الباب السادس

حتى لا تقع الأم فى المحظور

ونبادر إلى القول إن المحظور الذى يمكن أن تقع فيه الأم الحامل ، هو أن يدخل حملها ضمن ما هو معروف بالحمل شديد الخطورة . ويدخل فى إطار الحمل شديد الخطورة أن تكون الحامل من البكارى . فكل البكارى حملهن شديد الخطورة، وكل السيدات بعد سن الخامسة والثلاثين وقبل سن الثامنة عشرة ، وكل الولادات بعد الطفل الرابع ، وكذلك كل النساء اللاتى يعانين من أمراض عضوية ، أو مضاعفات مرضية أثناء الحمل ، أو أن تكون الحامل ضمن من يحملن تاريخ موت طفل داخل الرحم ، ونسبة الوفيات فى مثل تلك الحالات تعادل ثلاثة أضعاف الوفيات فى الحالات العادية ، أى منعدمة الخطورة .

ويرجع السبب فى أن الحمل يصبح شديد الخطورة عند البكارى ، إلى ارتفاع معدلات الإصابة بأمراض الحمل مثل تسمم الحمل والسكر ، والتى لا يمكن اكتشافها إلا أثناء الحمل ، فالتى لم يسبق لها الحمل يصبح من العسير معرفة ما يمكن أن يصيبها أثناءه ، ويمكن أن نقول إن أهم سبب يحول البكرية إلى حالة حمل شديد الخطر ، هو انعدام خبرتها بالحمل وانعدام خبرة الطبيب بحملها .

ومن حالات الحمل الخطر أيضًا ما يحدث لأولئك السيدات اللاتى تعاطين قبل الحمل عقاقير منشطة للخصوبة ، أو تم إجراء معين للحصول على الحمل (أطفال الأنابيب والتلقيح المجهرى على سبيل المثال) ، أو ظلت السيدة تُعالج وتُجرى أبحاثًا للخصوبة للحصول على هذا الحمل . ففى هذه الحالات يجدر بها أن تهتم بمتابعة الحمل بصورة جيدة ؛ حتى تتمكن من الحصول على هذا الطفل (الثمين) فى نهاية الحمل .

ويكون الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين شديد الخطورة ؛ لأن الأم بعد هذه السن لا تملك هرمونات كافية فى الجسم حتى تقوم بوظائفها الحيوية، ويمكن أن يحدث إجهاض، وذلك غير ما يمكن أن يحدث بعد هذه السن، من أن يكون الإنسان بصفة عامة معرضًا للضغط والسكر.

أما الحمل بعد إنجاب الطفل الرابع فيكون شديد الخطورة ؛ لأنه مع تكرار الحمل بعد الطفل الرابع هناك احتمال نقصان وزن الجنين بعد أن كان وزنه قد زاد بمعدلات معقولة فى الولادات السابقة، ويبدأ وزنه فى النقصان حتى يبلغ وزنًا أقل من وزن الطفل العادى ؛ مما يجعل تشخيص مدة الحمل أصعب ، وفى مثل تلك الحالات تكون الأم معرضة لتأخير حدوث الولادة ؛ مما يعرض الجنين للوفاة داخل الرحم. وذلك مختلف كليًا عن حالات الجنين المبتسر ، حيث إنه فى حالات الولادة المبكرة يكون الجنين غير كامل النمو. وفى نفس الحالة أيضًا ينعم جدار الرحم مع تكرار الولادات ؛ وذلك يعرض الأم إلى حدوث انفجار فى الرحم، وهذا أقصى وأقسى ما يمكن أن يحدث ، وربما تحدث مضاعفات أقل وطأة ، مثل: نزيف ما قبل الولادة، والإجهاض المنذر ، ونزيف ما بعد الولادة. . وغير ذلك مما يحدث مع تكرار مرات الولادة مثل تعرض الأم بصورة أسرع للإصابة بالسكر والأنيميا ، وتسمم الحمل ، وأمراض المسالك البولية (وهى أمراض قاتلة للجنين).

ولا تنصح السيدة بالحمل لأكثر من أربع مرات فإن لزم ذلك فيجب أن تأخذ فترة راحة طويلة بين الحملين الرابع والخامس.

أما فى الحالات التى تصاحبها أمراض عضوية أو أمراض مصاحبة للحمل فتعتبر حالات خطرة ؛ بسبب ما قد تتعرض له الحالة الصحية للأم سواء أثناء الولادة أو أثناء الحمل ، فيمكن أن تزيد حالات أزمات الصدر لمرضى الصدر، وكذلك تشتد الأنيميا والأمراض الأخرى ؛ نظرًا لوجود كيان آخر داخل جسد المرأة الأم تنفق عليه من جسدها هى.

ومن ناحية أخرى فإن وعى عموم الأطباء بالأدوية التى قد تؤثر على الجنين أقل من وعى الطبيب الأخصائى بها ؛ ولذلك يلزم أن يراجع الطبيب المتخصص فى النساء لكل ما يوصف للأم الحامل من مختلف التخصصات الأخرى.

وفى حالات البول السكرى تضطر الأم لتغيير نوع العلاج إذا كانت مداومة على الأقراص ؛ حيث إنها تؤثر سلبًا على الجنين من بداية الحمل ، فلا بد من استبدالها بحقن الأنسولين عند التفكير فى حمل جديد ، كما أنه فى هذه الحالة ستضطر الأم لتناول جرعة أكبر من الأنسولين ؛ وذلك لزيادة معدل التمثيل الغذائى للسكر ، نظرًا لوجود طفل يحتاج إلى هذا السكر فى نموه ، ولا يستطيع أن يتناوله إلا من خلال دم الأم.

أما الأم التى يحمل تاريخ ولادتها موت طفل داخل الرحم فإن حملها يصبح شديد الخطورة ؛ نظرًا لأنه قد تتكرر تلك الحادثة مرة أخرى إذا لم يكن السبب فى تلك الوفاة قد تم كشفه وعلاجه جيدًا قبل الحمل . . وحتى إذا تم ذلك فإنها يجب أن توضع تحت الملاحظة المركزة منعًا وتجنبًا لوقوع حوادث أخرى ، ذلك أنه ربما كان سبب وفاة الطفل هو مرض السكر ، أو ربما لضيق الحوض أو غير ذلك مما نستطيع أن ندرجه أيضًا تحت قائمة الحمل شديد الخطورة ، ويستلزم المتابعة الدقيقة من الطبيب حتى يستطيع أن يحدد أسلوب الولادة ، وهل هى ولادة طبيعية أو قيصرية - أو يتم متابعة حملها بالموجات فوق الصوتية حتى يمكن أن تضع قبل موعدها . وقد يكون السبب أيضًا نتيجة لمرض تناسلى ، ويحتمل ان يعود مع الحمل الجديد.

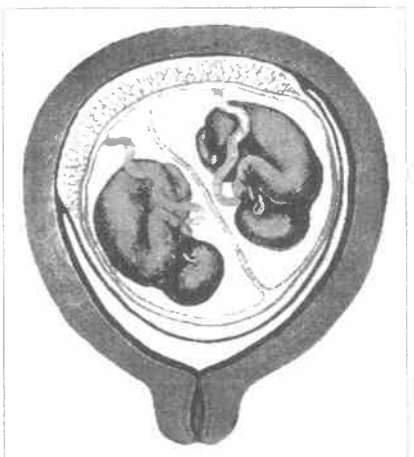
وتنصح الأمهات ذوات الحمل شديد الخطورة بالتردد على الطبيب بمجرد ثبوت الحمل أو الوعى به ؛ وذلك لأنه يجب أن يزيد من معدلات الزيارة بالنسبة لها حتى يتمكن من التشخيص الجيد والمبكر وإجراء الفحوص اللازمة فى مواعيد مناسبة ، والتأكد من مدة الحمل وتحديد الموعد والطريقة المناسبة للولادة ومكان الولادة.

وتشكل حالة الحمل متعدد الأجنة (التوائم) حملا شديد الخطورة لزيادة متطلبات الأم فى التغذية وزيادة الأعباء المختلفة على أعضاء الجسم، مثل : القلب والأوعية الدموية والرئتين والكبد والكليتين ، كما تزيد معدلات متاعب الحمل العادية ، مثل : تسمم الحمل والقىء واعتلال الكلية والتشنج الحملى.

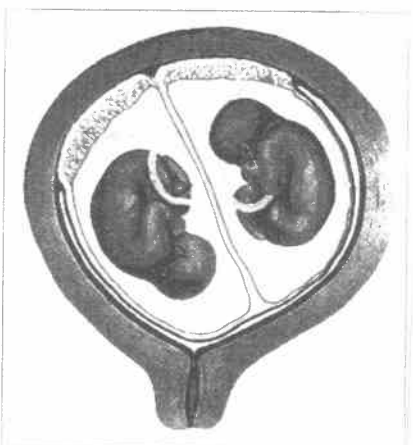
ويوجد بين كل ٧٠-٨٠ ولادة حمل واحد بجنينين ، وتوجد ثلاثة توائم مرة بين كل ٦-٧ آلاف ولادة . أما الحمل بأربعة أجنة أو أكثر فيلاحظ بصورة نادرة جدّا .

ويكثر الحمل متعدد الأجنة لدى متكررات الحمل المسنات ، وللوراثة بعض الأهمية . كما يشكل الإخصاب الصناعى عاملا مهمّا فى زيادة عدد التوائم . ويمكن للحمل فى توأم أن يحدث ، نتيجة لتلقيح خليتين أنثويتين أو أكثر نضجتا فى حين واحد . وقد تنمو خليتان أنثويتان أو ثلاث من حويصلة واحدة أو من حويصلات مختلفة - تنضج فى وقت واحد فى مبيض واحد أو مبيضين - ويُدعى التوأمان اللذان ينشآن من بويضتين ملقحتين بالتوأم ثنائى البويضة ، وفى هذه الحالة ليس شرطًا أن يكونا متشابهين أو من نفس الجنس .

ويمكن أن تنشأ التوائم أيضًا من بويضة ملقحة واحدة ؛ نتيجة لانقسام هذه البويضة ، ويتكون فى هذه الحالة اثنان أو ثلاثة من الأجنة التى تنمو منها التوائم . وتوأم من هذا القبيل ينشأ من خلية أنثوية واحدة . وفى هذه الحالة يكون التوائم متشابهين ومن نفس الجنس .



صورة (٨ـأ) توأم أحادى الخلية

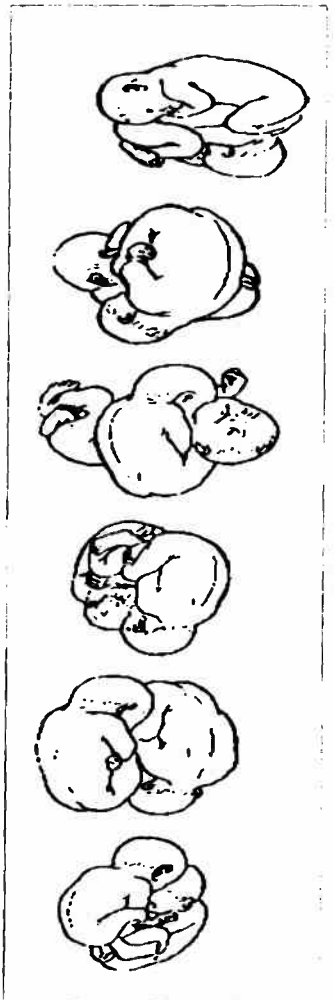


صورة (٨ـب) توأم ثنائى الخلية

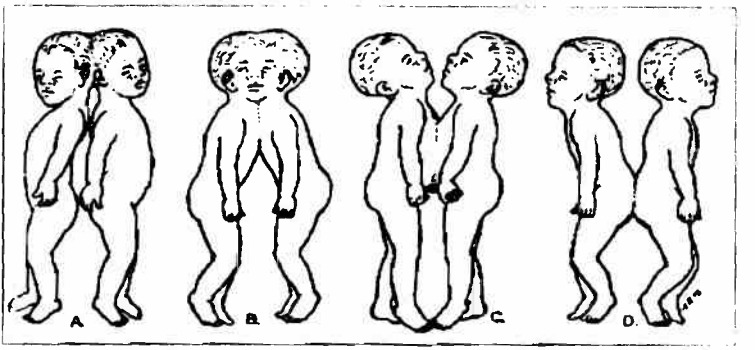
وكثيراً ما يشكل تشخيص التوائم صعوبة خاصة إذا لم تجر الأم أى صورة بالموجات فوق الصوتية فى خلال فترة مبكرة من الحمل ، حيث يتمكن الطبيب من رؤية الجنينين كليهما فى إطار صورة واحدة . أما إذا زاد حجم الرحم فقد يستطيع الطبيب أحياناً أن يحدد رأسين أو نبضين للقلب ، وكثيرا ما تكون هناك صعوبة فى التأكد فى المراحل المتأخرة من الحمل خاصة إذا تجاور الرأسان وتجاور الساقان للتوائم ؛ وذلك لوجود كثير من الأعضاء داخل الرحم وكبر حجم البطن .

فإذا اندرج الحمل تحت المسمى حمل شديد الخطورة فلا بد للطبيب من اتخاذ خطوات إيجابية نحو التوليد الآمن فى مستشفى متخصص حتى يتيسر تسليم الطفل لطبيب متخصص فى الأطفال حديثى الولادة . من اللحظة الأولى بعد الولادة ، وذلك سيجنب الأم كثيراً من المعاناة والمشاكل التى قد تحدث إذا تأخر عرض الطفل الضعيف على أخصائى الأطفال .

وقد يصاب الطفل بالصفراء ، وقد يصاب بمرض الجهاز التنفسى أو خلل مؤقت فى الدورة الدموية ، مما قد يستلزم إجراء تنفس صناعى ، أو دخوله للحضانة لوقت قصير .



صورة (٩) أوضاع التوائم داخل البطن وعليها تعتمد إلى حد ما طريقة التوليد . إذا ما تم التوليد من خلال المهبل . وفى معظم الأحيان ينصح الطبيب بإجراء ولادة قيصرية للحصول على أطفال فى حالة جيدة واستبعاد مضاعفات الولادة التى قد تكون شديدة الخطورة .



صورة (١٠) التوأم السيامى

تنبيه

قومى بزيارة الطبيب عند شعورك بأىّ من المشاكل التالية فى أى وقت خلال فترة الحمل:

* نزول سوائل من المهبل.

* النزف : ليس من الطبيعى أن يحصل معك نزف فى أى وقت خلال فترة الحمل قبل وقت الولادة.

* تدفق مستمر لسائل المهبل (تمزق كيس الماء).

* ماء مخاطى مشوب بشىء من الدم من المهبل فى أى وقت خلال فترة الحمل قبل وقت الولادة.

* رعشة أو سخونة.

* التهابات وارتفاع فى درجة الحرارة (أى ارتفاع فى درجة الحرارة قد يؤدى إلى وفاة الطفل داخل الرحم).

* الشعور بالحرقان أو آلام عند التبول.

* صداع شديد أو مستمر أو غشاوة أو زيغ فى النظر .

* تورم فى الوجه أو الأصابع .

* آلام بالبطن أو قىء دائم .

* تغير واضح فى حركة الجنين من حيث القوة أو العدد .

****