

## بررسی شیوع بیماری مادرزادی قلبی و انواع آن در نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد از سال ۱۳۸۵-۱۳۹۰

اعظم محسن زاده<sup>۱</sup>، ساسان ساکت<sup>۱</sup>، شکوفه احمدی پور<sup>۱</sup>، بابک بهاروند<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۲- استادیار، گروه قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

یافته / دوره پانزدهم / شماره ۵ / زمستان ۹۲ / مسلسل ۵۸

### چکیده

دریافت مقاله: ۹۱۲/۱۰/۱۳، پذیرش مقاله: ۹۱۲/۱۱/۱۲۸

\* مقدمه: بیماری های مادرزادی قلب شایع ترین ناهنجاری مادرزادی در نوزادان است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع بیماری مادرزادی قلبی و انواع آن در نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد بود.

\* مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی و روش نمونه گیری به صورت سر شماری بود. تمام نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد از اول اردیبهشت سال ۱۳۸۵ تا پایان فروردین ۱۳۹۰ که در اکو کاردیوگرافی آنها بیماری های مادرزادی قلب تشخیص داده شد مورد مطالعه قرار گرفتند. متغیرهای مورد مطالعه شامل جنس، نارسی نوزاد، سیانوز، آنومالی سایر اعضا، سن بالای ۴۰ سال مادر، نسبت فامیلی پدر و مادر، مصرف دارو در دوران بارداری، سابقه بیماری در مادر و نوع ناهنجاری قلبی بود. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

\* یافته ها: از ۴۳۱۹۵ نوزاد متولد شده ۱۷۷ مورد بیماری مادرزادی قلبی داشتند و میزان شیوع بیماری های مادرزادی قلبی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در این مطالعه ۴/۲ بود. در این مطالعه نقص دیواره بین بطنی ۴۴ درصد و نقص دیواره بین دهلیزی ۲۱ درصد شایع ترین ناهنجاری های مادرزادی قلب بودند. ۶۳/۸ درصد از نوزادان پسر (P=۰/۰۰۵)، ۸۰/۴ درصد از نوزادان ترم (P < ۰/۰۰۱)، ۹۳/۵ درصد از نوزادان بدون سیانوز، نسبت فامیلی والدین در ۲۸ درصد، سابقه بیماری های مادرزادی قلب در والدین در ۱۰/۳ درصد، سابقه بیماری دیابت در ۹/۳ درصد مادران و ۵/۶ درصد از نوزادان آنومالی سایر اعضا از جمله شکاف کام و لب داشتند.

\* بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه نقص دیواره بین بطنی و نقص دیواره بین دهلیزی شایع ترین ناهنجاری های مادرزادی قلب بودند و فراوانی جنسیت نوزاد پسر تقریباً دو برابر نوزاد دختر بود.

\* واژه های کلیدی: نوزادان، بیماری های مادرزادی قلب، شیوع.

آدرس مکاتبه: خرم آباد، بیمارستان آیت اله مدنی، بخش کودکان.

پست الکترونیک: mohsenzadehazam@gmail.com

## مقدمه

بیماری‌های مادرزادی قلب (CHD) شایع‌ترین ناهنجاری مادرزادی در نوزادان است و علت اصلی مرگ و میر ناشی از ناهنجاری‌های مادرزادی می‌باشد (۴-۱). شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب در نوزاد ترم زنده ۰/۸-۰/۵ درصد، در جنین سقط شده ۲۵-۱۰ درصد، در مرده زایی ۴-۳ درصد و در نوزادان نارس ۲ درصد می‌باشد (۵). در ایجاد بیماری‌های مادرزادی قلب عوامل متعددی موثر است و عوامل محیطی و ژنتیکی نقش مهمی در پاتوژنز آن دارد (۱۱-۵). قسمت‌های مختلف قلب و سایر اعضای بدن جنین بین هفته دوم تا دهم حاملگی تشکیل می‌شود. اثرات مضر عوامل فوق الذکر در این دوره می‌تواند سبب ایجاد اختلالات آناتومی در قلب و اعضای دیگر بدن شود و پس از این دوره این عوامل می‌تواند روی عملکرد و ضربان قلب جنین تاثیر بگذارد. مهمترین انواع بیماری‌های مادرزادی قلب شامل بیماری‌های مادرزادی قلبی سیانوتیک و بیماری‌های مادرزادی قلبی غیر سیانوتیک می‌باشد (۱۲). در میان بیماری‌های مادرزادی قلب ۸۵ درصد آن را بیماری‌های نقص دیواره بین بطنی، نقص دیواره بین دهلیزی، تنگی آئورت، تنگی شریان ریوی، کوراکتاسیون آئورت و ۱۵ درصد آن را انواع غیر شایع بیماری‌های مادرزادی قلب تشکیل می‌دهد. بیماری‌های مادرزادی قلب در ۵۰-۴۰ درصد موارد در هفته اول عمر و در ۶۰-۵۰ درصد در ماه اول تشخیص داده می‌شود (۱۳). تشخیص بیماری‌های مادرزادی و آریتمی‌های قلب از طریق اکوکاردیوگرافی قلب جنین امکان پذیر است (۱۴، ۱۵). تعیین بروز بیماری‌های مادرزادی قلب در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است که از حدود ۳/۷ تا ۱۷/۵ در ۱۰۰۰ تولد زنده و یا بیشتر گزارش شده است (۱۶-۱۸). با توجه به اینکه

بیماری‌های مادرزادی قلب یکی از علل مرگ و میر در نوزادان و کودکان می‌باشد تشخیص زودرس آن باعث جلوگیری از مرگ و میر در نوزادان و درمان ایده آل می‌شود. تعیین بروز بیماری‌های مادرزادی قلب سالهای زیادی است که در کشورهای پیشرفته مورد مطالعه قرار گرفته است اما در شهر خرم آباد هنوز مطالعه‌ای در این مورد انجام نشده است. بنابراین، هدف از این مطالعه بررسی شیوع بیماری مادرزادی قلبی و انواع آن در نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد بود.

## مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. تمام نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد از اول اردیبهشت سال ۱۳۸۵ تا پایان فروردین ۱۳۹۰ جامعه مورد مطالعه ما را تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. در این مطالعه مقطعی تمام نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد که توسط متخصص اطفال ویزیت شدند و در معاینه بالینی سوئل قلبی داشتند (۱۹) و یا مشکوک به بیماری‌های مادرزادی قلب بودند به متخصص قلب و عروق جهت انجام اکوکاردیوگرافی ارجاع داده شدند. نوزادانی که در اکوکاردیوگرافی آنها بیماری‌های مادرزادی قلب تشخیص داده شد مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد مطالعه جنس، نارسی نوزاد، سیانوز، سن بالای ۴۰ سال مادر، نسبت فامیلی پدر و مادر، مصرف دارو در دوران بارداری، سابقه بیماری در مادر، آنومالی سایر اعضا و نوع ناهنجاری قلبی بود. بعد از جمع‌آوری نمونه‌ها میزان شیوع کلی بیماری‌های مادرزادی قلب در هر ۱۰۰۰ تولد زنده محاسبه و با توجه به نتایج به دست آمده ارتباط معنادار هر متغیر با بیماری‌های مادرزادی قلب مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات توسط پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و پس از وارد کردن داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS و تجزیه و تحلیل آنها

با استفاده از جداول و نمودارهای مناسب و آزمون مجذور کای گزارش شد.

### یافته‌ها

از ۴۳۱۹۵ نوزاد متولد شده ۱۷۷ مورد بیماری مادرزادی قلبی داشتند و میزان شیوع بیماری های مادرزادی قلبی در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در این مطالعه ۴/۲ بود. ۶۳/۸ درصد از نوزادان پسر و ۳۶/۲ درصد دختر بودند که فراوانی جنس مذکر تقریباً دو برابر جنس مونث بود ( $P=0/005$ ). ۸۰/۴ درصد ترم و ۱۹/۶ درصد پره ترم بودند که فراوانی نوزادان ترم تقریباً سه برابر نوزادان پره ترم بود ( $P<0/001$ ). ۹۳/۵ درصد فاقد سیانوز و ۶/۵ درصد سیانوز داشتند. ۷۲ درصد والدینشان فاقد نسبت فامیلی و ۲۸ درصد والدینشان نسبت فامیلی با یکدیگر داشتند. ۹/۳ درصد مادرانشان دارای سابقه بیماری دیابت بودند و ۹۰/۷ درصد مادرانشان سابقه بیماری نداشتند. ۵/۶ درصد آنومالی سایر اعضا از جمله شکاف کام و لب و در ۹۴/۴ درصد آنومالی سایر اعضا دیده نشد. دو مورد نیز سندرم

داون دیده شد. ۱۰/۳ درصد دارای سابقه بیماری‌های مادرزادی قلب در والدین بودند و در ۸۹/۷ درصد سابقه بیماری های مادرزادی قلب در والدین گزارش نشد. سن مادر بیشتر از ۴۰ سال و هم چنین مصرف دارو در دوران بارداری گزارش نشد.

انواع بیماری های مادرزادی قلب و فراوانی آنها به ترتیب شامل نقص دیواره بین بطنی (VSD) ۴۴ درصد، نقص دیواره بین دهلیزی (ASD) ۲۱ درصد، تنگی شریان ریوی (PS) ۴/۵ درصد، نقص دیواره بین بطنی و نقص دیواره بین دهلیزی (ASD+VSD) ۵ درصد، تنگی شریان ریوی و نقص دیواره بین بطنی (VSD+PS) ۵ درصد، مجرای باز شریانی (PDA) ۸/۵ درصد، تنگی آئورت (AS) ۳/۵ درصد، جابجایی شریان‌های بزرگ (TGA) ۴ درصد، جابجایی شریان‌های بزرگ و نقص دیواره بین بطنی (VSD+TGA) ۱ درصد، بطن منفرد (SV) ۱ درصد، تترالوژی فالو (TF) ۱ درصد بود (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی انواع بیماری قلبی در نوزادان متولد شده در شهر خرم آباد در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰ براساس جنس

| نوع بیماری های مادرزادی قلب                  | تعداد بیماران<br>۱۷۷ | پسر<br>۱۱۳ (۶۳/۸٪) | دختر<br>۶۴ (۳۶/۲٪) |
|--|----------------------|--------------------|--------------------|
| نقص دیواره بین بطنی                          | ۷۸ (۴۴٪)             | ۵۱                 | ۲۷                 |
| نقص دیواره بین دهلیزی                        | ۳۷ (۲۱٪)             | ۲۴                 | ۱۳                 |
| مجرای باز شریانی                             | ۱۵ (۸/۵٪)            | ۸                  | ۷                  |
| تنگی شریان ریوی                              | ۸ (۴/۵٪)             | ۵                  | ۳                  |
| تنگی آئورت                                   | ۶ (۳/۵٪)             | ۴                  | ۲                  |
| جابجایی شریان های بزرگ                       | ۷ (۴٪)               | ۴                  | ۳                  |
| بطن منفرد                                    | ۲ (۱/۱٪)             | ۰                  | ۲                  |
| تترالوژی فالو                                | ۲ (۱/۱٪)             | ۲                  | ۰                  |
| نقص دیواره بین بطنی و نقص دیواره بین دهلیزی  | ۹ (۵٪)               | ۵                  | ۴                  |
| جابجایی شریان های بزرگ و نقص دیواره بین بطنی | ۲ (۱/۱٪)             | ۱                  | ۱                  |
| تنگی شریان ریوی و نقص دیواره بین بطنی        | ۹ (۵/۱٪)             | ۷                  | ۲                  |
| مجرای باز شریانی و نقص دیواره بین بطنی       | ۲ (۱/۱٪)             | ۲                  | ۰                  |

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی شیوع بیماری مادرزادی قلبی و انواع آن در نوزادان متولد شده در شهر خرم‌آباد انجام شد. میزان شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب در طول این ۵ سال ۴/۲ در هر هزار تولد زنده تشخیص داده شد. در مطالعه‌ای که توسط نیکیار و همکاران در گرگان انجام شد شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب ۸/۶ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده بود (۲۰). در مطالعه رحیم و همکاران در خوزستان، شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب ۱۲/۳ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شد (۲۱). میزان شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب در عمان ۷/۱، در هند ۲۶/۴، در ایتالیا ۱۱/۱، در ایسلند ۱/۷، در انگلستان ۵/۷ و در چک اوسلواکی ۶/۶۷ گزارش شده است (۲۲-۲۷). تفاوت میان این نتایج در نقاط مختلف جهان را می‌توان به جمعیت مورد مطالعه، نوع طبقه بندی، و انتخاب معیارهای مختلف مانند تولد زنده و تولد مرده، سن تشخیص، روش‌های تشخیص و تفاوت‌های نژادی و قومی دانست (۲۸). به دلیل اینکه نقص‌های جزئی در نوزادان ممکن است بدون علامت و غیر قابل تشخیص باشد شیوع نقایص مادرزادی قلبی نیز ممکن است کم‌تر تخمین زده شود (۱۶).

در این مطالعه شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب در جنس مذکر شایع‌تر بود. در مطالعه نیکیار و همکاران (۲۰) و اسمیتا و همکاران (۲۹) بیشتر مبتلایان به بیماری‌های مادرزادی قلب پسر بودند که نشان می‌دهد نتیجه مطالعه حاضر با مطالعات فوق‌همخوانی داشت. در عربستان سعودی (۳۰) و ایسلند (۲۵)، شیوع بیماری در جنس دختر و پسر یکسان بود. تفاوت در جنسیت بستگی به نوع بیماری دارد.

در این مطالعه نتایج نشان داد از ۱۷۷ نوزاد مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب، VSD (۴۴ درصد) و ASD (۲۱)

درصد) شایع‌ترین ناهنجاری‌های مادرزادی قلب بود. نقص دیواره بین بطنی شایع‌ترین ناهنجاری در سراسر جهان است. نقص دیواره بین بطنی در ژاپن ۹۴٪ (۳۱)، در چین ۶۲/۷٪ (۲۸)، در نیجریه ۴۶/۶٪ (۳۲)، در آمریکا ۴۱/۸٪ (۳۳)، در ایسلند ۴۵/۷٪ (۲۵)، در عربستان ۳۳/۹٪ (۳۰)، در چک‌اوسلواکی ۳۱/۴۱٪ (۲۷)، در عمان ۲۴/۹٪ (۲۲) و در هند ۲۱/۳٪ (۲۳) گزارش شده است. در مطالعه نیکیار شایع‌ترین ناهنجاری مادرزادی قلب ASD با ۳۶/۳۵٪ بود (۲۰). این اختلاف نیز ممکن است با توجه به عوامل نژادی و ژنتیکی در جمعیت‌های مختلف باشد (۳۴).

در مطالعه حاضر تعداد موارد نوزاد ترم در بین متولدین مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب شایع‌تر بود. در مطالعه تانر در انگلستان شیوع بیماری‌های مادرزادی قلب در نوزادان ترم ۵/۱ مورد در ۱۰۰۰ تولد زنده و در نوزادان نارس ۱۲/۵ مورد بود (۲۶). در مطالعه ای مشابه که توسط فخرزاده و همکاران از اول فروردین سال ۱۳۸۶ به مدت یک سال به ثبت رسید تعداد موارد نوزاد نارس در بین متولدین مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب شایع‌تر بود (۳۵). نتیجه مطالعه حاضر با مطالعه فوق‌همخوانی نداشت. این امر می‌تواند به علت افزایش میزان مرگ و میر در میان نوزادان نارس متولد شده با ناهنجاری قلبی عروقی و شدت نقص باشد (۲۶) که قبل از دسترسی به امکانات پزشکی و انجام اکوکاردیوگرافی به مرگ نوزادان مورد مطالعه ما منجر شده است.

در مطالعه حاضر ۵/۶ درصد آنومالی سایر اعضا از جمله شکاف کام و لب و دو مورد سندرم داون دیده شد. در مطالعه‌ای که در ترکیه انجام شد ناهنجاری‌های سایر اعضا در ۴۵-۱۵٪ از موارد با بیماری‌های مادرزادی قلب گزارش شد که شایع‌ترین آنها ناهنجاری‌های سر و صورت بود و به میزان کمتر ناهنجاری‌های ادراری تناسلی، عضلانی، دستگاه تنفسی،

مادرزادی قلب را تشکیل دادند و فراوانی جنسیت نوزاد پسر تقریباً دو برابر نوزاد دختر بود.

این مطالعه محدودیت‌های خاصی داشت. تعدادی از کودکان به شدت بیمار در طی مراحل اولیه احیاء و قبل از اکوکاردیوگرافی درگذشتند و همچنین بعضی از ناهنجاری‌های بسیار کوچک در دوران نوزادی قابل تشخیص نبودند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان در این طرح تقدیر و تشکر می‌گردد.

دستگاه گوارش، سیستم عصبی مرکزی و ناهنجاری‌های طحال بودند (۳۶). در مطالعه گرگان، ناهنجاری‌های همراه در ۲/۲٪ از موارد مشاهده شد که ناهنجاری‌های سیستم عصبی مرکزی و سندرم داون بود (۲۰). ناهنجاری سایر اعضا در ایسلند ۱۲٪، در ایتالیا ۸/۶٪ و در نیجریه ۵٪ که در دستگاه گوارش بود (۳۲، ۲۵، ۲۴).

مطالعه حاضر شیوع و انواع بیماری‌های مادرزادی قلب را برای اولین بار در شهر خرم‌آباد نشان داد. VSD با ۴۴ درصد و ASD با ۲۱ درصد شایع‌ترین ناهنجاری‌های

## References

1. Gilboa SM, Salemi JL, Nembhard WN, Fixler DE, Correa A. Mortality resulting from congenital heart disease among children and adults in the United States, 1999 to 2006. *Circulation*. 2010; 122: 2254-2263
2. Boyd PA, Armstrong B, Dolk H, Botting B, Pattenden S, Abramsky L, et al. Congenital anomaly surveillance in England: ascertainment deficiencies in the national system. *BMJ*. 2005; 330:27-31.
3. Anderson RN, Smith BL. Deaths: leading causes for 2001. *Natl Vital Stat Rep*. 2003; 2:1-85.
4. Sadowski SL. Congenital cardiac disease in the newborn infant: past, present, and future. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2009;21(1):37-48.
5. Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, Behrman RE: *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed, Philadelphia, W.B. Saunders Company. 2011. pp:1549-1605.
6. Czeizel AE, Rockenbauer M, Sorensen HT, Olsen J. The teratogenic risk of trimethoprim-sulfonamides: a population based case-control study. *Reprod Toxicol*. 2001; 15:637- 646.
7. Pierpont ME, Basson CT, Benson DW, Gelb BD, Giglia TM, Goldmuntz E, et al. Genetic basis for congenital heart defects: *Circulation*. 2007; 115:3015-3038.
8. Fahed AC, Gelb BD, Seidman JG, Seidman CE. Genetics of congenital heart disease: the glass half empty. *Circ Res*. 2013; 112:707-720.
9. Botto LD, Lynberg MC, Erickson JD. Congenital heart defects, maternal febrile illness, and multivitamin use: a population-based study. *Epidemiology*. 2001; 12:485-490.
10. Aberg A, Westbom L, Kallen B. Congenital malformations among infants whose mothers had gestational diabetes or preexisting diabetes. *Early Hum Dev*. 2001; 61:85-95.
11. Jenkins K J, Correa A, Feinstein JA, Botto L, Daniels S R, Elixson M, Warnes C A. Noninherited Risk Factors and Congenital Cardiovascular Defects. *Circulation*. 2007; 115:2995-3014.
12. Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE: *Nelson essentials of pediatrics*. 16th ed. 2011. pp: 537-546.
13. Hoffman JI, Michell SC. The incidence of congenital heart disease. *J AM Coll Cardio*. 2004-2006: 20-30.
14. Khoshhal SQ. The role of 3-dimensional echocardiography in evaluating congenital heart diseases. *Saudi Med J*. 2013; 34:901-907
15. Forsey J, Friedberg MK, Mertens L. Speckle tracking echocardiography in pediatric and congenital heart disease. *Echocardiography*. 2013 ; 30(4):447-459.
16. Strauss A, Toth B, Schwab B. Prenatal diagnosis of congenital heart disease and neonatal outcome -a six years' experience. *Eur J Med Res*. 2001; 6:66-70.
17. Verheugt CL, Uiterwaal CS, Grobbee DE, Mulder BJ. Long-term prognosis of congenital heart defects: a systematic review. *Int J Cardiol*. 2008;131:25-32.
18. Hoffman J, Kaplan S. The Incidence of Congenital Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology*. 2002 ; 39 : 1890 -1900.

19. Rein AJ, Omokhodion SI, Nir A. Significance of a cardiac murmur as the sole clinical sign in the newborn. *Clin Pediatr* .2000; 39:511-520.
20. Nikyar B, Sedehi M, Mirfazeli A, Qorbani M, Golalipour MJ. Prevalence and Pattern of Congenital Heart Disease among Neonates in Gorgan, Northern Iran (2007-2008). *Iran J Pediatr* .2011; 21: 307-312.
21. Rahim F, Ebadi A, Saki G. Prevalence of congenital heart disease in Iran: a clinical study. *J Med Sci* .2008; 8:547-552.
22. Subramanyan R, Joy J, Venugopalan P, Sapru A, al Khusaiby SM. Incidence and spectrum of congenital heart disease in Oman. *Ann Trop Paediatr* .2000; 20:337-341.
23. Kapoor R, Gupta S. Prevalence of congenital heart disease, Kanpur, India. *Indian Pediatr* .2008; 45:309-311.
24. Capozzi G, Caputo S, Pizzuti R, Martina L, Santoro M, Santoro G, et al. Congenital heart disease in live-born children: incidence, distribution, and yearly changes in the Campania Region. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* .2008; 9:368-374.
25. Stephensen SS, Sigfusson G, Eiriksson H, Sverrisson JT, Torfason B, Haraldsson A, et al. Congenital cardiac malformations in Iceland from 1990 through 1999. *Cardiol Young* .2004;14:396-401.
26. Tanner K, Sabine N, Wren C. Cardiovascular malformations among preterm infants. *Pediatrics* .2005; 116:833-838.
27. Samánek M, Slavík Z, Zborilová B, Hrobonová V, Vorísková M, Skovránek J. Prevalence, treatment, and outcome of heart disease in live-born children: a prospective analysis of 91,823 live-born children. *Cardiovasc J Afr* .2009; 20:112-115.
28. Zhang Y, Riehle-Colarusso T, Correa A, Li S, Feng X, Gindler J, et al. Observed Prevalence of Congenital Heart Defects From a Surveillance Study in China. *J Ultrasound* .2011; 30:989-995.
29. Smitha R, Karat SC, Prasanth SN. Prevalence of congenital heart disease in Mysore. *India Medical J* .2006; 12: 11-16.
30. Alabdulgader AA. Congenital heart disease in Saudi Arabia: current epidemiology and future projections. *East Mediterr Health J* .2006; 12:157-167.
31. Takami T, Kawashima H, Kamikawa A. Prevalence of cardiac murmur detected on routine neonatal examination in Japan, J of Tokyo Medical University. 2001;59: 290-293.
32. Sadoh WE, Uzodimma CC, Daniels Q. Congenital heart disease in Nigerian children: a multicenter echocardiographic study. *World Journal for Pediatric & Congenital Heart Surgery* .2013; 4:172-176.
33. Reller MD, Strickland MJ, Riehle-Colarusso T, Mahle WT, Correa A. Prevalence of congenital heart defects in metropolitan Atlanta, 1998-2005. *J pediatr* .2008; 153:807-813.
34. Bjornard K, Riehle-Colarusso T, Gilboa SM, Correa A. Patterns in the prevalence of congenital heart defects, metropolitan Atlanta, 1978 to 2005. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* .2013 ; 97:87-94.
35. Fakhrzadeh H, Mehralizadeh S, Ghasemi M. Incidence of congenital heart disease in neonates of Bushehr port, Iran. *Iranian South Medical Journal* .1999;2 (1): 18-14.

36. İsfak Güçer, Tolga Ýnce, Gülsev Kale, Zuhak Akçören, Süheyla Özkutlu Beril Talim, Melda Çaðlar. Noncardiac malformations in congenital heart disease: A retrospective analysis of 305 pediatric autopsies. The Turkish Journal of Pediatrics. 2005; 47: 159-166.