

## طبقه بندی مرده زایی بر اساس وضعیت های مرتبط با مرگ (ReCoDe)

### Relevant Condition of Death (ReCoDe) Classification: version 2.0

<p><b>A. <u>Fetus</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lethal congenital anomaly</li> <li>2) Infection               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.Chronic (e.g., TORCH)</li> <li>2.2. Acute</li> </ol> </li> <li>3) Nonimmune hydrops fetalis</li> <li>4) Isoimmunization</li> <li>5) Fetomaternal haemorrhage</li> <li>6) Twin-twin transfusion</li> <li>7) Fetal growth restriction <sup>1</sup></li> <li>8) Other</li> </ol>	<p><b>الف. جنین</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) ناهنجاری کشنده مادرزادی</li> <li>(۲) عفونت               <ol style="list-style-type: none"> <li>۲.۱ مزمن (مانند TORCH)</li> <li>۲.۲ حاد</li> </ol> </li> <li>(۳) هیدروپس غیر ایمنیون</li> <li>(۴) ایزوایمونیزاسیون</li> <li>(۵) خونریزی جنین-مادر</li> <li>(۶) ترانسفوزیون قل به قل</li> <li>(۷) محدودیت رشد جنینی<sup>۱</sup></li> <li>(۸) سایر</li> </ol>
<p><b>B. <u>Umbilical Cord</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Prolapse</li> <li>2) Constricting loop or knot <sup>2</sup></li> <li>3) Velamentous insertion</li> <li>4) Other</li> </ol>	<p><b>ب. بند ناف</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) پرولاپس بند ناف</li> <li>(۲) گره حقیقی بند ناف<sup>۲</sup></li> <li>(۳) چسبندگی نابجای بند ناف (ولامنتوز)</li> <li>(۴) سایر</li> </ol>
<p><b>C. <u>Placenta</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abruptio</li> <li>2. Previa</li> <li>3. Vasa previa</li> <li>4. Placental insufficiency /infarction <sup>3</sup></li> <li>5. Other</li> </ol>	<p><b>پ. جفت</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) دکولمان</li> <li>(۲) سرراهی</li> <li>(۳) عروق سرراهی (وازا پروپا)</li> <li>(۴) نارسایی / انفارکتوس جفت<sup>۳</sup></li> <li>(۵) سایر</li> </ol>
<p><b>D. <u>Amniotic fluid</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chorioamnionitis</li> <li>2. Oligohydramnios <sup>2</sup></li> <li>3. Polyhydramnios <sup>2</sup></li> <li>4. Other</li> </ol>	<p><b>ت. مایع آمنیوتیک</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) کوریوآمنیونیت</li> <li>(۲) اولیگوهایدرآمنیوس<sup>۲</sup></li> <li>(۳) پلی هایدرآمنیوس<sup>۲</sup></li> <li>(۴) سایر</li> </ol>
<p><b>E. <u>Uterus</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rupture</li> <li>2) Uterine anomalies</li> <li>3) Other</li> </ol>	<p><b>ث. رحم</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(۱) پارگی</li> <li>(۲) ناهنجاری های رحمی</li> <li>(۳) سایر</li> </ol>

<p><b>F. <u>Mother</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Diabetes</b></li> <li>2) <b>Thyroid diseases</b></li> <li>3) <b>Essential hypertension</b></li> <li>4) <b>Hypertensive diseases in pregnancy</b></li> <li>5) <b>Lupus/Antiphospholipid syndrome</b></li> <li>6) <b>Cholestasis</b></li> <li>7) <b>Drug abuse</b></li> <li>8) <b>Infection</b></li> <li>9) <b>Other</b></li> </ol>	<p><b>ج. مادر</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱) دیابت</li> <li>۲) بیماری های تیروئید</li> <li>۳) پرفشاری خون اساسی</li> <li>۴) بیماری های پرفشاری خون در بارداری</li> <li>۵) لوپوس/ سندرم آنتی فسفولیپید</li> <li>۶) کلستاز</li> <li>۷) سوء مصرف مواد</li> <li>۸) عفونت</li> <li>۹) سایر</li> </ol>
---	---

<p><b>G. <u>Intrapartum</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Asphyxia</b></li> <li>2) <b>Birth Trauma</b></li> </ol>	<p><b>ج. حین زایمان</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱) آسفیکسی</li> <li>۲) صدمه زایمانی</li> </ol>
--	---

<p><b>H. <u>Trauma</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>External</b></li> <li>2) <b>Iatrogenic</b></li> </ol>	<p><b>ج. تروما</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱) خارجی</li> <li>۲) ایاتروژنیک</li> </ol>
---	--

<p><b>I. <u>Unclassified</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>No relevant condition identified</b></li> <li>2) <b>No information available</b></li> </ol>	<p><b>خ. طبقه بندی نشده</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱) وضعیت های ناشناخته مرتبط با مرگ</li> <li>۲) اطلاعات ناکافی</li> </ol>
---	---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defined as &lt; 10th customised weight-for-gestation percentile</li> <li>2. If severe enough to be considered relevant</li> <li>3. Histological diagnosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><sup>۱</sup> زیر صدک دهم وزن بر اساس سن بارداری</li> <li><sup>۲</sup> به قدری شدید که مرتبط با مرگ در نظر گرفته شود</li> <li><sup>۳</sup> بر اساس تشخیص بافت شناسی</li> </ol>
--	--

ReCoDe, Classification of stillbirth by Relevant Condition at Death: [www.perinatal.nhs.uk/recode](http://www.perinatal.nhs.uk/recode)

## راهنمای استفاده از طبقه بندی بر اساس وضعیت های مرتبط با مرگ (ReCoDe)

بر اساس این سیستم طبقه بندی، گروه هایی که در این فهرست بالاتر قرار می گیرند نسبت به آن ها که پایین ترند، تقدم و اولویت دارند. یعنی سلسله مراتب وضعیت های مرتبط با مرگ در این طبقه بندی رعایت شده است. با این همه می توان چند وضعیت مرتبط با مرگ را انتخاب نمود.

وضعیت اصلی مرتبط با مرگ عبارت است از وضعیت متناسب با مورد مرده زایی که در بالاترین نقطه فهرست قرار گرفته، سایر وضعیت های مرتبط با مرگ وضعیت ثانویه، وضعیت بلافاصله پایین تر است برای مثال در کد های ب-۲، ح-۳، الف-۷، وضعیت اولیه، الف-۷ است؛ وضعیت ثانویه، ب-۲ و به همین ترتیب سایر وضعیت ها.

گروه	وضعیت	توصیف
------	-------	-------

الف	جنین	
الف - ۱	ناهنجاری کشنده مادرزادی	کشنده یا شدید. هراختلال ساختمانی، ژنتیکی یا متابولیک که در زمان لقاح یا مرحله تشکیل رویان رخ داده و با حیات ناسازگار است؛ یا بالقوه درمان پذیر است اما سبب مرگ می شود.
الف - ۲	عفونت مزمن (مانند TORCH) ۲.۱ حاد ۲.۲	کشت میکروب شناسی یا سرولوژی مثبت جنینی، برای مثال پنومونی مادرزادی یا داخل رحمی، سیتومگالوویروس، سرخچه و هرپس
الف - ۳	هیدروپس غیر ایمپون جنین	وجود هم زمان دو علامت زیر: آسپت افوزیون پریکارد افوزیون پلور ادم زیر پوستی
الف - ۴	ایزوایمونیزاسیون	ناسازگاری گروه خونی Rh و ABO. مرگ به ناسازگاری گروه خون نسبت داده می شود: تست کومیس غیرمستقیم بیشتر از ۱/۱۶ و هیدروپس جنینی (الف-۳ رابینید).
الف - ۵	خونریزی جنین-مادر	خونریزی به داخل جریان خون مادر: تست Kleihauer-Betke $< 0.4\%$
الف - ۶	ترانسفوزیون قل به قل	وجود پلی هیدرآمنیوس (ماکزیمم پاکه های عمودی $\leq 8$ سانتیمتر) و اولیگوهایدرآمنیوس (ماکزیمم پاکه های عمودی $\geq 2$ سانتیمتر) <sup>۲</sup>
الف - ۷	محدودیت رشد جنینی	SGA براساس صدک استاندارد، محدودیت رشد داخل رحمی : کمتر از صدک دهم وزن به سن بارداری <sup>۳</sup> یا براساس گزارش بالینی یا پاتولوژیک IUGR
الف - ۸	سایر موارد مرتبط جنینی	مرگ به دلیل وضعیت مشخص جنینی دیگر؛ مانند تومورها، آسیب مغزی ناشی از هیپوکسی [بجز آسفیکسی حین زایمان (چ-۱)]

ب	بند ناف	
ب-۱	پرولاپس بند ناف	وجود بند ناف در واژن
ب-۲	گره حقیقی ناف	اگر به قدری شدید باشد که مرتبط با مرگ در نظر گرفته شود که شامل بند ناف دور گردن، گیر افتادن بند ناف یا فشار بند ناف می باشد.
ب-۳	چسبندگی نابجای بند ناف (ولامنتوز)	مشاهده بخشی از عروق نافی در میان پرده های غشایی به طول بیش از ۱ سانتیمتر.
ب-۴	سایر موارد مرتبط با بند ناف	عروق منفرد نافی را شامل نمی شود.

پ	جفت	
پ-۱	دکولمان	کنده شدن جفت (آشکار یا نهفته) که شامل لخته پشت جفت می باشد.
پ-۲	سرراهی	جفت پایین. وجود پارانشیم جفتی در سطح سوراخ داخلی سرویکس
پ-۳	عروق سرراهی (وازا پروپا)	رگ های خونی جنینی، که در پرده های جنینی در عرض سگمان تحتانی رحم عبور می کند و با بند ناف یا بافت جفت همراهی ندارد.
پ-۴	نارسایی/ انفارکتوس جفت	از دست رفتن پارانشیم جفتی که شامل انفارکتوس جفت، ترومبوز جفت و التهاب پرزهای جفتی می شود.
پ-۵	سایر موارد مرتبط با جفت	از این کد برای خون ریزی پیش از زایمان استفاده نمایید.

ت	مایع آمنیوتیک	
ت-۱	کوریوآمنیونیت	عفونت مایع آمنیوتیک. کشت میکروب شناسی مثبت مایع آمنیوتیک یا جفت، یا وجود شواهد بافت شناسی التهاب بافت همبند بند ناف (funisitis)
ت-۲	اولیگوهدراآمنیوس	با ارزیابی بالینی یا سونوگرافی. ماکزیمم پاکه های عمودی $\geq 2$ سانتیمتر یا اندکس مایع آمنیوتیک $> 5$ سانتیمتر
ت-۳	پلی هیدراآمنیوس	با ارزیابی بالینی یا سونوگرافی. ماکزیمم پاکه های عمودی $\leq 8$ سانتیمتر یا اندکس مایع آمنیوتیک $< 25$ سانتیمتر
ت-۴	سایر موارد مرتبط با مایع آمنیوتیک	

ث	رحم	
ث-۱	پارگی	پارگی رحم پیش یا حین زایمان
ث-۲	ناهنجاری های رحمی	شامل رحم دوشاخه می شود.
ث-۳	سایر موارد مرتبط با رحم	

ج	مادر	
ج-۱	دیابت	پیش از بارداری (از قبل وجود داشته است)، حین بارداری. شامل دیابت وابسته به انسولین می باشد.
ج-۲	بیماری های تیروئید	تیروکسین آزاد (Free T <sub>4</sub> ) بالاتر از محدوده مجاز آزمایشگاهی
ج-۳	پرفشاری خون اساسی	از قبل وجود داشته است. فشار خون mmHg ۱۴۰/۹۰ یا بالاتر در ۲ روز متفاوت، پیش از هفته ۲۰ بارداری
ج-۴	بیماری های پرفشاری خون در بارداری	فشار خون mmHg ۱۴۰/۹۰ یا بالاتر در ۲ روز متفاوت، پس از هفته ۲۰ بارداری که شامل PET، پره اکلامپسی، توکسمی، اکلامپسی و سندرم HELLP می باشد.
ج-۵	لوپوس / سندرم آنتی فسفولیپید	معیارهای ACR برای لوپوس اریتماتوز سیستمیک <sup>۴</sup> معیارهای سیدنی <sup>۵</sup>
ج-۶	کلستاز	خارش و/ یا افزایش اسیدهای صفراوی. شامل بیماری های کبدی دیگر می شود.
ج-۷	سوء مصرف مواد	شامل داروهای خیابانی و الکل می شود.
ج-۸	عفونت	شامل بیماری عفونی علامت دار مادر که منجر به فوت نوزاد شود. شامل سپسیس و تب با منشأ ناشناخته مادر می باشد. کشت مثبت واژینال بدون علامت و هرپس را شامل نمی شود.
ج-۹	سایر موارد مرتبط با مادر	وضعیت های مرتبط مادری. دیابت، آپاندیسیت، بیماری قلبی و غیره را - به شرطی که چنان شدید باشد که نوزاد را به خطر اندازد- شامل می شود. بیماری شدید کلیوی و مرگ مادر را نیز شامل می شود.

چ	حین زایمان	
چ - ۱	آسفیكسى	يكى از اين دو علامت: <ul style="list-style-type: none"> <li>وجود شواهدى از اختلال شديد FHR پيش از مرگ حين زایمان</li> <li>pH بند ناف كمتر از ۷ و BE بيشتري از ۱۲.</li> </ul> آسيب مغزى ناشى از هيپوكسى را شامل مى شود.
چ - ۲	صدمه زایمانى	وجود شواهد بالينى يا پس از مرگ به نفع صدمه زایمانى؛ مانند پارگى كبد، كنده شدن طحال، يا شكستگى / دررفتگى استخوان پس سرى، يا به دليل آسيب جدى به داس مغزى، چادرينه، ورید بزرگ مغزى يا مهره گردنى در حين زایمان

ح	تروما	
ح - ۱	خارجى	مرتبط با صدمات غيرزایمانى. تروماى مادرى (مانند تصادف هاى جاده اى و آسيب هاى غيرتصادفى)
ح - ۲	ایاتروژنيك	ناشى از Procedures پزشكى و نه فقط مداخله هاى حين زایمان

خ	طبقه بندى نشده	
خ - ۱	وضعيت هاى ناشناخته مرتبط با مرگ	مرگ بدون توجه مامبى شامل مرده زايى هاى توجه نشده پيش از زایمان. آسفیكسى پيش از زایمان، پارگى زودرس پرده ها، شريان منفرد نافی، يا مایع آمنیوتيك کاهش یافته را شامل مى شود.
خ - ۲	اطلاعات ناكافى	مرگ هاى بدون نظارت و ثبت نشده. مواردى كه درباره دوره بارداری يا زایمان اطلاعاتى موجود نيست يا اندك است و با هيچ يك از گروه هاى بالا مرتبط نمى باشد. تا حد امکان از اين گروه استفاده نكنيد.

<sup>1</sup> Salim, R., et al., *The incidence of large fetomaternal hemorrhage and the Kleihauer-Betke test*. *Obstet Gynecol*, 2005. **105**(5 Pt 1): p. 1039-44.

<sup>2</sup> Quintero, R.A., et al., *Staging of twin-twin transfusion syndrome*. *J Perinatol*, 1999. **19**(8 Pt 1): p. 550-5.

<sup>3</sup> Gardosi, J., et al., *An adjustable fetal weight standard*. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 1995. **6**(3): p. 168-74

<sup>4</sup> Hochberg MC. *Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus*. *Arthritis Rheum*, 1997;40(9):1725.

<sup>5</sup> Miyakis, S., et al., *International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS)*. *J Thromb Haemost*, 2006. **4**(2): p. 295-306.