

بسم الله الرحمن الرحيم



HOSSAM MAGHRABY



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



HOSSAM MAGHRABY

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
على هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



HOSSAM MAGHRABY



بعض الوثائق الأصلية تالفة



HOSSAM MAGHRABY



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل



HOSSAM MAGHRABY

B16508

الدكتورة
ريم عادل أبو قاسم

الوفيات ماحول الولادة

Perinatal Mortality

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في التوليد
وأمرض النساء و جراحاتها

بإشراف الأستاذ الدكتور

خالد مرعشلي

برئاسة الأستاذ الدكتور

محمد الطباع

٢٠٠٥

كلية الطب
جامعة دمشق

كلمة شكر

كل الشكر و الإمتنان إلى من سعى بإخلاص لتعليمنا و تدريبنا من
أساتذتنا الكرام .

أخص بالشكر الأستاذ الدكتور خالد مرعشلي لتفضله مشكوراً
بالإشراف على هذا البحث .

كما أشكر كلاً من
الأستاذ الدكتور نذير ياسمينية مدير مشفى التوليد
والأستاذ الدكتور طلال سلوم لتفضلهما بالمشاركة في مناقشة البحث .

أتوجه بشكر خاص إلى الأستاذ محمد الطباع رئيس قسم التوليد
للمرعاية التي قدمها لنا خلال سنوات الدراسة .

كما أقدم شكري إلى كل العاملين في الجهاز الطبي و الكادر
التمريضي والجهاز الفني .
أرجو أن تكون هذه الأطروحة خطوة على طريق العلم والخير .
والله من وراء القصد .

د.ريم أبو قاسم

مخطط البحث :

أولاً : القسم النظري .

- ١- تعاريف هامة .
- ٢- أهمية معدل الوفيات ماحول الولادة .
- ٣- أسباب الوفيات ماحول الولادة ولمحة عن أهم هذه الأسباب :
 - الخداج .
 - تأخر النمو داخل الرحم .
 - إنفكاك المشيمة الباكر :
 - التشوهات الجنينية .
 - الإنسمام الحملي .
 - الداء السكري .
 - الحمل المديد .
 - إنتان المشيمة و السائل الأمنيوسي .
 - تنافر الزمر .
 - وفيات الولدان الباكرة المفاجئة .
- ٤- تحديد الحمل عالية الخطورة .
- ٥- طرق مراقبة الجنين في الحمل عالية الخطورة .

ثانياً : القسم العملي :

- ١- هدف البحث .
- ٢- المواد والطرائق .
- ٣- معدلات الوفيات ماحول الولادة .
- ٤- علاقة الوفيات ماحول الولادة بالعمر الوالدي .

- ٥- علاقة الوفيات ما حول الولادة بعدد الولادات .
- ٦-دراسة أسباب الوفيات ما حول الولادة :
- دراسة أسباب الوفيات داخل الرحم (الإملاصات).
- دراسة أسباب الوفيات المبكرة ما بعد الولادة .
- ٧-دراسة أسباب الوفيات ما بعد الولادة بشكل عام.
- ٨-النتائج .
- ٩-التوصيات .
- ١٠-المراجع.

القسم النظري

القسم النظري

تعريف:

- الإملاصات: ولادة جنين يزن < ٥٠٠ غ أو بعمر ٢٤ أسبوع على الأقل دون أية علامة للحياة.
- وفيات الولدان: وفاة الوليد الحي بعد الولادة مباشرة وحتى اليوم ٢٨ بعد الولادة. ويعتبر الوليد حياً إذا أبدى أية علامة من علامات الحياة .
- وفيات الولدان الباكرة: وفاة الوليد الحي بعد الولادة مباشرة حتى نهاية الأسبوع الأول من الحياة ، و في الدراسات الحديثة حتى نهاية اليوم الرابع .
- الخداج: هو الولادة قبل تمام الأسبوع ٣٧ من الحمل .
- الوليد ناقص وزن الولادة: هو الوليد الذي يولد ووزنه أقل من ٢٥٠٠ غ.
- الوليد ناقص النمو بالنسبة لسن الحمل: هو الوليد الذي يقع وزنه في التوزيع العشري المنوي الأول بالنسبة لمخطط أوزان الولدان نسبة لسن الحمل (الوليد ذو وزن الولادة الأقل من ١٠% بالنسبة لسن الحمل) .
- الحمل المديد: الولادة بالأسبوع ٤٢ أو أكثر.
- معدل الوفيات ماحول الولادة (PNMR):

Perinatal Mortality Rate

ويشمل الإملاصات + وفيات الولدان لكل ١٠٠٠ ولادة حسب تعريف WHO ويحسب بالشكل:

$$\text{PNMR} = \frac{\text{عدد الإملاصات} + \text{عدد وفيات الولدان}}{\text{عدد الولادات}} \times 1000$$

أهمية معدل الوفيات ما حول الولادة:

يعتبر معدل الوفيات ما حول الولادة المشرع الأهم في الصحة الإنجابية والأكثر حساسية لمستوى التطور الصحي.

بلغت قيمة معدل الوفيات ما حول الولادة في البلدان المتطورة أقل من ٦ لكل ألف ولادة بينما يتراوح في البلاد النامية ما بين ٣٠-٢٠٠ وفاة لكل ألف ولادة. وهذا يعود إلى اختلاف التربة الثقافية والطبية التي تتمتع بها المجتمعات المختلفة إضافة إلى مدى إتاحة الخدمات الطبية والاستشفاء وإمكانيات العناية بالخدج والولدان ما بعد الولادة.

أسباب الوفيات ما حول الولادة:

بينت دراسة مقارنة لأسباب الوفيات ما حول الولادة نشرت عام ١٩٩٩م في ثلاثة بلدان هي الحبشة والولايات المتحدة الأمريكية واليابان أن أهم الأسباب المؤدية لهذه الوفيات هي الخداج -التشوهات الخلقية -الحمل المتعدد -إنتان الجوف الأمنيوسي -أمراض الدم الانحلالية - مشاكل الحبل السري -نزوف ما قبل الولادة كما بينت أن زيادة عمر الأم وعدد الولادات وتقارب الولادات وتدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي يزيد من معدل وفيات ما حول الولادة .

سنذكر لمحة عن أهم أسباب الوفيات ما حول الولادة.

الخداج:

الخدج هو الوليد الحي الذي ولد قبل تمام الأسبوع ٣٧ بغض النظر عن وزن الولادة. تبلغ نسبة حدوث الخداج ٧,١% في الولايات المتحدة. يحدث الخداج غالباً بشكل مترافق مع حالات طبية يحدث فيها عدم قدرة الرحم على الاحتفاظ بالجنين أو بسبب تداخل على سير الحمل أو انفكاك مشيمة باكراً أو تحريض غير مدروس لتقلصات رحمية فعالة قبل نهاية الحمل.

أهم الأسباب المؤدية للخداج:

١-أسباب جنينية:

أ-التألم الجنيني.

ب- الحمل المتعدد.

ج- كثرة أرومات الحمر.

د- الخبز اللامناعي.

٢- أسباب تشريحية:

أ- الرحم ذو القرنين .

ب- قصور الفوهة الباطنة لعنق الرحم.

٣- أسباب والدية:

أ- ما قبل الإرجاج.

ب- أمراض جهازية.

ج- الإنتانات.

د- سوء التغذية.

٤- أسباب أخرى:

أ- تمزق الأغشية الباكر.

ب- الإستسقاء الأمنيوسي.

ج- علاجي المنشأ.

قد يتعرض المخاض المبكر بالخمج الجرثومي للسائل الأمنيوسي أو للأغشية سواء كان الخمج عرضياً أو لاعرضياً مما قد يحرض التقلصات الرحمية الباكرة أو استجابة التهابية موضعية مع تمزق بؤري بالأغشية ، إن العلاج المناسب بالصادات ينقص من خطورة إصابة الجنين وقد يطيل مدة الحمل.

تأخر النمو داخل الرحم:

الوليد ناقص النمو بالنسبة لسن الحمل يقع وزنه في التوزيع العشري المئوي الأول بالنسبة لمخطط أوزان الولدان نسبة لسن الحمل.

غالباً ما يملك رأساً كبيراً نسبة لحجم الجسم بشكل غير متناسب . يزداد حدوثه في العائلات ذات الحالة الاجتماعية المتدنية التي يكثر فيها نقص التغذية وفقير الدم والأمراض

الجهازية عند الأم. كما يكثر عند قصر المدة الفاصلة بين الحمل وتعدد الولادات وإدمان الأدوية والتدخين لدى الأمهات.

أهم أسباب تأخر النمو داخل الرحم:

١- أسباب جنينية:

أ- الإضطرابات الصبغية .

ب- الأحماء داخل الرحم.

ج- التشوهات الخلقية.

د- الأشعة.

هـ- الحمل المديد.

٢- أسباب مشيمية:

أ-نقص وزن المشيمة أو نقص توغيتها .

ب-نقص سطح المشيمة.

ج- التهاب الزغابات المشيمية.

د- إحتشاء المشيمة.

هـ- الأورام المشيمية.

و-نقل الدم الجنيني.

٣- أسباب والدية:

أ- الإنسمام الحملي.

ب-ارتفاع التوتر الشرياني.

ج-نقص الأكسجة.

د-سوء التغذية.

هـ- فقر الدم المنجلي.

و-الأدوية.

قد يكون تأخر النمو داخل الرحم استجابة جنينية طبيعية لحرمان غذائي أو نقص أكسجة لذلك تكون المشكلة بالخطورة المستمرة لسوء التغذية أو نقص الأكسجة. ويوجه العلاج نحو السبب.

إنفكاك المشيمة الباكر:

هو إنفكاك المشيمة المرتكزة ارتكازاً نظامياً من مكان ارتكازها قبل ولادة الجنين. السبب الحقيقي يعد مجهولاً لكن توجد العديد من العوامل المؤهبة مثل:

١-ارتفاع التوتر الشرياني المزمن أو الحولي.

٢-التدخين.

٣-تعدد الولادات.

٤-الرض الخارجي.

٥-قصر الحبل السري.

٦-تشوهات الرحم.

٧-نقص الضغط المفاجئ داخل الرحم.

٨-انضغاط الأجوف السفلي.

٩-سوابق انفكاك باكر.

١٠-تعاطي الكوكائين.

الصورة السريرية النموذجية تتضمن النزف المهلي مع ازدياد المقوية الرحمية مع الألم. قد لا يكون النزف الظاهري غزيراً وقد يكون النزف كله خفياً وهو الأخطر لأننا في هذه الحالة لا نستطيع تحديد كمية النزف الحاصل مما يسبب التأخر في إعطاء الدم والإعاضة. يتواجد النزف في ٧٨% من الحالات بينما يتواجد الألم في ٦٦% من الحالات وفرط المقوية في ١٧% من الحالات .

يعتبر الإنفكاك من الاختلاطات الحملية الخطيرة على كل من الأم والجنين حيث تحدث وفاة الجنين في ٢٥-٣٠% من الحالات ضمن الرحم.

وحتى الأجنة التي تبقى حية معرضة إلى الوفاة في فترة الوليد أو إلى أذيات دائمة. تعود أغلب الوفيات إلى الخداج ونادراً ما يكون السبب اضطراب تخثر في دم الوليد إضافة إلى ارتفاع نسبة نقص وزن الولادة ، كما أنه يلاحظ زيادة في التشوهات الجنينية تقدر ب ٢-٣ أضعاف كما في باقي النزوف.