مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

اختلاطات الحمل عند الأمهات سلبيات ال RH في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية خلال الفترة ما بين 1994-1998

الدكتور جهاد الأيوب*

(قبل للنشر في 2000/5/14)

□ الملخّص □

أجريت هذه الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية على / 194 / ولودا سلبية الريزوس ولم تأخذ بعد الولادة أنتي D في الحمول السابقة (بأسباب مختلفة مثل الولادة المنزلية، سوء العناية بالحمل والولادة) وذلك في الفترة الواقعة ما بين 1994-1998.

لقد تم تقسيم الحالات المدروسة وبعد معرفة RH الوليد إلى مجموعتين :

1- المجموعة الأولى /128/ ولودا ولدن أطفالا أصحاء RH (65.92 %)

2- المجموعة الثانية /66/ ولودا ولدن أطفالا مرضى بانحلال الدم RH (34.08%)

كان هدف هذه الدراسة تحديد الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل الحالي لكل مجموعة وإجراء مقارنة بينهما فتبين لنا: إن الاختلاطات المشاهد أثناء الحمل كانت أكثر تواترا في مجموعة النساء اللاتي ولدن أطفالا إيجابي الريزوس وفيما يلي توضيح ذلك :

الانسمام الحملي المتأخر شوهد بنسبة 39.39% مقابل 7.81% لدى المجموعة التي ولدت أطفالا سلبي الريزوس أي أكثر من 5 أضعاف .

نزوف أشهر الحمل كانت بنسبة 19.99% مقابل 4.68% أي أكثر من 4 أضعاف .

انبثاق الأغشية الباكر شوهد بنسبة 24.24% مقابل 9.36% أي ما يعادل ضعفين ونصف .

أما بقية الاختلاطات فكانت أكثر من الضعف:

الولادة الباكرة 42.42% مقابل 19.53% .

التهديد بالإسقاط 33.33% مقابل 15.62% .

فقر الدم الحملي 36.36% مقابل 14.6% .

إقياءات الحمل 30.30% مقابل 12.50% .

*مدرس في قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

The Pregnancy Complications of the RH Isoimmunization Women at AL-Assad University Hospital in Lattakia (1994-1998)

Dr.Jihad AL-Aioub*

(Accepted 14/5/2000)

□ ABSTRACT □

This study has been done at AL-Assad university hospital in Lattakia between (1994-1998) .Their numbers were /194/ RH parous non received anti D injection .
After the recognization of newborns RH, studied group 194 had divided to :

1- *First group 128 parous who delivered healthy newborns infants.*
2- *Second group 66 parous who delivered infants with hemolytic anemia (RH+) (34.08%)*

The purpose of this study was to determine the pregnancy complications of each group and comparing each others .
The pregnancy complications were seen in the group (2) more than group (1).
Late pre-eclampsia was seen 39.39% while it was in the group (1) 7.81%.
Late trimester bleeding was 19.99% while in the group (1) was 4.68% (more than 4 times).
PROM was seen 24.24% while in the group (1) was 9.36% (2.5 times).
Other complications were more than twice.
Preterm labor 42.42% while in group (1) was 19.53%.
Threatened abortion 33.33% while in the group (1) 15.62%.
Anaemia 36.36% while in the group (1) 14.06%.
Hyperemesis grovidals was seen by 30.30% wile in the group (1) 12.50%.

***Lecturer at department of obstetric and gynecology, faculty of medicine, Tishreeen university, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

إن الولادات المنزلية في بلادنا مازالت تشاهد بنسبة كبيرة وبما أن الحوامل سلبيات الRH تصادف بنسبة 10.84% (4)، فإن عدم إعطاء أو أخذ المصول الوقائية ANTI D لازال هو المسؤول عن استمرار المشكلة لدينا.

وعلى الرغم من النجاحات المستمرة في دراسة ومعالجة انحلال الدم عند الوليد الناجم عن اختلاف الريزوس بينه وبين أمه إلا أن هذه المشكلة مازالت تشكل خطرا في الوقت الحاضر على الأم. وذلك نظرا لنشوء اختلاطات مختلفة على سير الحمل والمخاض. كما أن خطر نشوء انحلال الدم عند الوليد يزداد مع نشوء الأمراض المرافقة للحمل مثل الانسمام الحملي المتأخر وفقر الدم عند الوالدة (6). ففي الانسمام الحملي تزداد شدة المناعة الناجمة عن التحسس بالRH عنها في حال الحمل بدون اختلاطات عند النساء مع اختلاف ال RH بينها وبين الجنين .

إن اختلاف الريزوس بين الأم والجنين يترافق باضطراب في السير الطبيعي للحمل، حيث تحدث إسقاطات عفوية ولادات باكرة، انسمام حملي، إقياءات حملية، انبثاق أغشية باكر(7)ز كما أنه في حال التحسس بال RH ترتفع إمكانية نشوء النزف عقب الولادة وقد يؤدي اختلاف الريزوس إلى حدوث انحلال وتخثر الدم ضمن الأوعية DIC وذلك عندما يدخل دم الوليد أثناء انقباض الرحم إلى دم الأم الجاري.

إن اختلاف الريزوس بين الجنين والأم يؤدي إلى تغير المناعة غير النوعية في الوحدة أم – مشيمة – جنين في اتجاه نقص عوامل المناعة الموضعية والعامة عند الأم والجنين. مما يؤدي لحدوث أرضية خصبة لنشوء أمراض تحسسية وانتانية عند الوليد في عمر أقل من سنة (1,2,3).

في حالة الإسقاط وموت الجنين بانحلال الدم غالبا يمكن إظهار أضداد متثبتة على نسيج المشيمة (3).

الهدف:

تحديد الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل لدى السيدات اللواتي لم يأخذن ال ANTI D في حمول سابقة وكذلك دراسة سير الولادة وحالة الولدان .

مواد وطرق البحث:

أجريت دراسة (مستقبلية) للسيدات الولودات المراجعات مع وجود تنافر الريزوس بين الأم والزوج وغير آخذات الأنتي D في الحمول السابقة (وذلك بسبب الولادة المنزلية أو سوء العناية الطبيعة والولادية) خلال الفترة الواقعة ما بين 1994–1998 وذلك في قسم التوليد وأمراض النساء بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية .

بلغ عدد الحالات المدروسة 194 حالة منهن 128 ولودا ولدن أطفالا سلبي ال RH مقابل 66 ولودا ولدن أطفالا مرضى بانحلال الدم إيجابي الريزوس .

درست القصة المرضية للمراجعات وركز الاهتمام على :

*تفاعل تومبس غير المباشر

*عدد الولادات السابقة

*الخضاب والهماتوكريت عند الأم والوليد

تمت مراقبة سير الحمل والاختلاطات المشاهدة أثناؤه ودرست الولادة وحالة الوليد .

النتائج:

قسمت الحالات المدروسة وعددها /194/ بالنسبة RH الوليد إلى مجموعتين :

1- مجموعة النساء اللاتي ولدن أطفالا سالبي الريزوس /128/ حالة 65.92% .

2- مجموعة النساء اللاتي ولدن أطفالا إيجابي الريزوس /66/ حالة 34.08% .

نعرض في الشكل (1) توزع الحالات .

الشكل (1) توزع RH الولدان من حيث سلبية أو إيجابية الريزوس عندهم

وكانت أعمار هذه الحوامل كما هو مبين في الجدول(1):

عدد الحوامل	العمر (سنة)					المجموعة المدروسة
	25 – 20	30 – 26	35 – 31	40 – 36	أكثر من 41	
128	23	36	18	11	–	المجموعة الأولى
66	26	37	19	23	1	المجموعة الثانية
194	49	73	37	34	1	المجموعة الأولى والثانية معا

من الجدول (1) يتبين لنا أن أعمار أكثر الحوامل المدروسة كانت دون 40 سنة مع ملاحظة ازدياد عدد هذه الحوامل في عمر من 26 إلى 30 وتناقص عددهن في عمر بين 36 إلى 40 سنة.

عند 67 امرأة من المجموعة الأولى كان الحمل الحالي هو الثاني، عند 48 امرأة هو الثالث، عند 9 نساء هو الرابع وعند البقية هو الخامس عند 23 امرأة من المجموعة الثانية كان الحمل الحالي هو الثاني، عند 19 امرأة هو الثالث عند 7 نساء هو الرابع، عند 6 نساء هو الخامس، عند 7 نساء هو السادس وعند 4 هو السابع.

تفاعل كومبس غير المباشر كان سلبيا عند حوامل المجموعة الأولى في حين أنه كان إيجابيا (فوق المستوى المعياري) عند حوامل المجموعة الثانية .

كانت قيم خضاب الدم أقل من 10 غ/100 مل والرسابة الدموية أقل من 33% عند 18 حاملا من المجموعة الأولى (14.06%) مقابل 24 حاملا من المجموعة الثانية(36.36%).

في الدقيقة الأولى بعد الولادة كانت أبغار ولدان المجموعة الأولى 8–10 مقابل 3–7 عند ولدان المجموعة الثانية.

تراوحت قيم خضاب الدم عند ولدان المجموعة الأولى ما بين 195–240 غ/ل مقابل 125–185 غ/ل عند ولدان المجموعة الثانية .

مستوى البلروبين الكلي كان ضمن الحدود الطبيعية عند ولدان المجموعة الأولى في حين أنه كان مرتفعا (اكثر من 12 ملغ/100 عند الوليد العادي وأكبر أو يساوي 10 ملغ/100 عند الخديج) عند ولدان المجموعة الثانية واحتاج 6 مواليد منهم لتبديل الدم (بيلروبين أكبر من 20 ملغ/100).

وبالدراسة التحليلية توزعت نسب الاختلاطات أثناء الحمل عند الأمهات اللاتي ولدن أطفالا سلبي ال RH على الشكل التالي (الجدول (2)).

جدول (2) :اختلاطات الحمل عند 128 امرأة ولدت أطفالا سلبي الريزوس

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	عدد الحالات	النسبة المئوية
1	اقياءات حملية	16	%12.5
2	التهديد بالإسقاط	20	%15.62

3	فقر الدم الحملي	18	%14.06
4	انسمام حملي متأخر	10	%7.81
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	6	%4.68
6	انبثاق أغشية باكر	12	%9.36
7	ولادة باكرة	25	%19.53
	المجموع	107	%83.56

ومن خلال الجدول السابق نرى أن أكثر الاختلاطات المشاهدة عند هذه المجموعة هي الولادة الباكرة 19.53% تليها التهديد بالإسقاط 15.62% ثم فقر الدم الحملي وشوهد بنسبة 14.06% ثم الاقياءات الحملية 12.5% من الاختلاطات ،ثم انبثاق الأغشية المبكر وشوهد بنسبة 9.36% في حين شكلت نزوف أشهر الحمل الأخيرة 4.68% وشكل الانسمام الحملي المتأخر 7.81%.

وبمقارنة النتائج مع دراسة MINOF 1990 ودراسة الدكتور معتصم كيلاني في حلب 1994 نراها متقاربة حيث كانت كما في الجدول رقم (3).

جدول (3) مقارنة الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل في دراستنا بدراسات الباحثين الآخرين:

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	MINOF	دراسة الدكتور معتصم كيلاني	الدراسة الحالية
1	اقياءات حملية	%13.09	%13.12	%12.5
2	التهديد بالإسقاط	%13.02	%11.43	%15.62
3	فقر الدم الحملي	%16.69	%18.05	%14.06
4	انسمام حملي متأخر	%9.78	%6.01	%7.81
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	%6.01	%5.90	%4.68
6	انبثاق أغشية باكر	%16.60	%17.90	%9.36
7	ولادة باكرة	%27.57	%27.90	%19.53
	المجموع	%102.76	%100.31	%83.56

الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل عند الامهات اللاتي ولدن أطفالا مرضى بانحلال الدم (إيجابي الريزوس) كما في الجدول (4).

الجدول(4): الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل عند 66 امرأة ولدت أطفالا إيجابي الريزوس

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	عدد الحالات	النسبة المئوية
1	اقياءات حملية	20	%30.30
2	التهديد بالإسقاط	22	%33.33
3	فقر الدم الحملي	24	%36.36
4	انسمام حملي متأخر	25	%39.39
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	13	%19.69
6	انبثاق أغشية باكر	16	%24.24
7	ولادة باكرة	28	%42.42

نعرض في الشكل (1) توزع الحالات .

الشكل (1) توزع RH الولدان من حيث سلبية أو إيجابية الريزوس عندهم

وكانت أعمار هذه الحوامل كما هو مبين في الجدول(1):

عدد الحوامل	العمر (سنة)					المجموعة المدروسة
	25 – 20	30 – 26	35 – 31	40 – 36	أكثر من 41	
128	23	36	18	11	-	المجموعة الأولى
66	26	37	19	23	1	المجموعة الثانية
194	49	73	37	34	1	المجموعة الأولى والثانية معا

من الجدول (1) يتبين لنا أن أعمار أكثر الحوامل المدروسة كانت دون 40 سنة مع ملاحظة ازدياد عدد هذه الحوامل في عمر من 26 إلى 30 وتناقص عددهن في عمر بين 36 إلى 40 سنة.

عند 67 امرأة من المجموعة الأولى كان الحمل الحالي هو الثاني، عند 48 امرأة هو الثالث، عند 9 نساء هو الرابع وعند البقية هو الخامس عند 23 امرأة من المجموعة الثانية كان الحمل الحالي هو الثاني، عند 19 امرأة هو الثالث عند 7 نساء هو الرابع، عند 6 نساء هو الخامس، عند 7 نساء هو السادس وعند 4 هو السابع.

تفاعل كومبس غير المباشر كان سلبيا عند حوامل المجموعة الأولى في حين أنه كان إيجابيا (فوق المستوى المعياري) عند حوامل المجموعة الثانية .

كانت قيم خضاب الدم أقل من 10 غ/100 مل والرسابة الدموية أقل من 33% عند 18 حاملا من المجموعة الأولى (14.06%) مقابل 24 حاملا من المجموعة الثانية(36.36%).

في الدقيقة الأولى بعد الولادة كانت أبغار ولدان المجموعة الأولى 8-10 مقابل 3-7 عند ولدان المجموعة الثانية.

تراوحت قيم خضاب الدم عند ولدان المجموعة الأولى ما بين 195-240 غ/ل مقابل 125-185 غ/ل عند ولدان المجموعة الثانية .

مستوى البلروبين الكلي كان ضمن الحدود الطبيعية عند ولدان المجموعة الأولى في حين أنه كان مرتفعا (اكثر من 12 ملغ/100 عند الوليد العادي وأكبر أو يساوي 10 ملغ/100 عند الخديج) عند ولدان المجموعة الثانية واحتاج 6 مواليد منهم لتبديل الدم (بيلروبين أكبر من 20 ملغ/100).

وبالدراسة التحليلية توزعت نسب الاختلاطات أثناء الحمل عند الأمهات اللاتي ولدن أطفالا سلبي ال RH على الشكل التالي (الجدول (2)).

جدول (2) :اختلاطات الحمل عند 128 امرأة ولدت أطفالا سلبي الريزوس

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	عدد الحالات	النسبة المئوية
1	اقياءات حملية	16	%12.5
2	التهديد بالإسقاط	20	%15.62

3	فقر الدم الحملي	18	%14.06
4	انسمام حملي متأخر	10	%7.81
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	6	%4.68
6	انبثاق أغشية باكر	12	%9.36
7	ولادة باكرة	25	%19.53
	المجموع	107	%83.56

ومن خلال الجدول السابق نرى أن أكثر الاختلاطات المشاهدة عند هذه المجموعة هي الولادة الباكرة 19.53% تليها التهديد بالإسقاط 15.62% ثم فقر الدم الحملي وشوهد بنسبة 14.06% ثم الاقياءات الحملية 12.5% من الاختلاطات ،ثم انبثاق الأغشية المبكر وشوهد بنسبة 9.36% في حين شكلت نزوف أشهر الحمل الأخيرة 4.68% وشكل الانسمام الحملي المتأخر 7.81%.

وبمقارنة النتائج مع دراسة MINOF 1990 ودراسة الدكتور معتصم كيلاني في حلب 1994 نراها متقاربة حيث كانت كما في الجدول رقم (3).

جدول (3) مقارنة الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل في دراستنا بدراسات الباحثين الآخرين:

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	MINOF	دراسة الدكتور معتصم كيلاني	الدراسة الحالية
1	اقياءات حملية	%13.09	%13.12	%12.5
2	التهديد بالإسقاط	%13.02	%11.43	%15.62
3	فقر الدم الحملي	%16.69	%18.05	%14.06
4	انسمام حملي متأخر	%9.78	%6.01	%7.81
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	%6.01	%5.90	%4.68
6	انبثاق أغشية باكر	%16.60	%17.90	%9.36
7	ولادة باكرة	%27.57	%27.90	%19.53
	المجموع	%102.76	%100.31	%83.56

الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل عند الامهات اللاتي ولدن أطفالا مرضى بانحلال الدم (إيجابي الريزوس) كما في الجدول (4).

الجدول(4): الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل عند 66 امرأة ولدت أطفالا إيجابي الريزوس

الرقم المتسلسل	الاختلاطات	عدد الحالات	النسبة المئوية
1	اقياءات حملية	20	%30.30
2	التهديد بالإسقاط	22	%33.33
3	فقر الدم الحملي	24	%36.36
4	انسمام حملي متأخر	25	%39.39
5	نزوف اشهر الحمل الأخيرة	13	%19.69
6	انبثاق أغشية باكر	16	%24.24
7	ولادة باكرة	28	%42.42

من الجدول رقم (4) يتبين لنا أن أكثر الاختلاطات المشاهدة عند مجموعة النساء اللاتي ولدن أطفالا إيجابي الريـــزوس هي الولادة الباكرة حيث شكلت 42.42% يليها الانسمام الحملي المتأخر 39.39% ثم فقر الدم الحملي وشـــوهد عنـــد 36.36% ثم التهديد بالإسقاط 33.33% ثم الاقياءات الحملية 30.30% ثم انبثاق الاغشية 24.24% ثم نزوف أشـــهر الحمل الأخيرة 19.69%.

مناقشة النتائج:

من خلال مقارنة النتائج الواردة في كل من الجدول (1) والجدول(3) نلاحظ أن نسبة الاختلاطات المشاهدة أثناء الحمل هي اكثر تواترا في مجموعة النساء اللاتي ولدن أطفالا إيجابي الريزوس وفيما يلي توضيح ذلك:

الانسمام الحملي المتأخر شوهد بنسبة 39.39% مقابل 7.81% في المجموعة التي ولدت أطفالا ســـلبي الريـــزوس أي أكثر من /5/ أضعاف.

وكذلك نزوف اشهر الحمل الأخيرة كانت بنسبة 19.69% مقابل 4.68% أي أكثر من /4/ أضعاف.

انبثاق الأغشية الباكر شوهد بنسبة 24.24% مقابل 9.36% أي ما يعادل ضعفين ونصف.

أما بالنسبة لبقية الاختلاطات فكان تواترها أكثر من الضعف.

الولادات الباكرة 42.42% مقابل 19.53%.

التهديد بالإسقاط 33.33% مقابل 15.62%.

فقر الدم الحملي 36.36% مقابل 14.06%.

إجراءات الحمل شوهدت بنسبة 30.30% مقابل 12.5%.

التوصيات:

القيام بإجراء برامج توعية في المدن والأرياف على ضرورة مراقبة الحمل عند سلبيات الريزوس بشكل مبكر والابتعاد عن الولادة المنزلية وعن أهمية إعطاء الأنتي D في حال ولادة طفل إيجابي الريزوس.

المراجع:

.....

[1]- تشـــوموف، س.س /الأطفـــال 1993 وصـــفحة 350-381/ مديـــنة كييـــف. (باللغة الروسية).

[2]- شوشـــكينا أ.ي / اخـــتلاطات الحمـــل 1994، صـــفحة 139-153 موسكو. (باللغة الروسية).

[3]- شيليكو،ف.أ /الاجهاضات وعيوب تطور الجنين الناجم عن التنافر بعامل الريزوس مجـــلة الـــتوليد وأمـــراض النساء، 1975، العدد 4 – صفحة 45-48 موسكو. باللغة الروسية).

[4]- معتصـــم كيلانـــي / مراقبة الجنين عند تنافر الـــRH – رسالة دراسات عليا – جامعة حلب 1993.

[5]- Evrad J.R. Gold E.M. Pathologie Maternelle et Grossesse 1989 p.49, 103-119.

[6]- Fernando Arias. High – Risk Pregnancy and Delivery, Second edition 1993 p.113-129.

[7]- Minof, H. 1990 – Incompatibilities Feto – Maternells, 3 edition pp.55-67, Rom.