الباب السابع

أمراض الحمل

إذا كان مفهومنا الأساسى أن الحمل ليس مرضًا فى حد ذاته ، ولكنه فى بعض الأحوال يتحول هذا الحمل إلى مرض يستدعى التدخل من الطبيب .

وأهم مشكلات الحمل

* النزيف

النزيف الرحمى يمكن أن يحدث خلال أية 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 خلال الفترة الأولى من الحمل

وهو جرس إنذار لأى من الأمراض التى هو علامة لها فقط ، كأن يكون الحمل خارج الرحم أو إنذارًا بالإجهاض أو إجهاضًا فعلاً أو حملاً حويصليًا ، أو إجهادًا متروكًا ، وفى كلّ هذه الحالات لا بد أن تؤخذ الأمور بجدية وحيطة ، ويجب على الطبيب التوصل للتشخيص السليم فى هذه الحالات باستعمال تحاليل الدم المخبرية والأشعة بالموجات فوق الصوتية (الأشعة التليفزيونية) ، حيث إنه فى حالة الحمل خارج الرحم لا بد من استئصال الحمل من خلال البطن - أما فى الحالات الأخرى

فيمكن للطبيب التخلص من الحمل المريض من خلال المهبل ، أما فى الحالات البسيطة من الإجهاض المنذر ، ففى الغالب ينصح الطبيب بالراحة والمراقبة والمتابعة لصحة الطفل ونموه بالموجات فوق الصوتية ، وإعطائها بعض المسكنات ومثبتات الحمل . وفى حالة الحمل الحويصلى وتسيب عنق الرحم يفضل اتباع إرشادات الطبيب المتخصص بدقة وحتى لا تتكرر هذه الحالة .

وفى حالات نادرة يكون النزيف من خارج الحمل (من خارج الرحم)، وفى هذه الحالة يعرف ذلك الطبيب ببساطة من الكشف المهبلى، ولكن يجب أيضًا فى تلك الحالات استبعاد مضاعفات الحمل .

وتتساءل المريضة دائمًا لماذا تم الإجهاض؟ فيكون رأى الطب أنه ربما وفى معظم الحالات لأسباب وراثية وخلقية فى الجنين أو لضعف الهرمونات أو هبوط فى الغدة الدرقية ، وإذا تكرر الإجهاض استوجب الأمر التحليل لوجود مرض معد فى دم الأم عن وجوده مثل التكسوبلازما (مرض القطط) ، وتتم العدوى عن طريق براز القطة أو أحد الأمراض الفيروسية التى تنتقل بالعدوى أيضًا أو أحد الأمراض التناسلية ، وفى هذه الحالات يتم معرفة المرض بدقة والتعامل معه لعلاج الأسباب ومنع النواتج الضارة ، أو حتى بمساعدة الجهاز المناعى للأم على الاحتفاظ بتوازن بيولوچى جيد ، يحمى الطفل ويساعده على الاستمرار فى الحياة داخل الرحم .

* الإجهاض المنذر

ويكون بنزول دم من الرحم خلال المرحلة الأولى من الحمل ، وقد يرتبط هذا النزف بأوقات الدورة وقد لا يكون له أى ارتباط بمواعيدها . ولا بد من السرعة فى إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية حتى يتأكد الطبيب من النمو الطبيعى 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 يوما . وينصح الطبيب فى هذه الفترة

الأم المقبلة بالالتزام بالراحة ، وكثير من الأطباء ينصحون بأن الراحة هى العلاج الوحيد لمثل هذه الحالات حتى يتم ثبات الحمل داخل الرحم .

وقد يشك الطبيب أن هذا الإنذار ناتج عن قصور فى إفراز بعض الهرمونات من خلال المبيض (البروجيستيرون من الجسم الأصفر) ، وفى هذه الحالة قد يعطى المريضة بعض الأقراص أو الحقن البديلة التى تساعد على تثبيت الحمل فى تلك الحالات . وهذه الأنواع من العقاقير المتداولة من وقت بعيد على الرغم من عدم ثبوت فاعليتها الحقيقية ، إلا أنه قد ثبت أمانها المطلق فى الفترة الأولى من الحمل . ويتحتم على الأم المقبلة فى 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 داعى للعصبية والتوتر الذى تصاب به السيدة ؛ نتيجة تعاطيها هذه العقاقير الطبية أو الفحص المتكرر بالموجات فوق الصوتية لثبوت أمان هذه الوسائل فى الاستعمال فى 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 الحمل ومتعلقاته بطريقة طبيعية ، ويتم تشخيص هذه الحالة بالموجات فوق الصوتية والفحص المهبلى . وينصح معظم الأطباء فى هذه الحالة بالتأكد من خلو الرحم من أية بقايا قد تؤدى 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 النزف تلقائيًا بدون أى مضاعفات ، ولكن من الأحوط استشارة الطبيب الأخصائى فى أمراض النساء والتوليد ؛ حتى يتمكن من

فهم كل شيء 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 جزءًا من المشيمة أو بقايا من التجمعات الدموية داخل الرحم، ولكى يسترد الرحم حالته الطبيعية فى هذه الحالات لا بد من إجراء كحت لباطن الرحم تحت تأثير مخدر عام حتى يعود الرحم لحالته الطبيعية ويزول النزيف الرحمى (الذى قد يؤدى إلى فقر الدم وقد يكون قاتلاً فى بعض الأحيان)، وبعد تمام الإجهاض تستطيع السيدة الحمل مرة ثانية بأمان.

* الإجهاض المتروك

أحيانا يتوقف الجنين عن النمو فى المراحل الأولى من الحمل، ثم يتوقف نبض الجنين تلقائيا وفجأة. وفى قليل من الأحيان لا تأخذ الطبيعة مجراها فلا يتخلص الجسم من الحمل. وتظل السيدة تحمل بداخلها جنينا قد توقف عن الحركة والنمو، بل توقف عن الحياة. وهذه الحالة كثيرًا ما تكتشف بالمصادفة أثناء الفحص الروتينى بالموجات فوق الصوتية فى الأسابيع الأولى من الحمل، فإذا لم يحدث فقد لا يتم اكتشافها إلا بعد مرور مرحلة طويلة من الحمل وتوقف الوحم، وقد يشخص الطبيب ذلك أثناء الفحص العام (لحجم الرحم) أو محاولة سماع نبض الجنين بالسماعة، ويجرى التأكد من التشخيص بالموجات فوق الصوتية.

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

* الإجهاض المتكرر

إذا تكرر الإجهاض فلا بد للسيدة التوقف تمامًا عن أى عقاقير منشطة للخصوبة حتى يتم تشخيص سبب هذه الحالة والذى سرعان ما يكتشفه الطبيب من خلال عدة تحاليل للدم ، وقد ينصح بعلاج يؤخذ قبل الحمل (مثلما فى حالات نادرة من الاضطرابات الهرمونية أو حالات الأمراض التناسلية التى قد تؤدى إلى الإجهاض، أو اضطرابات الجهاز المناعى وارتفاع ضغط الدم . . إلخ).

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

وفى 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 الأخصائى 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 وتكوّن عناقيد وحويصلات ممتلئة بالهرمونات وتهاجم الجنين وتحوله إلى كم هائل من العناقيد. ويصبح الرحم مليئًا بهذه العنقوديات ، وقد تمر فترة قبل اكتشاف هذا المرض الذى يقضى على الجنين ، وقد يقضى على الأم أيضًا إذا لم يتم اكتشافه المبكر وعلاجه.

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 الإكلينيكى 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 مهبلياً بواسطة توسيع الرحم وتفريغ محتوياته .

وفى أحيان كثيرة لا يتم اكتشافه سوى فى 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 فى هذه الحالة بمنع الحمل للمدة التى يحددها الطبيب ، وإجراء التحاليل اللازمة على الفترات التى يحددها الطبيب للتأكد من عدم وجود توابع سلبية للحمل الحويصلى .

* الحمل خارج الرحم

هو الحمل الذى يحدث خارج تجويف الرحم . يكون الحمل خارج الرحم فى البوقين (أو ما نسميه بالأنابيب أو قناتى فالوب) فى ٩٧٪ من الحالات ، أما باقى الحالات فتكون فى المبيضين أو تجويف البطن أو عنق الرحم .

أسبابه

* وجود التهاب سابق حاد أو مزمن يعيق وصول البويضة الملقحة إلى المكان

المناسب وفى 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 يودى بحياة الحامل.

* أعراض وعلامات التهاب حوضى مزمن ووجود التصاقات حوضية وأنبوبية.

* تكرر حدوث الحمل خارج الرحم.

يمكن الحمل بعد ذلك بشكل طبيعى فى 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 جيداً. وأى خلل فى وضع المشيمة أو كفاءاتها البيولوجية، قد يؤدى إلى النزيف فى أية مرحلة من الحمل، وفى تلك الحالات عادة ما يعتمد الطبيب أيضًا على جهاز الموجات فوق الصوتية؛ لتشخيص الحالة وعلاجها بالراحة والتعامل مع الحالة.

* هبوط المشيمة قبل الجنين

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

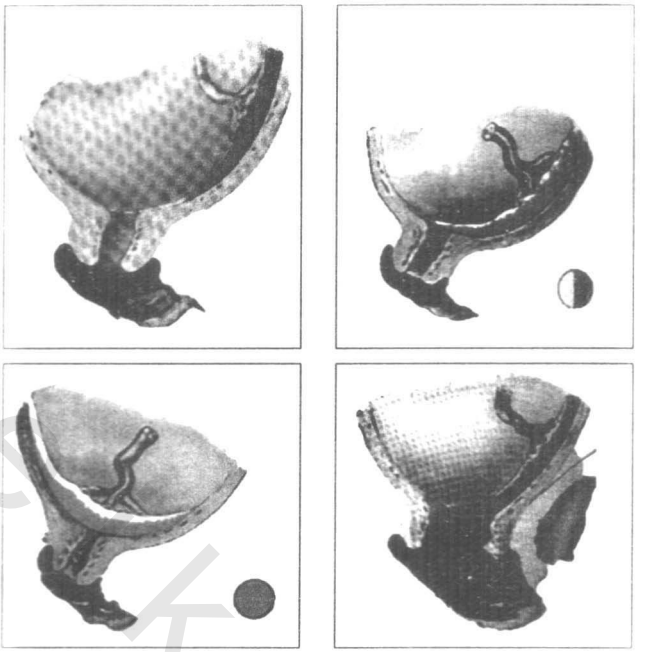
وإذا حدث أن تقدمت المشيمة على الجنين ، وهو وضع يمكن تشخيصه بالموجات فوق الصوتية عند حضور المريضة لإجراء الفحص الروتينى بعد مرور الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، أو يمكن أن يظهر فى صورة نزيف رحمى متقطع أثناء نمو الرحم مع تقدم الحمل ويتم تشخيصه بالموجات فوق الصوتية . وينصح الطبيب فى هذه الحالات الأم الحامل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

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

ولكن إذا كانت المشيمة تغطى فتحة عنق الرحم تمامًا ، ففى هذه الحالة تستحيل الولادة الطبيعية ، وإذا تركت السيدة إلى الموعد الطبيعى للولادة وبدأت الأم الولادة الطبيعية فيحدث نزيف شديد من المشيمة مع تقدم الولادة ويستحيل ولادة الطفل ؛ حيث إن المشيمة فى هذه الحالات تسد مجرى الولادة تمامًا فلا تسمح بنزول الطفل ؛ ولذلك لا بد من إجراء جراحة عاجلة لاستخراج الطفل من البطن حتى لا تحدث وفيات للأم والطفل . ويفضل إجراؤها مبكرا قبل بداية النزيف لتلافى حالات الضعف الشديدة التى تلى ذلك النزيف لدى الأم والطفل .

* ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل (تسمم الحمل)

قد يرتفع ضغط الدم لأسباب مرضية مختلفة ، وفى تلك الحالات تكون المريضة تحت إشراف طبيب الأمراض الباطنية من قبل الحمل ، ويستمر علاجها بواسطة



صورة (١١) مشيمة متقدمة على الطفل فى أربعة أنواع

١ ـ فى الجزء السفلى من الرحم بعيدة عن عنق الرحم (ممر الولادة). ٢ ـ مشيمة متقدمة ولكن لا تغطى عنق الرحم. ٣ ـ مشيمة متقدمة وتغطى عنق الرحم تمامًا (تغلق ممر الولادة).
٤ ـ مشيمة متقدمة وتغطى جزءًا من عنق الرحم.

وفى هذه الحالات تعتمد طريقة التوليد على سير الولادة وكمية النزيف فى بدايتها. 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 فى البول. وينبغى الانتباه إلى أن هذا المرض من أخطر الأمراض على الأم ، وخاصة أنه قد يؤدى إلى غيبوبة مفاجئة مع فقدان للوعى وتشنجات ، وقد ينتهى فى بعض الحالات التى لا تؤخذ بالجدية الكافية من طرف أهل المريضة أو الجهة المعالجة إلى الوفاة ؛ ولذلك يتم فحص ضغط الدم فى كل زيارة للطبيب ، كما

أنه يقوم بنصحك بالإرشادات اللازمة ، إذا لاحظ عليك أقل أعراض هذا المرض حتى يجنبك مشاكله ومضاعفاته ؛ ولذلك يتحتم اتباع تعليمات الطبيب المختص بدقة إذا حدث ذلك ؛ ولذلك أيضًا لا بد من زيارة الطبيب فى حالة حدوث زغللة فى العين أو صداع دائم أو آلام بالمعدة فقد تكون هذه الظواهر هى مجرد إشارات لبداية المرض الذى لحسن الحظ يستجيب بسهولة للنصائح الهادئة والتوقف عن الملح والاستلقاء فى الفراش والابتعاد عن المنغصات والمتاعب النفسية .

قد ينصح الطبيب فى هذه الحالة بمنع الملح عن المريضة والاسترخاء فى المنزل لبضع ساعات كل يوم ، وقد ينصح بدخول المستشفى ، وذلك يعتمد على معدل ضغط الدم ، فإذا ارتفع ضغط الدم عن معدل معين ينبغى على الحامل فى هذه الحالة الاستجابة لأوامر الطبيب بدخول المستشفى الذى قد يعطيها العلاج المناسب حقنًا أو أقراصا أو فقط يضعها تحت الملاحظة لمراقبة حالة الأم والطفل .

ولا بد من الاستجابة لكل ذلك حتى لا يؤدى ارتفاع ضغط الدم إلى نقصان نمو الجنين داخل الرحم والآثار السلبية على المشيمة وحتى فى 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 القىء فى بداية فترة الحمل على زيادة تركيز الملح فى أنسجة الجسم ؛ مما يضعف كفاءة الكُليتين ، ويجعلهما معرضتين للالتهابات البكتيرية التى قد تكون فعلاً موجودة من أيام شهر العسل أو كإصابة حديثة أو أثناء الولادة السابقة .

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

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 فى وقت مبكر أو أهملت السيدة الأعراض التى قد تكون مجرد حرقان بسيط فى مجرى البول أو آلام بسيطة فى الظهر قد يؤدى إلى الارتفاع المفاجئ فى درجة الحرارة (حمى ورعشة)، وهذه الحمى قد تؤدى لكوارث جنينية تبدأ بتشوهات جنينية إلى وفاة الجنين داخل الرحم - لا قدر الله.

سكر الحمل

يتوافق سكر الحمل مع خطورة وفيات قبل الولادة مباشرة، والتى قد تصل إلى ٤٪ وتعود إلى الحدود الطبيعية فى حال المتابعة الدورية الدقيقة واتخاذ الإجراءات المناسبة.

قد يؤدى سكر الحمل فى الجنين إلى:

* موت الجنين المفاجئ داخل الرحم لسبب غير معروف.
* كبر حجم الجنين وبالتالى تعسر ولادته؛ مما يستدعى اللجوء إلى العملية القيصرية إذا لزم الأمر.
* زيادة الماء حول الجنين وبالتالى خطر ولادة مبكرة وتغير وضع الجنين داخل الرحم.
* قد يتوافق مع ارتفاع ضغط الدم لدى الأم؛ مما قد يؤدى إلى قصور فى وظيفة المشيمة وبالتالى نقص نمو الجنين داخل الرحم.
* اختناقات تنفسية بعد الولادة؛ نتيجة لعدم نضج الرئة.
* نقص فى سكر الدم لدى الوليد؛ بسبب نقص الوارد من السكر عن طريق دم الأم.
* نقص فى الكالسيوم لدى الوليد.

أما عند الأم فقد يؤدى إلى :

* تغير فى درجة حموضة الدم ؛ بسبب زيادة السكر غير المعالج .

* نزف ما بعد الولادة ؛ نتيجة لكبر حجم الرحم .

* نوبات من تسمم الحمل ؛ بسبب ارتفاع ضغط الدم .

* التهاب مجارى بولية .

أما الإجراءات الواجب اتباعها فى حال ثبوت سكر الحمل فهى :

١- اتباع نظام غذائى تتراوح قيمته بين ١٨٠٠-٢٠٠٠ سعر حرارى . ولا يجوز المبالغة فى اتباع نظام غذائى قاس حتى لا يؤثر ذلك على وزن الجنين . وبعد أيام من ذلك إن لم يكف النظام الغذائى فى ضبط السكر عندئذ .

٢ ـ نلجأ إلى حقن الأنسولين لتصحيح مستوى السكر فى الدم بدقة أثناء وجود المريضة فى المستشفى تفاديًا لحدوث أى تذبذب فى مستوى السكر ، وبعد ذلك يمكن متابعتها بشكل دورى دقيق فى العيادة الخارجية .

يجب إجراء متابعة دقيقة للجنين عن طريق الأشعة فوق الصوتية وتخطيط دقات قلب الجنين ، وقد نحتاج إلى أخذ عينة من السائل حول الجنين ؛ لتحديد مدى نضج الرئة عند الجنين وتقييم استعداده للولادة .

الانفجار المبكر لجيب المياه والولادة المبكرة

يجب عليك طبعًا الذهاب فورًا إلى الطبيب إذا لاحظت نزول أى سوائل من المهبل .

قد ينفجر جيب المياه فى أية 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 المهبلية 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 مفتوحًا حتى لحظة الولادة ، وذلك يستوجب على الحامل استيعاب آراء الطبيب لإجراء ولادة خلال ثلاثة أيام حتى لا يكون لديها مشاكل مع حملها. وحيث إن هذا الثقب يمكن أن يدخل ميكروبات كما يسمح بنزول السوائل ؛ فلذلك لا بد من التدخل السريع والحاسم بإعطاء المضادات الحيوية المناسبة والمتابعة الدورية للتحاليل والموجات فوق الصوتية ، ويفضل أن يكون ذلك داخل المستشفى حتى تتم الولادة فى الموعد الذى يحدده الطبيب بناء على تقييمه للحالة.

يلى 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 الألم إنذارًا لولادة مبكرة بدون علامة أيضًا فى تلك الحالات.

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

دور متابعة الحمل فى منع الولادة المبكرة والطفل الصغير الوزن

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

ففى الزيارة الأولى لا بد للطبيب أن يتوقع أى المترددات أكثر عرضة لاحتمالات نزول الطفل مبتسراً ، وهؤلاء هن السيدات الأكثر عرضة للحمل شديد الخطورة ، ولا بد من الترتيب لتكون متابعة الحمل فى هذه الحالات على يد أحد المتخصصين فى مراقبة الحمل والولادة فى مستشفى مجهز وبه ما يكفى من طاقم الأطباء والممرضين المتخصصين فى هذا المجال .

كما يستوجب أيضًا وجود أطباء أطفال ، ويفضل وحدة لرعاية الأطفال حديثى الولادة مع وجود طبيب أطفال مبتسرين فى حالة وجود ولادة مبتسرة .

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

التأكد من تواريخ الدورة ومطابقتها للواقع باستخدام الموجات فوق الصوتية ضرورى جدًا فى بداية الحمل ولا بد من متابعة نمو الطفل ، وهل ينمو نموًا كافيًا 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 فى الأسبوع بعد الأسبوع الثامن والعشرين وفى آخر الحمل يمكن إجراؤه يوميًا . ولا بد من قياس ضغط الدم فى كل زيارة كما أنه من المحبذ أيضًا إجراء تحليل للبول مع الاهتمام الخاص بوجود بكتيريا فى البول ، ويراعى تقارب الزيارات فى هذه الحالات الخاصة أكثر من الطبيعية، مثلاً كل أسبوعين حتى الشهر الخامس ثم كل أسبوع وأحيانًا أكثر .

وإذا كانت الأم حاملاً فى توأم فيمكن حجزها فى المستشفى ؛ لتستريح فى الفراش من الأسبوع الثلاثين وحتى الأسبوع الرابع والثلاثين ، فإذا كانت كل الأمور على ما يرام فيمكن لها أن تذهب إلى البيت لتحضر ثانية ليتم توليدها فى الأسبوع الثامن والثلاثين أو الأسبوع الأربعين ، ولا يسمح للحمل بالاستمرار فى هذه الحالات بعد الأسبوع الأربعين .

أهم الأعراض التى ينبهك إليها طبيبك هى :

١- فشل الطفل فى النمو الطبيعى .

٢- عدم زيادة وزن الأم كما ينبغى .

٣- ارتفاع ضغط الدم (الارتفاع البسيط) .

٤- انقباضات فى الرحم .

٥- انفجار مبكر فى جيب المياه .

٦- زيادة فى معدل السوائل الجنينية .

٧- نزيف مهبلى .

فإذا حدث أىٌّ من هذه الأعراض ، فلا بد من دخول السيدة للمستشفى لتسترخى على جانبها ؛ مما يزيد من تدفق الدم فى المشيمة وإصلاح دورتها الدموية وأيضًا 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 أيضًا يعد من المؤشرات السلبية فإذا قل عن ١٠ إلى ١٢ حركة فى الساعة فهذا يعد سلبيًا من وجهة نظر بعض الأخصائيين .

فإذا كانت الأم تحمل تاريخًا مرضيًا 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 .

obeikan.com

ولا بد أيضًا من الاهتمام ومتابعة الأعراض السابقة فإذا كانت الأم تعانى 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 فلابد 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 الأمينوسى) عادة ما يستجيب للراحة، فإذا لم يتحسن فيمكن الاستفادة بالوقت فى إزالة كميات من السائل الأمينوسى عن طريق البطن بواسطة حقنة (بزل السائل الأمينوسى). أما إذا كانت الأغشية الجنينية قد انفجرت ولم تبدأ الولادة الطبيعية بعد ، فلا بد من الابتعاد عن الفحص المهبلى قدر الإمكان لاحتمال دخول الميكروبات والبكتيريا بهذه الطريقة إلى مجرى الولادة، قد تؤدى إلى التهابات خطيرة فى الأغشية الجنينية ، كما أنها فى العادة أيضًا تنشط الانقباضات الرحمية.

إذا هددتنا الولادة المبكرة ولم يكن هناك احتمالات أن يكون الجنين أصغر من الحجم الطبيعى الذى يستدعى الولادة ، فإن المهدئات قد تصلح فى هذه الحالة ، ولكن هناك بعض العقاقير التى يمكن أن تمنع الولادة فى بدايتها ولكن فاعليتها فى الواقع تقل مع تقدم عملية الولادة وانتظام الطلق.

باختصار، فإن هناك الكثير الذى يمكننا عمله فى حالات الولادة المبكرة والطفل ناقص الوزن بالإعداد الجيد للولادة ورفع كفاءة متابعة الحمل، والراحة فى المستشفى فى 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 غريبًا أن المنجمين يعتمدون اعتمادًا تامًا فى كل توقعاتهم على وقت ميلاد الطفل، بالرغم من أن هذا التوقيت غالبًا ما يحدده الطبيب الآن.

فى 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 تصوره لسنه ببضعة شهور؛ لأننا نعيش ونتحرك ومعرضون لحركات العناصر والأمراض فى هذا العالم المختلف - عالم الثقة الصغير - أرحام أمهاتنا (عن سير توماس براون ١٦٤٢م).

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

وتصديق أن الأحداث تؤثر على الطفل الذى لم يولد والتى قد تتسبب عن بعض العوامل، مثل: السحر والنجوم أو حركة الطفل نفسه أو العوامل التى تؤثر على الأم، قد اجتمعت فى تاريخ كل الحضارات، وفى الواقع ما زال معظم الناس يعتقدون تأثير النجوم على الطفل النامى داخل الرحم.

وعلى الرغم من كل هذا فإن الثابت علميًا أن مدة الحمل أربعون أسبوعًا كاملة بأقل أو أكثر أسبوع على أقصى تقدير حتى تستطيع الحصول على الطفل فى صحة كاملة؛ ولذلك كان من الأمن على الأم أن تحسب مدة الحمل بدقة؛ ولهذا يفضل إجراء صورة بالموجات فوق الصوتية فى 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 - وفى العادة لا يبدأ الطبيب فى 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 فعليًا عند الأسبوع الأربعين - ولأن المشيمة هى الأداة الوحيدة لنقل الغذاء والتنفس للطفل - لا بد 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 لتمريض الولادة حسب حالة الطفل وحالة الأم .

***

opeikan.com