

الباب السابع

أمراض الحمل

الباب السابع

أمراض الحمل

إذا كان مفهومنا الأساسي أن الحمل ليس مرضًا في حد ذاته ولكنه في بعض الأحوال يتحول هذا الحمل إلى مرض يستدعى التدخل من الطبيب. وأهم مشكلات الحمل:

النزيف

النزيف الرحمي يمكن أن يحدث خلال أى مرحلة من مراحل الحمل ولكنه أول الأعراض التى يجب أخذها بجدية نظرًا لخطورته على الأم وعلى الطفل الذى تحمله فى أحشائها، إذا حدث لها مكروه لا قدر الله فى أثناء هذا النزيف، أو أن يكون هذا النزيف علامة على مرض فى الجنين أو المشيمة يستوجب التدخل الطبى أو الجراحى، ويقسم النزيف أثناء الحمل مرحليًا إلى:

نزيف فى خلال الفترة الأولى من الحمل؛

وهو جرس إنذار لأى من الأمراض التى هو علامة لها فقط، كأن يكون

الحمل خارج الرحم أو إنذار بالإجهاض أو إجهاض فعلياً أو حمل حويصلي أو إجهاض متروك. وفي كل هذه الحالات لابد أن تؤخذ الأمور بجدية وحیطة، ويجب على الطبيب التوصل للتشخيص السليم في هذه الحالات باستعمال تحاليل الدم المخبرية والأشعة بالموجات فوق الصوتية (الأشعة التليفزيونية) حيث إنه في حالة الحمل خارج الرحم لابد من استئصال الحمل من خلال البطن - أما في الحالات الأخرى فيمكن للطبيب التخلص من الحمل المريض من خلال المهبل، أما في الحالات البسيطة من الإجهاض المنذر ففي الغالب ينصح الطبيب بالراحة والمراقبة والمتابعة لصحة الطفل ونموه بالموجات فوق الصوتية وإعطائها بعض المسكنات ومثبتات الحمل. وفي حالة الحمل الحويصلي وتسبب عنق الرحم يفضل اتباع إرشادات الطبيب المتخصص بدقة وحتى لا تتكرر هذه الحالة.

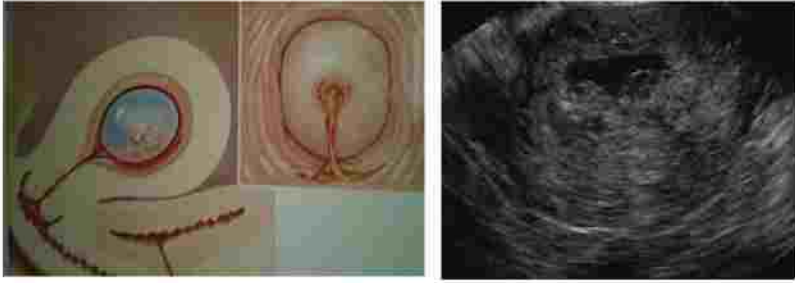
وفي حالات نادرة يكون النزيف من خارج الحمل (من خارج الرحم) وفي هذه الحالة يعرف ذلك الطبيب ببساطة من الكشف المهبل - ولكن يجب أيضاً في تلك الحالات استبعاد مضاعفات الحمل.

وتتساءل المريضة دائماً لماذا تم الإجهاض، فيكون رأى الطب أنه ربما وفي معظم الحالات لأسباب وراثية وخلقية في الجنين أو لضعف الهرمونات أو هبوط في الغدة الوردية وإذا تكرر الإجهاض استوجب الأمر التحليل لوجود مرض معدى في دم الأم لا تدرى عن وجدوه مثل التكتسوبلازما (مرض القطط) وتتم العدوى عن طريق براز القطّة أو أحد الأمراض الفيروسية التي تنتقل بالعدوى أيضاً أو أحد الأمراض التناسلية أو ميكروب

الكلاميديا، وفي هذه الحالات يتم معرف المرض بدقة والتعامل معه لعلاج الأسباب ومنع النواتج الضارة، أو حتى بمساعدة الجهاز المناعي للأم على الاحتفاظ بتوازن بيولوجي جيد يحمي الطفل ويساعده على الاستمرار في الحياة داخل الرحم وأسهل الطرق للقضاء على تلك الأمراض زياده مناعة الأم باستعمال المكملات الغذائية للحوامل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية قبل الحمل لمدة ثلاثة شهور وهي كفيلة بزيادة المناعة للأم والقضاء على الأمراض بدون أى علاج.

الإجهاض المُنذر

ويكون بنزول دم من الرحم في خلال المرحلة الأولى من الحمل وقد يرتبط هذا النزف بأوقات الدورة وقد لا يكون له أى ارتباط بمواعيدها. ولا بد من السرعة في إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية حتى يتأكد الطبيب من النمو الطبيعي للجنين داخل الرحم مع التأكد من تحول هذا الإنذار إلى إجهاض كامل أو غير كامل. وذلك بمراقبة نبض الجنين بداية من الأسبوع الأول من معرفة الحمل ومراقبة نموه حتى بعد أن يتوقف نزول الدم بخمسة عشر يوماً. وينصح الطبيب في هذه الفترة الأم المقبلة بالالتزام بالراحة وكثير من الأطباء بأن الراحة هي العلاج الوحيد لمثل هذه الحالات حتى يتم ثبات الحمل داخل الرحم.



صورة (٢٩-أ)؛ صورة بالموجات فوق صورة (٢٩-ب) الفحص بالمنظار المهبل لعنق
الصوتية للإجهاض المنذر الرحم أثناء الإجهاض المنذر

وقد يشك الطبيب أن هذا الإنذار ناتج عن قصور في إفراز بعض الهرمونات من خلال المبيض (البروجيسترون من الجسم الأصفر)، وفي هذه الحالة قد يعطى المريضة بعض الأقراص أو الحقن البديلة التي تساعد على تثبيت الحمل في تلك الحالات. وهذه الأنواع من العقاقير المتداولة من وقت بعيد على الرغم من عدم ثبوت فاعليتها الحقيقية إلا أنه قد ثبت أمانها المطلق في الفترة الأولى من الحمل. ويتحتم على الأم المقبلة في هذه الحالة الاستمرار على هذه العقاقير حتى الأسبوع العشرين من الحمل (انتصاف مدة الحمل).

وقد يرى الطبيب إضافة أو حذف نوع أو آخر من العقاقير الطبية للمساعدة على تثبيت الحمل ولا داعي من العصبية والتوتر الذي تصاب به السيدة نتيجة تعاطيها هذه العقاقير الطبية أو الفحص المتكرر بالموجات فوق الصوتية لثبوت أمان هذه الوسائل في الاستعمال في هذه الفترة من الحمل.

الإجهاض الكامل

قد يحدث نزيف رحمى شديد مع مغص حاد ويتبعه مرور النطفة من الرحم وفى هذه الحالة قد يتخلص الرحم من كل الحمل ومتعلقاته بطريقة طبيعية، ويتم تشخيص هذه الحالة بالموجات فوق الصوتية والفحص المهبلى. وينصح معظم الأطباء فى هذه الحالة بالتأكد من خلو الرحم من أى بقايا قد تؤدي إلى نزيف مزمن أو استمرار الرحم فى حجم أكبر من الحجم الطبيعى ويجرى هذا تحت تأثير مخدر عام بالمستشفى بواسطة كحت باطن الرحم وصرف بعض العقاقير الطبية قبل وبعد العملية.

وقد يحدث الإجهاض وينتهى النزيف تلقائياً بدون أى مضاعفات ولكن من الأحوط استشارة الطبيب الإخصائى فى أمراض النساء والتوليد حتى يتمكن من فهم كل شئ عن مريضته ومتابعتها بإعطائها الأدوية اللازمة لمنع المضاعفات واستردادها لعافيتها عن طريق المقويات. فقد قال أهل زمان: «سقط واحد يساوى عشر ولادات».

الإجهاض غير الكامل

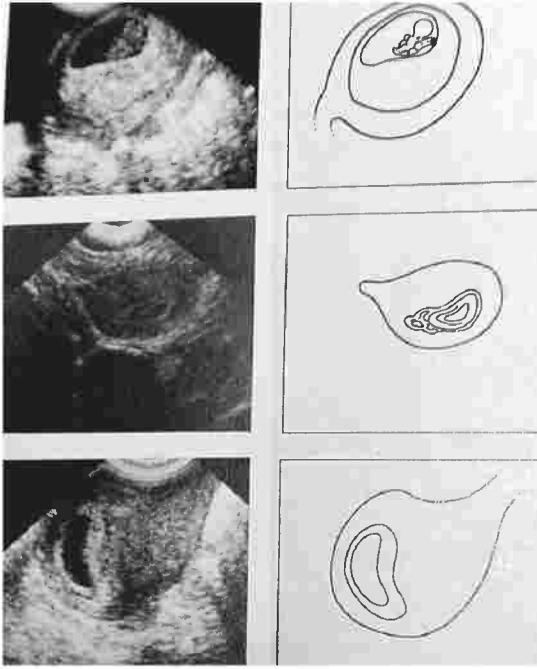
قد يتصور البعض أنه بنزول الجنين ينتهى الأمر ولكن فى بعض الحالات قد يخلف وراءه أجزاء أو جزءاً من المشيمة أو بقايا من التجمعات الدموية داخل الرحم. ولكى يسترد الرحم حالته الطبيعية فى هذه الحالات لابد من إجراء كحت لبطن الرحم تحت تأثير مخدر عام حتى يعود الرحم لحالته

الطبيعية ويزول النزيف الرحمي (الذي قد يؤدي إلى فقر الدم وقد يكون قاتلاً في بعض الأحيان) وبعد تمام الإجهاض تستطيع السيدة الحمل مرة ثانية بأمان.

الإجهاض المتروك

أحياناً يتوقف الجنين عن النمو في المراحل الأولى من الحمل ثم يتوقف نبض الجنين تلقائياً وفجأة. وفي قليل من الأحيان لا تأخذ الطبيعة مجراها فلا يتخلص الجسم من الحمل. وتظل السيدة تحمل بداخلها جنيناً قد توقف عن الحركة والنمو، بل توقف عن الحياة. وهذه الحالة كثيراً ما تكتشف بالمصادفة أثناء الفحص الروتيني بالموجات فوق الصوتية في الأسابيع الأولى من الحمل، فإذا لم يحدث فقد لا يتم اكتشافها إلا بعد مرور مرحلة طويلة من الحمل وتوقف الرحم، وقد يشخص الطبيب ذلك أثناء الفحص العام (لحجم الرحم) أو محاولة سماع نبض الجنين بالسماعة، ويجري التأكد من التشخيص بالموجات فوق الصوتية، وعادة ينصح الطبيب بإعادة الكشف بعد أسبوعين للتأكد من وفاة الجنين، فكتيراً ما يتوقف النبض لعدة ساعات ثم يبدأ من جديد، فلا داعي للاستعجال في التخلص من حمل قد يكون سليم.

وفي هذه الحالات يراقب الطبيب الحمل بالموجات فوق الصوتية حتى يتمكن من تحديد الموعد المناسب للتخلص من الحمل. ولا بد في هذه الحالات من الاستجابة لأوامر الطبيب بالتخلص من الحمل بالطريقة المناسبة التي يراها.



صورة (٣٠): صور بالموجات فوق الصوتية لمقارنة الحمل السليم بالإجهاض المتكرر النمو أما في الأخيرة فيبدو كيس الحمل فارغاً.

الإجهاض المتكرر

إذا تكرر الإجهاض فلا بد للسيدة التوقف تماماً عن أى عقاقير منشطة للخصوبة حتى يتم تشخيص سبب هذه الحالة والذي سرعان ما يكتشفه الطبيب من خلال عدة تحاليل للدم وقد ينصح بعلاج يؤخذ قبل الحمل (مثلما في حالات نادرة من الاضطرابات الهرمونية أو حالات الأمراض التناسلية

التي قد تؤدي إلى الإجهاض، أو اضطرابات الجهاز المناعي وارتفاع ضغط الدم... إلخ).

وقد ينصح بعلاج يؤخذ أثناء الحمل وفي فترات محددة منه، وذلك لمنع حدوث أى تشوهات جنينية قد تكون مصاحبة لبعض الأمراض مثل مرض التوكسوبلازما الذى شاع فى الآونة الأخيرة.

وفي بعض الأحيان يكون السبب فى الإجهاض المتكرر هو ارتخاء فى عضلة عنق الرحم (تسيب عنق الرحم) وتشخص هذه الحالة باستخدام الموجات فوق الصوتية ويترتب عليها فى كثير من الأحيان عملية ربط لعنق الرحم وهى عملية تجرى بواسطة الإخصائى وفى غرفة عمليات مجهزة. وكثير من الأطباء ينصحون فقط بملازمة الفراش فى مثل هذه الحالات وتأتى الراحة بخير ثمار ويحدد الطبيب طريقة العلاج حسب الحالة، ولذلك وجب عليك استشارة الطبيب المتخصص.

وقد يتكرر الإجهاض نتيجة عامل الـ Rh ففى حالات نادرة لا يتم تطعيم الأم الحامل لعامل سلبى فى حمل سابق، فيترتب على ذلك زيادة كمية المضادات لدم الطفل ويتم إجهاضها فى المرات التالية.

الحمل الحويصلى (الحمل العنقودى)

وفى هذه الحالة تصاب المشيمة الناشئة لتلك النطفة بمرض يجعلها تنمو بصورة غير مألوفة وتتكاثر بداخلها السوائل وتكون عناقيد وحويصلات ممتلئة بالهرمونات وتهاجم الجنين وتحوله إلى كم هائل من العناقيد. ويصبح

الرحم مليئاً بهذه العقنوديات وقد تمر فترة قبل اكتشاف هذا المرض الذي يقضى على الجنين وقد يقضى على الأم أيضاً إذا لم يتم اكتشافه المبكر وعلاجه.



صورة ٢١ الحويصلات فى حالة الحمل الحويصلى العقنودى تمر من عنق الرحم ويجوارها صورة بالموجات فوق الصوتية لحمل حويصلى عقنودى.

وفى هذه الحالة من حالات الإجهاض يزيد إحساس السيدة بالوحم وذلك نتيجة الزيادة فى إفراز هرمونات الحمل. وفى معظم الأحيان قد لا تشعر بأى تغيير. وقد يؤدى الانتفاخ الشديد للرحم إلى حدوث نزيف رحمى مبكر وقد لا يتم حدوث أى نزيف لمدة طويلة.

وأثناء الفحص الاكلينيكي قد يكتشف الطبيب كبر الرحم ونعومته بطريقة غير عادية فى المرحلة الأولى من الحمل خلال الفحص المهبلى الأول، أو قد يتم اكتشاف المرض بالمصادفة أثناء الفحص الروتينى بالموجات فوق الصوتية.

وفى هذه الحالة يهرع الطبيب إلى إدخال السيدة إلى المستشفى لتفريغ محتويات الرحم وإذا تم اكتشاف الورم مبكراً كان من اليسير التخلص منه مهبطياً بواسطة توسيع الرحم وتفريغ محتوياته.

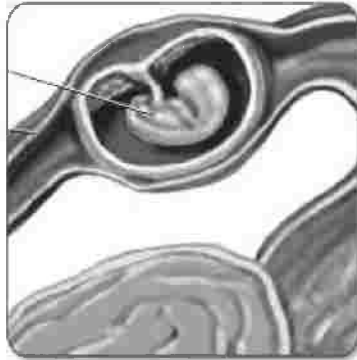
وفي أحيان كثيرة لا يتم اكتشافه سوى في مراحل متأخرة وذلك بمرور دم أو حويصلات شبيهة بالعناقيد من المهبل.

ويخشى من هذا الحمل لاحتمال تحوله إلى أورام خبيثة ضارية تحتاج لعلاج حاسم وسريع، وربما ترتب عليه ما لا يحمد عقباه.

وتنصح المريضة في هذه الحالة بمنع الحمل للمدة التي يحددها الطبيب وإجراء التحاليل اللازمة على الفترات التي يحددها الطبيب للتأكد من عدم وجود توابع سلبية للحمل الحويصلي.

الحمل خارج الرحم

هو الحمل الذى يحدث خارج تجويف الرحم. يكون الحمل خارج الرحم في البوقين (أو ما نسميه بالأنابيب أو قناتي فالوب) في ٩٧٪ من الحالات أما باقي الحالات فتكون في المبيضين أو تجويف البطن أو عنق الرحم.



صورة ٣٢ صورة للحمل خارج الرحم.

أسبابه:

- وجود التهاب سابق حاد أو مزمن يعيق وصول البويضة الملقحة إلى المكان المناسب وفي الوقت المناسب للرحم (تجويف الرحم) للتعشيش. فالأنبوب هو الطريق الذى يجب أن تسلكه البويضة بعد أن تنطلق من المبيض لتلتقى فيه بالنطفة وتكمل سيرها وانقسامها لتصل إلى تجويف الرحم للتعشيش والنمو والتطور.
- وجود التصاقات نتيجة جراحة سابقة تعيق مرور البويضة.
- وجود لولب داخل الرحم يمنع حدوث الحمل فى داخل الرحم ولا يمنعه فى الأنبوب أو فى أى مكان آخر.
- تناول الهرمونات التى تؤثر على الحركة الطبيعية للأنبوب ليساعد فى وصول البويضة لتجويف الرحم فى الوقت المناسب.

مضاعفات الحمل خارج الرحم:

- النزيف الداخلى بسبب تمزق الأنبوب، مما يستدعى عملية جراحية مستعجلة سواء بالمنظار أو بدونه لإيقاف النزف الذى قد يؤدى بحياة الحامل.
- أعراض وعلامات التهاب حوضى مزمن ووجود التصاقات حوضية وأنبوية.
- تكرار حدوث الحمل خارج الرحم.

يمكن الحمل بعد ذلك بشكل طبيعي في ٥٢٪ من الحالات. أما نسبة تكرار الحمل خارج الرحم فتقدر بـ ١٣٪ من الحالات.

فإذا حدث النزيف بعد مرور الفترة الأولى من الحمل ولم يكن لأسباب تناسلية فلا بد من فحص المشيمة جيدًا. وأي خلل في وضع المشيمة أو كفاءتها البيولوجية قد يؤدي إلى النزيف في أي مرحلة من الحمل، وفي تلك الحالات عادة ما يعتمد الطبيب أيضًا على جهاز الموجات فوق الصوتية لتشخيص الحالة وعلاجها بالراحة والتعامل مع الحالة.

هبوط المشيمة قبل الجنين

في حالة الهبوط الشديد بالمشيمة يتم إخراج الطفل بعملية قيصرية عند إتمام شهور الحمل حيث إن الولادة تشكل خطورة في هذه الحالات.

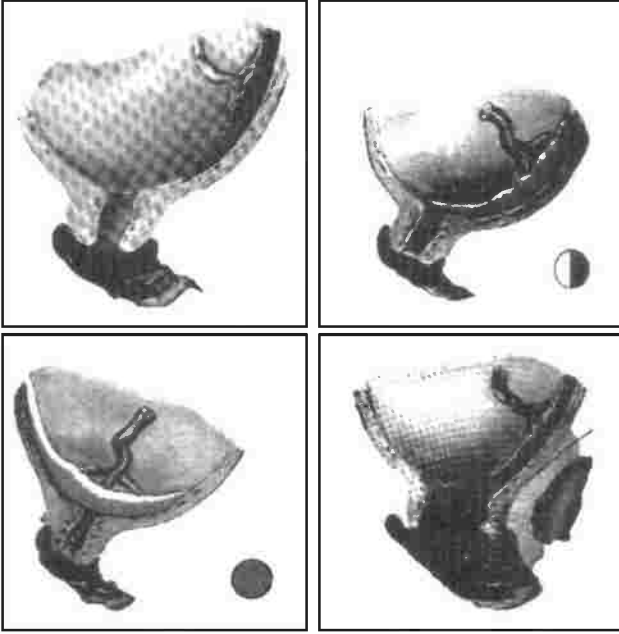
وإذا حدث أن تقدمت المشيمة على الجنين وهو وضع يمكن تشخيصه بالموجات فوق الصوتية عند حضور المريضة لإجراء الفحص الروتيني بعد مرور الثلاثة شهور الأولى من الحمل أو يمكن أن يظهر في صورة نزيف رحمي متقطع أثناء نمو الرحم مع تقدم الحمل ويتم تشخيصه بالموجات فوق الصوتية. وينصح الطبيب في هذه الحالات الأم الحامل بالتزام الراحة في الفراش ومتابعة الحمل بالموجات فوق الصوتية حتى يتمكن من تقييم وضع المشيمة بشكل جيد. والمشيمة يمكن أن ترتفع عن مكانها إلى الوضع الطبيعي مع تقدم الحمل.



صورة (٣٣): صورة بالموجات فوق الصوتية لمشيمة متقدمة على الطفل.

ولكن إذا ظلت المشيمة متقدمة فقد تحتل جزءاً من عنق الرحم وفي هذه الحالات يمكن السماح بالولادة الطبيعية التي يصاحبها نزف شديد أثناء الولادة، يمكن تجنبه بإجراء عملية قيصرية.

ولكن إذا كانت المشيمة تغطي فتحة عنق الرحم تماماً ففي هذه الحالة تستحيل الولادة الطبيعية وإذا تركت السيدة إلى الموعد الطبيعي للولادة وبدأت آلام الولادة الطبيعية فيحدث نزيف شديد من المشيمة مع تقدم الولادة ويستحيل ولادة الطفل حيث إن المشيمة في هذه الحالات تسد مجرى الولادة تماماً فلا تسمح بنزول الطفل. ولذلك لابد من إجراء جراحة عاجلة لاستخراج الطفل من البطن حتى لا تحدث وفيات للأم والطفل. ويفضل إجراءؤها مبكراً قبل بداية النزيف لتتلافى حالات الضعف الشديدة التي تلي ذلك النزيف لدى الأم والطفل.



صورة (٣٤): مشيمة متقدمة على الطفل في أربعة أنواع:

- ١- في الجزء السفلي من الرحم بعيدة عن عنق الرحم (ممر الولادة).
- ٢- مشيمة متقدمة ولكن لا تغطي عنق الرحم.
- ٣- مشيمة متقدمة وتغطي عنق الرحم تمامًا (تغلق ممر الولادة).
- ٤- مشيمة متقدمة وتغطي جزءًا من عنق الرحم وفي هذه الحالات تعتمد طريقة التوليد على سير الولادة وكمية النزيف في بدايتها.

ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل (تسمم الحمل)

قد يرتفع ضغط الدم لأسباب مرضية مختلفة وفي تلك الحالات تكون

المريضة تحت إشراف طبيب الأمراض الباطنية من قبل الحمل ويستمر علاجها بواسطة نفس الطبيب المعالج تحت إشراف طبيب أمراض نساء وتوليد حتى لا يؤثر ارتفاع ضغط الدم على وزن الطفل أثناء الولادة.

أما ارتفاع ضغط الدم لدى البكرية (الحامل لأول مرة) بسبب الحمل فيعرف لدى الأطباء بتسمم الحمل ويلى ذلك تورم الوجه والكفين والقدمين وتسرب بروتين الأم في البول. وينبغي الانتباه إلى أن هذا المرض من أخطر الأمراض على الأم وخصوصاً أنه قد يؤدي إلى غيبوبة مفاجئة مع فقدان للوعي وتشنجات وقد ينتهي في بعض الحالات التي لا تؤخذ بالجدية الكافية من طرف أهل المريضة أو الجهة المعالجة إلى الوفاة، ولذلك يتم فحص ضغط الدم في كل زيارة للطبيب - كما أنه يقوم بنصحك بالإرشادات اللازمة إذا لاحظ عليك أقل أعراض هذا المرض حتى يجنبك مشكلاته ومضاعفاته - ولذلك يتحتم اتباع تعليمات الطبيب المختص بدقة إذا حدث ذلك، ولذلك أيضاً لا بد من زيارة الطبيب في حالة حدوث زغلة في العين أو صداع دائم أو آلام بالمعدة - فقد تكون هذه الظواهر هي مجرد إشارات لبداية المرض الذي لحسن الحظ يستجيب بسهولة للنصائح الهادئة والتوقف عن الملح والاستلقاء في الفراش والابتعاد عن المنغصات والمتاعب النفسية.

قد ينصح الطبيب في هذه الحالة بمنع الملح عن الطبيب والاسترخاء في المنزل لبضعة ساعات كل يوم وقد ينصح بدخول المستشفى وذلك يعتمد على معدل ضغط الدم - فإذا ارتفع ضغط الدم عن معدل معين ينبغي على الحامل في هذه الحالة الاستجابة لأوامر الطبيب بدخول المستشفى الذي

قد يعطيها العلاج المناسب حقن أو أقراص أو فقط يضعها تحت الملاحظة لمراقبة حالة الأم والطفل.

ولا بد من الاستجابة لكل ذلك حتى لا يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى نقصان نمو الجنين داخل الرحم والآثار السلبية على المشيمة وحتى في أحيان نادرة وفاة الجنين وفاة مفاجئة داخل الرحم، ولمنع مضاعفات الولادة ومضاعفات ارتفاع ضغط الدم بعد الولادة.

التهابات المسالك البولية مع الحمل

نظرًا لقصر طول المجرى البولى للمرأة فمن السهل أن تصاب بالالتهابات المتكررة فى المجارى البولية. كما أن اضطراب الهضم والشعور بالوحم لدى المرأة أثناء الحمل قد يدفعها إلى تناول كمية كبيرة من الأملاح والبعد عن السوائل. كما يساعد القيء فى بداية فترة الحمل على زيادة تركيز الملح فى أنسجة الجسم، مما يضعف كفاءة الكليتين ويجعلهما معرضتين للالتهابات البكتيرية التى قد تكون فعلا موجودة من أيام شهر العسل أو كإصابة حديثة أو أثناء الولادة السابقة.

كما أن كلية الأم تقوم بثلاثة أضعاف عملها أثناء الحمل لإفراز ما ينتجه جسم الجنين من مواد ضارة أثناء تمثيله الغذاءى.

كل هذا يجعل الأم معرضة بصورة أكثر لالتهابات المسالك البولية التى قد تتفاقم؛ ولذلك يقوم الطبيب بإجراء تحليل روتينى فى خلاله قد يتم اكتشاف هذا الالتهاب الذى يجب أن يعالج بجدية حتى لا يتطور الأمر.

وإذا لم يتم اكتشافه في وقت مبكر أو أهملت السيدة الأعراض التي قد تكون مجرد حرقان بسيط في مجرى البول أو آلام بسيطة في الظهر قد تؤدي إلى الارتفاع المفاجئ في درجة الحرارة (حمى ورعشة) وهذه الحمى قد تؤدي لكوارث جنينية تبدأ بتشوهات جنينية إلى وفاة الجنين داخل الرحم لا قدر الله.

سكر الحمل

يترافق سكر الحمل مع خطورة وفيات قبل الولادة مباشرة والتي قد تصل إلى ٤٪ وتعود إلى الحدود الطبيعية في حال المتابعة الدورية الدقيقة واتخاذ الإجراءات المناسبة.

قد يؤدي سكر الحمل في الجنين إلى:

- موت الجنين المفاجئ داخل الرحم لسبب غير معروف.
- كبر حجم الجنين وبالتالي تعسر ولادته مما يستدعي اللجوء إلى العملية القيصرية إذا لزم الأمر.
- زيادة الماء حول الجنين وبالتالي خطر ولادة مبكرة وتغير وضع الجنين داخل الرحم.
- قد يترافق مع ارتفاع ضغط الدم لدى الأم مما قد يؤدي إلى قصور في وظيفة المشيمة وبالتالي نقص نمو الجنين داخل الرحم.
- اختناقات تنفسية بعد الولادة نتيجة لعدم نضج الرئة.

□ نقص في سكر الدم لدى الوليد بسبب نقص الوارد من السكر عن طريق دم الأم.

□ نقص في الكالسيوم لدى الوليد.

□ أما عند الأم فقد يؤدي إلى:

□ تغير في درجة حموضة الدم بسبب زيادة السكر غير معالج.

□ نزف ما بعد الولادة نتيجة لكبر حجم الرحم.

□ نوبات من تسمم الحمل بسبب ارتفاع ضغط الدم.

□ التهاب مجارى بولية.

أما الإجراءات الواجب اتباعها في حال ثبوت سكر الحمل فهي:

١- اتباع نظام غذائي تتراوح قيمته بين ١٨٠٠-٢٠٠٠ سعر حرارى. ولا يجوز المبالغة في اتباع نظام غذائي قاسى حتى لا يؤثر ذلك على وزن الجنين.

وبعد أيام من ذلك إن لم يكف النظام الغذائى في ضبط السكر عندئذ:

٢- نلجأ إلى حقن الأنسولين لتصحيح مستوى السكر في الدم بدقة أثناء وجود المريضة في المستشفى تفادياً لحدوث أى تذبذب في مستوى السكر، وبعد ذلك ممكن متابعتها بشكل دورى دقيق في العيادة الخارجية.

يجب إجراء متابعة دقيقة للجنين عن طريق الأشعة ما فوق الصوتية

وتخطيط دقات قلب الجنين وقد نحتاج إلى أخذ عينة من السائل حول الجنين لتحديد مدى نضج الرئة عند الجنين وتقييم استعدادة للولادة.

أخيراً الآن ثبت أمان عقار الميتفورمين (السيدوفاج)، مع الحمل ويمكن لمرضى السكر استعماله طول شهور الحمل.

الانفجار المبكر لجيب المياه والولادة المبكرة

يجب عليك طبعاً الذهاب فوراً إلى الطبيب إذا لاحظت نزول أى سوائل من المهبل .

قد ينفجر جيب المياه فى أى لحظة من لحظات الحمل بعد الأسبوع العشرين وتعتمد طريقة العلاج على تقييم صحة الطفل ويتم ذلك عادة بالفحص بالموجات فوق الصوتية، كما يتم فى العادة أخذ عينة من السوائل المهبيلة للتحليل - ولا تترك الأم بدون تدخل من الطبيب لأكثر من مدة معينة يحددها الطبيب. حتى لا يحدث تلوث جنينى حيث تستطيع الميكروبات أن تصل من خلال عنق الرحم إلى الفتحة التى حدثت فى الأغشية الجنينية إلى الجنين.

وجدير بالذكر أنه إذا حدث أى تسرب للسائل الأمينوسى وتأكد الطبيب من ذلك فلا فائدة من محاولة العلاج لهذا الثقب حيث إن هذا الثقب سيظل مفتوحاً حتى لحظة الولادة وذلك يستوجب على الحامل استيعاب آراء الطبيب لإجراء ولادة خلال ثلاثة أيام حتى لا يكون لديها مشكلات مع حملها. وحيث إن هذا الثقب يمكن أن يدخل ميكروبات كما يسمح بنزول السوائل فلذلك لابد من التدخل السريع والحاسم باعطاء المضادات الحيوية

المناسبة والمتابعة الدورية للتحاليل والموجات فوق الصوتية ويفضل أن يكون ذلك داخل المستشفى حتى تتم الولادة في الموعد الذي يحدده الطبيب بناءً على تقييمه للحالة.

يلي انفجار جيب المياه الولادة وقد تكون تلك أعراض ولادة مبكرة. وقد تبدأ الولادة المبكرة مثلما تبدأ الولادة الطبيعية بنزول كمية من الدم والمخاط تستتبعها آلام بالظهر والبطن وقد يكون هذا الأمل إنذاراً لولادة مبكرة بدون علامة أيضاً في تلك الحالات.

وفي تلك الحالات التي تبدأ بالانقباضات الرحمية قبل موعد الولادة فإن الطبيب المختص قد يستطيع أن يوقف هذه العلامات باستعمال بعض العقاقير الطبية (حقن عن طريق الوريد بالمحاليل) التي ثبت فعاليتها وأمانها الكامل ويكون استعمال هذا العقار وتنظيم عدد جرعاته ومدى استمرارية مسؤولية الطبيب ويستطيع تغييره إلى أقراص بعد توقف ألم الولادة تماماً وهو غالباً ما ينصح بالمراقبة القريبة بالموجات فوق الصوتية حتى يتمكن من تحديد موعد دقيق لانتهاؤ دور العقار والسماح للولادة في أفضل وقت للجنين.

دور متابعة الحمل في منع الولادة المبكرة والطفل الصغير الوزن

تعد أسباب هذه الحالات من أكثر الأشياء شيوعاً ولذلك سنناقش طرق منع حدوثها بالعلاقة بهذه الأسباب وموعد زيارات متابعة الحمل.

ففى الزيارة الأولى لابد للطبيب أن يتوقع أى المترددات أكثر عرضة لاحتمالات نزول الطفل مبسراً، وهؤلاء السيدات الأكثر عرضة للحمل

شديد الخطورة ولا بد من الترتيب لتكون متابعة الحمل في هذه الحالات على يد أحد المتخصصين في مراقبة الحمل وللولادة في مستشفى مجهزة وبها ما يكفى من طاقم الأطباء والمرضى المتخصصين في هذا المجال .

كما يستوجب أيضاً وجود أطباء أطفال ويفضل وحدة لرعاية الأطفال حديثى الولادة مع وجود طبيب أطفال مبتسرين في حالة وجود ولادة مبكرة.

وخطوات متابعة الحمل لاختلاف كثيراً عن ذلك في الحالات الطبيعية كما أن تحسين الوضع الاجتماعى والاقتصادى إذا أمكن ليس له أثر كبير وإذا تواجد الأب والأم للسيدة الحامل في هذه الحالة فيمكن الاستفسار منهما عن حالة السبب نفسها حينما كانت في بطن أمها وأثناء طفولتها ونشأتها الأولى، ولا بد من بذل كل الجهد حتى تحصل هذه السيدة على الوجبات المثالية والطاقة وخصوصاً المليئة بالبروتين والقليلة في الدهون والنشويات، ولا بد لها من تعاطى الحديد وحامض الفوليك في صورة عقار طبي.. ولا بد من تسجيل الوزن في كل زيارة، وإذا كان هناك شك أو تم تشخيص عدم كفاية عنق الرحم بالموجات فوق الصوتية يجب إجراء ربط لعنق الرحم في الأسبوع الرابع عشر.

التأكد من تواريخ الدورة ومطابقتها للواقع باستخدام الموجات فوق الصوتية ضرورى جداً في بداية الحمل ولا بد من متابعة نمو الطفل وهل ينمو نمواً كافياً أم لا وأهم المؤشرات لذلك هى زيادة وزن الأم، ويمكن مراقبة حجم رأس الطفل ونموها بإعادة استعمال الموجات فوق الصوتية. ويمكن تحليل هرمون الإسترايول ومتابعته بداية من الأسبوع الرابع والعشرين،

ويمكن إجراء التحليل مرتين في الأسبوع بعد الأسبوع الثامن والعشرين وفي آخر الحمل يمكن إجراؤه يوميًا. ولابد من قياس ضغط الدم في كل زيارة كما أنه من المحبذ أيضًا إجراء تحليل للبول مع الاهتمام الخاص بوجود بكتيريا في البول ويراعى تقارب الزيارات في هذه الحالات الخاصة أكثر من الطبيعية مثلًا كل أسبوعين حتى الشهر الخامس ثم كل أسبوع وأحيانًا أكثر.

وإذا كانت الأم حاملًا في توأم فيمكن حجزها في المستشفى لتستريح في الفراش من الأسبوع الثلاثين وحتى الأسبوع الرابع والثلاثين فإذا كانت كل الأمور على مايرام فيمكن لها أن تذهب إلى البيت لتحضر ثانيًا ليتم توليدها في الأسبوع الثامن والثلاثين أو الأسبوع الأربعين ولا يسمح للحمل بالاستمرار في هذه الحالات بعد الأسبوع الأربعين.

أهم الأعراض التي ينبهك إليها طبيبك هي:

١- فشل الطفل في النمو الطبيعي.

٢- عدم زيادة وزن الأم كما ينبغي.

٣- ارتفاع ضغط الدم (الارتفاع البسيط).

٤- انقباضات في الرحم.

٥- انفجار مبكر في جيب المياه.

٦- زيادة في معدل السوائل الجنينية.

٧- نزيف مهبل.

فإذا حدث أى من هذه الأعراض فلا بد من دخول السيدة للمستشفى لتسترخى على جانبها مما يزيد من تدفق الدم فى المشيمة وإصلاح دورتها الدموية وأيضاً من وظائف الكلى ولا يسمح لها بمغادرة المستشفى إلا فى حالة زيادة الوزن بصورة طبيعية وعودة ضغط الدم إلى حالته الطبيعية ومعدل الأستريول العادى فى البول وفى الدم .

كما أن نقصان عدد الحركات الجنينية خلال اليوم أيضاً يعد من المؤشرات السلبية فإذا قل عن ١٠ إلى ١٢ حركة فى الساعة فهذا يعد سلبياً من وجهة نظر بعض الإخصائيين.

فإذا كانت الأم تحمل تاريخاً مرضياً لولادة مبكرة سابقة فلا بد من دخولها المستشفى لمدة أسبوعين قبل التاريخ الذى حدثت فيه الولادة السابقة حتى ولو كانت كل الأمور تسير على ما يرام .

ولابد أيضاً من الاهتمام ومتابعة الأعراض السابقة فإذا كانت الأم تعاني من ارتفاع فى ضغط الدم أو تسمم الحمل أو النزيف أو أمراض القلب أو أى مرض آخر فلا بد أن تتلقى العلاج المناسب .

فإذا ظلت الحالة على ما هى عليه بالرغم من الراحة التامة فى الفراش فلا بد من التفكير فى توليد المريضة حتى لا يتوفى الطفل داخل الرحم .

والاختيار بين الولادة الطبيعية والولادة القيصرية فى هذه الحالات يعتمد على الحالة نفسها وقدر متاعبها، فإذا تم الإعداد لولادة طبيعية فلا بد من إعداد غرفة العمليات لولادة قيصرية عاجلة فى حالة تأثر الطفل أثناء عملية الولادة الطبيعية.

ارتفاع معدل السوائل الجنينية (السائل الأمينوسي) عادة ما يستجيب للراحة فإذا لم يتحسن فيمكن الاستفادة بالوقت في إزالة كميات من السائل الأمينوس عن طريق البطن بواسطة حقنة (بزل السائل الأمينوسي). أما إذا كانت الأغشية الجنينية قد انفجرت ولم تبدأ الولادة الطبيعية بعد، فلا بد من الابتعاد عن الفحص المهبل قدر الإمكان لاحتمال دخول الميكروبات والبكتريا بهذه الطريقة إلى مجرى الولادة، قد تؤدي إلى التهابات خطيرة في الأغشية الجنينية، كما أنها في العادة أيضًا تنشط الانقباضات الرحمية.

إذا هددتنا الولادة المبكرة ولم يكن هناك احتمالات أن يكون الجنين أصغر من الحجم الطبيعي الذي يستدعي الولادة، فإن المهدئات قد تصلح في هذه الحالة ولكن هناك بعض العقاقير التي يمكن أن تمنع الولادة في بدايتها ولكن فاعليتها في الواقع تقل مع تقدم عملية الولادة وانتظام الطلق.

باختصار فإن هناك الكثير الذي يمكننا عمله في حالات الولادة المبكرة والطفل ناقص الوزن بالإعداد الجيد للولادة ورفع كفاءة متابعة الحمل، والراحة في المستشفى في استعمال العقاقير الطبية عند الحاجة. وعلى المدى البعيد التحسن مرتقب مع رفع الحالة الاقتصادية والاجتماعية ولذلك فإن هذا التحسن يتم على مدى الأجيال.

تأخر موعد الولادة

قد يبدو غريباً أن المنجمين يعتمدون اعتماداً تاماً في كل توقعاتهم على وقت ميلاد الطفل بالرغم من أن هذا التوقيت غالباً ما يحدده الطبيب الآن.

في الصين واليابان يعتبرون الطفل عمره سنة عند الميلاد بمعنى أن الشخص موجود من تاريخ الإخصاب، وهذه الحياة داخل الرحم لوحظت من الأطباء والفلاسفة، فالفرد أكبر من تصويره لسنه ببضعة شهور، لأننا نعيش ونتحرك ومعرضين لحركات العناصر والأمراض في هذا العالم المختلف- عالم الثقة الصغير - أرحام أمهاتنا (عن سير توماس براون ١٦٤٢)

نعم.. تاريخ الإنسان للتسعة شهور قبل الولادة قد يكون أكثر إثارة ويحتوى على أحداث اللحظات الكبيرة أكثر من العشر سنوات التالية (عن صامويل تايلور ١٨٠٢).

وتصديق أن الأحداث تؤثر على الطفل الذى لم يولد والتي قد تتسبب عن بعض العوامل مثل السحر والنجوم أو حركة الطفل نفسه أو العوامل التي تؤثر على الأم - قد اجتمعت في تاريخ كل الحضارات وفي الواقع مازال معظم الناس يعتقدون تأثير النجوم على الطفل النامي داخل الرحم.

وعلى الرغم من كل هذا فإن الثابت علمياً أن مدة الحمل أربعون أسبوعاً كاملة بأقل أو أكثر أسبوع على أقصى تقدير حتى تستطيع الحصول على الطفل في صحة كاملة، ولذلك كان من الآمن على الأم أن تحسب مدة الحمل بدقة ولهذا يفضل إجراء صورة بالموجات فوق الصوتية في الفترة الأولى من الحمل للتأكد من تاريخ الوضع.

فإذا تأكدت الأم من تأخر موعد الولادة فلا بد من زيارة الطبيب وتنبيهه إلى أن موعد الولادة قد تم تخطيه - وفي العادة لا يبدأ الطبيب في

أخذ أى احتياطات قبل مرور أسبوع كامل على التاريخ المتوقع للولادة وبعد ذلك يبدأ فى الترتيب مع الأم لأخذ الاحتياطات اللازمة للمحافظة على صحة الجنين حتى لا يتأثر بقصور المشيمة التى ينتهى عملها فعلياً عند الأسبوع الأربعين- ولأن المشيمة هى الأداة الوحيدة لنقل الغذاء والتنفس للطفل - لابد من توليده فى اللحظة المناسبة - ويتم تحريض الولادة بالطريقة المناسبة ويفضل أن يكون ذلك فى المستشفى حتى يستطيع الطبيب المختص متابعة الحالة بدقة وعن قرب - وقد يتم التحريض باستعمال اللبوس الموضعى فى المهبل أو المحاليل والأدوية الأخرى ويقدر الطبيب الطريقة المثلى لتمرير الولادة حسب حالة الطفل وحالة الأم.