



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية

# جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



نقسم بـالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغييرات



## 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 %



شبكة المعلومات الجامعية  
@ ASUNET



بعض الوثائق

الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية  
@ ASUNET



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل

B10107

جامعة دمشق  
كلية الطب البشري

# ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل Hypertension during the pregnancy

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا  
Research work has prepared for the master of medicine

أعد في قسم التوليد

برئاسة الأستاذ

ياشرف الأستاذ

الدكتور

الدكتور

صلاح الشبيخة

كنعان السقا

إعداد

لينا الطيار

1999-2000



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

﴿وَاللّٰهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ  
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾

صدق الله العظيم



## الإهداء

إلى كل قلب كبير...

إلى كل إنسان صادق...

إلى كل نفس صافية...

إلى كل من أحبني...

إلى كل من أحب...

د. لينا الطيار



## بطاقة شكر ومحبة

عندما يبدأ الدرب ويقف المرء على أعتاب مرحلة جديدة من مراحل الحياة، ينحني ليقطف من مروج المحبة زهوراً يهديها لمن يحب. في هذه اللحظة التي لا نملك فيها شيئاً إلا العرفان والمحبة مع التقدير والامتنان لكل من قدم العلم والفائدة، النصيح والإرشاد..

ويطيب لي أن أخص بالشكر الأستاذ الدكتور كنعان السقا الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، فله مني أسمى آيات المحبة والامتنان والتقدير والاعتراف بالجميل. كذلك أقدم الشكر الجزيل للأستاذ الدكتور محمد نذير ياسمينة لتفضله بمناقشة هذا البحث.

كما أشكر الأستاذ الدكتور مروان زيات لتفضله بمناقشة هذا البحث. مع كامل شكري وامتناني للأستاذ الدكتور صلاح شيخة رئيس قسم التوليد الذي رعانا أربع سنوات حق رعاية، ومنحنا علمه وخبرته. الشكر الجزيل لكل أعضاء الهيئة التدريسية والمشرفين على ماتفضلوا به من علم ومعرفة، جهد ووقت مما أهّلنا لأن نبدأ المشوار.

## مخطط البحث

### الدراسة النظرية:

- 1-المقدمة.
- 2-التعريف.
- 3-التصنيف.
- 4-السببيات.
- 5-التغيرات الفيزيولوجية المرضية.
- 6-بعض الفرضيات المقدمة في تفسير الآلية المرضية للانسمام الحملي.
- 7-العوامل المؤهبة.
- 8-التشخيص.
- 9-المظاهر السريرية.
- 10-الموجودات المخبرية.
- 11-الخطورة الوالدية والجنينية.
- 12-تقدير شدة الانسمام الحملي.
- 13-الاختلاطات والمضاعفات.
- 14-الوقاية والكشف المبكر.
- 15-التدبير.
- 16-الوفيات الوالدية وما حول الولادة.
- 17-النتائج والعقاييل.

### القسم العملي

وتتضمن دراسة مفصلة عن مرضى ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل في مشفى دار التوليد الجامعي.

-هدف الدراسة.

-تقصي مريضات ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل.

-توزيع المريضات حسب وجود:

-ارتفاع وماقبل الارتفاع.

-ارتفاع توتر شرياني مزمن أثناء الحمل.

- ماقبل ارتعاج مضاف.
- ارتفاع التوتر الشرياني العابر والغير مصنف.
- دراسة مريضات الانسمام الحملّي.
- توزيع المريضات حسب العوامل التاليّة:
  - عدد الأولاد.
  - عمر المريضة.
  - السوابق الشخصية.
  - وجود حمل عالي الخطورة.
  - التوزيع الجغرافي للمريضات.
  - الدراسة السريرية بالإضافة إلى فحص قعر العين.
  - الدراسة المخبرية.
  - المعالجة، عدد المريضات المعالجات ونوعية المعالجة.
  - طريقة إنهاء الولادة: -مهبلية.
  - قيصرية.
  - عدد الوفيات الوالدية وماحول الولادة.
  - النتائج والتوصيات.

# ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل

## الدراسة النظرية

### أولاً-المقدمة Introduction

يعد ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل من اختلاطات الحمل الهامة ويشكل العامل الأكبر المسبب لوفاة الأم والجنين. إن 5-10% من مجموع الحمل تختلط بارتفاع التوتر الشرياني، وأكثر من نصفها ببعض الأحيان يترافق بحالة ما قبل الارجاج. حيث يمكن أن يكون ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل وحيداً أو يترافق ببيلة بروتينية مؤدياً لحالة ما قبل الارجاج، أو تترافق حالة ما قبل الارجاج باختلاجات مقوية ارتجاجية وتسمى الحالة عندئذ ارجاجاً، وذلك في النصف الثاني من الحمل، إلا في حالات نادرة وخاصة فتحدث هذه الأعراض قبل الأسبوع العشرين من الحمل. إن ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل اختلاطاً شائعاً، ويشكل واحداً من الثلاثي المميت Deadly Trial بالإضافة إلى النزف والانتان.

### ثانياً-تعريف ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل (DEFINITION)

حسب الجمعية الأمريكية للمولدين والنسائين (ACOG) يمكن تشخيص ارتفاع التوتر الشوياني أثناء الحمل بوجود واحد من المعايير التالية:

- 1-ارتفاع 30 ملم زئبق أو أكثر في الضغط الانقباضي.
  - 2-ارتفاع 15 ملم زئبق أو أكثر في الضغط الانبساطي.
  - 3-ضغط انقباضي يساوي 140 ملم زئبق أو أكثر.
  - 4-ضغط انبساطي يساوي 90 ملم زئبق أو أكثر.
- يجب أن تشاهد هذه التغيرات في الضغط في قياسين مختلفين بفاصل 6 ساعات على الأقل.

## ثالثاً-التصنيف Classification

ويصنف ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل حسب المجموعات التالية:

1-ارتفاع التوتر الشرياني المحرض بالحمل pregnancy-induced hypertension

أ- ما قبل الارتعاج ب-الارتعاج.

2-ارتفاع توتر مزمن (مهما كان سببه) لكن مستقل عن الحمل.

3-ما قبل الارتعاج أو الارتعاج مضاف إلى ارتفاع توتر مزمن.

4-ارتفاع التوتر الشرياني العابر.

5-ارتفاع التوتر الشرياني غير المصنف.

وتعرف الأشكال السابقة من ارتفاع التوتر الشرياني حسب ACOG كما يلي:

### -ما قبل الارتعاج Pre-eclampsia:

هو ارتفاع التوتر الشرياني الذي يترافق مع بيلة بروتينية أكثر من 0.3 غ/لتر في بول 24 ساعة أو أكثر من 1 غ/ل في عينة عشوائية، أو أكثر من 1+ وذمة انطباعية بعد راحة في السرير أكثر من 12 ساعة، أو كسب وزن 5 لبيرة أو أكثر خلال شهر، أو كلاهما بعد الأسبوع العشرين من الحمل.

### -الارتعاج Eclampsia:

اختلاجات تحدث عند مريضة مصابة بما قبل الارتعاج.

-ما قبل الارتعاج أو الارتعاج المضاف إلى ارتفاع التوتر الشرياني المزمن:

### pre-eclampsia or eclampsia superimposed on chronic hypertension

وهو حدوث ارتعاج أو ما قبل ارتعاج عند نساء مصابات بارتفاع توتر شرياني مزمن. لوضع هذا التشخيص من الضروري وجود ارتفاع 30 ملم أو أكثر في الضغط الانبساطي مترافق مع بيلة بروتينية، أو وذمة معممة، أو كليهما.

### -ارتفاع التوتر الشرياني العابر: Transient hypertension

وهو تطور ارتفاع في التوتر الشرياني خلال المخاض أو النفاس الباكر عند سويات الضغط سابقاً واللواتي يصبح الضغط لديهن طبيعياً بعد عشرة أيام من الولادة. يجب ألا يوجد أي علامة من علامات ما قبل الارتعاج.

### -ارتفاع التوتر الشرياني غير المصنف:

#### Unclassified hypertension disorder

وهم أصحاب المجموعة حيث لا توجد معلومات كافية للتصنيف. معظم الكتب أصبحت تصنف ارتفاع التوتر الشرياني حسب الشدة في مجموعتين، خفيفة وشديدة، حيث يعتبر الارتفاع شديداً إذا كلن الضغط الانبساطي أكثر من 110 ز ملم.

أما الجمعية الدولية لدراسة ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل (ISSHP) فإنها تقترح المعايير التالية لتشخيص ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل.

إما: 1- قياس للضغط الشرياني الانبساطي يساوي 110 ملم ز أو أكثر.

أو: 2- قياسين متتالين للضغط الانبساطي يساوي 90 ملم ز أو أكثر بفواصل 4 ساعات أو أكثر.

وحسب ISSHP يستخدم صوت كوروتكوف حيث يتغير لحن الصوت لتحديد الضغط الانبساطي. وتنصح ISSHP بقياس الضغط الشرياني والمريضة بوضعية اضطجاع جانبي والكم على الذراع الأيمن في مستوى القلب. بهذه الوضعية الضغط الانقباضي والانبساطي أقل من 10-20 ملم ز، السبب الذي حدا للقول أن قياس الضغط الشرياني يجب أن يجرى والمريضة في وضعية الجلوس وذراعها الأيمن في وضعية أفقية تقريباً وفي مستوى القلب مسنوداً على طاولة.

ويصنف ارتفاع التوتر الشرياني أثناء الحمل حسب (ISSHP) في المجموعات التالية:

### -ارتفاع التوتر الشرياني الحلمي و/أو البيلة البروتينية:

#### Gestational hypertension and/ or proteiuria

وهو ارتفاع توتر شرياني و/أو بيلة بروتينية خلال الحمل، المخاض، النفاس عند امرأة سوية الضغط ودون بيلة بروتينية سابقاً. تصنف هذه المجموعة من المرضى إلى:

1- ارتفاع توتر شرياني حلمي (دون بيلة بروتينية):

أ- يتطور قبل الولادة. ب- يتطور لأول مرة في المخاض.

ج- يتطور لأول مرة في النفاس.

2- بيلة بروتينية حملية (دون ارتفاع توتر شرياني):

أ- يتطور قبل الولادة. ب- يتطور لأول مرة في المخاض.

ج- يتطور لأول مرة في النفاس.

3- ارتفاع التوتر الشرياني مع البيلة البروتينية الحملية (ما قبل الارتعاج):

أ- يتطور قبل الولادة. ب- يتطور لأول مرة في المخاض.

ج- يتطور لأول مرة في النفاس.

#### -ارتفاع التوتر الشرياني المزمّن مع داء كلوي مزمّن:

ارتفاع ضغط و/أو بيلة بروتينية في الحمل عند نساء مصابات بارتفاع توتر شرياني مزمّن أو داء كلوي مزمّن شخص قبل، خلال، أو بعد الحمل. وتقسّم هذه المجموعة إلى:

1- ارتفاع توتر شرياني مزمّن (دون بيلة بروتينية).

2- داء كلوي مزمّن (بيلة بروتينية مع أو دون ارتفاع توتر شرياني).

3- ارتفاع توتر شرياني مزمّن مع ما قبل ارتفاع مضاف، أو بيلة بروتينية تتطور للمرة الأولى خلال الحمل عند امرأة مصابة بارتفاع توتر شرياني معروف سابقاً.

#### -ارتفاع التوتر الشرياني غير المصنّف و/أو بيلة بروتينية:

وهو ارتفاع توتر شرياني و/أو بيلة بروتينية، وجد إما:

1- لأول مرة بعد أسبوع الحمل 20 عند سيدة مصابة بارتفاع توتر شرياني مزمّن أو داء كلوي

مزمّن.

أو 2- خلال الحمل، المخاض، النفاس، في حال عدم وجود معلومات كافية تسمح بالتصنيف تضم هذه المجموعة:

أ- ارتفاع التوتر الشرياني غير المصنّف (دون بيلة بروتينية).

ب- بيلة بروتينية غير مصنفة (دون ارتفاع توتر شرياني).

ج- ارتفاع توتر شرياني مع بيلة غير مصنّفين.

من المعتقد أن ارتفاع التوتر الشرياني يكون شديداً عندما:

1- قياس واحد لضغط انبساطي يساوي 120 ملم زئبق أو أكثر.

2- قياس ضغط انبساطي 110 ملم ز أو أكثر في قياسين متتاليين بفاصل 4 ساعات.

إن تصنيف ISSHP لم يعد مقبولاً، لأن أهميته السريرية ضئيلة ولا تحدد شدة التوتر الشرياني.

#### الضغط الشرياني في الحمل:

ينخفض الضغط الشرياني بشكل طبيعي في بداية الحمل، ويصل إلى أخفض قيمة له في الثالث

الثاني، حيث يكون الضغط الانبساطي في وضعية الاضطجاع أقل بـ 15 ملم ز. والضغط الانقباضي

أقل بـ 5 ملم ز من مستواها قبل الحمل. إن هذا الانخفاض يحدث في الثلثين الأوليين من الحمل عند

سويات الضغط وكذلك المصابات بارتفاع الضغط الشرياني.