

# Management of premature rupture of fetal membranes

Hala Samir Badr

الملخص العربي لانفجار المبكر لجيب المياه بأنه انفجار لاغشية الجنين وتدفق السائل الامينوسى قبل بداية الام الولادة وقد يكون ذلك مع اكتمال نمو الجنين فى週الاسبوع السابع والثلاثين من الحمل او قبل ذلك. تتكون اغشية الجنين من طبقتين وهما: الامينيون والقريون اللذان يتكونان من عدة طبقات وأهميتها حماية الجنين أولاً ثم تكون الغشاء حول الجنين وحماية الجبل السرى وأوعية الدموية من أي مؤثر خارجى وحتماً وقتنا الحالى لم يتمكن العلماء من تحديد سبب محدد لانفجار المبكر لجيب المياه ولكن اغلب الشواهد الاكلينيكية والتجريبية تشير الى ان السبب هو عدوى مكروبية لاغشية الجنين تؤدى الى ضعف فى قوة هذه الاغشية وانفجارها، وهناك عوامل أخرى مثل التزيف المهبلى، والميكروبات التى تنتقل من خلال الاتصال الجنسي، وتكرار حالات الإجهاض والولادة المبكرة والتدخين أثناء فترات الحمل والنقص فى التغذية خلال فترة الحمل وحالات التوائم وزيادة السائل الامينوسى أكثر من معدله الطبيعي وبعض الامراض الناتجة عن أسباب جينية ولذلك فان التشخيص الصحيح لانفجار المبكر لجيب المياه- له أهميته فى تجنب المشاكل الجسيمة التى سوف تحدث للأم والجنين معًا ولذلك هناك خطوات عديدة للتشخيص وذلك اذا حدث للمربيضة نزول مفاجئ للسائل الامينوسى عبر المهبلى أو نزولة بكميات قليلة على فترات متقطعة وعند فحصها باستخدام منظار مهبلى معقم سיוوضح تجمع السائل الامينوسى اعلى المهبلى، الى جانب العديد من الاختبارات لتشخيص المرض فى الافرازات المهبلىة فى حالات الانفجار المبكر لجيب المياه للتأكد من وجود السائل الامينوسى وهى اختبار نيترازين واختبار فرن وتحديد نسبة معامل النمو المشابهة للانسولين الاولى ومستوى الهرمون المنشيمى المنشط المنسلد(بتاباتش-سد-جد) ونسبة الكرياتينين ونسبة اليوريا ونسبة هرمون البرولاكتين و(الفا.فيتو .بروتين) و(فيتل. فيبرو. نكتين) و(انزيم دايمون. اوكتيدايزد. اكتيفتى) واختبار (امي شور. بلاسيتيل. الفاميكر و جلوين الاولى) الى جانب استخدام الاشعة التليفزيونية لتحديد كمية السائل الامينوسى واستخدام طريقة البذل من السائل الامينوسى لتشخيص الاصابة الميكروبية قبل حدوث الالتهاب الحاد بالاغشية الجنينية، وبعد التشخيص السليم باستخدام ما سبق يستوجب علينا محاولة ايجاد الطرق المثلثى لمتابعة مثل هذه الحالات. تنقسم هذه الطرق الى طرق وقائية ، وطرق علاجية. الطرق الوقائية: وتشمل الحالات الالائى لديهن وعوامل مؤكدة قد تؤدى الى الانفجار المبكر لجيب المياه مثل الالتهاب المزمن فى المهبلى والالائى لديهن تاريخ مرضى سابق للمرض، والسيدات الالائى يعانون من حجم اكبر للرحم مثل حالات الحمل التؤمى وزيادة السائل الامينوسى حول الجنين. الطرق العلاجية: اولاً: حدوث الولادة مباشراً بعد انفجار جيب المياه فى حالات السيدات الالائى بدأن فى الانقباضات الحقيقة للولادة والسيدات الالائى يحملن أجنه مشوهة أو الالائى يعانون من التهاب حاد بلاغشية الجنينية. ثانياً: بالنسبة الى باقى الحالات، لقد انقسم العلماء الى اتجاهان. الاتجاه الاول: يفضل اتباع بعض الانظمة العلاجية وملاحظة الام والجنين، وقد قسم هذا الاتجاه الحالات الى عدة مراحل عمرية مختلفة حسب العمر الجنيني. المرحلة العمرية قبل 24 اسبوعاً فى هذه المرحلة غالباً ما تقع الولادة فى خلال اسبوع من حدوث الانفجار المبكر لجيب المياه، ولذلك يعرض المواليد لمشاكل عديدة منها مشاكل ضيق التنفس، ومشاكل فى الجهاز العصبي، وتشوهات فى الوجه والاطراف وعلية وجدة عدة من الدراسات التى اجريت على عدد محدود من الحالات فى هذه المرحلة العمرية متبرعة بعض الاساليب المتعددة ومنها إعادة حقن السائل الامينوسى ببعض المحاليل التعويضية مثل لبيات الرنجر، ولصق فتحة الغشاء ببعض المواد المستخدمة لهذا الغرض مثل (الفيربن جلو)، (امينوباتش)، (الجلاتين اسپونج). وايضاً يوصى باستخدام بعض العقاقير

مثل والمضادات الحيوية والمواد المتبطة للانقباضات الرحيمية المراحل العمرية ما بين 24 الى 32 أسبوعاً يوصى الباحثون انه في مثل هذه المرحلة العمرية يفضل اخذ المضادات الحيوية والكورتيزون والمواد المتبطة للانقباضات الرحيمية وفيتامين ج وفيتامين د0 المراحل العمرية ما بين 32-34 أسبوعاً يوصى الباحثون باستخدام المضادات الحيوية للوقاية والعلاج معًا، بمعنى أنه يمكن أعطاءها للحالات بمجرد حدوث الانفجار لجذب المياه وقبل الاصابة الميكروبية وايضاً يعطى للعلاج بعد ثبوت هذه الاصابة الميكروبية، أما بالنسبة للكورتيزون يوجد اختلاف بين الباحثين على استخدامه في هذه المراحل جانب يفضل استخدامه وجانب لا يفضلة. وبالمثل في استخدام المواد المتبطة للانقباضات الرحيمية توجد دراسات عديدة أوصى الباحثون فيها بأن استخدام هذه المتبطة ليس لإطالة فترة الحمل بلا تستخدم لفترة قصيرة حتى يبدأ عمل المضادات الحيوية والكورتيزون. المراحل العمرية ما بين 34-36 أسبوعاً في هذه المراحل استقر البحث العلمي على أن إطالة فترة الحمل يعرض الام والجنين لمخاطر كثيرة ولذلك هناك دراسات عديدة توصى بالتحريض على الولادة في هذه المراحل العمرية وتوصى باستخدام بعض المحرضات على الولادة مثل استخدام الميزوبروستول، بروستاجلاندين 2E، أوكتيتوسون 0 وقد انتهت هذه الدراسات الى أن استخدام الميزوبروستول هو الاكثر فاعلية والاقل خطورة. وعليه فإن مشاكل هذا الاتجاه هو حدوث التهابات تؤثر على حياة الام والجنين. الاتجاه الثاني: يفضل الولادة المبكرة وتزداد معه مشاكل الولادة المبكرة وعدم اكتمال النمو.