

Maternal oral hydration for unexplained oligohydramnios

Manal Mohammed Soliman

الملخص العربي للسائل الأمنيوسي هو السائل الشفاف الذي يحيط بالجنين داخل الرحم. ويوجد مصدران رئيسيان لإفراز هذا السائل وهما البول و السائل الرئوي للجنين بالإضافة إلي كميات صغيرة يتم إفرازها عن طريق التجويف الفمى و الانفى للجنين. ويتم التخلص من هذا السائل عن طريق بلع الجنين له و كذلك عن طريق امتصاص جزءا من هذا السائل بواسطة الأوعية الدموية التي تغطي الناحية الجنينية للمشيمة. وتزداد كمية السائل الأمنيوسي كلما تقدم الحمل. وللسائل الأمنيوسي وظائف عديدة منها ، حماية الجنين من الصدمات، كما انه وسط مقاوم للبكتريا ، ويساعد علي نمو الجهاز الهيكلي والجهاز الهضمي والنضج الرئوي للجنين بطريقة طبيعية. وقد تتعرض السيدة الحامل لنقص في حجم السائل الأمنيوسي، الأمر الذي يشكل خطورة على الجنين ويؤدي إلى زيادة نسبة وفيات الأجنة داخل الرحم وكذلك إلى ارتفاع معدلات التدخل الجراحي في الولادة بدلا من الولادة الطبيعية. نقص السائل الأمنيوسي عن نقص حجم هذا السائل حول الجنين إلى أقل من 500 مللى عند 32-36 أسبوع من الحمل. وتصل نسبة حدوث هذا المرض إلى 3.9% فى جميع الحوامل ، بينما تقل نسبة حدوثه إذا امتدت مدة الحمل إلي 41 أسبوعاً أو أكثر 12%. وقد تعددت أسباب نقص السائل الأمنيوسي، فمنها أسباب ترجع إلى الأم مثل مرض البول السكري، والانفجار المبكر لكيس السائل الأمنيوسي، وارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل، أو أسباب ترجع إلى الجنين مثل تأخر النمو الجنيني والتشوهات الخلقية. و قد أجريت محاولات كثيرة لعلاج نقص السائل الأمنيوسي منها الحقن عن طريق البطن لمحلول الملح داخل الكيس الأمنيوسي.و لكن وجد أن لهذه الطرق مضاعفات متعددة و أنها تحتاج إلى شروط خاصة لتنفيذها .وكبديل لهذه المحاولات أجريت دراسات لزيادة حجم السائل الأمنيوسي من خلال العمل على زيادة نسبة السوائل في جسم السيدات الحوامل عن طريق الإرواء الفمى وذلك بتناول 2 لتر من الماء بالفم أو بالحقن الوريدي ل 2لتر من محلول ملح فسيولوجي في ظرف ساعة ، أو بشرب 2 إلي 3 لتر من الماء يوميا لمدة أسبوع أو 12- 10 كوب من الماء يوميا لمدة ثلاثة أيام .ولقد بينت هذه الأبحاث حدوث زيادة إحصائية في حجم السائل الأمنيوسي ولكن الزيادة لا تستمر أكثر من 24 ساعة بعد انتهاء الإرواء.الهدف من البحث:يهدف هذا البحث إلى تقييم تأثير الإرواء للأم الحامل بشرب 3 لترات من ماء الصنبور العادية يوميا وباستمرار ومتابعة تأثير ذلك أسبوعياً بالنسبة لزيادة حجم السائل الأمنيوسي حول الجنين وكذلك على قياسات الدوبلر في الشريان السري للطفل والشريان الرحمى للأم وكذلك الكثافة النوعية للبول وقياس نسبة الهيموجلوبين والهيماتوكريت في الدم.خطة البحث:تم عمل هذا البحث على60 من السيدات الحوامل (33-36 أسبوعاً) من المترددات على عيادة الأمراض النساء والحوامل بمستشفى ميت غمر العام في الفترة من نوفمبر 2010 إلي يناير 2012 .وكانت الشروط الواجب توافرها في السيدات الحوامل بعد اخذ التاريخ المرضي والفحص العام وفحص الحمل تشمل علي:- السن من 17 - 35 سنة.- الحمل من 33 - 36 أسبوع.- الحمل في جنين واحد- عدم وجود أمراض مثل البول السكري - ارتفاع ضغط الدم - أمراض الكلوي والغدد الصماء.- عدم حدوث أي انفجار معجل في جيب الماء (بالفحص المهبلي بالمنظار).- عدم وجود تشوهات خلقية ظاهرة في الجنين (بالفحص بالموجات فوق الصوتية من البطن) .- كمية السائل الامينوسي (بالفحص بالموجات فوق الصوتية من البطن).- قياس دوبلر بالموجات فوق الصوتية على الشريان الرحمي وشريان الحبل السري لقياس كفاءة المشيمة.- قياس كثافة البول.- قياس النسبة المئوية الحجمية لكرات الدم الحمراء، وكذلك قياس هيموجلوبين الدم.- فحص الموجات فوق صوتية على البطن لقياس حجم السائل الأمنيوسي.طريقة البحث :• تم نصح الحوامل بشرب

3 لتر من ماء الصنبور الموجود بالمنزل مقسمة علي مدار اليوم يوميا لمدة أسبوع. • تم تقييم نتائج الإرواء الفمي اليومي بعد أسبوع وذلك بإعادة الفحوصات السابقة. المتابعة:- إذا كانت نتيجة الإرواء اليومي بعد أسبوع جيد وذلك بإحداث زيادة إحصائية كافية بعد أسبوع في كمية السائل الامينوسي يطلب من السيدات متابعه الإرواء بنفس الطريقة يوميا مع المتابعة الأسبوعية إكلينيكية وبالتحاليل المعملية والفحص بالموجات فوق الصوتية حتي 37 أسبوع أو حتى الولادة.- إذا كان نتيجة الإرواء بعد أسبوع ليست مرضية فقد تم إعادة الإرواء بنفس الطريقة لمدة أسبوعا آخر ثم تم تقييم نتيجة الإرواء فإذا كانت نتيجة الإرواء مرضية فيطلب من السيدات متابعة الإرواء بنفس الطريقة مع المتابعة الأسبوعية حتي 37 أسبوع أو حتى الولادة. وإذا كانت نتيجة الإرواء ليست مرضية فقد تم إيقاف الإرواء اليومي وحولت السيدات للعناية بهن في عيادة الحوامل كحمل خطر وتكون المتابعة بواسطة استشاري أمراض النساء والتوليد لتقرير موعد وطريقة الولادة بالمستشفى. وقد تم في كل الحالات تسجيل نتائج الولادة بالنسبة للأم والجنين. وقد تم عمل مقارنة إحصائية للنتائج بين سيدات البحث قبل وبعد عملية الإرواء. نتائج البحث: أدى الإرواء بالماء عن طريق الفم يوميا وباستمرار إلي: 1- زيادة ذات دلالة إحصائية في معدل حجم السائل الأمينوسي في كل أفراد المجموعة الخاضعة للدراسة الدراسة. 2- زيادة ليست ذات دلالة إحصائية في معدل سرعة سريان الدم بالشريان الرحمي للام وشريان الحبل السري للجنين والذي يستنتج منه أنه قد حدث تحسن في الدورة الدموية للرحم والمشيمة مما يساعد على زيادة حجم السائل الامينوسي حول الجنين. 3- وجد نقص ذو دلالة إحصائية في أوسمولاليتي البول للام. 4- لم يحدث تغير إحصائي في معدل النسبة المئوية الحجمية لكرات الدم الحمراء، وكذلك في قياس هيموجلوبين الدم. • وبعد إكمال أسبوعين من الإرواء تحت متابعة 16 سيدة من المجموعة لم يلدن بعد ووجدنا نفس النتائج السابقة. • وبعد ثلاث أسابيع من الإرواء تحت متابعة 4 سيدات من المجموعة لم يلدن بعد ووجدنا نفس النتائج فيما عدا وجود زيادة ذات دلالة إحصائية في سرعة سريان الدم في الشريان الرحمي للام وشريان الحبل السري و نقص ليس له دلالة إحصائية في أوسمولاليتي البول للام. وقد استخلصنا من نتائج هذا البحث أن الإرواء الفمي للأمهات الحوامل اللاتي يعانون من نقص السائل الامينوسي إلي زيادة إحصائية في كمية السائل الامينوسي بواسطة شرب 3 لتر ماء من الصنبور يوميا علي مدار اليوم وباستمرار مما يظهر أهميه كبيرة في علاج مثل هذه الحالات بالإرواء الفمي بالماء.