عمق امواج Q کاسته شده بود (شکل ۶). در رادیوگرافی قفسه سینه اندام قلب طبیعی بود. در اکتۆکاردیوگرافی ضخامت سیگم و مختصراً پشت از جد طبیعی بود اما نارسایی مبتلا و وجود ندامت (شکل ۷).

شکل ۶- تصویر دوربین سیستئم روز ضخامت است اما بسیار خرسند نیست. نشان از روشنایی آن که کاشد است. فلوکسور پر کار طبیعی است.
شکل ۴- در مورد سیستم محور، عضوی است مرجح در پیشگیری از اسکادیولاسیون اول و دوم کلی شده است.

شکل ۵- این می‌تواند بعنوان یک علامت تأیید‌کننده برای اسکاراکسیس استفاده شود.

با توجه به منبع: سیستم نواحی طبیعی ناریان.
بحث
کاربرد مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی

درجه ی ۱۹۴۰ Wilson و Miller، ۱۹۹۰ در رادیوگرافی قفسه سینه، شیوع اینبیستنی می‌باشد. به‌طور عمومی، بیش از ۸۰ درصد از نوزادان مادر دیابتی مبتلا به درد سیستم قلبی دارند. در این پژوهش، تعدادی از نوزادان مادر دیابتی در سال ۱۹۸۰ در مکمل‌ها در انسداد شیوع درد سیستم قلبی نوازیده شدند. در نتیجه، نتایجی در مورد تحقیق‌های قبلی سیستم قلبی نوازیده شدند.

در مطالعه ی کاربرد مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی، نتایجی در مورد تحقیق‌های قبلی سیستم قلبی نوازیده شدند. در نتیجه، نتایجی در مورد تحقیق‌های قبلی سیستم قلبی نوازیده شدند.

کاربرد مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی

در پژوهش‌های قبلی، این مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی به‌طور کلی بهترین نتایج را داشته‌اند. در پژوهش‌های قبلی، این مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی به‌طور کلی بهترین نتایج را داشته‌اند. در پژوهش‌های قبلی، این مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی به‌طور کلی بهترین نتایج را داشته‌اند. در پژوهش‌های قبلی، این مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی به‌طور کلی بهترین نتایج را داشته‌اند. در پژوهش‌های قبلی، این مواد بهبود دهنده قلب در نوزادان مادر دیابتی به‌طور کلی بهترین نتایج را داشته‌اند.
Hypertrophic Cardiomyopathy in Infants of Diabetic Mothers
Report of a Case

One of the rare complications seen in infants of diabetic mothers is transient hypertrophic subaortic stenosis. Generalized myocardial hypertrophy is the most notable finding in both symptomatic and asymptomatic infants. The interventricular septum is most involved. The characteristic pattern resembles that seen in adults with IHSS. In effect, there is dynamic obstruction of the outflow of the left ventricle.

Infants may present with cyanosis, mottling, tachypnea, tachycardia, or features of congestive heart failure, or the heart may be enlarged on chest X-ray.

An infant of diabetic mother with severe septal hypertrophy is reported. The baby was treated with propranolol. She was followed until the age of nine months when she was well with no more signs or symptoms of hypertrophic cardiomyopathy.


1- فهمه، دکتر زهره: بررسی نوزادان مادران دیابت در بخش نوزادان بیمارستان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پایان‌نامه تحصیلی بیماری‌های کودکان. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال تحصیل ۶۹-۹۰.

2- دکتر نادر: بررسی نوزادان مادران دیابتی، مجله بیماری‌های کودکان ایران. ص ۶۲، شماره یک، سال سوم، شماره دو، ۱۳۵۸.


12. Mills, J.K. et al.: Lack of relation of increased malformation rates in