



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية 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 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات
لم ترد بالأصل

CONVENTIONAL ULTRASOUND AND ABNORMAL UTERINE DOPPLER IN THE PREDICTION OF PRE- ECLAMPSIA AND EFFECT OF LOW DOSE ASPIRIN

THESIS SUBMITTED FOR PARTIAL FULFILLMENT OF
M.D. DEGREE IN OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY

BY

DOAA SALAH EL-DIN MAHMOUD

M.B., B.Ch., M.S.c.

SUPERVISED BY

PROF. ISMAIL FOUAD EL ESSALY

PROFESSOR OF OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY
FACULTY OF MEDICINE - CAIRO UNIVERSITY

PROF. OMAR FARAG RIZK HASSAN

PROFESSOR OF OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY
FACULTY OF MEDICINE - CAIRO UNIVERSITY

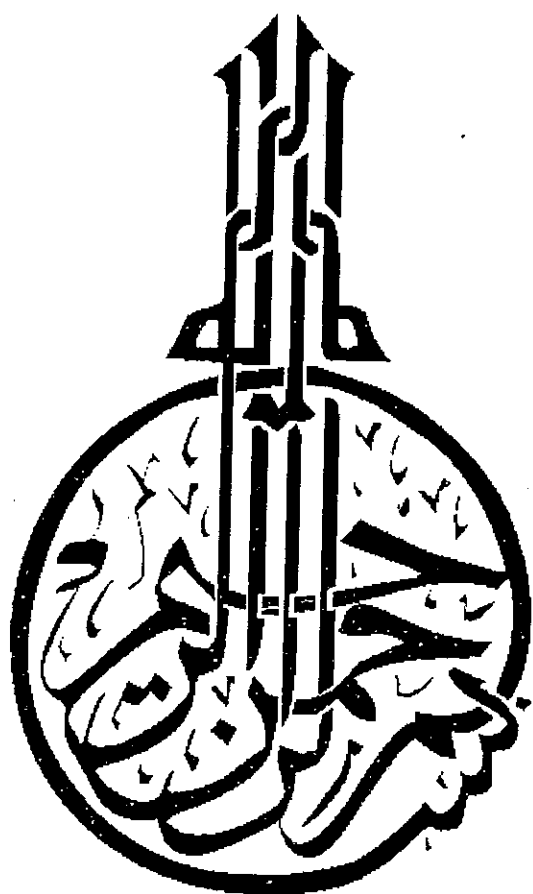
DR. ALAA NAGUIB EL-EBRASHY

LECTURER OF OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY
FACULTY OF MEDICINE - CAIRO UNIVERSITY

Ban-e

FACULTY OF MEDICINE
CAIRO UNIVERSITY
2001





بسم الله الرحمن الرحيم

تقرير لجنة الحكم على الرسالة المقدمة من الطيبة/ دعاء صلاح الدين محمود.

اجتمعت اللجنة المشكلة من السادة الأساتذة:

أ.د/ إسماعيل فؤاد العسيلي - أستاذ التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة القاهرة.

أ.د/ جعفر أحمد عاطف فتاوي - أستاذ التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة القاهرة.

أ.د/ إبراهيم محروس قنديل - أستاذ التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة الأزهر.

وذلك في تمام الساعة العاشرة صباح يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٠١/٨/٢١م بقاعة

المؤتمرات - بكلية طب القصر العيني لمناقشة الرسالة المقدمة من الطيبة/ دعاء

صلاح الدين محمود توطئة لدخول امتحان الدكتوراه في التوليد وأمراض النساء.

وعنوانها:

الموجات فوق الصوتية والتغيرات في دوبلر الشريان الرحمي في التنبؤ بمرض

ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل وتأثير جرعة منخفضة من الأسبرين.

وقد قام الباحث بعرض رسالته في ٢٣٥ صفحة بخلاف الملخص العربي

واشتملت الدراسة على ٣١٦ مرجعاً وقد قسمت الرسالة إلى الأجزاء التالية:

الجزء الأول: مقدمة الموضوع والهدف من البحث.

الجزء الثاني : مراجعة ما سبق كتابته في موضوع البحث.

الجزء الثالث: عرض لطرق البحث والخصائص الإكلينيكية للحالات.

الجزء الرابع: عرض نتائج البحث مع الإيضاح بواسطة الجداول والرسوم البيانية.

الجزء الخامس: مناقشة الدلائل العلمية للبحث ومقارنتها بالنتائج التي توصل إليها

الباحثون السابقون.

الجزء السادس: لخص الباحث الرسالة وكتب التوصيات بناء على نتائج البحث.

الجزء السابع: المراجع.

الجزء الثامن: الملخص العربي.

وقد كان ملخص البحث كما يلي:

إن موجات الدوبلر تعتبر إحدى الطرق التي تستعمل في التنبؤ بمرض ارتفاع ضغط الدم

المصاحب للحمل إن إشعة الدوبلر توفر لأطباء التوليد القدرة على تقييم الدورة الدموية الرحمية

المشيية والدورة الدموية الجنينية وتساعد على زيادة المعرفة بفسولوجيا الأمراض المصاحبة للحمل. يتميز شكل الموجات التدفقية بمنحنى تصاعدي ومنحنى تنازلي يمثلان الضغط الانقباضي والضغط الانبساطي بالتوالي. إن دوبلر الشريان الرحمي يعطى معلومات هامة تساعد فى تشخيص وعلاج حالات الحمل الطبيعى والحمل المصاحب بمرض. كما أن قياس الدورة الدموية الرحمية المشيية يساعد فى معرفة تأخر نمو الجنين داخل الرحم.

من الأشياء الأخرى التى تؤثر على معامل المقامة، مكان المشيية. فإن قياس معامل المقاومة فى الشريان الرحمي فى نفس ناحية المشيية يكون أقل من قياس معامل المقاومة فى الناحية المقابلة. إن تلك المحاولات للكشف المبكر عن المرض تكون ذات قيمة إذا وجدت طريقة مفيدة للعلاج أو منع المضاعفات أو حتى التقليل من شدة المرض. لقد افترض بعض الباحثين أن الجرعات المنخفضة من الأسبرين هى إحدى التدخلات المفيدة لتغير مسار مرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل. ولقد كان الأساس العلمى وراء هذا الافتراض، هو أن هذا المرض يصاحبه زيادة فى نسبة الثرومبوكسان بالنسبة للبروستاسيكلين وتنشيط الصفائح الدموية وإن هذه التغيرات يمكن إصلاحها عن طريق الجرعات المنخفضة للأسبرين.

لقد اشتمل هذا البحث على عدد ١٥٠ سيدة حامل ممن تتوفر لديهم أسباب تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل. لقد تم عمل الموجات الصوتية والدوبلر لهن فى الفترة من الأسبوع ال ١٦ إلى الأسبوع ال ١٨ من الحمل.

الحالات التى وجد فيها تغير فى دوبلر الشريان الرحمي وعددهم (٩٠ حالة) تم إعادة الدوبلر لهن فى الفترة من الأسبوع ال ٢٤ إلى الأسبوع ال ٢٦ من الحمل. لقد استمرت التغيرات فى ٥٥ حالة وقد تم تقسيمهم مجموعتين: المجموعة الأولى: أعطيت جرعات منخفضة من الأسبرين ٧٥ مجم للقرص الواحد يومياً وعددهم ٢٨ حالة، أما المجموعة الثانية فلم تعطى أى علاج وعددهم ٢٧ حالة.

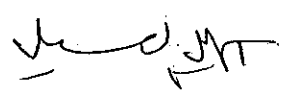
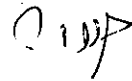
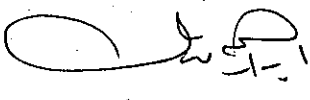
ختاماً إذا جمع التواجد الجانبى للمشيية مع تغيرات فى دوبلر الشريان الرحمي. على العكس من ذلك فإن قياس سمك الجبل السرى كان غير مؤثر فى التنبؤ بهذا المرض. أما بالنسبة لجرعات الأسبرين المنخفضة فإنها لم تمنع حدوث المرض ولكنها قللت من شدة المرض فلم تعاني من مرض شديد غير حالة واحدة من ال ٢٨ حالة فى المجموعة الأولى التى أعطيت جرعات منخفضة من الأسبرين، مقارنة ب ٩ حالات فى المجموعة الثانية التى كان عددهم ٢٧ حالة.

وقد قامت اللجنة بمناقشة الباحث مناقشة علمية اتضح فيها أنه ملم بكافة نواحي الموضوع وأنه درس باستفاضة كافة جوانبه وقد قررت اللجنة قبول الرسالة مع توجيه الشكر للسادة المشرفين.

أ.د. إبراهيم محروس قنديل

أ.د. جعفر أحمد عاطف قناوي

أ.د. إسماعيل فؤاد الصيلبي



LIST OF TABLES

Page

Table 1	Classification of Hypertensive Disorders Complicating Pregnancy	6
Table 2	Indication of severity of PIH	28
Table 3	Doppler findings at 1st screening	116
Table 4	Abnormal Doppler findings in GII.....	118
Table 5	Pre-eclampsia cases	118
Table 6	Accuracy of initial screening in prediction of pre- eclampsia	119
Table 7	Doppler findings at rescreening (24-26 weeks)	119
Table 8	Doppler findings in the group of persistent changes	122
Table 9	Cases with increased S/D ratio	123
Table 10	Mean S/D in the group of no PIH compared to mild PIH.....	124
Table 11	Mean S/D in the group of no PIH compared to severe PIH.....	124
Table 12	MeanS/D in the group of mild PIH compared to severe PIH.....	125
Table 13	MeanS/D in the group of no PIH compared to all PIH.....	125

	<i>Page</i>
Table 14 Cases with increased RI	126
Table 15 Mean RI in the group of no PIH compared to mild PIH	128
Table 16 Mean RI in the group of no PIH compared to mild PIH	128
Table 17 Mean RI in the group of mild PIH compared to severe PIH	129
Table 18 Mean RI in the group of no PIH compared to all PIH.....	129
Table 19 Presence of unilateral notches	130
Table 20 Presence of bilateral notches	131
Table 21 Comparing the presence or absence of a diastolic notch (Whether unilateral or bilateral) in the group of no PIH and mild PIH	132
Table 22 Comparing the presence or absence of a diastolic notch (whether unilateral or bilateral) in the group of no PIH and severe PIH	132
Table 23 Comparing the presence or absence of a diastolic notch (whether unilateral or bilateral) in the group of mild PIH and severe PIH	133
Table 24 Comparing the presence or absence of a diastolic notch (whether unilateral or bilateral) in the group of no PIH to all PIH	133
Table 25 Mean cord thickness in cases with no PIH and mild PIH	135
Table 26 Mean cord thickness in cases with no PIH and severe PIH	135

	<i>Page</i>
Table 27 Mean cord thickness in cases with mild PIH and severe PIH	136
Table 28 Mean cord thickness in cases with no PIH and all cases of PIH	136
Table 29 Placental location in the different study groups	137
Table 30 Comparing placental location in no PIH cases and mild cases.....	137
Table 31 Comparing placental location in no PIH cases and severe cases.....	138
Table 32 Comparing placental location in mild PIH cases and severe cases.....	138
Table 33 Comparing placental location in no PIH cases and all PIH cases.....	139
Table 34 Comparing clinical data of aspirin and non-aspirin groups.....	140
Table 35 Development of PIH in aspirin and non—aspirin groups.....	144
Table 36 Comparing the development of mild PIH to no PIH in the aspirin group	144
Table 37 Comparing the development of severe PIH to no PIH in the aspirin group	146
Table 38 Comparing the development of severe PIH to mild PIH in aspirin group	146
Table 39 Comparing the development of all PIH cases to no PIH cases in aspirin group.....	147

	<i>Page</i>
Table 40 Accuracy of abnormal Doppler at rescreening in prediction of PIH	148
Table 41 Accuracy of placental location in prediction of PIH.....	148
Table 42 Accuracy of combining Doppler and placental location in prediction of PIH (any finding positive)	150
Table 43 Accuracy of bilateral notch in prediction of severe PIH.....	150
Table 44 Placental S/D and non—placental S/D in cases with no PIH.....	153
Table 45 Placental and non-placental S/D in cases with mild PIH.....	153
Table 46 Placental and non-placental S/D in cases with severe PIH.....	154
Table 47 Placental RI and non—placental RI in cases with no PIH.....	154
Table 48 Placental and non—placental RI in cases with mild PIH.....	155
Table 49 Placental and non—placental RI in cases with severe PIH.....	155
Table 50 Accuracy of abnormal Doppler findings in prediction of all PIH cases.....	156
Table 51 Accuracy of abnormal Doppler findings in prediction of severe PIH.....	157
Table 52 Accuracy of $RI \geq 0.5$ and $S/D \geq 2.3$ in prediction of PIH (all cases)	158