بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومـــــات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

﴿ قـــسـم ﴾

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصـــل

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم التوليد وأمراض النساء

مقارنة طرق علاج المخاض الباكر

((سلفات المغنزيوم ـ النيفيدبين ـ الإندوميثاسين))

(بحث علمي مقدم لنيل درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء)

برئاسة الأستاذ الدكتور
محمد الطبَّاع

بإشراف الأستاذ الدكتور
مروان الزيَّات

إعداد الدكتورة
وسام عيسى الشمَّاس

B
١٠٥٧١

١٤٢٨ هـ / ٢٠٠٧ م

الإهداء

إلى من أراه يكبر كل يوم .... بعلمه ....وعمله .....وعطائه.....

أبي

إلى القلب الذي فاض حباً....فملأ أيامي حنان ..... وغمر روحي بالطمأنينية .....

أمي

إلى من شاركوني لحظة الفرح ولحظة الحزن ... كبرت معهم وفيهم ... أشكر الله على وجودهم في حياتي .

أخي وسيم... أختي وئام

إلى من كان وسيبقى ..... مَلِكَ حياتي

رفيق الروح ...جورج

إلى كل من كل من ساندني وكل من أحبني .....

وسام

شـــكر وتقـــدير

ها نحن نقترب من لحظة وداع المكان الذي ضمّنا خمس سنوات، وتوشك هـــذه المرحلة الدراسيّة فيه على الانتهاء.. ولا بدّ لي وأنا أعيش اللحظات الأخيرة من هـــذه المرحلة ، أن أتقدّم بالشكر الجزيل وخالص العرفان بالجميل إلى : أساتذتي الأفاضـــل في مشفى التوليد الجامعي ، والذين لولاهم لما كنت وصلت إلى ما وصـــلت ، ولمـــا كنت الآن أخطّ هذه الكلمات إليهم .

وإلى الذين قضوا الكثير من أوقاتهم في تعليمنا والارتقاء بنـــا، في الخـــبرة الطبيّـــة والأخلاق المهنية. وأخصّ بالشكر والتقدير **الأستاذ الدكتور مروان الزّيات** ، الـــذي تفضّل بالإشراف على رسالتي هذه ، وزوّدني بتوجيهاته خطـــوة ، خطـــوة ، حـــتى وصلت بها إلى المستوى المطلوب .

ولا يسعني إلاّ أن أقدّم شكري الجزيل إلى الأساتذة، أعضاء لجنة الحكـــم الكـــرام، **الأستاذ الدكتور كنعان السّقا والأستاذ الدكتور عزام أبو طوق** لتفضّلهم مشكورين بتقويم هذه الرسالة، والحكم عليها.. وكلّي أمل أن أستفيد من ملاحظاتهم القيّمة، التي تغني خبرتي، الحالية والمستقبلية.

وأقدّم الشكر والامتنان إلى الأستاذ الدكتور **محمّد الطّباع** ، رئـــيس قـــسم التوليـــد وأمراض النساء ، والذي لم يبخل عليّ ، كما لم يبخل على زملائي وزميلاتي ، بكلّ ما لديه من علم وخبرة ، لكي نرتقي نحو الأفضل .

وأخيراً ، الشكر لكلّ من قدّم لي أية مساعدة أسهمت في إنجاز هذه الرسالة .

المحتـــــوى

الموضـــوع	الصفحة
فهرس الجداول	٥
المقدمة	٦
القسم الأول– الدراسة النظرية للبحث	٨
– العواقب الجنينيّة للولادة الباكرة	٩
– المخـــاض البـــاكر	٩
– عوامل الخطورة في المخاض الباكر	١٠
– تقييم المريضة	١١
– نظام النقاط	١١
–تقييم العنق	١٣
– الفيبرونكتين الجنيني	١٤
– المراقبة المنزليّة للفعالية الرحمية	١٥
– تدبير المخاض الباكر	١٦
– المريضات الواقعات تحت خطورة مرتفعة لحدوث المخاض الباكر	١٦
– المريضات اللواتي لديهنّ أعراض منذرة بالمخاض الباكر	١٦
– المريضات المصابات بالمخاض الباكر المحتوم	١٦
– حالاّت المخاض	١٧
– الستيروئيدات السكرية	١٩
– الصّادات	١٩
– الراحة في السرير	٢٢
– الأدوية المستخدمة في الدراسة	٢٢
– سلفات المغنزيوم	٢٢
– النيفيدبين	٢٢
– الإندوميثاسين	٢٣

القسم الثاني – الدراسة التجريبية / العملية ٢٤
– هدف الدراسة ٢٥
– المواد والطرائق ٢٥
– اختيار العينة ٢٥
– تحضير العينة ٢٦
– تقسيم العينة إلى مجموعات ٢٧
– تطبيق الأدوية ٢٨
– نتـــائج الدراســـة ٣٠
– مجموعة سلفات المغتريوم ٣٠
– مجموعة النيفيدبين ٣٢
– مجموعة الإندوميثاسين ٣٣
– تحليل نتـــائج الدراســـة ٣٤
– نتائج تطبيق الأدوية على المجموعات الثلاث الرئيسة ٣٤
– نتائج تطبيق الأدوية على الفئات الفرعية بحسب العمر الحملي ٣٦
– نتائج تطبيق الأدوية على الفئات الفرعية بحسب سلّم بيشوب ٣٨
– النتائـــج العامة من الدراسة والتوصيات ٤١
– المـــــراجع العربية ٤٣
– المراجع الأجنبية ٤٥
– الملحق رقم (١) نموذج استمارة التطبيق ٤٦
– الملحق رقم(٢) البروتوكولات المستخدمة في تدبير المخاض الباكر ٤٧

فهـــــرس الجـــداول

رقم الجدول	عنـــــوان الجـــدول	الصفحة
١	نظام نقاط الخطورة للمخاض الباكر	١٢
٢	عامل خطورة المخاض الباكر بحسب إمحاء العنق	١٣
٣	الأدوية المستخدمة في تدبير حالات المخاض الباكر	١٨
٤	التأثيرات الجانبية لاستخدام أدوية حالاّت المخاض الباكر	١٨
٥	العيارات المفترحة للسيّروئيدات في المعالجة ما قبل الولادة لإحداث النضج الرئوي	١٩
٦	نظام المعالجة بالصّادات المستخدمة للوقاية من الخمج في فترة ما قبل الولادة	٢١
٧	توزيع أفراد العينة إلى مجموعات دوائيّة	٢٧
٨	سلم بيشوب	٢٨
٩	تقسيم العينة وتوزيع العوامل التي يمكن أن تؤثّر في النتائج	٣٠
١٠	التـــأثيرات الجـــانبيـــة لاســـتعمـــال ســـلفات المغنزيـــوم	٣١
١١	تغيّر نتائج المعالجة بسلفات المغنزيوم مع تقدّم زمن التسريب الوريدي	٣١
١٢	التأثيرات الجانبية لتطبيق النيفيدبين	٣٢
١٣	تغيّر نتائج المعالجة بالنيفيدبين مع تقدّم الزمن	٣٣
١٤	تغيّر نتائج المعالجة بالإندوميثاسين مع تقدّم الزمن	٣٣
١٥	نتائج تطبيق الأدوية الثلاثة في المجموعات الثلاث الرئيسة	٣٤
١٦	نتائج تطبيق الأدوية الثلاثة على الفئات الفرعية بحسب العمر الحملي	٣٧
١٧	نتائـــج تطبيق الأدويـــة الثلاثـــة على الفئـــات الفرعية بحسب سلـــّم بيشوب	٣٩

مقـــدّمة

يعدّ المخاض الباكر مشكلة توليدية هامة ، تترافق مع مراضة ووفيـــات مـــا حـــول الولادة عالية. ويعرف على أنّه بدء المخاض لدى مريضة سليمة الأغشية قبل الأسبوع السابع والثلاثين ، أي حدوث تقلّصات رحميّة تؤدّي إلى إمحاء ، واتـــسّاع في عنـــق الرحم. (٢-ص٨٦)

وتندر المراضة والوفيّات الوالدية الناجمة عن المخاض الباكر ، إلاّ أنّه قـــد يحـــدث تأثيرات هامة عند الأم . ومن أكثر هذه التأثيرات شيوعاً هو الشعور بعـــدم كفايـــة الدور التكاثري الذي تقوم به، إضافة إلى إمكانية تطوّر التهاب باطن الـــرحم بعـــد الولادة.(٢-ص٨٧)

وبالمقارنة مع الإنذار الوالدي الجيّد نسبيّاً ، يعدّ تأثير هذه الحالة كارثيّاً على الجنين، حيث ترتفع نسبة المراضة والوفيّات الوليديّة . ويعتبر الخداج اختلاطاً خطـــيراً لأنّـــه يصيب (٨-١٠%) من المواليد ، حسب دراسة أجريـــت في الولايـــات المتحـــدة الأمريكيّة .(٤-ص٦)

وتعتبر النساء اللواتي في سوابقهنّ مخاض باكر ، عاليات الخطورة بسبب احتمـــال عودة حدوثه . وقد ركّزت معظم الاستراتيجيات الطبيّة على إنقاص حدوث المخاض الباكر ، من خلال تثقيف كلّ من الأطباء والممرّضات فيما يتعلّق بعوامل الخطـــورة ، وطرق العلاج الحديثة . (١- ص٣)

تتضمّن الطرق المستخدمة لكشف المخاض الباكر : الفحـــص الأســـبوعي لعنـــق الرحم، والأمواج فوق الصوتية المهبلية . وتحرّي الفيبرونكتين الجنيني ، والمراقبة المترلية للفعالية الرحميّة.(١٢-ص١٠٢)

وهناك الآن اهتمام زائد في المعالجة الوقائيّة ، والمتعلّقة بتطويق العنـــق الوقـــائي ، مثبطات السيكلو أوكسجيناز ، البروجسترونات والصادّات . وهذا قد يكون له تأثير جيّد في إنقاص النسبة العامـــة للـــولادات البـــاكرة، وتحـــسين نتـــاج الحمـــل . (١٦-ص٢٠٣)

وتتضمّن المعالجة ، في الوقت الحالي ، بشكل أساسي ، استخدام حالاّت المخاض والستيروئيدات السكريّة ، والصادّات . (٥-ص١٠٤)

وتأسيساً على ما تقدّم ، تأتي أهميّة البحث الحالي بقصد الكشف عن حالات المخاض الباكر، وأنجع الطرق لتلافي تأثيراته السلبية على الأم الحامل وعلى المولود المنتظر .

وقسّم البحث إلى قسمين : شمل القسم الأول ، القسم النظري للبحث ، وشمل القسم الثاني الدراسة التجريبيّة / العملية .

القسم الأول

الدراسة النظرية للبحث

- العواقب الجنينيّة للولادة الباكرة
- المخاض الباكـــر
- تدبير المخاض الباكر
- الأدوية المستخدمة في الدراسة

أولاً–العواقب الجنينيّة للولادة الباكرة

يعدّ المخاض الباكر من أهمّ أسباب الولادة الباكرة ، والتي تـؤدّي بـدورها إلى ارتفاع نسبة المراضة والوفيّات ما حول الولادة . وفيما يلي أهم أسبابها :

١– متلازمة الكرب التنفّسي الحاد : تتظاهر بالطحّة والسحب بـين الأضـلاع ، واهتزاز خنابتي الأنف والزرقة . ومن أهمّ أسباب هذه المتلازمة ، داء الأغشية الهلاميّـة الناجم عن عوز السورفاكتانت الرئوي . وتتوافر حالياً طرق متعدّدة لمعايرة السورفاكتانت الرئوي الجنيني قبل الولادة كمشغر لتقييم النضج الرئوي لدى الجنين . (٢–ص٨٨)

٢–الترف داخل البطينات الدماغية : وينجم عن أذيّة بطانة الأوعية الدماغيّة الهشّة عند الخديج، ممّا يؤدّي إلى نزف قد يصل إلى الجهاز البطيني . ويـتّهم في ذلـك نقـص الأكسجة الحادث في أثناء المخاض والولادة .

ومن الممكن تسريع نضج رئتي الجنين لدى المريضات الواقعات تحت خطـر مرتفـع بالنسبة للولادة الباكرة . وذلك بإعطاء السيتروئيدات السكريّة ، كما يمكـن اسـتخدام السورفاكتانت الطبيعي والصنعي لمعالجة داء الأغشية الهلامية عند المواليد . كما أنّ إعطاء (الفينوباربيتّال) وفيتامين K للأم قبل الولادة ، يفيد في الوقاية من حدوث الترف داخل البطينات . (٢–ص٩٣)

وبوجه عام ، ترتبط بقيا الوليد بعد الولادة باكرة ، بشكل مباشر ، بعمره الحملـي ووزنه عند الولادة.

ثانياً– المخاض الباكر

يعرف المخاض الباكر بحدوث تقلّصات رحميّة ، تؤدّي إلى إمحاء و/أو اتسّاع في عنـق الرحم . وذلك ما بين الاسبوع العشرين والاسبوع السابع والثلاثين. (٥–ص٥٥٢)

ويقترح الآن ، أنّ المخاض في تمام الحمل هو حدثية التهابية يتواسطها (الـسيتوكينات والبروستاغلاندينات) المفرزة من الأغشية الجنينيّة ، عنق الرحم والساقط. ومع أنّ سببيّة المخاض الباكر ما تزال مجهولة العوامل ، فإنّ تلك الحدثية الالتهابيّة ، تُـرى في معظـم الحالات .(٨–ص١٢٣)