

يعد الانفجار المبكر لجيب المياه فى الحوامل من المشاكل التى لم تحسم بعد من حيث التشخيص والعلاج والتى تنطوى على مضاعفات عديدة للام والجنين مما يؤدى الى التهاب الاغشيه المبطنه للرحم والتى تهدد كل من الام والجنين.

وقد نصح العديد من الباحثين بالانتهاء الفورى للحمل فى مثل هذه الحالات لتلافى حدوث التهاب الاغشيه المبطنه للرحم وقد يعنى هذا تعجيل انتهاء الحمل بما له من اثار سلبية على الجنين من جانب آخر اقترح بعض الباحثين خطه الترقيب وعدم التدخل حتى حدوث التهاب الاغشيه المبطنه للرحم فعليا، او حدوث ولاده تلقائيه.

ويهدف هذا البحث الى تقييم الاختبارات الاكلينيكية المختلفه لتشخيص الانفجار المبكر لجيب المياه وايضا يهدف لزيادة فترة الحمل عن طريق المتابعات الاكلينيكية والتحاليل المعملية فى حالات الانفجار المبكر لجيب المياه وتقييم اهميه قياس بروتين س المتفاعل لتشخيص ومتابعة حالات التهاب الاغشيه المبطنه للجنين كاختبار انذارى فى حالات انفجار جيب المياه المبكر بالاضافه الى المقارنه بينه وبين التشخيص الاكلينيكى والتحاليل المعملية مثل عدد كرات الدم البيضاء كلى ونوعى وسرعة ترسيب الدم للام والمزرعه البكتيرييه وصبغه الجرام للسائل الامنيوسى.

يشمل هذا البحث ثلاثين سيده لديهن انفجار جيب المياه المبكر وحامل بين ٢٦ و ٣٤ اسبوع وتم تشخيص الحالة عن طريق اخذ تاريخ مرضى كامل للسيدات داخل البحث وايضا باجراء الاختبارات التى التالىه :

- ١- ايجابية اختبار النترازين لاختبار قلوية المهبل.
- ٢- الاختبار السرخسى
- ٣- ايجابية الاختبار التبخيرى للسائل الامنيوسى.
- ٥- تجمع السائل الامنيوسى فى المهبل.

وقد استبعدت من البحث الحالات التى بها التهاب الاغشيه
المبطنه للرحم او فى حاله ولاده حقيقيه او يعانى الجنين من خلل
واضطراب فى سرعه نبض القلب.

يقوم التشخيص الاكلينيكي لالتهاب الاغشيه المبطنه للرحم على
اربع معايير مع ارتفاع فى درجة حراره المريض الى ٣٨ درجة مؤيه
١- ارتفاع نبض الجنين الى اكثر من ١٦٠ نبضه فى الدقيقه.
٢- ارتفاع نبض الام الى اكثر من ١١٠ نبضه فى الدقيقه.
٣- وجود رائحه كريهه من المهبل.
٤- وجود الام رحميه.

التشخيص المعملى لحالات التهاب الاغشيه المبطنه للرحم يقوم
على هذه المعايير.
١- بروتين س المتفاعل وقد تم اختيار المستوى التشخيص ٤٠ مجم / ليتر
او زياده فى ارتفاع مستوى بروتين س بقيم تزيد عن ٣٠ / من القراءه
السابقه.
٢- عدد كرات الدم البيضاء الكلى والنوعى وقد اختير المستوى التشخيصى
بـ ١٢,٥٠٠ / مل . ليتر.
٣- ازدياد سرعة الترسيب فى دم الام بقيمه تصل الى ٦٠ مل ليتر فى
الساعه.
٤- الاختبار البكتيرى للسائل الامنيوسى بصغه الجرام و المزرعه
البكتيريه.

وقد اظهرت الدراسه ان حالات انفجار جيب المياه المبكر تكون
ايجابيه عن طريق اختبار النترازين بنسبه تصل الى ٩٣,٣ / وبالاختبار
التبخيرى للسائل الامنيوسى ٩٠ / والاختبار السرخسى ٨٣,٣ / وتجمع السائل
الامنيوسى فى المهبل بنسبه ٧٣,٣ / مما يعطى اهميه لاختبار النترازين فى
اكتشاف وتشخيص حالات الانفجار المبكر لجيب المياه على ماعداه من
الاختبارات .

اما التشخيص الاكلينيكي لالتهاب الاغشيه المبطنه للرحم فقد وجد
فى (٥) حالات بنسبه ١٦,٦ / بناء على زيادة نبض الجنين الى اكثر من ١٦٠

نبضة في الدقيقة بنسبه ١٠٠/ وارتفاع نبض الام الى اكثر من ١١٠ نبضة في الدقيقة بنسبه ٦٠/ ولم يكتشف في اى من الحالات الام رحميه او رائحه كريهه من المهبل وقد كشف بروتين س المتفاعل حالات التهاب الاغشيه المبطنه للرحم قبل التشخيص الاكلينيكي بمده تصل بين يومين واربع ايام. بينما قد اخطأ التشخيص في ثلاث حالات وقد كانت نسبه حساسية الاختبار ١٠٠/ ونسبه تخصص ٨٨,٨/ أما بالنسبه لعدد كرات الدم البيضاء (الكلى والنوعى) فقد شخص في اربع حالات بنسبه حساسيه تصل ٨٠/ ونسبه تخصص ١٠٠/ وسرعه ترسيب الام قام بتشخيص حالتين فقط من ٥ حالات بنسبه حساسيه ٤٠/ ونسبه تخصص ١٠٠/.

أما الفحص البكتيري للسائل الامنيوسي فقد شخص المرضى في ٢ حالات بنسبه حساسيه تصل ٦٠ ونسبه تخصص ١٠٠/ .

من نتائج بحثنا هذا وجد ان بروتين س المتفاعل هو اكثر التحاليل حساسية في تشخيص حالات التهاب الاغشيه المبطنه للرحم.