

امرتكانر المشيمة المعيب

*

*

الملخص	
	-
(,)	:
% ,	% ,)
)	(
	.(
.(% ,)	(% ,)
%	▪

*

(,) Rh (,)
 .(% ,)
 % , % ,
 .% ,
 % ,
 .% , % ,
 % % , <
 %
 % , % ,
 % %
 % ,
 :
]
 (Rh)
 .
 .
 .

Placenta Previa

Abstract

Third trimester vaginal bleeding is still one of the most critical problems facing both the pregnant woman and the doctor , and placenta previa is considered to be the most common cause for this problem.

Our study involved the cases of patients with placenta previa whom they were admitted to Damascus University Maternity Hospital within five years (1992-1997). There were 552 cases of placenta previa among 74959 deliveries (about 7.36 per thousand).

These cases were undertaken an analytic study that stated the following:

- An increasing rate of placenta previa with increasing maternal age (0.59% under 35 years , and 1.64% above 35 years).
- An increasing rate of placenta previa with multiparty (it increases two fold in multiparous , and six fold in grandmultiparous compared with parigravidous).
 - An increasing rate of placenta previa with a history of previous surgery on the uterus (16.54%) or previous curettage (12.17%).
- An elevation in cesarean section rate in cases of placenta previa (81%) due to bleeding especially with advancing gestational age and recurrence of bleeding.
- An increase in the cases of placenta previa with the presence of fetal-placental hydroid specially in diabetes mellitus (26.9 per thousand) , Rh isoimmunization (20.9 per thousand) , and a previous history of placenta previa (about 5.43%).

- A higher incidence of prematurty (46.2%) , low birth weight

*Dept. of Obs. & Gynecology – Faculty of Medicine – Damascus University.

(51.41%), and prenatal mortality rate (24.38%).

- No maternal death was recorded and the percentage of postpartum hemorrhage was elevated up to 23.91% , placenta accrete 3.08% , and infection up to 2.72%.

Finally it was observed that administration of tocolytic agents in the cases of well controlled - light to moderate - vaginal bleeding alone or with cervical cerclage had good result in postponing the time of delivery , the rate of cases which was delivered at 36 weeks of gestational age was increased from 53.5% to 65% with tocolytic therapy , and 70% with cervical cerclage , and the prematurity rate was reduced from 41.87% to 37.5% with tocolytic therapy and 32.5% with cervical cerclage , and therefor the prenatal mortality rate was drooped from 24.38% to 10% with tocolytic therapy and 7.5% with cervical cerclage.

We have reached the following conclusions:

- 1- Encouraging the pregnant women to permanent office visit.
- 2- Paying attention to high risk patients (age 35, multiparity , pregnancy with placental hydrous , Rh isoimmunization , Diabetes mellitus. previous surgery on the uterus or previous curettage).
- 3- Managment of the Anemia with supply adequate quantities of cross matched blood.
- 4- Improved car of premature birth.
- 5- Administration of tocolytic therapy and enhancing pulmonary maturation for specific cases and cervical cerclage for others.

امرتكانر المشيمة المعيب

المقدمة والهدف من البحث

-
-
-
-

القسم النظري

التعريف

[2-3-7-12].

تصنيف درجات امتحان المشيمة المعيب [7-9-12]

:

- :Total
- :Partial
- :Marginal
- :Low lying

العوامل المؤهبة [2-4-7-9-12]

الصورة السريرية [2-3-7-11-12]

%

[12].

التشخيص

-
- :
 - .[4]
 - :
 - .[4] %
 - :
 - .[4]
 - [11] :
 - :
 - -
 - -
 - -

القسم العملي

الحدوث

نظام تشخيص وتدير امرت كانر المشيمة المعيب في مشفى التوليد الجامعي بدمشق

التشخيص



-
-)
- (.
- (- -)
- .()

التدبير

- :
- :
- :
- % < <

-
-
-
-

علاقة نزوف أشهر الحمل الأخيرة بامرأة كاتر المشيمة المعيب

% ,

:

% ,		
% ,		
% ,		
% ,		
% ,		
% ,		
%		

% ,

% ,

دقة تشخيص امرأة كاتر المشيمة المعيب بالأمواج فوق الصوتية

% ,

:

% ,	% ,			
% ,	% ,			
% ,	% ,			
%	% ,			

علاقة درجات امرة كائن المشيمة المعيب مع نر من بدء النزف وشدة النزف

:

()

% ,		
% ,		
% ,		
%		

() ، %

() ، %

% ،		
% ،		
% ،		
%		

علاقة التعشيش المنخفض مع امركة كثر المشيمة المعيب ونسبة هجرة المشيمة

% ،

% ،

% ،

علاقة التهديد بالإسقاط مع امركة كثر المشيمة المعيب

% ،

% ،

% ,

العلاقة بين امرتك ان المشيمة المعيب والتجاريف السابقة

% ,

/ , / ,
/ ,

علاقة امرتكانر المشيمة المعيب مع عمر الوالدة

% ,			<
% ,			>

علاقة امرتكانر المشيمة المعيب مع عدد الحمل السابقة

	--		
% ,	% ,	% ,	

()

علاقة امرتك ان المشيمة المعيب مع العمليات الجراحية السابقة على الرحم وخاصة القيصرية

% ,

-

:

-

-

-

-

()

/

علاقة امرتكانر المشيمة المعيب مع الحمل المتعددة

:

(/ , / ,)

علاقة امرتكانر المشيمة المعيب مع الخرب المشيمي الجنيني (السكري - تنافر Rh)

Rh

(Rh -)

,			
,			Rh

./ / ,

./ / ,

Rh

./ / ,

تكرار الأثر كإثر المعيب للمشيمة

/

% ،

العلاقة بين أثر كإثر المشيمة المعيب والمجئيات المعيبة

% ،				
% ،				

% ،

/ ،

سن الحمل عند بدء النزف في حالات امراض المشيمة المعيب

:

% ,		
% ,		-
% ,		
%		

-

.% ,

طريقة الولادة في حالات امراض المشيمة المعيب

%		
% ,		
% ,		
% ,		
%		

% ,

%

% ,

:

% ,		
% ,		
% ,		
%		

)

(% ,)

(% ,

العلاقة بين عدد مرات النزف وطريقة الولادة

%				
%				
%				

العلاقة بين طريقة الولادة وسن الحمل عند الإنهاء في حالات امرأة كانت المشيمة المعيب

%				
%				-
%				
%				

%

% - %

%

العلاقة بين امركة المشيمة المعيب والولادة المبكرة أو نقص وزن الولادة

(+) ()

% ,

% ,

()

)

(

% ,		
% ,		
% ,		-
% ,		
%		

وفيات ما حول الولادة في حالات امركة المشيمة المعيب

:

% ,

% ,		

% ,		
% ,		
% ,		
% ,		
%		

()

% ,

المضاعفات الوالدية لا مرتكاز المشيمة المعيب

% ,

:

% ,	% ,		
% ,	% ,		
% ,	% ,		
% ,	% ,		
% ,	% ,		
% ,	%		

) (% ,)
 (% ,)
 % ,

استعمال موقوفات المخاض وتطويق عنق الرحم ومسرعات النضج الرئوي في مريضات
 امريكان المشيمة المعيب

/

<

/

/



)

(

) :

.(- /

(Mc. Donald) :

:

:

:

% ,	% ,	%	%	
% ,	% ,	%	%	-
% ,	%	%	%	

% ,	% ,	% ,	%	
% ,	% ,	%	% ,	-
% ,	%	% ,	% ,	

(-)

% % , %

() % , () % , ()
() () % ,

% ,	%	%	% ,	
% ,	%	% ,	%	
% ,	% ,	% ,	%	

()
% ,
(% , %)
% , %
()
% , %
% ,

النتيجة

مناقشة النتائج والتوصيات

% ،

. [7] %

[5] %

% ،

/ ،

/ ،

[3] / ،

% ،

% ،

% ،

% ، -

. [7-9]

% ، -

% - ،

.% -

% ،

-)

% ،

% ،

(
[10] (To - WW)

% ،

(
% ،

% ،

% ،

. [7] %

(To-WW) / ,
. % , [6] (- Hersh Kowitz) [10] / ,

/ / ,
. [13]
% ,

/ ,
. [14] % [2] %
% , -

[7] (Crenshaw) .(% - %)

% ,

% [9] (Williams)

[13-14-

% ,
[6] %

.15]

(% ,)
%

%

[1] Bonaczek

. [2] %

% ,

%

% ,

[10]



% , % ,
 % ,

% , [10] To-WW Leung

% , % , % , <
 % , % , . %
 % , % , % ,
 :
 -
 -
 < (Rh) :
 -
 % < <

-

-

-

المصادر

- 1-Bianco - A , etal. So: Obst - Gyn -1996 Jun., 87 (6) , 917 -922 .
- 2-Bilek - Rothe -Ruckhaberle -Schlegel - Lehrbuch der Geburtshilfe fur hebammen (leipzig 1985 p.243-246).
- 3- Douglas –Stromme. Operative Obstetrics - six Edition {New York -1993} p. 347 361.
- 4- Fernando Arias -Practical Guide to High Risk Pregnancy And Delivery - 1993 -p 255 262.
- 5-Harry Oxom -Human Labor and Birth -1986 -p 511-518 .
- 6- Hersh Kowitz - R , et at. So: Eur. J. Obst. - Gyn. - Rebrod - Blol -1995- Oct. 62(2) , p. 185-188.
- 7- H Kyank & R. Schwarz -Geburtshilfe { VEB. Leipzig 1987 } p. 239 -243 .
- 8-John Studd -Progress In Obstetrics And Gynaecology -1994 -p. 214 –220.
- 9-Prichard -Mac Donald Williams Obstetrics - Copyright 1993 by Appleton & lange. p 836 – 840.
- 10- To. - WW. , Leung - Wc. - So: Int. - J. Gyn. Obst. - 1995- Oct. , 51(1) p. 25-31.

{(Wiliam Obestetrics 1989)

/ / :

// :