دور ارتفاع التوتر الشرياني في الوفيات الوالدية في دار التوليد الجامعي بدمشق بين السنوات (2004 -1995)

محمد طباع*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: تحديد معدلات حدوث وفيات الأمهات الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني، ومعدل الانتشار بين السنوات 1995- 2004 في دار التوليد الجامعي في دمشق، وكذلك كشف العوامل المؤثرة في الوفيات الوالدية الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني وتجنبها للإقلال من وفيات الأمهات.

مواد البحث وطرائقه: هذه الدراسة من البحوث الوصفية التحليلية (Descriptive- analytic study) اعتمد فيها على المعلومات المستقاة بشكل راجع، وهو شكل من الأشكال الدراسة الأترابية القهقرية (cohort studies).

النتائج: إن أهم عامل مؤثر في حدوث وفيات الأمهات هو وجود نوبة إرجاج واحدة على الأقل وشكل نحو (70%)، ثم عدم مراقبة المريضة إبان الحمل (60%)، فتأخر وصول المريضة إلى المشفى (50%)، فضلاًعن التدبير المحافظ وخاصة عند وفاة الجنين (50%) ولا يعدُّ ترافق الحالة مع متلازمة هيلب (20%) وإنهاء الحمل المتسرع (20%) أقل خطورة من نوبة الارجاج، وأخيراً الإخفاق في تدبير الانسمام بالسلفات (1%).

الاستنتاج: للإقلال من وفيات الأمهات لابدَّ من إجراء تدريبات دورية في حالات ما قبل الارجاج-الارجاج قبيل الفصول التي تزداد فيها الحالات، وتأكيد على إنهاء الحمل بعد السيطرة على الحالة والتركيز على الوظيفة الكبدية ومراقبة عمليات التوثيق والتشريع لتشريح الجثث.

* أستاذ مساعد- قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب – جامعة دمشق.

The role of hypertensive disease in pregnancy in maternal mortality at the maternity hospital in Dasmacus University (1995-2004)

Mohammed Tabbaa*

Summary

Objectives: To define the prevalence rate of maternal mortality secondary to gestational hypertensive disease at the university maternity hospital in Damascus- Syria between 1995-2004

Methods: This is a descriptive - analytic cohort retrospective study

Results: Findings in our study showed that the most important contributing factor in maternal mortality secondary to gestational hypertensive disease was the incidence of one eclamptic seizure which represents about 70% followed by failure to deliver standard care in 60% of cases and late arrival of patients to the hospital was seen in about 50%, and conservative management especially with intra-uterine fetal death represents 50%.

Conclusion : To reduce the maternal mortality secondary to gestational hypertensive disease we recommend periodic training in pre-eclampsia - eclampsia at high peak seasons, ascertain termination of pregnancy after patient is stabilized pay special attention to liver functions, adequate documentations and legislate forensic autopsies.

* Assistant professor - Dept. of Obstetrics & Gynecology School of Medicine - University of Damascus.

المقدمة:

إن معدلات حدوث الوفيات الوالدية المتعلقة بالحمل وانتشارها هي انعكاس لمستوى الخدمات الطبية المقدمة للسيدات إبان الحمل والولادة والنفاس، وبسبب التداخل والتشابك بين مقدّمي الخدمة في بلادنا فإن الدراسة الراجعة للوفيات الوالدية قد تظهر بعضاً من نقاط الخلل في هذا العمل غير المضبوط، كما يمكن أن تؤثر في منظومة الأداء في المشافي وخاصة العامة، للوصول إلى عناية أفضل للأم والوليد.

من المعروف أن عوامل كثيرة تؤثر في معدلات الوفيات الوالدية كالعمر وعدد الولادات والعرق والجوانب الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المرافقة للحمل وغيرها، وفي مسيرة دار التوليد دراسات قليلة عن الموضوع(1،2،3،4).لم تلامس في معظمها الأسباب الحقيقة الكامنة وراء هذه الكارثة الاجتماعية والوطنية، وخاصة الأسباب غير النزفية، لذلك حددنا في دراستنا أن يكون دور ارتفاع التوتر الشرياني في وفيات الأمهات وجهتنا (1،2،3،4،5،6) .

الهدف من الدراسة:

1- تحديد معدلات حدوث وفيات الأمهات الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني، ومعدل الانتشار في السنوات بين 1995- 2004 في دار التوليد الجامعي بدمشق.

2-كشف العوامل المؤثرة في الوفيات الوالدية الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني وتجنبها للإقلال من وفيات الأمهات.

ركزّت دراسات الوفيات الوالدية في دار التوليد الجامعي بدمشق كلّها جهودها على وصف الحالات، لكنها لم تلامس الأسباب الحقيقية الكامنة وراء هذه الكارثة الاجتماعية.

ونظراً إلى الأهمية العلمية والعملية لكشف هذه العوامل المستبطنة، اخترنا دراسة دور ارتفاع الشرياني في إحداث الوفيات الوالدية، وهو بحث لم نسبق إليه في دار التوليد الجامعي بدمشق.

حجم العينات وطرائق الدراسة:

تعدُّ هذه الدراسة من البحوث الوصفية التحليلية (Descriptive- analytic study) اعتمد فيها على المعلومات المستقاة بشكل راجع، وهو في الأعم الأغلب شكل من الأشكال الدراسة الأترابية القهقرية (cohort studies).

بلغ عدد الولادات الحية في بين العام 1995 والعام 2004 نحو 153.749، كان عدد الوفيات الوالدية فيها 68 ، وكان عدد الوفيات الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني عشر وفيات.

تمت العودة للوثائق كلّها (الأضابير والسجلات والتقارير) وغيرها. وعولجت النتائج موضوعياً بالإحصاء الطبي (7) . وقد تعرضنا لصعوبات كبيرة بسبب سوء التوثيق وشح المعلومات وعدم تشريح الجثث، فضلاً عن عدم حرفية التقارير التي حللت أسباب الوفيات وانحيازها.

النتائج:

نعرض في الجدول رقم (1) عدد الوفيات الوالدية في السنوات بين 1995- 2004 ومعدلاتها السنوية، في دار التوليد الجامعي في دمشق ومعدل انتشارها .

الجدول رقم (1)

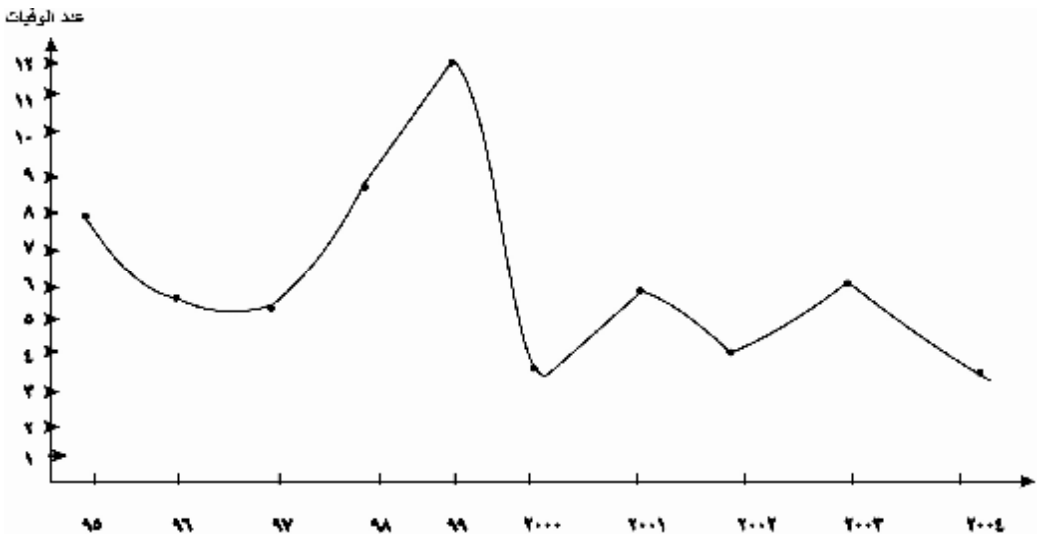
عدد الوفيات الوالدية، ومعدلاتها السنوية ومعدل الانتشار

بين السنوات 1995 - 2004 في دار التوليد الجامعي في دمشق

(المعدل من 100.000 ولادة حية)

السنة	عدد الولادات الحية	عدد الوفيات	معدل الوفيات السنوي
1995	15.461	8	51.7
1996	15.033	6	39.9
1997	14.908	6	40
1998	15.615	9	58
1999	15.788	12	76
2000	15.550	4	26
2001	14.964	7	47
2002	15.156	5	33
2003	17009	7	41.1
2004	14265	4	28
المجموع	153749	68	44.2

كما نعرض في الشكل (1) المخطط البياني لعدد الوفيات الوالدية بين العام 1995- 2004



الشكل رقم (1) : عدد الوفيات الوالدية خلال عشر سنوات في دار التوليد الجامعي بدمشق (1995-2004)

يلاحظ من استعراض الجدول رقم (1) والشكل رقم (1) تراجع عدد الوفيات مع تقدم الزمن

ويبدو أن السبب يرجع إلى التغّير في الممارسة وخاصة إنهاء الحمل في مصلحة الأم.

نعرض في الجدول رقم (2) أسباب الوفيات الوالدية خلال المدة المذكورة .

أسباب الوفيات الوالدية

الجدول رقم (2)

في السنوات بين 1995 - 2004 في دار التوليد الجامعي في دمشق (%)

الرقم المتسلسل	السبب	العدد (%)
-1	النزف	29(42.6)
-2	الصمة الرئوية	11(16.2)
-3	فرط التوتر الشرياني	10(14.7)
-4	الصمة الأمنيوسية	7(10.3)
-5	الإنتان	4(5.9)
-6	أمراض القلب المرافقة	1(1.5)
-7	أسباب تخديرية	1(1.5)
-8	أسباب أخرى	5(7.3)
المجموع		68(%100)

يلاحظ من استعراض الجدول رقم (2) أنَّ أهم الأسباب على التوالي هي النزف ثم الصمة الرئوية، ثم فرط التوتر الشرياني ثم الصمة الأمنيوسية وغيرها .

نعرض في الجدول رقم (3) حالات وفيات الأمهات الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني ما بين السنوات 1995-2004.

الجدول رقم (3)

النسب المئوية للوفيات الوالدية الناجمة عن ارتفاع التوتر

الشرياني في دار التوليد (1995-2004)

الرقم المتسلسل	السنة	العدد (%)	عدد الوفيات /السنوي
-1	1995	0	8
-2	1996	0	6
-3	1997	1(%17)	6
-4	1998	2(%22)	9
-5	1999	2(%17)	12
-6	2000	0	4
-7	2001	1(%14.28)	7
-8	2002	0	5
-9	2003	3(%42.86)	7
-10	2004	1(25)	4
المجموع		10(14.7)	68

يلاحظ من استعراض الجدول رقم (3) أنه في السنة 2003 كان أكبر عدد من الوفيات الوالدية بسبب ارتفاع التوتر، وبلغ نحو(43%) / يليها 2004(25%) .

نعرض في الجدول رقم (4) العوامل المؤثرة في وفيات الأمهات الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني

الجدول رقم (4)

العوامل المؤثرة في الوفيات الوالدية الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني

في دار التوليد الجامعي بدمشق (1995- 2004)

الرقم المتسلسل	السنة	العدد (%)
-1	نوبة إرجاج أو أكثر	7(70%)
-2	متوسط عمر المتوفاة	27
-3	الخروسات	6 (60%)
-4	إنهاء الحمل قبل السيطرة على الحالة	2(20%)
-5	التدبير المحافظ	5(50%)
-6	نوبة إرجاج دون ارتفاع التوتر	1(10%)
-7	عدم مراقبة المريضة إبان الحمل	6(60%)
-8	متلازمة HEELP	2(20%)
-9	تأخر وصول المريضة إلى المشفى	5(50%)
-10	الانسمام بالسلفات	1(10%)

يلاحظ من استعراض الجدول رقم (4) أن أهم عامل مؤثر في حدوث وفيات الأمهات هو وجود نوبة إرجاج واحدة على الأقل وشكلت نحو (70%) ، ثم عدم مراقبة المريضة إبان الحمل والخروسات (60%) ، ثم تأخر وصول المريضة إلى المشفى، فضلاً عن التدبير المحافظ وخاصة عند وفاة الجنين (50%) ولا يعدُّ ترافق الحالة مع متلازمة HEELP وإنهاء الحمل المتسرع (20%) أقل خطورة من نوبة الإرجاج، وأخيراً الإخفاق في تدبير الانسمام بالسلفات (10%) .

نعرض في الجدول رقم (5) أسباب الوفاة المباشرة بين مرضى ارتفاع التوتر الشرياني.

الجدول رقم (5)

أسباب الوفيات الوالدية المباشرة

في عينة الدراسة

الرقم المتسلسل	أسباب الوفاة	العدد (%)
-1	تمزق الكبد	1(10%)
-2	نزف دماغي	4(40%)
-3	نزف رئوي	1(10%)
-4	قصور كلية	2(20%)
-5	قصور كبد	2(20%)

يلاحظ من استعراض الجدول أن السبب الرئيسي في موت الأمهات المرافق لارتفاع التوتر الشرياني في دار التوليد (1995-2004) هو النزف الدماغي (40%)، ويليه مشكلات الكبد (30%)، ثم قصور الكلية (20%)، ثم النزف الرئوي (10 %).

المناقشة:

يعدُّ هذا البحث من أوائل الدراسات في بلادنا التي تنظر في تأثير ارتفاع التوتر الشرياني إبان الحمل، ودوره في معدلات حدوث الوفيات الوالدية وانتشارها في مشفى التوليد الجامعي بدمشق وعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتنا، إلا أننا استطعنا- ولو جزئياً- تعرّف على بعض المشكلات التي تواجه تدبير حالات ارتفاع التوتر الشرياني إبان الحمل والأسباب الطبية وغير الطبية المؤثرة فيه.

وقد ظهر لنا أن نسبة الوفيات الوالدية الناجمة عن ارتفاع التوتر الشرياني إبان الحمل أقل قليلاً لدينا (14.7%)

مقارنة بالولايات المتحدة الأمريكية (20%) (8.9). وقد يكون السبب اختلاف معايير التشخيص المعتمدة عند الطرفين. أمَّا سبب الوفيات الرئيسي فهو متماثل ويعود للنزف الدماغي، فيما تحتل الأسباب الكبدية لدينا المركز الثاني يقابلها الأسباب الكلوية في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد يعود ذلك لعدم وجود معايير تشخيصية صارمة في مشفانا (9).

كما يلاحظ توافق في بعض الحالات التي يماطل فيها في إنهاء الحمل، لكننا نختلف بعدم وجود طواقم مدربة تعمل في أجواء هادئة (غرف خاصة)، وكذلك في متابعة المرضى إبان الحمل، وفي تأخر وصول المرضى إلى المشفى (9.8).

لم نتعمق كثيراً في المقارنات لأن نوع الدراسة الوصفي والنتائج التي حصلنا عليها قدمت لنا جوانب واضحة وكثيرة من خلال ممارستنا التوليدية، التي يمكن تلافي قسم منها، ومن ثَمَّ إنقاص معدل الوفيات الوالدية الناتجة عن ارتفاع التوتر إبان الحمل.

التوصيات:

العمل مع الجهات الطبية المعنية على نشر الوعي بأهمية مراقبة الحامل الدورية ،وإجراء دورات خاصة حول تدبير ما قبل إرجاج– ا إرجاج للأطباء العاملين في دار التوليد.

إحداث جناح خاص لتدبير مرضى ما قبل إرجاج– ا إرجاج يشرف عليها طاقم مدرب،وكذلك وضع بروتوكولات خاصة تلزم العاملين جميعهم بالخطة المقترحة فضلاً عن إلى عدم إنهاء الحمل إلاَّ بعد السيطرة على الحالة الحادة ، وضمن مدة محدودة .

تدريب خاص لبعض الأطباء من عدة اختصاصات (توليد، تشريح مرضى، مخدرين) على تقويم حالات وفيات الأمهات ليكونوا أعضاء في لجان وطنية تبحث في هذا الجانب . مراقبة دورية لعمليات التوثيق في السجلات والأضابير. يجب أن يُشرع لعملية تشريح الجثث. وأخيراً التركيز في أثناء تدبير ما قبل الإرجاج على الحالة الكبدية.

المراجع

1- د. فهد نتوف ،الوفيات الوالدية في مشفى التوليد الجامعي بدمشق 1986 - 120صفحة

2- د. عماد تنوخي ،د. رامي خونده ، الوفيات الوالدية في مشفى التوليد الجامعي بدمشق 1991-58 صفحة.

3- د. عماد تنوخي ، د. رنا خضور ، الوفيات الوالدية في مشفى التوليد الجامعي بدمشق 1997-65 صفحة.

4- د. بشار الكردي، د. مجيد الشريف، الوفيات الوالدية في مشفى التوليد الجامعي بدمشق 1997-73 صفحة.

5- Dannay F.//Maternal Survival in developing countries : what has been done , can be achieved . int – j-gynaecol . Obstet . 2000.

6- Maternal mortality 1990. Estimales developed by WHO ,UNICEF UNFPA 2001.

7- Sersnko A.F Ermark ova v.v / social Hygiene and organization of health services 1997, p672.

8- Levno K.J, Cunnungham F. G, Alexander J.M., Bloom S. L. Casey B.M. Dashe J.S, Sheffield J.S., Yost N.P. Williams textbook of obstetrics, 22nd McGraw Hill 2005 P 7-11, 477, 513, 912

9- Silver R.M., et al. Maternal morbidity associated with multipule repeat cesarean delivery, AM J Obstet. Gyneacol. 2004; 191 : 517.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/6/24.

تاريخ قبوله للنشر 2010/10/20