

صحة المرأة

الجزء الثاني

الحمل وأمراضه

المؤلف: أ.د. محمد سعيد المحيشي

مَقَرَّةُ المولف

إنه لشرف لي بأن أضع بين يدي القارئ الكريم هذا الكتاب الطبي الثقافي مع التوسع والتعمق في الأمراض الشائعة عند المرأة حيث يتضمن هذا الكتاب أعراض المرض، طرق العلاج والوقاية منه مع وجود صور ثم التقاطها من خلال العلاج الذي قمت به لبعض النساء.

يتضمن هذا الكتاب شرح عام يستطيع من خلاله القارئ أن يفهم الأمراض وطرق علاجها كما توجد بعض الأسئلة والأجوبة التي تلخص المحتوى العام لزيادة الاستيعاب عند القارئ.

ومما لاشك فيه هذا الكتاب يستفيد منه طلبة المدارس الثانوية والمعاهد الصحية وكما يعتبر مساعد لطلبة الكليات الطبية ولأطباء حديثي التخرج.

هذا الكتاب موسوعة صحية ثقافية لدى المهتمين بالعلوم الصحية والمنهجية المذكورة سلفاً.

وأخيراً لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى ابنتي لميس التي سهرت الليالي لإتمام هذا الكتاب وإخراجه في هذا الشكل وهي التي قامت بطباعته وإخراجه كما أتقدم بالشكر إلى ابني سعيد حيث قام بترتيب الصور ومساعدتها في الإخراج.

وفي النهاية أتوجه إلى الله العليّ القدير أن يوفقني لمزيد من العطاء العلمي والقدرة على التأليف لكتبٍ علمية أخرى.

والله الموفق

المؤلف : أ.د. محمد سعيد المحيشي

مصراته 2011

"مقدمة عامة"

إنها حقاً عبارة قديمة ولكنها مع ذلك لم تفقد شيئاً من مصداقيتها حتى في زمن المتغيرات.. هذا القرن الذي شهد - فيما شهد - انقلابات واسعة في الآراء السالفة وفي وجهات النظر وفيما كان بمثابة حقائق تعارف عليها الناس وأحاطوها يوماً ما بهالة من التقديس تلك العبارة التي تقول: "إن بداية خلق الإنسان كان في ظلمة الرحم، ونهايته تكون في ظلمة القبر".

والقرآن الكريم لم يكن - وهو الكتاب الذي لا يفرط في شيء - ليترك الحمل.. هذا الحدث العظيم إلا ويتعرض له بالتفصيل في أكثر من آية.. مستعرضاً لحقائقه وكيفية حدوثه بتفسير أدهش العلماء والأطباء وأثار إعجابهم. ولا عجب في ذلك هو كتاب الله الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه.

يقول الحق سبحانه وتعالى في سورة ﴿الزمر﴾ في إشارة لخلق الإنسان: ﴿يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ﴾، وهنا فإن القرآن الكريم إنما يعني بهذه الظلمات الثلاث ظلمة الرحم، وظلمة البطن، وظلمة الأغشية المحيطة.

وفي سورة «لقمان» يشير القرآن الكريم إلى متاعب الحمل ومدى ما تكابده الأم من مشاق حيث يقول: ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَمِيمٍ﴾.


وكذلك نجد في آيات القرآن الكريم تفصيلاً لكيفية بدء الحمل الذي يحدث نتيجة لاتحاد السائل المنوي بالبويضة: ﴿فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ ﴿٥﴾ خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ ﴿٦﴾ يَخْرُجُ مِنْ بَيْنِ الصُّلْبِ وَالتَّرَائِبِ﴾ من سورة الطارق.

وفي آيات أخرى يتحدث القرآن الكريم عن الأطوار المبكرة للحمل حين يقول: ﴿ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ من سورة «المؤمنون».

وغني عن البيان أن مدة الحمل هي أشق وأصعب فترة في حياة الأم والطفل لما قد يتخللها من أخطار أو مضاعفات لذلك يغدو من الضروري بل من الواجب أن تحاط هذه المدة بالمتابعة الصحية المستمرة للطرفين الأم والجنين حتى نضمن سلامتهما معاً وننجح بالتالي في المحافظة على جيل المستقبل وتجنبيه العلل والأمراض منذ البداية ولن يتم هذا بطبيعة الحال إلا إذا ألم الوالدان بأهمية الدور المناط بهما في توفير كل سبل الرعاية والاهتمام بأطفالهما حتى وهم لا يزالون

في حلقة الرحم.. لا سيما الأم التي عليها يقع العبء الأكبر في تعهد ورعاية أطفالها.

إن الدراسات الطبية التي أجريت حول الحمل أثبتت أن إهمال الحوامل للعناية الطبية هي أحد أهم الأسباب في وفاة أطفالهن، فضلاً عما يتعرضن له من أخطار ومضاعفات بسبب هذا الإهمال. والحال أن الأم بمقدورها أن تجنب نفسها وجنينها التعرض للمخاطر فيما لو أخذت بمراقبة حملها ومتابعته من وقت لآخر مع الطبيب المختص، وعلى الأم أن تدرك أنه بمثل ما تنير الأعمال الصالحة للإنسان حلقة القبر فإنها بمراقبتها للحمل واهتمامها به ستنير حلقة الرحم. وحينما جعل الله سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها فإن ذلك لم يأت إلا لما تكابده من مشاق وعناء في سبيل فلذات أكباده، لذلك يجب عليها أن تكون جديرة حقاً بهذه الأمانة التي أودعها الله في عنقها.



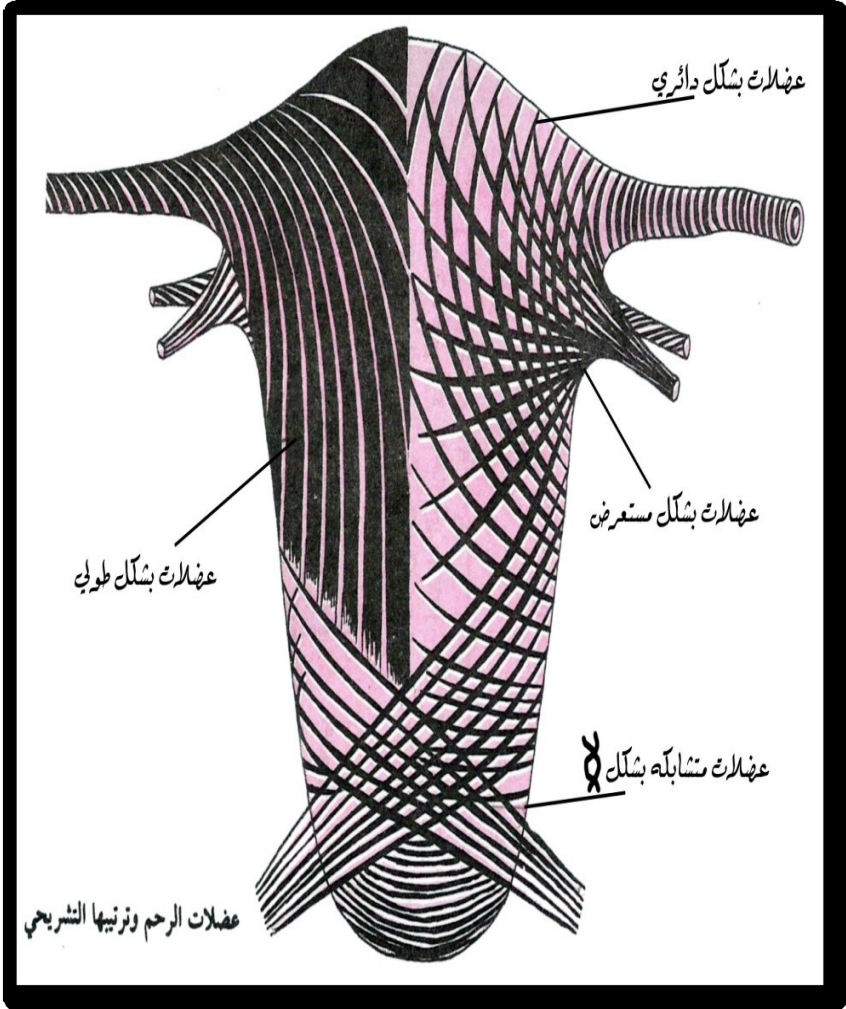
الأعضاء التناسلية
من الناحية التشريحية
والوظيفية

الأعضاء التناسلية

من الناحية التشريحية والوظيفية

ليس ثمة شك في أن أعظم حدث في الحياة أي أم هو الحمل والولادة، إن هذه البهجة التي تعم قلب الأم وتملأ دنياها ليس هناك ما يعادلها أو يضاهيها من المباهج والأحداث طيلة حياتها على أن تكون نهاية الحمل بمولود سليم لأم سليمة .

ولكن قبل أن نتعرف على كيفية حدوث الحمل واستمراريته حتى لحظة الولادة وجب بنا وقيل كل شيء أن نلم بالمعلومات التشريحية والوظيفية لكل عضو من أعضاء الحوض، وكذلك من الضروري معرفة التغيرات التي تطرأ على جسم الأم توطئة لاستقبال الحمل ومن ثم كيفية المحافظة عليه .



الجهاز التناسلي للمرأة :

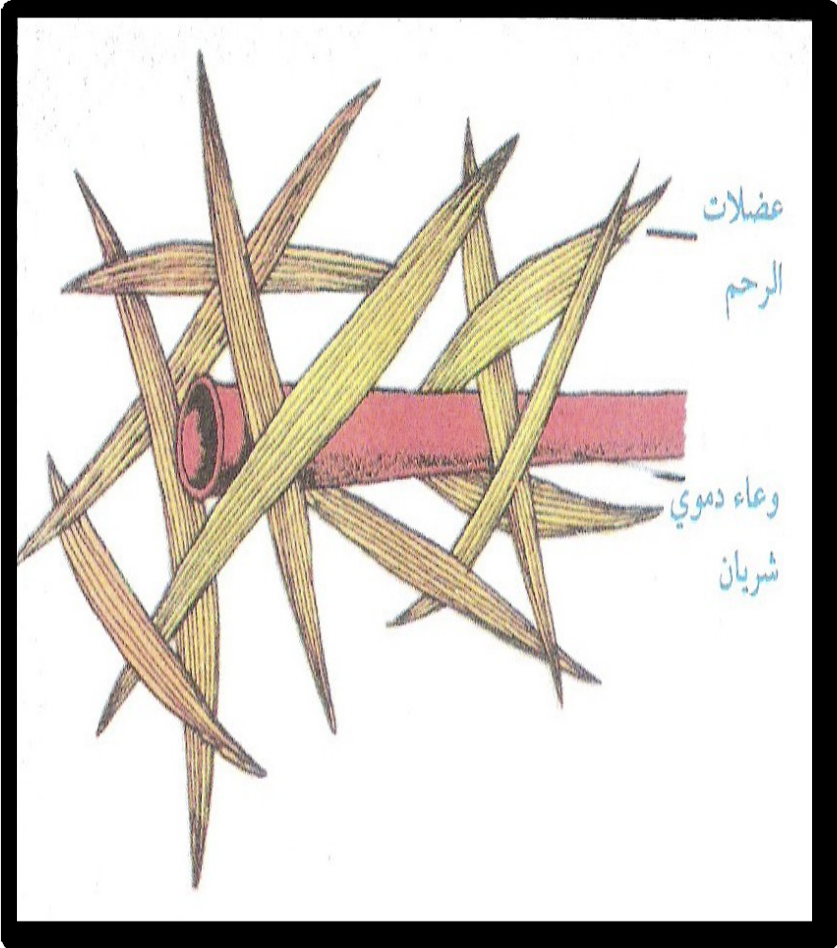
يتكون الجهاز التناسلي للمرأة من المهبل، عنق الرحم، الرحم، قناتي فالوب والمبيضين مع العضلات والألياف التي تجعل عظام الحوض شديدة التماسك بعضها ببعض وبهذا تكون بمثابة وقاية للأعضاء التناسلية فضلا عن أنها تكسب الجسم شكله العام بالإضافة إلى قيامها بالوظائف الأخرى المناطة بها وفي بينها الحمل والولادة .

وبديهي أن سلامة الجهاز التناسلي للمرأة وتكامله يجعله يؤدي وظيفته على أحسن وجه، بخلاف ما إذا كانت المرأة تعاني من خلل في أحد الأعضاء المكونة لهذا الجهاز، وهو ما يؤثر سلبا على الإنجاب . ومن خلال الرسوم والأشكال التوضيحية المرفقة نستطيع دراسة الأعضاء التشريحية للأعضاء التناسلية للمرأة بصورة أوضح مما لو استطردها في الحديث عنها .

وظائف الأعضاء التناسلية للمرأة :

مما لا شك في أن إمامنا بالوظائف الأساسية للأعضاء التناسلية للمرأة يتيح لنا معرفة أفضل في فهم كيفية حدوث الحمل ومن ثم توضيح مشاكله أو المضاعفات التي تنجم عنه .

المهبل:

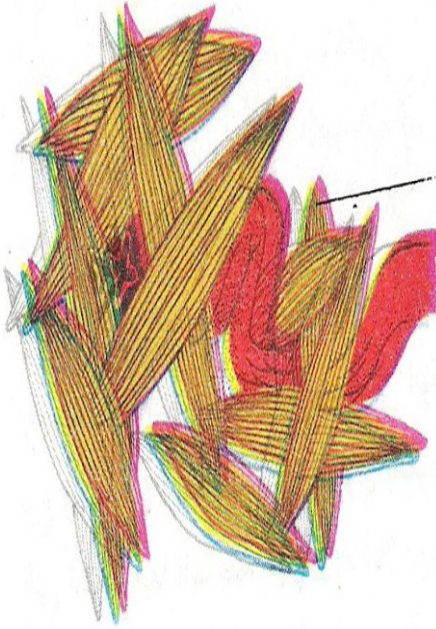


إن المهبل ما هو إلا حلقة اتصال بين الزوجين فهو يستقبل الحيوانات المنوية من الرجل ويقوم بالمساعدة على نقلها إلى عنق الرحم ثم إلى الرحم ذاته، والمهبل لا يمكنه أداء هذا العمل إلا إذا كان الوسط مهيناً لاستمرار الحيوانات المنوية في الحياة النشطة بمعنى أن يكون هذا الوسط الذي تعيش فيه الحيوانات ليس قاتلاً لها من الناحية الكيميائية كما أن الحرارة يجب أن تكون مناسبة ولهذه الغاية فإن عنق الرحم يفرز بعض الإفرازات الخاصة بغية المحافظة على هذا الوسط في حين يقوم المهبل ببعض التقلصات التي من شأنها نقل المني إلى الرحم خلال عنق الرحم وتستمر رحلة الحيوان المنوي حتى وصوله للبويضة وهو الذي يقوم بدوره بإحداث الحمل في الوقت المناسب إذ تغيير نوع (المخاط) ليسمح للحيوان المنوي بالمرور خلاله . . أما في الفترة التي تكون فيها البويضة غير مهياً للإخصاب فإن المخاط في هذه الحالة يصبح غير قابل للاختراق بالحيوان المنوي .

الرحم:

إن وظيفة الرحم الأساسية هي استقبال البويضة الملقحة ولهذه الغاية يتولى جدار الرحم تجهيز نفسه لاستقبال البويضة الملقحة مرة كل شهر وتنزرع هذه البويضة عند حصول التلقيح الناجح في جدار الرحم لتواصل بعدئذ حياتها في أطوار تكوين الجنين وحتى لحظة الولادة .

ولاستقبال البويضة الملقحة فإن الرحم يتهياً بالتمدد في حجمه والتقليل من تقلصاته لكي يحافظ على استمرارية الجنين .



انقباض عضلات الرحم
تؤدي إلى قفل الرعاء
الدموي نتيجة للشكل
الشبكي لعضلات الرحم

ترتيب عضلات الرحم بالنسبة للأوعية الدموية

المبيض:

في الحالة العادية فان المبيض يقوم بإخراج بويضة كل شهر من أحد المبيضين على التوالي ، وعلى الرغم من أن بعض النساء لا يمتلكن إلا مبيضا واحدا إلا أن هذا لا يمنع قدرة هذا المبيض على إنتاج البويضة شهريا ، وفي العادة فان نمو البويضة وتهيئتها للتلقيح يستغرق وقتا يتراوح ما بين 12 إلى 14 يوما من لحظة خروج البويضة من المبيض وحتى نزول الدورة الشهرية (الطمث) إذا لم يحصل الحمل في هذه الفترة .

التلقيح:

يتم تلقيح البويضة عادة قبيل وصولها إلى قناة (فالوب) أو أثناء سيرها فيها كما هو موضح بالشكل .

عند التلقيح الناجح تبدأ البويضة الملقحة في الانقسام والتنقل خلال القناة ، ويعتبر قمع قناة (فالوب) أحد أهم الأعضاء المسؤولة عن نقل البويضة الملقحة إلى الرحم وبسبب حركة قناة (فالوب) الطليقة (فان قمع القناة يقوم بالتقاط البويضة الملقحة قبيل سقوطها في جوف البطن).

وقناة (فالوب) هذه تقوم بنقل البويضة إلى الرحم بما تحدثه من تقلصات بواسطة حركة الشعيرات التي بجدرانها ، وما إن تصل البويضة الملقحة إلى الرحم حتى تكون في طور الاستقرار بجدار الرحم بشرط أن يكون هذا الأخير مهياً تماما لاستقبال البويضة الملقحة والتي

تغدو في المستقبل جنينا ، والشكل يوضح لنا كيفية حصول عملية التلقيح بدءاً من التلقيح البويضة وحتى استقرارها في الرحم وتكوين الجنين فيما بعد.

تهيئة جدار الرحم لاستقبال الجنين :

بنزول الدورة الشهرية (الطمث) فان هبوطاً في مستوى هرمون الاستروجين يحدث في الدم وهذا الهرمون يفرزه كل من المبيض، والغدة فوق الكلوية ، ويلاحظ أنه عند حدوث أي هبوط في مستوى هذا الهرمون بالدم فان إشارة تنبيه تعطى إلى الجهاز العصبي الذي يقوم بحث الغدة النخامية على إفراز هرمون الجنس (FSH, LH) وهذه العملية لا تتم إلا بواسطة الهرمون الذي يفرزه المخ بهدف تنشيط الغدة النخامية (GNRH) أما هرمون (FSH) فانه يتولى تنشيط المبيض المكون للبويضة وحثها على إفراز مادة (الاستروجين) حتى تصبح عند المستوى المطلوب في الدم ، وهذا الأخير يقوم بعملية بناء جدار الرحم في حين أن جدار البويضة يفرز هرمونا آخر وهو (البروجسترون)، وما إن تبلغ البويضة حجماً معيناً هو (18مم) حتى يصبح هرمون (LH) الذي تفرزه الغدة النخامية في أعلى مستوى له وهذا الهرمون هو الذي يساعد على خروج البويضة في خلال (36 ساعة) وأنداك يقوم قمع قناة (فالوب) بالتقاطها لتتم عملية التلقيح بمجرد مصادفتها لأي حيوان منوي ، أما إذا لم تصادف أي حيوان منوي خلال (24 ساعة) فان البويضة ستسقط (ستموت) وبالتالي لا يحدث أي تلقيح وينتج عن ذلك نزول الدورة الشهرية (الطمث) بعد مضي 14 يوماً من خروج البويضة ، وهذه العملية تتكرر شهرياً في الأحوال الطبيعية .



الحمل خارج الرحم

الحمل خارج الرحم

عند إتمام عملية التلقيح فان هذا يعني حدوث الحمل ولكن يبقى السؤال هل سيستمر الحمل ويواصل نموه حتى يحين موعد الولادة، أم أن الحمل قد يأتي في الظروف غير الطبيعية أي يحدث خارج الرحم وبالتالي قد يموت ؟

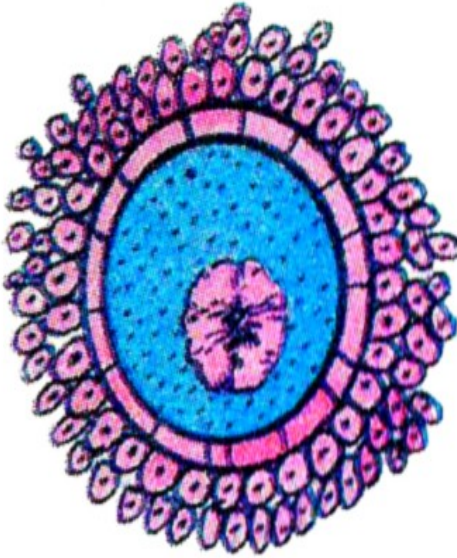
إن أكثر الحالات التي يتم فيها الحمل في الرحم في غير مكانه الطبيعي وهو الرحم، حدوثه خارج الرحم يستمر من 16 إلى 14 أسبوعاً حسب الموضع الذي حدث فيه وقد يستمر في حاله حدوثه بالبطن طوال مدة الحمل الطبيعي.

العوامل المؤدية إلى حدوث الحمل خارج الرحم:

كل ما من شأنه أن يؤثر على حركة البويضة سواء سرعتها أو بطئها فإنه من الجائز أن يؤدي إلى حصول حمل في موضع غير موضعه الطبيعي ولعل أهم العوامل التي تسبب حدوث هذا النوع من الحمل تتلخص فيما يلي :

1) التهابات الحوض: إن ظهور التهابات الحوض قد تسبب شللاً في

بويضة (الطور الأول)



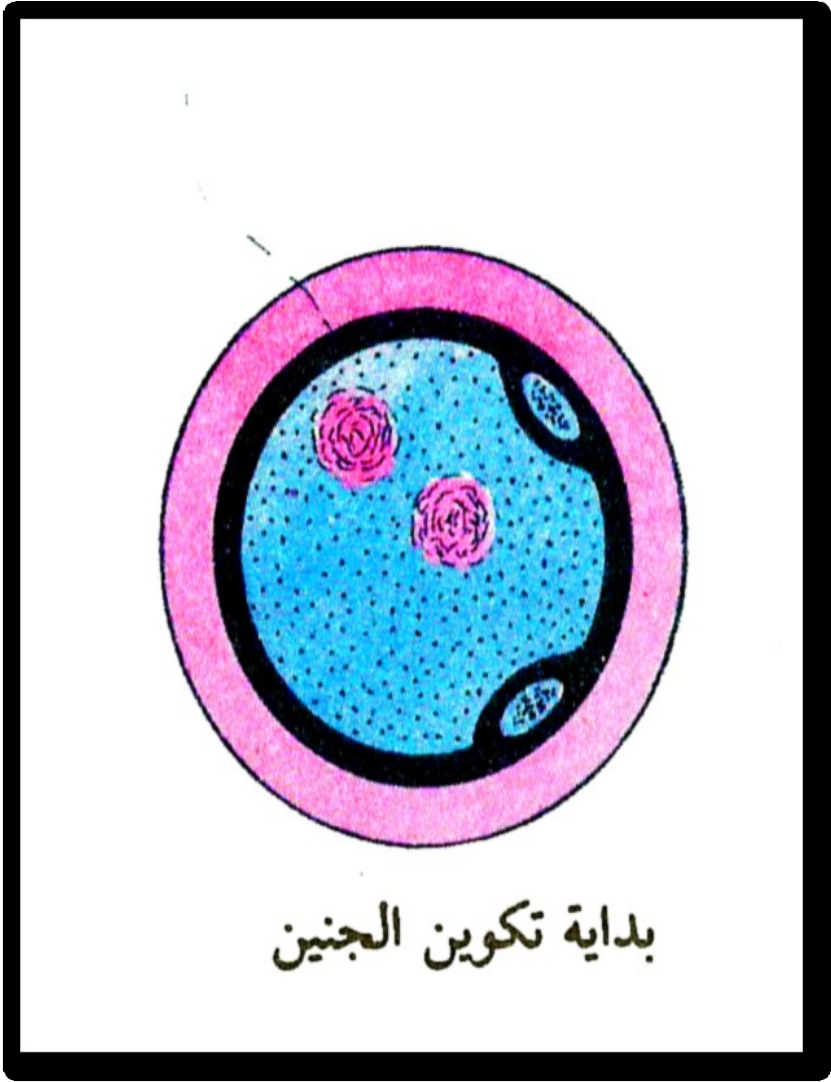
حركة قمع (فالوب) الذي يقوم باستقبال البويضة فضلاً على أن هذه الالتهابات تُحدث أيضاً تأثيراً على حركة الشعيرات الموجودة في قناة فالوب ، وبالتالي تؤدي إلى تورمها وكل هذه العوامل المذكورة آنفاً تؤثر بطبيعة الحال على انتقال البويضة إلى الرحم في الوقت الذي يقل تأثيرها على حركة الحيوان المنوي وينتج عن حركة الحيوان المنوي تلقيح البويضة وعدم انتقالها إلى الرحم في موعدها . وبما أن حركة هذه البويضة تتسم بالبطء فان مصيرها هو انزراعها في البطن وبالتالي استمرار حياتها داخل البطن ذاتها أو في قناة (فالوب) مما ينتج عنه الإصابة بنزيف داخلي في فترات لاحقة .

خلاصة القول إن التهابات الحوض تعتبر من أهم العوامل التي ينتج عنها حدوث الحمل خارج الرحم.

(2) إن استخدام اللولب كوسيلة مانعة للحمل قد يسبب في بعض الأحيان التهابات في الحوض وهو ما يعتبر عاملاً مساعداً في حدوث الحمل خارج الرحم.

(3) وكذلك فان استعمال أقراص منع الحمل (نوع البروجسترون) بما تحدثه من تأثيرات على حركة القنوات تكون عاملاً مساعداً هي الأخرى على حصول الحمل خارج الرحم وان كان هذا الأمر نادر الحدوث.

(4) إجراء المريضة لأي عمليات جراحية سابقة كعمليات الزائدة الدودية أو استئصال أكياس المبيض وغيرها من العمليات التي تسبب التصاقات بالحوض تؤدي أيضاً إلى حمل خارج الرحم ، على الجراحة الدقيقة وبراعة وخبرة الطبيب والجراح قد تقلل وإلى حد كبير من فرصة حدوث هذا النوع من الحمل غير الطبيعي .



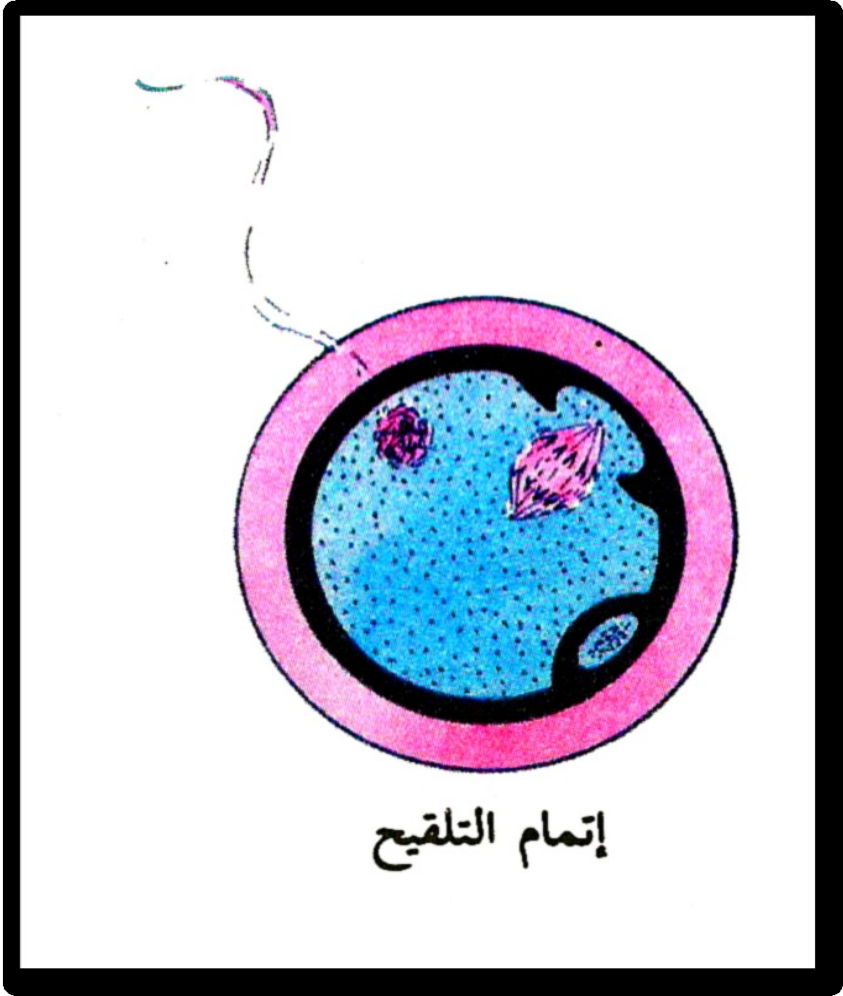
5) بعض النساء يعانين مما يسمى بهجرة بطانة الرحم في الحوض لأن هذا قد ينتج عنه في كثير من الأحيان التصاقات حوضية يتطلب علاجها في عيادات الإخصاب ، فإن النتيجة هي حدوث الحمل خارج الرحم .

إنه من الخطأ الافتراض أننا بمقدورنا منع حدوث هذا النوع من الحمل بصورة مطلقة كما تعتقد بعض النساء ، على أن ذلك لا يعني أننا لا نستطيع التقليل من حدوثه لا سيما إذا أخذنا بالابتعاد عن العوامل التي تطرقنا إليها سابقاً .

فمن الطبيعي أن القضاء على الالتهابات الحوضية لا يمكن أن يتم إلا بمعالجة الالتهابات في حينها وهذا بالطبع يحتم على المرأة لدى شعورها بأية أوجاع أو آلام في الحوض أو عند ملاحظتها لأية زيادة في إفراز المهبل التوجه فوراً للطبيب الذي يعمل على إقرار صيغة العلاج المناسبة . وللنساء اللواتي يتخذن من اللولب وسيلة لمنع الحمل فإن التردد على الطبيب كل ستة أشهر على الأقل للتأكد من عدم ظهور أية التهابات مصاحبة للولب لهو أمر في غاية الأهمية .

هذا ما يتعلق بواجب المرأة ، أما من جانب الطبيب فإن عليه توخي الحيلة والحرص عند إجرائه للعمليات الجراحية ومعالجته لهجرة بطانة الرحم .

باستثناء غياب الدورة الشهرية من ستة إلى ثمانية أسابيع فإن المرأة لا تلاحظ أية أعراض للحمل خارج الرحم غير أن الطبيب عند إجرائه للفحوصات الدورية يمكنه ، ملاحظة وجود هذا النوع من الحمل إذ أن الموجات فوق الصوتية تظهره في بعض الأحيان .

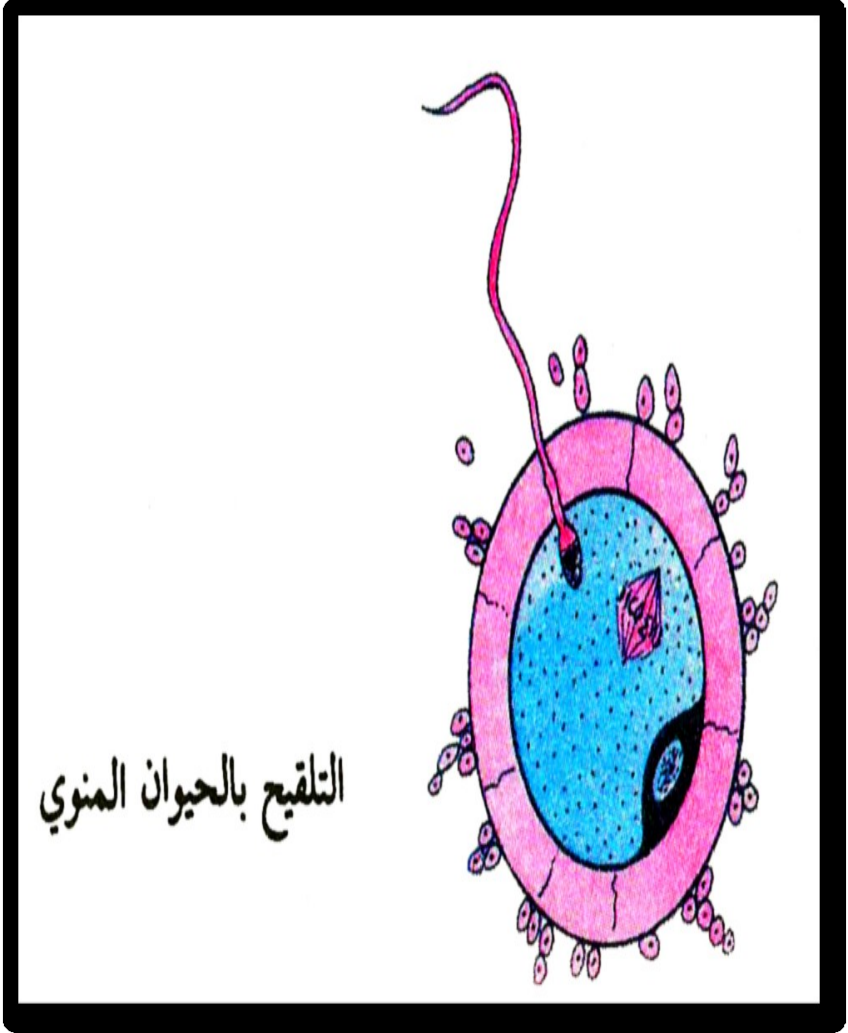


أعراض الحمل خارج الرحم:

ولعل أهم أعراض الحمل خارج الرحم هي:

- 1- تغييب الدورة الشهرية من ستة إلى ثمانية أسابيع وقد يصاحبها كميات قليلة من الدم في فترات متقطعة مما يعطى المريضة انطباعاً بحصول الحمل أو حدوث اضطراب في الدورة الشهرية.
- 2- عدم انتظام الدورة الشهرية وتقطع في الطمث قد يستمر لمدة أسبوعين أو أكثر من ذلك.
- 3- آلام شديدة في الحوض يبدأ من جانب واحد ثم يمتد إلى الجانبين وقد يعم البطن بأكملها .
- 4- هبوط مفاجئ ربما يؤدي إلى غيبوبة قصيرة .
- 5- شعور المريضة بأعراض الحمل ثم سرعان ما تنتهي هذه الأعراض.
- 6- قد يسقط غشاء مخاطي من الرحم تصاحبه كمية قليلة من الدم المتجلط.
- 7- قد تعاني المريضة من غيبوبة مفاجئة ومستمرة .

وبإحضار المريضة إلى المستشفى تكون الأعراض المذكورة سلفاً واضحة لا تحتاج من طبيب إلى إجراء فحوصات كثيرة ، وهنا

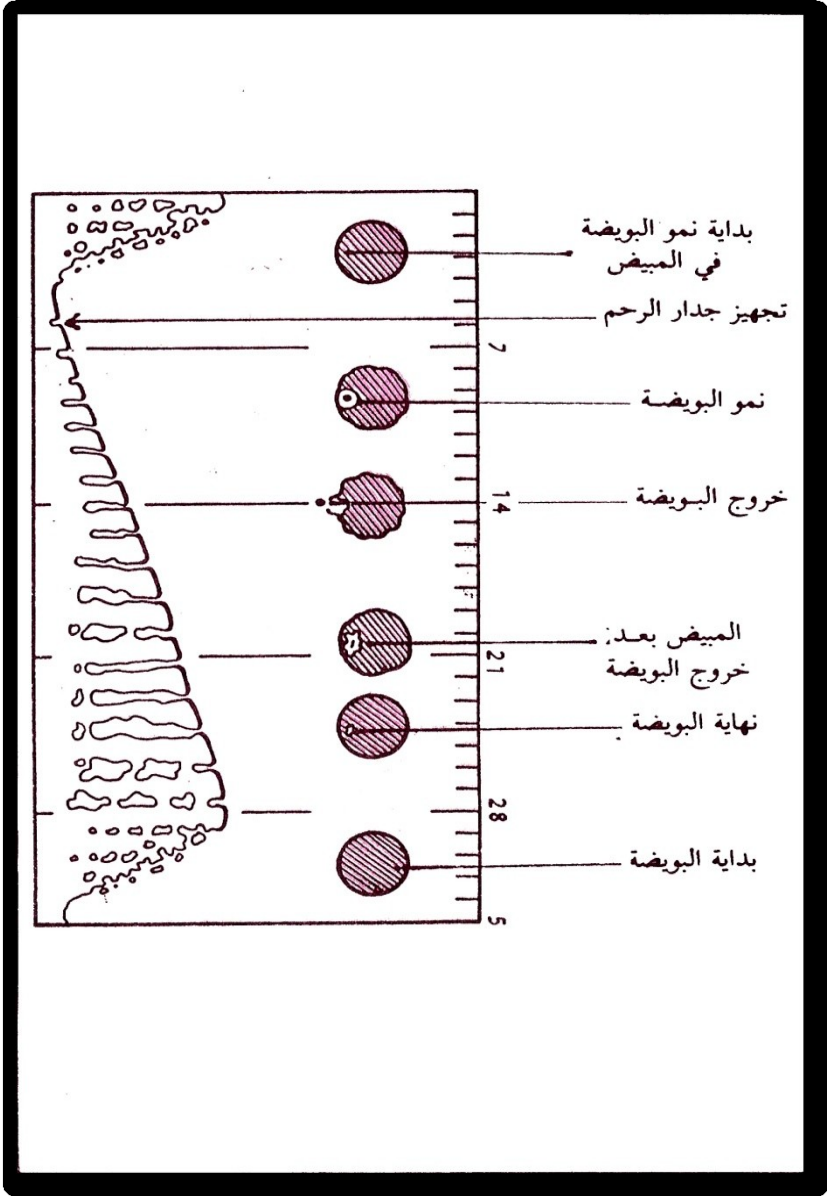


يجد الطبيب نفسه أمام تحضير المريضة لإجراء عملية إيقاف النزيف الداخلي ، وهي عادة ما تكون عملية بسيطة تتم بتخدير المريضة والقيام بعملية فتح البطن لإيقاف النزيف ثم تنظيف البطن من الدم ، غير أن الأمر يتطلب من المريضة المكوث في المستشفى لمدة (أسبوع) لوضعها تحت العناية وتعويضها عن الدم الذي سبق أن فقدته .

وثمة حالات أخرى أكثر صعوبة وتتطلب من الطبيب مزيداً من الفحوصات و الكشوفات سعياً وراء التشخيص السليم وقد تستغرق هذه الإجراءات يوماً أو يومين تكون فيها المريضة تحت المراقبة المستمرة ولكن باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية أو عملية تنظيف البطن يمكن للطبيب التأكد من التشخيص ومن ثمّ الشروع في العلاج المناسب .

وبما أن الحمل خارج الرحم يعتبر مسألة شائكة لها مضاعفات خطيرة قد تنجم عنها وفاة المريضة اثر تعرضها لنزيف داخلي فان من الطبيعي أن يتم العلاج في مستشفى مجهز بغرفة عمليات خاصة تحتوي على جهاز للموجات فوق الصوتية ومنظار البطن وعلى أيدي أخصائي أمراض النساء والتوليد على أنه إذا لم يتسنّ وجود الطبيب المختص فإنه بالإمكان الركون إلى أخصائي الجراحة العامة لإجراء العملية الجراحية .

ويبقى هنا أن نشير إلى ملاحظة جديرة بالاهتمام والتي على المريضة أن تعيها جيداً وهي أن الحمل خارج الرحم يمكن أن يتكرر حدوثه مرة أخرى في المستقبل ما لم يتم القضاء على الأسباب المؤدية له ، لذا فان الضرورة تقتضي من المريضة متابعة الطبيب بعد إجراء العملية بشهر أو بعد ثلاثة أشهر على الأقل ، كما أن التهابات الحوض وبالرغم من



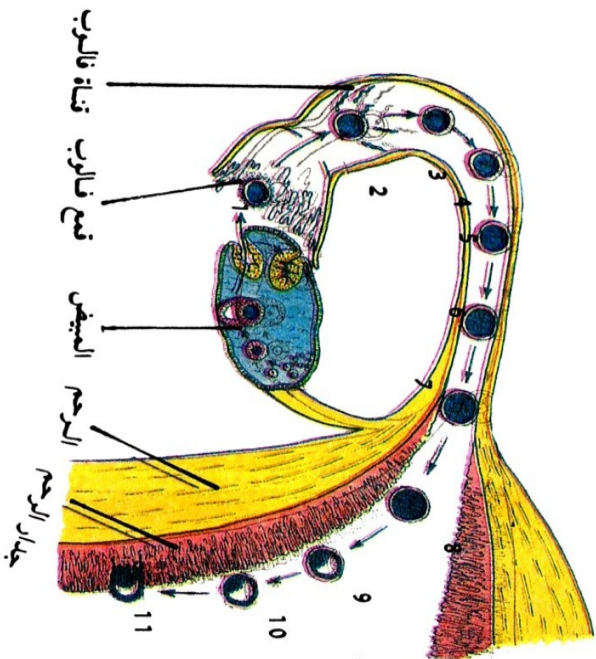
المتابعة المستمرة والعلاج فانه من الممكن أن تتكرر مرة أخرى مما يتطلب من المريضة والطبيب على حد سواء توخي الحيلة والحذر.

كيف يتم العلاج عند التحقق من التشخيص :

عندما يتأكد الطبيب من الحصول الحمل خارج الرحم لا سيما في المبيض أو الأنابيب فإن العلاج الجراحي يصبح أمراً لا مفر منه ، اللهم إلا في الحالات يتضح فيها حدوث الحمل ولا يصابها أي نزيف داخلي.

في الحالتين السابقتين يلجأ الطبيب إلى معالجة المريضة باستخدام الموجات فوق الصوتية أو منظار البطن وذلك بحقن الحمل بمواد كيميائية سعيًا لإيقاف نمو الجنين ، وقد يضطر الطبيب إذا ما تعذر ذلك لاستخدام الجراحة عن طريق منظار البطن وهذا بطبع يعتمد وبشكل أساسي على خبرة الطبيب ومهارته إذ إن الخبرة هنا والمقدرة على معرفة مكان الحمل تشكل أهمية قصوى في علاج هذا النوع من الحمل غير الطبيعي .

في بعض المستشفيات التي تفتقد منظار البطن أو جهاز الموجات فوق الصوتية يجد الطبيب نفسه مرغماً على شق بطن المريضة لمعرفة ما إذا كان حملها خارج الرحم أو في موضعه الطبيعي ، وإذا ما أظهرت النتائج حدوث الحمل خارج الرحم فعلى الطبيب تقادي استئصال قناتي (فالوب) أما إذا اقتضت الظروف استئصال إحدهما فيجب أولاً التثبت من سلامة القناة الأخرى . . مع العلم بأن جلّ العمليات التي تجري في السنوات الأخيرة تتجنب استئصال القناة



البريضة: خروجها وتلقيحها وتمرورها خلال قناة فالوب وتطورها وانقسامها ووزعها في جدار الرحم

- 1- خروج البريضة من المبيض والتقاطها بقمع فالوب.
- 2- تلقيح البريضة.
- 3- الطور الأول في انقسام البريضة الملتصقة.
- 4- بداية انقسام البريضة.
- 5- الجنين ذو الخاتين.
- 6- الجنين ذو أربع الخلايا.
- 7- الجنين ذو ثماني الخلايا.
- (8 - 9 - 10) - تكوير الجنين.
- 11 - زرع الجنين والمشيمة في جدار الرحم.

أماً في إمكانية علاجها في المستقبل .

إن النساء اللواتي ليس لديهن سوى قناة (فالبوب) واحدة سليمة يمكن لهن أن يحملن حملاً طبيعياً على النقيض من اللواتي لا توجد لديهن أي قناة إذ يغدو الحمل الطبيعي في هذه الحالة وبالطرق الاعتيادية ليس سهلاً على الإطلاق إذ أنه يتطلب إجراء عملية زرع (جنين في الرحم) بشرط توفر مبيض سليم للمريضة أي (طفل أنبوبة الاختبار) .

وأخيراً . . . فان وعي المريضة بحقيقة حالتها وتفهمها لكل ما يتعلق بمرضها لهو على جانب كبير من الأهمية في نجاح العلاج ويتحقق هذا بطبيعة الحال بمناقشتها للطبيب والاحتفاظ بملخص عن العملية الجراحية التي سبق أن أجريت لها.

يبقى أن نشير إلى أننا لم نتعرض للأنواع الأخرى من الحمل خارج الرحم كالحمل في البطن نظراً لقلّة حدوثها.



صورة موجات فوق صوتية تُبين الرمم بدون حمل



9 أسئلة و أجوبة

س1- ما هو الحمل خارج الرحم؟

ج- هو ذلك النوع الذي يحصل فيه الحمل خارج مكانه الطبيعي (أي الرحم).

وهو ما يحدث عادة في قناتي (فالوب) أو المبيض أو عنق الرحم أو تجويف البطن .

س2- ما مدى نجاح هذا الحمل؟

ج- متى حدث هذا النوع من الحمل خارج الرحم فانه قد يستمر لبعض الوقت (ربما لعدة أسابيع) ، غير أن الجنين لا بد أن يموت في النهاية بعد حدوث النزيف ، والسبب يعود – بطبيعة الحال – إلى عدم قدرة الجنين على التزود بالغذاء الكافي وعدم وجوده في الوضع المثالي الملائم لنموه كما هو الحال في الرحم .

. . وأحياناً قد يحصل الحمل في تجويف البطن ويستمر في الحياة حتى تحين لحظة الولادة التي تستدعي ضرورة فتح البطن وإخراج الجنين.

س3- ما أعراض الحمل خارج الرحم؟

ج- في مستهل الحمل: أي في الشهرين الأولين منه قد لا تظهر أي فوارق تميزه عن الحمل الطبيعي، بيد أن الطبيب بوسعه التيقن من أن الحمل في غير موضعه الطبيعي (الرحم).



صورة موجات فوق صوتية تُبين ممل داخل الرحم بعمر
سبع أسابيع بدون جنين

إما بواسطة الفحص السريري ، أو عن طريق الموجات فوق الصوتية ويمكن التأكد من أن الحمل خارج الرحم إذا كانت الحامل تشكو من الأعراض الآتية :

- 1- نزيف منقطع من المهبل تصاحبه أوجاع في البطن أو آلام في الظهر.
- 2- تصاحب الحامل غيبوبة ناتجة عن شدة الألم والنزيف .

س4- كيف يتأكد التشخيص؟

ج- بعد استجواب الطبيب المريضة ، وإخضاعها للكشف السريري ينبغي التأكد باستخدام الموجات فوق الصوتية أو منظار البطن ليقطع الشك باليقين .

س5- ماذا لو تأخر التشخيص؟

ج- الخطورة تكمن في أن التهاون في العلاج قد يفضي إلى حدوث نزيف حاد ، والتعرض لنقص الأكسجين الذي يؤثر على المخ مما ينتج عنه تعرض الأم للموت .

س6- هل ثمة أعراض أخرى مشابهة لأعراض الحمل

خارج الرحم؟

ج- نعم ، مثل :



- 1 - التهابات الحوض الحادة.
- 2 - التواء كيس المبيض .
- 3 - التهابات الزائدة الدودية.
- 4 - في بعض الأحيان تسبب آلام الدورة الشهرية تداخلاً في التشخيص مع الحمل خارج الرحم.

س7- ما الكيفية التي يتم بها العلاج ؟

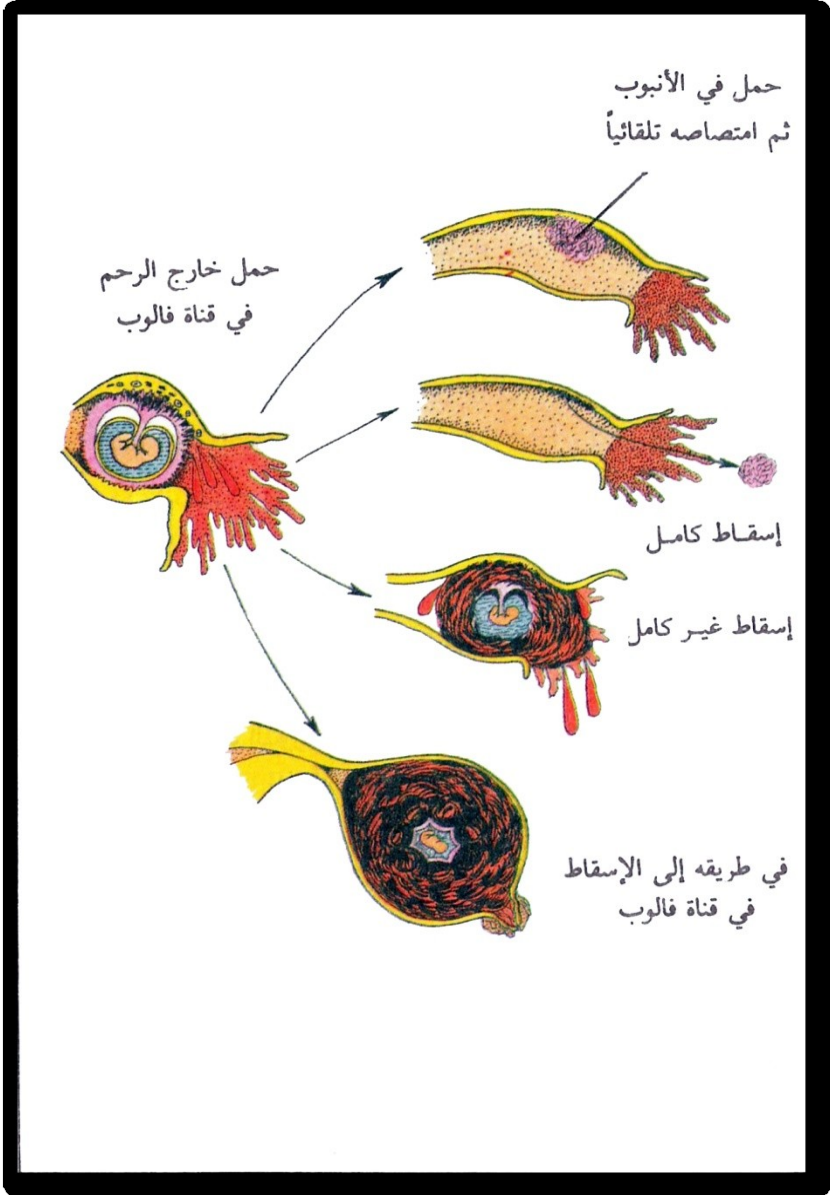
ج- حتى الآن لا يزال التدخل الجراحي هو العلاج السائد .. ويتطلب هذا إيقاف النزيف أولاً وإزالة الحمل مع المحافظة على الأنبوب الذي وقع فيه الحمل .. ومن الطبيعي أن ذلك يستلزم شق البطن أو استخدام منظار البطن والحوض.

س8- هل توجد طرق أخرى للعلاج ؟

ج- أجل . إذا لم يكن هناك نزيف يواجه المريضة، وكيس الحمل ذاته لا يزال متصللاً.. ففي مثل هذه الحالات يستطيع الطبيب إحراز النجاح في المعالجة بواسطة حقن الأدوية مباشرة بمساعدة الجهاز المهبل، أو عن طريق الوريد.

ومهما يكن من أمر فإن الموضوع يعود أخيراً إلى قرار الطبيب المعالج.

س9- ماذا عن مضاعفات الحمل خارج الرحم ؟



ج- للحمل خارج الرحم نوعان من المضاعفات : الأول فوري ، والآخر متأخر :

ولعل أولى المضاعفات الفورية هو النزيف الحاد، وخطورته إنما تأتي من كونه أنه إذا لم يعالج في الوقت المناسب فقد يفضي إلى الموت.

وفي بعض الحالات التي تستلزم نقل الدم بصورة مستعجلة قد تطرأ مشاكل الفصيلة ، والتعرض للالتهابات مثل أمراض الكبد ، وعوز المناعة .

أما عن المضاعفات المتأخرة فإن أكبر مشكلة هي بلا ريب عدم قدرة المرأة على الإنجاب ثانية نتيجة الالتصاقات وانسداد الأنابيب . وبالنظر لما يتسم به الحمل خارج الرحم من خطورة فإن من الأهمية بمكان المبادرة بالعلاج في وقت مبكر ، وعلى يد الطبيب المتخصص تلافياً لمزيد من المخاطر التي قد تنشأ لاحقاً.



الحمل الطبيعي

الحمل الطبيعي

أعراض الحمل :

للحمل أعراضه الخاصة والمميزة التي لا تخفى على كثير من الأمهات اللواتي مررن في السابق بتجربتي الحمل والولادة ، إلا أن بعض النساء قد لا تظهر عليهن علامات الحمل أو تكون غير واضحة لهن على الأقل حتى في وقت متقدم من الحمل .

وعلى كل حال فإنه يمكن احتمال وجود الحمل متى لاحظت المرأة الأعراض الآتية:

- 1- تأخر أو توقف الدورة الشهرية (الحيض) عن مواعيدها المعتادة.
- 2- ميل الأم للنوم وفقدانها للشهية .
- 3- ينتاب الحامل رغبة ملحّة في القيء خاصة في الصباح يصاحبه دوار بالرأس يشبه الدوار الذي يحدث لبعض المسافرين بالطائرات أو السيارات.
- 4- تغيرات تحدث في لون وحجم الثديين إذ يحدث ازدياد في حجمهما واسوداد في حلمتيهما.
- 5- زيادة الإفرازات المهبلية مع شعور بالآلام في الظهر .
- 6- بعض النساء ينتابهن إحساس بالنفور من أزواجهن وكذلك من أفراد العائلة.
- 7- تخم في حجم البطن.



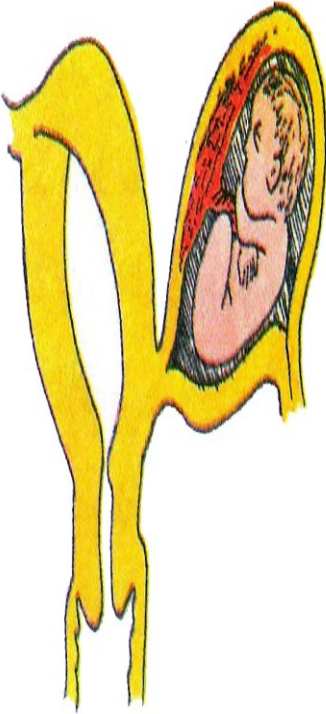
هذه إذاً أهم العلامات التي تظهر على الحامل وترجّح حدوث الحمل ، بيد أن هذه الأعراض ليست حكماً عاماً لإثبات حصول الحمل ، إذ أنه في بعض الأحيان ولدى بعض السيدات قلما يلاحظ عندهن أي من الأعراض المذكورة ، لا سيما إذا كانت الحامل تتبع أسلوب الرضاعة الطبيعية في تغذية الطفل السابق ، على أن الكلمة الفصل في تأكيد الحمل أو عدمه هو الركون إلى اختبار البول الذي يحدث وبصفة جازمة وجود الحمل من عدمه .

في اختبارات البول تؤخذ عينة من بول المرأة ويفضل أن يكون ذلك صباحاً بعد مضي (42) اثنين وأربعين يوماً من انقضاء آخر دورة شهرية للحامل أي بعد ستة أسابيع كاملة ، وتنقل إلى المعمل خلال ساعة من وضعها في الأنبوبة المخصصة حيث يتم إجراء الاختبار الذي يظهر النتيجة سالبة أو موجبة فالنتيجة الموجبة تعني حدوث حمل في حين تظهر النتيجة السالبة عدم حدوثه .

ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن هناك عوامل عديدة في اختبارات البول تؤدي إلى إظهار النتيجة موجبة وهي في الحقيقة سالبة أو العكس من بين هذه العوامل :

- 1 - وجود دم في البول .
- 2 - عدم صلاحية مواد الاختبار .
- 3 - عندما يكون عمر الحمل أقل من ستة أسابيع أو يكون في النصف الأخير من فترة الحمل.
- 4 - التأخر في إجراء التحليل.

الحمل خارج الرحم



حمل في رحم ثانٍ غير كامل النمو

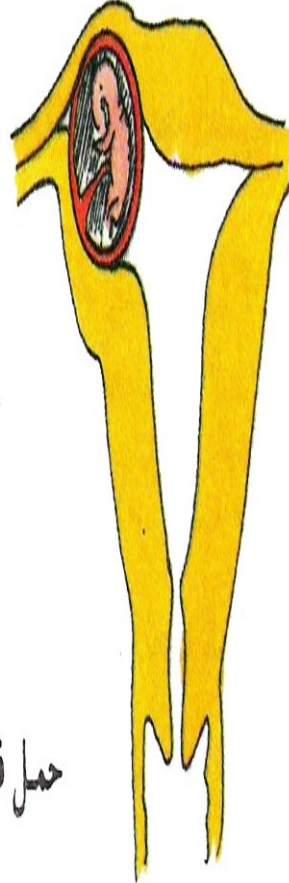
- 5- تلوث البول بمواد أخرى نتيجة لتلوث الأنبوبة .
- 6- دقة المحلل نفسه .
- 7- تعرض عينة البول لأشعة الشمس لفترة طويلة .

إن كل العوامل التي ذكرناها سلفاً قد تؤدي إلى نتائج خاطئة في (نتائج اختبار الحمل). وبهدف التأكد من ثبوت الحمل أو عدمه يجب إعادة التحليل ثانية أو إجراء الكشف بجهاز الموجات فوق الصوتية.

جهاز الموجات فوق الصوتية :

إن هذا الجهاز يعتبر وبحق ثورة في مجال تشخيص الحمل وهو عبارة عن جهاز يرسل موجات صوتية ، وهذه الموجات لا يمكن سماعها بالأذن العادية ولكننا نستطيع التقاط صداها وترجمته في هيئة صورة بواسطة (شبكة العقل الآلي) بحيث تمكّن الطبيب من قراءتها وتحليلها ومن ثم معرفة المعلومات المتعلقة بالجنين .

وبغية إنجاح الكشف عبر هذا الجهاز فإن الطبيب يوصي الحامل بالامتناع عن التبول قبيل إجراء الكشف واحتساء كمية من السوائل لا تقل عن لتر واحد حتى تصبح المثانة البولية ممتلئة، وحالما يتضح للطبيب بأن ذلك قد تحقق يشرع بالبدا في الكشف ويصبح بمقدوره حينئذ النظر إلى الرحم والمبيض وعنق الرحم ومن ثم تحديد وجود الحمل وحركة الجنين وملاحظة نبضات قلبه ابتداء من الأسبوع السادس من الحمل ، ويستطيع الطبيب من خلال جهاز الموجات فوق الصوتية التوصل إلى معرفة الأمور التالية :



حمل في الجزء الأول من قناة فالوب وهي في الرحم

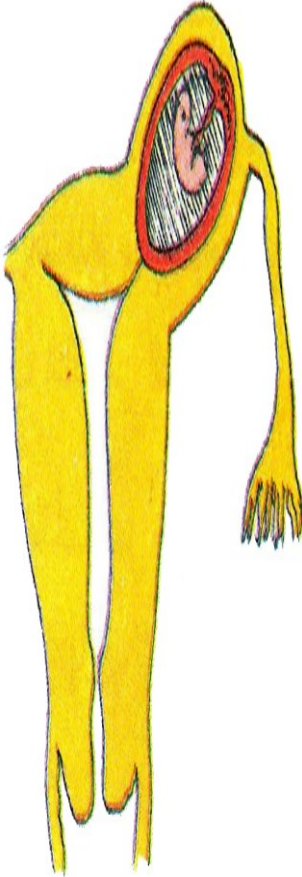
- 1- التأكد من حدوث الحمل أو عدمه.
- 2- هل الحمل مستمر أو لا ؟ ويتم ذلك من خلال التأكد من نبض القلب.
- 3- هل الحمل في وضعه الطبيعي (أي في الرحم) أو أنه في وضع غير طبيعي ؟
- 4- اكتشاف أورام أو أكياس بالمبيض.
- 5- عنق الرحم هل هو مفتوح أو طبيعي ؟
- 6- فضلاً عن معرفة كل هذه المسائل فإن الطبيب يمكنه أيضاً تحديد عمر الجنين بدقة وكذلك تحديد عمر الأجنة، أو إذا كانت الحامل تحمل جنيناً واحداً أو توأم.

ومتى ثبت للطبيب حصول الحمل فإنه يضع للحامل برنامجاً لمتابعة حملها حتى الولادة، أما إذا لم يتم التأكد من وجود الحمل فيجب عندئذ إعادة الكشف بعد عشرة أيام أو أسبوعين لقطع الشك.

هل متابعة الحمل ضرورية ؟

من نافلة القول إن الحمل ظاهرة طبيعية في الكائن الحي فمنذ أن خلق الله الإنسان وملايين النساء عبر كل العصور يحملن ويلدن ليحافظن على النوع الإنساني واستمراريته ، غير أن الحمل يتطلب بالضرورة من الأم توفير سبل الرعاية لإنجاحه وسلامته حتى تتم الولادة بصورة طبيعية ناجحة .

ولا يفوتنا هنا القول أن متابعة الحمل متابعة دقيقة تحقق للأم الحامل لها ولجنينها على حد سواء الأمور التالية:



حمل في بداية قناة فالوب

- 1- بمتابعة الحمل تحافظ الأم على صحتها إبان فترة الحمل وتسلم من كل ما من شأنه أن يعرضها للخطر كفقير الدم والأمراض المصاحبة للحمل ليتسنى لها رعاية جنينها وإنجابها ومن ثم تربيته بعد الولادة.
- 2- وطالما أن الأم تتمتع بحالة صحية موفورة فإن ذلك لا بد وأن ينعكس على الجنين إذ تكون النتيجة إنجاب طفل سليم خال من العلل والعاهات .
- 3- وبمتابعة الحمل يتيسر للأم تفادي حالات الأوضاع غير الطبيعية للجنين أو تعديلها متى كانت في غير الوضع الطبيعي.
- 4- وحيث إن احتمال تعرض الأم للنزيف قد يؤدي إلى وفاتها أو وفاة جنينها فإن متابعة الحمل تجنب كليهما هذه النهاية المفجعة حيث إن معرفة نوع فصيلة الدم وقوة الهيموجلوبين مسبقاً يتيح فرصة معالجة النزيف متى حدث على أكمل وجه .
- 5- وأخيراً فإن اكتشاف أي عوامل من شأنها التأثير على حياة الجنين أو تكون خطراً على حياته تجعل الطبيب يتخذ قراره بتوليد الجنين حتى قبل استكمال مدة الحمل .



متابعة الحمل

متابعة الحمل

عند التأكد من حدوث الحمل يجب أن تبادر الحامل إلى تسجيل اسمها في إحدى عيادات متابعة الحمل أو عيادات الأمومة والطفولة حيث يصرف لها كتيب خاص بمتابعة الحمل. ومن المحبذ أن تتم الزيارة الأولى في مستهل الشهر الرابع من الحمل أي عندما يبلغ الحمل أسبوعه الثالث أو الرابع عشر أو قبل ذلك ، بل إن من الأفضل خصوصاً إذا ما اقتضت الضرورة أن تبدأ أولى الزيارات ابتداءً من الأسبوع العاشر من الحمل وفي الزيارة الأولى يدون الطبيب البيانات الآتية التي تخص كل ما يتعلق بالحمل :

- 1 - الاسم، العنوان، العمر.
- 2 - عدد مرات الحمل السابقة .
- 3 - عدد مرات الإنجاب وعدد الأطفال الأحياء .
- 4 - أي صعوبات واجهت الحامل في الحمل السابق أو في الولادة وهل كانت الولادات السابقة طبيعية وهل كان النفاس طبيعياً ؟
- 5 - كيفية الرضاعة للأطفال السابقين (صناعية أو طبيعية).
- 6 - الطريقة التي تم إتباعها لتنظيم الحمل.
- 7 - أي سوابق مرضية.
- 8 - أي عملية جراحية أجريت للحامل في السابق .



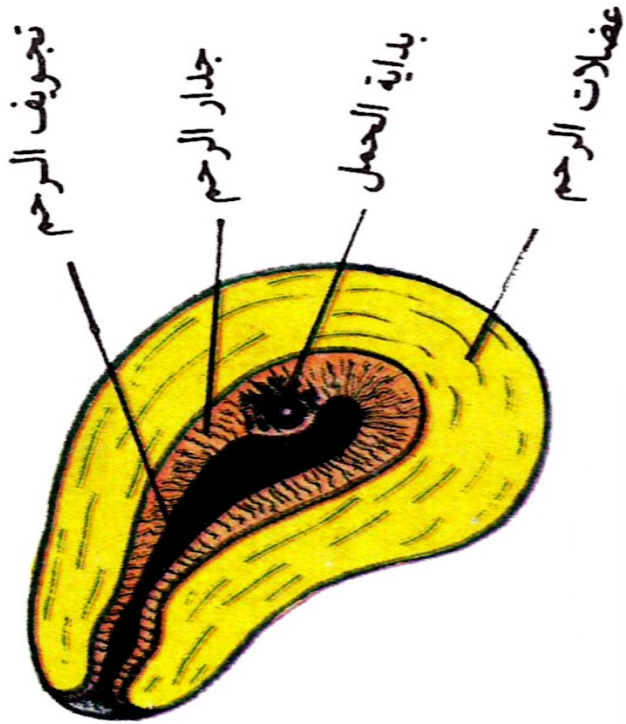
صورة موجات فوق صوتية تُبين قياس الجنين من أبعده نقطة
من الرأس إلى آخر نقطة من العمود الفقري وتساوي في هذه
الصورة ثمانية أسابيع وستة أيام

- 1- هل حدثت (أي مضاعفات ناجمة عن الولادة السابقة)؟.
- 2- هل ثمة أمراض وراثية في العائلة كالسكر والضغط؟.
- 3- الوضع الاجتماعي والوظيفي للحامل هل هي امرأة عاملة أو ربة بيت؟.
- 4- مهنة الزوج وهل سبق له الإصابة بأي مرض؟.
- 5- فصيلة دم الزوج.
- 6- تحديد تاريخ آخر دورة شهرية.
- 7- مدى انتظام الدورة الشهرية.
- 8- تحديد تاريخ الدورة السابقة لآخر دورة.

وما إن يدون الطبيب كل هذه المعلومات حتى يبادر إلى إجراء كشف عام للمرأة ويشمل بوجه خاص معرفة:

- 1- ضغط الدم .
- 2- فحص القلب والرئتين .
- 3- النبض.
- 4- الكشف على الغدد .
- 5- الوزن.
- 6- الكشف على البطن .
- 7- تحسس الكبد والطحال وارتفاع الرحم .

كل هذه الفحوصات يقوم بها الطبيب ثم يجري الكشف بالموجات فوق الصوتية للتأكد من استمرارية الحمل ونوعه وعدد أسابيعه وعدد الأجنة ، وكذلك للتعرف على سلامة الحوض وخلوه من أي أمراض مثل الأكياس الحوضية .



الحمل في الشهر الأول

وبعد الانتهاء من هذه الكشوفات جميعها تحال الحمل إلى المعمل بغية إجراء التحاليل الآتية :

(1) تحاليل الدم وفيها يتم معرفة :

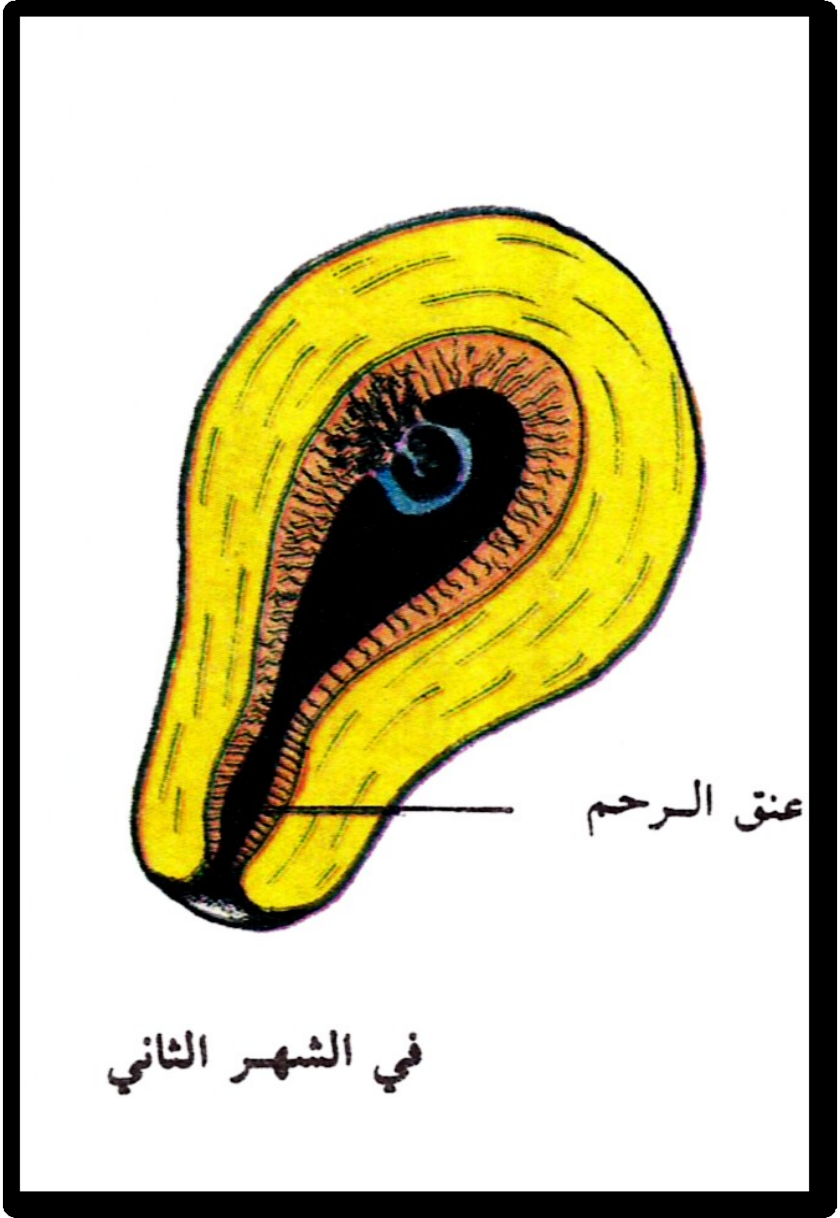
- فصيلة الدم .
- قوة الهيموجلوبين .
- هل يوجد سكر في الدم ؟.
- الكشف على بعض الأمراض .
- تحليل خاص بالفصيلة إذا كانت سالبة .

(2) تحليل البول الروتيني يشمل :

- الكشف على وجود زلال .
- الكشف على وجود خلايا .
- عمل مزرعة للبول .

وبمجرد إتمام هذه التحاليل والفحوصات يقوم الطبيب بعد تدوين المعلومات التي تحصل عليها في بطاقة متابعة الحمل بتوضيح الحالة الصحية للحامل وتحسيسها بالطمأنينة إذا كانت حالتها الصحية تسير على ما يرام ثم يحدد لها مواعيد الزيارات القادمة وعادة ما تكون شهرياً وحتى نهاية الأسبوع (28) الثامن والعشرين لتصبح بعدها الزيارة كل أسبوعين إلى حلول الأسبوع السادس والثلاثين ثم أسبوعياً وحتى الولادة التي يحين موعدها بعد انقضاء أربعين أسبوعاً من تاريخ آخر دورة شهرية .

والطبيب يمكن له خلال الزيارة الأولى للحامل التكهّن بتاريخ الولادة

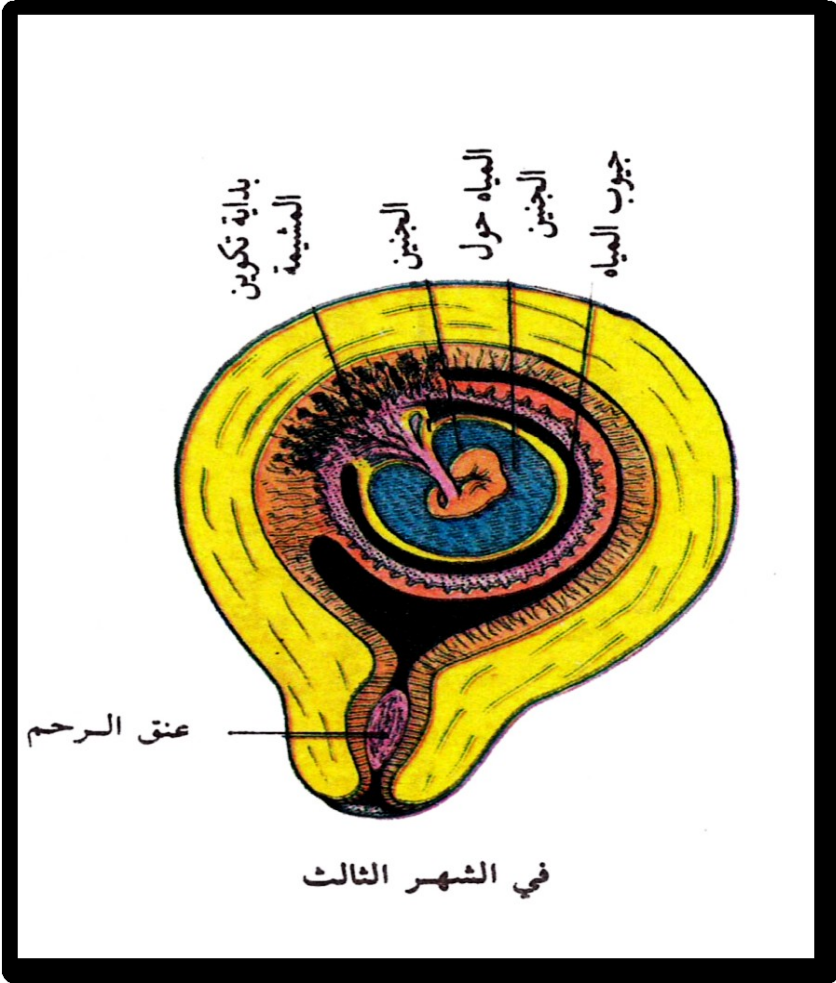


التقريبي بحساب تاريخ آخر دورة شهرية للمرأة مطابقاً للمعلومات المستخلصة من جهاز الموجات فوق الصوتية.

كما أن الحامل تستطيع هي الأخرى تحديد موعد الولادة متى تيسر لها معرفة تاريخ آخر دورة شهرية منتظمة وإضافة تسعة أشهر وسبعة أيام أو إضافة سبعة أيام مع طرح ثلاثة أشهر.

فيما بعد أي في الزيارات القادمة للمتردة ينبغي على الطبيب إجراء الآتي:

- 1- التأكد من عدم (حدوث أي نزيف أو إفرازات غير طبيعية) .
- 2- التثبت من استمرارية حركة الجنين وهو ما يتم من خلال الأسئلة التي تجيب عليها الأم.
- 3- تسجيل قياس ضغط الدم في كل زيارة. حيث إن الضغط يرتفع في بعض حالات الحمل لا سيما في الحمل الأول ممل يؤدي إلى ما يسمى بتسمم الحمل .
- 4- تسجيل وزن الحامل حيث إن الوزن الكلي يزداد إبان فترة الحمل بمتوسط 12 كجم وملاحظة أي زيادة مفاجئة في الوزن قد تكون مؤشراً مبكراً لحدوث تسمم الحمل الذي يصاحبه في العادة ارتفاع في ضغط الدم مما ينجم عنه عواقب وخيمة على كلا الطرفين الأم والجنين على حد سواء .
- 5- التأكد من عدم وجود أي انتفاخات بالجسم .
- 6- الاستماع لنبضات الجنين ومعرفة وضعه في الرحم وفي العادة فإن وضع الجنين يصبح مستقراً بعد انقضاء (34) أسبوعاً أما إذا لم يستقر وضع الجنين بحلول الأسبوع السادس والثلاثين



فإن على الطبيب أن يولي اهتمامه لهذه المسألة خشية أن تبدأ الولادة مبكرة.

7- والوضع الطبيعي للجنين هو أن يكون رأسه في الحوض ورجلاه إلى أعلى لذا فإن الأوضاع غير الطبيعية للجنين كالمجيء بالمقعدة أو الاستعراض يقتضي من الطبيب كذلك اهتماماً خاصاً بهذه الأوضاع وسوف نتعرض لهذه المسألة فيما بعد.

8- متابعة نمو الجنين وهذا ما يكون بالقياس المستمر لنمو الرحم في البطن الأم لا سيما في الحالات التي ينتاب فيها الطبيب الشك من أي تأخير في نمو الجنين وجهاز الموجات فوق الصوتية هو الذي يتم بواسطته قياس الرأس والبطن وعظمة الفخذ وغيرها من القياسات الدورية ، كما أن اهتمام الطبيب يكون منصباً على معرفة نسبة وجود السائل المائي الذي يسبج فيه الجنين إذ إن نقصه يعتبر دلالة على أن ثمة قصوراً في عمل المشيمة كما ينبغي ، وإذا ما تبين من خلال الكشف أن نمو الجنين قد توقف أو أنه يعاني من نقص في نموه فعندئذ يستدعي الأمر إيواء الحامل بالمستشفى ومتابعة حالتها الصحية يومياً بإجراء الفحوصات الخاصة كتخطيط قلب الجنين أو كمية الدم المتدفقة من الحبل السري ، والمشيمة ، وهذه الفحوصات الضرورية تتيح للطبيب تحديد الكيفية التي يتم بها توليد الجنين وإنجاح الحمل .

9- يمكن للطبيب باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية اكتشاف بعض التشوهات الخلقية التي يعاني منها الجنين في فترة مبكرة



صورة لجنين في عمر الشهر ونصف

من الحمل .

وبالرغم من أن التشوهات الخلقية للأجنة لا تمثل أهمية تشغل بال المسلمين كتلك الأهمية التي تشغلها عند سواهم لأن الدين الإسلامي الحنيف يحرم إسقاط الأجنة المشوهة طالما أنها أنفساً بنت فيها الحياة ومرد ذلك بالطبع احترام الإسلام وتقديسه للروح الإنسانية التي تعتبر من أمر الله سبحانه وتعالى والذي يحرم إزهاقها إلا بالحق خصوصاً وأن بعض الأجنة يموت بعد الولادة مباشرة والبعض الآخر يعيش فترة قصيرة أو طويلة ، ومهما يكن من أمر فإن الجنين المشوه متى كان لا يمثل خطراً على حياة أمه فيجب تركه حتى استكمال مدة الحمل وبعد الولادة ينبغي الاهتمام به ورعايته وفي ذلك أجر كبير من الله يثيب به الوالدين .

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن اكتشاف التشوهات الخلقية يفيد في تحديد طريقة توليد الجنين ، فالحالات التي يتم التأكد فيها أن الجنين لن تكتب له الحياة بعد ولاته يتجنب الطبيب تعريض الأم لعملية جراحية لتوليد الجنين إلا عند الضرورة القصوى وفي حالات نادرة .

وثمة استفادة أخرى من اكتشاف التشوهات إذ إن توضيحها للأم منذ البداية يقلل وإلى حد بعيد من آثار الصدمة النفسية التي قد تتعرض لها والتي قد تكون شديدة الوطأة عليها إذا ما علمت بها في نهاية المطاف .

وبمتابعة الحمل المستمرة يتسنى اكتشاف المشيمة غير الطبيعية للجنين وفي مثل هذه الحالات يوصي الطبيب بإبقاء الأم الحامل في المستشفى ومن ثم يحضرها للتوليد بالعملية القيصرية تقادياً لتعرضها لنزيف قاتل كما أن الطبيب يكون بوسعه أيضاً اكتشاف انقسام المشيمة



والإسراع في علاجها قبل وفاة الجنين في الرحم ، وربما أن متابعة الحمل ليس هدفها سلامة الجنين فحسب بل إنها تهدف أيضاً للحفاظ على صحة الأم والتأكد من مقدرة جسمها على استيعاب الحمل لذا فإننا نجد أن بعض الأمراض التي تكون الأم تعاني منها وتجهل وجودها تتكشف للطبيب المعالج ، فعلى سبيل المثال يستطيع الطبيب بمتابعة الحمل من اكتشاف مثل هذه الأمراض :

- 1 - ضعف جسم الأم .
- 2 - ضغط الدم .
- 3 - أمراض القلب .
- 4 - التهابات المسالك البولية .
- 5 - مرض السكر .

هذا عدا الأمراض الأخرى التي سنتعرض لها بالتفصيل لاحقاً.

كيف تحافظ الحامل على حملها ؟

لا ريب في أن جهود الطبيب للمحافظة على تواصل الحمل لن تكفل بالنجاح ما لم تلعب الحامل دوراً أساسياً في تحقيق هذه الغاية ومن نافذة القول إن وعي الأم لهذه المسألة واهتمامها التام بصحتها وبجنينها يشكل جانباً عظيم الأهمية في الوصول إلى حسن الختام وهي بالطبع الولادة الناجحة ، وهذا لن يأتي بطبيعة الحال إلا بزياراتها الدورية لعيادات الحمل المتخصصة .

ثمة نساء كثيرات - ولدواعي الأسف - يجهلن أهمية التردد على



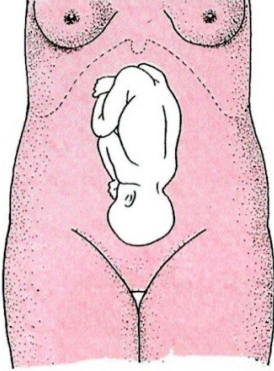
الطبيب لسبب أو لآخر وأخريات يرفض أو يلتمسن الأعدار في عدم زيارة الطبيب ومن هنا فإن على الطبيب تقع مسئولية توضيح الحالة الصحية لمريضاته وتنبههن إلى ضرورة متابعة الحمل والتردد على العيادة المختصة تفادياً لأي متاعب صحية قد تحدث .

أما فيما يتعلق بدور الممرضة فإن استقبالها الحسن للمترددات على العيادة من شأنه زرع الطمأنينة في نفوسهن ومن ثمّ إنجاح الحمل.

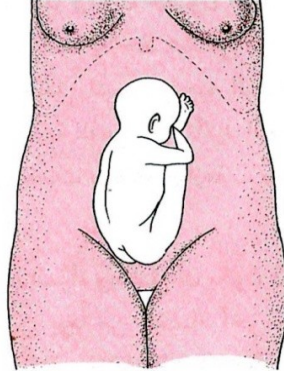
ولحسن الحظ فإن استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية في متابعة الحمل جعل إقبال الأمهات على التردد على العيادات المختصة أمراً يدعو إلى الرضي فالدراسات العلمية التي تمّ إجراؤها أثبتت أن معدل إقبال الأمهات على الطبيب قد زادت وتيرتها أكثر من ذي قبل ، هذا فضلاً عن مشاعر الحنان المتدفقة التي تحس بها الأم وهي تشارك الطبيب في رؤية جنينها ، وتلاحظ حركته وهو لا يزال بعد في أطواره الأولى .

مجمل القول إن متابعة الحمل فوق أنها واجب ضروري يقع على عاتق الأم فإنها بالإضافة إلى ذلك تكون نتائجها إنجاب طفل سليم خال من الأمراض والعيوب كما أنها تحافظ على سلامة الأم وهو ما يجنب الأسرة وبالتالي المجتمع بصفة عامة أي متاعب هو بالتأكيد في غنى عنها .

أوضاع الجنين في بطن أمه

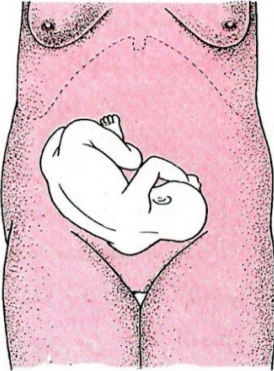


في الوضع الرأسي نسبة 96٪

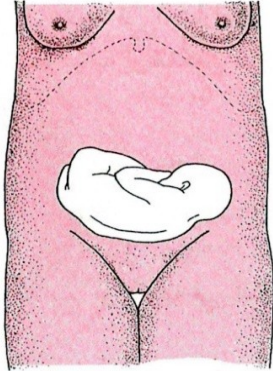


في الوضع المقعدي نسبة 3٪

في الاتجاه الطولي 99٪



الاتجاه المنحرف (المائل)



الاتجاه المستعرض

1٪

هل تقتصر متابعة الحمل على التردد على العيادة فقط؟

بالتأكيد لا. . تخطئ بعض النساء اللواتي يعتقدن أن تردهن على الطبيب هو في حد ذاته كافٍ لإنجاح الحمل وسلامته.

فمتابعة الحمل في الحقيقة ينبغي أن تتم في كل الظروف والأمكنة سواء في البيت أو خارجه أو في مكان العمل .

وعلى الأم أن تدرك جيداً أنها لا بد أن تكون جديرة حقاً بالمسئولية التي في بطنها وذلك لن يحدث إلا بمراقبتها المستمرة لحركة جنينها ونموه كما أن ملاحظة أي أعراض طارئة على صحتها كالزيادة المفاجئة في الوزن أو الشعور بالهبوط وكثرة القيء كل هذه المسائل يجب الإسراع في توضيحها للطبيب ليتولى علاجها في الوقت المناسب.



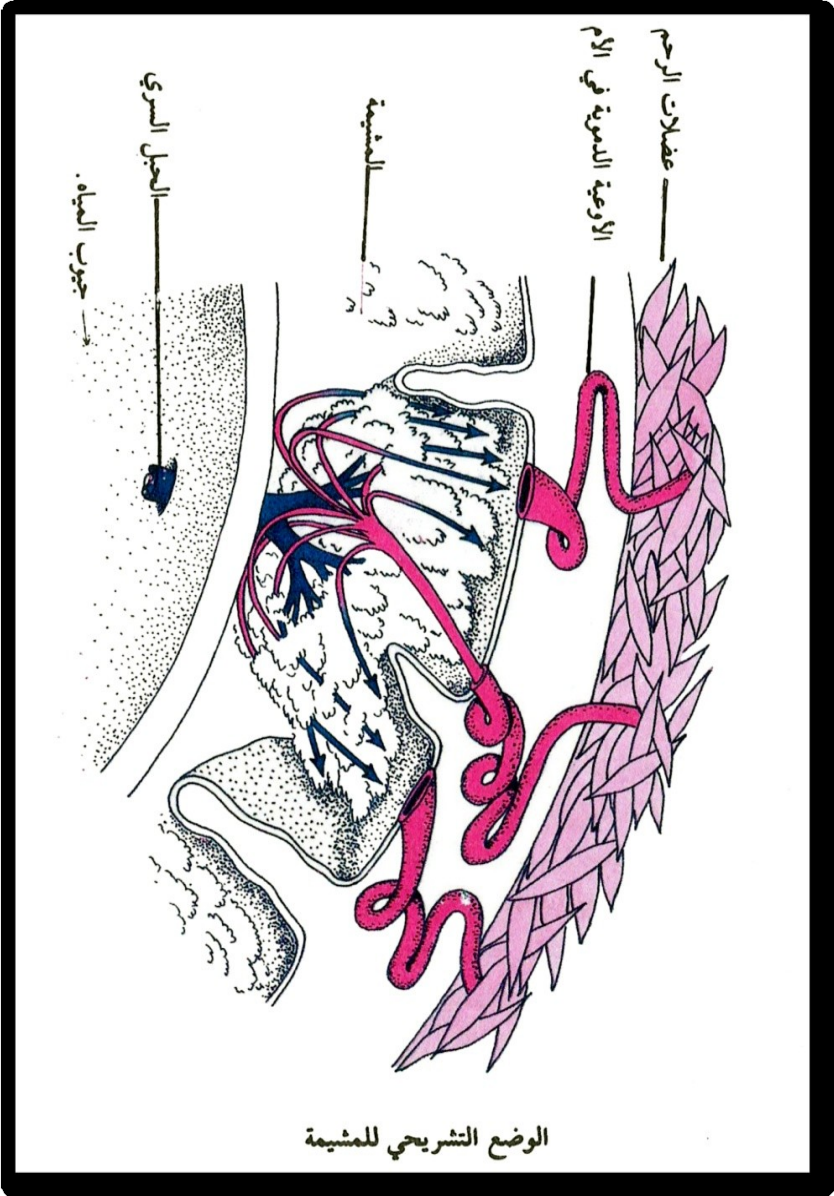
طرق متابعة الحمل

طرق متابعة الحمل

هنالك وسائل عدة لمتابعة الحمل ابتداءً من حدوثه وحتى مجيء لحظة الولادة والوسائل المتبعة في العيادات الحديثة لمتابعة الحمل هي:

- 1 - الفحص الدوري السريري .
- 2 - الموجات فوق الصوتية .
- 3 - ملاحظة حركة الجنين.
- 4 - تخطيط قلب الجنين.
- 5 - الأشعة وهي قليلة الاستعمال في هذا المجال.
- 6 - المناظير(منظار المرقد مثلاً وهو لا يستعمل إلا في حالات خاصة).
- 7 - أخذ عينات من المشيمة في بداية الحمل للتأكد من عدم وجود تشوهات خلقية.
- 8 - تحليل الدم والبول.

وبما أن هذه الوسائل المستخدمة في متابعة الحمل تحتاج منا لبعض الإيضاح نظراً لأهميتها فسوف نتناول كلاً منها بإيجاز ويجب ألا يغيب عن البال ، أن كل طريقة من هذه الطرق التشخيصية لها ميزات وعيوب .



أولاً: الفحص الدوري السريري :-

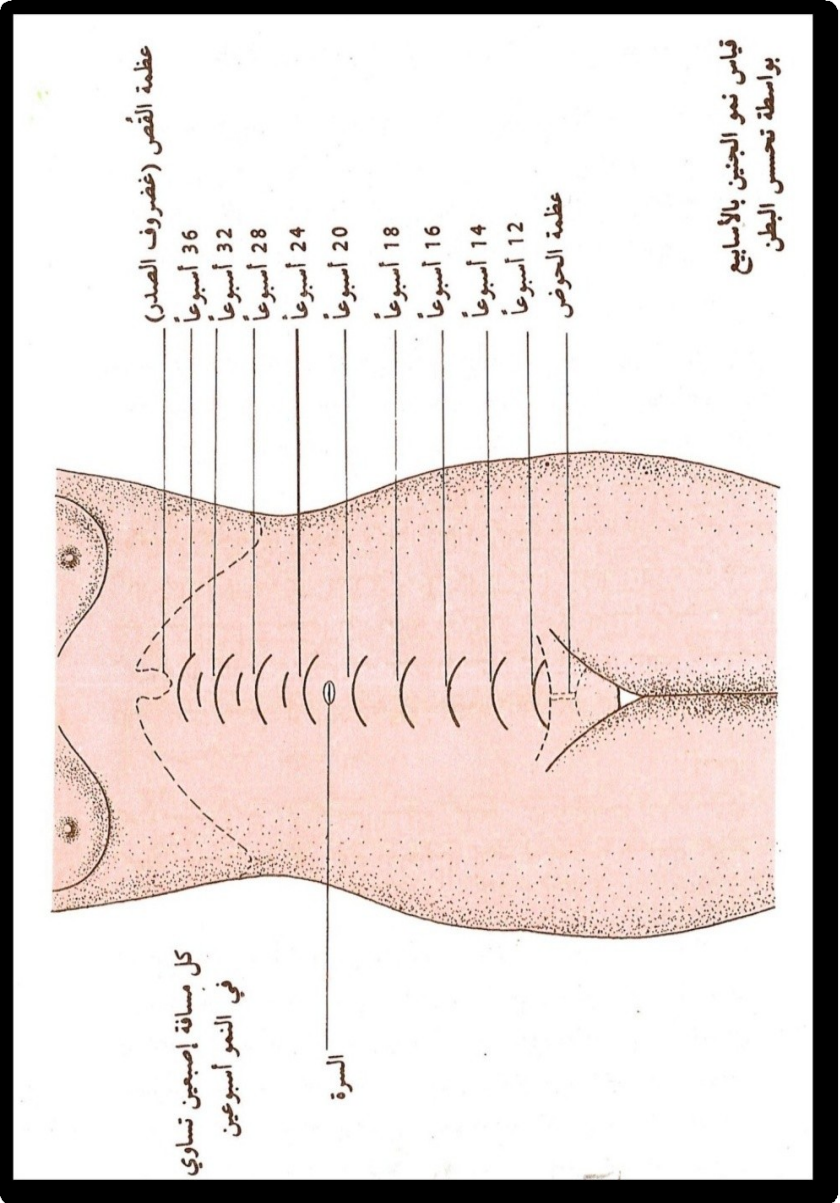
وهو كما ذكرنا سابقاً في هذا الكتاب .

ثانياً: الموجات فوق الصوتية.

ثالثاً: ملاحظة حركة الجنين :-

كثير من السيدات وخصوصاً اللواتي مررن بتجارب سابقة من الحمل يستطعن الشعور بحركة الجنين فيما بين الأسبوع الثامن عشر والأسبوع العشرين غير أنه بتكرر مرات الحمل يمكن للحامل أن تلاحظ حركة الجنين ابتداء من الأسبوع السادس عشر وما بعده ملاحظة حركة الجنين ، تعتبر أمراً مهماً للغاية في متابعة الحمل وإنجاحه ، فالطبيب عندما تبُلغه الأم بالتغيرات التي تحس بها في حركة الجنين يتسنى له معرفة ما إذا كان الجنين حياً أو ميتاً بيد أنه وفي أحيان كثيرة قد لا تشعر الحامل بحركة الجنين وعندئذ فإن الطبيب المختص وعن طريق الفحوصات التي يقوم بها بالسماعة العادية أو بجهاز تخطيط قلب الجنين وبواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية يمكنه التأكد من وضع الجنين كذلك فإنه من الممكن للحامل إتباع نظام خاص بملاحظة حركة الجنين ابتداءً من الأسبوع الثلاثين من الحمل وذلك بعد عشر حركات له في خلال 12 ساعة تبتدئ مثلاً من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثامنة مساء .

أما إذا لم تتمكن الحامل من استكمال عد عشر حركات صادرة من



الجنين أثناء هذه المدة الزمنية فينبغي عندئذ حضورها وإبلاغ الطبيب الذي يقوم بالتأكد من حركة الجنين عن طريق الاستماع لدقات قلبه ومعرفة وضعه الصحي.

رابعاً: تخطيط قلب الجنين:

يعتبر جهاز تخطيط قلب الجنين أحد العوامل التي تساعد الطبيب على اكتشاف أي مشاكل قد تواجه الجنين في داخل الرحم وكذلك معرفة ما إذا كان الجنين يعاني من أي نقص في الأكسجين الذي يبدو واضحاً عند تخطيط القلب ومتى اتضح للطبيب هذا فإنه يقوم باتخاذ الإجراءات الطبية المناسبة لتوليد الجنين قبل ولادته خشية من وفاته داخل الرحم ، وتدخّل الطبيب من الطبيعي أن يتم وفقاً لمعايير خاصة بخصوص القلب السليم والقلب الذي يعاني من نقص في نسبة الأكسجين والشكل التالي يوضح أنواع تخطيط قلب الجنين (أنواع تخطيط قلب الجنين انظر الشكل) .

على أن اتخاذ الطبيب لقراره عن طريق هذا الجهاز بتوليد الجنين يتطلب منه أن يكون ذا خبرة كافية ولا تعوزه الدقة تفادياً لأي تدخلات من قبله غير مرغوب فيها ، وكذلك فإن من الأهمية بمكان إيلاء بعض الحالات اهتماماً خاصاً ودراسة جيدة . ومن هذا يتضح أن استخدام التقنية الطبية في الوقت والوضع المناسبين مع خبرة ودقة الطبيب هي حتماً في صالح المريضة بعكس الاستخدام الخاطئ وعدم الخبرة فعندها يتحول الأمر إلى كارثة حقيقية لا بد أن تعاني من جرائها المريضة الولايات .



خامساً : استعمال الأشعة السينية والمناظير في فترة

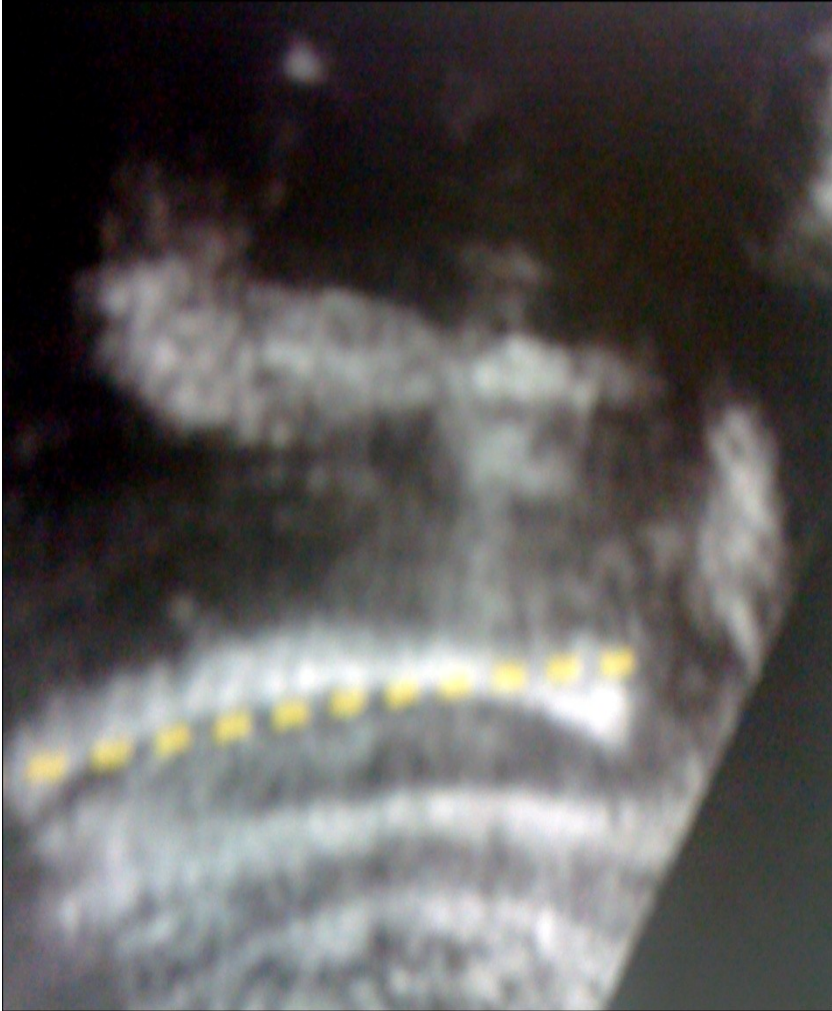
الحمل:

قبل سنوات طويلة كان استعمال الأشعة من الفحوصات التي تجري للحامل أمراً شائعاً في كثير من بلدان العالم وعلى نطاق واسع إلا أنه وبعد اختراع جهاز الموجات فوق الصوتية فإن استعمال الأشعة أصبح نادراً إن لم يكن قد اندثر بالفعل نتيجة لما تحمله هذه الأشعة من أضرار على الصحة الأم والجنين على حد سواء ، ونظراً لما تمثله الأشعة السينية من خطورة قصوى فإنه ينبغي عدم تعريض الحامل لها اللهم إلا إذا اقتضت الضرورة القصوى للجوء لها في حالات الحوادث مثلاً فعندها يجب على المريضة إبلاغ الطبيب بكونها في حالة حمل ليقوم من جانبه بوقاية الجنين للمضاعفات الناتجة عن الأشعة ومن المضاعفات التي تنتج عن التعرض للأشعة السينية هي :

1- التشوهات الخلقية للجنين .

2- سرطان الدم .

سادساً : وفيما يتعلق بالمناظير المستخدمة في الفحوصات التي تجرى على النساء فمن الجائز استعمالها بالطرق العادية في كشوفات المهبل وعنق الرحم . ويمكن استخدام منظار عنق الرحم قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل وليس بعد ذلك. أما بالنسبة لمنظار الجنين فإنه يستخدم في بعض الحالات التي تستوجب تشخيص التشوهات الخلقية للجنين



صورة موجات فوق صوتية تُبين قياس عظمة الفخذ

وكذلك إجراء بعض العمليات الجراحية له داخل الرحم ، بالرغم من أن استخدام هذا المنظار استعيب عنه أخيراً بجهاز الموجات فوق الصوتية وبالتالي قلّ الاعتماد عليه إلى حد كبير .

سابعاً : أخذ عينة من المشيمة في الثلث الأول من الحمل لتشخيص التشوهات الوراثية :

أول ما يلاحظ عن هذا التحليل أنه نادراً ما يلجأ إليه في الأقطار الإسلامية وكذلك في بعض دول العالم التي لا تسمح بالإجهاض حيث إن هذا الاختبار يجري في العادة لاكتشاف التشوهات الخلقية التي يعاني منها الجنين سعيّاً لإسقاطه بعدئذ ، ويمكن إجراء هذا التحليل البسيط في العيادة الخارجية فيما بين الأسبوع الثامن والأسبوع الثاني عشر من الحمل ، ويكون ذلك بالاستعانة بجهاز الموجات فوق الصوتية حيث يتم تحديد موضع المشيمة ثم أخذ العينة المشيمة بحذر من المهبل وتحليلها يمكن معرفة كروموسومات (نطفات) الجنين وبالتالي أي تشوه خلقي قد يعاني منه الجنين .

ثامناً: تحليل الدم والبول :

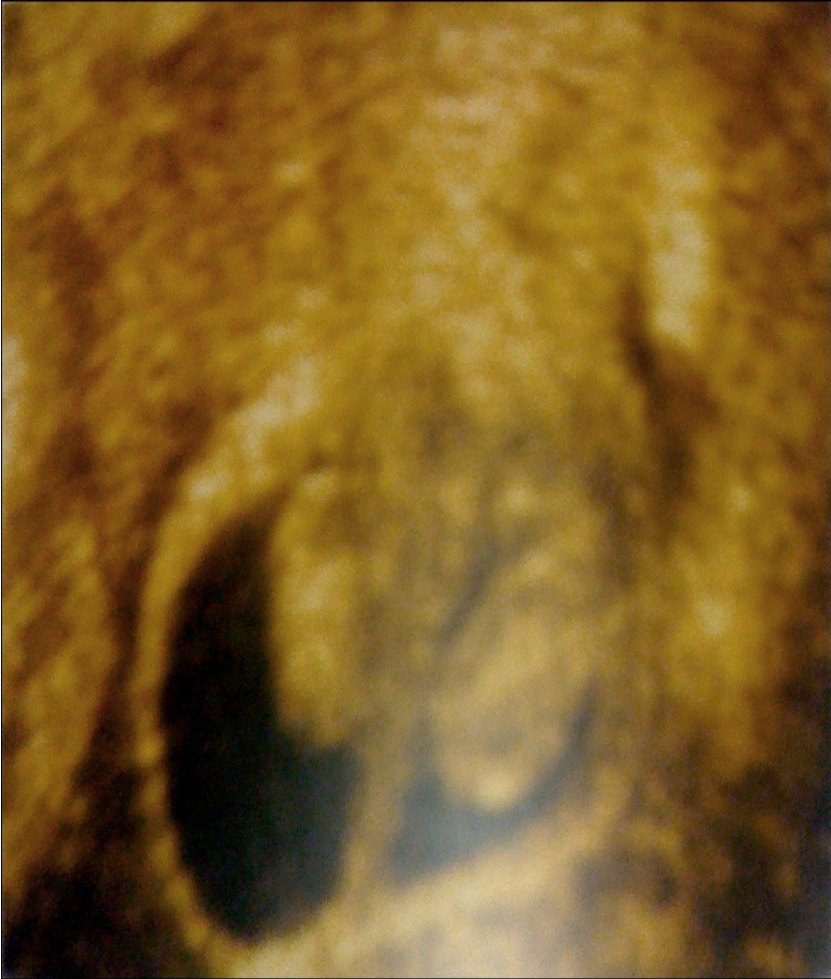
تعد هذه التحليلات في غاية الأهمية، وقد تعرضنا فيما سبق لذكر بعض منها كتحليل قوة الهيموجلوبين وتحليل السكر في الدم وتحليل فصيلة الدم وغيرها.

في بعض الأحيان يستوجب الأمر متابعة نمو الجنين عن طريق



صورة موجات فوق صوتية تُبين عمل توأم في عمر الشهرين

دراسة بعض الهرمونات في الدم وكذلك الإنزيمات والبروتينات التي تفرزها المشيمة والتي تظهر في دم الأم الحامل وهي مادة الاستروجين وبروتينات المشيمة وقياس هذه المواد في دم الأم تتكوّن للطبيب إيضاحاته عن مدى نمو المشيمة وحالة التغذية التي يكون عليها الجنين بيد أن الاعتماد على هذه التحاليل اعتماداً كلياً يجب ألا يوثق به فمن المستحسن للطبيب أن يتأكد من النتائج باستخدام تخطيط قلب الجنين ، وبجهاز الموجات فوق الصوتية ، وكذلك بفحوصاته الدورية المستمرة كما أن متابعة الأم لنشاط جنينها أمر مهم جداً يفيد الطبيب في تكوين فكرة شاملة وواضحة عن نمو الجنين ووضعه الصحي ، أما بالنسبة للتحاليل البولية التي يتم إجراؤها في متابعة الحمل بالإضافة إلى التحاليل الدورية ومزرعة البول فهي قياس الأستريول (مادة الاستروجين) في خلال 24 ساعة. بالرغم من هذه التحاليل صرف النظر مؤخراً عنها نظراً لتكاليفها العالية من جهة ، وانتشار استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية وأجهزة تخطيط قلب الجنين من جهة أخرى .



صورة موجات فوق صوتية تُبين جنين ذكر وبيّن تجمع مائي في
التهينين



17 سؤال و جواب

س1- متى يتسنى تشخيص الحمل بواسطة الموجات

فوق الصوتية؟

ج- يمكن تشخيص الحمل بواسطة الجهاز المهربي كما يمكن رؤية نبض قلب الجنين ابتداء من الأسبوع الخامس الذي يحسب من أول يوم آخر دورة شهرية. وعن طريق استخدام جهاز البطن فإن التشخيص يصبح ممكناً اعتباراً من أول يوم الأسبوع السادس إلى آخر دورة شهرية.

س2- هل يشكل جهاز الموجات فوق الصوتية أية مخاطر

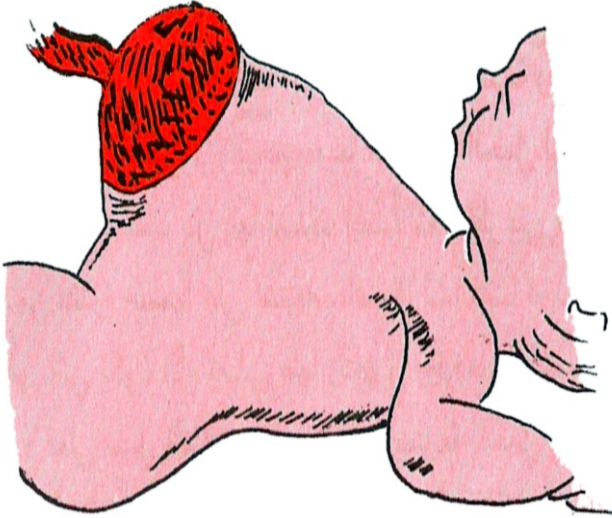
على الجنين؟

ج- في حالة استخدامه من قبل غير المختصين أو ممن لا تساندهم خبرة كافية به قد يحدث ذلك بالفعل. . وتتمثل الخطورة في التشخيص الخاطئ وما يتبع ذلك من صرف بعض الأدوية المحظورة ، وكذلك ما قد يصيب المرأة من اضطرابات نفسية لاحقة . . غير أن الدراسات الطبية التي أجريت أثبتت أنه لا توجد أية مخاطر على الإطلاق من استخدام هذا الجهاز إذا ما استعمل من قبل المختصين .

س3- ما الفوائد التي يتيحها استخدام جهاز الموجات

فوق الصوتية في الكشف عن الحمل؟

بعض التشوهات الخلقية في الجنين كثيرة الحدوث ومن
الممكن تشخيصها بواسطة الموجات فوق الصوتية



عدم وجود جدار البطن

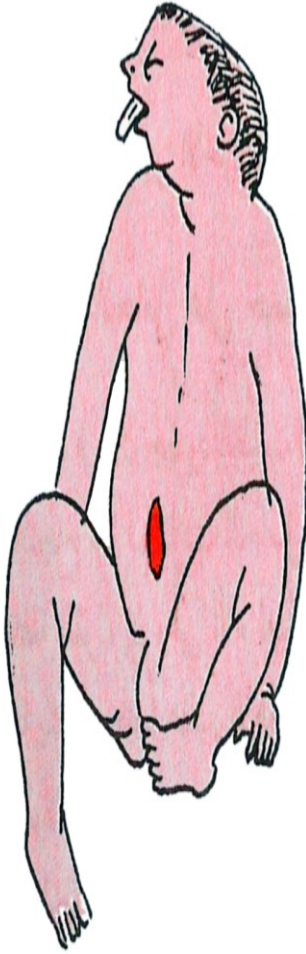
ج- لا شك أنها فوائد متعددة فهو يساعد الطبيب على معرفة الآتي:

- 1- التأكد من وجود الحمل في موضعه الطبيعي أي داخل الرحم .
- 2- تشخيص الحمل وتحديد عمر الجنين .
- 3- هل الحمل ذاته مستمر؟ أو أنه خاسر وهذا ما يتم برؤية نبض قلب الجنين بواسطة الجهاز.
- 4- اكتشاف بعض التشوهات الخلقية التي قد يعاني منها الجنين.
- 5- معرفة عدد الأجنة (التوأم).
- 6- التأكد من وضع المشيمة في الرحم وبالتالي اتخاذ قرار التوليد .
- 7- تحديد جنس الوليد ووزنه .
- 8- التعرف على الأورام أو الأكياس متى وجدت.
- 9- مراقبة عنق الرحم وعلاج ضعفه في الوقت ذاته.
- 10- ملاحظة الوضع الذي يكون عليه الجنين.
- 11- تشخيص انفصام المشيمة.
- 12- الاستعانة بالجهاز في تحديد عمر الجنين .

س4- هل هناك أكثر من نوع للحمل؟

ج- الحمل الطبيعي هو ذلك الذي يحدث في الرحم . غير أن هناك أنواعاً أخرى من الحمل يمكن أن تحدث لكنها تعتبر غير طبيعية مثل:

- 1) الحمل خارج الرحم ، كأن يحدث مثلاً في (قناة فالوب) أو المبيض أو عنق الرحم أو البطن .
- 2) الحمل الكاذب. وهو يسمى كذلك لأن أعراضه تظهر على



عدم تكامل عظام الرأس

المرأة بدون وجود جنين.

3) الحمل العنقودي.

س5- هل جميع الأدوية مسموح بها أثناء الحمل؟

ج- استشارة الطبيب ضرورة لا بد منها قبل تعاطي أي نوع من الأدوية وعلى الأخص في الأشهر الأولى من الحمل... غير أن بعض السيدات - للأسف - يجهلن هذه الحقيقة أو يضررن بها عرض الحائط مما يترتب عليه مخاطر عدة.. في كل الظروف وأياً كانت المشاكل يجب أخذ رأي الطبيب المختص قبل تناول أي أدوية تحاشياً لأي أضرار قد تنجم عن تعاطيها وقد تؤدي هذه الأدوية إلى إجهاض ، تشوهات في الجسم الجنين ، تخلف ذهني في ما بعد وضعف أو موت الجنين .

س6- لماذا تعتبر متابعة الحمل ضرورية؟

ج- من المؤكد أن عدم الاهتمام بمتابعة الحمل هو أحد الأسباب التي تترتب عليها وفاة الجنين .. وأن جهود الطبيب للمحافظة على سلامة الجنين لن تكفل بالنجاح ما لم تلعب الحامل دوراً أساسياً في تحقيق هذه الغاية ، وهو ما لا يتم إلا بزيارتها الدورية لعيادات متابعة الحمل المتخصصة من حين إلى آخر ، أو حسبما تقتضي ظروفها الصحية إذ أن متابعة الحمل تضمن لها ولجنينها الآتي :

1) المحافظة على الصحة إبان فترتي الحمل والولادة والوقاية من أمراض محتملة في هذه الفترة كارتفاع ضغط الدم ومرض السكر .



صورة موجات فوق صوتية تُبين جنينين فيهما عظام الرأس
غير كاملة

- (2) تفادي الأوضاع غير السليمة للجنين والتدخل لإصلاحها ومراقبتها .
- (3) تجنب الإصابة بالنزيف خلال هذه الفترة مدى خطورة النزيف الحاد الذي يعرض حياة الأم والجنين لخطر الموت إن لم يتم علاجه في الوقت المناسب.
- (4) اتخاذ الطبيب قرار توليد الجنين متى اكتشف أي عوامل من شأنها تعريض حياته للخطر.

س7- متى ينبغي للحامل زيارة الطبيب للمرة الأولى؟

ج- ابتداء من الأسبوع السادس عشر، أي في مستهل الشهر الرابع من بدء الحمل يمكن للحامل تسجيل أول زيارة للطبيب... هذا إذا مرت هذه الفترة دونما أية منغصات أو مشاكل .. أما إذا واجهت الحامل أية أعراض كالوحم أو ارتفاع ضغط الدم ، أو السكر فيحسن بها التبكير بزيارة الطبيب قبل هذه الفترة .

س8- مراجعة للطبيب.. كيف تكون؟

ج- إذا سارت الأمور طبيعية ولم يواجه الحمل أية أعراض مرضية فإن المتابعة يجب أن تتم شهرياً حتى الأسبوع الثاني والثلاثين .. بعد ذلك تكون كل أسبوعين، وعند الأسبوع السادس والثلاثين يجب أن تكون أسبوعية.

س9- ما هي مدة الحمل الطبيعي؟



صورة موجات فوق صوتية تُبين عظام الرأس العلوية غير موجودة

ج- مدة الحمل المثالية **40** أسبوعاً اعتباراً من أول يوم لأخر دورة شهرية ولكن مدة الحمل قد تتراوح بين **38** أسبوعاً و**42** أسبوعاً ، ومع ذلك تعتبر مدة طبيعية إلا إذا تجاوز الحمل هذه الفترة فينبغي توليد الحامل خشية حدوث أية تأثيرات أخرى تؤثر على حياة الجنين .

س10- ما الذي يحدث بالضبط إذا استمر الحمل لأكثر من 42 أسبوعاً؟

ج- الخطورة تتمثل في أن مشيمة الجنين قد تكون غير قادرة على تغذيته كما ينبغي.. وقد يتعرض الجنين للوفاة المفاجئة بسبب نقص الأكسجين.. وتؤكد الدراسات العلمية التي تم إجراؤها على بعض الحوامل أنه من الأفضل التدخل لتوليد الحامل قبل أن يتجاوز عمر الجنين **42** أسبوعاً حتى لا تتعرض حياته للخطر .

س11- هل توجد خطورة على الجنين الذي يولد قبل تجاوزه الـ 38 أسبوعاً؟

ج- الخوف ينتج من عدم قدرة الجنين على التنفس الطبيعي ، أو احتمال تعرضه لعدة مضاعفات: مثل هبوط الحرارة وانخفاض السكر في الدم – وكذلك نسبة الكالسيوم – علاوة على سهولة تعرضه للالتهابات .. هذا إذا جاءت الولادة مبكرة أي قبل مضي الأسبوع الرابع والثلاثين من فترة الحمل.. أما الولادة التي تتم فيما بين الأسبوع الرابع والثلاثين والأسبوع الثامن والثلاثين فإن النتائج تكون أفضل إلا أن قدرة الجنين



صورة موجات فوق صوتية تُبين كتلة في نهاية العمود
الفخري

على التنفس تزداد صعوبة ، وعلى ذلك يمكن القول : إن الطبيب لا يحبذ الولادات التي تأتي قبل أن يصل عمر الجنين إلى 38 أسبوعاً ، بل إنه يحاول بثني السبل إيقاف الولادات التي قد تتم قبل بلوغ الأسبوع الرابع والثلاثين .

س12- ما الذي يفعله الطبيب في الزيارة الأولى

للحامل؟

ج- أثناء الزيارة الأولى للحامل يقوم الطبيب بعدة إجراءات تتمثل فيما يلي :

- 1) يفتح لها ملفاً خاصاً مدوناً فيه الآتي :
 - قصة حياتها المرضية .
 - اسمها وعنوانها .
 - فصيلة دمها .
 - عدد مرات الحمل السابقة .
 - عدد مرات الإنجاب، وطريقة الإنجاب، ونوعية الصعوبات أو المشاكل التي حصلت لها بعد الولادة.
 - عدد الأطفال الأحياء، وما إذا كانوا يشكون من تشوهات خلقية أو عقلية أو تخلف ذهني.
 - أية صعوبات أو أمراض واجهتها المرأة في الحمل السابق .
 - عمليات جراحية أو أمراض مزمنة ربما تكون الحامل قد تعرضت لها فيما سبق.
 - وجود أية أمراض وراثية في العائلة مثل (السكري) .



صورة موجات فوق صوتية ثلاثية الأبعاد تبين
فتحة في نهاية العمود الفقري

- الوضع الاجتماعي والوظيفي للحامل .
- وظيفة أو مهنة الزوج ، وهل سبقت له الإصابة بأية أمراض ؟
- تحديد آخر دورة شهرية ومدى انتظامها .
- هل سبق للمرأة تعاطي أقراص منع الحمل؟ وهل الحمل الحالي حدث تلقائياً أو باستخدام المنشطات ؟

عقب ذلك يقوم الطبيب بإجراء الكشف الطبي على الحامل كما يتولى تسجيل المعلومات الآتية في الملف الخاص بها :

- ضغط الدم .
- فحص القلب والرئتين .
- الكشف عن الغدد .
- الكشف عن البطن وتحسس الكبد والطحال والكليتين .
- تحديد ارتفاع المرقد في البطن .
- الكشف بجهاز الموجات فوق الصوتية والتأكد من سلامة الجنين .
- وما أن ينتهي الطبيب من ذلك حتى يبادر بإدخال الحامل إلى المعمل بغية إجراء التحاليل الآتية:
- 1-** تحليل الدم.. ويتم فيه معرفة الآتي :
- فصيلة الدم .
- قوة الهيموجلوبين في الدم .
- الكشف عن وجود السكر في الدم .
- الكشف عن بعض الأمراض التي يحتمل وجودها حسب الحالة .
- 2-** التحليل الروتيني للبول مثل :
- الكشف عن وجود الزلال .
- الكشف عن الخلايا .



صورة جنين تُبين فتحة في نهاية العمود الفقري

- عمل مزرعة اللبول لاستبعاد وجود التهابات المسالك التي يكثر وجودها إبان فترة الحمل.

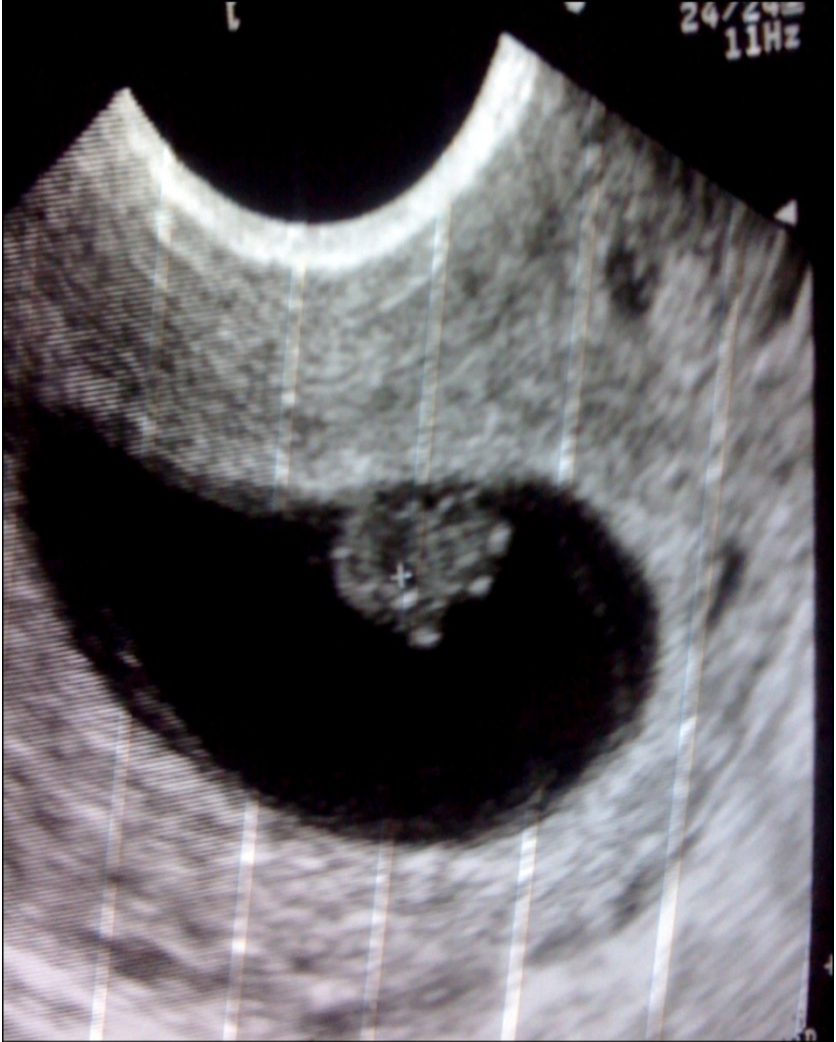
س13 - ما الذي يقوم به الطبيب في الزيارات اللاحقة ؟

ج- بعد الزيارة الأولى ينصب اهتمام الطبيب على متابعة نمو الجنين بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية ، ويقوم أيضاً بقياس ارتفاع الرحم في البطن ، ومعرفة الحد الذي وصل إليه هذا النمو ، وكذلك ينبغي التأكد من نبض قلب الجنين ، ووضعه ووضع المشيمة ، وكمية جيوب المياه ، وقد يحتاج الأمر إلى إعادة بعض التحاليل .

أما إذا اكتشف الطبيب أية تغيرات طرأت على الحامل وتبدو في نظره غير طبيعية ؛ فيقتضي الأمر عندئذ أن يباشر العلاج سواء في العيادة أو بإيواء الحامل في المستشفى .

س14 - كيف تحافظ الحامل على جنينها ؟

ج- من الأمور التي يجب ألا تغرب عن بال الحامل أن مسئولية إنجاح الحمل والمحافظة عليه تقع بالدرجة الأولى على عاتقها.. إن اهتمامها بصحتها وصحة جنينها ومتابعتها لعيادات الحمل المتخصصة وتناولها للغذاء المناسب ، كل ذلك من غير شك يؤدي إلى إنجاح الحمل ، وسلامة الجنين . وحري بالحامل أن تدرك أنه ليس ثمة عذر أياً كان نوعه يعوقها عن أداء هذا الدور الهام الذي يجب أن تقوم به بنفس راضية مطمئنة . ومن حسن الحظ أن استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية - حسبما تؤكد الإحصائيات العلمية - زاد من نسبة إقبال



صورة موجات فوق صوتية تُبين الجنين في
عمر الشهرين

السيدات الحوامل على التردد على العيادات المتخصصة حيث أنه أتاح
لهن الفرصة لمشاهدة الحمل والتعرف عليه ، مما جعل العلاقة تتوطد
أكثر بين الحامل وجنينها .

س15- متابعة الحمل هل تقتصر على التردد على العيادة

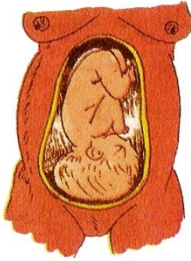
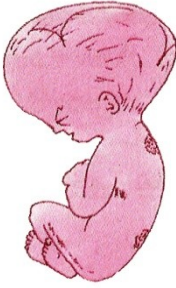
فحسب؟

ج- بالتأكيد لا... ومن الخطأ الاعتقاد بذلك كما تتصور بعض السيدات ،
فمتابعة الحمل تقتضي حرص الأم على ملاحظة حركة الجنين ورصد
ظهور أية أعراض أخرى كنزيف الدم ، أو زيادة الإفرازات المهبلية أو
صعوبة التبول . كل هذه الأمور يجب أن تلاحظها الحامل وعليها أن
تبادر بإعلاء الطبيب فور حدوثها كي يعمل على علاجها في الوقت
المناسب تلافياً لأية مشاكل قد تنجم عنها لاحقاً .

س16- ما أهمية حركة الجنين؟

ج- لا ريب في أن الحركة الصادرة عن الجنين هي إحدى المعايير
الهامة التي تعتمد عليها الحامل لتطمئن على حياته : متى كان الجنين
يرفس في الرحم (يتحرك) فإنه يتمتع بالحياة .. أما اختفاء حركته أو
قلتها فهذا يعني إما أن يكون قد توفى ، أو أن حركته أصبحت غير
محسوسة . وقد يكون السبب في ذلك انشغال الحامل بأعمال البيت .

س17- أيهما أفضل .. الولادة في البيت أم بالمستشفى؟




وجود ماء في الرأس
يؤدي إلى زيادة حجمه



ج- حوالي 20% من الولادات تأتي طبيعية تحتاج إلى عناية الطبيب ، وهذا يعني أن القابلة الملمة بقواعد التوليد وذات الصلة الوطيدة مع المستشفى بوسعها أن تقوم بتوليد الحوامل في البيوت متى توفرت لها الاستعدادات اللازمة لمواجهة أي مشاكل قد تطرأ أو تستجد ، ومن الطبيعي أن التوليد في البيت يتطلب - إضافة إلى القابلة المدربة - بعض الأمور والوسائل مثل:

- توفير وسائل النقل بواسطة الإسعاف من البيت إلى المستشفى .
- الأخذ بنظام الزائرة الصحية التي يتعين عليها متابعة فترة ما بعد الولادة ، وكذلك التأكد من الحالة الصحية للجنين .
- تعاون أقسام تسجيل الولادة في البلديات في اعتماد ولادات البيت .

وخلاصة القول : إن الطبيب لا يرى مانعاً من أن يتم التوليد في البيت متى كانت حالة الحامل تسمح بذلك ومتى تهيأت سبل الأخذ بنظام علمي للتوليد متفق عليه سلفاً ، لا سيما وأن هذا النوع من التوليد يخفف حدة الأعباء الاقتصادية عن كاهل الأسرة .



تعاطي الأدوية خلال
الحمل

تعاطي الأدوية خلال الحمل

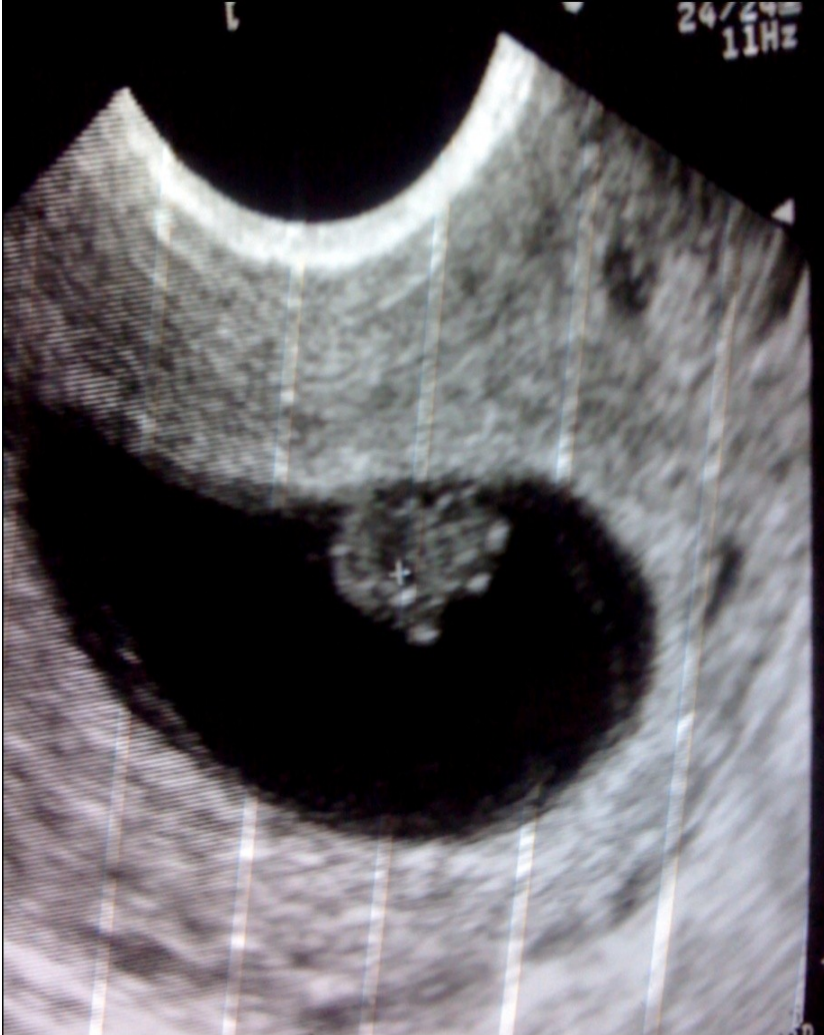
بعض السيدات يجهلن خطورة تعاطي الأدوية بدون استشارة الطبيب أثناء فترة الحمل مثل الأدوية المعالجة للصداع الذي يعتبر إحدى علامات الحمل وهذه الأدوية ينجم عن تعاطيها ولا ريب من مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى تشوه الجنين ، لذا يغدو من الضروري تجنب تعاطي أية أدوية بدون الرجوع إلى الطبيب المختص ، على أن هناك عاملاً آخر لا يقل خطورة عن الأدوية يسبب تعريض الجنين إلى التشوه وأيضاً إصابته بمرض سرطان الدم ، وهو تعرض الحمل للتصوير بالأشعة السينية.

ولتفادي مثل هذه المضاعفات على الحوامل الاهتمام بالأمر الآتية :

- 1 - نوعية الطعام الذي تتناوله .
- 2 - نوع العمل الذي تقوم به .
- 3 - نوع الدواء الذي تتعاطاه .

كما أن توخي اليقظة والحذر من قبل السيدات الحوامل لهو أمر يمثل أهمية قصوى في تجنب كل ما من شأنه أن يؤثر على حياة المريضة أو جنينها.

إن كثيراً من الأطفال ولدوا معاقين أو متخلفين عقلياً ويعزى ذلك في الواقع إلى قلة اهتمام أمهاتهم أو لا مبالاتهم بهم أثناء فترة الحمل ، ومن الطبيعي أن يواجه هؤلاء الأطفال المعاقون غمار الحياة بصعوبة بالغة ،



صورة موجات فوق صوتية تُبين الجين في
عمر الأربعين

فضلاً عما تعانيه أسرهم من مشقة في تربيتهم، ومن هنا فإن أعباء جديدة لا بد أن تقع على عاتق المجتمع كان في المقدر تجنبها لو حرصت الأمهات على الاهتمام بأطفالهن منذ البداية.

مشاكل الولادة في حالات الحمل الناقص (الخرَج):

تعد نسبة وفيات الحمل الناقص مرتفعة قياساً بالحالات التي تجيء فيها الولادة كاملة النمو ويعزى السبب في ذلك إلى عدم مقدرة الطفل على التنفس ولادته نتيجة لكون الرئتين غير مكتملتين النمو ولنقص بعض الإنزيمات مما يتطلب إدخال الوليد إلى غرفة العناية الفائقة واللجوء إلى التنفس الصناعي إلا أنه مع ذلك فإن النتيجة تكون غالباً غير مرضية لا سيما أن هذا الوليد يكون عرضة للآتي :

- 1- نقص درجة حرارة الطفل والتغيرات التي تحدث فيها قد ينجم عنها وفاته.
- 2- يعاني الطفل غير مكتمل النمو من نقص في مستوى السكر بالدم.
- 3- كذلك فإن الأملاح في الدم تتسمم بعد الانتظام.
- 4- ونظراً لضآلة حجم المولود فإنه يكون معرضاً للصدمات الجسدية أثناء لحظة الولادة وهو ما يسبب إصابته بنزيف داخلي.
- 5- كما أن الطفل ناقص النمو يكون ذا قابلية للإصابة بالالتهابات التي قد ينتج عنها وفاته أو إصابته بالإعاقة. ولهذا فإن المتابعة المستمرة من الطبيب والاهتمام الذي يقابله من جانب الأم يقلل من فرص الولادات المبكرة وما ينجم عنها من مضاعفات تؤثر



صورة موجات فوق صوتية تُبين غياب قَلَّة (عظام الجمجمة العلوية) في وقت مبكر من الحمل (3 شهور)

على حياته

مشاكل تأخر الحمل:

مع أن نوعية المشاكل التي تنشأ عن تأخر الحمل (الولادة المتأخرة) تختلف عما يحدث في الولادة المبكرة إلا أنها في هذا النوع تعد قليلة بالنسبة للنوع الأول . ولعل أكبر مشكلة تنتج عن تأخر الحمل هي وفاة الأجنة قبل ولادتها بسبب قصور المشيمة في تغذية الجنين بعد انقضاء (42) أسبوعاً وعلاوة ما سبق تظهر مشكلة تعسر الولادة كإحدى أبرز مشاكل تأخر الحمل إذ إنها تزداد هنا بشكل ملحوظ ، الأمر الذي يستلزم اللجوء إلى العمليات القيصرية لتوليد الجنين ، ولحسن الحظ فإن الطبيب صار بمقدوره الآن متى تسنى له متابعة الحمل التدخل بسرعة في توليد الحامل صناعياً بتنشيط الرحم بالأدوية قبل فوات الأوان .



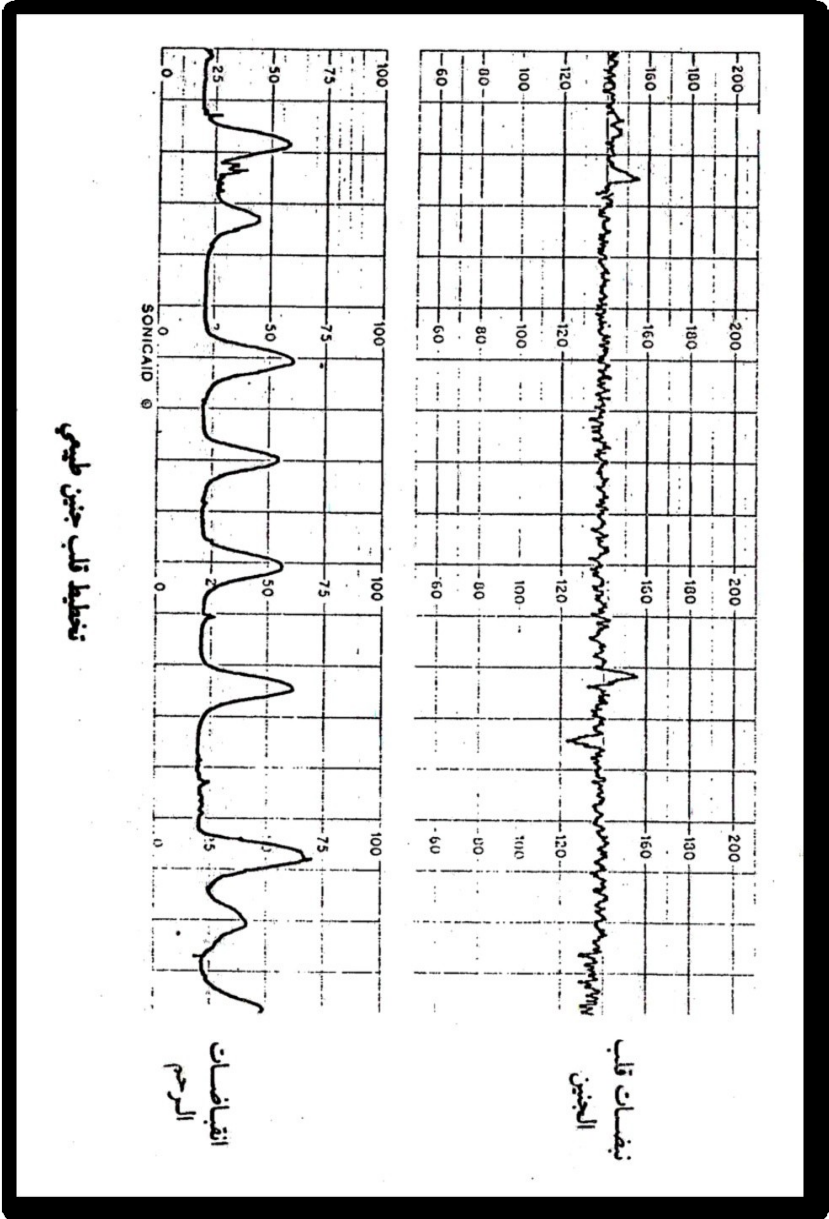
جهاز الموجات فوق الصوتية

أحدث استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية في تشخيص ومتابعة الحمل، ثورة علمية أدت إلى نتائج باهرة حقاً في هذا المجال وإذا صح التعبير فإن هذا الجهاز يعتبر السماعة الأولى لأخصائي أمراض النساء والولادة .

وفي السنوات الثلاثين الأخيرة سهّل هذا الجهاز وإلى حد كبير مهمة الطبيب المختص، إذ أمكن بفضل تشخيص الحمل، وسهّل عليه التدخل الجراحي عند اقتضاء الظروف، وكذلك أخذ القرار بتوليد الحمل في الوقت المحدد.

وتقوم فكرة توليد جهاز الموجات فوق الصوتية على إرسال ذبذبات صوتية لا يمكن سماعها بالأذن العادية ولدى اصطدام هذه الذبذبات بأي حاجز فإنه يتولد عنها صدى أو انعكاسات تمر من خلال الأجسام بسرعة تختلف من الجسم لآخر ففي الماء مثلاً تكون مرورها بسرعة أكبر مما عليه الحال في الأجسام الصلبة .

لذلك فإن الجهاز يستطيع إرسال واستقبال جميع الذبذبات التي تصدر منه أو ترد إليه في نفس الوقت الذي يتولى العقل الآلي الموجود به ترجمة هذه الموجات إلى صورة يمكن قراءتها بوضوح كما يمكن أيضاً



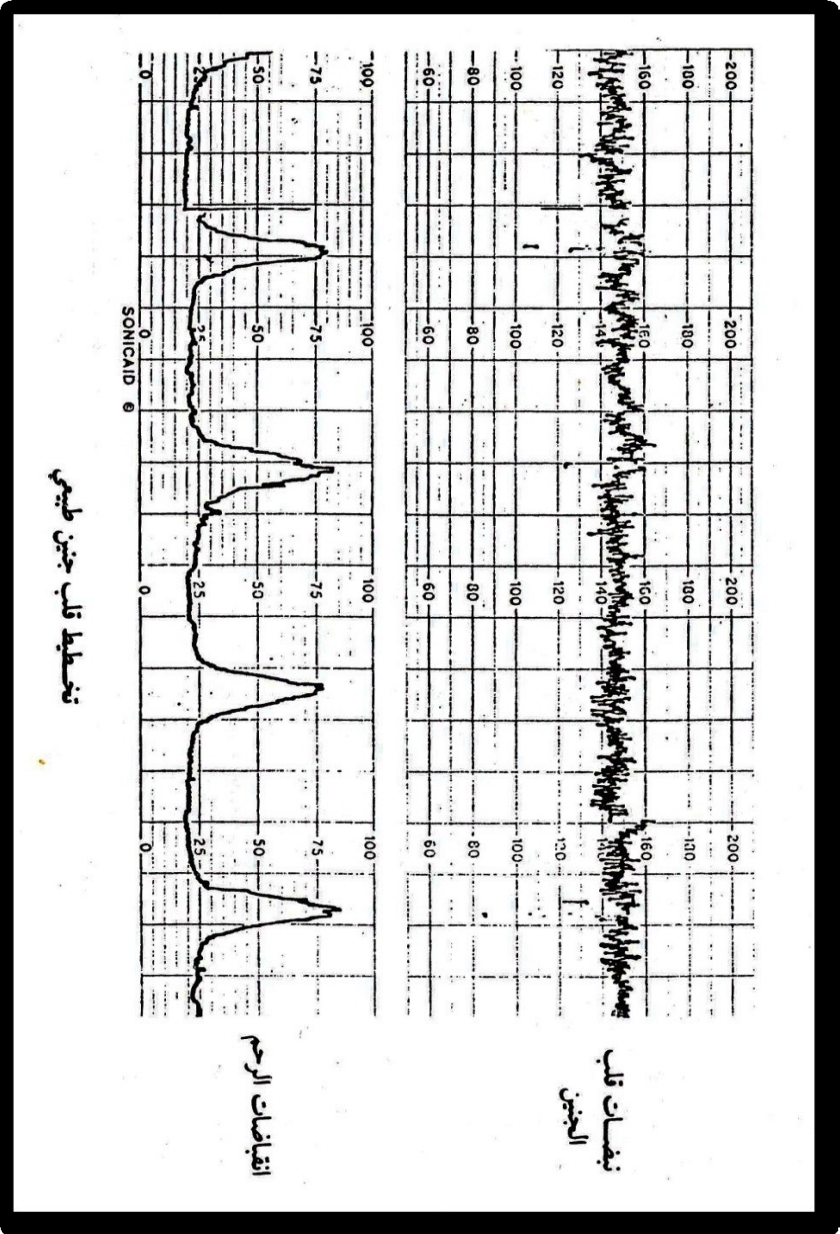
ملاحظة حركة الأجسام وتحديد حجمها ووزنها .

وجهاز الموجات فوق الصوتية يتيح للطبيب معرفة كل المعلومات المتعلقة بالجنين فمثلاً يتم بواسطته تحديد ما يلي :

- 1 -تشخيص الحمل.
- 2 -تحديد عدد الأجنة.
- 3 -نبض الجنين .
- 4 -ما إذا كان الجنين حياً أو ميتاً (ابتداء من الأسبوع السادس من الحمل).
- 5 -تحديد عدد الأجنة ووضعها الجنين.
- 6 -متابعة عمر الجنين عن طريق قياس قطر الرأس وطول عظمه الفخذ ومحيط الرأس ووضع هذه القراءات على الرسم البياني.
- 7 -التعرف على نمو الجنين وهل نمو الجنين طبيعي أو لا.
- 8 -تحديد وزن الجنين.
- 9 -معرفة مدى قدرة المشيمة على تغذية الجنين بالنظر إلى كمية السائل المائي الذي يحيط بالجنين ودراسة حجم وشكل المشيمة نفسها .

والجدير بالذكر أن استعمال الموجات فوق الصوتية أتاح فرصة معرفة موضع المشيمة الأمر الذي كان صعباً للغاية أو تعريض الحامل للنزيف الحاد .

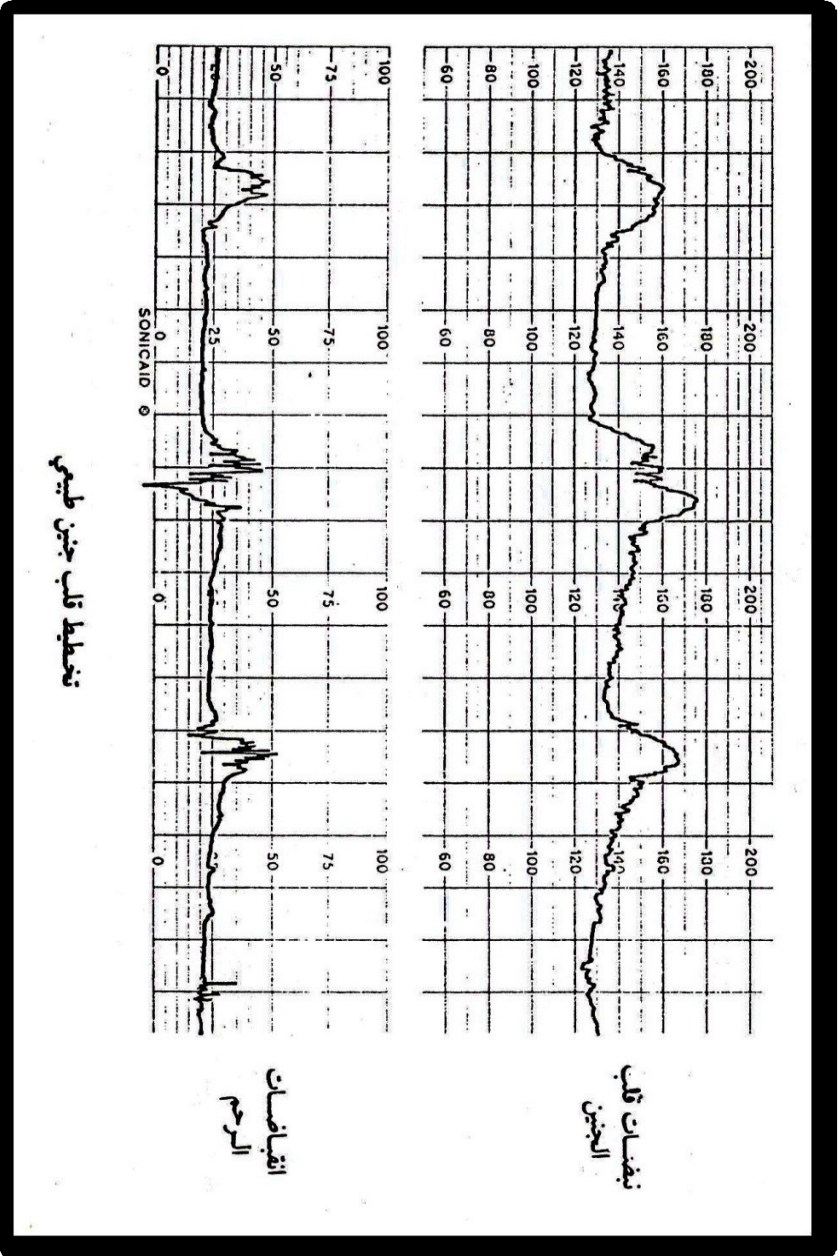
- 1 -إجراء بعض العمليات الجراحية للجنين داخل الرحم ، وأيضاً نقل الدم له واستبداله داخل الرحم .
- 2 -يستطيع الطبيب باستخدامه لجهاز الموجات فوق الصوتية



التعرف على وضع الجنين وجنسه أيضاً .

وأخيراً فإن استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية يمتن العلاقة الروحية والنفسية فيما بين الحامل و جنينها إذ إن الحامل وهي تتابع على الجهاز حركة جنينها وتراقب نموه لا بدّ وأن تعثر بها مشاعر الحنان والحب والتعلق به فضلاً عن الطمأنينة التي تحس بها الحامل نفسها .

إن جهاز الموجات فوق الصوتية صار لا غنى عنه في العيادات الطبية الحديثة لما له من دور فعّال في متابعة وإنجاح الحمل ، لا سيما أن الدراسات العديدة التي أجريت أكدت أنه لا توجد أي أضرار أو مضاعفات تنشأ عن استخدامه لذا فإنه من الضروري بل من الواجب على كل حامل أن تحظى بالكشف عن طريق هذا الجهاز ولو مرة واحدة على الأقل في كل حمل .





19 سؤال وجواب

س1- ما هي العوامل المؤدية لتشوه الجنين؟

ج- ثمة عاملان يؤديان إلى تشوه الجنين :

- 1- أولهما عامل الوراثة .. وهو ما ليس بالإمكان تفاديه .
- 2- والآخر يتمثل في عوامل الخارجية المؤثرة على الكروموسومات (الجنينات) والتي من شأنها أنه إذا حدث أي تغير في ترتيبها فإنه يؤدي إلى إصابة الجنين بالتشوهات الخلقية.

على أن هناك عوامل أخرى إضافية قد تعزى إليها إصابة الجنين بالتشوه، منها:

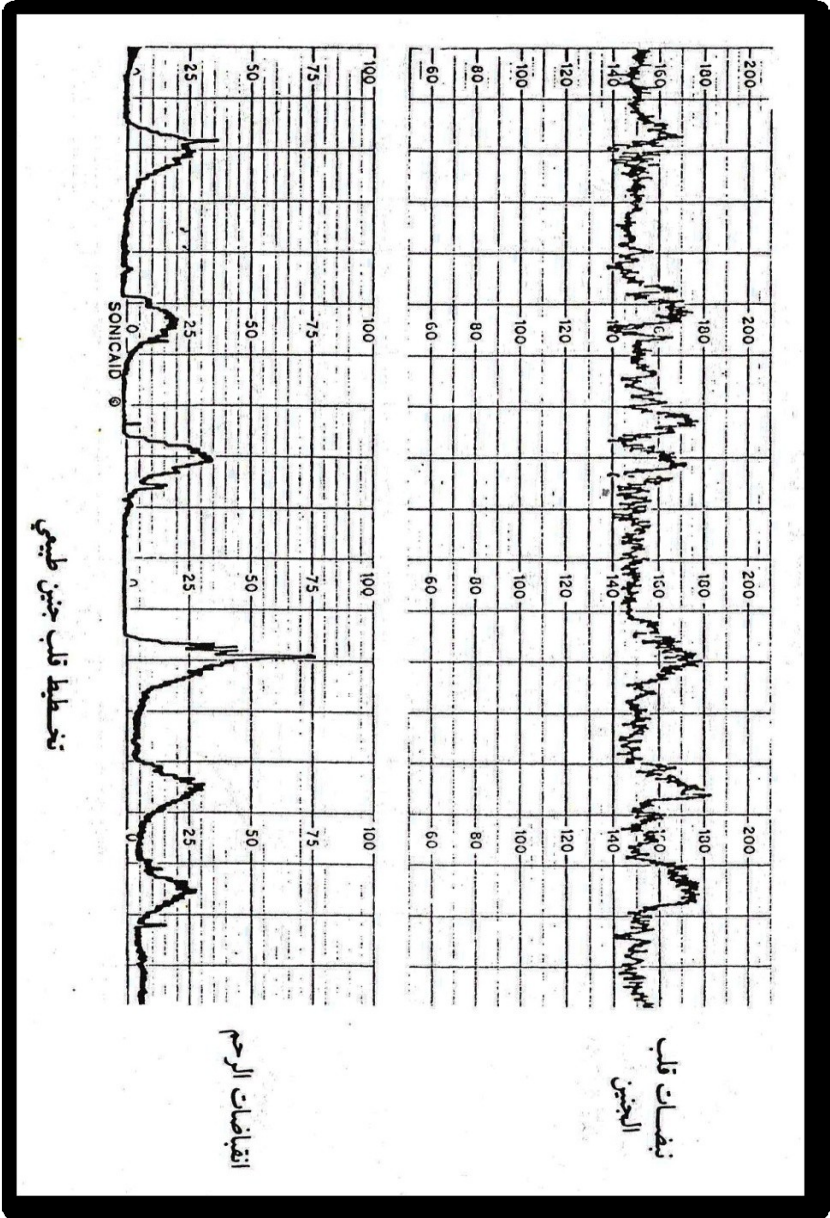
- 1- الالتهابات أياً كان مصدرها فيروسية أو بكتيرية وبالأخص إذا حدثت في مستهل الحمل.
- 2- نقص بعض عناصر التغذية كالفيتامينات والمعادن .
- 3- التعرض المباشر للأشعة السينية .

س2- هل يمكن للحامل تفادي التشوهات الخلقية

لجنينها؟

ج- بوسع الحامل أن تقي جنينها الإصابة بأية تشوهات خلقية ناتجة عن المؤثرات الخارجية إذا اتبعت الآتي :

- 1- إذا سبق للمرأة إنجاب أطفال يعانون من تشوهات خلقية يتوجب عندئذ إخضاع الجنين لكشف كامل بهدف التعرف على الأسباب

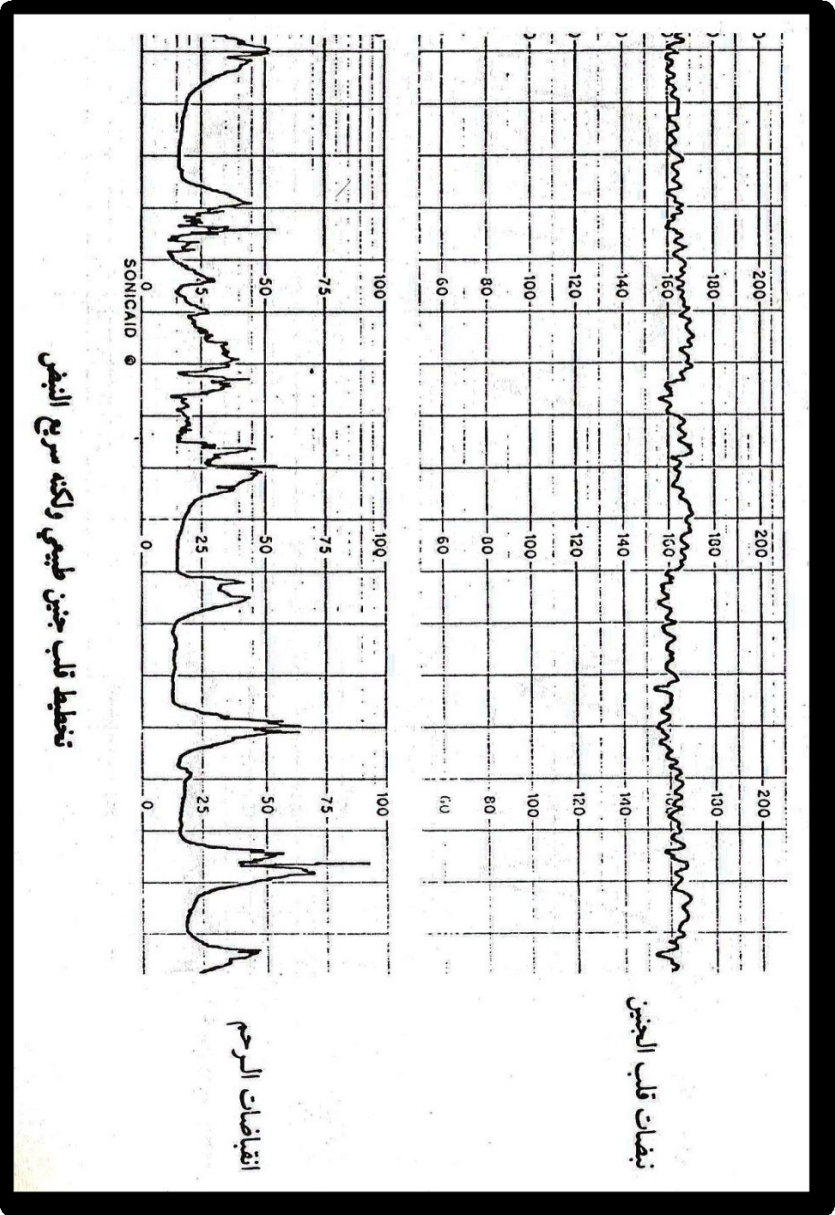


- الكامنة المؤدية لمثل هذه التشوهات .
- 2- العمل على معالجة الالتهابات قبل الشروع في الحمل متى تبين أنها السبب في الإصابة بالتشوهات.
- 3- بما أن نقص حمض الفوليك قد يسبب بعض التشوهات الخلقية ، خاصة في رأس الجنين وعموده الفقري ، فإن من الضروري للحامل تعاطي أقراص حمض الفوليك قبيل بدء الحمل .
- 4- الامتناع عن تعاطي أي نوع من الأدوية في الفترة الأولى من الحمل إلا بناء على مشورة الطبيب المختص؛ إذ أن بعض الأدوية تسبب بعض التشوهات.
- 5- عدم التعرض المباشر للأشعة السينية . وإذا ما حتمت الضرورة ذلك فیتعين تغطية الحوض والبطن بواق من (الرصاص) يحول دون تعرض للأشعة التي تعتبر أحد الأسباب المؤدية للتشوهات.

س3- هل لزواج الأقارب صلة بظهور التشوهات الخلقية ؟

ج- من المؤكد أن ذلك قد يحدث بنسبة كبيرة. ويمكن القول : إن المشاكل التي تنجم بسبب هذا الزواج قلما يمكن علاجها والسبب يعزى – في واقع الأمر – إلى أن الصفات الوراثية المرضية التي تحملها الجينات التي تظهر بقوة عندما تنمو مع نظيراتها في العائلة نفسها وبالتالي تنتقل إلى الجنين لا سيما إذا كان الأبوان تربطهما صلة قرابة .

وفي هذا الصدد فإن أفضل ما يسدى من نصح للذين يرغبون في الزواج هو تحاشي الزواج من الأقارب قدر الإمكان عملاً بتوجيهات الرسول صلى الله عليه وسلم .



س4- أهناك علاج للتشوهات الخلقية ؟

ج- العلاج يتحدد أساساً وفقاً لنوع التشوه الخلقي الذي يعاني منه الجنين وكذلك مدى حدته.. فبعض التشوهات الخلقية مثل تشوهات القلب والأمعاء والأطراف يمكن معالجتها، في حين أن بعضها الآخر كافتقاد الجنين لعظمه الجمجمة، أو عدم نمو رئته أو كليته يتعذر علاجه إن لم يكن ذلك مستحيلاً.

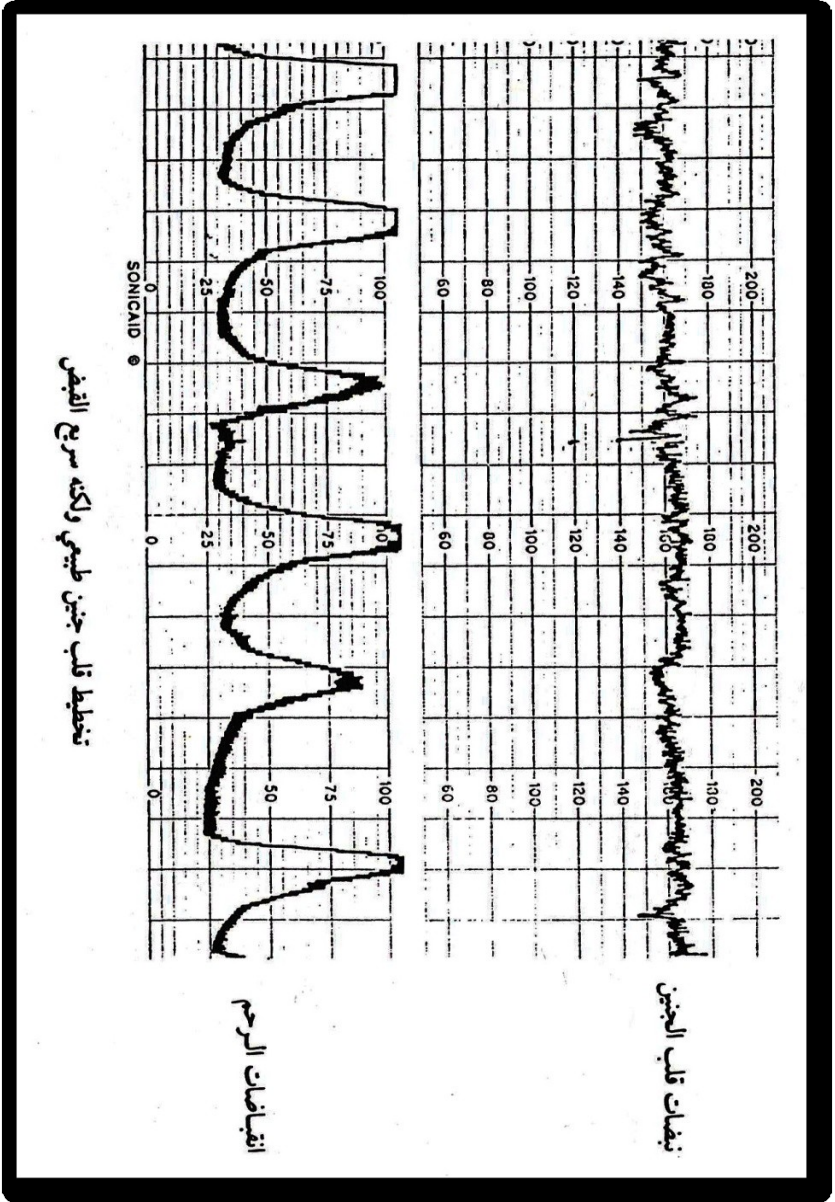
س5- عند اكتشاف تشوهات الجنين الخلقية.. ماذا يفعل

الطبيب ؟

ج- المسألة تتعلق بطبيعة هذه التشوهات :

فإذا كانت بسيطة ويسهل علاجها جراحياً بعد الولادة ، أو خلال فترة الحمل ، فلا موجب للقلق . وعلى الأم أن تتفهم هذه المسألة برحابة صدر حتى تنهياً نفسياً لإجراء أية عملية جراحية تقتضيها الظروف ، بيد أن المشكلة حقيقية تكمن أساساً فيما إذا كانت هذه التشوهات الخلقية تمتاز بخطورتها على حياة الجنين سواء عقب الولادة أو بعدها .. فقد لا يكون بوسع أخصائي الولادة آنذاك فعل أي شيء سوى التسرية عن الأم وتوضيح حقيقة الموقف وتخفيف حدة الصدمة النفسية التي تتعرض لها.

س6- متى تأكد الطبيب من التشوه الخلقي للجنين



الذي يعرضه للموت.. هل يتحتم إنزاله أم يجب مواصلة

الحمل؟

ج- تختلف الآراء حول الموضوع باختلاف الثقافات والمجتمعات :

ففي الدول الغربية يبادر الطبيب بإنزال الجنين المشوه عند تأكده من ذلك ، بينما يترك الجنين كما هو حتى الولادة التلقائية في الدول الإسلامية .

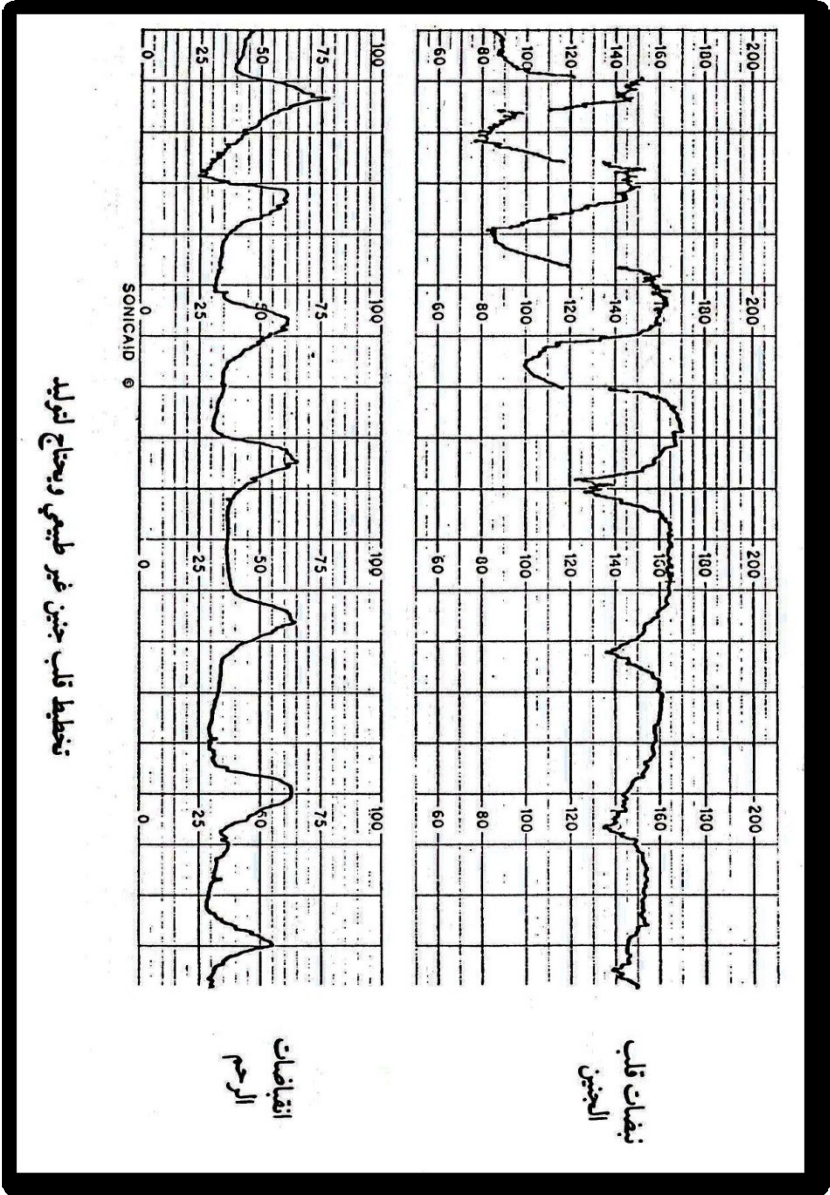
والحكمة في ذلك واضحة : فالروح البشرية طبقاً للشريعة الإسلامية الغراء مصانة ولها قدسيته، وقد حرم الله سبحانه وتعالى قتلها حتى لو كانت عاجزة أو قاصرة إلا بالحق ؛ ولذا فإنه ليس لبشر أياً كان أن يحاط علماً بالغيب ، أو أن يتنبأ بمتى يحين أجل التنفس . وتلك مشيئته سبحانه وتعالى والتي لا يملكها سواه .

س7- متى تحتم الضرورة إنزال الجنين المشوه؟

ج- الاستثناء الوحيد يكون عندما تصبح حياة الحامل معرضة للخطر ؛ فعندئذ لا يبقى أمام الطبيب خيار سوى إنزال الجنين إنفاذاً لحياة الأم التي هي بالطبع من أولويات اهتمامات الطبيب.

س8- كيف يتم توليد الأجنة ذات التشوهات الخلقية؟

ج- بالتوليد الطبيعي ما أمكن .. أما إذا تعذر ذلك أياً كان السبب فيمكن



اللجوء للعملية القيصرية وبالأخص إذا كان حجم الجنين ورأسه كبيرين، أو إذا كان مجيئه مستعرضاً، وكذلك في حالات التحام التوأم تفادياً لمضاعفات الولادة.

س9- لماذا يتوجب تشريح المولود في بعض الأحيان؟

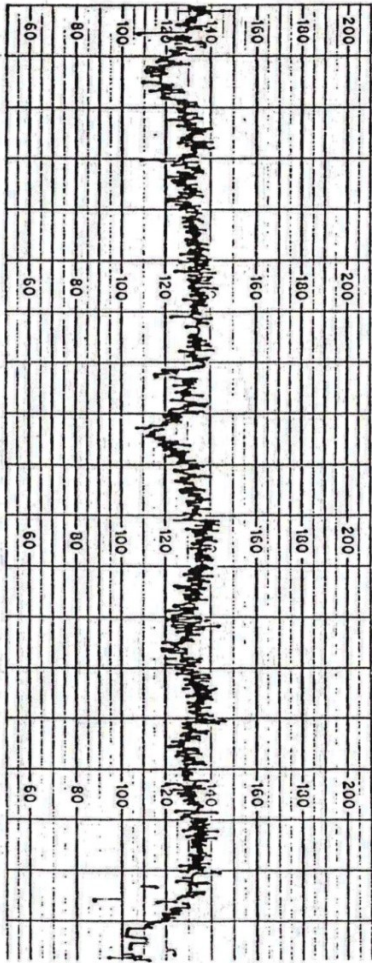
ج- الضرورة قد تفرض ذلك وبالأخص إذا مات الوليد فجأة دونما أسباب بادية للعيان ؛ لذا فإن تشريحه يتيح الوقوف على أسباب الموت الذي ربما يكون مبعثه تشوهات خلقية غير ظاهرة ، والتي بمجرد اكتشافها يمكن تقليل نسبة حدوثها في الحمل المقبل ، ومدى إمكانية علاجها عملاً بالمثل الذي يقول : (إن الموتى يعلمون الأحياء) .

س10- وإذا طرأت أية تغيرات على حركة الجنين .. ما

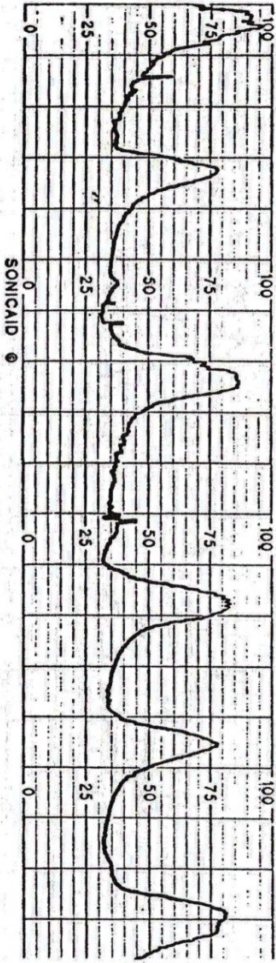
الذي ينبغي عمله؟

ج- إذا لاحظت الحامل أية اختلافات في الحركة الصادرة عن الجنين (كأن قلّت مثلاً) ينبغي عندئذ أن تبادر باطلاع الطبيب على هذه الحقيقة ، وهو بدوره يعمل على إجراء الفحوصات اللازمة بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية .

ومما لا شك فيه أن هذا الجهاز يبعث في قلب الأم روح الثقة، ويدخل الطمأنينة على نفسها قبل أن يحيلها الطبيب إلى جهاز تخطيط قلب الجنين بغية التأكد من تمتعه بصحة جيدة.. كذلك فإنه من المستحسن



نبضات قلب
الجنين



انقباضات
الرحم

تخطيط قلب جنين غير طبيعي ويحتاج لتوليد

للحامل الأخذ بنظام خاص لمتابعة حملها وهو إحصاء عشر حركات صادرة عن الجنين وتدوينها كل يوم ، ابتداء من الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثامنة مساءً ، فإذا لم تتمكن الحامل من استكمال إحصاء – أو موعد – عشر حركات للجنين أثناء هذه المدة الزمنية ، فيلزم عندئذ توجيهها إلى الطبيب وإعلامه بذلك كي يتخذ الإجراءات اللازمة للتحقق من حالة الجنين الصحية .

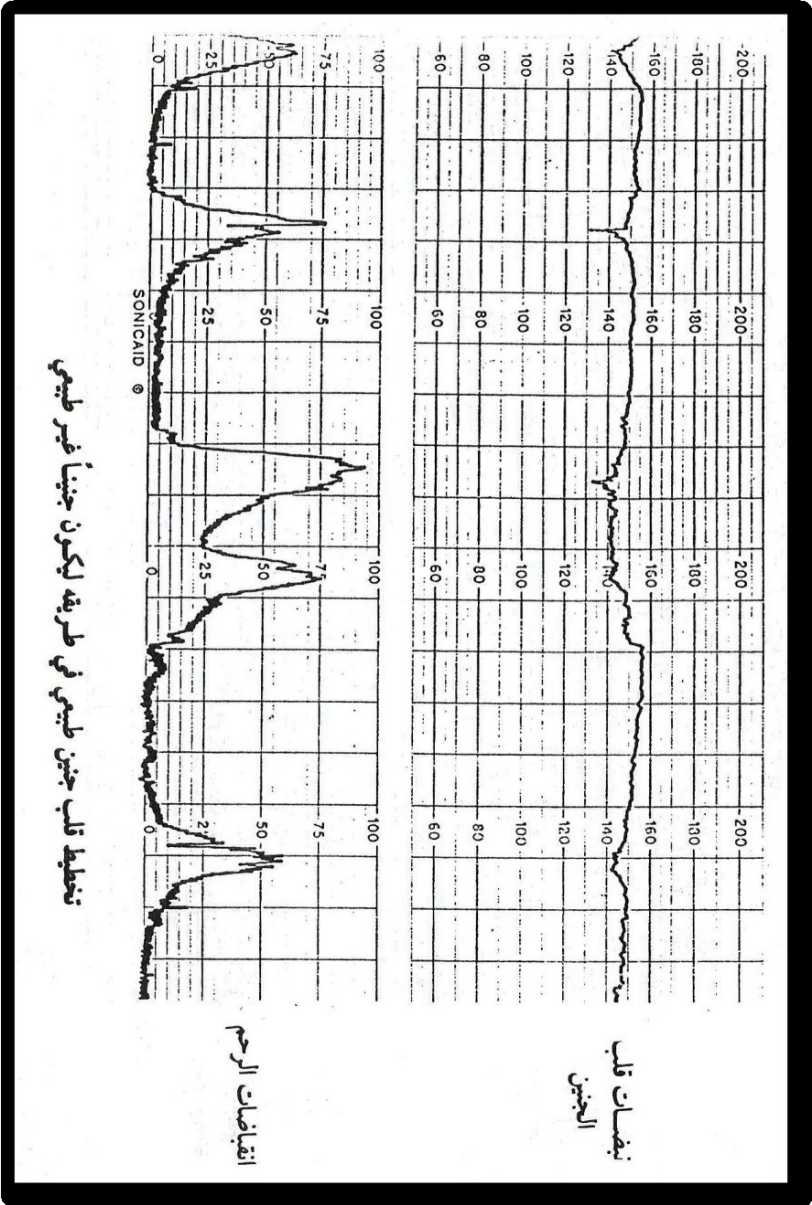
س11- متى تكون متابعة حركة الجنين ذات أهمية ؟

ج- من المؤكد أن حركة الجنين هي إحدى الوسائل المهمة لمتابعة الحمل وبالأخص من قبل الحامل التي بمقدورها أن تحس بهذه الحركة ما بين الأسبوع السادس عشر والأسبوع الثامن عشر من بداية الحمل. على أن أهميتها العلاجية تزداد بعد الأسبوع الثاني والثلاثين عقب أول يوم يلي آخر دورة شهرية.

س12- متى يجب التدخل العلاجي إذا اكتشف الطبيب

قلة حركة الجنين ؟

ج- إذا تيقن الطبيب من قلة حركة الجنين بعد الأسبوع الثاني والثلاثين عقب آخر دورة شهرية يصبح من واجبه التأكد من سلامة الجنين. وهذا ما يتم بتخطيط قلبه، وتصويره بالموجات فوق صوتية. وقد يضطر للتدخل العلاجي بتوليد الجنين قبل موعد ولادته المرتقب إذا اكتشف أية تغيرات في تخطيط القلب أو في التصوير .



س13- ما هي العوامل الأخرى التي تحتم التدخل

العلاجي إضافة إلى قلة حركة الجنين ؟

ج- هناك عوامل إضافية تقتضي ضرورة إخضاع الحامل للعلاج.

وربما لاتخاذ الطبيب قراره بتوليد الحامل ...

ومن أهم هذه العوامل :

- 1- إذا تبين بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية أن جيوب المياه التي تحيط بالجنين ليست كافية .
- 2- أن الجنين يعاني من نقص الأكسجين.
- 3- أن هيئة المشيمة غير طبيعية.

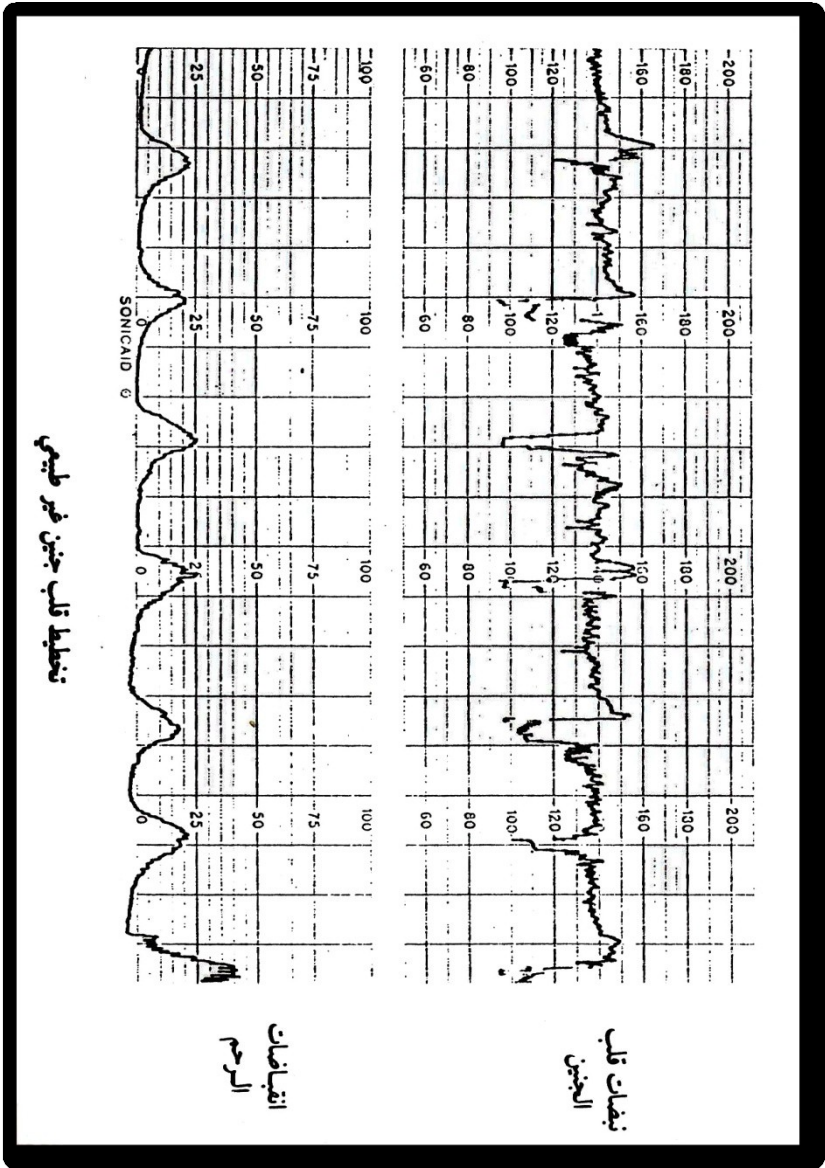
س14- إلام يعزى نقص حركة الجنين ؟

ج- هناك عاملان يتسببان في نقص حركة الجنين:

العامل الأول : فسيولوجي والآخر نتيجة الأمراض الناجمة عن نقص الأكسجين .

وتتلخص الأسباب الفسيولوجية في الآتي :

- 1- ازدياد جيوب المياه حول الجنين .
- 2- اكتمال النمو العصبي للجنين في الأسابيع الأخيرة من الحمل .
- 3- ارتخاء عضلات البطن والرحم بسبب تعدد مرات الحمل



والولادة.

- 4- متاعب الأم اليومية واضطرابها النفسي .
- 5- حدوث وفيات سابقة في الرحم؛ مما ينعكس بالتالي على نفسية الحامل.

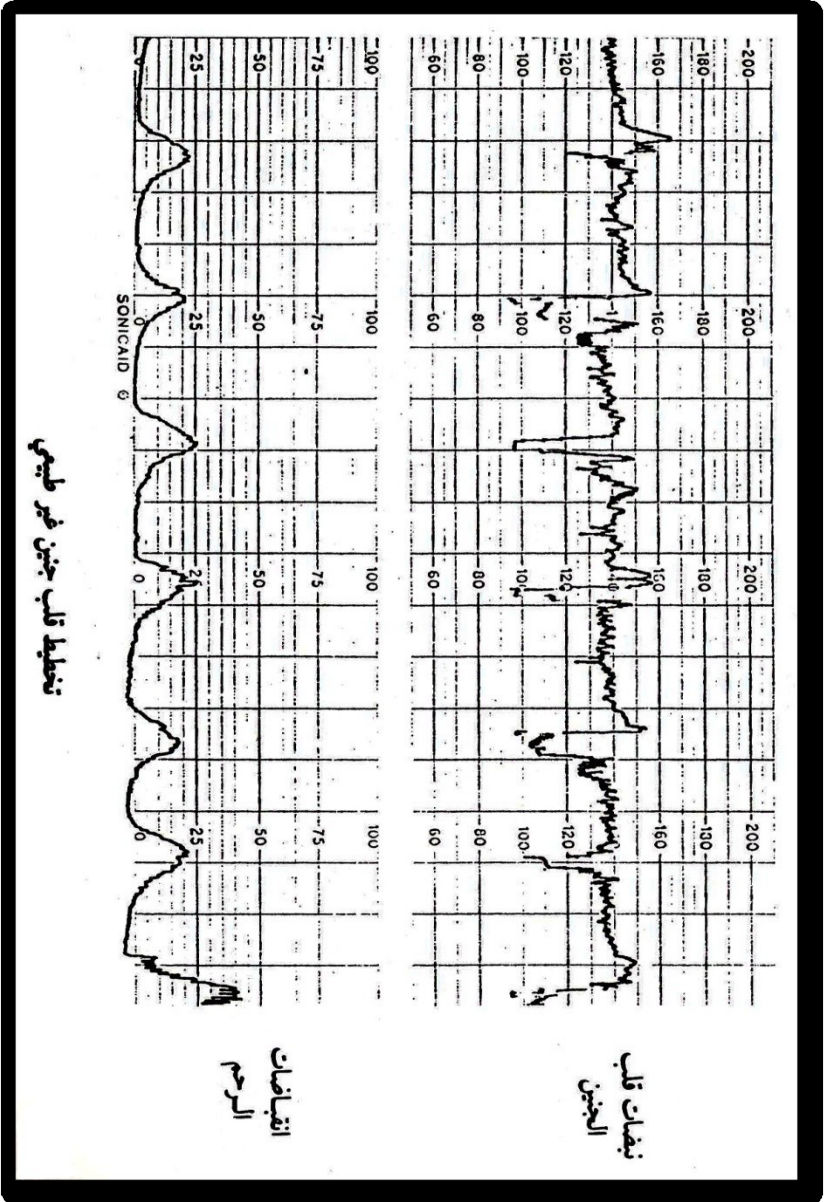
أما العوامل التي تنشأ عن الأمراض الناتجة عن نقص نسبة الأكسجين فهي :

- 1 - انفصام المشيمة.
- 2 - تعاطي بعض الأدوية دون استشارة الطبيب .
- 3 - إصابة المشيمة بأحد الأمراض .
- 4 - قلة تدفق الدم من الرحم إلى المشيمة .
- 5 - إصابة الجنين بتشوهات خلقية أو حصول التهابات داخل الرحم.

س15 - لماذا تتعرض الحامل للغثيان ؟

ج- إنه حقاً أكثر ما يصيب الحامل بالانزعاج ، لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل . وبالرغم من أن الغثيان يعرف أحياناً بمرض الصباح إلا أنه ينتاب الحامل في أي وقت . كما أن حدته تتفاوت ، من سيدة إلى أخرى .. فقد يكون بسيطاً وقد يأتي شديداً لدرجة يتطلب معها الأمر إيواء الحامل بالمستشفى لعدة أيام ريثما تشفى منه.

.. وإذا حاولنا أن نجد سبباً معيناً لهذا القيء أو "الوجم" كما يعرف أحياناً؛ فإننا سنقف فعلاً في حيرة من أمرنا، إذ أن أسبابه حتى الآن ليست معروفة.



غير أن بعض الدراسات والإحصاءات تعتقد أنه يحدث بسبب:

- 1 - ارتفاع هرمون H.C.C الذي تقوم بفرزه المشيمة وهو بالتالي ينشط مركز القيء في المخ عند بعض النساء.
- 2 - نبذ رحم الحامل للجنين باعتباره جسماً غريباً لا بد أن يجابه بمقاومة تظهر في شكل الغثيان.
- 3 - التغيرات الحاصلة في دم الحامل سواء أكانت هرمونية أم نفسية تكون هي سبب في هذا الغثيان .

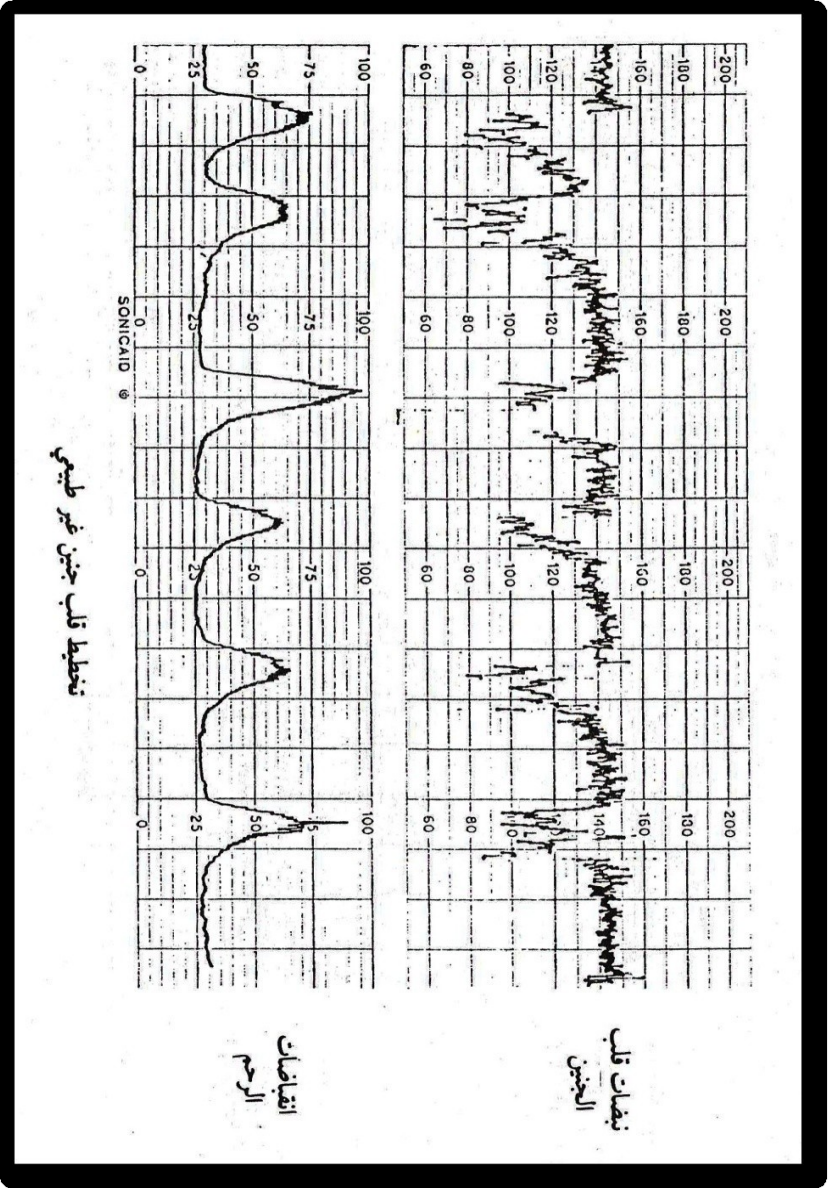
س16- ما هي مضاعفات الغثيان؟

ج- على الرغم من أن الغثيان لا يعتبر ذا خطورة على صحة الحامل إلا أن تكرار حدوثه خلال اليوم الواحد قد تنشأ عنه مضاعفات أخرى إن لم تعالج في الوقت ذاته ..

ومن أهم هذه المضاعفات :

- 1 - جفاف الجسم.
- 2 - التسمم بالأحماض الكيتونية التي تظهر في البول مما ينتج عنه زيادة حموضة الدم .
- 3 - اضطراب في الأملاح مثل الصوديوم و البوتاسيوم والكالسيوم و البيكربونات .

إن اضطراب هذه العناصر في الجسم قد تؤدي بالتالي إلى اختلال وظائفه ، وربما تحدث الوفاة إذا ما أهمل العلاج .



س17 - والعلاج كيف يكون؟

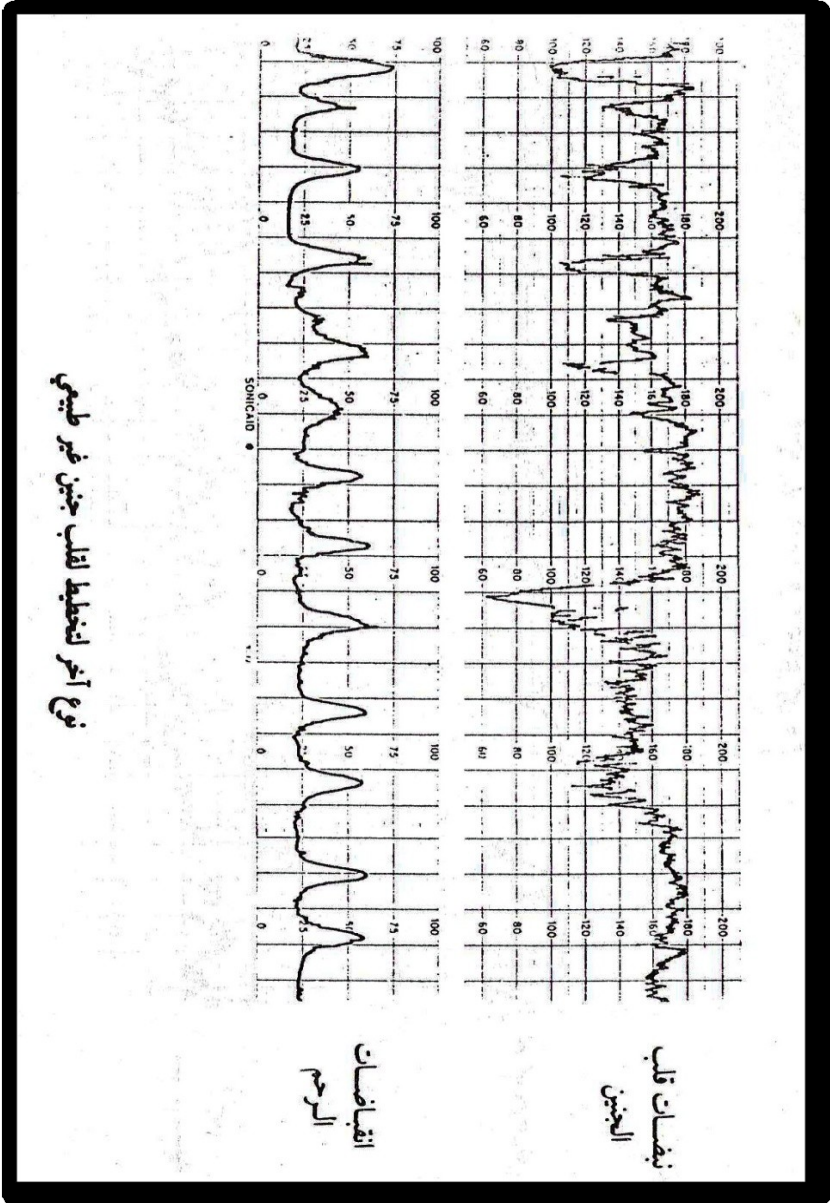
ج- في البداية ينبغي التأكد من الآتي :

- 1 - سلامة الحمل.. أي أنه حمل غير عنقودي .
- 2 - عدد الأجنة .. فالملاحظ أنه كلما ازداد عدد الأجنة ازدادت معها حدة الغثيان.
- 3 - عدم وجود التهابات في المسالك البولية .
- 4 - استبعاد الأمراض الأخرى مثل أمراض الكبد والصفراء والأمراض المعوية.. ومتى استبعد الطبيب أية أسباب أخرى.
- 5 - لحدوث القيء غير الحمل فإن بوسعه - بعد تصنيف درجة القيء - المباشرة في العلاج.

س18 - متى يحصل قيء الحمل؟

ج- يبدو أنه ليس من السهل التنبؤ بوقت حدوث القيء المصاحب للحمل وبالأخص في مستهل الفترة الأولى منه. فقد ينتاب الحامل بمجرد حصول الإخصاب.. أي قبيل التأكد من كونها حامل .. وهذا القيء المبكر قد تزداد حدته تبعاً لتطور عمر الجنين وبصفة خاصة ابتداء من الأسبوع السادس عشر أو الثامن عشر. لكنه بعد مضي هذه الفترة من عمر الجنين فإنه يقل أو يتوقف تماماً.

س19 - هل جميع الحوامل يعانين من قيء الحمل؟



ج- بالطبع لا.. فحدة القيء أو شدته تتفاوت من سيدة لأخرى، بل من حمل إلى آخر؛ فقد تعاني منه بعض النساء في الحمل الأول بينما يكذبن لا يشعرن به في حملهن الثاني أو العكس.. وهناك كثير من النساء ممن لا يتعرضن للقيء إطلاقاً .



نزيف الحمل المبكر

نزيف الحمل المبكر

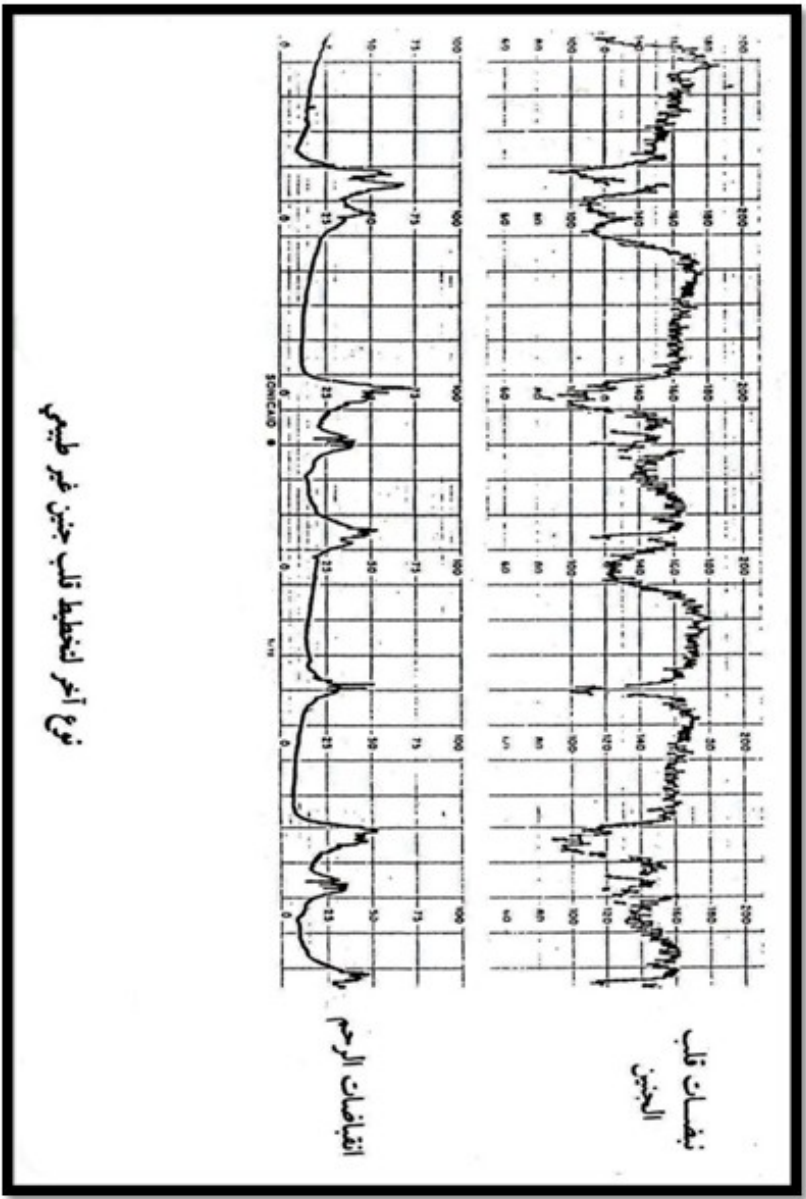
إذا سقط الجنين قبل أن يكمل أسبوعه العشرين فإنه يسمى إجهاضاً سواء كان هذا تلقائياً أو مفتعلاً وللإجهاض أنواع عدة:

الإجهاض التلقائي:

ينقسم إلى عدة أنواع:

أولاً: الإجهاض المنذر:

وهذا النوع من الإجهاض يكون غير مصحوب بأي آلام ومن أعراضه نزول الدم الذي يتميز بكونه قليلاً ولونه يميل للاحمرار ، ولعل أهم سبب رئيسي يؤدي للإجهاض المنذر هو حدوث انفصال في المشيمة فإذا تبين أن الإجهاض ناتج عن هذه المسألة فإن الطبيب يعمل على إيقاف النزيف ويمكن بعد ذلك للحامل الاستمرار في حملها خصوصاً إذا ما اتبعت بدقة إرشادات الطبيب المتعلقة بالتزام الراحة والابتعاد عن الأعمال المنزلية المجهدة ، كذلك فإن تمتع الحامل بالطمأنينة النفسية له أثره الهام في إنجاح استمرارية الحمل ، ويجب ألا يغيب عن ذهن المريضة أن استعمال الأدوية بهدف إيقاف النزيف ليس له تأثير فعال إلا إذا كان الجنين سليماً وخالياً من التشوهات والالتهابات.



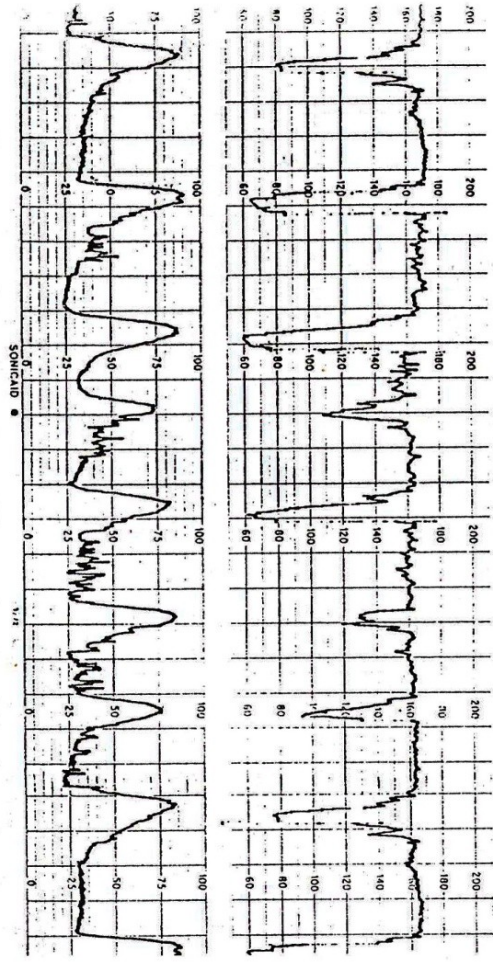
نوع آخر لتخطيط قلب جنين غير طبيعي

ولعل أهم ما يلفت انتباه المريضة هنا هو اهتمامها بمسألة الغذاء الذي يجب أن يكون متكاملًا يحتوي على كل الفيتامينات والأملاح المعدنية كما أن تناول أقراص حمض الفوليك الذي يساعد على نمو الخلايا الجديدة أمر يجب أن تحرص عليه المريضة دائماً .

ما الذي يجب على المريضة فعله عند حدوث النزيف؟

- إذا حدث النزيف في بداية فترة الحمل فإننا نجد أن كمية الدم المفقود تعادل الكمية ذاتها للدم خلال الدورة الشهرية لذا فإن توجه المريضة للمستشفى وعرض نفسها على الطبيب أمر ذو أهمية خاصة في التعجيل بشفاؤها.
- إذا كانت الحامل من ذوات الفصيلة السالبة وزوجها من ذوى الفصيلة الموجبة فيجب أخذ حقنة في العضل (Anti D) لكي تحميها من مضادات في دمها وفي حالة تكون هذه المضادات فقد تؤثر على الحمل في المستقبل.
- بغية التأكد من استمرارية الحمل يصبح من الضروري أن يجري الطبيب فحصاً متكاملًا بالموجات فوق الصوتية على الحامل.
- تجنب القيام بالأعمال المنزلية المجددة وكذلك الجماع.
- يتم توليد الجنين حالما يحين موعد ولادته أو قبل ذلك بأسبوع وفقاً للظروف حيث أن استمرار الحمل بعد انقضاء الفترة المتوقعة للولادة قد يؤدي إلى عجز المشيمة في تأدية مهامها تكون نتيجته وفاة الجنين أو حدوث هبوط في قلبه يضطر الطبيب للجوء إلى العملية القيصرية لتوليد الجنين.

نوع آخر لتخطيط قلب جنين غير طبيعي



نضبات قلب الجنين

انقباضات الرحم

ثانياً: الإجهاض غير الكامل:

الإجهاض غير الكامل هو انسلاخ جزء من الحمل أو سقوطه تلقائياً (خارج الرحم) بينما يتبقى الجزء الآخر منه في الرحم. وهذا النوع من الإجهاض يتسم بالخطورة نظراً لأن الأجزاء المتبقية في الرحم تصبح بؤرة مهياةً للالتهابات المسببة للتسمم البكتيري وانسداد قنوات فالوب وكذلك قد يؤدي إلى نزيف حاد.

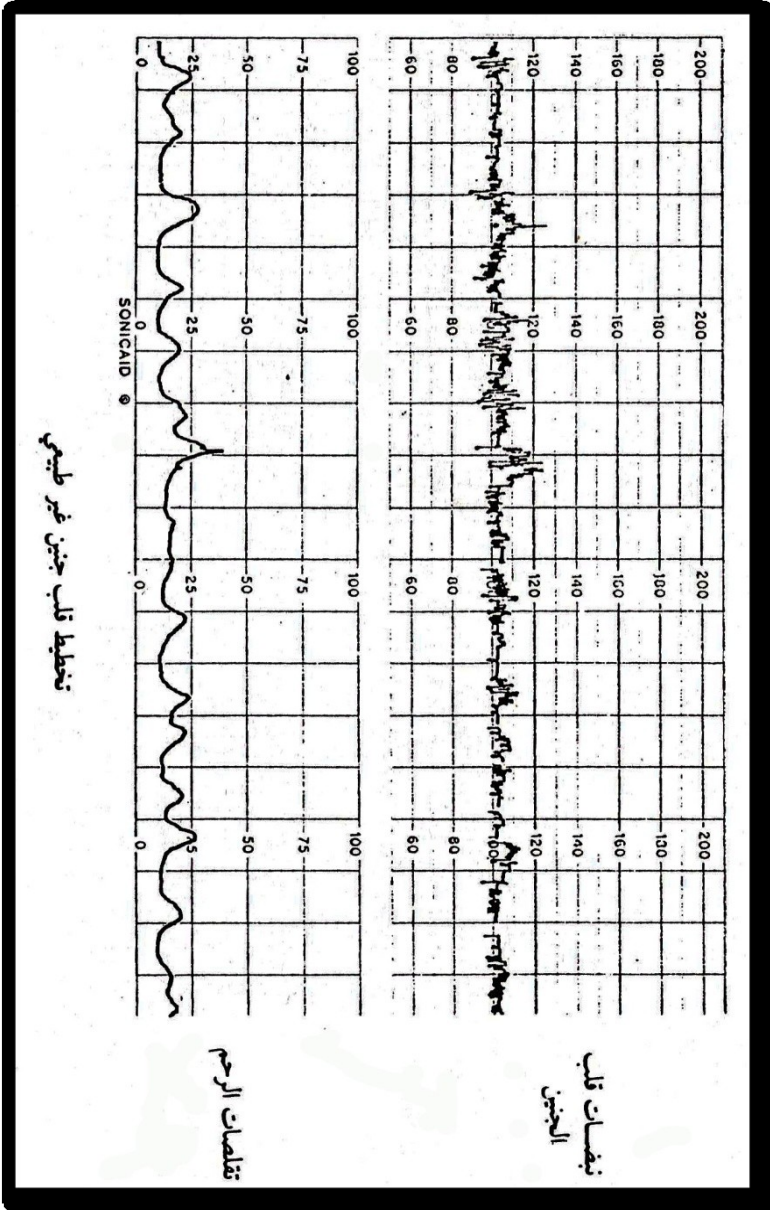
إن الطبيب يسهل عليه اكتشاف هذا النوع من الإجهاض سواء بواسطة إجراء الكشوفات الدورية أو عن طريق الفحوصات ومتى تأكد الطبيب من تشخيصه فإنه يسعى إلى إجراء عملية تفريغ البقايا العالقة بالرحم وتتم هذه العملية بتخدير المريضة ، وإيقاف النزيف والعمل على منع حدوث الالتهابات الناتجة عنه وفي العادة فإن هذا النوع من الإجهاض يكون مصحوباً بنزيف حاد وآلام في البطن والظهر مقارنة بالإجهاض المنذر.

ثالثاً: الإجهاض الكامل:

معظم حالات الإجهاض الكامل عادة ما تكون بعد الأسبوع العاشر من الحمل وهو يحدث بدون مضاعفات.

أما أهم الأسباب المؤدية إلى حدوثه فهي:

- ضعف عنق الرحم.
- تشوهات خلقية في الرحم.



- الالتهابات التي تسبب التقلصات الرحمية وبالتالي الإسقاط بالكامل.

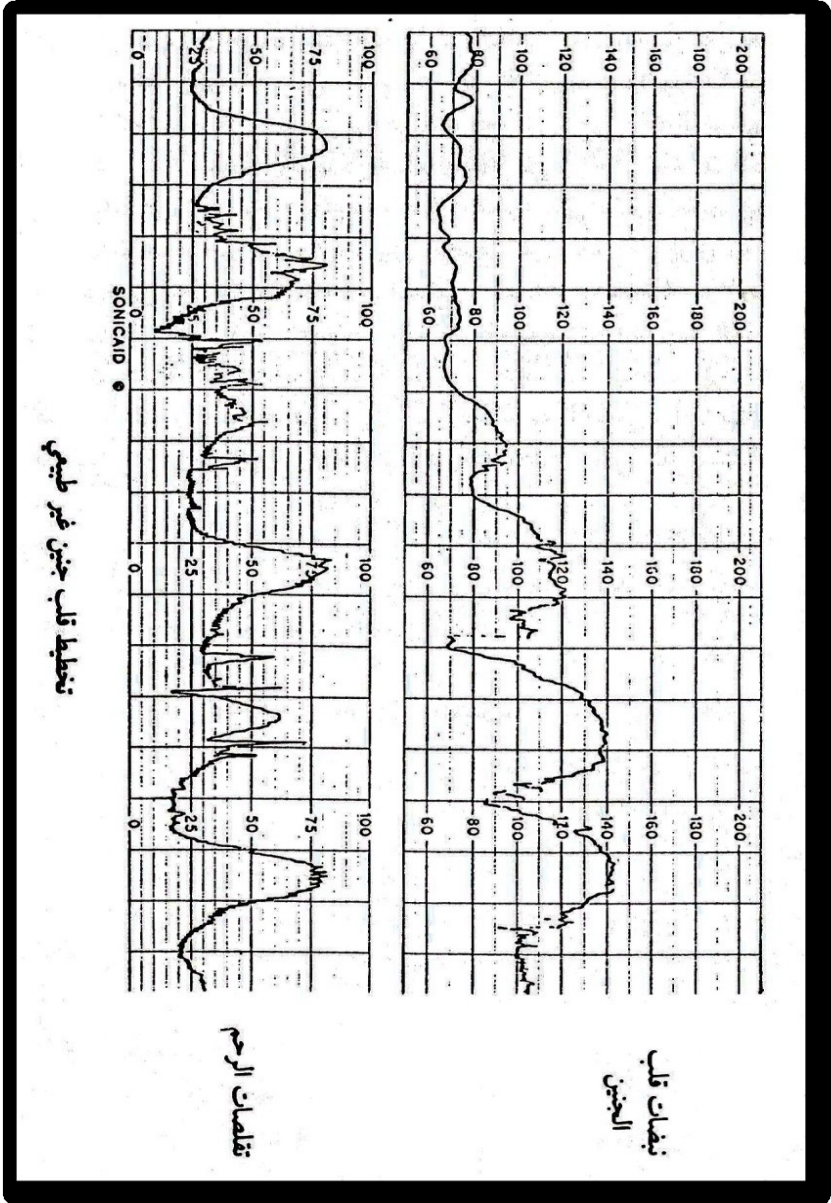
العلاج:

إذا أمكن معرفة الأسباب المؤدية إلى حدوث الإجهاض الكامل صار بمقدور الطبيب الشروع في العلاج. ففي ضعف عنق الرحم مثلاً يتم العلاج بعملية ربط لعنق الرحم وتقويته وهذه العملية تجري فيما بين الأسبوع الثالث عشر والأسبوع الرابع عشر من عمر الجنين. وكذلك يمكن وصف الأقراص الخاصة بمساعدة الرحم على الارتخاء والتي تعمل على عدم انقباضه.

والطبيب المختص لا يصعب عليه اكتشاف ضعف عنق الرحم خاصة إذا ما ألمت بقصة الحمل السابقة وأجرى كشفاً سريرياً وآخر بالموجات فوق الصوتية والأشعة الملونة. وفي الواقع فإن عملية ربط عنق الرحم عملية بسيطة للغاية لا تستغرق وقتاً طويلاً ولكنها تتطلب تخدير المريضة كلياً وإبقائها في المستشفى لمدة يوماً أو اثنين فقط. فك ربط عنق الرحم يتم بدون اللجوء إلى التخدير عند الأسبوع (37) من الحمل ولا يحتاج إلى إيواء.

رابعاً: الإجهاض المنسي:

غالباً ما يكتشف هذا النوع من الإجهاض أثناء مراجعة الحامل الدورية للطبيب الذي بإمكانه أن يكتشف أن قلب الجنين متوقف عن النبض وذلك باستخدام الموجات فوق الصوتية فإذا تبين للطبيب أن الإجهاض قد حدث قبل (12) أسبوعاً أصبح من الضروري عندها

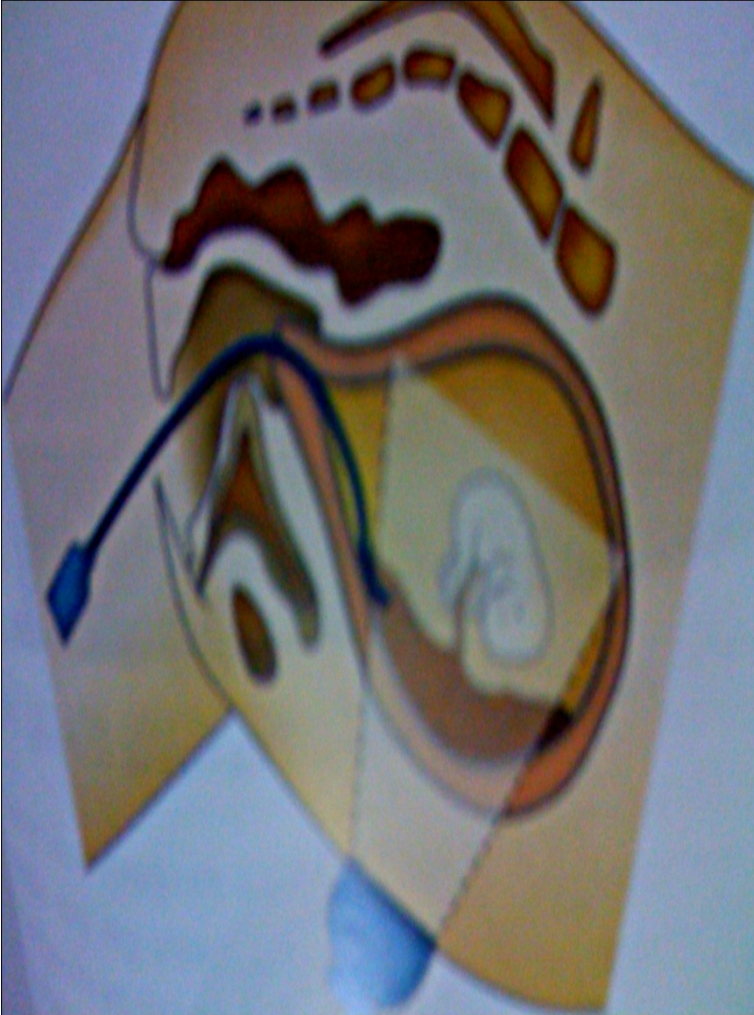


القيام بعملية تفريغ الرحم أما إذا كان الحمل متجاوزاً لأكثر من (14) أسبوعاً فإن أفضل ما يمكن عمله هو ترك الحمل في مكانه حتى يبدأ في السقوط من تلقاء ذاته في نفس الوقت الذي يجب على الطبيب القيام بتحليله الخاصة بفحص تجلط الدم كل أسبوع فإذا ما تبين أن هنالك نقصاً في عدد الصفائح الدموية فإن هذا يعد دليلاً مبكراً على حدوث اضطراب في عملية تجلط الدم التلقائي لذا فإن تدخل الطبيب لتفريغ الحمل يعدو ضرورة لا غنى عنها.

1 مضاعفات الإسقاط التلقائي:

ما لم يتم إيقاف النزيف فوراً في هذا النوع من الإسقاط والذي عادة ما يكون بصورة كثيفة فإن المريضة سوف تتضرر كثيراً.

- حصول الالتهابات الحادة إما بسبب الإهمال وإما نتيجة لوجود بؤرة التهاب في المهبل مواتية للانتشار السريع في الرحم.
- قد يحدث خرم بالرحم يتسبب عنه مشاكل عدة للأعضاء المجاورة له.
- في حالات الإهمال قد يستمر الالتهاب وهذا ما ينتج عنه في المدى البعيد انسداد الأنابيب والإصابة بالعمق.
- تتعرض الحامل للصدمة النفسية خصوصاً إذا تم الإسقاط التلقائي في حملها الأول وهنا يبرز دور كل من الطبيب والزوج اللذين عليهما القيام بدورهما في الحفاظ على حياة المريضة ورعايتها.



صورة تُبين كيفية أخذ عينة من الشيمة للتشخيص
الوراثي

2 الإجهاض المفتعل:

وهذا النوع من الإجهاض له صورتان ، فهو إما أن يكون شرعياً في الحالات التي يخشى فيها على الحياة المريضة أو يحتمل تعرضها للخطر أو أن يكون غير شرعي عندما تحاول بعض الحوامل إسقاط أجنتهن بتعمد ، وما أكثر النساء اللواتي يلجأن للطبيب رغبة في التخلص من حملهن والمبررات في ذلك كثيرة كالتعلل بحصول الحمل عن طريق الخطأ أو حدوثه في وجود اللولب ... إلخ.

والإجهاض المفتعل يكون مصحوباً بمضاعفات أكثر من تلك التي تكون في الإجهاض التلقائي وربما تفقد الحامل التي تفتعل هذا النوع من الإسقاط حياتها ، هذا فضلاً عن العقوبة التي ستحل عليها من الله سبحانه وتعالى الذي حرم قتل النفس إلا بالحق.



الحمل العنقودي

الحمل العنقودي هو الذي تنمو فيه المشيمة في شكل حويصلات تشبه حبات العنب ويكون حجم الحمل فيه أكبر من الحمل الطبيعي أما أعراضه فهي نفس أعراض الإجهاض المنذر باستثناء أن الرحم يصبح أكبر من الحجم المتوقع مع تزايد حدة وعدد مرات القيء وارتخاء المرقد.

كيف يتم تشخيص الحمل العنقودي؟

من السهل جداً على الطبيب العثور على مثل هذا النوع من الحمل باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية أما في الحالات التي لا يمكن للطبيب التشخيص بهذا الجهاز فإنه من الممكن الركون إلى الإحساس الإكلينيكي وعلى تحليلات الحمل وذلك بتخفيف تركيز البول عدة مرات ، وإعادة الفحص ، ويمكن أيضاً تبين الحمل العنقودي متى لاحظ الطبيب نزول أي حويصلات مائية من مهبل المرأة الحامل وهو ما يعتبر دليلاً قاطعاً على وجود الحمل العنقودي بالإضافة إلى تحليل الدم الخاص لهذا النوع من الحمل.



صورة تبين أخذ الدم من الحبل السري بمساعدة الوجيهات
فوق الهوائية

العلاج:

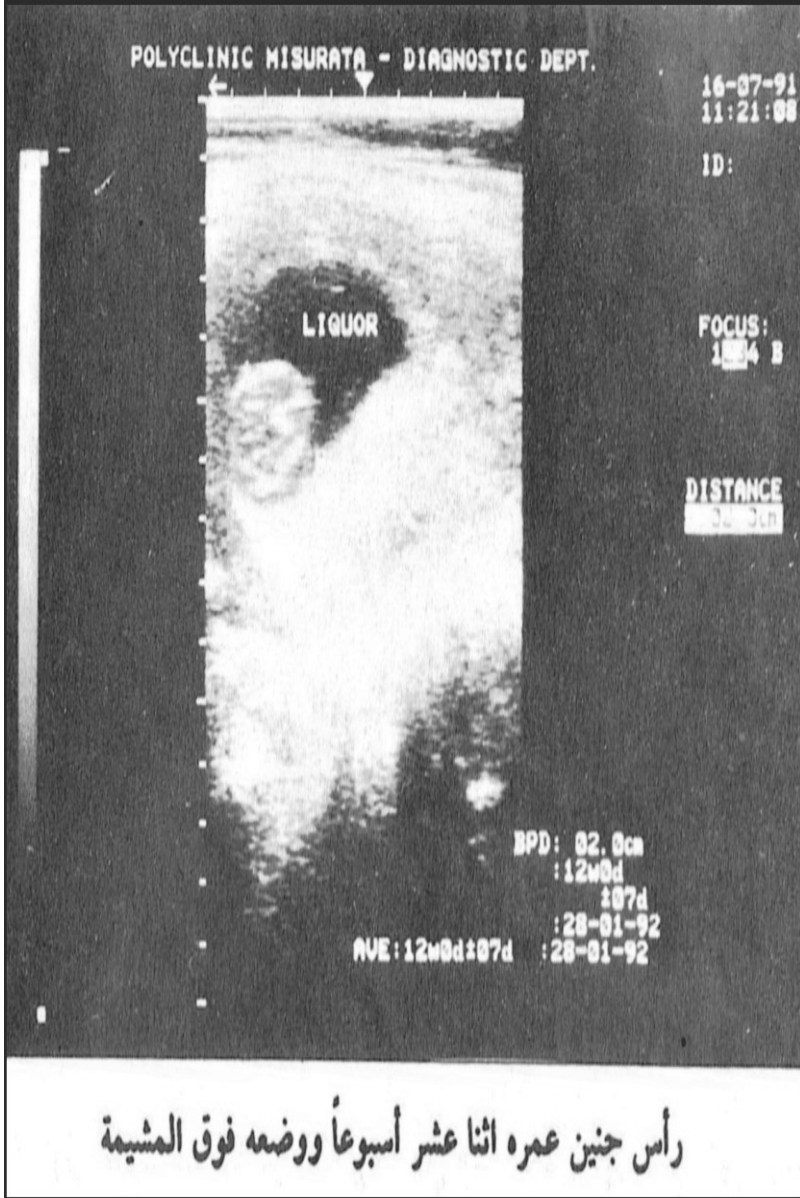
مما لاشك فيه أن هذا النوع من الحمل يتسم بالخطورة الشديدة لذلك فإن العلاج يجب أن يتم بصورة فورية مع متابعة باستمرار إذ إن إهماله قد يحوله إلى مرض سرطاني قد يقضي على حياة الحامل في وقت وجيز ومن تبرز خطورة هذا المرض. أما خطوات العلاج فتتلخص في الآتي:

تفريغ الرحم مع التزام جانب الحذر حيث إنه قد يصاحب هذا التفريغ حدوث نزيف، علماً بأن عملية التفريغ وكحت الرحم تكون تحت التخدير التام.

وبعد خروج المريضة من المستشفى يتحتم عليها متابعة الطبيب متى سارت الأمور على ما يرام، أما إذا تعرضت لأي نزيف أو اضطراب في الدورة الشهرية فإن الواجب يقتضي منها سرعة الحضور الفوري للمستشفى وبيقى أن نشير أن من واجب الزوج توفير ما لا يقل عن لتر واحد من الدم لنقله للمريضة وقت الاحتياج وعند الضرورة.

وقد يجد الطبيب نفسه مرغماً في بعض الأحيان على إتباع العلاج الكيماوي عندما تشير نتائج الفحص الميكروسكوبي أو تحليل الدم إلى أن الحمل العنقودي قد يتطور إلى مرض خبيث.

والخلاصة: أن علاج الحمل العنقودي متى تم اكتشافه في الوقت المناسب ليس أمراً مستعصياً ويمكن أن يتم العلاج بتحقيق نتائج عالية مع المتابعة المستمرة.



المتابعة بعد تفريغ الرحم:

ملاحظة هامة لا مفر من ذكرها قبل الحديث عن المتابعة وهي أن على المريضة أن تبتعد عن الحمل ثانية إلا بعد مضي سنة كاملة من تفريغ الرحم تخضع فيها الحامل أثناءها للمتابعة المستمرة من قبل الطبيب حيث تكون المتابعة خلال الأشهر الثلاثة الأولى شهرياً ويجرى فيها تحليلات كاملة للدم والبول ومتى اتضح للطبيب وجود مادة (H.C.G) بكمية مرتفعة وعدم حصول أي حمل فإن العلاج يتم بواسطة المواد الكيماوية أما إذا جاءت النتيجة سالبة فينبغي على الطبيب الاستمرار في متابعته بحيث تتم كل ثلاثة أشهر.

الطرق التي ينبغي إتباعها لمنع الحمل مؤقتاً وبثما

يستكمل العلاج والمتابعة:

كل الأساليب المتداولة لمنع الحمل يمكن إتباعها إلا أنه من المستحسن الابتعاد عن الأقراص أو اللولب، وتعد الوسائل الأخرى كالحواجز أو الجوارب أفضل الوسائل لذلك، بشرط أن تستعمل بعد مضي ثلاثة أشهر من عملية التفريغ وبعد التيقن من التخلص من آثار الحمل العنقودي





نزيف الحمل المتأخر

نزيف الحمل المتأخر

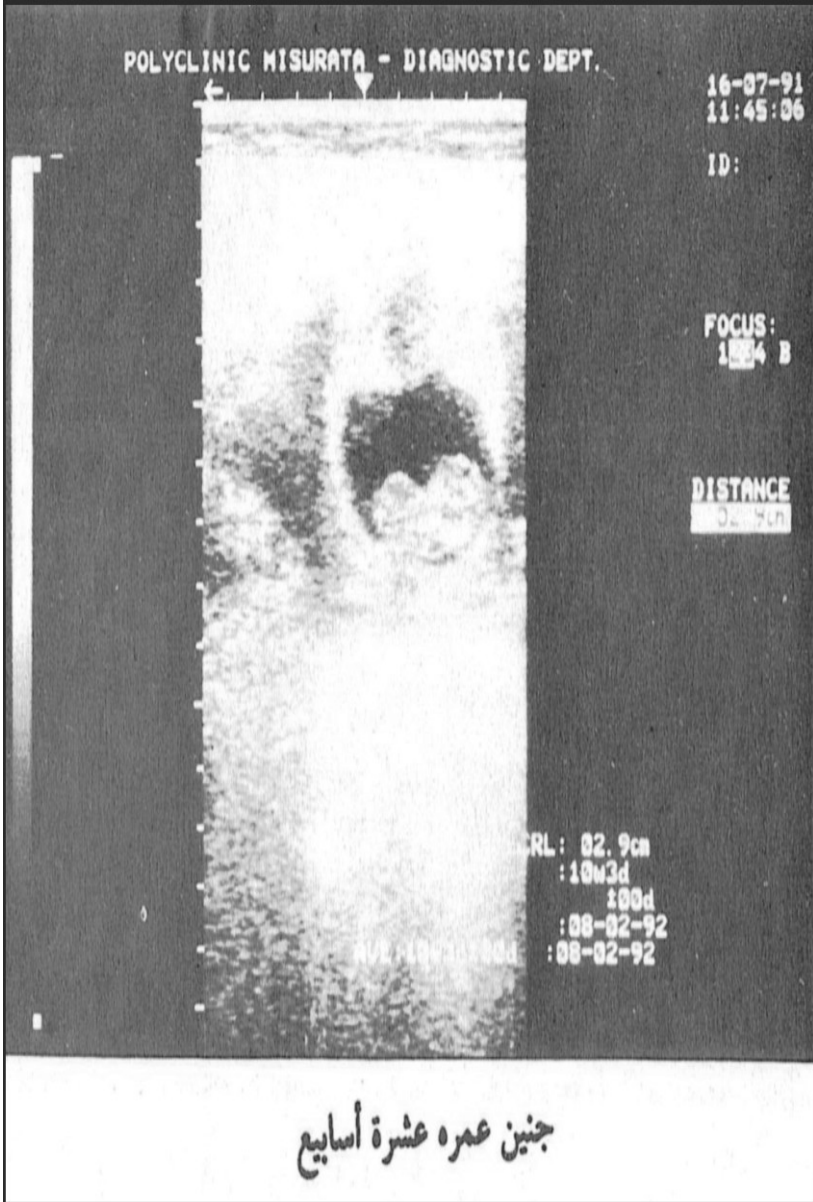
في الشهر الأخير من الحمل تتعرض بعض الحوامل لما يسمى بنزيف الحمل وتقدر نسبة التعرض لهذا النزيف بـ3%.

أنواع النزيف:

أولاً: النزيف الذي يحدث نتيجة لانفصال المشيمة

المفاجئ:

وهو إما أن يكون حاداً أو غير حاد ولكن يصاحبه نزيف في داخل الرحم وقد تتعرض المريضة لغيوبة. ويعتبر هذا النوع من النزيف شديد الخطورة على الأم وطفلها على حد سواء حيث إن انفصال المشيمة يترتب عليه حدوث النزيف فيما بين جدار الرحم والمشيمة الأمر الذي يعرض حياة الجنين للموت خصوصاً إذا زادت نسبة الانفصال عن 30% من السطح الملاصق للرحم وهذا ما يستدعي من الطبيب اتخاذ قراره بتوليد الجنين على الفور سعياً لإنقاذ حياته.



أعراض نزيف انفصال المشيمة:

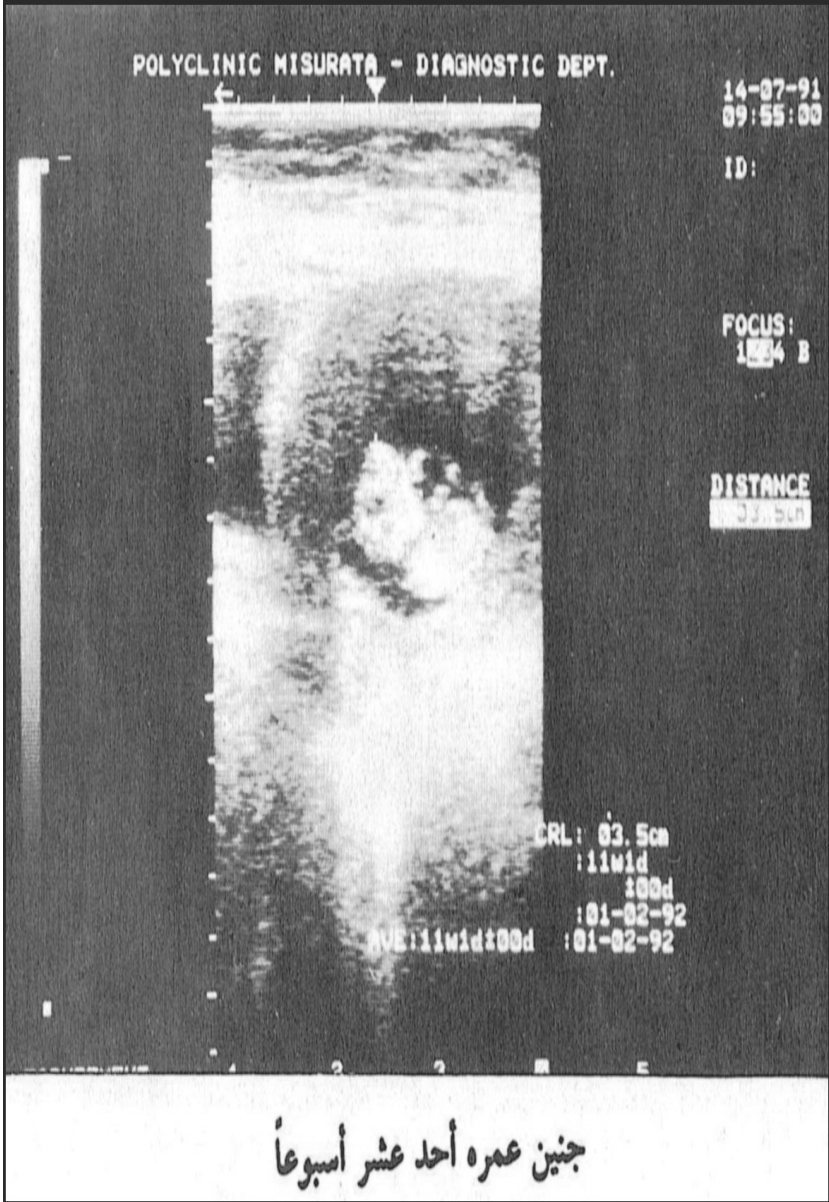
- آلام شديدة في البطن والظهر.
- نزيف حاد أو غير حاد في الحالات التي يكون فيها مقترناً بنزيف داخلي.
- تتعرض المريضة لغيوبة أو هبوط في ضغط الدم أو زيادة النبض من حيث العدد مع ضعف في قوته.
- ولدى استمرار هذا الوضع لمدة طويلة فإنه قد يؤدي إلى وفاة الجنين أو الأم.
- وأحياناً تعاني المريضة من اضطراب في عملية تجلط الدم مما يترتب عليه نزيف الدم بغزارة الدم وهو ما يشكل خطورة على المريضة.

العلاج:

إن أول ما يجب أن تقوم به المريضة عند ملاحظتها لحدوث النزيف هو التوجه فوراً إلى المستشفى حيث يقوم الطبيب بإعطاء المريضة المحاليل الوريدية المناسبة والعمل على نقل ما يلزم من دم لها.

كيف يتم توليد الجنين؟

كثيرة هي الحالات التي فيها تتم الولادة بصورة طبيعية إلا أن بعض الحالات تتطلب إجراء عمليات قيصرية لإنقاذ الجنين أو لإيقاف النزيف، ومن الملاحظ أن بعض الأمهات حتى بعد انتهائهن من الولادة



يستمر لديهن هذا النوع من النزيف لا يمكن إيقافه بالتالي إلا بعد إجراء عملية لاستئصال الرحم.

وأخيراً فإن علاج مثل هذه الحالات يتطلب بذل اهتمام خاص من الطبيب واستبقاء المريضة في غرفة العناية الفائقة لمدة يومين أو ثلاثة.

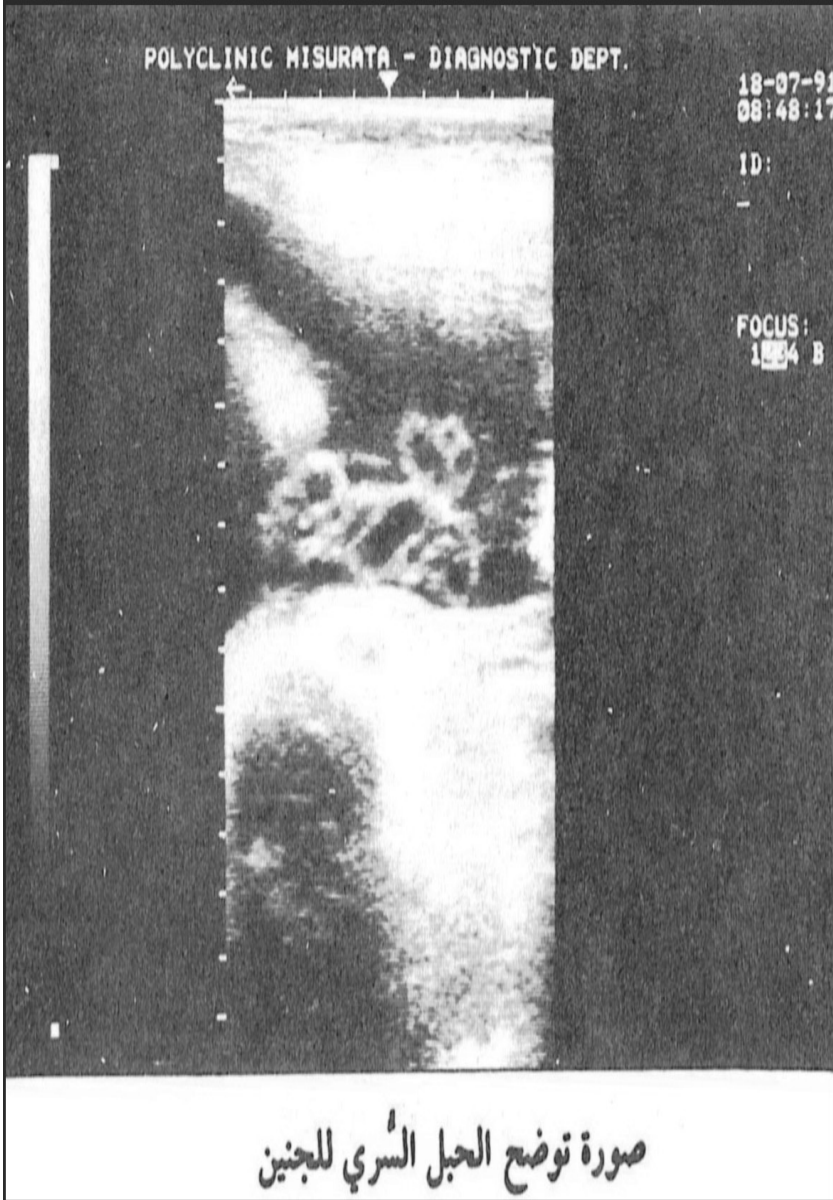
الأسباب المؤدية لهذا النوع من النزيف:

إن معرفة الأسباب التي تؤدي لهذا النزيف ما زالت مجهولة غير أن هناك بعض العوامل التي يشك في كونها تساعد على حدوثه مثل:

- 1- سوء التغذية (كفقر الدم والنقص في بعض الفيتامينات).
- 2- وجود المشيمة فوق الأورام الليفية.
- 3- تعدد مرات الحمل قد يفضي إلى انفصال المشيمة خلال الحمل ذاته.
- 4- سقوط الحامل على بطنها وكذلك الركلات غير المتوقعة من الأطفال على بطن أمهاتهم.

هل من الممكن تجنب الإصابة بهذا النزيف؟

الوقاية من هذا النزيف ليست أمراً مستحيلاً ففي وسع الحامل أن تحافظ بنفسها من التعرض له إذا ما التزمت جانب الحيطة وتوخت تنظيم حملها وتجنببت الإصابة بفقر الدم.



ثانياً: النزيف الذي يحدث عندما تكون المشيمة قبل

الجنين:

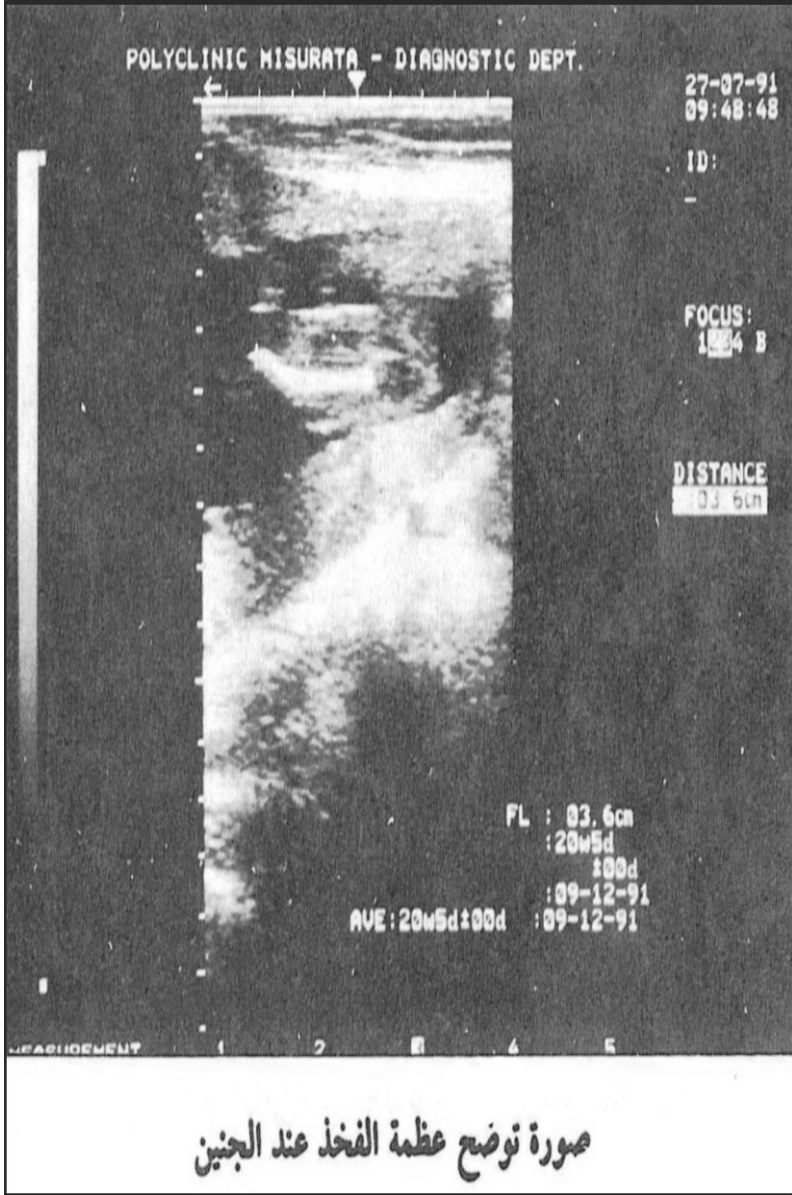
كثيراً ما تتعرض بعض الحوامل لهذه النوعية من النزيف الذي يحصل عندما توجد المشيمة قبل الجنين لحظة الولادة ويكون الرحم في حالة انقباض ومن الملاحظ على هذا النزيف أنه يتميز بخطورته الشديدة على المريضة وإمكانية تكرره إبان فترة الحمل نتيجة لنمو الحمل.

أعراضه:

- 1- نزول مفاجئ للدم من المهبل.
- 2- لا تصاحبه أية آلام.
- 3- قد يتكرر النزيف ويكون في البداية قليلاً ثم يصبح غزيراً وحاداً مما يحتم التدخل الجراحي من قبل الطبيب.
- 4- يكون وضع الجنين عادة غير طبيعي ورأسه إلى أعلى وليس في الحوض.

العلاج:

في الأحوال التي يحدث فيها النزيف نتيجة لوجود المشيمة قبل الجنين فإن الولادة لا بد أن تتم بالعملية القيصرية وفي بعض الأحيان يكتشف الطبيب وجود المشيمة أولاً قبل الجنين قبيل حدوث النزيف بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية، ومتى تأكد من هذه المسألة فإنه يطلب



من المريضة البقاء في المستشفى ليتولى أمر العلاج حتى في حالة عدم وجود النزيف. أحياناً أخرى في بداية الحمل يتم فيها اكتشاف أن المشيمة تغطي عنق الرحم.

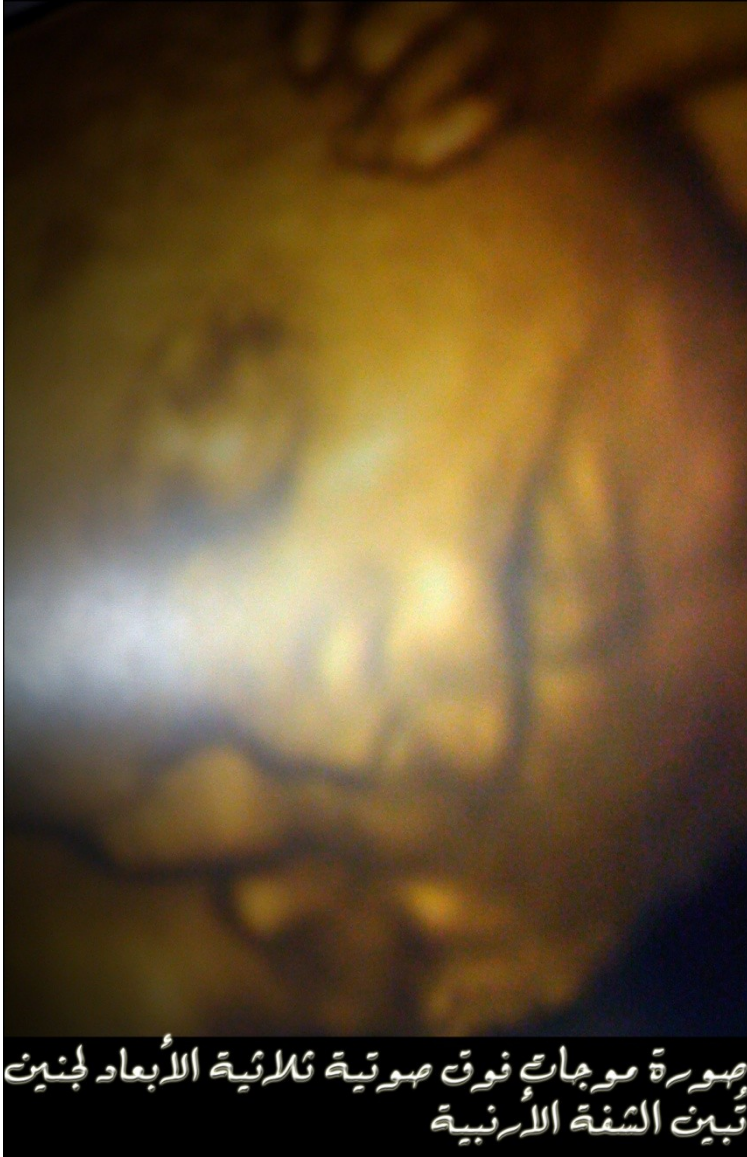
فقد تحضر المريضة إلى المستشفى وهي في حالة إجهاض منذر قد يتطور إلى إجهاض كامل أو يكون النزيف قد توقف ومع ذلك فإن الحمل يستمر في النمو الأمر الذي يجعل المشيمة تغطي عنق الرحم ما يجعل المريضة عرضة للإصابة بالنزيف الحاد.

ومتى تم اكتشاف هذا النوع وهو غالباً ما يحدث بعد الأسبوع الثلاثين من تاريخ أول دورة شهرية فعلى الطبيب الاحتفاظ بالمريضة حتى في الحالات التي لا يكون فيها مقترناً بنزيف ومتابعة هذه التطورات بإعادة التشخيص بجهاز الموجات فوق الصوتية كل أسبوعين وملاحظة ما إذا حدثت أي إزاحة للمشيمة في موضعها لتصبح في وضع جانبي.

نتيجة لنمو الرحم وارتفاعه مما يؤدي إلى ارتفاع المشيمة وعند تثبت الطبيب من ذلك فإن من الممكن للولادة أن تتم بصورة طبيعية ومن ثمّ يسمح للمريضة بمغادرة المستشفى إلى بيتها مع التنبيه عليها بضرورة متابعة حالتها الصحية في عيادة الحمل أسبوعياً.

كما أن الطبيب لا يفوته أن يلفت انتباه مريضته بالحضور إلى المستشفى فوراً عند حصول أي نزيف مهما كانت درجته للتأكد من وضع الجنين والمشيمة.

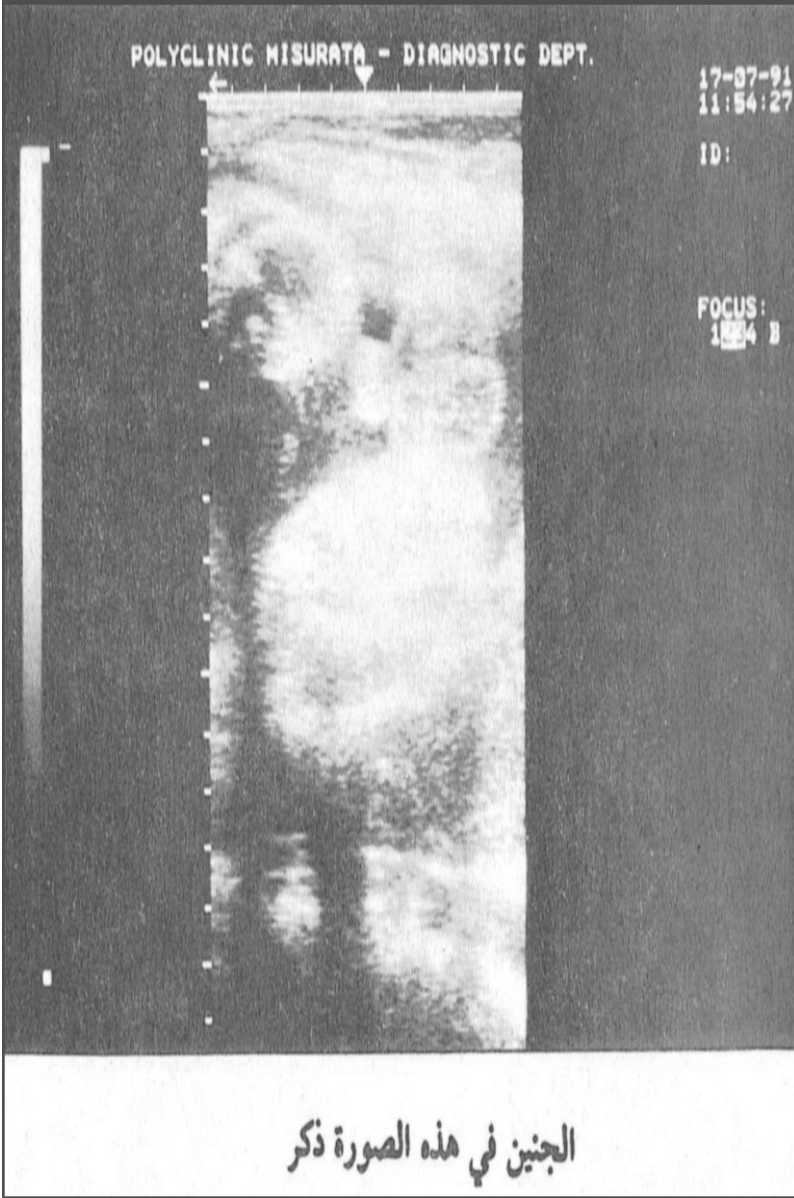
وهناك حالات أخرى يتميز فيها النزيف بغزارته وحدته وهو ما يتطلب نقل كميات من الدم للمريضة إذا لم تكن هناك أية انقباضات



وكان الحمل في بدايته، أما إذا كانت هذه الانقباضات موجودة فإن الطبيب يجد نفسه مرغماً على التوليد الجنين حتى ولو لم يستكمل مدة حملة تلافياً لتعريض أمه لخطر الموت.

مع الأسبوع الثامن والثلاثين يمكن للطبيب توليد الحامل عن طريق العملية القيصرية وذلك عندما يتبين أن المشيمة تغطي عنق الرحم كلياً أو جزئياً. على أن أكبر مشكلة تواجه طبيب النساء والتوليد أثناء علاجه للنزيف هي عملية نقل الدم للحامل ومحاولة العثور على الفصيلة المطلوب نقلها للمريضة. وتجدر الإشارة إلى أن فرصة الجنين في البقاء حياً عند توليده بعد الأسبوع الرابع والثلاثين وتم نقل الدم للأمه بنجاح تكون نسبتها في النجاح أعلى ما لو حدث النزيف مع انفصال المشيمة عند إتباع الآتي:

- 1 - عند اكتشاف المشيمة قبل الجنين خاصة عندما تكون مغطاة لعنق الرحم بالكامل وقبل انتهاء الشهر السابع من الحمل وتكون غير مقترنة بحدوث نزيف فإنه من الضروري متابعتها كل أسبوعين حتى الأسبوع الثلاثين أما إذا كانت المريضة تعاني من النزيف فعندئذ لا بد من إيوائها في المستشفى لتلقي العلاج.
- 2 - وتظل المريضة بعد الأسبوع الثلاثين في المستشفى حتى تحين لحظة الولادة إلا إذا ارتفعت المشيمة فعند ذلك يمكن للمريضة مغادرة المستشفى.
- 3 - وبما أن المريضة تحتاج لنقل الدم لها في أي وقت فإنه يجب التأكد من وجود ما لا يقل عن لتر واحد من الدم في مصرف الدم لاستعماله عند الحاجة.
- 4 - ومن غير الجائز في مثل هذه الحالات إخضاع المريضة للكشوفات



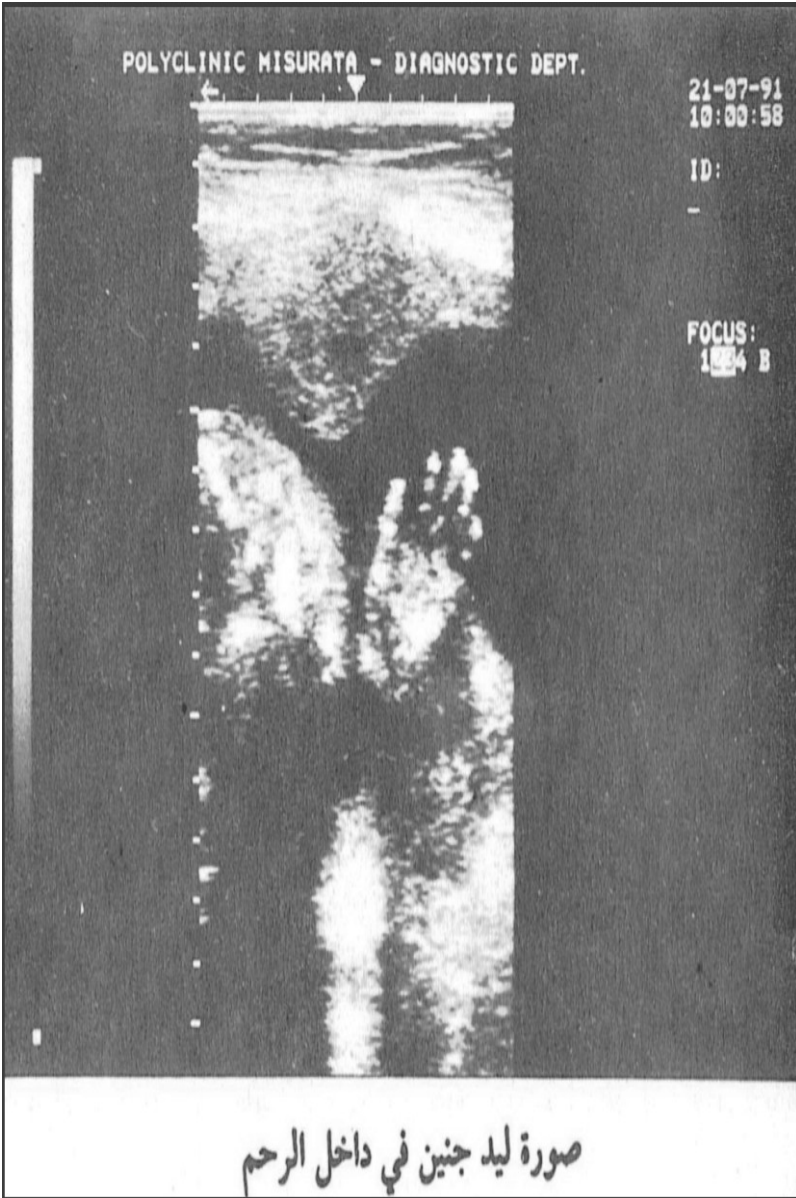
- الداخلية في العيادات إلا إذا حتمت الضرورة، فعندها تجرى مثل هذه الفحوصات في غرفة العمليات على يد الطبيب المختص.
- 5-** في بعض الحالات النادرة قد يحدث النزيف أثناء إجراء العملية القيصرية أو لا يتسنى إيقافه إلا باستئصال الرحم وبشرط أن يكون الطبيب ماهراً وحاذقاً في عمله.
- 6-** ومما لا شك فيه أن لأسرة المريضة دوراً هاماً في رفع معنوياتها لا سيما الزوج الذي عليه أن يسعى في إحضار الدم المطلوب وإدخال الطمأنينة على قلب زوجته.

ثالثاً: نزيف المهبل:

يحصل هذا النزيف من المهبل وليس من الرحم وهو ليس له علاقة بالجنين أو المشيمة وبالتالي فهو لا يمثل خطراً على الجنين أو الأم.

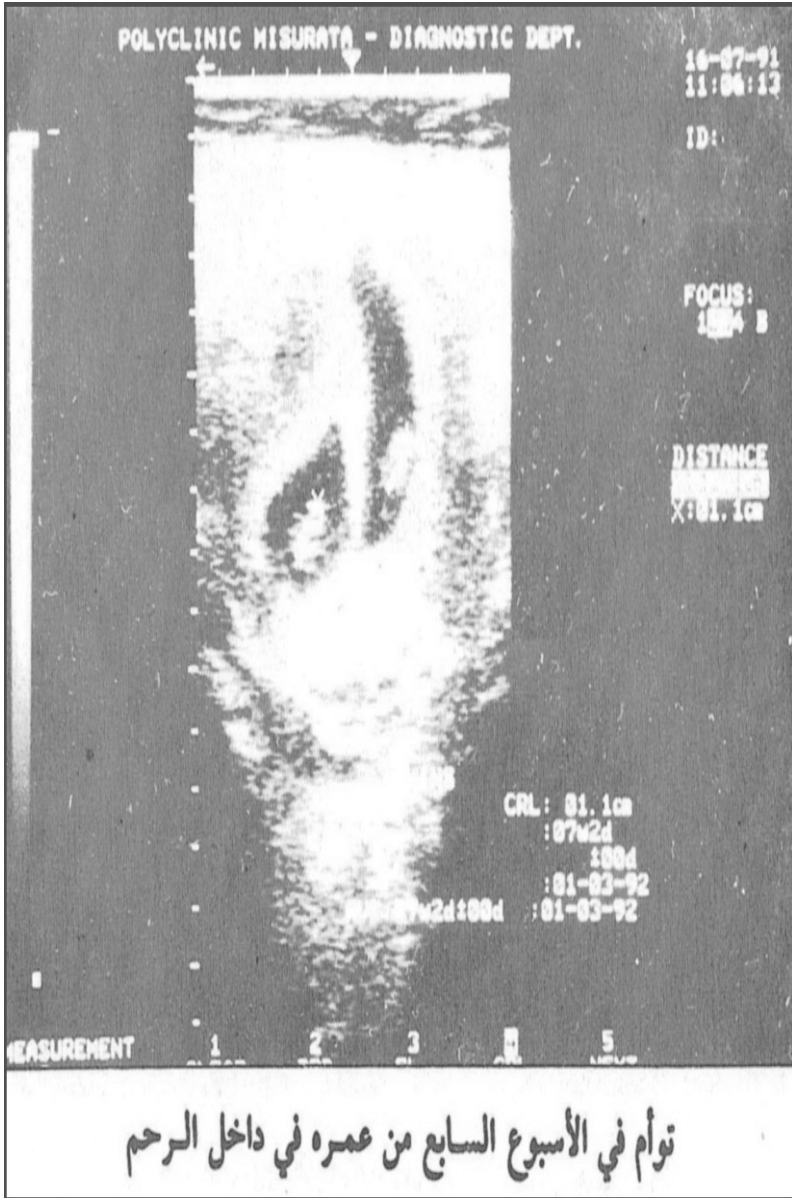
أما السبب الذي يحدث هذا النزيف فهو التهابات المهبل أو التهابات الرحم وفي العادة فإن تشخيص النزيف يكون واضحاً وكذلك يسهل علاجه الذي لا يستغرق وقتاً طويلاً كما أن المريضة لا تحتاج إلى البقاء في المستشفى مدة طويلة إلا في حالات سرطان عنق الرحم الذي تنتشر الإصابة به، وإذا اكتشف فإنه يتطلب من الطبيب إنهاء الحمل سريعاً وعلاج السرطان على الفور.

والطبيب باستخدامه لمنظار المهبل ومنظار عنق الرحم يمكنه تشخيص النزيف المهبلية بأخذ عينة أو كحت بغرض تحديد نوع الالتهابات الموجودة.



رابعاً: النزيف في المستقيم :

ما أكثر الحالات التي تأتي فيها المريضة إلى الطبيب وهي لا تدري هل النزيف الذي تعاني منه مصدره المهبل أو المستقيم، وبالكشف يتضح للطبيب مصدر هذا النزيف. وأغلب أنواع هذا النزيف سببه وجود البواسير التي تظهر بوضوح من خلال الفحص، أما نزيف المستقيم فهو نادر الحدوث عند الحامل ويكون ناتجاً عن أمراض أخرى ربما تتصف بكونها أخطر من البواسير مما يحتم على الطبيب التأكد من الموضوع الذي يصدر منه النزيف حتى يتمكن من بدء العلاج في أسرع وقت بالاستعانة بالطبيب الجراحي المختص.





27 سؤال وجواب

س1- ما هي أنواع نزيف الحمل؟

ج- نزف الحمل إما أن يحدث في النصف الأول منه أو في نهايته يسمى الأول بنزف الحمل المبكر، ويعرف الثاني بنزف الحمل المتأخر. وكل نزف يحدث قبل الأسبوع الثامن والعشرين عقب أول يوم من آخر دورة شهرية يسمى إجهاضاً، في حين أن النزف الذي يتم بعد مضي الأسبوع الثامن والعشرين يشار إلى تسميته نزيف الحمل.

س2- ما هي صور الإجهاض؟

ج- كثيراً ما تتعرض السيدات لخطر الإجهاض، والحق أنه ما من كلمة تختلط معانيها وتقلق بال المرأة أكثر من كلمة الإجهاض؛ لأن لها معان عدة مختلفة. ومع ذلك يمكننا أن نصنف الإجهاض إلى قسمين:

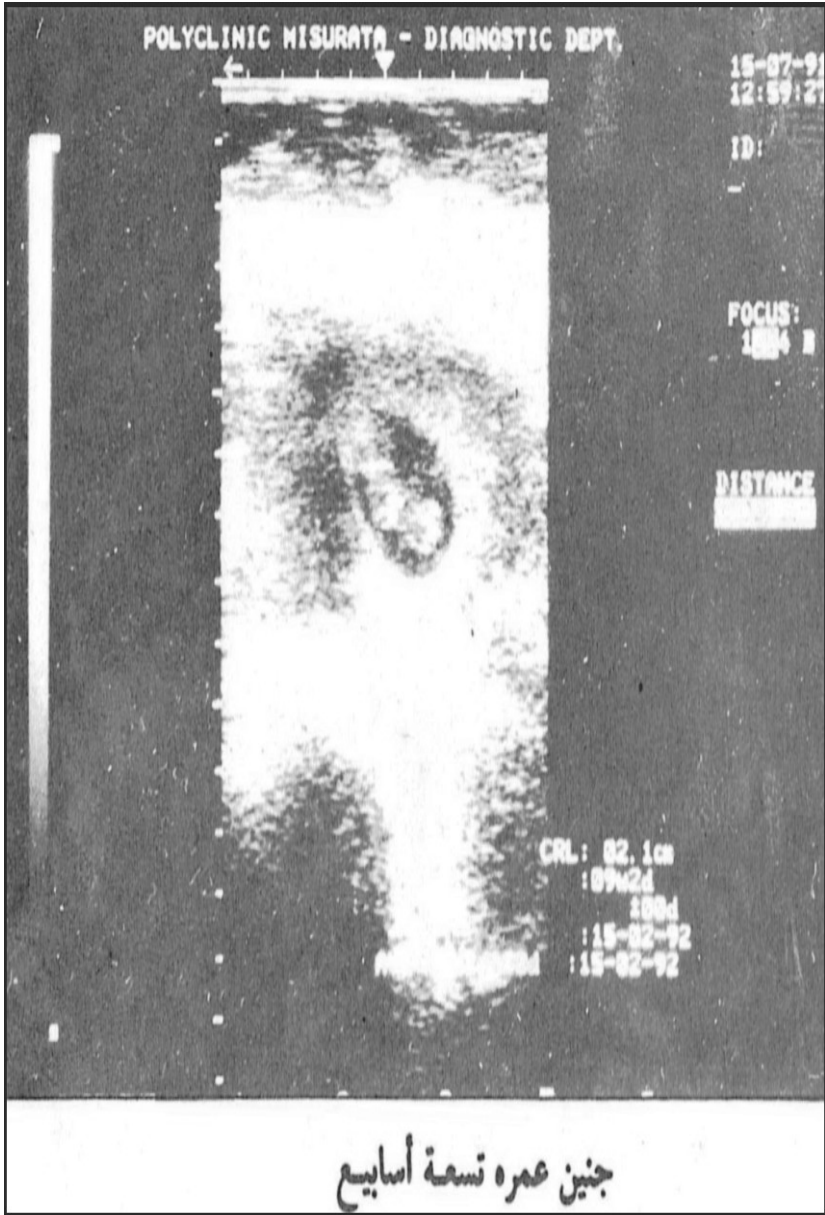
1 - إجهاض تلقائي.

2 - إجهاض غير تلقائي.

والإجهاض التلقائي له عدة صور:

- إجهاض منذر، وإجهاض غير كامل، وإجهاض ملتهب، وإجهاض منسي، وإجهاض كامل.

- أما الإجهاض غير التلقائي فهو الإجهاض الذي يتم بصورتيه الشرعي، وغير الشرعي.



س3- ما هو الإجهاض المندرج؟

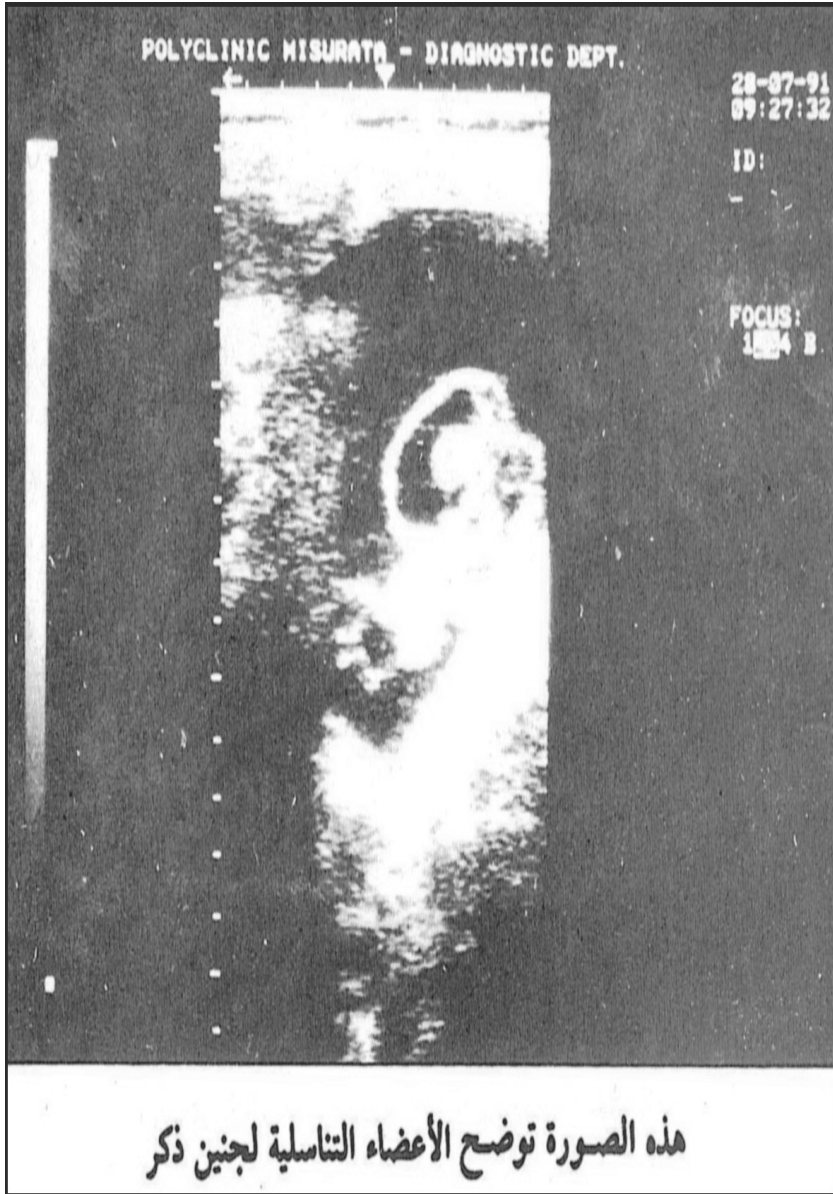
ج- إنه النوع الذي يكون قلب الجنين أثناءه مستمراً في النبض، وعنق الرحم غير مفتوح. وهو يتسم بعدم وجود انقباضات في الرحم. إلا أن هذا النوع من الإجهاض قد يتحول إلى إجهاض كامل أو منسي يفضي إلى موت الجنين، أو قد يستمر الحمل (الجنين) في الحياة بعد التمكن من إيقاف النزيف.

س4- الإم يعود السبب في حدوث الإجهاض المندرج؟

ج- في هذا النوع من الإجهاض يحدث النزيف عادة لانفصام في المشيمة. فإذا استمر هذا الانفصام تكون عاقبته إسقاط الجنين وموته .. أما إذا كان هذا الانفصام بسيطاً وأمكن إيقافه بالكبر .. أي إذا كان في حدود الثلث أو أكثر من حجم المشيمة فإنه يتحول إلى إجهاض منسي. ويتوقف فيه نبض قلب الجنين.

أما الأسباب المؤدية إلى الإجهاض المندرج فهي:

- 1- تشوهات خلقية في الجنين سببها اختلال في ترتيب الجينات الوراثية. وهو ما يعد أهم سبب للإسقاط.
- 2- وجود التهابات داخل الرحم.
- 3- إنهاك الحامل لنفسها في أعمال البيت ونقلها للأشياء الثقيلة.
- 4- اضطراب هرموني في الغدد الصماء وكذلك نقص في هرمون البروجسترون الناتج عن جدار البويضة.
- 5- وجود ورم ليفي في جدار الرحم يقلل من مقدرة الجنين على



الالتصاق بجدار المرقد، وهذا يؤدي إلى انفصام المشيمة مما يؤدي إلى الإجهاض المنذر.

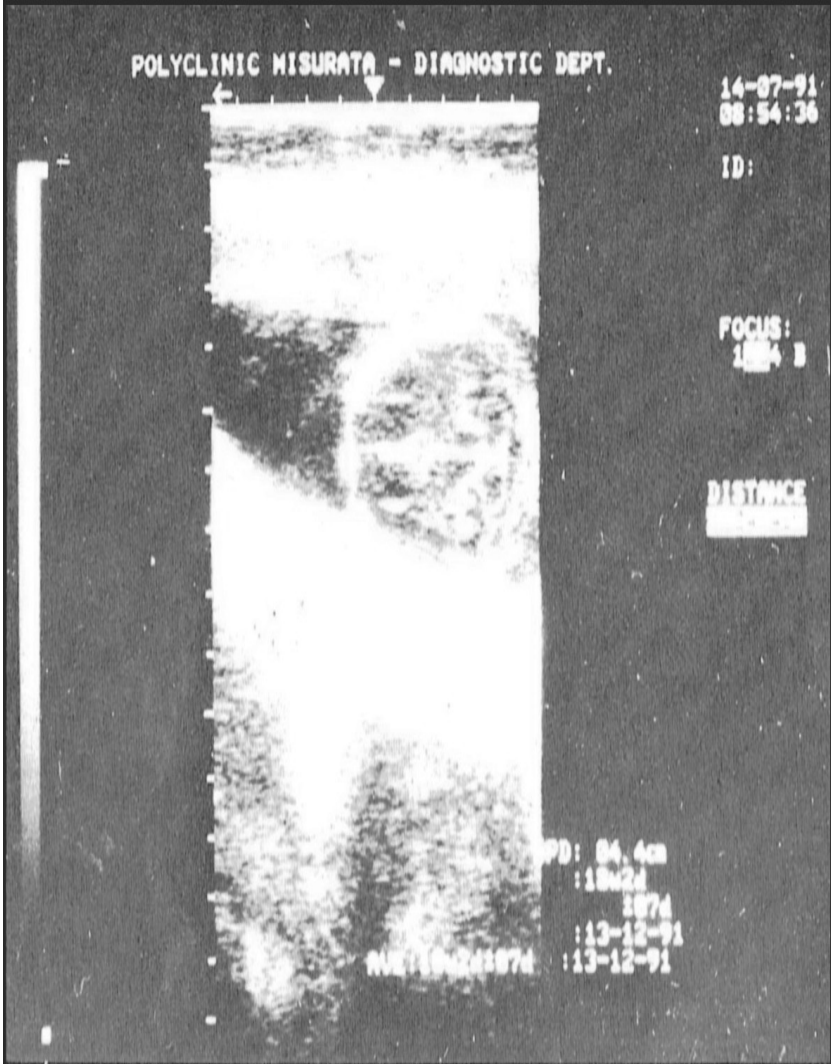
6- بعض التشوهات الخلقية في المرقد قد تؤدي إلى هذا النوع من الإجهاض.

7- في بعض الأحيان يكون وضع الجنين في الرحم غير طبيعي مثل وضعه في الجزء السفلي من تجويف الرحم.

8- كثيراً من الحالات تكون نتيجة لوجود مناعة لحدوث الحمل، وهذا النوع يكون صعب العلاج ويتصف بالتكرار.

س5- ما هو العلاج؟

ج- العلاج يكون حسب السبب في حالة التعرف عليه، ولكن معرفة السبب قد تكون صعبة، ولهذا يجب عدم إعطاء الأدوية غير الضرورية في بداية الحمل، لأن الإجهاض في بداية الحمل يكون سببه اختلال في الجينات، وهذا السبب لا يوجد له علاج ويفضل تركه لإتمام إسقاطه، ولكن في كثير من الأحيان يكون السبب هو نقص في الهرمون البروجسترون، وفي هذه الحالة من الممكن تعويض هذا النقص بواسطة إعطاء المريضة هرمون البروجسترون في شكل حقن في العضل أو أقراص، وكذلك في شكل تحاميل مهبلية. أما في حالة الالتهابات، فإن علاجها ممكن بواسطة المضاد الحيوي المناسب، وكذلك الأورام الليفية من الممكن استئصالها قبل الشروع في الحمل، وعليه من الممكن القول بأن العلاج حسب السبب. والعلاج يكون على وجه العموم - في حالة عدم تناول حمض الفوليك الذي من شأنه تجديد الخلايا، ما لم تكن هناك أية أمراض وراثية أو التهابات.



صورة لرأس جنين عمره ثمانية عشر أسبوعاً

.. والحالات التي يكتشف أنها بسبب نقص هرموني يجري تعويضها دورياً بهذا الهرمون على هيئة حقن في العضل. وبغية إيقاف النزيف يلزم إعادة الكشف بالموجات فوق الصوتية لمعرفة مدى استمرارية الحمل.

س6- المتابعة.. هل هي ضرورية؟

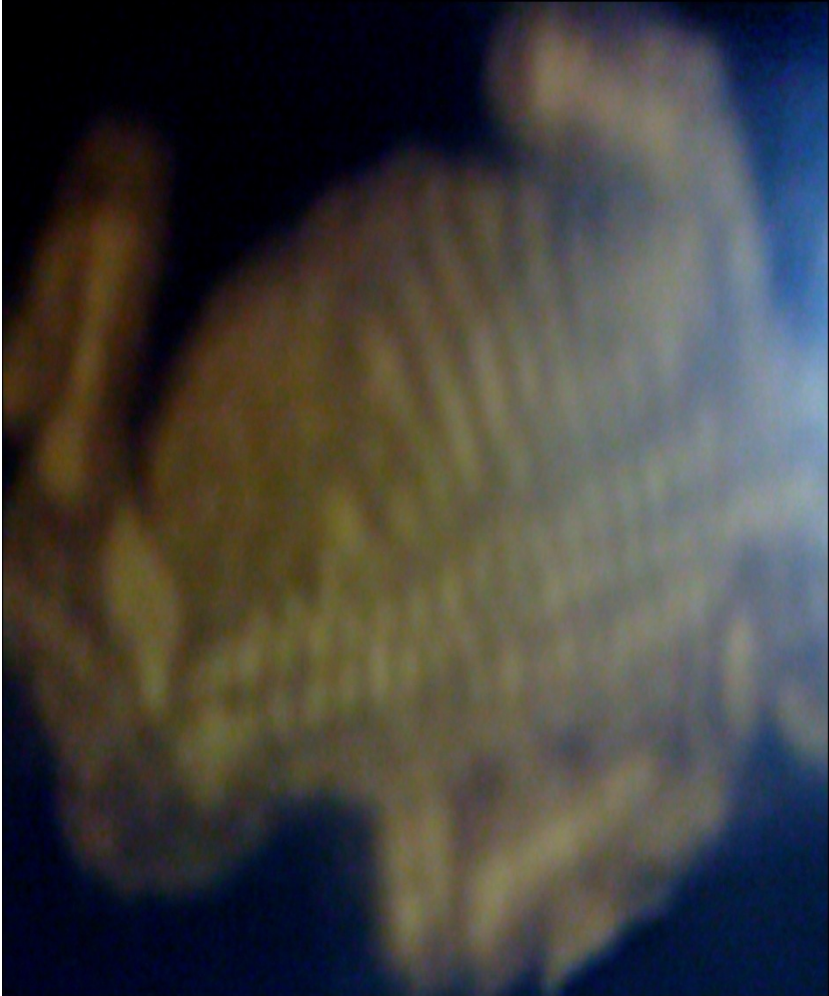
ج- المتابعة المستمرة شرط لا بد منه، وينبغي أن تتكرر كل أسبوعين ينصب خلالهما الاهتمام على نمو الجنين، وكذلك جيوب المياه، وحجم المشيمة. وإذا لوحظ أن قياسات الجنين لا تنمو بالصورة الاعتيادية، أو أن جيوب المياه تقل أو تنعدم، عندها يغدو من الضروري إيواء المريضة في المستشفى وعمل الفحوص اللازمة بغية التأكد من سلامة الجنين.

وفي الحالات التي يتبين فيها قدرة الجنين على مواصلة الحياة خارج الرحم- أي عند بلوغه 34 أسبوعاً، قد يصبح توليد الجنين هو أحد وسائل العلاج الأكثر نجاحاً.

وأخيراً فإن أي حمل يتعرض إلى إجهاض منذر ينبغي توليده بعد مدة لا تزيد على 40 أسبوعياً، ابتداء من أول يوم يلي آخر دورة شهرية.

س7- ما مدى صحة القول بأن الحقن التي تسمى مثبتة

للحمل هي كذلك بالفعل؟



صورة موجات فوق صوتية ثلاثية الأبعاد تُبين العمود الفقري

ج- الحقيقة أنه لا توجد أدوية مثبتة للحمل، خاصة إذا كان سبب الإجهاض اختلال في الجينات. بيد أنه في بعض الأحيان وفي الحالات التي تشكو منها الحامل من نقص الهرمون المغذي للجنين قد ينصح بإعطاء هذه الحقن التي بوسعها تعريض هذا النقص أو إكماله.

أما فيما يختص بالالتهابات فإن علاجها ينقذ حياة الجنين غير أن العلاج الأمثل هو الذي يكون قبل الشروع في الحمل حيث إن تعاطي المضادات الحيوية له تأثير على الجنين والأفضل أن يتم العلاج قبل الشروع في الحمل ومجمل القول: إن الطبيب المختص هو الذي يقرر العلاج المناسب مع الأخذ في الاعتبار الحالة النفسية التي تكون عليها الحامل.

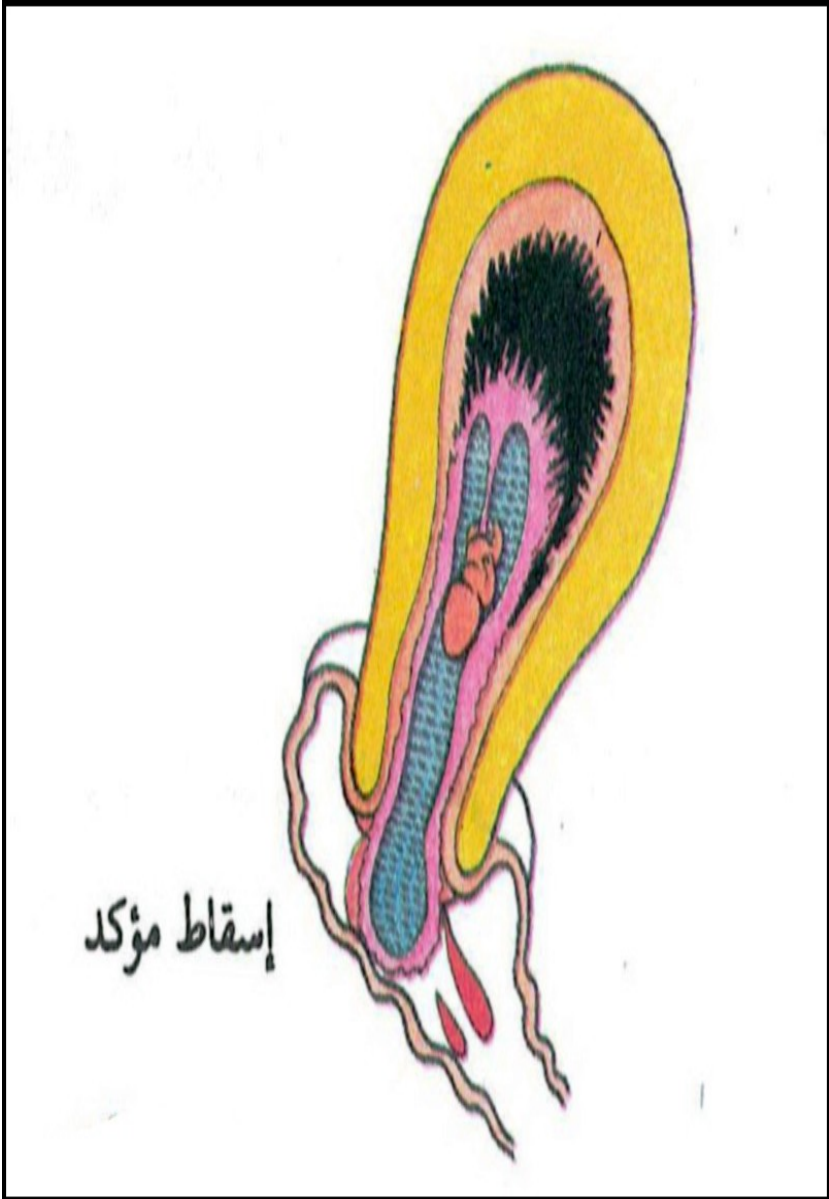
س8- البعض يعتقد بأنه ليس هناك علاج للإجهاض

المنذر.. فهل هذا صحيح؟

ج- صحيح ولكن إلى حد ما:

ففي الحالات التي يكون سببها الضعف الوظيفي لكيس البويضة فإنه يمكن علاجها بإعطاء الهرمون المناسب الذي يعوض النقص اللازم لنمو الجنين، في حين يتعذر العلاج إن لم يكن مستحيلاً، متى كانت الأسباب المؤدية لهذا النوع من الإجهاض غير هذا السبب.

ومتى كانت الحامل تشكو من الالتهابات فإن علاجها يجب أن يتم قبل انتواء الحمل، مثلما هو الحال إذا ما تبين وجود عوائق تحول دون حصول الحمل. والعلاج يجب ألا يقتصر على فترة ما قبل حدوث



الحمل، بل يجب أن يستمر أيضاً حتى بعد حدوثه وصفوة القول: إن العلاج يتحدد وفقاً للسبب الذي ينتج عنه الإجهاض.

س9- معالجة الإجهاض الكامل كيف تتم؟

ج- الإجهاض الكامل هو الذي يتم فيه إسقاط الجنين بصورة كاملة.

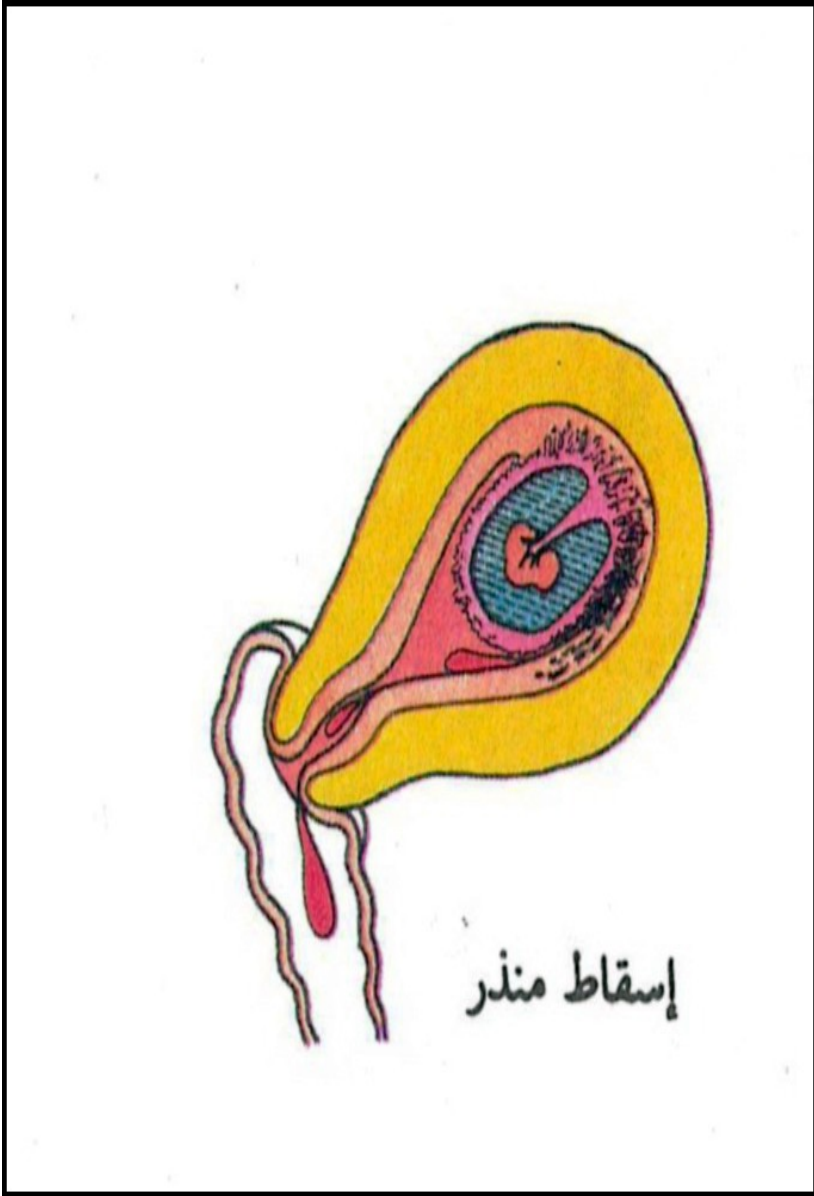
فقد يحدث في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل أن يسقط الجنين في حين أن بعض الأغشية البسيطة تبقى ملاصقة لجدار الرحم؛ مما يحتم على الطبيب ضرورة الالتجاء لتنظيف هذه الأغشية وإزالتها من تجويف الرحم بعد التأكد من التشخيص بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية أو الجهاز المهبلي الذي يمتاز بدقته في الكشف عن أعضاء الحوض.

وأخيراً.. يمكننا القول: إن العلاج يتم بطريقتين:

إما بإجراء عملية تفريغ تجويف الرحم، أو بعدم تدخل الطبيب إطلاقاً.

س10- كيف يكون علاج الإجهاض غير الكامل؟

ج- وهو يعرف بهذا الاسم لانسلاخ جزء من الحمل (الجنين)، أو سقوطه تلقائياً خارج الرحم بينما يتبقى جزء آخر منه في تجويف الرحم.. والطبيب - متى تأكد من تصنيف الحالة - فإنه يسعى إلى إجراء عملية تفريغ الرحم بعد تخدير المريضة.



س11- هل هناك أية مخاطر عند إجراء عملية تفرغ

الرحم؟

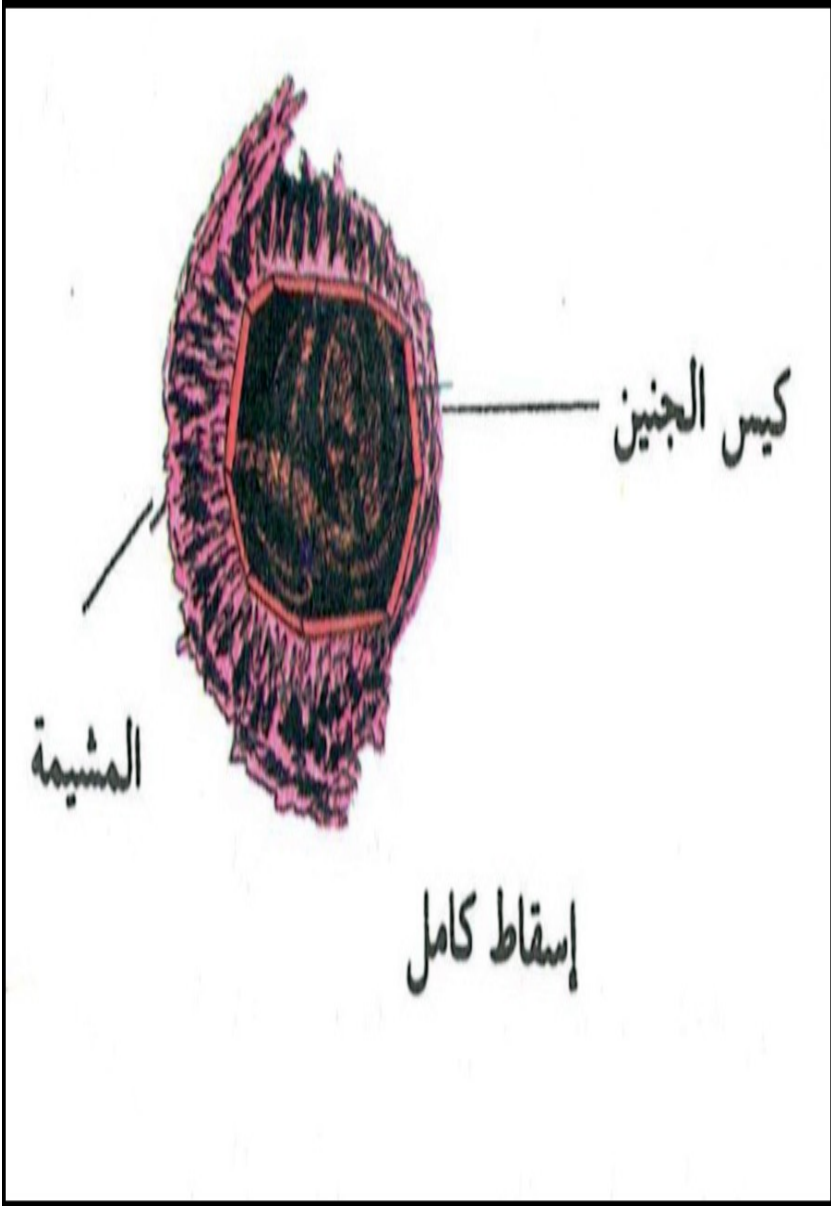
ج- في العيادة ليست هناك أية مخاطر.. غير أنه في بعض الأحيان يحدث أن تتفاقم حدة المشكلة بانتشار التهابات الحوض أو انتقاب (خرم) الرحم، والتعرض للنزف الداخلي. إلا أن الطبيب في ميسورة معالجة هذه المشاكل أو الحد منها.

س12- كم تستغرق هذه العملية من وقت؟

ج- ليس أكثر من 15 دقيقة. وبوسع المريضة الخروج من المستشفى خلال 24 ساعة إذا لم تكن مصابة بفقر الدم الناتج عن نزف الحمل. وفي مثل هذه الحالات يستلزم الأمر إيواء الحامل في المستشفى مدة أطول لنقل كمية من الدم إليها.

س13- علاج الإجهاض المنسي كيف يكون؟

ج- غالباً ما يكتشف هذا النوع من الإجهاض أثناء مراجعة الحامل الدورية للطبيب.. فإذا تبين للطبيب أن الإجهاض قد حدث قبل 12 أسبوعاً عقب بدء الحمل. أصبح لزاماً عندئذ القيام بعملية تفرغ الرحم.. أما إذا كان الحمل قد تعدى أكثر من 12 أسبوعاً مع خلوه من النزيف، وكان عنق الرحم مقفولاً فإن أفضل ما يمكن عمله هو ترك الحمل في مكانه دونما تدخل حتى يسقط الجنين تلقائياً، حتى إذا استمر هذا التأخر



في الإسقاط لأكثر من شهر، بشرط أن تراجع الحامل الطبيب لأجراء بعض الفحوص مثل قوة الدم وقياس سرعة التجلط.

س14 - ما مدى خطورة الإجهاض الملتهب؟

ج- تكمن الخطورة في أن هذا النوع يحتاج إلى عناية خاصة من قبل الطبيب والتأخر في معالجته قد ينجم عنه تسمم دموي يفضي إلى الموت بسبب الالتهابات.

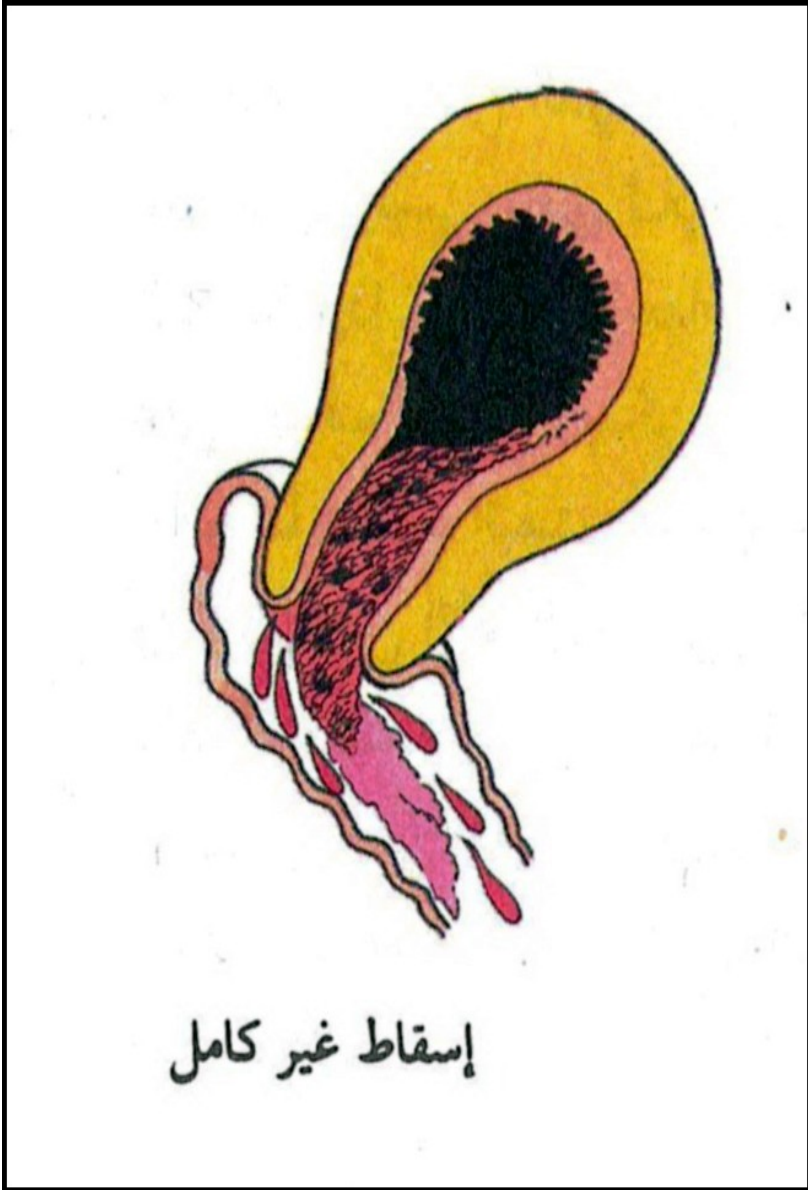
س15 - ماذا يفعل الطبيب لمعالجة الإجهاض الملتهب؟

ج- التشخيص أولاً، ثم علاج المريضة بالمضادات الحيوية التي تعطي لها عن طريق الوريد ثم تفريغ الرحم. وقد يتطلب الأمر في بعض الأحيان نقل الدم ومكوث المريضة في المستشفى لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام.

س16 - ما الذي يحدث للحمل التوأمي عند حدوث

الإجهاض المنسي أو الكامل؟

ج- في الحالات الحمل التوأمي غالباً ما يحدث أن يموت أحد الجنينين بينما يبقى الآخر على قيد الحياة دون أن يتأثر.. وفي مثل هذه الحالات يتولى الطبيب مراقبة الحمل ومتابعة دونما محاولة منه لإنزال الجنين المتوفى.. أما إذا كان الحمل في النصف الأخير من مدته فإنه يسقط عند



الولادة مع المشيمة ولما كان ذلك يسبب شدة النزف فإن تحضير الدم لنقله للمريضة عند الحاجة إلى ذلك يجب أن يوضع في الاعتبار.

س17 - ما السبب في نزف الحمل في النصف الأخير منه؟

ج- يعزى السبب في نزف الحمل الذي يحدث في النصف الأخير من فترة الحمل إلى سببين:

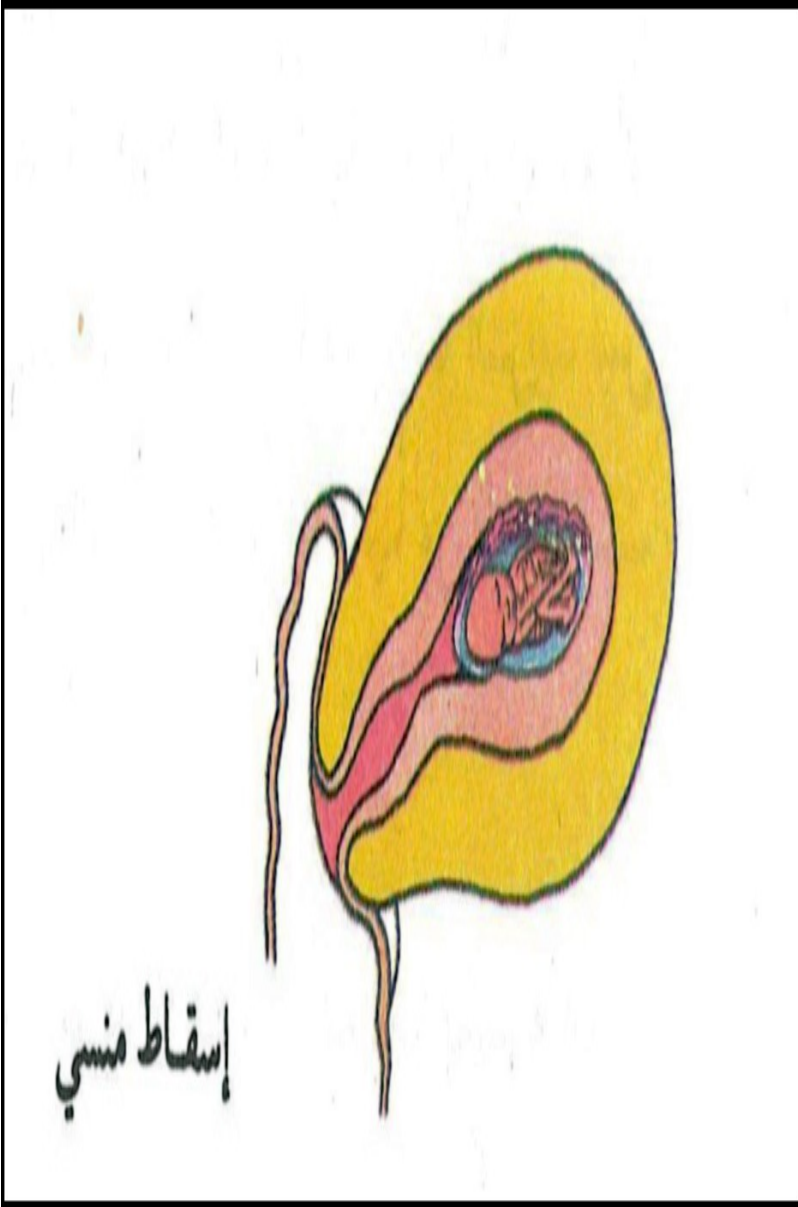
إما لوجود المشيمة قبل الجنين وقت الولادة وإما لانفصام المشيمة.

س18 - إذا وقعت المشيمة قبل الجنين ما العمل؟

ج- التوليد بالعملية القيصرية ضرورة لا بد منها نظراً لتعذر توليد الجنين بصورة طبيعية، والموعد المقرر لإجراء هذه العملية هو في العادة قبل موعد الولادة المتوقع بأسبوع واحد.

س19 - التوليد كيف يتم عند انفصام المشيمة؟

ج- الحالة التي يكون عليها الجنين، واستعداد عنق الرحم للولادة الطبيعية هما اللذان يقرران نوعية الولادة. ففي الحالات التي يكون فيها النزف قليلاً، والأم وحملها يتمتعان بصحة جيدة، وعمر الحمل قد تعدى 36 أسبوعاً، يمكن عندئذ القيام بالتوليد الطبيعي خصوصاً إذا كان عنق الرحم مفتوحاً وإذا أمكن فتح جيوب المياه. بيد أنه الحالات التي يكون فيها نبض قلب الجنين ضعيفاً أو أن حالة الأم ليست بصورة مرضية، يتطلب عندئذ الأمر ضرورة إجراء عملية قيصرية مستعجلة هدفها إنقاذ



الجنين وإسعاف الأم.

س20- أيهما أكثر خطورة على الجنين والأم: النزف الذي يحدث من انفصام المشيمة، أم النزف المتعلق بوضع المشيمة قبل الجنين؟

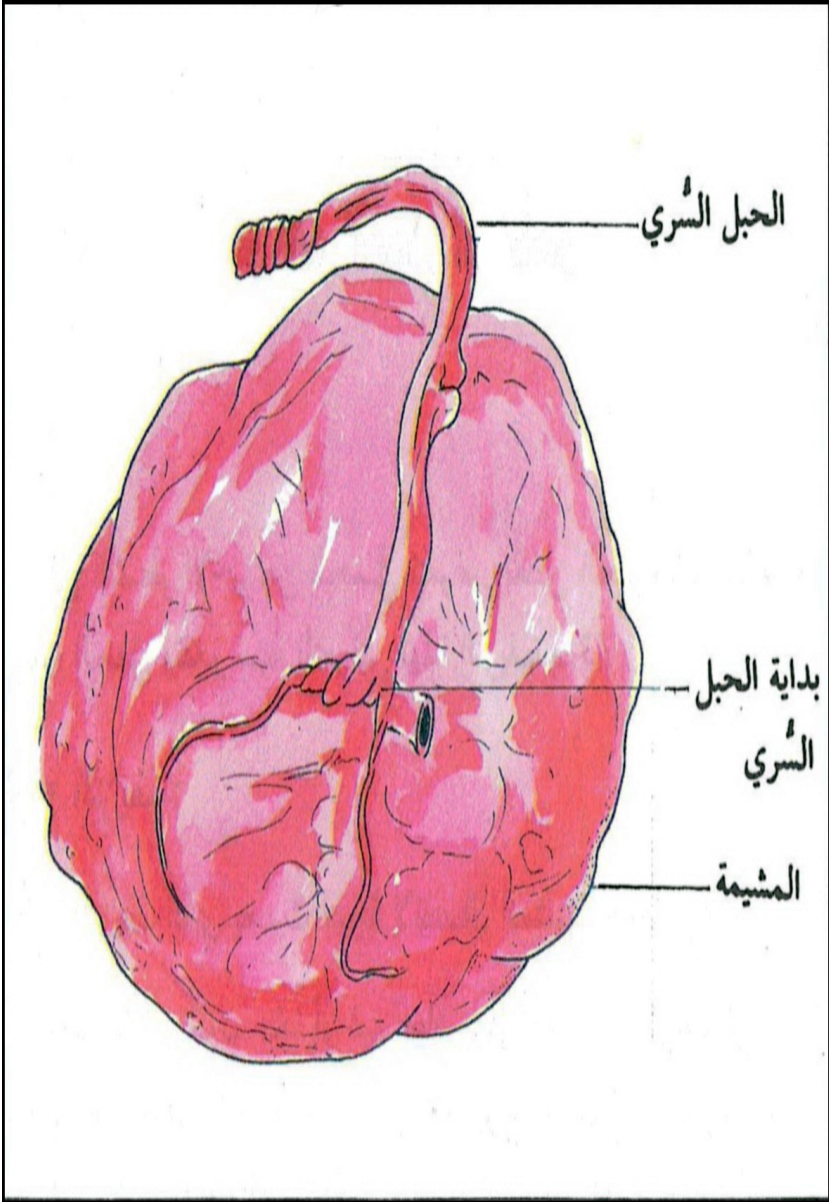
ج- انفصام المشيمة هو الأخطر بطبيعة الحال؛ لأنه يؤدي إلى الموت الجنين نظراً لانقطاع الأكسجين عنه أو نقصه، وكذلك لخطورة النزف الذي تصعب رؤيته أو اكتشافه. ومثل هذه الحالات – لا سيما إذا كانت حادة – تستدعي نقل كمية كبيرة من الدم وإلا تعرضت الأم للوفاة.

س21- ما الأسباب المؤدية لحدوث نزف الحمل المبكر؟

ج- قد لا تتم معرفة الحمل العنقودي إبان الأسابيع الأولى من الحمل، بيد أن بوسع الطبيب تشخيصه بواسطة الموجات فوق الصوتية قبيل حدوث النزيف، الذي يرافقه غالباً نزول حويصلات مائية تشبه عناقيد العنب، ومن هنا جاءت تسمية هذا النوع من الحمل بـ(العنقودي).

س22- هل يعتبر الحمل العنقودي حملاً كاملاً؟

ج- كلا بطبيعة الحال، فهو عبارة عن تحوصلات مائية للمشيمة تحدث نتيجة تغيرات تطراً على الجينات قد تتحول إلى وجود سرطاني، مما يحتم على الطبيب ضرورة تفريغ الرحم فور اكتشاف الحمل العنقودي.



ومن هنا يمكن القول: إن هذا النوع من الحمل هو حمل خاسر لأنه لا يحتوي على جنين.

س23- أعراض الحمل العنقودي.. ما هي؟

ج- إن بوسع الطبيب اكتشاف الحمل العنقودي بعدة وسائل من أهمها:

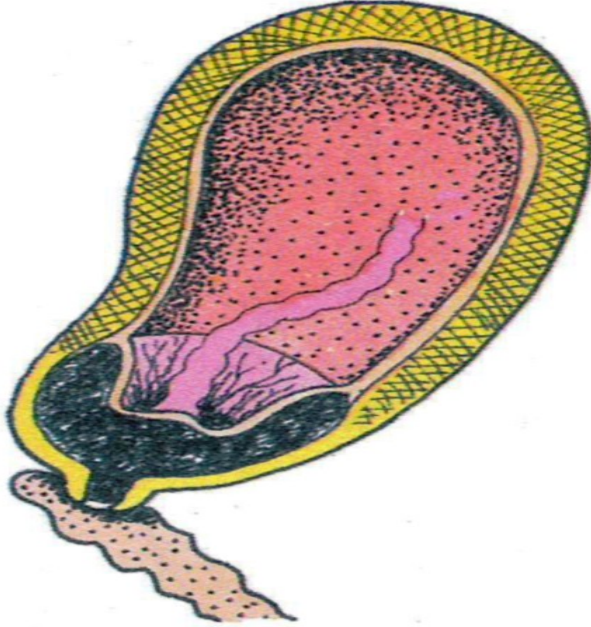
استخدام جهاز الموجات فوق الصوتية، والكشف الإكلينيكي وتحليلات الحمل. ولعل أهم أعراض هذا النوع من الحمل هي:

- 1 - زيادة حدة أعراض الحمل المبكر: كالقيء ودوار الرأس.
- 2 - يكون حجم الرحم أكبر من حجم الحمل الطبيعي. وقد يصل إلى ضعفه.
- 3 - نزول حويصلات مائية من مهبل الحامل تشبه عناقيد العنب.
- 4 - عند إجراء تحليلات الحمل تظهر النتيجة موجبة ويستمر ذلك حتى تركيز البول. وهو ما يدل على أن هرمون H.C.C يفرز بكميات كبيرة.
- 5 - عند إجراء التصوير بجهاز الموجات فوق الصوتية تتضح نوعية هذا الحمل، وهو ما يعتبر دليلاً قاطعاً على أن الحمل عنقودي.

س24- كيف يمكن التأكد من عدم تحول الحمل

العنقودي إلى أمراض سرطانية؟

ج- بتحليل مكونات الحمل العنقودي في معمل علم الأمراض وفحص



المشيمة تغطي عنق
الرحم بالكامل (مركزية)
الولادة تكون بعملية قيصرية

الأنسجة بعد تفريغ الرحم يمكن للطبيب أن يتأكد من عدم تحول أو تطور الحمل العنقودي إلى مرض سرطاني

س25- الحمل العنقودي الذي أصبح خلايا سرطانية هل

بالمستطاع معالجته؟

ج- نعم.. والمسألة ليست صعبة، والعلاج يتلخص في استخدام العلاج الكيماوي الذي يحول دون تمكن الخلايا السرطانية من الانتشار.

والمهم هو متابعة الحمل العنقودي قبل أن يتطور إلى سرطان تصعب معالجته بعدئذ.

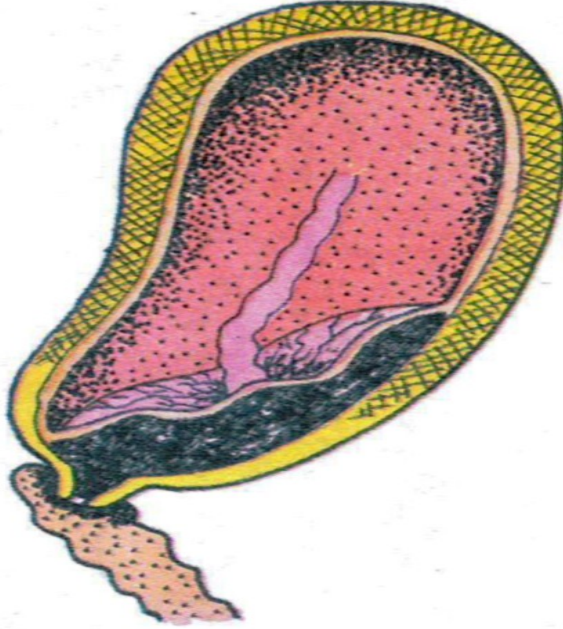
س26- ما الذي يحدث عند إهمال العلاج؟

ج- المشكلة تكمن في أن هذا المرض يتصف بقدرته على الانتشار عن طريق الدم.

وقد يصيب المخ والرئتين، كما تنجم عنه الوفاة؛ لذلك فإن أي تأخير في العلاج يعتبر خطأ قاتلاً لا يغتفر.

س27- ما الكيفية التي يتابع بها الحمل العنقودي؟

ج- عقب إجراء عملية تفريغ الرحم ينبغي أن تكون مراجعة العيادة المختصة بعد أسبوعين حيث يجرى التأكد من نتيجة فحص الخلايا



المشيمة تغطي عنق الرحم
ولكن ليست (مركزية)
الولادة تكون بعملية قيصرية

وإعادة تحليل الحمل، ومن ثم تكون المراجعة شهرياً لمدة ثلاثة أشهر. وخلال هذه الفترة يتم تحليل الحمل والكشف عن المريضة بجهاز الموجات فوق الصوتية مع التأكد من عدم إصابتها بنزيف مهبلي.. وبعد انتهاء هذه الفترة تصبح المراجعة كل ثلاثة أشهر لمدة سنة، وعندها يسمح للمرأة بمعاودة الحمل من جديد بشرط تردها على العيادة من حين إلى آخر للتأكد من سلامة الحمل.



فصائل الدم والحمل

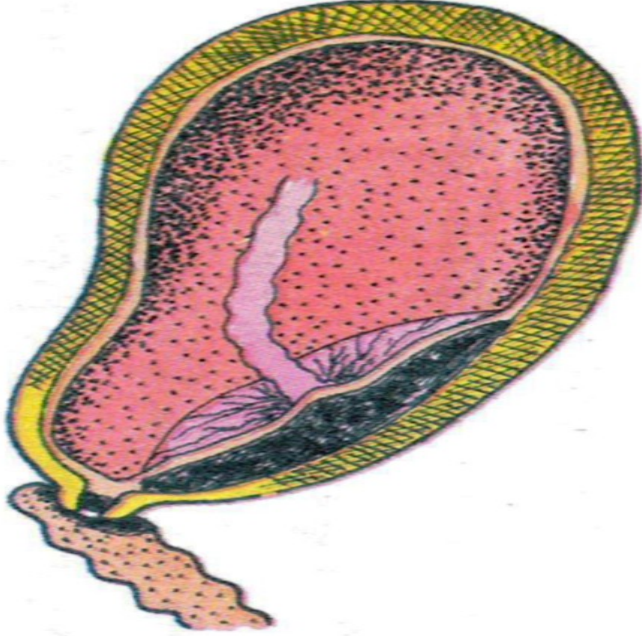
فصائل الدم والحمل

من المؤكد أن معرفة فصيلة الدم أمر ضروري ومهم لأي إنسان وفصائل الدم عموماً تنقسم إلى أربع فصائل رئيسية هي:

(O،AB،B،A) وكما هو معروف فإن هذه الفصائل إما أن تكون سالبة أو موجبة.

وغني عن البيان أن معرفة الشخص لفصيلة دمه تفيد وإلى حد بعيد في إنقاذ حياته. وبقدر معرفة فصيلة الدم للرجل تعتبر مهمة فهي للمرأة أكثر أهمية حيث إن معرفة المرأة لنوعية فصيلة دمها خصوصاً في حالات الإنجاب تهيئ لها تجنب كثير من المشاكل والمصاعب التي تحدث عادة في فترة الحمل والولادة.

ولنبداً أولاً بالمشاكل البسيطة ونعني بها مشاكل نقل الدم، ففي حالة حدوث نزيف مفاجئ يكون إنقاذ المرأة ذات الفصيلة المعروفة للأسرة والأقارب أسرع وأوفر حظاً من تلك التي تجهل فصيلتها إذ إن معرفة الفصيلة والإسراع بالتبرع بالدم يمنح فرصة أكبر لإنقاذ المريضة، فالوقت لا يذهب هدراً في تحديد نوع الفصيلة ومحاولة الحصول على الدم المتبرع به. فكل هذه الأمور تختصر ويتم إنقاذ حياة المريضة بوقت أسرع ممن لا تكون فصيلتها معروفة. وهذا ينطبق أيضاً على أي



المشيمة تغطي جزءاً
من عنق الرحم
الولادة قد تكون طبيعية

شخص قد يتعرض لحوادث المرور وغيرها من الحوادث، ولكن أي من فصائل الدم التي تؤدي لمشاكل خلال فترة الحمل؟

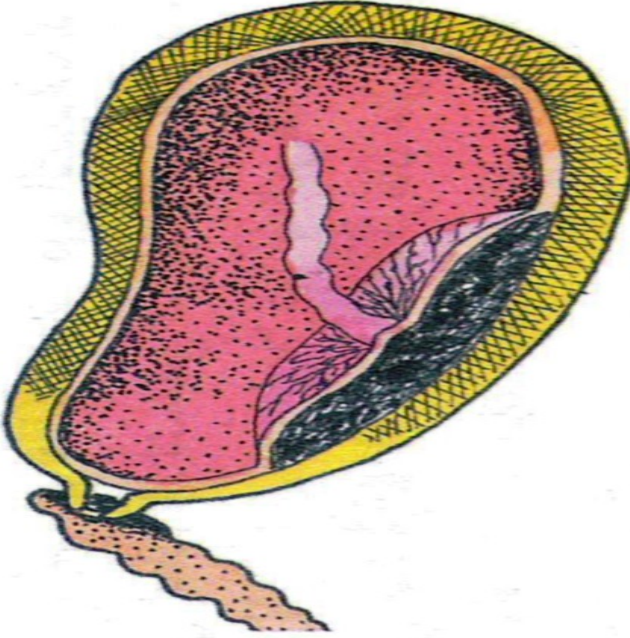
إن كل الفصائل إذا كانت موجبة لا تحدث أي مشاكل للحامل ولكن إذا كانت فصيلة الحامل سالبة سواء إن كانت (AB, B, A, O) وإذا كانت فصيلة الزوج موجبة في هذه الحالة فإنه من المحتمل حدوث كثير من المشاكل، أما إذا كان الأمر بخلاف ذلك فلا تحصل عادة أي مشكلة، اللهم إلا إذا كانت فصيلتا الزوجين مختلفتين فعندئذ تكون فصيلة دم الطفل مغايرة لفصيلة دم أمه، غير أنه من الممكن التغلب على هذه المشكلة ومن ثم علاجها.

ما هي نوعية المشكلة عندما تكون الفصائل سالبة عند الأم

وموجبة لدى الأب؟

عندما تكون الأم من ذوات الفصيلة السالبة ويكون زوجها من فصيلة موجبة ففي هذه الحالة تأتي فصيلة الجنين موجبة أي مثل فصيلة الأب وهذا بالضبط ما يؤدي إلى وجود المشكلة حيث إن تعرض الحامل لنزيف أثناء الحمل أو الولادة سواء كانت الولادة طبيعية أو قيصرية فإن جزءاً من دم الطفل يختلط بدم الأم من خلال الجزء المنفصل عن المشيمة على الرحم فينتج عن هذا الاختلاط تنشيط لجهاز مناعة الأم الذي يقوم بصنع مضادات لهذا الدم.

وفي البداية تكون هذه المضادات كبيرة الحجم بحيث يصعب مرورها في المشيمة، وبعد زمن معين يتقلص حجم هذه المضادات (أي بعد أقل

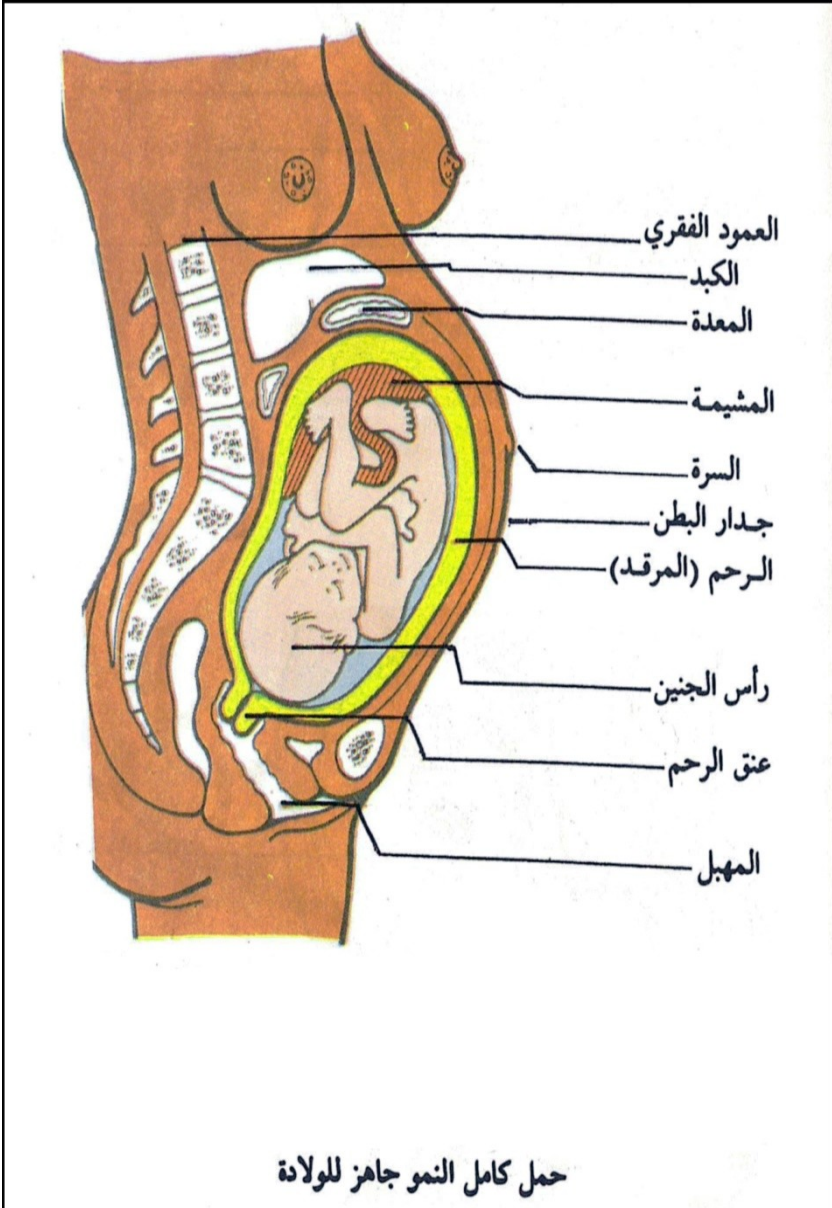


المشيمة تصل إلى عنق
الرحم ولكن لا تغطيه
ولادة طبيعية

من ثلاثة أشهر) مما يؤدي إلى دخول هذه المنشطات المناعية إلى دم الطفل. وهذا التأثير قد لا يظهر على الجنين إلا إذا كانت هذه المضادات بكميات كبيرة ولكن كيف يتم التعرف على هذه المضادات؟ هنا تبرز أهمية معرفة الحامل لفصيلة دمها إن كانت سالبة أم موجبة فإن كانت سالبة فإن الواجب يحتم عليها إجراء تحليل معلمي معين لاكتشاف هذه المضادات ويجب أن يجرى هذا التحليل شهرياً حتى يحين موعد الولادة.

ما هي فائدة التعرف على هذه المضادات؟

قبل حدوث هذه المضادات يتم إعطاء الحامل حقنة من المضادات المكتسبة في العضلة من نفس النوع بهدف القضاء على وجود أي كريات دم حمراء من الجنين وعادة ما تعطي بعد حصول أي نزيف خلال الحمل، فإذا كان عمر الحمل أقل من عشرين أسبوعاً تعطى الجرعة بمقدار النصف أما بعد الولادة الفردية فإن الجرعة تكون كاملة وإذا كان الحمل توأمًا تصبح الجرعة متضاعفة (**Anti D 100mg**) والأفضل أن تكون الجرعة بثلاثة أضعاف تحقن في العضل عند الأسبوع الثامن والعشرين وهذه الجرعة عادة ما تكون كافية لمنع حدوث أي مضادات من هذا القبيل (**Anti D 300mg**) أما إذا كانت فصيلة الزوج (الأب) سالبة فإن هذه المشكلة لا تحدث ولكن إذا ما استعملنا النظام الأول وهو إعطاء الجرعة بعد الولادة مباشرة بحيث لا تزيد عن (72) ساعة من الولادة فيجب معرفة فصيلة دم الطفل أولاً ومقدار دم الطفل الذي اختلط بدم الأم ومن ثم فلا تكون هناك حاجة لإعطاء الجرعة من المضادات إذا كانت فصيلة دم الطفل سالبة ومن



الممكن زيادة الجرعة بازدياد كمية الدم الداخلة بدم الأم من الطفل.

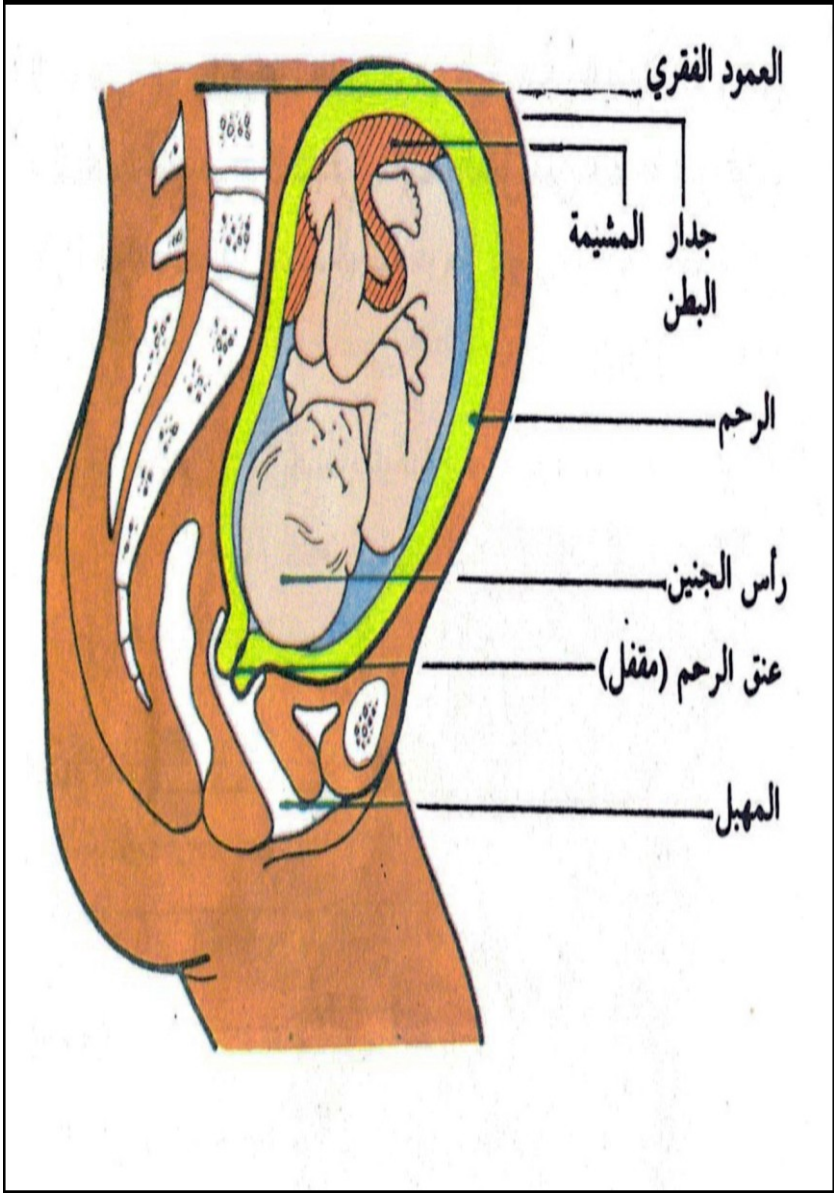
هل هذه المضادات تتكون نتيجة للولادة والنزيف فقط

أم أنها تتكون في الظروف أخرى؟

طبعاً لا تقتصر على حالات النزيف والولادة فقط بل إنها من الممكن أن تكون نتيجة لظروف أخرى فمثلاً يمكن أن يحدث في حالات حدوث نقل الدم الخاطئ رغم أنه نادر الحدوث في هذا الوقت بالذات. وقد يحدث أيضاً نتيجة لتأخر الدورة الشهرية لمدة (عشرة أيام) فأكثر التي تأتي في صورة نزيف حاد تتصوره الحامل على أنه دورة عادية ولكنه في حقيقته إجهاض مبكر، وفي هذه الحالة فإنه من الجائز تماماً أن تتكون هذه المضادات، كما يحدث أيضاً في حالات النزيف البسيط وغير المنظور لدى المرأة، وعلى العموم تنصح النساء ذوات الفصيلة السالبة بمتابعة الحمل دورياً وإبلاغ الطبيب المختص بحدوث أي طارئ مباشرة دونما أي تأخير حتى يتوخى الحيطة ويصف العلاج المناسب لمنع حصول هذه المشاكل قبل فوات الأوان.

ما هي التأثيرات المترتبة على حدوث هذه المضادات؟

عند حدوث هذه المضادات فإنها تبقى كامنة في دم الأم حتى حصول الحمل، عندئذ تظهر وتبدأ بالتأثير على الجنين بدخولها في دورته الدموية وتعمل على تكسير كريات الدم الحمراء مما يؤدي إلى موته خلال فترة الحمل أو بعد الولادة.

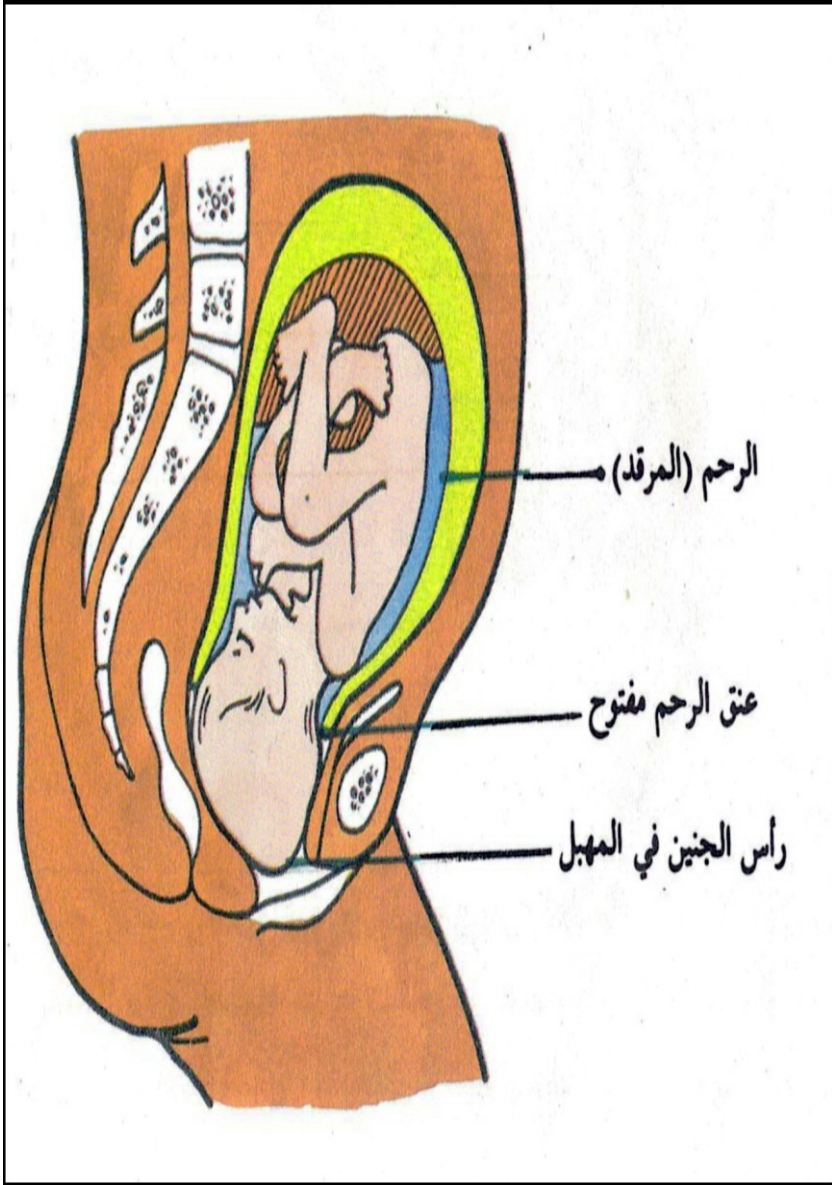


كيفية علاج هذه المشكلة في حالة وجودها؟

عندما توجد هذه المضادات في دم الأم أي (Comb Test) موجب عندئذ يجب قياس هذه المضادات شهرياً وقياس مدى ازدياد هذه المادة فإذا كانت هذه المادة ثابتة والجنين في حالة صحية جيدة فليس ثمة داعٍ للخوف على الجنين كما أن الحمل والولادة سيكونان طبيعيين بإذن الله.

أما إذا كان هناك ازدياد في المضادات فمن الواجب أخذ عينة من السائل الذي يسبح فيه الجنين (Amniocenteais) وتحليلها لمعرفة كمية البيلبروبين بها مع فحص الجنين والمشيمة باستعمال جهاز الموجات فوق الصوتية فإذا ما وجد الطبيب أن عمر الجنين أقل من (31) أسبوعاً وقد أثر عليه مفعول المضادات وكانت مادة البيلبروبين عالية مع ازدياد السائل البروتوني عند الجنين وجب عند ذلك نقل الدم له وهو في جوف أمه ويتم ذلك بسحب السائل المائي من التجويف البروتوني للجنين ويوضع بدلاً منه دماً طازجاً يكون من نوع فصيلة الأم ومتمشياً معه، ومن المستحسن إعادة هذه العملية كل أسبوعين أو ثلاثة بعد انقضاء (24) أسبوعاً وبعدها من الممكن أن تتم عملية توليد الطفل إذا كانت الفحوصات تدل على أن الرئة عنده مهيأة للقيام بعملية التنفس كما يمكن إجراء عملية غسيل دم الأم لإزالة هذه المضادات كبديل لهذه العملية ولكن نتائجها أقل نجاحاً في كل الأحوال.

أما إذا كان عمر الجنين أكثر من (32) أسبوعاً فما فوق، وورثته جاهزتين للقيام بوظيفتهما فيجب آنذاك توليده والعناية به خارج الرحم في غرفة العناية المركزة في قسم حديثي الولادة.



ما نوع العناية والعلاج الذي يتلقاه الطفل بعد الولادة؟

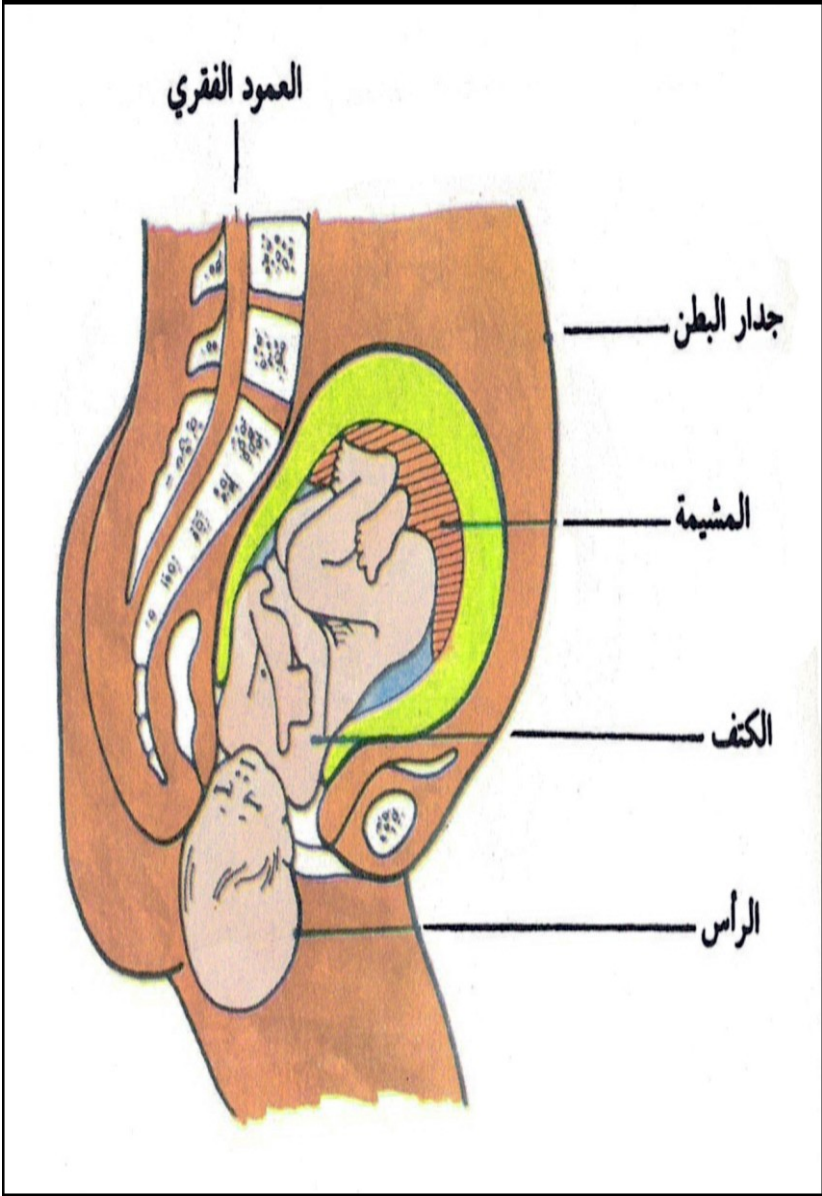
عند ولادة الطفل تجرى له فحوصات فورية مثل قوة الدم "الهيموجلوبين" ونسبة البيليروبين في الدم ونوع الفصيلة ومدى وجود المضاد في الدم فإذا ما وجد الطفل متأثراً بهذه الأمور وعادة ما يظهر عليه اللون الأصفر يكون علاجه بوضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية ويستبدل بدمه دماً يحمل فصيلة الأم "سالبة" (O) بحيث يكون متمشياً معه حتى تبدأ مادة البيليروبين في الهبوط ومادة الهيموجلوبين في الارتفاع ويعتمد النجاح عادة على توفير الدم الطازج والمناسب في الوقت المناسب والذي يعتبر صمام الأمان الوحيد لهذا المولود.

هل تنتهي هذه المشكلة نهائياً؟

بالطبع لا. ولكن يمكن التقليل منها بإعطاء المضادات في وقتها المناسب (Anti D) وتفادي إعطاء فصيلة دم غير مناسبة. ويلاحظ أن ظهور هذه المشاكل ينتج عنه عدة عوامل نذكر منها ما يلي:

- 1- حدوث نزيف خلال الحمل والإجهاض التلقائي إذا لم يُعزَّ اهتمام بهذا النوع من الوقاية (Anti D).
- 2- خروج الأم بعد الولادة وقبل أن تتلقى هذا النوع من العلاج نتيجة لإهمال من طرف المستشفى أو خروجها بدون إذن الطبيب.
- 3- الولادات خارج المستشفى كالبيت مثلاً.
- 4- نقل الدم الخاطئ.

وأخيراً.. معرفة الحامل لفصيلة دمها مع المتابعة المستمرة من قبل



الطبيب يمكن من المحافظة على حياتها وكذلك إنقاذ مولودها الذي تنتظره بفارغ الصبر.



التهاب المسالك البولية

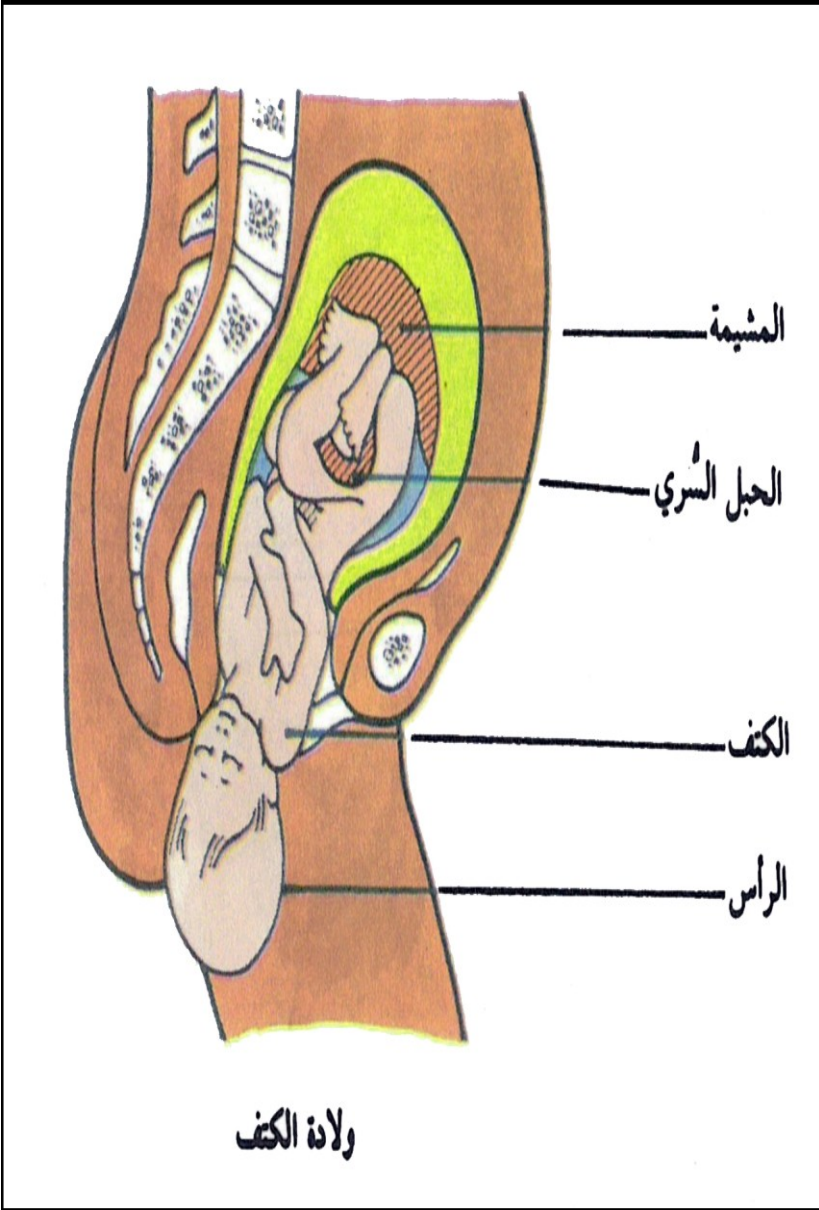
التهاب المسالك البولية

إنه من أكثر الأمراض انتشاراً وهناك عدد كبير جداً من النساء الحوامل ممن يعانين من هذا المرض الذي لا يمكن معرفته إلا عن طريق التحليل.

إن الطبيب ومن خلال متابعة للحامل يستطيع أن يحدد هل تعاني مريضته من التهاب المسالك البولية أو لا ؟ علماً بأن بعض السيدات تظهر عليهن التهابات المسالك البولية مثل:

- 1 - حرقان في البول.
- 2 - آلام في البطن مقترنة في بعض الأحيان بقيء متكرر.
- 3 - آلام في الظهر.

ومتى تم اكتشاف الالتهاب فإن الطبيب يقوم بعمل مزرعة لعينة من البول واختبار لحساسية المضادات الحيوية للبكتيريا الموجودة في البول وعلى ضوء هذا الاختبار يَصْرِفُ للمريضة مضاداً حيويّاً مناسباً تتعاطاه المريضة في أوقاته المحددة ولمدة لا تقل عن أسبوع كامل على ألا يؤثر هذا المضاد مفعوله على الجنين، بعد ذلك يجب على الطبيب إعادة التحليل مرة أخرى للتأكد من عدم وجود البكتيريا في البول فإذا تم اكتشافها فإن الطبيب يقوم بفحص الكليتين بغية التأكد من عدم وجود أي حصة في المسالك البولية أو الكليتين وبعد انتهاء الحمل والولادة بثلاثة



أشهر يعمل الطبيب على إعادة فحصه للمسالك البولية بالصبغة الملونة.

المضاعفات التي تنشأ عن التهاب المسالك البولية في

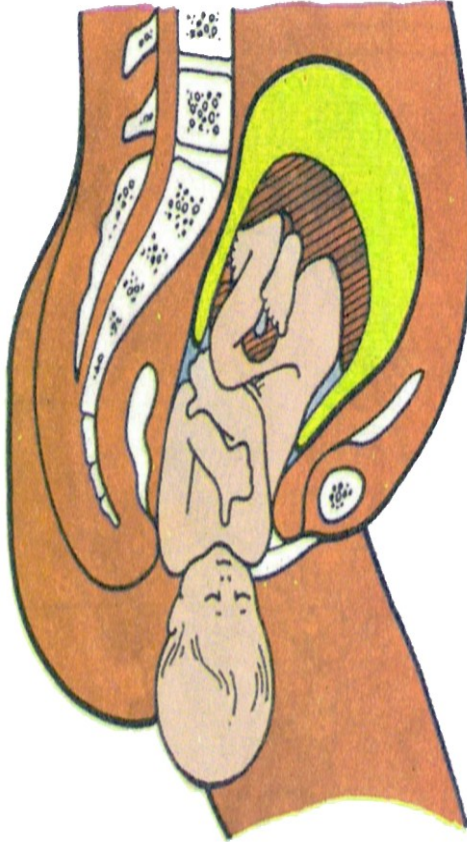
الحمل:

لا ريب في أن إهمال معالجة التهاب المسالك سوف ينجم عنها مضاعفات كثيرة ليس للأم وحدها فحسب بل للجنين أيضاً ومن أبرز هذه المضاعفات:

- الالتهابات الحادة التي كثيراً ما تتحول إلى مزمنة تسبب الإصابة بفقر الدم وبمضي الوقت قد تسبب ارتفاع ضغط الدم وهبوط كامل بالكليتين.
- انسداد في المسالك البولية تحدث كنتيجة للالتهابات المتكررة وهو ما قد تسببه وجود حصاة أو نتيجة لهذا الالتهاب.
- إن ارتفاع ضغط الدم والذي يكون مقترناً بنزول الزلال في البول لا يبدأ أن يؤدي إلى تسمم الحمل وما لم تعالج المريضة في الوقت المناسب فإن تسمم الحمل يؤثر على نمو الجنين وربما يسبب موته في بعض الحالات.
- وبما أن علاج فقر الدم الشديد يتطلب نقل الدم للمريضة فإن المريضة تكون عرضة لمضاعفات كثيرة ناتجة عن نقل الدم.


نقاط عملية:

- 1- ينبغي على الحامل التردد بانتظام على الطبيب لمتابعة حملها وإجراء تحليل للبول من أن لآخر.



ولادة الجنين

- 2 - عند أخذ عينة من البول يجب إتباع الآتي:
- تنظيف منطقة حول المهبل بالماء من أعلى إلى أسفل وليس العكس.
 - عدم فتح الأنبوبة المعقمة إلا وقت أخذ العينة.
 - تؤخذ العينة وقت منتصف التبول أي لا تكون في بداية البول ولا في نهايته.
 - ضرورة إحكام غطاء القنينة جيداً وتسليمها للمعمل خلال (30) دقيقة من تجميعها وعدم تعريضها للشمس أو الحرارة بأن تحفظ في الثلاجة.



ارتفاع ضغط الدم
وتسمم الحمل

ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل

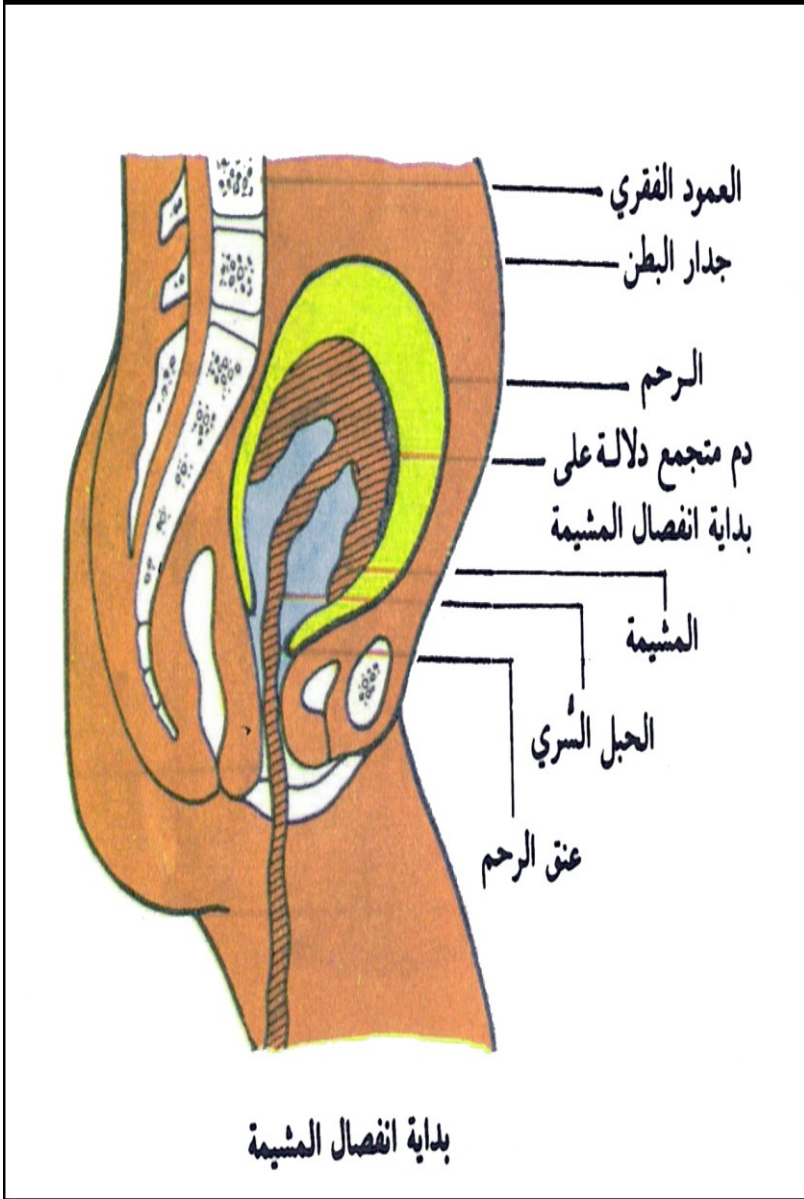
مع الحمل فإن ضغط الدم يبدأ في الارتفاع لأسباب لم تعرف بعد على وجه التحديد غير أن هناك بعض العوامل يعتقد أن لها صلة بهذا الارتفاع مثل:

- 1 - الحمل لأول مرة.
- فمن الملاحظ أن المرأة التي تحمل للمرة الأولى تكون عرضة لارتفاع ضغط الدم قد ينشأ ارتفاع ضغط الدم بسبب الحمل العنقودي أو الحمل التوأمي أو مرض السكر وكذلك بسبب مشاكل فصيلة الدم قبل الأسبوع العشرين.
- 2 - السمنة والجنس قد يكون لهما دور في ارتفاع ضغط الدم.
- 3 - التقلبات الجوية مثل التغيرات في درجة الرطوبة والحرارة يشك في أنها لها بعض الأثر في ارتفاع ضغط الدم.
- 4 - الوراثة.

كل هذه العوامل التي سبق ذكرها يحتمل أن لها صلة بارتفاع ضغط الدم ومن الطبيعي أن النتائج التي يتمخض عنها تكون وخيمة العاقبة للطرفين الأم والجنين على حد سواء.

تشخيص المرض:

ليس لهذا المرض أعراض واضحة تشعر بها الحامل بيد أن الطبيب



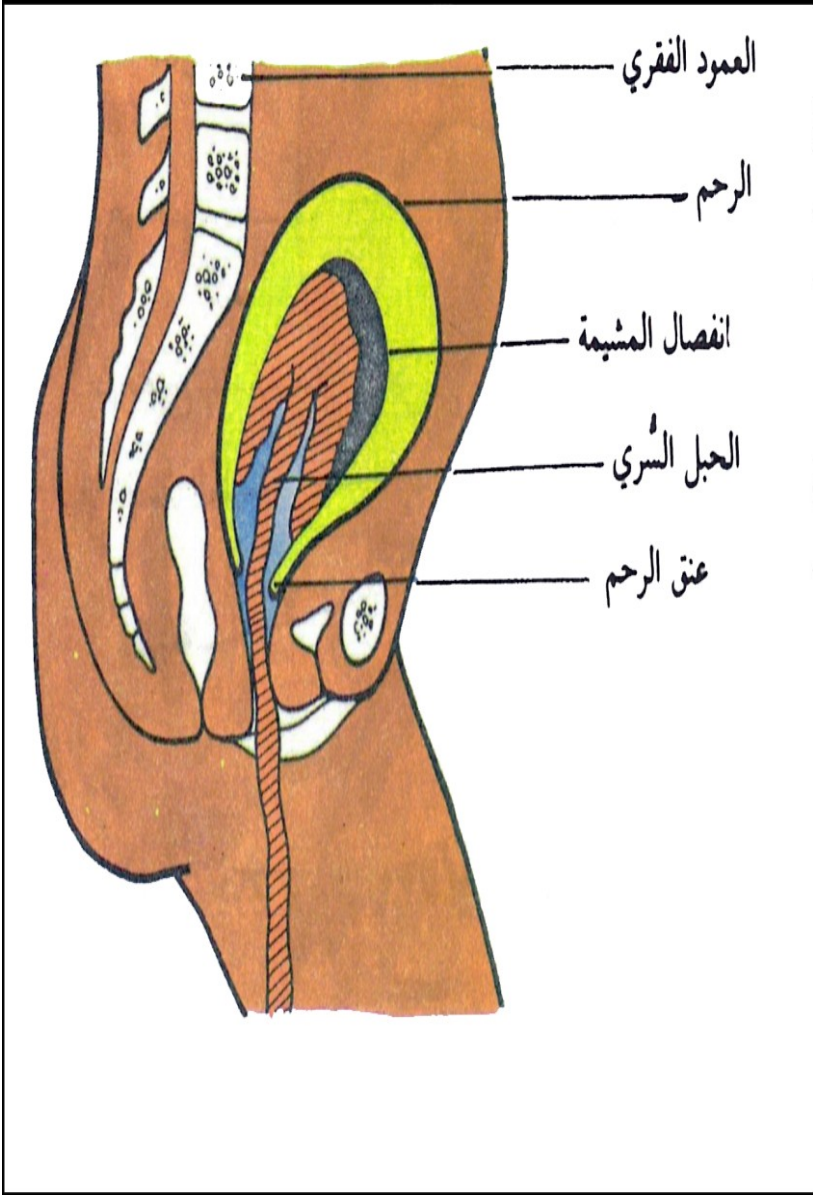
في وسعه تشخيص هذا المرض أثناء متابعة حالة الحامل الصحية لا سيما إذا اتضح أن ارتفاع ضغط الدم يصاحبه انتفاخ في القدمين أو ظهور الزلال في البول.

ارتفاع ضغط الدم:

إن ضغط الدم الاعتيادي للحامل يتراوح في العادة ما بين 100/60، 130/80 وذلك يعني أن الضغط يختلف من الحامل لأخرى ولهذا فإن ارتفاع ضغط الدم إلى 30/15 أعلى من المستوى المحدد الذي يقاس به في بداية الحمل يعتبر مرتفعاً وغير طبيعي.

ومهما يكن من أمر فإن ضغط دم الحامل يحتم على الطبيب ضرورة التأكد من قراءته بإعادة القياس بعد مضي نصف ساعة فإذا جاءت القراءة نفس الأولى عندئذ ينبغي إجراء فحص طبي للحامل والبحث عن أي تورم في القدمين أو زلال في البول.

على أن هناك عوامل معينة إذا اكتشف وجود اثنان منهم فإن هذا يعني أن الحامل مصابة فعلاً بتسمم الحمل المبدي وهذه العوامل هي ارتفاع ضغط الدم أو وجود زلال في البول أو انتفاخ في الجسم والأرجل وبما أن هذه المسألة تمثل خطورة شديدة على الحامل فإن الأمر يستدعي إبقائها في المستشفى تحت مراقبة الطبيب المختص الذي يقوم بقياس ضغط دمها كل أربع ساعات فإذا جاءت قراءة الضغط متطابقة للقراءة التي أخذت وقت دخول الحامل ثم ارتفعت بعد مضي 24 ساعة فإن التشخيص يكون أقرب إلى الصحيح.



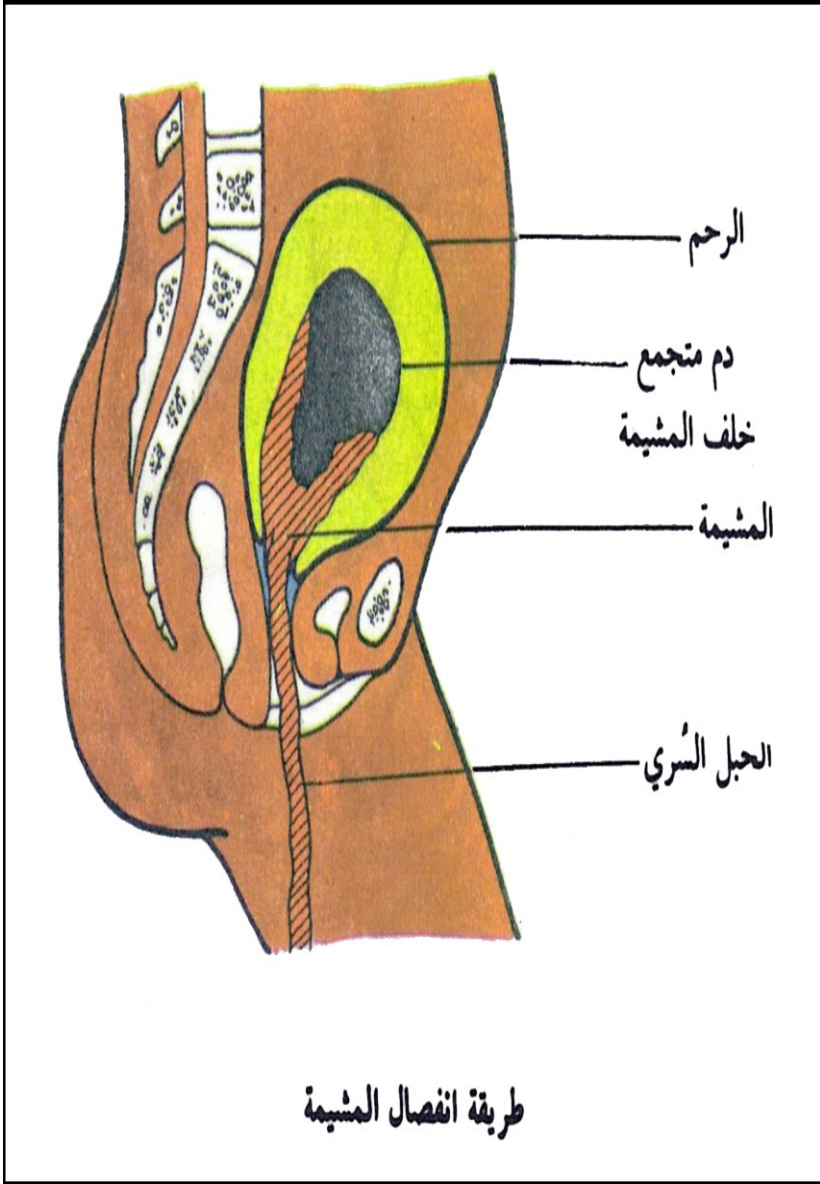
أما إذا عادت قراءة ضغط الدم إلى قراءة الطبيعية خلال 24 ساعة من دخول المريضة إلى المستشفى فإن التشخيص يكون غير صحيح، وعندها يمكن للمريضة مغادرة المستشفى ولكن بعد أن يجري لها تحليل للدم والبول بغية التأكد من التشخيص.

العلاج:

إذا ظهر زلال في البول مقترناً بارتفاع ضغط الدم المستمر مع عدم الاستجابة للدواء بعد الأسبوع الرابع والثلاثين من الحمل مع التأكد من عدم وجود أي التهابات في المسالك البولية فإن العلاج يتم بتوليد الجنين، علماً بأن أعراض المرض تختفي بمجرد انقضاء الأسبوع الأول بعد الولادة.

أما في الحالات التي تظهر هذه الأمراض قبيل 34 أسبوعاً من بدء الولادة فإن الطبيب يعمل على معالجة المرض بالأدوية وذلك بالمحافظة على ضغط الدم إلا أنه من الملاحظ أن استجابة المريضة لهذه الأدوية تكون غير كافية، مما يحتم على الطبيب اتخاذ قراره بتوليد الجنين مهما كان عمره.

في حالة ارتفاع ضغط الدم بدون وجود زلال في البول فمن الممكن للطبيب مباشرة العلاج بالأدوية للمحافظة على ضغط الدم ومن ثم مواصلة الحمل حتى يحين موعد الولادة الطبيعية.



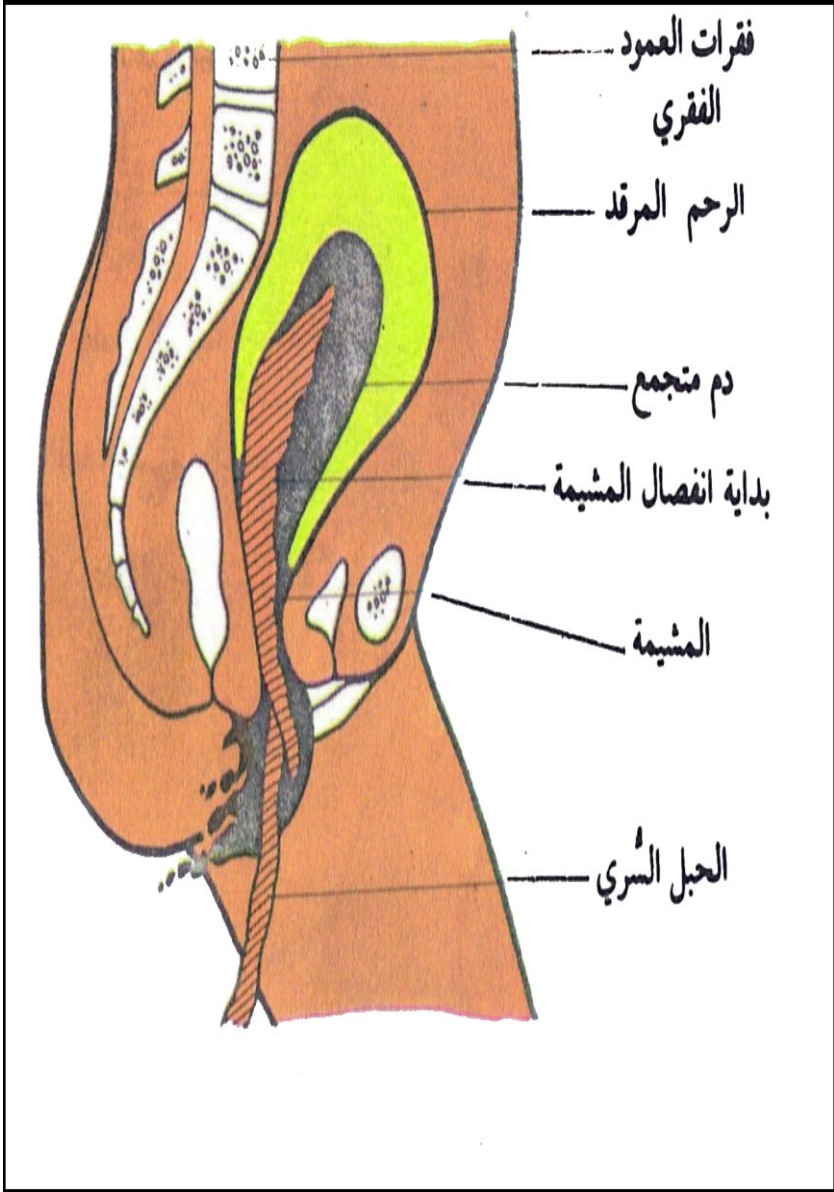


مضاعفات تسمم الحمل

تسمم الحمل هو ارتفاع ضغط الدم والزلال في البول بالتأكد أحد أخطر أمراض الحمل التي تصيب الحامل، وهذا المرض إن لم يعالج في الوقت المناسب فإنه ولا ريب يسبب مضاعفات خطيرة قد ينجم عنها لاحقاً وفاة الأم والجنين معاً.

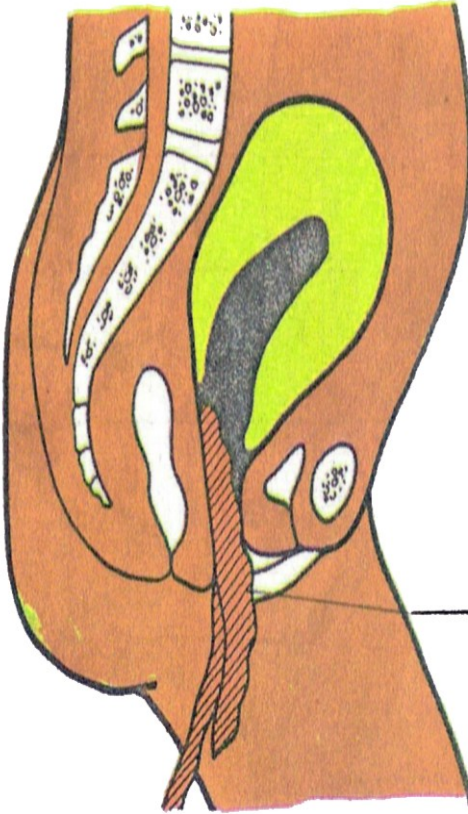
بيد أنه في وسع الحامل أن تتلافى أي مضاعفات تنشأ عن تسمم الحمل إذا ما التزمت بمتابعة حملها في عيادات الحمل ومراكز الأمومة من وقت لآخر وأهم المضاعفات التي يسببها تسمم الحمل هي:

- 1- يؤثر ارتفاع ضغط الدم الشديد على كل من القلب والمخ تأثيراً مباشراً إذ ينتفخ بالماء أو ما يعبر عنه (باستسقاء المخ) الأمر الذي يجعل المريضة تعيش في غيبوبة مستمرة يخشى منها أن تحدث اضطراباً في الجهاز العصبي يكون مقترناً بانقباض عضلي وعدم انتظام في التنفس قد يؤدي في بعض الحالات إلى وفاة المريضة.
- 2- قد تصاب المريضة في حالات معينة بنزيف في المخ يحدثه ارتفاع ضغط الدم وينجم عنه ضعف في الجهاز العصبي المغذي للجسم وبالتالي شللاً في الجسم وصعوبة في الكلام مع هبوط في كل من القلب والكلى.



- 3- ظهور الزلال في البول بكمية كبيرة يؤكد خطورة تسمم الحمل إذ قد يكون له عواقب وخيمة على الجنين أولاً ثم على الأم ما لم يتم توليد الجنين، وبما أن هذه الحالات يصاحبها هبوط مؤكد ودائم في الكلى فإن المريضة لا بد لها من القيام بعملية غسيل للدم وزرع كلية جديدة لها من بعد.
- 4- تتعرض المريضة لنزيف شديد واضطراب في تجلط الدم وقد يزداد الأمر سوءاً باختلال وظيفة تجلط الدم كلياً فلا يتوقف النزيف مما يتطلب نقل كميات كبيرة من الدم الطازج للمريضة.
- 5- إن ارتفاع ضغط الدم يؤدي إلى انفصام مبكر في المشيمة يترتب عليه تعرض المريضة إلى آلام حادة ونزيف شديد أو قد يستوجب العلاج إجراء عملية استئصال الرحم.
- 6- من المحتمل أن تتعرض المريضة لجلطة في الرجلين أو جلطة مفاجئة في القلب نتيجة لمكوئها فترة طويلة في السرير بدون حراك.
- 7- حدوث التهابات في الرئتين والحوض.
- 8- وقد ينجم عن هذه المشكلة اضطراب شديد في نفسية الأم.
- 9- وبانتهاء العلاج قد تخرج المريضة وهي تعاني من حدوث قرحة في المعدة و الاثنى عشر.
- 10 - ومما يزيد المسألة تعقيداً وفاة الجنين الذي غالباً ما يحدث في الولادات المبكرة وإذا كان غير مكتمل النمو.

الوقاية من تسمم الحمل:



المشيمة في حالة
خروج من المرقد

(المرحلة الأخيرة من الولادة) - ولادة المشيمة -

تستطيع الحامل أن تتوخى أسباب الوقاية من تسمم الحمل والمضاعفات التي تنجم عنه إذا وضعت نصب عينيها حقيقة أنه لا يمكن أن يتم ذلك يغير متابعتها المستمرة لحملها وإتباع نصائح الطبيب المختص، إن تطبيق هذه القاعدة الذهبية يمكن الطبيب مبكراً من اكتشاف ارتفاع ضغط الدم في بدايته والعمل على علاجه قبل فوات الأوان سواء بالأدوية أو بتوليد الجنين.

استعمال الأسبرين بجرعة لا تزيد على **150** ملجم في اليوم في أول حمل يحمي الأم والجنين من مضاعفات تسمم الحمل ويكون عادة المرض أخف أن حدث.

الولادة الناقصة (المبكرة)

"ولادة الخرج"

الولادة الناقصة (المبكرة)

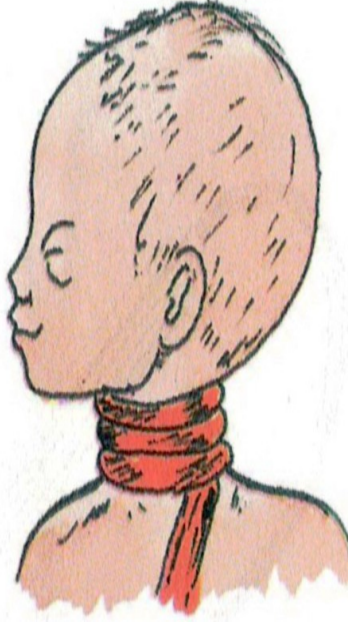
"ولادة الخرج"

"وهي نسبة مرتفعة بطبيعة الحال"

الولادات الناقصة هي التي تأتي قبل أن يتم الجنين أسبوعه السابع والثلاثين من مدة الحمل الطبيعية وهي أربعون أسبوعاً.

وتتراوح نسبة الولادات الناقصة غالباً من 7-10% من مجموع الولادات الطبيعية في العالم، وهي نسبة مرتفعة بطبيعة الحال، ومما لا شك فيه أن الولادات الناقصة تعد سبباً رئيسياً لوفاة المواليد التي تحدث غالباً قبل إكمالهم للأسبوع الأول بعد ولادتهم فمن المعروف أن الجنين الذي يولد بعد الأسبوع الأربعين من أول أيام الدورة الشهرية يكون مكتملاً في نموه الداخلي وبذا يمكنه الاستمرار في الحياة بشكل طبيعي، في حين أن الجنين الذي تحل ولادته قبل إتمام مدة الحمل الطبيعية تكون رئتاه غير مهيأتين لقيامهما بعملية التنفس الطبيعي الأمر الذي يؤدي إلى وفاته، لا سيما إذا لم يتجاوز عمره الأسبوع الرابع والثلاثين.

الحبل السُري



وجود الحبل السُري حول رقة الجنين ثلاث مرات
مما يؤدي إلى اختناق الجنين أثناء الولادة

الأسباب المؤدية إلى الولادة المبكرة:

من العسير تحديد موعد الولادة بدقة، غير أنه من السهل التكهن به على وجه التقريب، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالسبب الفعلي الذي يؤدي إلى الولادة ذاتها ما زال غير معروف حتى الآن وإن كان ثمة نظريات كثيرة تحاول أن تفسر كيفية بدء الولادة. ومهما يكن أمر الوفاة متى ولد الجنين مبكراً أي قبل موعد ولادته الطبيعي فإن الطبيب يمكنه أن يعزو هذه الولادات المبكرة إلى الأسباب والعوامل الآتية:

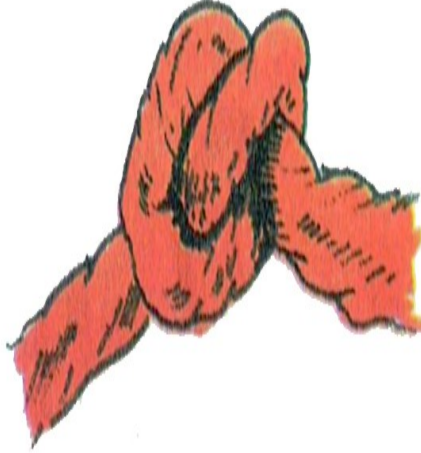
(1) ضعف عنق الرحم:

قد يحدث أن يفقد عنق الرحم قوته لدى بلوغ الجنين عمراً معيناً وعندها تصبح قوة الضغط داخل الرحم أكثر من قدرة عنق الرحم على البقاء في حالة انسداد، وقد ينفتح فجأة لیسح للجنين بالنزول قبل اكتمال مدة الحمل الطبيعية للجنين، أي ولادة الجنين مبكراً قبل أوانه.

ولمعالجة مثل هذه الحالات يعتمد الطبيب لإجراء ربط ووصف بعض الأدوية التي من شأنها أن تساعد على ارتخاء الرحم.

(2) الالتهابات:

وهذه الالتهابات نوعان: موضعية أو عامة فالتهابات عنق الرحم والتي في داخل الرحم أو في الأغشية المحيطة بالجنين تكون التهابات موضعية، أما التهابات المسالك البولية الحادة والالتهابات الصدرية



عقد حقيقية في الحبل السُّري قد تؤدي إلى موت
الجنين عند الولادة لعدم وصول الدم إلى الجنين

وغيرها فهي تعتبر من الالتهابات العامة.

إن المواد الكيماوية التي تصاحب الالتهابات الموضعية وكذلك ارتفاع درجة الحرارة قد يؤديان إلى إحداث التقلصات الشديدة في الرحم وإرغامه على لفظ الجنين قبل موعد ولادته.

(3) التشوهات الخلقية للجنين:

إن كثرة المياه المحيطة بالجنين أو التقلص الشديد فيها نتيجة لما بالجنين من تشوهات خلقية تقضي إلى اتخاذه لوضع غير طبيعي في الرحم وبالتالي ولادته مبكراً نتيجة لنزول جيوب المياه (الماء الأمنيوني حول الجنين)

(4) التشوهات الخلقية للرحم:

تحدث التشوهات الخلقية للرحم انقسامات فيه فقد ينقسم الرحم جزئياً أو كلياً إلى قسمين تكون نتيجته ولادة الجنين قبل أن يستكمل مدته الطبيعية نظراً لعدم وجود المكان الملائم لإتمام نمو الجنين.

(5) الأوضاع غير الطبيعية للجنين:

متى كان الجنين في غير وضعه الطبيعي كالوضع المستعرض أو المائل أو المقعدي فإنه يكون أكثر عرضة لاحتمال الولادة المبكرة.



وجود شريان واحد بدلاً من اثنين في الحبل السري

6) وكذلك الحال إذا كانت الأم حاملاً بأكثر من جنين:

7) التسمم الكيماوي:

كثيراً ما تتعرض السيدات الحوامل إما بسبب الخطأ أو الجهل للتسمم بالمواد الكيماوية كتعاطي بعض الأدوية أو استنشاق بعض المبيدات الخاصة بالحشرات يكون من جرائها التعجيل بولادة أجنثهن.

8) ولحالات الفزع الشديد دورها في إحداث تقلصات

الرحم: التي إذا استمرت فإنها تصبح مخاضاً يؤدي إلى الولادة.

9) وقد تحدث الولادة المبكرة: إذا تعرضت الحامل لإجراء

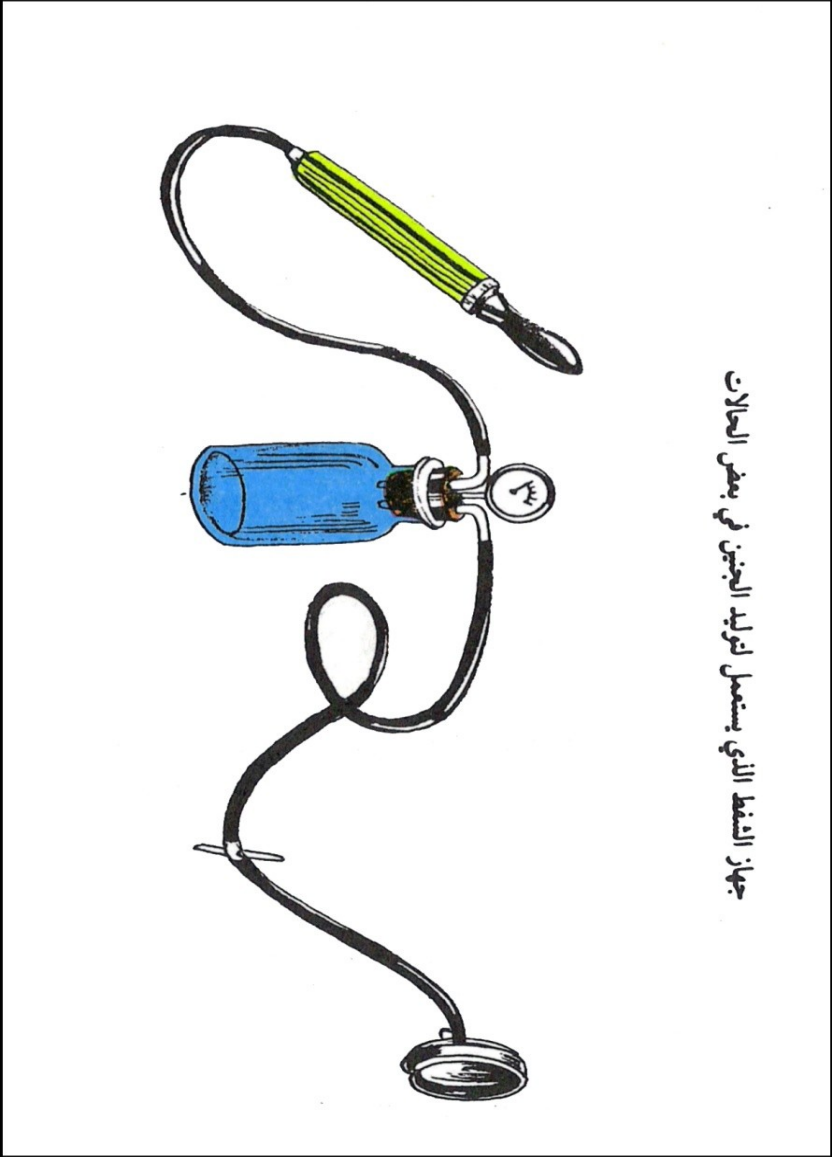
عملية جراحية مثل عملية الزائدة الدودية.

10) الإجهاد الفعلي الذي تقوم به الحامل: كحمل الأمتعة

الثقيلة من شأنه التبكير بالولادة.

11) سفر الحامل في الأشهر الأخيرة في الحمل: في

القطار أو السيارات لمسافات طويلة من الأسباب المؤدية إلى الولادة المبكرة خصوصاً إذا ما اقترن بعوامل أخرى كارتفاع درجة الحرارة.



المضاعفات التي تنجم للجنين عن الولادة المبكرة:

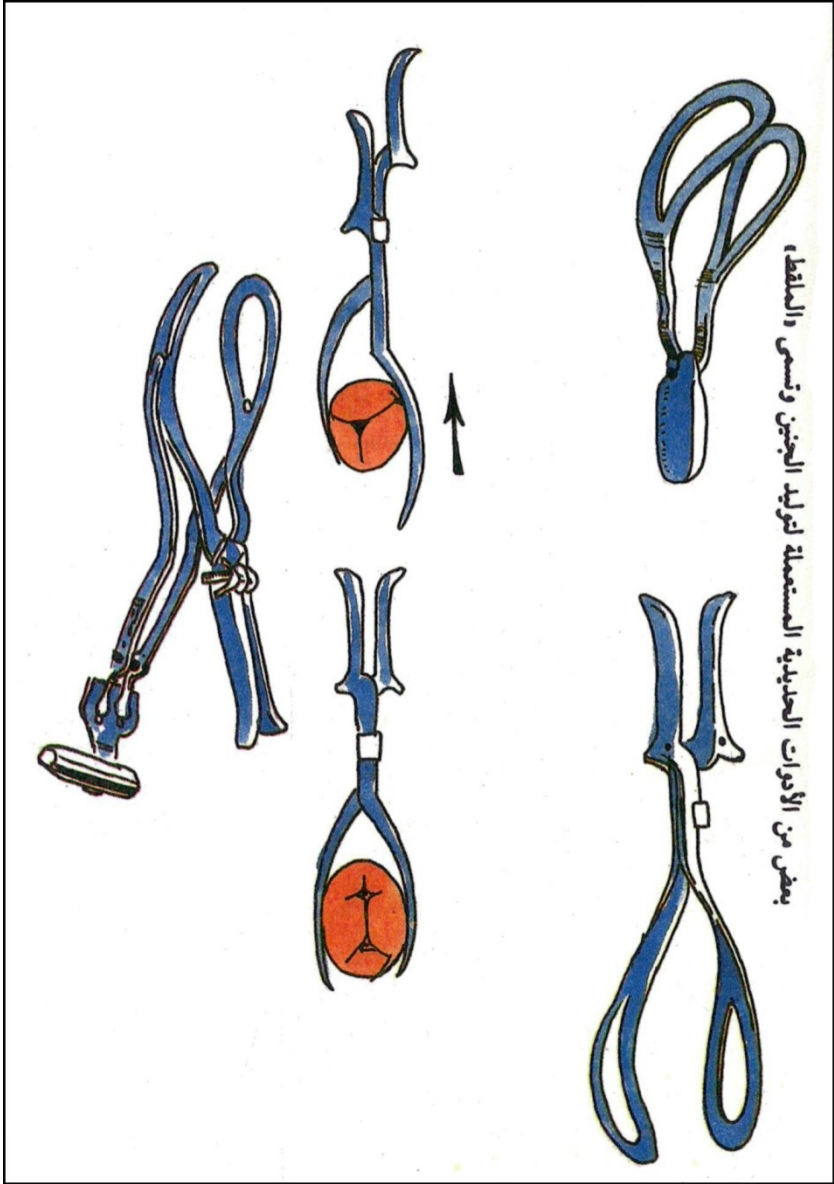
لا يخفى ويجب ألا يغيب عن البال أن ولادة الجنين قبل بلوغه للأسبوع السابع والثلاثين لا بد وأن يفضي به إلى جملة من المضاعفات قد تسبب بوفاته أو يظل يعاني منها طيلة حياته في أحسن الأحوال.

ومن هذه المضاعفات:

- 1- يتعذر على الجنين التنفس المنتظم بسبب نقص في بعض الإنزيمات التي تساعد على تأدية الحويصلات الهوائية في الرئة لوظيفتها في عملية الشهيق والزفير "نقل الأكسجين إلى الدم" وأخذ ثاني أكسيد الكربون.
- 2- نقص السكر في الدم.
- 3- عدم اتزان العناصر الأساسية في الدم مثل البوتاسيوم والكالسيوم والصوديوم.
- 4- الحفاظ في درجة الحرارة دون الطبيعي 35 أو أقل.
- 5- مشاكل الرضاعة والتغذية.

العلاج:

العلاج يتمثل أساساً في التغلب على التقلصات الرحمية (المخاض) أو الحد منها تلافياً لحدوث الولادة المبكرة فيما بعد العناية، ومن الطبيعي أن محاولة الطبيب لمنع أو تأجيل الولادة إذا أصبح بمقدوره معرفة الأسباب المؤدية لها، بذلك يصبح من الضروري دراسة



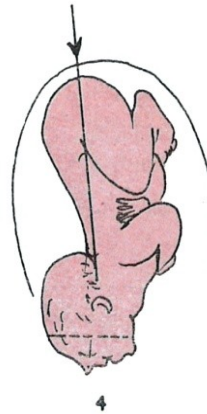
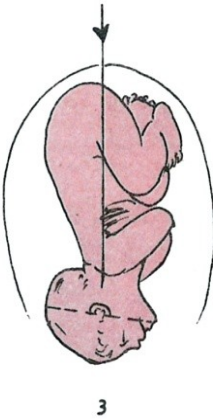
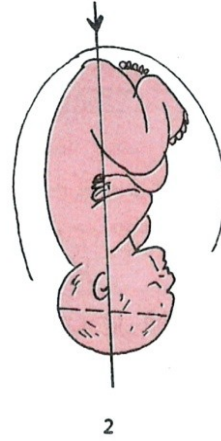
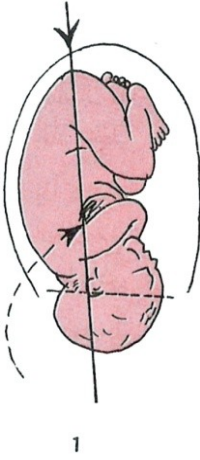
الولادات السابقة للأم الحامل، وتشخيصها. قبل الشروع في الحالات ضعف عنق الرحم مثلاً يقوم الطبيب بإجراء عملية لربطه، أما التهابات فإن علاجها يتم بوصف المضادات الحيوية في حين أن التشوهات الخلقية للرحم تعالج جراحياً.

في حالات معينة قد لا تتضح فيها أسباب الولادات المبكرة وهو الأمر الذي يستوجب من الطبيب استعمال بعض الأدوية التي من شأنها منع التقلصات الرحمية غير أنه لا يجوز في كل الأحوال وصف هذه الأدوية للحامل التي تشكو من مرض القلب تحاشياً لأي مضاعفات قد تنتسب عنها سواء للأم أو الجنين. ومتى لاحظ الطبيب أن ولادة الجنين أصبحت وشيكة، فإن في وسعه تأجيلها ليوم أو أكثر باستخدام بعض الأدوية التي تعمل على ارتخاء الرحم وأدوية أخرى كالكورتيزون التي تساعد على إفراز المادة المساعدة على التنفس التلقائي للجنين بعد ولاته وذلك وفقاً للجرعة التي يحددها الطبيب ولمدة 24 ساعة يجوز إعادتها أسبوعياً إلى أن تصبح حالة الجنين مدعاة إلى الاطمئنان.

خلاصة القول إن الولادات المبكرة تستوجب أن تحظى بعناية الطبيب ومتابعته كما أن إتباع الأم الحامل للنصائح الطبية أمر حيوي لسلامة الجنين فضلاً عن تجنب أي مشاكل أو مضاعفات قد يتعرض لها فيما لو لم يقابل بعناية واهتمام، ومتى حانت لحظة التوليد.

وإن وجود طبيب الأطفال ومتابعته للولادة أمر لا غنى عنه حيث يقوم من جانبه بنقل الوليد إلى الحاضنة الزجاجية بغية المحافظة على درجة حرارته، وتزويده بالأكسجين اللازم وإذا اقتضت الضرورة فإنه يسعى إلى مساعدة الوليد في التنفس صناعياً بواسطة الجهاز الخاص

المحور للقوة الطاردة للرحم في أوضاع الجنين المختلفة



مركز القوة يتمثل في الأسهم في كل من رقم 1، 2، 3، 4

بذلك في غرفة العناية الفائقة، ومن البديهي أن العلاج في مثل هذه الحالات قد يستغرق شهراً أو أكثر يكون أثناءها الوليد قد بلغ طور النمو الطبيعي ووزنه أكثر من 1500 جم ليتمكن تسليمه لأمه.

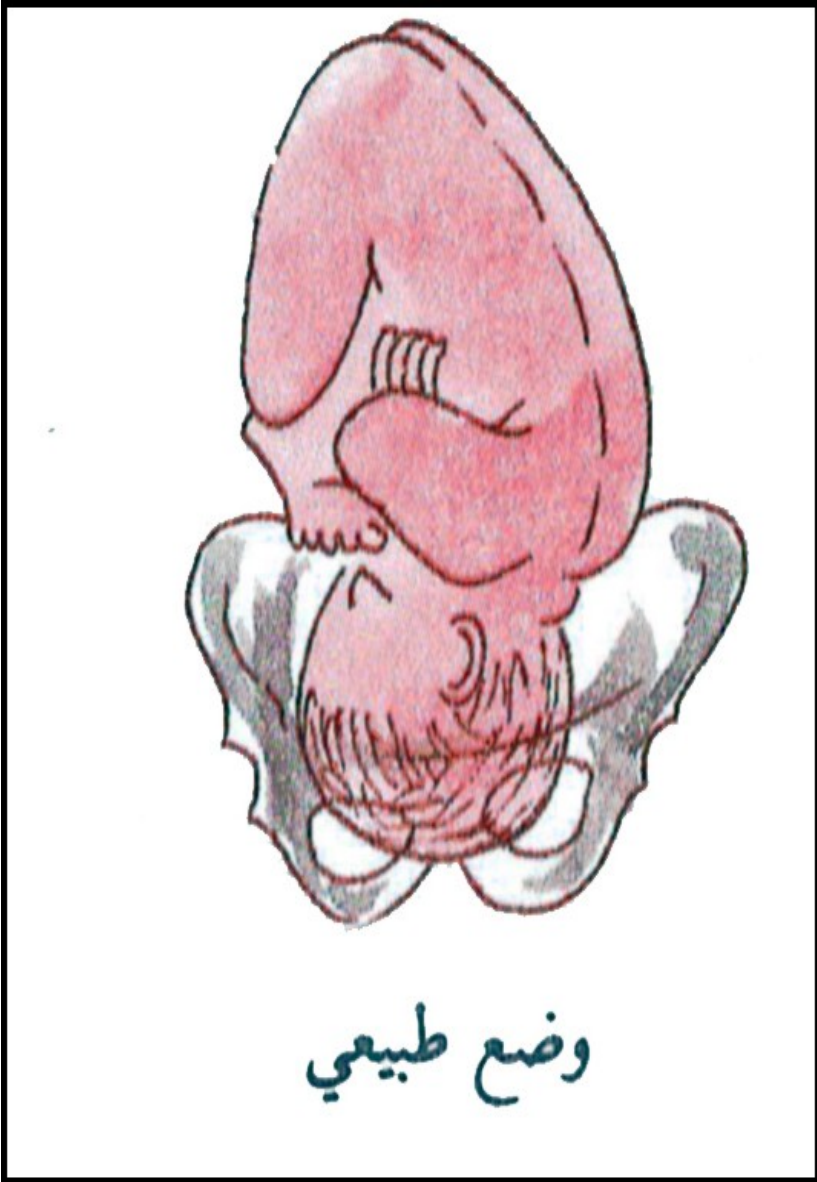
التأخر في الولادة (الحمل أكثر من 9 شهور)

كثير من النساء يسود لديهن بأن مدة الحمل قد تصل إلى عشرة شهور أو أكثر وفي الحقيقة فإن في ذلك شيء من الصحة إذا كانت المسألة متعلقة بحساب الشهور القمرية.

إن مدة الحمل الطبيعية تتراوح فيما بين 38 إلى 42 أسبوعاً اعتباراً من أول أيام الدورة الشهرية، أما إذا تجاوزت مدة الحمل للأسبوع الثاني والأربعين فإن الجنين يصبح عندئذ عرضة للموت المفاجئ لأن المشيمة لا يكون في مقدورها تغذية الجنين.

ومن هنا يتعين على الحامل ومتى تأكدت من تجاوز حملها لأسبوعه الثاني والأربعين إعلام الطبيب الذي بدوره يقوم بمراجعة بطاقة متابعة الحمل ولدى تأكده من هذه المسألة فإنه يسعى لتوليد الحامل صناعياً بإعطائها محلول الطلق الصناعي أي تنشيط الرحم واستحثاته على التفصلات تمهيداً للشرع في الولادة.

وقد تكون مشكل البدء في الولادة بواسطة التحريض عن طريق الأدوية التي تعطى عن طريق المهبل أو في الوريد وعندما تصبح الولادة واقع في شكل تفصلات رحمية منتظمة (المخاض) يمكن الإسراع في عملية الولادة بفتح جيوب المياه وإنزال الماء الأمنيوني



الذي حول الجنين وهذا بدوره يزيد من قوة التقلصات الرحمية التي تؤدي إلى إتمام الولادة.



فقر الدم عند الحوامل

فقر الدم عند الحوامل

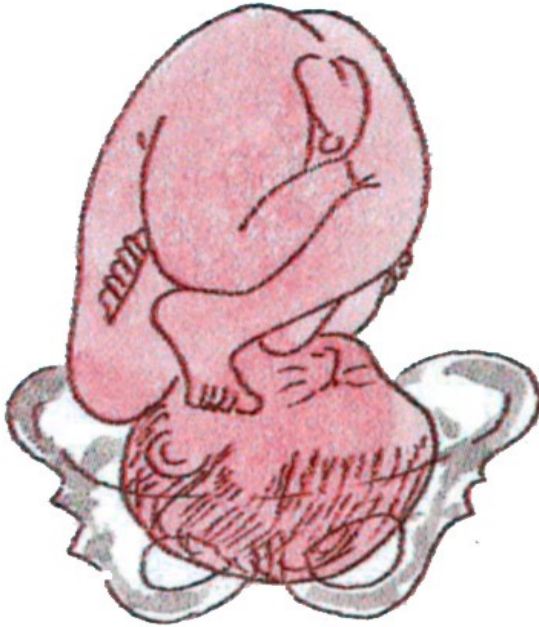
تعريف فقر الدم:

عندما تقل نسبة الهيموجلوبين في الدم عن 10.5 جرامات في اللتر في دم الحامل عندئذ تكون مصابة بما يعرف بفقر الدم.

إن البلازما وكريات الدم تزداد بصفة عامة إبان فترة الحمل وتبلغ نسبة الزيادة في البلازما 40% فيما تبلغ الزيادة في كريات الدم 18% وهذه الزيادة في كل منهما تجعل نسبة الهيموجلوبين في الدم معرضة للنقص أثناء فترة الحمل إذ تبلغ في الأحوال الطبيعية نحو 2 إلى 3 جرام/لتر. ومن الملاحظ أن أغلب أنواع فقر الدم التي تعاني منها الحوامل تلك المتعلقة بنقص الحديد والنقص في حمض الفوليك كما أن بعض النساء يعانين من نقص في ب12.

التشخيص:

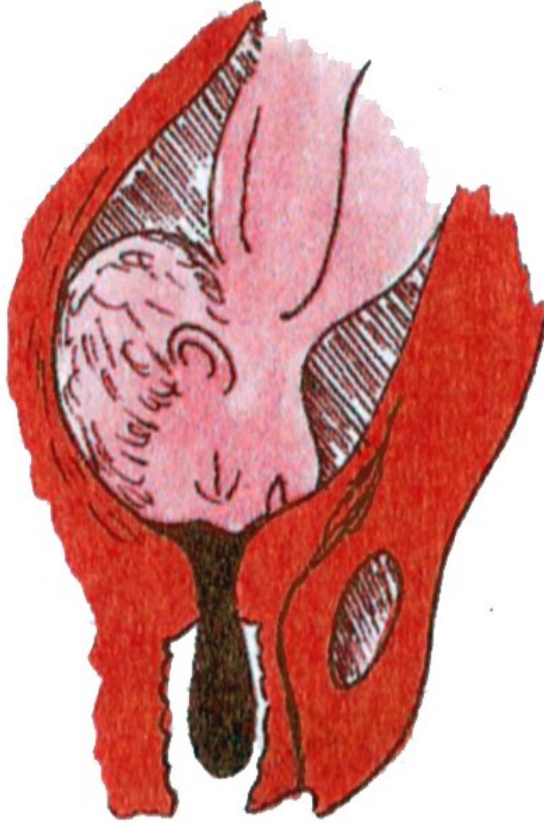
يقوم الطبيب أثناء الزيارة الأولى للحامل بقياس قوة الهيموجلوبين في الدم فإذا اتضح أنه أقل من 10.5% جرام/لتر فإنه ينبغي عليه إجراء فحوصات أخرى مثل:



وضع مغاير للطبيعي
الجنين ينظر إلى أعلى

- 1 - الكشف عن حجم كريات الدم الحمراء وكمية تركيز الهيموجلوبين فيها.
- 2 - قياس نسبة الحديد في البلازما.
- 3 - وبعد انتهاء الطبيب من التحليلات الكاملة التي يجريها لاستبعاد أو تأكيد احتمال وجود نقص في الحديد يتم تشخيص فقر الدم وتحديده فإذا جاء التشخيص مؤكداً نقص الحديد فعلى الطبيب في هذه الحالة تقصي الأسباب المؤدية لهذا النقص تمهيداً لعلاجها، حيث إن هنالك أسباباً عديدة تسبب الإصابة بمرض فقر الدم (نقص الحديد) مثل:
 - سوء التغذية.
 - سوء الهضم.
 - وجود ديدان في الأمعاء.
 - سوء الامتصاص.
 - التهابات نزيف اللثة المزمن.
 - المسالك البولية المزمن.

ومن الطبيعي أن علاج نقص الحديد يبتدئ أولاً بالتغلب على هذه الأسباب ثم بإعطاء المريضة عنصر الحديد في هيئة أقراص أو شراب أو حقن في العضل أو في الوريد مع الأخذ في الاعتبار إضافة فيتامين ج إذا كانت ثمة عوائق طبيعية تحول دون تعاطي الأقراص أو إنها الأقراص لم تكن ذات فعالية ويجب إعطاء الحديد على هيئة حقن في العضل كل 48 ساعة بمعدل عشر جرعات وثمانية طريقة أخرى لاستعمال الحقن وذلك بأن تحسب بطريقة حسابية وفق وزن الحامل وكمية النقص في الهيموجلوبين وتتخلص في تزويد الحامل بكمية الحديد



وضع الجبهة

اللازمة في جرعة واحدة بالوريد مع توخي الحذر التام خوفاً من التفاعل الكيماوي الذي قد يحدث في جسم الحامل والذي تتجم عنه حساسية ربما تنشأ عنها غيبوبة المريضة أو وفاتها ما لم يتم معالجتها على الفور. لذا فإنه من الأهمية بمكان إجراء الاختبار الخاص بالحساسية قبل إعطاء الجرعة للحامل، أما فقر الدم الناتج عن النقص في حمض الفوليك فإنه يتصف بكونه أقل وجوداً من فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، وتكثر الإصابة به للمرأة التي تكون حاملاً بتوأم، وكذلك في حالات تعدد الحمل، ومن الملاحظ أن لسوء التغذية وخاصة إذا كانت الحامل لا تولي اهتماماً بتناول الخضراوات فإن من شأن ذلك أن يتسبب في إصابتها بهذا النوع من فقر الدم الذي يسهل في العادة تشخيصه.

أما العلاج فإنه يعتمد على وصف أقراص حمض الفوليك للحامل بمعدل قرصين أو ثلاثة يومياً وأما عن النوع الأقل حدوثاً في ليبيا وهو فيتامين ب12. والملاحظة الأولى عن هذا النوع أنه نادر الحدوث وهو يصيب بصفة خاصة أولئك الأفراد الذين يعتمدون في طعامهم على الخضراوات دون سواها أي "النباتية" أما أعراضه فهي لا تختلف عن الأعراض التي تظهر في فقر الدم الناتج عن نقص حمض الفوليك، وإن كان يمكن تمييزه بقياس نسبة حمض الفوليك وفيتامين ب12 في البلازما. وفيما يختص بالعلاج فإنه يتم باستعمال حقن في العضل تكون محتوية على جرعة كاملة من فيتامين ب12.

الأنواع الأخرى من فقر الدم:



وضع مستعرض بالكشف

وبالإضافة إلى ما سبق ذكره من أنواع فقر الدم فإن هناك أنواعاً أخرى غالباً ما تحدث نتيجة لأمراض وراثية كأميما "فقر الدم" البحر المتوسط الذي ينتشر في الأطفال بوجه خاص وينقسم إلى أربعة أنواع من بينها النوع الذي يظهر في الحمل ويتسم بكونه غير حاد إن كريات الدم لها استمرارية التكسير ومن جرائها تهبط قوة الهيموجلوبين وفي العادة فإن اكتشاف هذا النوع يحتاج إلى فحوصات خاصة لا تتوفر إلا في معامل المستشفيات الكبرى ويستوجب في علاجه نقل كميات من الدم للمريضة بغية المحافظة على مستوى الهيموجلوبين في حدود "9-10 جم/لتر" وكذلك فإنه من الضروري أيضاً القضاء على الالتهابات في الجسم لا سيما التهابات المسالك البولية والرتئين.

وقد ينتج فقر الدم بسبب أمراض وراثية في مادة الهيموجلوبين وهو ما ينتشر بصفة أكثر في النساء السود بالاختبارات المعملية ومما لا شك فيه أن تقادي التعرض لهذا النوع من أمراض فقر الدم يعتمد أساساً على تجنب الإصابة بأي التهابات في المسالك البولية والرتئين.

ومن الأسباب الأخرى التي تحدث فقر الدم حصول نقص "الإنزيمات" التي تحافظ على الشكل المناسب، لكريات الدم الحمراء. حيث إن النقص في هذا الإنزيم يجعل شكل الكريات دائرياً وسهلة التكسر تكون نتيجة الإصابة بفقر الدم.

وثمة نوع آخر من فقر الدم وهو الذي ينشأ بسبب الالتهابات المزمنة خصوصاً التهاب الكليتين الذي يؤثر على عملية تصنيع كريات الدم الحمراء ثم يؤدي إلى إحداث فقر الدم الشديد.



وضع مقعدي

ومن المعروف أن كريات الدم الحمراء تنقل مادة الأكسجين إلى جميع خلايا الجسم للقيام بتغذيتها فيما تقوم باستخلاص ثاني أكسيد الكربون من الخلايا ذاتها لتطردها عن طريق عملية التنفس وطبعاً فإن هذا يتم بواسطة مادة "الهيموجلوبين" الموجودة على سطح الكريات الحمراء ومن الملاحظ أن حدوث أي نقص في هذه المادة يُنقص بالتالي كمية الأكسجين المنقولة إلى الخلايا الأمر الذي يؤدي إلى نقص نمو الخلايا النامية، ويقل أيضاً من عمل الخلايا النشطة كخلايا المخ.

أعراض فقر الدم:

- هبوط كامل في جسم الحامل وعدم قدرتها حتى على تأدية أعمال البيت.
- تسارع ملحوظ في وتيرة التنفس.
- الشعور بحالة من الغثيان.
- شحوب لون بشرة الحامل وتزايد ميلها للنوم.
- الإحساس بالدوار عند الوقوف.
- النقص في نمو الجنين وهو ما يلاحظه الطبيب.
- التعرض إلى الولادات المبكرة.
- تكون قدرة الجسم على مقاومة الالتهابات ضعيفة.
- تظهر بعض التغيرات على الجلد والشعر والأظافر وذلك في الحالات المزمنة.

التشخيص:



وجود ورم ليفي قبل الجنين مما يمنع ولادة الجنين طبيعياً

بعد الانتهاء من الفحوصات المعملية الكاملة التي تجرى لتحديد نوع فقر الدم، ومعرفة عمر الحمل يتم التشخيص ويمكن بعدها الشروع في العلاج.

العلاج:

من الطبيعي أن يتم العلاج حسب نوع فقر الدم الذي تكون الحامل مصابة به ولقد تعرضنا إلى هذه المسألة فيما سبق بالتفصيل.

في الحالات التي يكون فيها فقر الدم أقل من "8 جم/لتر" يستوجب العلاج نقل الدم للحامل المريضة على أن يكون ذلك ببطء وألاً تتجاوز كمية الدم المنقولة "500 ملليمتر" في اليوم ولا بأس من وصف بعض الأدوية والتي تعمل على التقليل من محلول البلازما بزيادة إفراز البول لتخفيف العبء على القلب وحتى يسهل استيعابه للدم المنقول له.

ويجب ألا يغرب عن بال المريضة أن اللامبالاة وعدم الاكتراث بنفسها من شأنه تعريضها لمشاكل كان في الإمكان تجنبها لو أنها أولت اهتماماً خاصاً لمتابعة حملها والتردد من آن لآخر على الطبيب الذي بمقدوره اكتشاف فقر الدم مبكراً، ومن ثمّ علاجه بالأدوية والمقويات قبل أن يستفحل المرض ويستدعي نقل الدم بما ينجم عنه من مخاطر في فترات لاحقة.

مشاكل أخرى للحمل:



وجود كيس مائي في المبيض قبل الجنين والذي يكون سبباً في عدم الولادة الطبيعية (أي لا بد من إجراء عملية قيصرية)

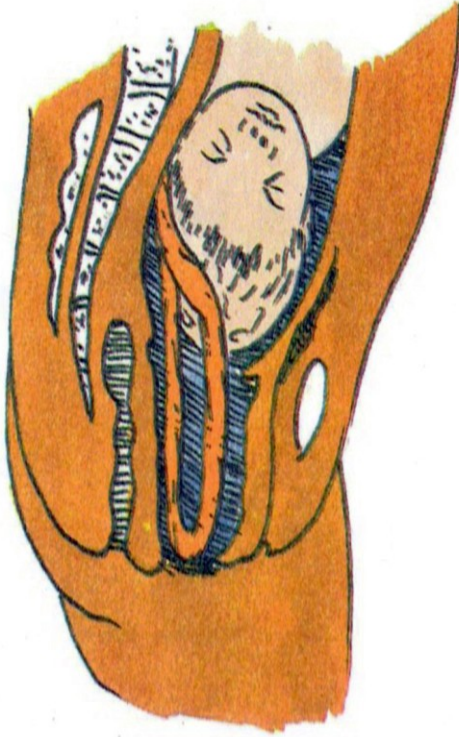
ازدياد المياه التي تحيط بالجنين:

من المحتمل أن يلاحظ الطبيب أثناء فحوصاته التي يجريها على الحامل أن الماء الذي يحيط بالجنين يكون بكمية أكبر من المألوف نتيجة لزيادة نمو الجنين والمشيمة، خاصة إذا كانت الحامل تعاني من داء السكري أو من وجود تشوهات خلقية في الجنين أو في المشيمة.

إن الأغشية المحيطة بالجنين وكذلك سطح المشيمة هما اللذان يفرزان الماء الذي يسبح فيه الجنين، وهو- أي الجنين- يبتلع هذا الماء ويفرزه مرة ثانية عن طريق التبول، أما إذا تعذر عليه ابتلاع الماء لانسداده المريء أو القصبة الهوائية فإن أوان نمو المشيمة لم يكن بشكل عادي، لا سيما في حالات السكر غير المنتظم وبعض أمراض المشيمة؛ فإن هذا الماء يتجمع وتزداد كميته حتى أنه يظهر بصورة واضحة عند الفحص الذي يجريه الطبيب.

أعراض زيادة الماء حول الجنين:

- 1- يزداد حجم بطن المريضة أو تعاني من صعوبة في الحركة مع شعور بالآلام في البطن.
- 2- يجد الطبيب أثناء كشفه على الحامل صعوبة في تحديد موضع الجنين وقد يتعذر عليه في بعض الأحيان الاستماع لدقات قلب الجنين.
- 3- من السهل جداً رؤية زيادة الماء باستعمال جهاز الموجات فوق الصوتية.



نزول الحبل السري قبل الجنين

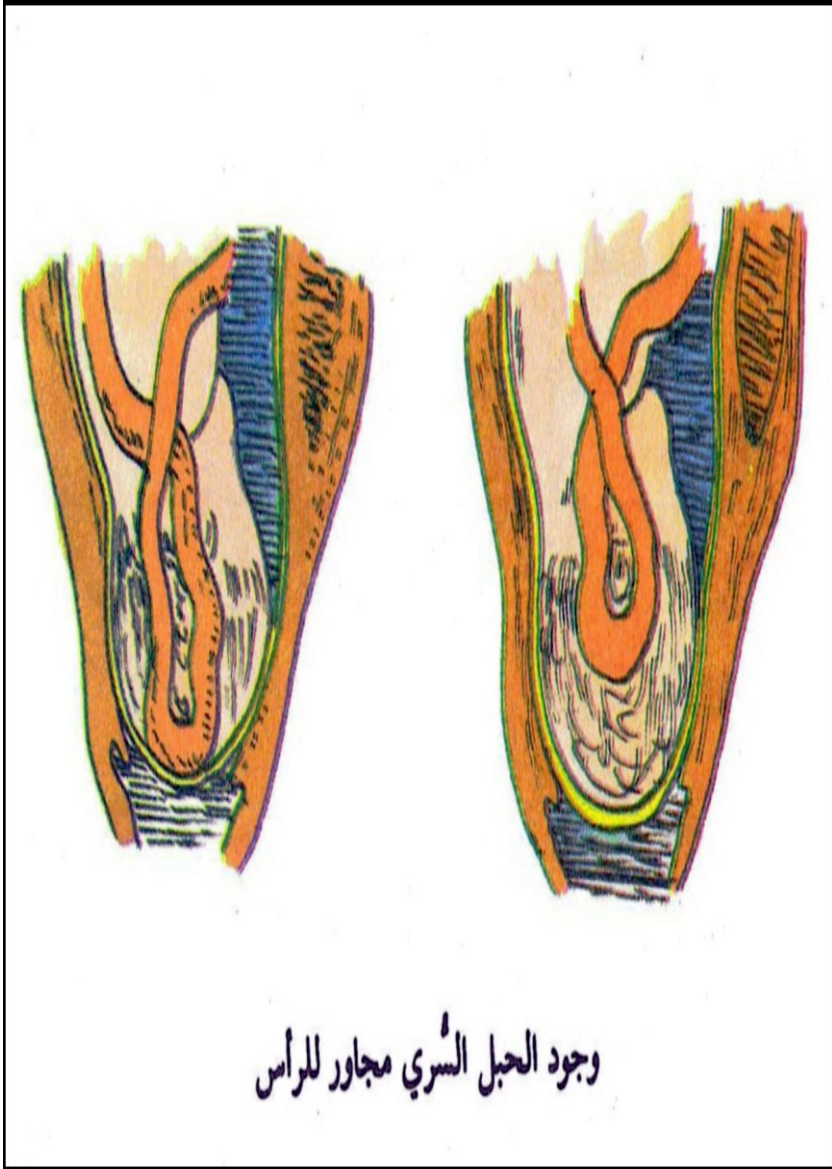
4- قد يحدث أن تأتي المريضة الحامل إلى المستشفى وهي تحس بآلام شديدة مصدرها تزايد ضغط الماء الذي يسبح فيه الجنين.

1 المضاعفات التي تنجم عن زيادة الماء حول

الجنين:

ووجه الخطورة هنا هو احتمال انفجار جيوب الماء فجأة مما يؤدي إلى:

- انفصال مفاجئ في المشيمة قبل موعد الولادة قد يتسبب عنه نزيف حاد وخطير.
- إذا كان مجيء الجنين في وضع مستعرض فقد يستقر على هذا الحال مع تعرض الحامل لتقلصات شديدة في الرحم "مغص شديد" ربما يؤدي إلى انفجار في الرحم وبالتالي وفاة الحامل.
- وبنزول المياه المفاجئ فإن الحبل السري ذاته ينزل قبل الجنين مما يؤدي إلى وفاة الجنين ما لم تعالج الحامل في الوقت المناسب هي وجنينها الذي غالباً ما يتطلب توليده عملية قيصرية.
- العلاج في الأحوال التي يجيء فيها الجنين مستعرضاً أو تكون المريضة تعاني من أي مضاعفات يستوجب إيواها في المستشفى، وهناك توضع تحت الملاحظة المستمرة من قبل الطبيب، وعند ولادة الجنين ينبغي على الطبيب الأطفال فحصه بعناية والتأكد من عدم وجود أي تشوه خلقي ظاهر أو انسداد بالمريء أو القصبية الهوائية بتمرير أنبوبة من المريء.



أما إذا كان الجنين يعاني من تشوه ما يصعب علاجه؛ كأن تكون عظام رأسه غير كاملة، فإن العلاج غير ممكن لذلك؟

ويجب ألا يغرب عن البال أن تعدد الأجنة الطبيعية في الحمل الواحد من شأنه أن يزيد الماء حول الجنين.

إلا أنه وبالسيطرة على معدلات السكر وتنظيمه فإن بمقدور الطبيب عندئذ التخفيف من زيادة الماء حول الجنين.

1 أوضاع الجنين المختلفة في الثلث الأخير من الحمل:

عادة ما يكون وضع الجنين الطبيعي بأن يوجد رأسه في الحوض وبدا تأتي الولادة سهلة وطبيعية، فإن التقلصات التي تحصل في الرحم تجعل رأس الجنين يتدلى أكثر في الحوض مع انتفاخ عنق الرحم وهذا

ما يسهل عملية الولادة أما إذا كان رأس الجنين خارج الحوض هذا ما يحدث في بعض الحالات غير الطبيعية فإن على الطبيب أن يتقصى أولاً الأسباب المؤدية إلى ذلك، ومن هذه الأسباب مثلاً:

- 1- أي ورم ليفي أو كيس في الحوض يعيق نزول رأس الجنين.
- 2- كبر حجم الجنين بحيث لا يمكنه من المرور في الحوض.
- 3- إذا كانت عظام الحوض صغيرة فإنها لا تهيئ الفرصة لاستقبال الجنين.
- 4- أي تشوهات خلقية قد يعاني منها الجنين كوجود ماء في رأسه أو ورم في رقبته.
- 5- تعدد الولادات وارتخاء عضلات البطن تكون سبباً في عدم دفع



ولادة بالجفت (الحديد)

رأس الجنين في الحوض.

العلاج:

- 1- إن أياً من العوائق التي سبق ذكرها تفترض من الطبيب المختص أن يقوم بإجراء عملية جراحية عاجلة لتوليد الجنين بخلاف تلك الحالات التي لا تكون فيها أي معوقات. ففي مثل هذه الحالات يمكن للطبيب اللجوء إلى التوليد الصناعي الذي يعمل على حث التقلصات لكي تقوم بنشاط أكبر وتدفع برأس الجنين في الحوض.
- 2- عند مجيء الجنين بالوجه يتم التأكد من عدم وجود أي مشاكل أخرى كنزول الحبل السري أو هبوط قلبه ومتى تم التأكد من عدم وجود أي مشاكل أخرى كنزول الحبل السري أو هبوط قلبه ومتى تم التأكد من ذلك فإن الولادة تحدث بصورة طبيعية.
- 3- مجيء الجنين بالجبهة "مقدمة الرأس" من المحتمل أن يتغير هذا الوضع مع اقتراب موعد الولادة أما إذا لم يحدث هذا التغيير فإن الولادة لا بد وأن تنتهي بإجراء عملية قيصرية.
- 4- مجيء الجنين بالأرجل "فارسي" مقارنة بالحالات التي يجيء فيها الجنين برأسه تجعل نسبة إجراء العمليات القيصرية أعلى مما لو كان مجيء الجنين برجليه، خاصة إذا تجاوز وزن الجنين أكثر من أربعة كجم.
- 5- مجيء الجنين المستعرض: غالباً ما يتعذر تعديل وضع الجنين المستعرض إما لمصادفة عوائق في الحوض أو في الرحم، مما يملئ على الطبيب اتخاذ القرار بتوليده بالعملية القيصرية. وبما أن الحامل يخشى عليها من انفجار الرحم نتيجة لوضع الجنين



صورة لجنين نازك بوضع الوجه

المستعرض فإن مكوثها في المستشفى بحلول الشهر الأخير للحمل أمر لا غنى عنه حتى يسهل على الطبيب متابعة الحالة.

6- مجيء الجنين المركب: وكيفيته أن يكون الرأس مع أحد الأطراف كاليد مثلاً في الحوض، أو أن يكون جزءان من أطراف الجنين أحدهما مع الآخر. ومما لا شك فيه أن هذا الوضع يجعل الولادة أكثر تعقيداً، وإن كان في وسع الطبيب تسويته عن طريق الكشف وإرجاع أحد الأجزاء إلى مكانها، إلا أن إجراء العملية القيصرية لتوليد الجنين أمراً ليس مستبعداً في بعض الحالات لهذا النوع المركب.

7- في بعض الحالات التي يكون فيها الحبل السري قبل الجنين أثناء الولادة يجد الطبيب أن لا مناص من اللجوء إلى التوليد بالعملية القيصرية. حيث إن الولادة في مثل هذه الحالات تبدأ بتقلصات الرحم مما يزيد من الضغط على الحبل السري وينجم عنه بالتالي نقصاً في ضخ الدم إلى الجنين وربما توقفه ويكون نتيجته هبوط قلب الجنين ووفاته أو إصابته بالتخلف العقلي الناجم عن نقص كمية الدم الناقل للأكسجين للمخ.

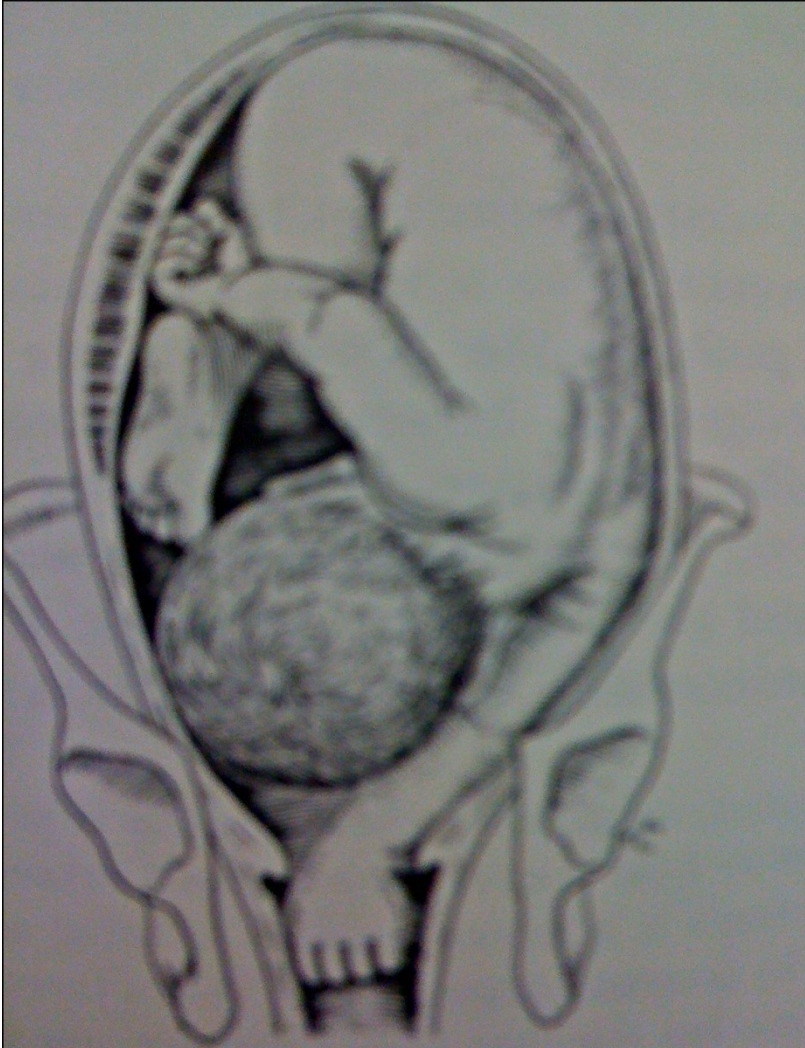


مرض السكر عند الحوامل

لا شك في أن إصابة الأم الحامل بمرض السكر يحمل في طياته نتائج ذات خطورة على الجنين، خصوصاً عندما يتعذر تنظيم مستوى السكر بالدم ومن المضاعفات التي يسببها سكر الحمل للجنين التشوهات الخلقية والزيادة غير الطبيعية في الوزن وبعض الحالات قد تسبب وفاة الجنين فجأة وهو في بطن أمه أو أثناء الولادة.

إن تفادي مثل هذه المضاعفات يستدعي من مريضة السكر والتي تعتمد على الأنسولين في معالجته؛ السعي لتنظيم مستوى السكر في الدم قبل الشروع في الحمل، ويمكن أن يتم ذلك بواسطة التحاليل الدورية خصوصاً تحليل "A الهيموجلوبين" وكذلك تنظيم جرعة الأنسولين وليس من شك في أن المريضة التي تعاني من السكر يجب أن تحظى برعاية طبية كاملة لا سيما إذا لاحظ الطبيب أن مستوى السكر في دمها غير منتظم فعندها ينصح الطبيب مريضته بالدخول إلى المستشفى حيث تجرى الفحوصات التالية لها:

1 - فحص مستوى السكر بالدم قبل الأكل وبعده في فترات مختلفة من الوقت بهدف الوصول إلى مستوى سكر متقارب خلال 24 ساعة.



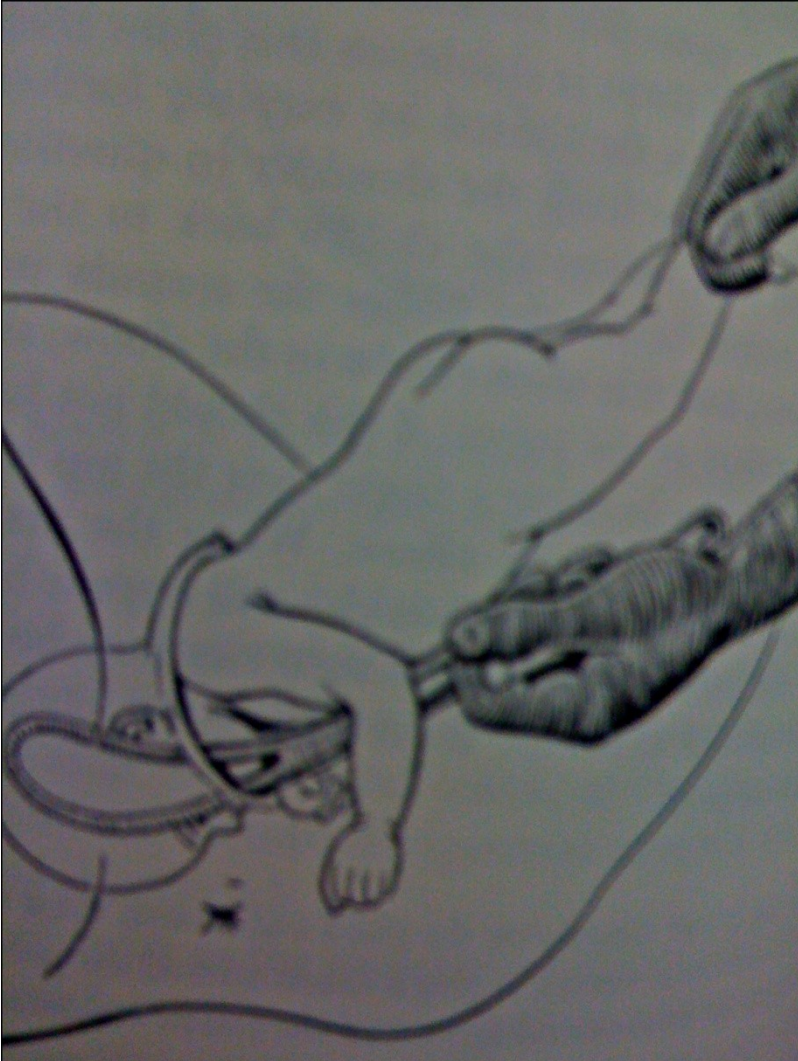
صورة توضح نزول الجنين بيده ((يده قبل الرأس))

- 2- محاولة تعديل مستوى السكر في الدم باستعمال الأنسولين ولا ينصح في مثل هذه الأحوال باستعمال الأقراص المعدلة للسكر "في فترات الحمل".
- 3- إجراء فحوصات طبية متكاملة لاكتشاف أي مرض آخر قد تعاني منه المريضة وقد يكون عائقاً عن التوصل لتنظيم السكر الذي يعمل على علاجه أولاً.
- 4- إجراء فحص للجنين باستخدام الموجات فوق الصوتية لجمع المعلومات اللازمة عن الجنين كمعرفة حجمه مثلاً واكتشاف أي تشوهات قد يعاني منها.
- 5- الاحتفاظ بالمريضة في المستشفى لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام حتى يتسنى للطبيب خلالها استكمال التحاليل الطبية وتعديل مستوى السكر وكذلك تدريب المريضة على كيفية تعاطي حقن الأنسولين بنفسها.

كيف يتم تشخيص مرض السكر:

كثيراً ما تلعب الصدفة دورها في اكتشاف مرض السكر فقد يحدث أن يشكو الإنسان من ألم أو شعور بالإرهاق ويذهب ليعرض نفسه على الطبيب الذي يطلب منه إجراء تحليل لبوله وعندما يتم ذلك تأتي النتيجة بأن نسبة السكر في البول أكثر من المعتاد وزيادة في التأكد يجري تحليل آخر للدم فإذا جاءت النتيجة تؤكد إصابته بالسكر فإن هذا الشخص يكون مصاباً بمرض السكر.

إن ارتفاع نسبة السكر أعلى من 120 مليجرام/لتر في دم شخص صائم قد يعني أن احتمال إصابته بالسكر أمر جانز، أما إذا ارتفعت هذه



صورة تُبين ولادة فريسة مع استعمال الجفم
لولادة الرأس

النسبة إلى 200 مليجرام/لتر بعد تناوله للطعام فإن هذا الشخص يكون مصاباً بالسكر، ومن ناحية أخرى فإنه عندما يكون مستوى السكر في دم شخص صائم أقل من 100 مليجرام/لتر ثم بعد تناول هذا الشخص للطعام وجدت النسبة أقل من 140 مليجرام/لتر فإن هذا ينفي وجود مرض السكر عند هذا الشخص.

إذا ما هو العمل في حالة وجود نسبة السكر ما بين 100-120 لشخص صائم وما بين 140-160 بعد تناوله الطعام؟

في هذه الحالة يستوجب الأمر إجراء تحليل خاص يتخلص في شرب الشخص جرعة من السكر تساوي 75 جراماً وأخذ عينة من دمه بعد مرور ساعة ثم بعد ساعتين من شربه لهذا المحلول فإذا تجاوزت قراءة مستوى السكر في الدم 200 مليجرام/لتر يكون هذا الشخص مريضاً بالسكر.

الكيفية التي يتم بها إعطاء محلول السكر:

- يذاب "75" جراماً من مادة الجلوكوز في 250 إلى 350 مليجراماً من الماء.

- يجري تحليل لنسبة السكر في الدم قبل إعطاء الجرعة وبعد إعطائها بساعة أو بعد ساعتين من إعطاء هذا المحلول وفي الوقت نفسه يختبر البول لمعرفة نسبة السكر علماً بأن السكر في البول يبدأ في الظهور عندما تكون نسبة السكر في الدم تتجاوز 180 مليجراماً، وعلاوة على الاختبار السابق الذي تعمل به منظمة الصحة العالمية فإن ثمة طرقاً أخرى متبعة. فالنظام الإنجليزي مثلاً يعطي 50



جراماً من الجلوكوز فقط بينما النظام الأمريكي يعطي 100 جرام وهناك من يعتمد في تشخيص "السكر" على استخلاص القراءة الناتجة بعد ساعتين من تناول المحلول. وثمة طريقة أخرى مبسطة وهي أن يطلب من الشخص المعني تناول غذائه الطبيعي وبعد مرور ساعة كاملة من هذا الغذاء يجرى فحص للدم لمعرفة نسبة السكر به ويعامل كما هو الحال في الطريقة المتبعة في تناول المحلول السكري 75 جراماً "الصحة العالمية"

ما هي الفحوصات التي يقوم بها الطبيب أثناء تردد الأم

الحامل على العيادة؟

- 1- الفحوصات الاعتيادية للحامل.
- 2- تحليل مستوى السكر بالدم.
- 3- تحليل للكشف عن نسبة السكر والزلزال في البول.
- 4- متابعة الجنين كل أسبوعين باستخدام الموجات فوق الصوتية.
- 5- عند ملاحظة أي مضاعفات ينصح الطبيب بدخول المريضة للمستشفى.
- 6- ابتداءً من الأسبوع الثاني والثلاثين يمكن للأم الحامل أن تلاحظ حركة الجنين وتباطؤ هذه الحركة يحتم عليها الاتصال بالطبيب علماً بأن حركة الجنين ينبغي ألا تقل عن عشر حركات في خلال فترة النهار لمدة "12" ساعة. مثلاً من الساعة 8 صباحاً إلى 8 ليلاً.
- 7- عند بلوغ الجنين الأسبوع 32 يلزم إجراء تخطيط لقلبه بواسطة



صورة توّضح الجنين في حالة ولادة

جهاز الموجات فوق الصوتية.

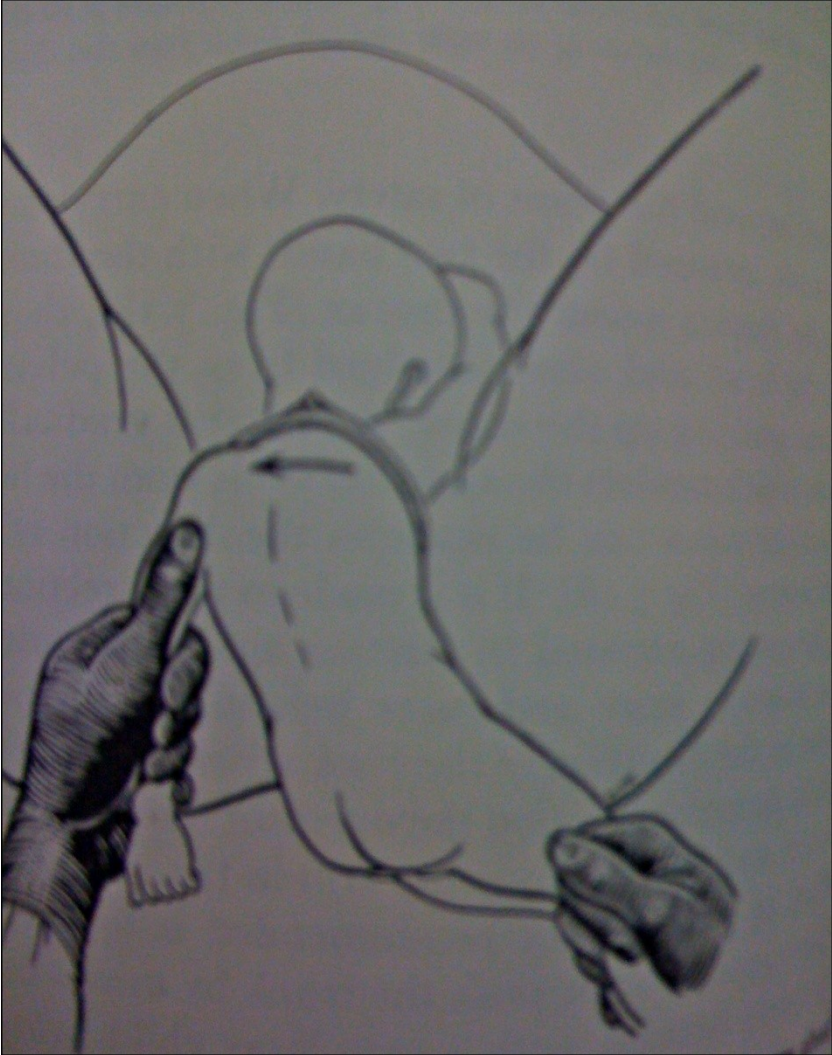
8- إن لم تكن هناك مضاعفات فإن ولادة الجنين تكون بعد انتهاء الأسبوع التاسع والثلاثين أما إذا وجدت أي مضاعفات فتكون الولادة حسب حالة الجنين والأم وقد تحدث قبل هذا الوقت وبأي طريقة يعتقد الطبيب أنها مناسبة.

ما هي المضاعفات التي تطرأ على الجنين نتيجة

مرض السكر؟

إن عدم اعتدال السكر في الدم قد يسبب للجنين مضاعفات عديدة منها:

- 1- التشوهات الخلقية التي تصيب الجنين في الحمل المبكر.
- 2- يزداد حجم الجنين بازدياد مستوى السكر في الدم وربما يصل إلى 6 كجم وهذا ما يجعل الولادة عسيرة.
- 3- يتعرض الجنين إلى أخطار كثيرة كتمزق أعصاب اليدين وشللها واختناق المولود أو موته أو تعرضه للنزيف الداخلي في أعضائه الداخلية. أما فيما يتعلق بالمضاعفات التي تطرأ على الأم فتتلخص في تعرضها للنزيف الحاد الذي يصعب إيقافه إلا بإجراء عمليات جراحية كبرى أو استئصال الرحم وتصل درجة الخطورة أحياناً إلى الخوف من وفاة الأم وبالأخص عند عدم توفر كميات الدم الكافية لإنقاذها. وحتى إذا تم إنقاذ الأم من النزيف فإنها لا بد أن تعاني من التهابات تتطلب من الطبيب بذل عناية فائقة من الرعاية الطبية مع بقائها لفترة طويلة في المستشفى.



صورة توضیح طريقة توليد فارسي

- 4- من ناحية أخرى قد يكون التأثير عكسياً على الجنين إذ يولد بحجم صغير للغاية نظراً لعدم مقدرة المشيمة على تغذيته وبذلك تكون النتيجة طفلاً غير سليم.
- 5- كثيراً ما يسبب عدم انتظام السكر أثناء فترة الحمل إلى موت الجنين المفاجئ وخاصة في الشهر الأخير من فترة الحمل.
- 6- في أحيان كثيرة يصاحب عدم انتظام السكر بالدم ارتفاع ضغط الدم "أعلى من 140/90" وظهور زلال في البول وهذا ما يعرف بتسمم الحمل، ومثل هذه الحالات تنتهي بإنجاب الجنين قبل الموعد المقرر لولادته، علاوة على ما ينجم من هذا التسمم من أخطار على الأم والجنين معاً تصل إلى الوفاة إن لم يتحملا.
- وتزداد الخطورة إذا ما اقترن سكر الحمل بأية أمراض أخرى إذ إن العلاج في هذه الحالة يتطلب بقاء المريضة في المستشفى طوال فترة الحمل ووضعها تحت عناية طبية مشددة حرصاً على سلامتها وسلامة جنينها.
- 7- إن أية مريضة بالسكر تعاني في الوقت نفسه من الهبوط بالكلية يجب منعها من الحمل خوفاً على حدوث هبوط كامل في الكلية.
- 8- تنصح المريضة التي تعاني من تغييرات في شبكية العين نتيجة لمرض السكر بالامتناع عن الحمل لذلك يجب عليها إتباع إحدى الأساليب المناسبة لمنع الحمل، ولكن في الحالات الاضطرارية والتي يعتبر الحمل أمراً ضرورياً للأسرة يمكن علاج هذه التغييرات بأشعة الليزر ومتابعة الحالة خلال الحمل وبعد الإنجاب.
- 9- هبوط مستوى السكر المفاجئ لدى الجنين بعد الولادة إن لم يؤخذ بعين الاعتبار فإنه قد يؤدي إلى وفاة الجنين.
- 10- ومن المضاعفات الأخرى التي يعاني منها الجنين ازدياد في



صورة توضیح طريقة توليد فarsi

نسبة الصفراء وكريات الدم الحمراء مع نقص في مستوى الكالسيوم.

كيف يتم تعديل مستوى السكر في الدم خلال الولادة:

سواء تمت الولادة طبيعية أو قيصرية فإن تعديل السكر بالدم يجب أن يتم بحقن المريضة بالأنسولين عن طريق الوريد بالكيفية التالية:

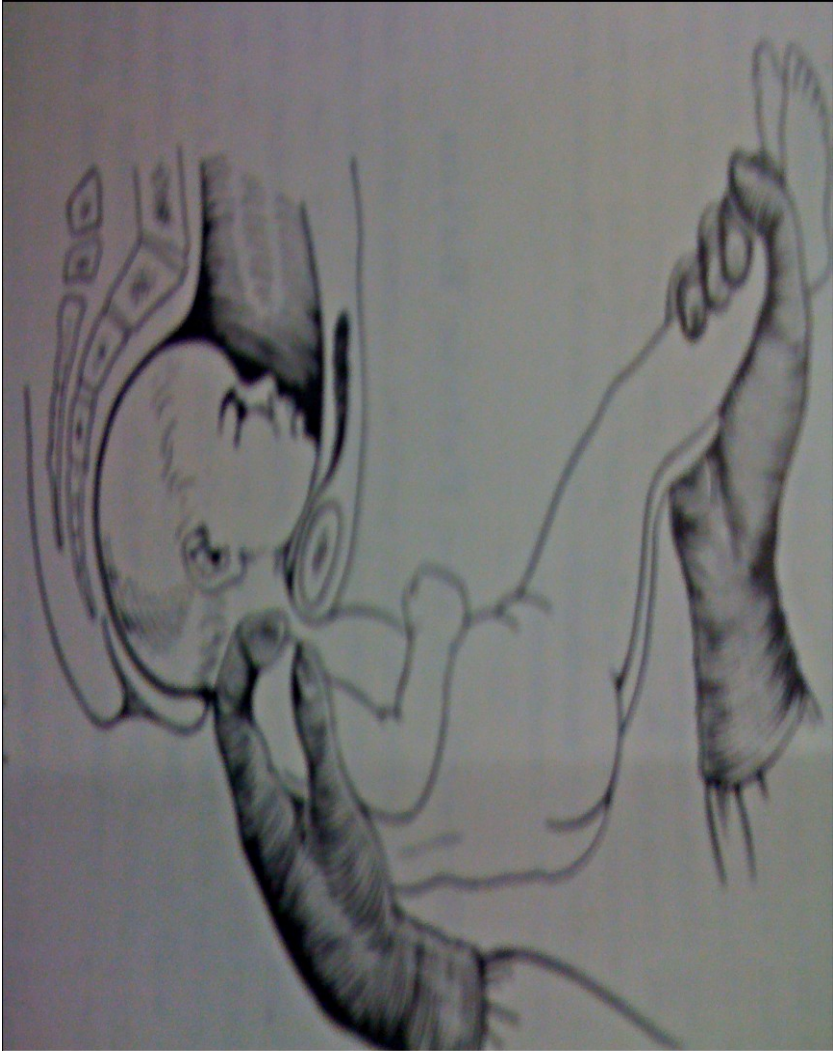
1 - عندما يكون مستوى السكر في الدم معتدلاً تعطى المريضة 5% محلول سكر واحد لتر في خلال 8 ساعات وتعطى 1 واحدة من الأنسولين المائي في الساعة.

2 - إذا كان مستوى السكر في حالة ارتفاع فيجب زيادة الأنسولين المعطى من 1 واحد في الساعة حسب الطلب.

مثلاً إذا كان مستوى السكر في حدود 100 ملجم/لتر واحد وحدة من الأنسولين المائي/الساعة 150 ملجم/لتر وتعطى 2 وحدتان وحدة من الأنسولين المائي/الساعة.

أما إذا زاد عن ذلك فإنه بالإمكان زيادة الأنسولين مع إجراء تحليل لمستوى السكر في كل من البول والدم كل ساعة.

كما أنه ومن المهم جداً تجنب الجفاف في أثناء الولادة ويمكن تحقيق ذلك بزيادة السوائل كلما اقتضت الحاجة، وفي الوقت نفسه ينبغي توخي الحذر من المبالغة في زيادة السوائل إذ إنها تصبح عبئاً على قلب المريضة.



صورة توضح طريقة التوليد الفارسي

كيف يتم توليد مريضة السكر؟

عادة ما يتم توليد مريضة السكر بالطريقة الطبيعية ما لم تكون هناك مضاعفات أو أمراض أخرى تعاني منها المريضة بيد أنه وفي كثير من الحالات يحدث فجأة تغيير المخطط المقرر لتوليد المريضة إذ يجد الطبيب نفسه مضطراً إلى القيام بالعملية القيصرية أو باستعمال الحديد، ومما لا شك فيه أن لجوء الطبيب إلى إتباع أحد هذين الأسلوبين يكون بصورة أقل مما لو كانت المريضة لا تشكو من السكري.

وهنا يعترضنا سؤال مهم؟

كيف يتم اكتشاف أن المريضة الحامل مصابة بالسكر لأول مرة؟

الكثيرات من الحوامل في الواقع يجهلن حقيقة أنهن مصابات بداء السكري أو سكر الحمل إن بعضهن لا يتعرفن إلى هذه الحقيقة إلا في لحظات الولادة والسبب في الحقيقة يرجع أصلاً إلى جهل المريضة بكونها تعاني من مرض السكر. لذا.. فإن من الأهمية بمكان محاولة اكتشاف مرض السكر مبكراً قبل بداية الحمل، ومن ثمّ متابعته إلى حين الولادة وما بعدها ويسعى الطبيب وهو بصدد الشروع في العلاج إلى استعراض قصة حياة المريضة مركزاً انتباهه على النقاط الآتية:

- أي تشوهات خلقية للجنين.
- وفاة الجنين خلال الحمل أو الولادة دون سبب علمي مقنع.



صورة تُبين وضع الجنين بكتفه مع انزلاق اليد إلى الخارج ((في
مالة ولادة مستعرض))

- وجود سكر في البول بنسبة مميزة.
- إذا كان وزن المريضة أكثر من العادي.
- إصابة أي من أفراد الأسرة بالسكر في السابق.

هذه النقاط السالفة الذكر تتيح للطبيب سبل اكتشاف ما إذا كانت المريضة معرضة أو مصابة فعلاً بالسكري وبالاعتماد على إجراء الفحوصات لدم المريضة كما أوضحنا سابقاً يمكن للطبيب عندئذ اكتشاف هل المريضة تشكو من السكر أو لا.

ويمكن للطبيب إعادة الفحوصات بحلول الأسبوع الثاني والثلاثين إن لم تظهر أية أعراض للسكر قبل هذه المدة ومن الفحوصات الدورية التي يجريها الطبيب في كل مرة تزوره فيها المريضة تحليل السكر في البول الذي متى اكتشف فيجب إجراء فحص كامل للسكر في الدم.

وعند اكتشاف مرض السكر خلال فترة الحمل لأول مرة فمن الضروري متابعة هذه المريضة دورياً والاستمرار في هذه المتابعة بعد الولادة.

العناية بالجنين أثناء الولادة وبعدها:

ينبغي أن يحاط توليد مريضة السكر بعناية فائقة في غرفة التوليد ومن البديهي أن يتم توليد الجنين بحضور كل من طبيب التخدير وأخصائي الولادة وأخصائي الأطفال حديثي الولادة ويجب أن تكون جميع التجهيزات قد أعدت سلفاً لاستقبال المولود الجديد، كما أنه من المهم اتخاذ الاحتياطات التالية عند توليد هذا النوع من الولادات:



صورة تُبين وضع الجنين بكتفه مع إنزال اليد إلى الخارج
(في حالة ولادة مستعرضة)

- تجنب التيارات الهوائية الباردة.
- توفير الأكسجين.
- شفت المخاط من فم الجنين يكون فورياً.
- إذا تطلب الأمر فيجب مساعدة الجنين على التنفس.
- بعد إنعاش الطفل يجرى له اختبار لمستوى السكر في الدم خوفاً من حدوث هبوط في السكر وزيادة محلول السكر متى كان محتاجاً لذلك.
- يبقى بعد هذا أن نشير إلى أن مولود مريضة السكر يحتاج إلى وضعه تحت الملاحظة المستمرة في قسم حديثي الولادة لمدة لا تقل عن 24 ساعة ويمكن لهذه المدة أن تختصر إذا كان مستوى السكر للأم منتظماً والطفل المولود ذو وزن طبيعي ففي هذه الحالة قد يكتفي بمراقبة الطفل طبيب الأطفال دونما الحاجة إلى تكثيف المراقبة بخلاف الحال عند الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من عدم انتظام السكر أو تأتي ولاداتهم مبكرة أو الأطفال ناقصي النمو فجميع هذه الحالات تستدعي إدخالهم إلى قسم حديثي الولادة والعناية بهم وفقاً للظروف الصحية التي يمر بها كل واحد منهم على حدة.

1 كيف يكون العلاج عند عدم تنظيم السكر في الدم

في الحالات المعتمدة على الأنسولين؟

من المحتمل أن يلاحظ المرضى الذين يعتمدون على الأنسولين في تنظيم السكر بالدم بعض الاختلافات في قراءة مستوى السكر خلال 24 ساعة وخاصة لمن هم في سن الشباب أو الحوامل أن هذه الاختلافات



صورة تُبين توأم في حالة ولادة تماسكين مع بعض

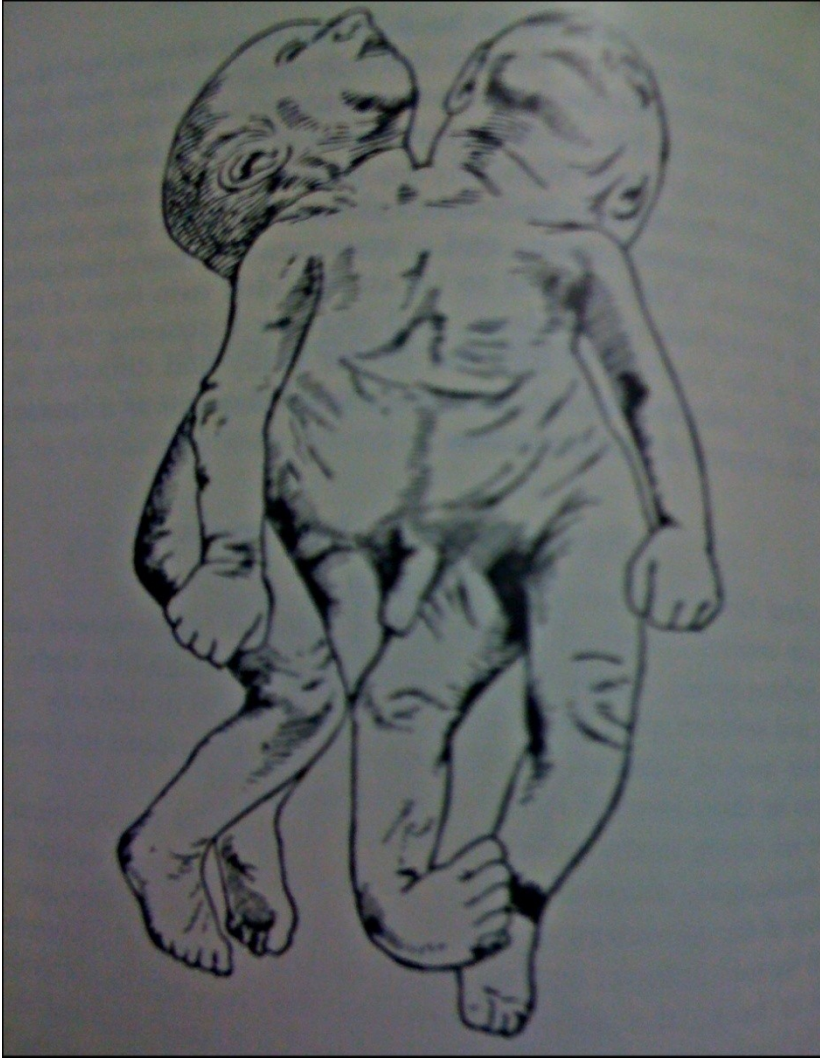
في الواقع قد تكون نتيجة لعوامل أخرى كاتهابات أو الاضطرابات النفسية وقد تحدث أيضاً بسبب تعدد إجراء التحاليل اليومية التي يقوم بها الطبيب لا سيما عند إدخال المريض إلى المستشفى، والحقيقة أن مستوى السكر في الدم لا يمكن أن يكون دائماً في مستوى ثابت.

لذا فإن وجود فوارق بسيطة فيما بين قراءات السكر في فترات الليل أو النهار أمر يجب ألا يشغل بال المريض خصوصاً عندما يكون مستوى السكر في الدم يتراوح بين 130 إلى 140 ملجم إذ إن هذه النسبة تكون في حدود المعقول وللمريض دور هام وحيوي في الموضوع فإحاطته التامة بكل ما يتعلق بمرض السكر وتدريبه على الكيفية التي تجعله يتناول الأنسولين بالاعتماد على نفسه ومحافظة على دقة جرعة الأنسولين وتنظيم غذائه إضافة إلى معرفته بطرق التحليل الشخصية في البيت كل هذه المسائل لا شك في أن لها مردوداً إيجابياً كبيراً في تنظيم ثبوت مستوى السكر في الدم وبالتالي فإنها لا بد وأن تنعكس على حالة المريض النفسية إيجابياً وبذلك يعيش حياة رغبة دونما شعور بالخوف أو القلق.

1 ما الذي ينبغي عمله عند من يعانون هذا

النوع من مرض السكر؟

- 1- مراجعة نوع وجرعة الأنسولين المقررة من أن لآخر وهذا ما يتحقق بمساعدة الطبيب المختص.
- 2- الالتزام ببرنامج خاص بالأكل والتقيد بمواعيده ونوعيته.



صورة توضح توأم متشابكين مع بعض
عند الصدر

- 3- اختبار الطريقة التي يعطى بها الأنسولين ونوعه.
- 4- اكتشاف ما إذا كان المريض يعاني من أي التهابات أخرى في الوقت نفسه كالتهابات الحادة- الزكام- التهاب المسالك- والالتهاب الرئوي.
- 5- التغلب على أي اضطراب نفسي بالاستعانة بطبيب نفسي إن اقتضى الأمر.
- 6- مراجعة طريقة فحص سكر الدم والبول.
- 7- والمهم في كل الأحوال أن يكون المريض ملماً بالطريقة التي يتناول بها الأنسولين ومعتمداً على ذاته في إجراء الفحوصات الشخصية بنفسه.
- 8- إن محاولة الوصول إلى مستوى متقارب للوصول من نسبة السكر في دم المريض خلال الأربع والعشرين ساعة يعتبر أمراً مهماً للغاية إذ إنه يمنع حدوث كثير من المضاعفات كالهبوط المفاجئ في سكر الدم الذي قد ينجم عنه غيبوبة المريض وربما أدى إلى وفاته مثلما هو الحال في حالة الارتفاع المفاجئ بالسكر في الدم، ولا يغرب عن البال أن حدوث الغيبوبة في كلتا الحالتين يجب أن يؤخذ على محمل الجد، ويستدعى بذل عناية مكثفة من الطبيب الذي ينصح في مثل هذه الحالات بنقل المريض إلى المستشفى.

هبوط السكر في الدم:

عندما تقل نسبة السكر في الدم عن 50 ملجم فإن المريض قد يتعرض للإصابة بما يعرف بهبوط السكر في الدم ومن أهم أعراضه:



صورة تُبين افتتاح الولود بالجبل السري ثلاث مرات

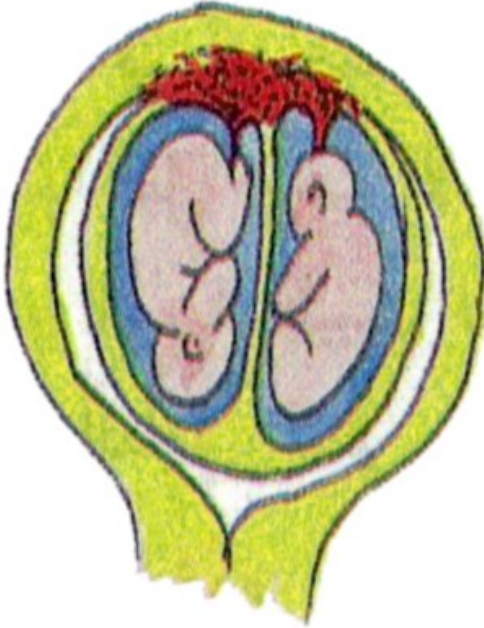
- 1 - قشعريرة في الجسم المريض ورعشة في اليدين والقدم.
 - 2 - تعرق غزير في الجسم.
 - 3 - شعور المريض بآلام حادة تشبه وخز الإبر خصوصاً في اللسان والقدم.
 - 4 - ازدياد في نبضات القلب.
 - 5 - شدة الشعور بالجوع وقد يصاحب ذلك أوجاع حادة في المعدة.
 - 6 - في أغلب الأحيان يرافق هذه الأعراض صداع حاد.
 - 7 - في الحالات الحادة التي يكون فيها مستوى السكر في الدم في حدود 30 ملجم قد يعاني المريض من ازدواجية في النظر إلى المرئيات مع صعوبة في التركيز الذهني وقد تنتهي هذه الأعراض بإصابة المريض باضطراب شامل وغيوبة مستمرة.
 - 8 - في بعض الحالات الحادة تظهر على المريض تشنجات تشبه تلك الأعراض المشاهدة في الحالات الصرع وربما تؤدي في النهاية إلى غيبوبة المريض.
 - 9 - بعض الحالات النادرة إذا ما تعرضت للإهمال فإنها تنتهي بإصابة المرضى الكبار في السن بشلل نصفي وصَرَاع دائم لدى صغار السن. ولا تفوتنا الإشارة إلى أن هبوط السكر في الدم لدى المرضى الذين يعتمدون على الأنسولين يحدث غالباً على نحو مفاجئ وهذا ما يحتم عليهم بذل كل ما في وسعهم من أجل الدراية الكاملة بأعراض المرض حتى يسهل التغلب عليها حالما تبدأ هذه الأعراض في الظهور.
- كما أن حمل المريض لقطعة صغيرة من السكر أو الشوكولاته معها دائماً أمر مهماً ومفيد جداً لتفادي حدوث هذه المشكلة.



صورة موجات فوق صوتية تبين تضخم مشيمي للنهف الأول
من الحمل لريضة تشكو من السكر

ملاحظة هامة:

وهي أن خروج المريضة من المستشفى لا يعني توقفها عن العلاج بل إنها يجب عليها التردد أسبوعياً على العيادة الخاصة لمتابعة السكر وفي مثل هذه العيادات التي تتبع قسم أمراض النساء والولادة يمكن المحافظة على تنظيم السكر ومتابعة الحمل على يد الطبيب المختص.



2 - الاثنان يشتركان
في مشيمة واحدة



الحمل التوأمي

الحمل التوأمي

في الحالات الاعتيادية فإن السيدات الحوامل يحملن جنينين واحد في كل مرة يحدث فيها الحمل، إلا أنه قد يصادف في حالات أخرى نادرة أن تحمل المرأة باثنين أو ثلاثة أو أربعة أجنة في البطن الواحدة.

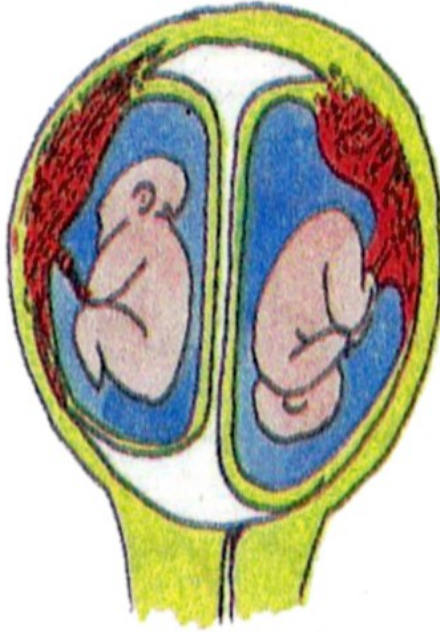
وولادة التوأم تحدث مرة في كل ثمانين ولادة تقريباً بينما تزيد النسبة إذا زاد عدد الأجنة عن جنينين حيث تكون مرة في كل مائة وستين ولادة عند الحمل بثلاثة أجنة وتكون مرة في كل ثلاثمائة وعشرين عند الحمل بأربعة أجنة. وإن حدوث الحمل التوأمي يختلف من جنس إلى آخر حيث تزداد نسبة الحمل التوأمي في الجنس الأسود في حين تقل في الجنس الأصفر.

كيف يحدث الحمل التوأمي:

يحدث الحمل التوأمي بطريقتين:

- 1- إما لانقسام بويضة واحدة إلى شاطرين أي إلى جنينين وهو ما يحدث أكثر عند النساء الأصغر سناً في حملهن الأول أو الثاني.
- 2- أو بتلقيح بويضتين مختلفتين في وقت واحد وهذا النوع من الحمل

التوأم



1 - كل جنين له مشيمته

التوأمي يحدث في العادة لدى السيدات اللاتي بلغن العقد الرابع من أعمارهن.

ومما هو حري بالذكر هنا الإشارة إلى أن بعض الدراسات تشير إلى تعاطي الأدوية المنشطة للمبيض له صلة بإمكانية حدوث حالات الحمل التوأمي.

المضاعفات التي تنشأ عن الحمل التوأمي:

من الطبيعي أن تكون المضاعفات في الحمل التوأمي أكثر من تلك التي تكون في الحمل الاعتيادي أي بجنين واحد فقد تعاني الحامل بالتوأم من عدة مضاعفات كفقر الدم، وتسمم الحمل، ونزيف الحمل، وحدوث الولادة قبل موعدها، والنزيف خلال أو بعد الولادة، كما تكون أوضاع الجنين غير طبيعية. هذا بالإضافة إلى كون الحامل أكثر عرضة لتوليدها بالعمليات القيصرية قياساً بالولادات العادية.

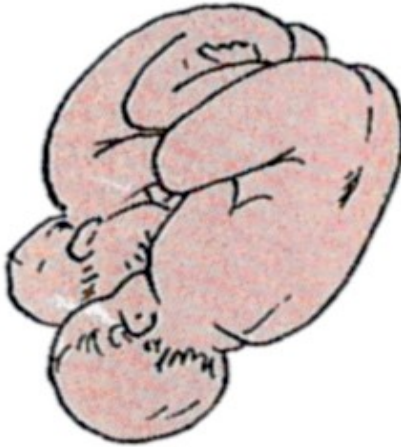
أوضاع الأجنة في داخل الرحم:

تسمم أوضاع الأجنة في هذا النوع من الحمل بكونها غير مستقرة في وضع معين إذ إنها تتغير باستمرار وهذا الأمر الذي يملى على الطبيب توليد الحامل وفق ما يكون عليه وضع الجنين.

ففي الولادات التي تم بطريقة نزول الرأس تبلغ نسبتها **45%** والولادات التي تجيء بنزول الأجنة بالأرجل (أي الوضع الفارسي) تصل إلى **10%** وبالوضع المستعرض **0.5%** بينما الولادات المتباينة والتي يكون فيها أحد الأجنة نازلاً برأسه والآخر برجليه فتكون النسبة

الأوضاع المختلفة لتوأم

1



(الاثنان ينزلان
بالرأس)

37% في حين تبلغ النسبة إذا كان مجيء أحد الأجنة بالوضع المستعرض والآخر بالرأس 2% كما هو موضح بالشكل.

ما الذي يجب أن تفعله الأم الحامل بالتوأم

لمتابعة حملها!

لا شك بأن الواجب يملي على الحامل بالتوأم أن تبذل جهوداً مضاعفة وحرصاً أكبر من تلك التي لا تحمل إلا جنيناً واحداً حيث إن الحامل بالتوأم تكون أكثر عرضة للمضاعفات.

لذلك فإن التردد على عيادة الطبيب كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع على الأقل يصبح أمراً ذا أهمية خاصة في متابعة الحمل وإنجاحه ليتمكن الطبيب من إجراء الفحوصات اللازمة واكتشاف أي مضاعفات قد تتعرض لها الحامل في وقت مبكر ومن ثمّ علاجها قبل فوات الأوان. ولما للحمل التوأمي من مضاعفات فإنه يبقى من جانب الطبيب توخي الحيطه والحذر عند توليده للتوأم خصوصاً عند توليد الطفل الثاني الذي قد يكون يعاني من نقص الأكسجين عند التأخر في توليده.

فضلاً عما تعانيه أسرهم من مشاق في تربيتهم، ومن هنا فإن أعباء جديدة لا بد أن تقع على عاتق المجتمع كان في المقدور تجنبها لو حرصت الأمهات على الاهتمام بأطفالهن منذ البداية.

2



(الأول بالرأس
والثاني بالمقعد)

مشاكل الولادة في حالات الحمل الناقص:

تعد نسبة وفيات الحمل الناقص مرتفعة قياساً بالحالات التي تجيء فيها الولادة كاملة النمو ويعزى السبب في ذلك إلى عدم مقدرة الطفل على التنفس بعد ولادته نتيجة لكون الرئتين غير مكتملتى النمو ولنقص بعض الإنزيمات مما يتطلب إدخال الوليد إلى غرفة العناية الفائقة واللجوء إلى التنفس الصناعي إلا أنه مع ذلك فإن النتيجة تكون غالباً غير مرضية لا سيما أن هذا الوليد يكون عرضة للآتي:

- 1 - نقص درجة حرارة الطفل والتغيرات التي تحدث فيها قد ينجم عنها وفاته.
- 2 - يعاني الطفل غير مكتمل النمو من نقص في مستوى السكر بالدم.
- 3 - كذلك فإن الأملاح في الدم تسمم بعدم الانتظام.
- 4 - ونظراً لضآلة حجم المولود فإنه يكون معرضاً للصددمات الجسدية أثناء لحظة الولادة وهو ما يسبب إصابته بنزيف داخلي.
- 5 - كما أن الطفل ناقص النمو يكون ذا قابلية للإصابة بالالتهابات التي قد ينتج عنها وفاته أو إصابته بالإعاقة. ولهذا فإن المتابعة المستمرة من الطبيب والاهتمام الذي يقابله من جانب الأم يقلل من فرص الولادات المبكرة وما ينجم عنها من مضاعفات تؤثر على حياته.

3



(الاثنان بالمقعد)



19 سؤال وجواب

س1- ما أهمية معرفة فصيلة دم الحامل؟

ج- إنها ذات أهمية واضحة وبالأخص إذا كانت سالبة ،وفصيلة الزوج موجبة .

ومتى حدث ذلك فإنه يعني مجيء أطفال فصائلهم سالبة وآخرين فصائلهم موجبة.

هنا تكمن المشكلة .

..إن الجنين الذي تكون فصيلته سالبة نادرا ما يتعرض إلي المضاعفات،بخلاف ذلك الذي يتمتع بفصيلة موجبة،فقد تتسلل خلاياه إلي دم الأم مما ينشط جهاز المناعة لديها ليبدأ في تصنيع مضادات في دمها تقوم بقتل خلايا دم الجنين،وربما تمر خلال مشيمته وتتفاعل مع دمه مسببه له العديد من المشاكل التي لا تحمد عقباها.

س2- تشخيص هذه الحالات ومتابعتها كيف تتم؟

ج- متى وجد أن فصيلة دم الحامل سالبة يجب التعرف علي فصيلة دم الزوج، فإذا كانت هي الأخرى سالبة فلا موجب للقلق إذا قلما تكون هناك مشكلة.

أما إذا كانت فصيلة الزوج موجبة فعندئذ لا مفر من البحث عن مضادات في دم الأم.

4



(الأول بالرأس
والثاني مستعرض)

س3- ما الذي يحدث للجنين إذا وجدت مضادات في

دم الأم؟

ج- إذا اكتشفت مضادات في دم الأم ، فإن هذه بدورها تنتقل للجنين خلال المشيمة مما يتسبب في تكسير كريات الدم الحمراء لديه، وما يتبع ذلك من ارتفاع نسبة مادة الصفراء في دمه والتي عند ارتفاعها بكمية كبيرة فإنها لا بد وأن تؤثر علي مخ الجنين وتتلف خلاياه، الأمر الذي ينجم عنه وفاته في تلقي العلاج في الوقت المناسب .

س4- والعلاج كيف يكون؟

ج- توليد الجنين وعلاجه أمر ممكن .. ويتلخص العلاج عادة في تغيير دم الجنين عدة مرات إذا لزم الأمر..

هذا إذا كان تأثير فصيلة الدم علي الجنين في الفترة الأخيرة من الحمل، أي حدوثه بعد 32 أسبوعا.

يبدأ أن المشكلة تتفاقم حدثها متى ظهرت الصفراء قبيل بلوغ الجنين هذه الفترة من العمر ..

ففي مثل هذه الحالات قد يتسنى نقل الدم للجنين داخل الرحم بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية وأحيانا قد يتطلب الأمر تكرار ذلك لمرات عديدة .

5



(الاول بالمقعد
والثاني مستعرض)

س5- أيمن الحمل ذات الفصيلة السالبة تفادي حصول

المضادات؟

ج- أجل، إذا أسرع إلى الطبيب فور ملاحظتها أي نزيف، حتى إذا كان بسيطاً، حيث يسارع بإعطائها حقنة في العضل تعرف بـ (Anti D) وهذه الحقنة تعطى وفقاً لعمر الجنين وتؤخذ خلال 72 ساعة ابتداء من حدوث النزيف والولادة وكذلك الإجهاض.

ويجب ألا يغيب عن الأذهان أن تردد الحمل في عرض نفسها على الطبيب من شأنه أن يعرض حياة جنينها للخطر حيث إن مضادات دمها تؤدي إلى قتل كريات الدم الحمراء لدى الجنين.

س6- ما الذي يسبب ارتفاع ضغط دم الحامل؟

ج- في بعض الأحيان لا يعود ارتفاع ضغط الدم إلى حدوث الحمل فقد تكون له أسباب وراثية، أو لعلاقته بأحد الأمراض الآتية:

- 1 - الكلية.
- 2 - الشريان الأورطي.
- 3 - الغدة فوق الكلوية.
- 4 - بعض الأمراض الأخرى.

هذه الأمراض سالفة الذكر ليست لها علاقة بحدوث الحمل، غير أن ترافقها مع الحمل ذاته يجعل من المتعذر السيطرة عليها بل وربما تسبب ما يسمى تسمم الحمل، الذي ما لم يسارع الطبيب

6



(الاثنان مستعرضان)

إلى إسعافه ومن ثم إنزال الجنين- فإن نتائجه الوخيمة تؤدي إلى الإصابة بالغيبوبة وربما الوفاة.

... أما عن ارتفاع ضغط الدم الذي له علاقة مباشرة بالحمل، فإنه يظهر غالباً بعد مضي الأسبوع العشرين من الحمل. وتظهر أعراضه كالاتي:

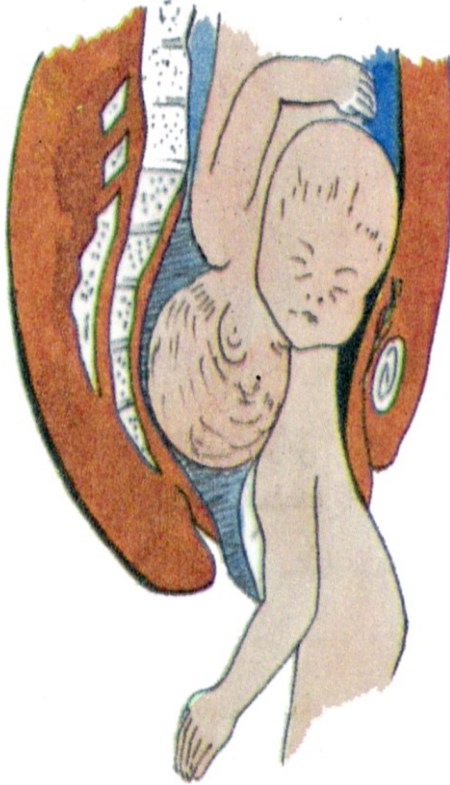
- 1 - ارتفاع ضغط الدم، مع ظهور زلال في البول.
- 2 - تورم الجسم، وبصفة خاصة القدمين.
- 3 - زيادة طارئة في الوزن.

والملاحظ أنه ليس ثمة سبب محدد يعزى إليه ارتفاع ضغط الدم ذو الصلة بالحمل، بيد أن هناك بعض العوامل المؤثرة على زيادة حدوثه منها:

- أ - الحمل الأول أكثر عرضة للإصابة بالمرض.
- ب - السمنة المفرطة.
- ج - التقلبات الجوية، لا سيما ارتفاع نسبة الرطوبة.
- د - تكثر الإصابة به في حالات الحمل التوأمي، والحمل العنقودي أو مرض السكري.
- هـ- قد لا توجد أي عوامل أو أسباب يمكن التكهن بها.

س7- ما الأعراض التي تنشأ عن الإصابة بضغط الدم أثناء

الحمل؟



هذه الصورة تمثل إحدى مشاكل التوأم في الولادة حيث يعرقل رأس الجنين الثاني رأس الجنين الأول في النزول، وقد يؤدي إلى الاختناق وموت الاثنين

ج- غالباً ما يكتشف هذا المرض بطريق المصادفة عند تردد المريضة على العيادة. ولعل أهم أعراضه هي:

- 1 - تورم وانتفاخ أصابع اليدين أو القدمين إلى الحد الذي يصعب معه إخراج الخاتم من الأصبع، أو يصبح الحذاء غير مناسب للقدمين.
- 2 - ارتفاع الوزن بشكل ملحوظ.
- 3 - وجود زلال في البول.
- 4 - ارتفاع ضغط الدم.
- 5 - قد يصاحب المرض إحساس المريضة بالدوار وآلام في المعدة، مع عدم قدرتها على التركيز أو تعرضها لغيوبة.

س8- هل بالإمكان الوقاية من ارتفاع ضغط الدم؟

ج- بالطبع، وأول خطوة في هذا الصدد، هي متابعة الحمل الذي ينتج اكتشاف ارتفاع ضغط الدم في الوقت المناسب والشروع- من ثم- في تلقي العلاج على يد الطبيب.

س9- كيف يمكن معالجة ضغط الدم؟

ج- تقصي الأسباب المؤدية إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم هو الذي يحدد أسلوب العلاج.

... في الحالات التي تكتشف أسبابها يمكن تعاطي بعض الأدوية المخففة للضغط كالألوميت، أما إذا لم يعرف سبب معين يعزى إليه المرض، خاصة إذا ما لوحظ أن هناك زلالاً في البول.

فإن العلاج الوحيد هو توليد الجنين.

س10 - بأي أسلوب يتم توليد الجنين؟

ج- المسألة أساساً تعتمد على الحالة التي تكون عليها المريضة والعمر الذي بلغه الجنين.

... فمتى كان ارتفاع ضغط الدم في الفترة الأخيرة من الحمل وصحة المريضة ذاتها جيدة، يتم التوليد بصورة طبيعية، أما إذا كانت الحامل تشكو من ارتفاع ضغط الدم في الشهر الثامن من الحمل أو قبله وصحتها على غير ما يرام؛ فإن هذه الحالات تستدعي اللجوء إلى عملية قيصرية لتوليد الأم.

س11 - ما هي مضاعفات ضغط الدم؟

ج- الوفاة بلا ريب إذا لم تتلق المريضة العلاج في الوقت المناسب والعلاج في حد ذاته يتطلب المكوث في المستشفى وقتاً قد يتجاوز الأسبوع.

س12 - ما المضاعفات التي تنشأ عن ارتفاع ضغط دم

الحامل؟

ج- يتسم ارتفاع ضغط دم الحامل بالخطورة، ذلك أنه قد تنجم عنه الإصابة بالأمراض الآتية:

- 1- تأثيره الشديد على القلب مما يؤدي إلى إصابته بالهبوط.. وهذا التأثير قد يتفاقم ويصبح نزيهاً في المخ أو يسبب استسقاء فيه؛ مما يعرض المريضة لغيوبة مستمرة واضطراب في مركز التنفس يؤدي إلى الوفاة.
- 2- هبوط الكليتين. وقد يصبح هذا الهبوط مزمناً، الأمر الذي يستدعي زرع كلية جديدة للمريضة أو اضطرابها لغسيل الكلية المنتظم.
- 3- نزف المشيمة نتيجة انفصامها. وفي الوقت نفسه قد يحدث التجلط ألمجهري "الميكروسكوبي" في الأوعية الدموية. وهو ما ينتهي أحياناً إلى سيولة الدم وعدم قدرته على التجلط؛ مما يعني حدوث النزيف الحاد المميت.
- 4- تعرض المريضة بسبب استغراقها في غيوبة إلى جلطة القلب أو القدمين، التي كثيراً ما تكون قاتلة.
- 5- حدوث التهابات في الرئتين والحوض.
- 6- اضطراب في نفسية المريضة وربما إصابتها بأحد الأمراض النفسية.
- 7- احتمال التعرض لقرحة المعدة بعد الانتهاء من العلاج، ما لم تتخذ الاحتياطات اللازمة.
- 8- في أغلب الأحيان ينجم عن ارتفاع ضغط الدم وفاة الجنين.

س13 - ماذا يعني فقر الدم؟

- ج- تصاب الحامل بفقر الدم متى كان مستوى الهيموجلوبين في دمها يقل عن 10 جم في اللتر.

س14- ما هي أكثر أنواع فقر الدم التي تتعرض لها

الحامل؟

ج- نقص عنصر الحديد هو بدون شك أكثر أنواع فقر الدم شيوعاً أثناء فترة الحمل.

س15- ما الذي يسبب نقص عنصر الحديد لدى

الحوامل؟

ج- عدة أسباب مثل:

- 1- الغذاء الناقص.
- 2- النزف المتكرر، مثل النزيف البسيط، والنزيف المعوي المزمن البسيط أو نزيف اللثة.
- 3- مشاكل في امتصاص الطعام.

وإضافة إلى ما سبق ، هناك أيضاً تعدد الولادات التي تتم دون فاصل زمني بينها، وأيضاً عندما تأتي الدورة الشهرية قوية متخذة شكل النزيف.

س16- هل من السهل تشخيص فقر الدم الناتج عن نقص

عنصر الحديد؟

ج- هو من السهولة بمكان، ويتم بواسطة تحليل الدم والكشف عن كريات الدم الحمراء، وكذلك قياس مستوى عنصر الحديد في الدم.

س17 - هل بالإمكان تفادي الإصابة بفقر الدم الناتج عن

نقص عنصر الحديد؟

ج- الغذاء الكامل، وعلاج مشاكل نزف اللثة، وديدان الأمعاء، وأيضاً تناول أقراص عنصر الحديد يومياً ابتداءً من الأسبوع السادس عشر بقي الحامل الإصابة بهذا النوع من فقر الدم.

س18 - هل بوسع المريضة تناول عنصر الحديد مباشرة

لتعويض هذا النقص؟

ج- تعويض النقص في هذا العنصر هو بلا ريب أهم علاج بيد أن العلاج ذاته لا بد أن يضع في حسبانته مستوى الهيموجلوبين في الدم، وكذلك مدى ما وصل إليه عمر الجنين؛ لذا فإن اكتشاف فقر الدم مبكراً مع التأكد بأن السبب يعود إلى نقص عنصر الحديد يقتضي إعطاء المريضة أقراص الحديد بواقع قرص واحد أو قرصين يومياً خلال قترتي الحمل والنفاس. وإذا لم تحصل أية استجابة في حالات فقر الدم الشديد يمكن عندئذ إعطاء هذا العنصر بواسطة الحقن في العضل أو عن طريق الوريد لمرة واحدة بعد تقدير النقص الذي تحتاج إليه المريضة.

وهذه الطريقة في تعويض عنصر الحديد توجب اتخاذ الحيطة خشية التفاعل المباشر الذي ربما يؤدي إلى الغيبوبة أو التعرض للحساسية، وهناك بعض الحالات الأخرى مثل انخفاض قوة الهيموجلوبين، أي أن يكون أقل من 8 جم، أو خلال الولادة. ومثل هذه الحالات تستدعي نقل الدم للمريضة نظراً لأن الأقراص وحدها لا تفي بالغرض.

س19- ما هي أعراض فقر الدم؟

ج- أعراضه تتمثل فيما يلي:

- 1 - هبوط تام في جسم الحامل وعدم قدرتها على القيام بمهام المنزل.
- 2 - قصور أو سرعة التنفس أو ما يقال عنه "دهشة"
- 3 - الإحساس بالغثيان.
- 4 - شحوب لون البشرة ورغبة شديدة في النوم.
- 5 - الإحساس بدوار عنيف عند الوقوف.
- 6 - نقص في نمو الجنين.
- 7 - قابلية التعرض للالتهابات.
- 8 - التعرض للولادة المبكرة قبل أوانها.

س20- هل توجد أنواع أخرى من فقر الدم؟

ج- بالطبع توجد أنواع أخرى... وإن كان وجودها نادراً أثناء الحمل ومنها:

- 1 - نقص فيتامين (B12).

2- نقص حمض الفوليك.

وجدير بالذكر أن فقر الدم قد ينشأ بسبب عوامل أخرى وراثية مثل الإنزيمات والاضطرابات الوراثية، الأنيميا المنجلية، وأنيميا البحر المتوسط... وهناك أيضاً الالتهابات المزمنة في الكلية، وهبوط الكليتين... ولا يستبعد في بعض الأحيان أن يكون فقر الدم ناتجاً عن تعاطي بعض الأدوية مثل المضادات الحيوية، أو بسبب الاضطرابات الهرمونية مثلما هو الحال في قصور عمل الغدة الدرقية.



الفهرس

3	.....	مقدمة المؤلف
5	.....	مقدمة عامة
9	.....	الأعضاء التناسلية من الناحية التشريحية والوظيفية
13	.....	الجهاز التناسلي للمرأة
13	.....	المهبل
15	.....	الرحم
17	.....	المبيض
17	.....	التلقيح
18	.....	تهيئة جدار الرحم لاستقبال الجنين
19	.....	الحمل خارج الرحم
21	.....	العوامل المؤدية إلى حدوث الحمل خارج الرحم

- 27 أعراض الحمل خارج الرحم
- 9 أسئلة وأجوبة 35 - 43
- 45 الحمل الطبيعي
- 51 جهاز الموجات فوق الصوتية
- 57 متابعة الحمل
- 77 طرق متابعة الحمل
- 17 سؤال وجواب 91 - 111
- 113 تعاطي الأدوية خلال الحمل
- 117 مشاكل الولادة في حالات الحمل الناقص (الخرج)
- 119 مشاكل تأخر الحمل
- 121 جهاز الموجات فوق الصوتية
- 19 سؤال و جواب 129 - 151
- 153 نزيف الحمل المبكر
- 155 الإجهاض التلقائي
- 165 الإجهاض المقطعل
- 167 الحمل العنقودي

- 173 المتابعة بعد تفرغ الرحم
- الطرق التي ينبغي إتباعها لمنع الحمل مؤقتاً ريثما يستكمل العلاج
- 173 والمتابعة
- 175 نزيف الحمل المتأخر
- 177 النزيف الذي يحدث نتيجة لانفصال المشيمة المفاجئ
- 183 النزيف الذي يحدث عندما تكون المشيمة قبل الجنين
- 189 نزيف المهبل
- 191 النزيف في المستقيم
- 27 سؤال و جواب 193 - 219
- 221 فصائل الدم والحمل
- 237 التهاب المسالك البولية
- 241 المضاعفات التي تنشأ عن التهاب المسالك البولية في الحمل
- 245 ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل
- 249 ارتفاع ضغط الدم
- 253 مضاعفات تسمم الحمل
- 257 الوقاية من تسمم الحمل

- 261..... الولادة الناقصة (المبكرة) "ولادة الخرج"
- 271..... المضاعفات التي تنجم للجنين عن الولادة المبكرة
- 275..... التأخر في الولادة (الحمل أكثر من 9 شهور)
- 279..... فقر الدم عند الحوامل
- 285..... الأنواع الأخرى من فقر الدم
- 291..... مشاكل أخرى للحمل
- 295..... المضاعفات التي تنجم عن زيادة الماء حول الجنين
- 297..... أوضاع الجنين المختلفة في الثلث الأخير من الحمل
- 303..... مرض السكر عند الحوامل
- 321..... العناية بالجنين أثناء الولادة وبعدها
- 327..... هبوط السكر في الدم
- 333..... الحمل التوأمي
- 337..... المضاعفات التي تنشأ عن الحمل التوأمي
- 337..... أوضاع الأجنة في داخل الرحم
- 341..... مشاكل الولادة في حالات الحمل الناقص
- 359 - 343..... 19 سؤال وجواب