

الملخص العربي

قياس نسبة التشبع الاكسجيني لتحديد العيوب الخلقية في القلب في الأطفال حديثي الولادة

مقدمة

العيوب الخلقية في القلب من أشهر العيوب الخلقية في الأطفال والعيوب الخلقية الخطيرة تحتاج إلى تدخل جراحي في أول شهر من الحياة ، والفحص الاكلينيكي بمفرده غير قادر على تحديد أكثر من ٥٠٪ من الحالات المصابة . تقريباً أكثر من ٥٠٪ من الأطفال حديثي الولادة المصابين بعيوب خلقية في القلب لا تظهر عليهم أي أعراض في الأيام الأولى من الحياة .

الاكتشاف المبكر للقناة الشريانية الموصلة بين الشريان الأورطي و الشريان الرئوي، قبل انسدادها له أهمية طبية كبيرة حيث أن العلاج فيما بعد يعتمد على وقت اكتشافنا لهذه القناة .

الفحص الشامل للأطفال حديثي الولادة معترف ومعتمد به منذ ثلاثة عقود ماضية ، وحالياً يعتبر جزءاً أساسياً في الخدمات الطبية التي تقدم في أكثر من ٢٦ دولة على مستوى العالم . في البداية كان الفحص الشامل للأطفال حديثي الولادة يستخدم في تشخيص اضطرابات التمثيل الغذائي لدى هؤلاء الأطفال ولكن حالياً يستخدم على نطاق أوسع في تحديد المشاكل الموروثة والمكتسبة عند الأطفال .

الفحص الشامل للأطفال حديثي الولادة يساهم بجزء كبير في الاكتشاف المبكر لهذه المشاكل والتدخل في الوقت المناسب بالعلاج الفعال لمنع آية متربات خطيرة فيما بعد . حيث أن لا يوجد وسيلة فعالة للاكتشاف المبكر للعيوب الخلقية بالقلب، لهذا نحن بحاجة إلى مسح شامل فعال للأطفال حديثي الولادة لاكتشاف هذه العيوب مبكراً .

وفي الآونة الأخيرة تم الاتفاق إن قياس نسبة التشبع الاكسجيني للأطفال حديثي الولادة يعتبر وسيلة سهلة وفعالة لتحديد العيوب الخلقية في القلب في الأطفال الذين لم تظهر عليهم آية أعراض للمرض .

وفي هذه الدراسة سنقوم بتقييم كفاءة الجمع بين قياس نسبة التشبع الاكسجيني والفحص الاكلينيكي كوسيلة مسح شامل للأطفال حديثي الولادة الذين لا يعانون من أي مرض قبل خروجهم من المستشفى .

الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة إلى

- ١- تحديد مدى الاستفادة من قياس نسبة التشبع الاكسجيني في اكتشاف العيوب الخلقية في القلب في الأيام الأولى من عمر الأطفال حديثي الولادة كاملي أو ناقصي النمو الذين تم

جزء هم في مستشفى الأطفال التخصصي في بنها ويعانون من مشاكل ليست في القلب أو الجهاز التنفسي

٢- قياس نسبة التشبع الأكسجيني مع الفحص الإكلينيكي له القدرة على اكتشاف العيوب الخلقية في القلب عن الفحص الإكلينيكي بمفرده .

طرق الدراسة:

هذه الدراسة تشمل تناول عدد مناسب من الأطفال حديثي الولادة - كاملي أو ناقصي النمو- في الأيام الأولى من حياتهم والذين تم حجزهم في مستشفى الأطفال التخصصي بينها بشرط استبعاد الأسباب التي تؤدي إلى انخفاض نسبة الأكسجين في الدم.

أولاً:

وضع الحالة بعد الدخول على جهاز قياس نسبة التشبع الأكسجيني لمدة ٢٤ ساعة.

ثانياً:

التقييم الإكلينيكي للحالة مع الأخذ في الاعتبار جنس الطفل، عمر الأم وحالتها الصحية.

ثالثاً:

عمل أشعة صوتية على القلب لكل الحالات المتوقع بهم عيوب خلقية وذلك للتقييم النهائي لقياس نسبة التشبع الأكسجيني بالدم .

نتائج البحث

وشملت هذه الدراسة ١٥٠ طفل صحي حديثي الولادة ، ذكورا وإناثاً ‘كاملي النمو و ناقصي النمو، وكان متوسط عمرهم الرحمي (38 ± 3 أسبوعين)، تتراوح أعمارهم ما بين يوم وخمسة أيام وكان متوسط وزنهم (٣٠٠,٣كجم) والتي قدمت إلى مستشفى الأطفال بينها (وزارة الصحة) ، ما بين أغسطس ٢٠٠٩ وفبراير ٢٠١٠ . مع إيلاء اهتمام خاص للجنس، العمر الرحمي، سن ما بعد الولادة في وقت الدراسة ، وسن الآباء ، عدد الولادات ، طبيعة الولادة ، القرابة، الوزن والأعراض الإكلينيكية وقت الدراسة . تم استبعاد أسباب نقص الأكسجين من الدراسة.

قد أجريت هذه الدراسة بقياس نسبة التشبع الأكسجيني ثم الفحص الإكلينيكي للحالات وقد تبع هذا عمل أشعة صوتية على القلب لكل من كان نسبة تشبعه الأكسجيني أقل من ٩٥% وفقط في الحالات ذات التشبع الأكسجيني $\leq 95\%$ ولكن وجد بالفحص الإكلينيكي سماع لغط بالقلب.

عن طريق التحليل الإحصائي لنتائج دراسات الأشعة الصوتية على القلب، تم تقسيم مجموعة الدراسة إلى مجموعتين:-

- المجموعة الأولى: (الطبيعيين)

- المجموعة الثانية: (الغير طبيعيين)

التحليل الإحصائي لقياس نسبة التشبع الاكسجيني ، كانت النتائج محددة جدا (٩٩,٣٪)، والحساسية ٣٧,٣٪، وكان لها قيمة تنبؤية إيجابية ٧٥٪ والقيمة التنبؤية السلبية ٩٦,٥٧٪ والدقة ٩٦٪ بقياس نسبة التشبع الاكسجيني وحده غاب عنه جميع الحالات التي تم تحديدها بالفحص الاكلينيكي والتي كانت حساسيته ٥٠٪ وكانت أيضا محددة جدا (٩٧,٩٪)، مع قيمة تنبؤية إيجابية من ٥٧,١٪، القيمة التنبؤية السلبية ٩٧,٢٪ والدقة ٩٥,٣٪.

بالفحص الاكلينيكي وحده غاب أيضا جميع الحالات التي تم تحديدها من قبل قياس نسبة التشبع الاكسجيني . ومن ثم كانت لأداة فحص مجتمعة (الفحص الاكلينيكي وقياس نسبة التشبع الاكسجيني) حساسية ٨٧,٥٪ والقيمة التنبؤية الإيجابية من ٦٣,٦٪، فضلا عن خصوصية ٩٧,٢٪ القيمة التنبؤية السلبية ٩٩,٣٪ و دقة ٩٦,٦٦٪.

توصيات البحث

نحن نوصي بالجمع بين قياس نسبة التشبع الاكسجيني والفحص الاكلينيكي مما له من حساسية وخصوصية عالية لذا ينبغي أن يصبح في التقييم الروتيني للأطفال حديثي الولادة. ونوصي أيضا بمتابعة الأطفال حديثي الولادة الذين خرجوا من دور الحضانة، حيث أن بسبب عدم القدرة على تتبع الرضع الذين انتقلوا من منطقتنا، كان لدينا قيود على تسجيل نتائج حالات الأمراض الخلقية في القلب في هذه الدراسة.

لم يتم في منطقتنا الفحص بعد الوفاة بشكل روتيني ، وبالتالي، فإن بعض الرضع الذين لقوا حتفهم دون تشخيص الأمراض الخلقية في القلب سقطوا من هذه الدراسة.

التشخيص قبل الولادة للعيوب الخلقية في القلب ليس متوفرا حاليا في مركز تكنولوجيا المعلومات ، لذا لا بد من أن يؤخذ هذا في الاعتبار عند مقارنة نتائجنا مع أولئك الآخرين الذين كان لهم لهذا المرفق.