مُلخص العربى

ARABIC SUMMARY

مُلخص للعربي

مقـــــدمة:

الحمل المتأخر هو الذى يمتد أكثر من أسبوعين بعد الزمن المحدد للولادة

ويمكن تشخيصه بإحدى الشروط التالية:

١. حســـاب زمـــن الحمـــل منذ الكشـــف المبكر للحـــالة

٢. أشعـــة مـــوجـــات فوق صـــوتية قبل أربعة وعشـــرين أسبـــوع من الحمـــل.

٣. وثـــائق معتمدة عن تاريخ إخصـــاب في مركز لرعـــاية الخصـــوبة.

وتكمـــن مشـــكلة الحمل المتـــأخـــر في تعرض كل من الأم والجنين لمضـــاعفـــات قد تؤدى إلى ولادة طفـــل مـــريض أو حتى تعـــرضه للوفـــاة.

نقصـــان كميـــة الســـائل الأمنيوســـى كثيراً ما يكون مصـــاحبـــا لحالات الحمل المتـــأخر لأن الســـائل الأمنيوســـى يقـــل تدريجيـــا كلما تقدمت المرأة الحامل فى فترة الحمل. الموجات الفوق صوتية تلعب دوراً هـــاما لمعـــرفة حالة الجنين الصحية من خلال معرفة كمية الســـائل الأمنيوسى ومعرفة صحة الجنين داخل الرحم وبالتالي يعطـــى فكـــرة واضـــحة عما يجب القيام به حيال هذا الحمل، حيث أننـــا بعد تشخيص الحـــالة وإعتبـــارها حـــالـــة حمل متأخر يعتمد تعـــاملنا معها على إختبـــارات معتـــادة تحسب فيها تفاعل نبض الجنين مع عوامل خاصـــة تصـــنع إصـــطنـــاعيا ويسجل رد فعل قلب الجنين على جهاز رسم قلب خاص بالجنين في رحم الأم، وكذلـــك نستكشـــف بالموجات الفوق صوتية إذا ما كان هناك كمية كافية من السائل الأمنيوسى تحيط بالجنين، عـــندما تكـــون النتائج سلبية فيجب إنهاء الحمل بإحدى طريقتين: إحداث الولادة صناعيا بمنشطات تقوم بعمل انقباضـــات للرحم وإتمام الولادة طبيعيا أو العمليات القيصرية وذلك لتجنب أى مضاعفات أو وفيات قبل أو أثناء أو بعـــد الولادة و عندما تكون النتائج إيجابية فنحن نعمد إلى متابعة الحمل وفى تلك الحالة يتم قياس كمية السائل

الأمنيوسى بالموجات الفوق الصوتية وتوجد عدة طرق لقياس السائل الأمنيوسى بالموجات الصوتية، الطريقة الأولى يتم قياس أقصى عمق لأكبر جيب أمنيوسى يمكن رؤيته داخل الرحم ويطلق على هذه الطريقة " أقصى عمق أمنيوسى"و وفى الطريقة الثانية يتم تقسيم بطن السيدة الحامل إلى أربعة أرباع متساوية بعمل خطوط تخيلية يكون الخط الطولى مارا بالسرة وكذلك الخط العرضى. ثم يتم قياس عمق أكبر جيب للسائل الأمنيوسى فى كل ربع على حدة ثم يتم جمع كل القياسات لنحصل على ما يسمى " مؤشر السائل الأمنيوسى".

يمكن إعتبار كمية السائل الأمنيوسى كافية إذا كان أقصى عمق أمنيوسى > ١,٨ سم وإذا استخدمنا مؤشر السائل الأمنيوسى فيمكن إعتباره طبيعيا إذا كان <٧,٣ سم.

سؤال أى الطريقتين يفضل إستخدامها فى حالات الحمل المتأخر، يبدو سؤالاً صعباً وخاصة أن أغلب الاخصائيين يفضلون إنهاء الحمل بعد ٤١ أسبوعا.

بعض الأبحاث الجديدة أثبتت أن مؤشر السائل الامنيوسى لا يعطى نتائج دقيقة ولا يتناسب فعليا مع كمية السائل الأمنيوسى المتواجد. كما أثبتت أبحاث أخرى أن إستخدام مؤشر السائل الأمنيوسى يؤدى إلى الكثير من التدخلات الولادية والعمليات القيصرية بدون حاجة حقيقية وبدون تحسن واضح فى حالة المواليد.

الهدف من البحث:

الهدف من هذا البحث هو المقارنة بين طريقتين مختلفتين بالموجات الفوق صوتية لقياس كمية السائل الأمنيوسى ومدى إمكاننا الإعتماد على أى منهما لتقييم وعلاج حالات الحمل المتأخر ونتيجة ذلك وأثره على صحة الجنين قبل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة.

طـــــريقة البحـــث:

تم عمـــل هـــذا الـــبحث فى مستشـــفى العجمى العام خلال فترة ما بين شهر مايو ١٩٩٩ وحتى شهر ســـبتمبر ٢٠٠٠، وطبق العمل على ١٠٠ حالة حمل متأخر وكان مشترطا ألا يكون هناك أى مضاعفات مرضية أو مشـــاكل تتعـــلق بالولادة ويجب أن يتجاوز الحمل ٤٢ أسبوعا عند أول تقييم للحالة. تم تقسيم الحالات إلى مجموعـــتين تضـــم كـــل منهما ٥٠ امرأة حامل وفى المجموعة الأولى يتم قياس السائل الأمنيوسى بطريقة "مؤشر الســـائل الأمنيوســـى" بالإضافة إلى جهاز رسم القلب وفى المجموعة الثانية يتم قياس السائل الأمنيوسى عن طريق قياس أقصى عمق أمنيوسى بالإضافة إلى جهاز رسم القلب.

كـــل ســـيدة تمت متابعتها بالموجات الفوق الصوتية لقياس السائل الأمنيوسى بإحدى الطريقتين السابق ذكرهما وعمـــل رسم قلب للجنين بينما يكون الرحم في غير حالة إنقباض، ويتم ذلك مرتين أسبوعيا. ثم يتم متابعة نبض الجـــنين بإستمرار أثناء فترة الولادة ومراقبة تواجد العق ودرجتة والإطمئنان على حالة الجنين بعمل مقياس "أبجار" بعد ٥ دقائق من الولادة وكذلك قياس حامضية الدم في عينة تؤخذ من وريد الحبل السرى.

النتـــــــائج:

وقـــد ظهـــر مـــن الدراسة أن السائل الأمنيوسى لا يعطى نتائج دقيقة عن كمية السائل الأمنيوسى وإنما أعطـــت إنطـــباعا بوجود عدد كبير من حالات نقص السائل الأمنيوسى بلغ عددهم ١٤ حالة مما أعطى إنطباعا خاطـــئا بوجوب التدخل لإنهاء الحمل حيث تم عمل ١٥ حالة إحداث ولادة صناعيا و ٤ ولادات قيصرية. بينما أنـــنا عـــندما إستخدمنا أقصى عمق للسائل الأمنيوسى وجد عدد أقل بكثير من حالات نقص السائل الأمنيوسى حيـــث بلغت ٥ حالات وبالتالى كان هناك عدد أقل من حالات إحداث الولادة صناعيا حيث بلغت ٦ حالات وكذلك حالتين ولادة قيصرية.

كـــان يمكن إعتبار هذه النتيجة لصالح مؤشر السائل الأمنيوسى إذا ما أدت كثرة التدخلات الولادية إلى تحسن فى نـــتائج الـــولادة وحصـــلنا على مواليد أفضل صحيا أو تم تجنب مضاعفات حدثت لولا التدخل الولادى، وذلك بالـــرجوع إلى الوسائل السابق ذكرها للإطمئنان على صحة الجنين وحيث أن ذلك لم يحدث فقد تشابهت النتائج المرضـــية للمواليد فى كلا المجموعتين، وكان هناك إثنان من المواليد أعطوا نتائج مرضية بالنسبة لمقياس "أبجار" بعد خمـــس دقـــائق من الولادة وكانت النتيجة <٧. كما كان هناك إثنان من كل مجموعة أعطت قياس حامضية الدم مـــن وريـــد الحبل السرى <٧,٢٦. كان هناك ٤ حالات تواجد عق من الحالات التي بدت فيها كمية السائل الأمنيوســـى قليـــلة بإســـتخدام مؤشر السائل الأمنيوسى وثلاث حالات فقط فى الحالات التى كان أقصى عمق للســـائل الأمنيوسى قليلا. بالنسبة لرسم القلب للجنين ظهرت أربع حالات غير طبيعية في المجموعة الأولى وثلاث حـــالات للمجموعة الثانية. حالتان من كل مجموعة تم إدخالهم لوحدة عناية مركزة و لم تسجل أى حالات وفاة للمجموعتين.

نســـتنتج ممـــا ذكـــرناه أن إستخدامنا لمؤشر السائل الأمنيوسى والإعتماد عليه يؤدى لزيادة التدخل الولادى ولا تـــؤدى تـــبعا له لتحسن صحة الجنين وبذلك يثبت عدم صلاحيته للإستخدام فى تشخيص وعلاج حالات الحمل المتأخر.