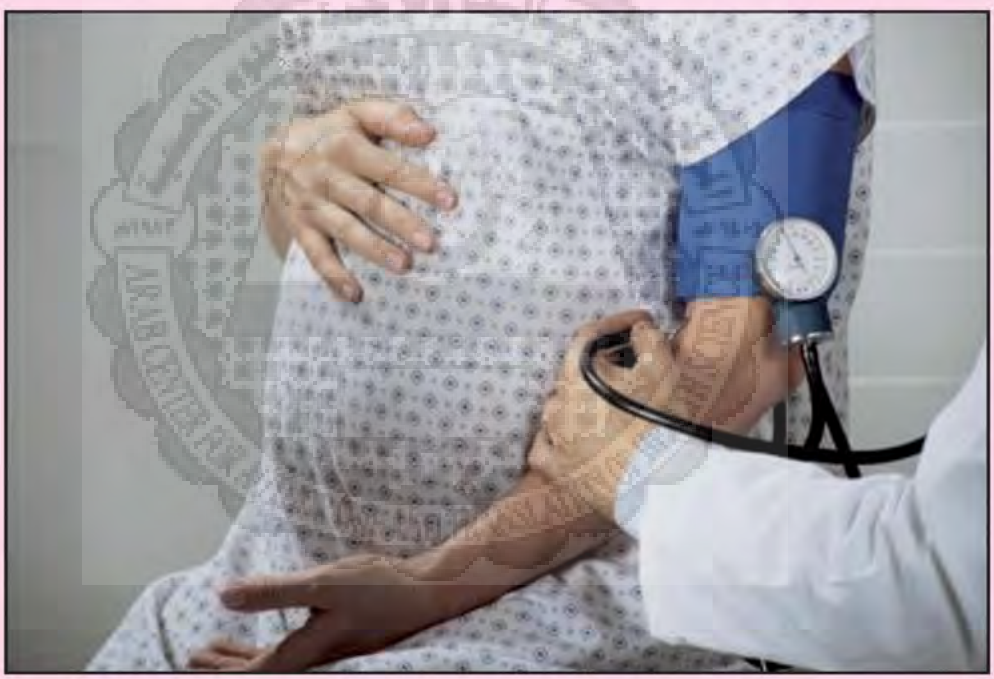
مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

الحمل عالي الخطورة



تأليف : د. صلاح محمد ثابت

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

81 سلسلة الثقافة الصحية

المقدمة

إن الشعور بالأمومة ومراحل الحمل من أعظم ما يحرك بواعث السرور والسعادة في قلوب النساء، وهي من أهم الوظائف التي منحها الله إياها لتعمر الحياة، وتتميز فترة الحمل بالعديد من التغيرات النفسية والجسمية التي تتراوح ما بين بعض الأعراض الطبيعية التي تحدث نتيجة تغيرات هرمونية مصاحبة للحمل مثل القيء والغثيان وبين أعراض أخرى قد تستدعي انتباه السيدة الحامل وكذلك الطبيب المعالج، فالجنين السليم هو نتاج مجموعة عوامل مهمة منها صحة الأم والمتابعة الصحية المستمرة لنمو الجنين فيما يسمى بالرعاية في مرحلة ما قبل الولادة، ويتضح من خلال الدراسات أن النساء اللاتي يتلقين رعاية صحية أثناء تلك المرحلة تقل لديهن عوامل الخطورة التي تؤثر على هذا الحمل، وكذلك عمليات الحمل المستقبلية، كما يتمتعن بعمليات ولادة أفضل من أولئك اللاتي لم يتلقين رعاية خلال حملهن، فقد تعاني أية أمرأة من مضاعفات مفاجأه أو غير متوقعة خلال فترة الحمل التي قد تكون مميتة للجنين أو الأم.

تعتبر مضاعفات الحمل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى وفاة العديد من الأجنة والسيدات حول العالم، كما تعاني ملايين أخريات من إصابات بالغة نتيجة لصعوبات الحمل والولادة ، وأغلب هذه المضاعفات التي تودي بحياة الأمهات يمكن تفاديها أو علاجها إذا ما توافرت لهن رعاية صحية جيدة ومتابعة طبية مناسبة خلال مرحلة الحمل ، كما أن توافر الطبيب المختص والمؤهل لتقديم تلك الرعاية قد يؤدي إلى إنقاذ حياة الأم في تلك المراحل الحرجة وفي مواجهة الأسباب الرئيسية لإعاقات ووفيات الأجنة أو الأمهات بسبب الحمل وما بعد ذلك أثناء الولادة ، ولذا فمن الواجب علينا تثقيف الأمهات وتوعيتهن من أجل تحقيق أمومة آمنة تهيء لهن الحصول على الرعاية الصحية الملائمة خلال مرحلة الحمل، وأن تكون واعية لكل عرض يطرأ عليها وتمكينها من القدرة على اتخاذ القرار الصحيح واستشارة الطبيب في الوقت المناسب بما يخدم صحتها وصحة جنينها كما يشجع استراتيجيات التوجيه والتوعية المجتمعية التي من شأنها أن ترفع درجة الوعي بالصحة الإنجابية، كما ترفع من القدرة في التعرف على علامات الخطر أثناء الحمل وبالتالي تقليل نسبة الإعاقة والوفيات لدى المجتمع.

نأمل أن يسهم هذا الكتاب في توعية النساء لتجنب مضاعفات الحمل وخطورتها. آملين أن يكون الكتاب مفيداً للقارئ من خلال عرضه للمعلومات الهامة.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي
الأمين العام
مركز تعريب العلوم الصحية

مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

الحمل عالي الخطورة

تأليف

د. صلاح محمد ثابت

مراجعة

مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

مركز تعريب العلوم الصحية، 2014م
فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

618.2 ثابت، صلاح محمد.

الحمل عالي الخطورة/ تأليف صلاح محمد ثابت. – ط1 . – الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية، 2014

76 ص، صور؛ 24 سم. – (ثقافة صحية؛ 81)

ردمك: 978-99966-34-54-3

1. الحمل ـ جوانب صحية 2 . الحمل ـ رعاية أ. العنوان ب. مركز تعريب العلوم الصحية (ناشر) ج . السلسلة

رقم الإيداع : 148 / 2014

ردمك: 978-99966-34-54-3

الطبعة الأولى 2014

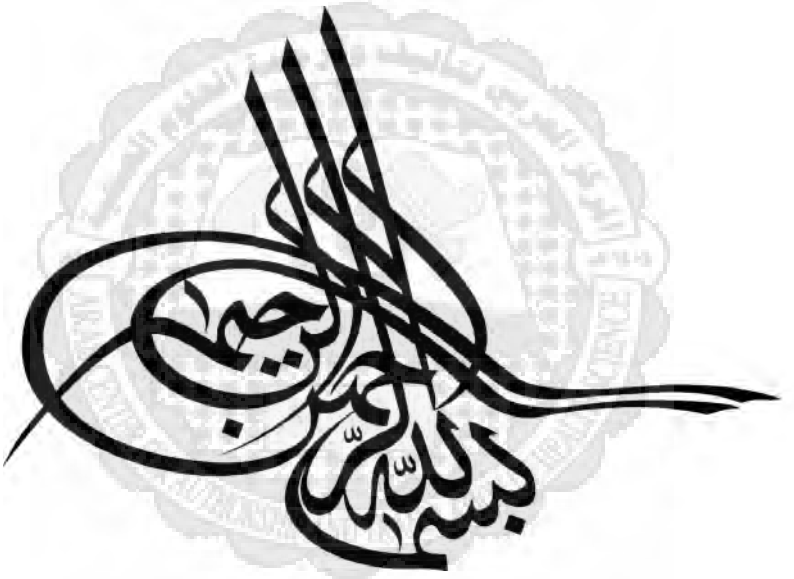
حقوق النشر والتوزيع محفوظة

لمركز تعريب العلوم الصحية

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org


بسم الله الرحمن الرحيم

مركز تعريب العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة	:	.....	ج
التمهيد	:	.....	هـ
المؤلف في سطور	:	.....	ز
مقدمة المؤلف	:	.....	ط
الفصل الأول	:	الحمل الخطر وفقدان الحمل	1
الفصل الثاني	:	حمل التوائم	21
الفصل الثالث	:	المشكلات الطبية أثناء الحمل	27
المراجع	:	.....	39

التمهيد

الحمل هو حالة فيزيولوجية طبيعية تحدث داخل رحم الأنثى، وتمتاز بازدياد النشاط الهرموني وحدوث تغيرات متعددة بالجسم بغرض إنتاج فرد جديد قادر على الحياة بشكلٍ مستقل يحمل جميع الصفات الجنينية للجنس البشري. تصل مدة الحمل إلى 280 يوم تقريباً (ما يعادل 40 أسبوعاً)، ويمتد الحمل من وقت الإخصاب حتى اكتمال تخليق الجنين بكل أعضائه وأجهزته التي تبدأ في أداء وظائفها.

ولابد أن تعتني الأم الحامل بنفسها صحياً وغذائياً ليساعدها ذلك على إنجاب وتنشئة أطفال أصحاء، كما يحافظ على قدرتها في التغلب على المشكلات الصحية المحتمل حدوثها، أو تقليل حدوثها أثناء مسار الحمل، فالسيدة الحامل تشعر بالكثير من الأعراض التي تنتابها أثناء الحمل، بعض هذه الأعراض تكون أعراض حمل طبيعية، وبعضها قد تكون خطيرة تستدعي تدخل من الطبيب فوراً، لأنها قد تشكل خطورة على الجنين أو على الأم الحامل.

يتحدث هذا الكتاب الذي بين أيدينا (الحمل عالي الخطورة) عن المشكلات التي تحدث أثناء الحمل ولم تكن على دراية بها المرأة الحامل وكيف تعمل على تجنبها. وقد تم تقسيم هذا الكتاب إلى ثلاثة فصول، يتناول الفصل الأول والثاني مقدمة عن الحمل والأسباب المرتبطة بالحمل عالي الاختطار والحالات التي تستدعي مراجعة الطبيب المختص ومنها حمل التوائم والإجهاض، ويُختتم الكتاب بالفصل الثالث الذي يعرض بالتفصيل بعض المشكلات الطبية أثناء الحمل مثل فرط ضغط الدم المصاحب للحمل وأمراض القلب وأمراض الغدة الدرقية وأمراض الكبد والسكري وفقر الدم وكيفية التعامل معها، ويوضح أن نسبة عالية جداً من النساء يمكن لهن أن يتفادين تلك المضاعفات والتقليل من آثارها على صحتهن وصحة أطفالهن وذلك بالمتابعة لطلب الرعاية من قبل طبيب مختص لكي تجتاز فترة الحمل بسلام، وولادة طفل سليم معافي.

نأمل أن يكون هذا الكتاب إضافة جديدة للمكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

د. صلاح محمد أحمد ثابت

- مصري الجنسية - 1954.
- حاصل على بكالوريوس الطب والجراحة العامة - كلية الطب - جامعة عين شمس - 1978.
- حاصل على درجة الماجستير في أمراض النساء والتوليد - كلية الطب - القصر العيني - جامعة القاهرة - 1991.
- اختصاصي أمراض النساء والتوليد - وزارة الصحة - دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

إن الحمل الخطر (الحمل عالي الخطورة) هو الذي يؤثر بالضرر على صحة الأم أو الجنين، أو كلاهما معاً. وتمثل متابعة الحمل أهمية كبرى للوقاية من العوامل المسببة لحدوث خطورة من الحمل على الأم أو الجنين، وتكون هذه المتابعة بتعرف الحالة الصحية للحامل، وإدراجها في منظومة صحية من الأطباء واختصاصيي الرعاية الصحية تضمن لها المتابعة المستمرة والتعرف على أية مشكلة ومحاولة علاجها أو الوقاية منها.

إن التشخيص الدقيق لهذه الحالات يضمن سلامة حياة الأم وعدم تدهور حالتها الصحية، وسلامة حملها ووصولاً بالجنين إلى نهاية فترة حمل آمنة وولادة ميّسرة من خلال المتابعة المستمرة والتشخيص الدقيق، كما أن المعالجة الناجحة تعمل على تجنب حدوث أية مضاعفات على الأم والجنين، وإذا كانت الخطورة سببها أحداث ومضاعفات حدثت في حمل سابق، فإن المتابعة والمعالجة تكون بالمراقبة المبكرة لرصد احتمال تكرار ظهورها والعمل على تخفيف تأثيراتها، ومنع حدوثها. وإنه لمن المأمول أن يساعد هذا الكتاب القرّاء في فهم الأسباب الطبية المحتملة للحمل الخطر، وأن يرشدهم للوصول إلى رؤية واضحة لكل حالة من حالات الحمل.

الدكتور/ صلاح محمد ثابت

الفصل الأول

الحمل الخطر وفقدان الحمل

(الشكل 1): الأمومة غريزة فطرية تسعى المرأة لإشباعها بالحمل والولادة.

تعد فترة الحمل بالنسبة لمعظم النساء مرحلة لا تضاهيها أية مرحلة أخرى في حياة المرأة من حيث التوقعات والآمال المبهجة بانتظار الحدث السعيد، أما من الناحية البيولوجية فإن الحمل هو مرحلة طبيعية رغم ما يصاحبها من تغيرات فيزيولوجية تطرأ على وظائف العديد من أعضاء الجسم، مثل القلب والأوعية الدموية والرئتين وغيرها، فالحمل كله تعب ووهن، وقال الله تعالى في كتابه العزيز ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾ «لقمان» 14.

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْراً﴾ «الأحقاف» 15.

وجميع هذه التغيرات مهمة جداً لتهيئة جسم المرأة لاستقبال الجنين ونموه داخل الرحم. ولكن الحمل ليس دائماً عملية فيزيولوجية. بل يمكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية وزيادة حدوث إعاقة دائمة للحوامل والمواليد، وعلى ذلك فلابد أن هناك نقطة بداية في تعاريف الحمل عالي الخطورة لتوضيح حقيقة أن الحمل حقاً قد يكون مشكلة كبيرة وليس فقط عملية فيزيولوجية بحتة. فإذا كان الحمل بصفة عامة يعرض حياة الأمهات والأجنة والأطفال حديثي الولادة إلى خطر ما فذلك يكون واضحاً فى حالات خاصة عندما يكون مصحوباً بخطورة إضافية بسبب وجود عامل أو عدة عوامل تزيد من احتمال إصابة الأم أو الجنين أثناء الحمل أو الولادة بإعاقات ربما تودي في أخطر الأحوال إلى الوفاة.

الحمل عالي الخطورة هو الحمل الذي يرافقه عوامل قد تؤدي إلى الإجهاض أو موت الجنين أو الولادة المبكرة أو تأخر نمو الجنين داخل الرحم أو مرضه. وتحديد الحمل عالي الخطورة مهم للوقاية من العوامل المسببة له، وكذلك لاتخاذ الإجراءات العلاجية التي

تقلل من تعرض الجنين أو الوليد للخطر. فتصنيف الحمل على أنه عالي الخطورة لا يعني بالضرورة أن تكون النتائج سلبية دائماً، بل إن نسبة عالية جداً من الحوامل يجب عليهن تفادي تلك المضاعفات أو التقليل من آثارها على صحتهن وصحة أطفالهن، وذلك بالمتابعة الجيدة والمنتظمة خلال فترة الحمل، ولذا فإن الخطوة الأولى لحل أية مشكلة التعرف عليها وتشخيصها، وللتعرف على الأمهات الأكثر عرضة للخطر أثناء الحمل أو الولادة لابد من إجراء مسح شامل لجميع الحوامل لتحديد المجموعة عالية الاختطار، ويتم ذلك عن طريق المتابعة قبل الولادة خاصة لمن لديهن تاريخ مرضي أو عامل خطورة، ومراجعة المراكز الصحية المتخصصة برعاية الحمل ابتداء من الشهور الأولى.

ولقد حددت قائمة بالحمول عالية الخطورة كما هو مبين بالجدول الآتي:

(الجدول 1): الحمول عالية الخطورة

العمر	أصغر من 16 سنة، أو أكبر من 35 سنة.
الوزن	أقل من 45 كيلو جرام، أو أكثر من 85 كيلو جرام.
الطول	أقصر من 145 سنتي متر.
سوابق طبية	أمراض القلب ـ أمراض الكلية ـ فرط ضغط الدم ـ الداء السكري.
سوابق ولادية	أكثر من 4 ولادات سابقة ـ مباعدة عن الولادة السابقة تقل عن سنتين ـ الولادة بعملية قيصرية أو جراحة أخرى على الرحم ـ إجهاض ـ مجيء معيب ـ نزف أثناء الحمل ـ ولادة متعسرة ـ خدج ـ ولادة سريعة ـ عقم سابق.
الحمل الحالي	حمل توائم ـ مجيء معيب ـ نزف ـ مخاض باكر ـ انبثاق أغشية باكر ـ فقر دم (الهيموجلوبين أقل من 9 جرام / ديسي لتر).

الأسباب المرتبطة بالحمل عالي الخطورة:

ويمكن إجمالاً حصر الأسباب المرتبطة بالحمل عالي الخطورة وسنناقشها بشيء من التفصيل في هذا الكتاب، وتضم هذه الأسباب :-

1. الأسباب الاقتصادية التي قد تؤدي إلى حمل عالي الخطورة مثل، الفقر وعدم التأمين الصحي وعدم الحصول على الرعاية ما قبل الولادة، وتعتبر من أكبر عوامل الخطورة على صحة المرأة.
2. الأسباب السلوكية والثقافية التي قد تؤدي إلى حمل عالي الخطورة مثل عدم الاهتمام بالصحة الشخصية والتدخين وشرب الكحول وسوء استعمال الأدوية. وأيضاً صغر سن المرأة الحامل (تحت سن 16، أو فوق 35 سنة)، وقصر الفترات التي تفصل بين

الحمل والآخر. وغياب مجموعات الدعم (الزوج – العائلة)، وسوء الحالة النفسية.

3. الأسباب البيولوجية والوراثية التي تؤدي إلى حمل عالي الخطورة مثل، ولادة رضيع مبتسر (خديج) ناقص الوزن عند الولادة، قصر القامة (قامة قصيرة)، وسوء التغذية والأمراض الوراثية (عيوب الاستقلاب الولادية).

(الشكل 2): مراحل تطور الحمل.

4. الأسباب التناسلية التكاثرية التي تؤدي إلى حمل عالي الخطورة مثل، عملية قيصرية سابقة أو مشكلة عقم سابقة، والحمل المديد، والمخاض المديد (طويل الأمد)، ولادة جنين سابق مصاب بشلل دماغي أو تخلف عقلي أو مرض ولادي أو شذوذ خلقي، مجيء مقعدي، والحمل المتعدد (التوائم)، تمزق الأغشية المبكر، والالتهابات والنزف الرحمي قبل الولادة، عدم الإنجاب أو إنجاب أكثر من خمسة أطفال، شذوذ رحمي أو عنقي، مرض جنيني، شذوذ في نمو الجنين، مخاض مبكر مجهول السبب، خداجة طبية السبب، ارتفاع أو انخفاض مستوى البروتين الجنيني ألفا في مصل الأم.

5. الأسباب الطبية لدى الأم التي تؤدي إلى حدوث حمل عالي الخطورة مثل، إصابة الأم بالداء السكري، وفرط ضغط الدم وأمراض القلب وأمراض الجهاز المناعي والأمراض المكتسبة أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية والهربس، وعوز المناعة، والأمراض المنتقلة جنسياً وحالات فرط قابلية تخثر الدم عند الأم.

إن متابعة الأم الحامل خلال فترات الحمل عامل أساسي مهم لاكتشاف وتشخيص حالات الحمل عالي الخطورة لكي يتم تفاديها أو التقليل من آثارها على صحة الأم والجنين. كما أن هناك بعض الحالات التي لابد من استشارة الطبيب قبل حدوث الحمل، كحالات الأمراض المزمنة التي تستدعي تغيير العلاج أو تنظيم جرعاته قبل الحمل بفترة كافية، ومن الإجراءات التي تؤدي أو قد تساعد في تقليل حدوث الحمل عالي الخطورة الآتي:

- معرفة التاريخ الصحي الدقيق للأم والذي قد يؤدي إلى الكشف عن أسباب معينة أو عوامل قد تشكل خطورة على الحمل.
- فحص الأم فحصاً دقيقاً وشاملاً، وقد يؤدي إلى اكتشاف عوامل لم تكن معروفة سابقاً.
- إجراء التحاليل الطبية الروتينية الضرورية للحامل.

- المتابعة والتقييم الدقيق المنظم لحالة الأم الصحية خلال فترة الحمل وإحالتها إلى العيادة المختصة إذا لزم الأمر مثل: عيادة السكري أو عيادة القلب أو اختصاصي التغذية.
- الفحص الدقيق والشامل للجنين بواسطة فائق الصوت (الأشعة الصوتية)، وكذلك إجراء بعض التحاليل الأخرى استناداً إلى تشخيص الحالة.
- اختيار طريقة الولادة الصحيحة، وتحديد وقتها إذا استدعى الأمر لتجنب أية إصابات يمكن أن تحدث خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل أو خلال الولادة.
- الفحص الدقيق للطفل مباشرة بعد الولادة للتأكد من عدم وجود إصابات قد تؤدي إلى إعاقة دائمة.

وسوف نتكلم فيما يلي على أهم الحالات التي يطلق عليها ويشملها مصطلح الحمل عالي الخطورة، وهي:

1. فقدان الحمل (الإجهاض).
2. حمل التوائم.
3. المشكلات الصحية التي تواجه الأم أثناء الحمل.

(الشكل 3): يجنب الفحص الدوري للحامل حدوث مشكلات خلال الحمل والولادة.

إن تصنيف الحمل أنه عالي الخطورة لا يعني بالضرورة أن تكون النتائج سلبية دائماً بل إن نسبة عالية جداً في النساء يمكن لهن أن تتفادى تلك المضاعفات والتقليل من آثارها على صحتهن وصحة أطفالهن، ومن هنا جاءت أهمية متابعة الحمل لتحديد المجموعة من الأمهات ذات الاختطار، ومن ثم الرعاية من قبل طبيب متخصص أو فريق من الأطباء من أجل المساعدة على اجتياز فترة الحمل بسلام وولادة طفل سليم معافي، ومن المرجح أن تحتاج المرأة التي لديها حمل عالي الخطورة إلى عدد أكبر من زيارات المتابعة خلال فترة الحمل.

فقدان الحمل (الإجهاض):

الأسباب وعوامل الخطورة:

على الرغم من التقدم الكبير في الفهم الطبي لفقدان الحمل خلال العقدين الأخيرين، بقي الكثير غير معروف مع احتمالية وجود العديد من الأسباب والأمراض المصاحبة والمتفاقمة التي تؤثر على الحمل في مراحله المختلفة. وقد تزدوج الأسباب في بعض الحالات مما

يزيد الأمور تعقيداً. ففي حالات الإجهاض المتكرر نجد أنه لا يمكن التعرف على الأسباب إلا في 50% من الحالات، وعدم معرفة الأسباب إلا بعد إجراء الفحوص الطبية المتخصصة، كما أنه قد يؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية خطيرة لكثير من النساء في زمن باتت فيه الإصابة بالمشكلات الطبية الشائعة وارداً. إن حدوث ثلاث مرات متتاليات من الإجهاض قبل الانخراط في عمل الفحوص المتخصصة لمعرفة السبب قد يصيب الكثير من النساء بالإحباط، وقد لا يعرف السبب في كثير من الحالات، مما يؤدي إلى الشعور بالصدمة العنيفة لعدم توفر العلاج اللازم. فالإجهاض التلقائي أكثر مشكلات الحمل شيوعاً، فأكثر من 25% من النساء قد يخضن تجربة الإجهاض لمرة واحدة غير معروفة الأسباب. لذا كان من غير المحتمل لأي امرأة أن تكون قادرة على معرفة سبب فقدان الحمل بصورة مؤكدة حتى بعد عمل الفحوص الطبية المتخصصة. ففي أغلب الأحوال قد يكون الإجهاض عرضياً غير محتمل التكرار في الحمل التالي. فمن جانب واحد قد يكون الإجهاض التلقائي واقعاً قاسياً حينما يعزى لسوء الحظ، ولكن من جانب آخر فإنه يعني وجود فرصة طيبة لأغلب الأزواج للمضي قدماً للوصول إلى الحمل الناجح. لذا فإن الأزواج الذين عاشوا تجربة فقدان الحمل قد يكونون في موقف حساس يجعلهم يرغبون في تجربة أي شيء أو الامتناع عن فعل أي شيء للحفاظ على الحمل القادم سواء اهتدوا إلى السبب أو جهلوه، وهذا قد يكون له تأثيره في كيفية قضاء حياتهم اليومية وفي راحتهم النفسية، وأنه من المأمول أن يساعد هذا الفصل من الكتاب القرّاء في فهم الأسباب الطبية المحتملة لفقدان الحمل الذي سوف يساعدهم في المقابل للوصول إلى رؤيا واضحة لأية حالة منفردة.

(الشكل 4): الإجهاض التلقائي أكثر مشكلات الحمل حدوثاً.

إن سبب فقدان الحمل يقع في واحدة أو أكثر من هذه المجموعات التالية:

1. الأسباب الوراثية والجينية.
2. الأسباب التشريحية.
3. الأسباب الهرمونية.
4. الأسباب المناعية.
5. فرط خثورية الدم.
6. الأسباب المتعلقة بالعدوى.
7. الأسباب البيئية.
8. عوامل الاختطار أخرى.

كما إنه توجد عدة أسباب مشكوك بها ولكن القليل منها نسبياً قد اعترف بها على نطاق واسع وأثبتت بطريقة أو بأخرى وهناك جدل كبير ومستمر عن كثير من الأسباب، حيث إن الآليات الدقيقة لهذه الأسباب بقيت خادعة حتى بالنسبة للأسباب المعروفة. فالهدف هنا هو الإحاطة بأكثر الأسباب المحتملة مع ملاحظة أنه يوجد الكثير من الدراسات والاكتشافات الجديدة والمستمرة في هذا المجال، وأن ما يمكن أن يكون سبباً مشكوكاً به اليوم قد يثبت أو يستبعد في المستقبل.

الأسباب الوراثية والجينية:

شذوذ الكروموسومات:

تعد عيوب الكروموسومات أكثر أسباب الإجهاض التلقائي المنفرد شيوعاً، ولكنها أقل حدوثاً في حالات الإجهاض المتكرر، إذ تؤثر على(2 ـ 4 ٪) فقط من الحالات. والكروموسومات عبارة عن خيوط من المادة الجينية التي تحتوي على الشفرة الوراثية المكونة للفرد. فالجنس البشري يحتوي على 46 كروموسوماً في كل خلية من خلايا الجسم، 23 كروموسوماً يورث من كلا الوالدين. وقبل الإخصاب فإن كروموسومات البويضة والحيوان المنوي يبدأن في الانقسام فيما يسمى بالانقسام الاختزالي حتى تضم الخلية 23 كروموسوماً فقط. بعد ذلك وعند عملية الإخصاب تستعيد الخلية المخصبة العدد الطبيعي للكروموسومات وهو 46 كروموسوماً.

وبعد حوالي 12 ـ 24 ساعة من عملية الإخصاب تحدث عملية نشطة ومعقدة من الانقسام الخلوي المضاعف يعرف بالانقسام الميتوزي أو الفتيلي. وأثناء هذه المرحلة قد تتلف بعض الكروموسومات أو تفقد مما قد يؤدي إلى عيب بأحد الكروموسومات أو إنتاج عدد غير صحيح منها في البويضة المخصبة مع احتمالية نشوء جنين غير طبيعي. والأغلبية الشاسعة من هذه العيوب تؤدي إلى الإجهاض المبكر لعدم التوافق مع الحياة ولكن البعض قد يستمر حتى الولادة منتجاً جنيناً ميتاً أو قابلاً للحياة، وهذه الشذوذات إما في العدد أو في البنية.

التثلث الكروموسومي (Trisomy):

التثلث الكروموسومي ينتج من شذوذ عددي في الكروموسوم 21، مما يؤدي إلى انقسام اختزالي معيب في البويضة قبل الإخصاب وإنتاج 3 نسخ من كروموسوم واحد بديلاً عن اثنين في الخلايا الجنينية، وربما تكون «متلازمة داون» (Down Syndrome) أشهر أنواع التثلث الكروموسومي معرفة.

وعلى الرغم من أن آليات حدوث مثل هذه العيوب غير مفهومة بشكل كامل إلا أنه من المعلوم أن الهرمونات الأنثوية لها دور في التحكم بالانقسام الاختزالي في البويضة. وأنه مع تناقص عدد البويضات بالمبيض تصبح عملية انفصال الكروموسومات غير كاملة، لذا فإن التثلث الكروموسومي أكثر حدوثاً بين الأمهات المتقدمات في السن. إلا أن التركيز فقط على عمر الأم يوضح جزءاً فقط من الصورة، وعلى وجه التحديد مدى اقتراب المرأة من سن الإياس من حيث انخفاض عدد البويضات الذي يؤثر على فوضى أحداث الانقسام الاختزالي، وعلى سبيل المثال فإنه من المعروف أن بعض النساء اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر قد يبدأن في إنتاج التثلث الكروموسومي المتكرر في منتصف الثلاثينيات من عمرهن. فإذا حدث إجهاض، فإن احتمالية حدوث فقدان للحمل بسبب التثلث الكروموسومي قد يزداد زيادة طفيفة فيما بعد، وإذا كان التثلث الكروموسومي هو المسؤول عن الإجهاض السابق فيجب أن تنصح المرأة بإجراء فحوص متخصصة في أي حمل تالٍ. وعلى الرغم من أن سن المرأة بما لا يقبل الشك يعد أحد العوامل الرئيسية لفقدان الحمل لأسباب وراثية فإن تأثير سن الأب يبدو أقل وضوحاً مع النتائج المتضاربة في النشرات الطبية.

أحاد الكروموسوم (Monosomy):

ويحدث حينما يفقد أحد الكروموسومات، ويشكل حوالي 15% من حالات الإجهاض. وأكثر أنواعه شيوعاً بين الأحياء يوجد في الفتيات اللاتي يعانين من متلازمة تيرنر Turner Syndrome.

التضاعف الكروموسومي (Duplication):

حينما يحتوي الجنين في خلاياه على مجموعة زائدة من الكروموسومات. وقد ينتج من بويضة مخصبة بأكثر من حيوان منوي. ولا يعتبر سن الأم عاملاً في نشأته. وهذا الخلل قد يؤدي إلى الإجهاض المبكر في بعض مما يعانين منه، وآخرين قد يتقدمن في الحمل مع خلل في نمو المشيمة، مما يؤدي إلى توقف الحياة في الأجنة قبل الولادة.

الإزفاء الكروموسومي (Translocation):

يتسبب في 0.3% من حالات الإجهاض التلقائي، و3-5% من حالات الإجهاض المتكرر. وهذا الخلل غالباً ما يصيب أحد الوالدين ونادراً ما يحدث في الاثنين معاً. ويحدث عندما ينفصل جزء من أحد الكروموسومات ويلتحق بكروموسوم آخر. وفي الإزفاء الكروموسومي المتوازن فإنه لا يحدث فقدان أو اقتناء لأي جزء مهم من الكروموسوم، ومن ثم لا يعاني الفرد من أي أعراض. ولكن عند إنتاج البويضات أو الحيوانات المنوية وانقسام الخلايا فإنها تتسلم

نصف كروموسومات الوالدين. فإذا حدث الإخصاب بين بويضة أو حيوان منوي غير طبيعي فإن الجنين المتكون يرث الإزفاء الكروموسومي، وقد ينتهي به الحال إلى ناقل متوازن وراثياً مع حياة طبيعية أو ناقل غير متوازن وراثياً مع احتمالية الإجهاض أو ظهور عيوب خلقية.

وتوجد بعض الأدلة على أن نقل الأب للإزفاء الكروموسومي أقل تأثيراً مما تحمله الأم. وحتى لو أنجب الزوجان طفلاً سليماً ثم تلاه إجهاض، فمن المحتمل أن الطفل السليم قد ورث الإزفاء الكروموسومي المتوازن، ومن ثم أكمل حياته ولكن الأجنة التي تعرضت للإجهاض كانت تنقل كروموسومات غير طبيعية، فالأزواج الذين يعانون من مشكلات في الكروموسومات لابد وأن يحولوا إلى مستشاري الوراثة لأخذ الرأي فيهم.

المشكلات الوراثية غير الكروموسومية:

التشوهات الخلقية:

تزداد البحوث والمعلومات المتعلقة بعلم الوراثة بسرعة مذهلة، ويبذل كثيرٍ من الجهد الآن لمعرفة تأثير عيوب الجينات في كل الأمراض التي تصيب البشر. ولعل كثيراً من أسباب الإجهاض المتكرر والمنفرد قد يعزى في المستقبل إلى عيوب في الجينات. قد يعاني الطفل في حالات التشوهات الخلقية منذ الولادة من خلل هيكلي تكويني أو وظيفي. ومن أمثلتها عيوب الأنبوب العصبي والسنسنة المشقوقة والقيلة السحائية وغياب الدماغ. فمن المعروف أن السنسنة المشقوقة لها علاقة قوية بخلل الجينات، ولكنها تتفاقم مع وجود عامل بيئي خارجي مثل نقص حمض الفوليك. وحوالي 40% من عيوب الأنبوب العصبي ينتهي بالإجهاض، ويمثل هذا الخلل حوالي 5% من حالات الإجهاض التلقائي.

ما هي أسباب التشوهات الولادية والعيوب الجينية والكروموسومية؟

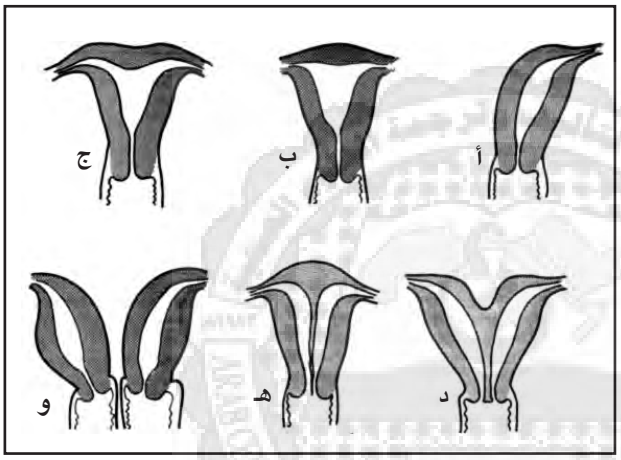
أغلب هذه العلل تبقى غير معروفة الأسباب، ولكن قد يشار إلى العوامل التالية كأسباب من خلال نتائج البحوث العلمية:

1. سن الأم والأب.
2. التعرض للأشعة.
3. عوامل غذائية (مثل نقص حمض الفوليك).
4. تناول بعض العقاقير مثل الثليدوميد.
5. العدوى (الفيروسات وغيرها).
6. تعرض الأم أو الأب لبعض الكيمائيات.
7. السكري غير المنضبط.
8. تناول الكحوليات.

الأسباب التشريحية:

العيوب التشريحية الوراثية أو المكتسبة في عنق الرحم أو الرحمٍ ذاته قد تؤدي إلى الإجهاض المبكر أو المتأخر. ففي بداية الحمل قد لا يكون الجنين قادراً على الزرع بصورة صحيحة ببطانة الرحم، وفي نهاية الحمل فإن نمو الجنين قد يعاق لوجود مشكلات تشريحية بالرحم إلا أنه مما يستحق الملاحظة أن العيوب التشريحية في الرحم شائعة جداً وقد لا تسبب مشكلات كبيرة ذات علاقة بالحمل أو الولادة.

التشوهات الخلقية بالرحم:



(الشكل 5): تشوهات الرحم الخلقية.

وتشمل الحاجز الرحمي الكامل والجزئي، والرحم ذا القرنين أو قلبي الشكل والازدواج الكامل في الرحم وعنقه. وترتبط هذه التشوهات مع المشكلات التالية في الحمل والولادة.

1. الإجهاض التلقائي المبكر.
2. المجيء غير الطبيعي للجنين.
3. الولادة المبكرة.
4. الحمل خارج الرحم.
5. زيادة معدل الولادة بعملية قيصرية.

عدم كفاءة عنق الرحم:

ويطلق عليه أيضاً عجز عنق الرحم، وهو سبب محتمل للإجهاض في الثلث (الأثلوث) الثاني من الحمل. وعلى الرغم من وجود ضعف ميكانيكي في بعض الحالات إلا أن أغلب الحالات لا يوجد بها مثل هذا الخلل في التركيبة التشريحية لعنق الرحم، بل توجد بعض الأدلة على وجود عدوى غير ظاهرة داخل الرحم إلا أنه لا يعرف هل العدوى سبب أو نتيجة لتوسع عنق الرحم.

عدم كفاءة عنق الرحم قد يعقب إصابة ميكانيكية مثل توسيع عنق الرحم المبالغ فيه أثناء عمليات الكحت أو خزعة عنق الرحم أو أحياناً الولادة المهبلية المتعثرة. وقد ارتبطت الولادة المبكرة بعجز عنق الرحم سواء في الحمل الأحادي أو المتعدد. واستكشاف عنق الرحم مفيد في التعرف على الحالات المعرضة للخطر على الرغم من عدم اليقين في جدوى العلاج القياسي من إدراج غرزة تطويق حول عنق الرحم وإمكانية تحسين ناتج الحمل.

الشذوذات المكتسبة:

إن وجود ورم ليفي تحت بطانة الرحم قد يشكل مشكلات في بداية الحمل وآخره. فغرس البويضة المخصبة قد يتأثر سلباً في أيام الحمل الأولى ومع نمو الجنين، كما إن حجم وشكل ومكان الورم الليفي قد يؤثر على المشيمة ويتعارض مع تكامل نمو الجنين، مما يؤدي إلى الإجهاض المتأخر أو الولادة المبكرة. كما أن التصاقات الرحم (متلازمة آشرمان) تعتبر علة مكتسبة قد يصاحبها الإجهاض المتكرر، وقد تنتج من كحت بطانة الرحم أو إصابة ناتجة من تفريغ بقايا الحمل أو عدوى بطانة الرحم.

الأسباب الهرمونية:

لقد كان يعتقد منذ زمن طويل أن كثيراً من حالات الإجهاض قد تكون ناتجة من اضطرابات الهرمونات، لكن الدليل على علاقة سببية واضحة بقيت محيرة. فنقص مرحلة الطور الأصفري كانت نقطة مركزية تقليدية للبحث في هذا المجال يشار إليه بنقص إفراز هرمون البروجيستيرون من الجسم الأصفر، مما يؤدي إلى خللٍ في إعداد بطانة الرحم لزرع البويضة المخصبة، وبالتالي الفشل في استمرار الحمل مبكراً. إلا أن الدراسات قد بينت تشابه بين مستويات هرمون البروجيستيرون في مرحلة الطور الأصفري ونتائج خزعة بطانة الرحم في كل من حالات فقدان الحمل والحمل الناجح. كما أنه لا يوجد دليل مقنع على أن علاج هذا الخلل قد يحسن من نتائج الحمل. والاعتقاد بأن زيادة إفراز الهرمون المنبه للجريب المتهم بالمشكلة ولكن هذه النظرية الآن قد استبعدت، حيث إن الدراسات الحديثة قد أظهرت أن نقص هذا الهرمون غير مؤثر. إلا أن السمنة والمقاومة الوظيفية لهرمون الأنسولين وزيادة إفراز هرمون الأندروجين التي تعد أيضاً من سمات متلازمة التكيس المبيضي، كلها من العوامل المصاحبة للإجهاض. فتناول العقاقير المنشطة لمقاومة هرمون الأنسولين مثل الميتفورمين يعتقد أنها تحسن من قدرة بطانة الرحم على استقبال البويضة المخصبة وغرسها وتقليل مخاطر الإجهاض في هذه الحالات. وعلى الرغم من أنه كان يعتقد يوماً ما أن اضطرابات وظائف الغدة الدرقية ومرض السكري يمهدان لعملية الإجهاض عند المرأة، فإنه من المعروف الآن أن تشخيص هذه الأمراض وعلاجها قد لا يشكل خطراً زائداً بالإجهاض عن النسبة العامة بين النساء.

الأسباب المناعية:

على الرغم من التقدم في فهم اضطرابات الجهاز المناعي المصاحب لبعض النساء أثناء الحمل، وتوفر العلاج الذي من الممكن أن يواجه مثل هذه الحالات، فإن الدور الدقيق الذي يلعبه الجهاز المناعي في فقدان الحمل بقي غير مؤكد، فقد كان ينظر إلى الحمل على أنه صراع بين الجنين والجهاز المناعي للأم، أما الآن فقد تأكدت التفاعلات التعاونية بين

الجنين ـ الذي يشكل 50% منه عبارة عن أنسجة غريبة ـ والأم في علم المناعة. فعندما تذهب الاستجابات المناعية سدى تتفاعل آليتان مناعيتان، تلك المتعلقة بمنيع المستضد الخيفي والآخر المتعلق بالمناعة الذاتية، ويرجع سبب الإجهاض إلى نقص التحمل المناعي الأمومي.

منيع المستضد الخيفي (Alloimmune):

ويُعرف ببساطة على أنه المناعة ضد المواد الغريبة عن الجسم. إن علاقة منيع المستضد الخيفي بين الأم والجنين يخلص في أكثر الحالات إلى تكيف فريد يمنع جسم الأم من لفظ الجنين النامي ممثلاً لواحد من أكثر الأوجه الإعجازية للحمل في الجنس البشري. فخلايا الجهاز المناعي الموجودة في جدار الرحم تسمى بالخلايا التائية التي تنتج خلايا تعزز النمو وتؤدي إلى ازدهار الحمل. وبشكل أكثر تحديداً يحدث تكيف ملائم يؤدي إلى قمع مردود الخلايا التائية «1» الضارة بالجنين وسيادة مردود الخلايا التائية «2» الداعمة للحمل. ومن المعروف أن سيادة مردود الخلايا التائية «1» في أول الحمل قد يكون له علاقة بالإجهاض المبكر والمتكرر.

مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA)، والخلايا الفاتكة الطبيعية (NK):

على الرغم من أن الخلايا الفاتكة الطبيعية الرحمية يعتقد أنها تلعب دوراً مهماً في حدوث واستبقاء الحمل في مراحله المبكرة، بقيت وظيفتها المحددة غير معروفة. كما أنه يوجد الكثير من النقاش والجدل عن دورها في فشل الحمل. ففي الحمل الناجح تتفاعل مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA) مع أنسجة الجنين وتمنع هجوم الخلايا الفاتكة الطبيعية، مما يؤدي إلى تسهيل عملية غرز البويضة ببطانة الرحم. ويرى عدد من الأطباء والباحثين الآن أن بعض حالات الإجهاض المتكرر يُعزى إلى أن الجهاز المناعي للأم يطلق مستويات عالية من الخلايا الفاتكة الطبيعية التي تهاجم الجنين بسبب احتمالية وجود طفرة في جين (HLA) وعدم القدرة على إنتاج عوامل مانعة أو محصنة لحماية الجنين. إلا أنه لا يوجد دليل علمي مباشر لدعم هذه النظرية، كما أن الحمل الناجح قد يحدث في غياب الأجسام المضادة (الأضداد). علاوة على ذلك فإنه لا يوجد إلا دليل ضعيف على أن الخلايا الفاتكة الطبيعية الرحمية تهاجم الخلايا الجنينية أو المشيمية. وفي بحث حديث في المملكة المتحدة أشار إلى زيادة الخلايا الطبيعية الفاتكة الرحمية الملاحظ في كثير من الدراسات الخاصة بالإجهاض المتكرر وفشل عملية زرع البويضة المخصبة قد يشارك في تشجيع نمو الأوعية الدموية، ومن ثم زيادة انسياب الدم لبطانة الرحم، مما يؤدي إلى مزيد من عملية الأكسدة مع تكوّن المشيمة في مراحلها الأولى نظراً

لقلة تركيز مضادات الأكسدة. ولعل هذا يتطابق مع نتائج الباحثين الآخرين التي أوضحت المزيد من ضغط عملية الأكسدة وفساد البانية التغذوية وتمزق الدورة الدموية بالحمل المجهض. كما أن النتائج من دراسات أخرى تشير إلى طيف من الخلل مع استمرار الحمل. فعيوب المشيمة معروفة بتورطها في تسمم الحمل لارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل. وكثير من حالات تأخر نمو الجنين داخل الرحم وكذلك الولادة المبكرة وولادة جنين فاقد الحياة. وعلى الرغم من كثرة الدراسات التي تبحث في دور الجهاز المناعي لفقدان الحمل، فإن نتائج البحوث متناقضة مع غياب الآلية الإمراضية الواضحة، وفي الوقت الحاضر يبدو أن الخبراء يوافقون عموماً على شيء واحد ألا وهو أن اضطراب الجهاز المناعي بشكل أو آخر مسؤول جزئياً على الأقل عن بعض حالات فقدان الحمل.

عوامل المناعة الذاتية:

متلازمة ضد الشحمي الفسفوري:

يهاجم الجسم نفسه في تفاعلات المناعة الذاتية من خلال إنتاجه لإضداد. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية بدأ بزوغ اضطرابات الجهاز المناعي الذاتي كواحدة من بضع آليات كأحد أسباب الإجهاض المتكرر. ومن أكثر أضداد الشحمي الفسفوري شيوعاً، الذئبة المضادة للتخثر ومضادات الكارديوليبن (Cardiolipin) وكلاهما متورط كسبب من أسباب الإجهاض المتكرر. ومتلازمة أضداد الشحمي الفسفوري قد تتسبب في الإجهاض من خلال عدة آليات كما أنه من المعلوم بتسببها في مختلف المشكلات أثناء مراحل الحمل المختلفة. وفي البداية كان يعتقد أنها مسؤولة عن الإجهاض المتأخر كنتيجة فرط الخثورية في الأوعية الدموية بين الرحم والمشيمة، «فالدم اللزج» يكوّن جلطات بالمشيمة التي في حالات استمرار الحمل قد تكون مصحوبة بمقدمات الارتعاج والولادة المبكرة وتأخر نمو الجنين داخل الرحم. والآن معروف أن متلازمة أضداد الشحمي الفسفوري مسؤولة مباشرة عن الهجوم غير المصحوب بجلطات على نمو المشيمة من خلال التفاعلات الالتهابية المميتة وقمع إفراز هرمون الحمل بواسطة المشيمة، وهو موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشرية (HCG)، فتسبب الإجهاض المبكر وفقدان الحمل المتلازم مع غرس البويضة المخصبة.

الأضداد للغدة الدرقية:

إنه من المحتمل أن تكون هناك أضداد للغدة الدرقية حتى مع وظائفها الطبيعية. فمجرد ارتفاعها للغدة الدرقية لا يعني أن المرأة سوف تعاني من مشكلات بالغدة الدرقية أو مشكلات بالحمل. إلا أن النساء اللاتي يعانين من الإجهاض المتكرر تظهر الفحوص الخاصة بهن زيادة في ارتفاع الأضداد للغدة الدرقية، ولعل بعض الأطباء قد يقررون المزيد من الفحوص للغدة الدرقية على الرغم من وجود علاقة مؤكدة بين زيادة نسبة الإجهاض وارتفاع مستوى الأضداد الذاتية.

فرط خثورية الدم:

إن فرط الخثورية (Hypercoagulability) المرتبط بفقدان الحمل وخاصة الإجهاض المتكرر يمكن تصنيفه إلى وراثي ومكتسب، وأساساً ما يكون مرتبطاً بمتلازمة أضداد الشحمي الفسفوري، كما أنه يشكل مجموعة من اضطرابات تجلط الدم. ولقد وجد أن طفرات جينية محددة تجعل حامليها أكثر عرضة لتجلط الدم. وعلى الرغم من أنه ليس بالضرورة أن كل من يعاني من اضطرابات تخثر الدم سوف يمر بتجربة فقدان الحمل أو أي أعراض إكلينيكية أخرى، فقد أوضحت بعض الدراسات العلاقة الوثيقة مع مشكلات الحمل والولادة بما فيها الإجهاض.

أسباب فرط الخثورية المصاحب لمضاعفات الحمل:

1. عوز مضاد الثرومبين III (Antithrombin III deficiency)، وله نسبة انتشار بين الناس، ويحمل 50% خطورة من حدوث التخثر. وقد يصاحبه إجهاض أو موت الجنين داخل الرحم.
2. عوز البروتين C (Protien C deficiency)، ومستوياته تبقى ثابتة أثناء الحمل.
3. عوز البروتين S (Protien S deficiency)، ويعمل هذا البروتين كعامل مساعد لبروتين C ومستوياته تقل أثناء الحمل.
4. طفرة عامل ليدن الخامس (Factor V Leiden mutation)، ويعاني منه حوالي 5% من الجنس القوقازي وأعلى نسبة لشيوعه بين الأوروبيين (نادراً ما يوجد في مجموعات عرقية أخرى). وتزداد معه نسبة انتشار مضاعفات الحمل المتأخرة بما فيها مقدمة الارتعاج الشديدة وانفصال المشيمة وفقدان الحمل وانخفاض معدل نسبة المواليد الأحياء.
5. طفرة البروثرومبين (Prothrombin mutation)، ويوجد في حوالي 2-3% من الناس، وقد يصاحب بعض حالات فقدان الحمل في الأشهر الثلاثة الوسطى وحالات انفصال المشيمة.
6. زيادة الهوموسيستين بالدم (Homocystinemia)، المصاحب لنقص حمض الفوليك وعيوب الأنبوب العصبي الخلقي، ومقدمة الارتعاج، وانفصال المشيمة، ونقص نمو الجنين داخل الرحم والإجهاض المتكرر.

وفرط خثورية الدم قد تزيد من مخاطر انفصال المشيمة، تأخر نمو الجنين داخل الرحم وفرط ضغط الدم والمصاحب للحمل (مقدمة الارتعاج) والولادة المبكرة والنزيف الشديد قبل وبعد الولادة، وخثار الأوردة العميقة قبل وبعد الولادة والانصمام الرئوي. وعلى الرغم من وجود البينات بين اضطرابات تخثر الدم الوراثي وفقدان الحمل، فإن هذا بمفرده لا يحدد أي النساء سوف تعاني من مشكلات الحمل. إن التعرف على الطفرة الجينية المسؤولة عن الخلل أو المرض لا يعتبر بالضرورة السبب الوحيد أو العلاج الوحيد لفقدانها الحمل.

الأسباب المتعلقة بالعدوى:

والعدوى قد تصاحبها نتائج سلبية أثناء الحمل بما فيها الإجهاض المبكر والمتأخر وولادة أجنة فاقدة للحياة علاوة على مشكلات للأطفال حديثي الولادة أو الأطفال الأكبر من ذلك، وأسباب العدوى قد تكون:

العدوى الجرثومية

- العقدية المجموعة B.
- التهاب الأغشية المحيطة بالجنين (المشيماء والسلي).
- الليستيرية.
- التهاب المهبل الجرثومي.
- السيلان.
- المتدثرة.
- الدرن.

العدوى الطفيلية:

- داء المقوسات (التوكسوبلازما).
- داء المشعرات.

العدوى الفيروسية:

- الحصبة الألمانية.
- الفيروس المضخم للخلايا.
- فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

الجراثيم الملتوية:

- الزهري.
- مرض لايم.

وعلى الرغم من أن العدوى غير خطيرة، ليس من المحتمل أن تتسبب في مشكلات خطيرة، إلا أن التغيرات الوظيفية من قمع الجهاز المناعي أثناء الحمل قد تؤدي إلى زيادة معدلات الإصابة الفيروسية والجرثومية أثناء الحمل. وما يصاحبها من مشكلات، فالتهابات المهبل الجرثومية تصيب حوالي 20% من الحوامل وقد يترتب عليها الإجهاض في الأشهر الثلاثة الوسطى من الحمل علاوة على الولادة المبكرة. والتهابات السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين والأغشية المحيطة به. وفي وقت ما كانت الفحوص الخاصة بعدوى (TORCH) (داء

المقوسات، والحصبة الألمانية، والفيروس المضخم للخلايا والهربس) ينصح بإجرائها روتينياً للنساء اللائي خضن تجربة الإجهاض المتكرر، ولكن هذا الاتجاه استبعد من منظومة الطب الحديث الآن.

الأسباب البيئية:

لعله يوجد العديد من القصص المثيرة عن مخاطر الحياة العصرية وأنماط الحياة الجديدة وتأثيرها على الصحة. إلا أن كثيراً من الأدلة التي تربط بين العوامل البيئية المحددة والتأثير على الحمل متعارضة رغم استمرار الكثير من هذه العوامل في الاستحواذ على الأهمية والاعتبار. لدينا مشكلة رئيسية هي أنه كما أحاطت الشكوك بأحد العوامل المحددة فإن مجموعات التحكم في هذه العوامل من الصعب إيجادها دائماً. فمن عدة مئات من العوامل البيئية المشكوك بها نجد أن القليل جداً منها قد تم التعرف عليه من خلال دراسات دقيقة تثبت أنه ضار بالحمل. فالكثير من التقارير والدراسات التي نشرت عبر السنين التي استوطنت في عقلية الناس تكشف عيوباً في نظام البحث وتصميم الدراسة. إلا أن هذه الانتقادات والرؤى البديلة نادراً ما تستحوذ على كثير من الاهتمام وتبقى في مخيلة النساء وحتى عند بعض المتخصصين تعتبر مسؤولة عن فقدان الحمل.

تدخين التبغ (السجائر) وتناول الكحول:

من المعروف أن تناول الكحول بانتظام وبكميات كبيرة يزيد من مخاطر الإجهاض المبكر والمتأخر بسبب تأثيره المباشر على نمو الجنين، فالدراسات في هذا المجال قد تشكل مشكلة لأن المفرطين في تناول الكحول دائماً ما يكونون من المدخنين، ومن الصعب فصل تأثيرات كل العاملين. ففي واحدة من أوسع الدراسات على تأثير التدخين لمتناولي الكحول أظهرت زيادة في معدلات الإجهاض فقط بين النساء اللاتي يدخنّ بشراهة. فالأمهات اللاتي يدخن أثناء الحمل قد يتعرضن لزيادة واضحة في معدل الولادة المبكرة وتأخر نمو الجنين داخل الرحم. ومن ثم فإنه بدون شك يجب إيصال النصيحة للأزواج بإيقاف التدخين قبل الحمل إذا رغبوا في تقليل المخاطر للجنين.

وسلامة تناول الكحوليات أثناء الحمل أكثر تعقيداً في بعض الجوانب، ودائماً ما نجد النساء في حيرة من أمرهن نتيجة التقارير المتضاربة حول السلامة الظاهرية لبعض مستويات الكحول التي تظهر في وسائل الإعلام من وقت إلى آخر. فتغذية المرأة الحامل تتأثر سلباً بتناول الكحوليات التي تؤثر على امتصاص بعض العناصر الغذائية. وعلى الرغم من أن تأثير الكحوليات على تشوهات الجنين يعتمد على الجرعة المتناولة فإن المستوى المحدد الذي عنده يسبب الكحول الأذى يختلف من شخص لآخر. لذلك فإنه من الأهمية تقديم النصح للنساء على أساس أنه لا يوجد مستوى آمن لتناول الكحوليات أثناء الحمل وأنه من الأفضل تجنبه كلياً. ويجب طمأنة الحامل على أن الخطر على الجنين ضئيل للغاية إذا تناولت الكحول لبضع مرات قليلة قبل اكتشافها للحمل.

إساءة استخدام العقاقير:

الأدوية أو العقاقير الترفيهية ليست جيدة لأي شخص بما في ذلك النساء الحوامل وأطفالهن الذين لم يولدوا بعد، ويجب ألا يستعملوها بغض النظر عن ثبوت أو عدم ثبوت مشكلات للحمل والولادة مع تناولها. إن إساءة استخدام العقاقير بدون شك تزيد من مخاطر المضاعفات أثناء الحمل والأذى للجنين النامي. إن مختلف العقاقير تلحق الأذى بوسائل مختلفة لكن من أكثر العقاقير استخداماً وتأثيراً على الحمل والولادة تضم الآتي:-

الكوكايين: يقلل انسياب الدم إلى الرحم ويزيد من مقاومة الأوعية الدموية الرحمية وله أيضاً تأثيرات مشوهة محتملة في الأجنة كما أنه يتأيض بعد معاملته بإنزيم الكولينسيتراز ببلازما الدم والكبد فتقل مستوياته أثناء الحمل، ودرجة سمية الكوكايين تزداد بالنسبة للجنين والحامل مع زيادة التقلصات الرحمية واحتمالية حدوث الانفصال المشيمي وولادة جنين ميت.

الهيروين: المشكلات المتعلقة به صعبة التقييم لأن متناوليه كثيراً ما يتعاطون أكثر من عقار واحد ويعانون الكثير من المشكلات الصحية والاجتماعية والاقتصادية. وأكثر المشكلات مع تناوله هي عدم الخصوبة لكون الهيروين معروفاً بإعاقته لعملية الإباضة. إن تناول الهيروين أثناء الحمل قد تصاحبه زيادة في مخاطر حدوث الولادة المبكرة وبداية الارتعاج والنزيف بعد الولادة وتأخر نمو الجنين داخل الرحم.

القنب الهندي (الماريجوانا ـ الحشيش): تظهر التقارير أنه أكثر العقاقير الترفيهية استخداماً بين النساء في مرحلة الإنجاب. كما أنه من المعروف عنه أنه يمنع الإباضة ويؤثر سلباً على خصوبة الرجال لكن المعروف أن تأثيره على تشوهات الأجنة بسيط.

الكافيين: لطالما ننوه إلى دوره في الإجهاض ولكن حتى وقت قريب كانت النتائج الخاصة بتأثيراته متضاربة ولعل آخر البحوث قد أكدت أن الكثير منه قد لا يزيد من احتمالية الإجهاض فقط، ولكنه أيضاً قد يؤدي إلى نقص في وزن الأطفال بعد الولادة. وذكرت وكالة المعايير الغذائية في المملكة المتحدة توصياتها في عام 2008 بنصح النساء الحوامل إلى تقليل التناول اليومي من الكافيين إلى أقل من 200 ملي جرام يومياً، والكافيين ليس موجوداً في الشاي والقهوة فقط، ولكن أيضاً في الشوكولاتة وبعض المشروبات غير الكحولية.

عوامل الاختطار الأخرى:

التغذية:

منسب كتلة الجسم: لعل كل النساء اللاتي يعانين من زيادة الوزن أو نقصه عرضة لخطر الإجهاض أكثر من النساء اللاتي منسب كتلة الجسم لديهن أقل من 18.5 أو أكثر من 25

كيلو جرام/متر^2. فنقص منسب كتلة الجسم قد يكون مؤشراً لنقص تناول الفيتامينات أو ضعف القيمة الغذائية بالوجبات الذي قد يكون عامل اختطار واضح للإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل.

(الشكل 6): الغذاء الصحي المتوازن مهم لصحة الأم والجنين.

الوجبة الغذائية: لقد كتب الكثير عن التغذية والحمل. والوجبة المتوازنة فقط غير كافية في عالمنا الحديث، فإضافة الفيتامينات ضروري لتحسين الصحة، إلا أن إضافة الفيتامينات لم تظهر تراجعاً في حالات الإجهاض أو ولادة جنين متوفى. وهذا الاستنتاج مفيد لأنه يدعم الرأي السائد في الطب التقليدي الصيني وهو أن الصحة الجيدة تعتمد على الوجبة التي تدعم جهازنا الهضمي، وفي المقابل كعامل أساسي لعافيتنا، ولا توجد كمية من الإضافات فقط يمكن أن تكون تعويضاً عن سوء التغذية. إن أكل الفواكه والخضروات الطازجة يومياً له تأثير وقائي واضح للنساء، وعلى الرغم من أن الوجبة المتوازنة الجيدة سوف تحافظ على الحمل الصحي، فالأطعمة الآتية يجب تجنبها لأنها قد تسبب مضاعفات خطيرة أثناء الحمل:-

- البيض غير المطهي أو غير كامل الطهي.
- اللبن غير المبستر أو الجبن الرخو المصنوع منه.
- اللحوم والدواجن والأسماك القشرية غير كاملة الطهي.
- الكبد ومنتجاته.
- الفطائر المحشوة باللحم والخضروات.

إن إضافة حمض الفوليك كان ومازال نصيحة طبية قياسية لبعض الوقت للنساء الحوامل، حيث إن نقص مستويات حمض الفوليك يؤدي إلى ظهور علل الأنبوب العصبي في الأطفال، ولابد على النساء من زيادة الجرعة اليومية من حمض الفوليك 0.4 ملي جرام قبل الحمل وخلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ولعله يوجد سبب إضافي لكون هذا التناول نصيحة طبية، ألا وهو مصاحبته للإجهاض كما أن زيادة الهوموسيستين الوراثي بالدم أحد عيوب فرط الخثورية، وقد يؤدي إلى نقص حمض الفوليك وما يتبعه من إمكانية الإجهاض المتكرر علاوة على عيوب الأنبوب العصبي الوراثي.

الإشعاع والأشعة السينية:

إن التعرض لجرعات عالية من الإشعاع قد يؤذي الجنين بالتأكيد، وله تأثيرات بعيدة المدى على صحة الوالدين بما فيها درجة الخصوبة إلا أن التعرض للأشعة السينية يمثل خطراً ضئيلاً جداً لأي جنين نام، لذا فإن أي قلق لا مبرر له يجب ألا ينشأ إذا لم تتعرض المرأة الحامل لسلسة طويلة من الأشعة السينية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وحتى بعد ذلك فإن الخطر على الحمل يبدو صغيراً.

أما التعرض للأشعة الكونية كما يحدث أثناء الطيران العالي فقد تمت دراسته للحذر منه ليس فقط للمسافرين، ولكن أيضاً للعاملين في مجال الطيران. والمعلومات المتوفرة تكشف أنه بالنسبة للحوامل، فإن الخطر الناتج للتعرض للأشعة الكونية العرضي يمكن تجاهله بل إنه حتى بالنسبة لهؤلاء الذين يتعرضون بصورة متكررة لهذه الأشعة مثل أطقم الطائرات ورجال الأعمال معتادي السفر فإن الأخطار تبدو غير مؤكدة.

المخاطر المهنية:

لعله من المعلوم منذ زمن أن طقوس العمل وبيئته قد يؤثر على نتائج الحمل. والحقوق القانونية لأجازة الأمومة وغيرها من الامتيازات في مكان العمل هي شاهدة على هذا الأمر. وكالعديد من الأسباب المشكوك في تأثيرها سلباً على نتائج الحمل، فالدراسات في هذا المجال من الصعب تنفيذها، حيث إن المتغيرات من الصعب السيطرة عليها كما أن أغلب النتائج المنشورة جاءت من دراسات مبنية على المشاهدة، إلا أن العديد من الدراسات المصممة بكفاءة قد أظهرت العلاقة بين الولادة المبكرة ونقص وزن المواليد والإجهاض في ظروف العمل الآتية:

- العمل الليلي والعمل عن طريق الورديات.
- الأعمال التي تتطلب وضعية خاصة لمدة ثلاث ساعات على الأقل.
- الأعمال التي تؤدي إلى اهتزازات الجسم كله.
- الضغوط النفسية والاجتماعية مع العمل.
- الأعمال التي تتطلب عملاً جسمانياً والوقوف لمدة طويلة.
- الأعمال التي تؤدي إلى إرهاق متزايد.

ومن الآليات المحتملة التي اقترحت ومن خلالها قد تحدث نتائج الحمل السلبية، فرط ضغط الدم والتقلصات الرحمية ونقص وظائف المشيمة. كما يوجد كثير من الوظائف التي تتطلب التعرض لكيمائيات ذات تأثير ضار، وقد تمت دراسة الحمل ونتائجه في مجموعات من العاملات بين كثير من الصناعات والمهن ومنها تصفيف الشعر، والعمل في مجال طب الأسنان، ومختلف عمليات التصنيع والصيدليات والمختبرات والزراعة فلا يوجد شك في أن التعرض لبعض الكيمائيات قبل أو أثناء الحمل قد يكون له عواقب وخيمة، إلا أن الممارسات

الصناعية الحديثة والتشريعات التي تحمي صحة العاملات تعمل على تقليل وإزالة الأخطار التي يتعرضن لها. فلابد من تشجيع النساء على معرفة وسائل الوقاية في أماكن عملهن حتى يتسنى لهن البدء في اتخاذ الإجراءات الواقية من أي تهديد ناجم من البيئة التي يعملن فيها.

عمر الأم:

يعتبر صغر سن الأم (أقل من 20 عاماً)، وكبره (أكثر من 35 عاماً) من عوامل الخطورة المصاحبة للحمل، فالولادة المبكرة ونقص وزن الجنين عند الولادة من المضاعفات المتوقعة، كما أن الأمهات الأكثر عمراً قد يعانين من زيادة في نسبة المشكلات قبل الولادة مثل ارتفاع (فرط) ضغط الدم، ومقدمة الارتعاج، والسكري المصاحب للحمل وانفصال المشيمة، وجميعهم قد يساهم في ولادة جنين فاقد للحياة أو وفاة الأطفال حديثي الولادة. كما أن صغر عمر الأمهات قد تصاحبه زيادة في نسبة الوفيات حديثي الولادة وزيادة معدل الولادة المبكرة. وقد أوضحت نتائج بحث نشر عام 2005 حول زيادة خطورة الإجهاض التلقائي في الأشهر الثلاثة الأولى بين النساء تحت سن العشرين وفوق سن الخامسة والثلاثين.

الضغوط والعوامل النفسية:

لعله من المسلم به منذ زمن بعيد أن الضغوط النفسية على المرأة الحامل قد يؤثر على نتائج الحمل، وقد أكدت عدة دراسات حديثة هذا الاعتقاد. فالعديد من النشرات العلمية قد ألقت الضوء على تأثير الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب على الولادة المبكرة. كما أن الاكتئاب قبل الحمل قد اعتبر ذا علاقة مع ارتفاع معدلات الإجهاض بين النساء اللائي خضن تجربة الإجهاض المتكرر.

عوامل اختطار أخرى مشكوك بها:

أسباب فقدان الحمل المشتبه بها أو التي يكثر ذكرها وتفتقر إلى الأدلة الداعمة:

- السفر جواً.
- ممارسة الرياضة.
- صبغات الشعر.
- أحواض المياه الساخنة.
- التدليك.
- أفران الميكروويف.
- الهواتف الجوالة.
- حمامات البخار.
- الكشف بموجات فائق الصوت.
- وحدات عرض الفيديو.

وسائل تشخيص فقدان الحمل (الإجهاض):

بما أن الإجهاض سواء كان تلقائياً أو متكرراً فإن له أسباب عديدة، فالوصول للتشخيص السليم يحتم إجراء اختبارات عديدة، ويبدأ التشخيص بأخذ تاريخ مفصل من الأم عن عدد وكل مرة إجهاض سبقت، ثم يتم فحصها إكلينيكياً، وأخذ مسحة من المهبل، ثم الفحص بفائق الصوت خاصة ثلاثي الأبعاد، وعمل أشعة بالصبغة ومنظار رحمي إذا استدعى الأمر، كما يتم عمل تحاليل عديدة لقياس نسب الهرمونات في الدم، والأضداد ونسبة التجلط بالدم، وتحليل الكروموسومات، وذلك كله بهدف الوصول إلى التشخيص السليم وبالتالي العلاج الناجح بإذن الله.

الفصل الثاني

حمل التوائم

(الشكل 7): **حمل التوائم**.

حمل التوائم هو حمل أكثر من جنين في وقت واحد، ومعدلات حدوث حمل التوائم هو حالة واحدة لكل 90 حالة حمل فردي، وخاصة بعد انتشار استعمال أدوية محفزات (منشطات) الحمل والتبويض لإنتاج أكثر من بويضة في الدورة الواحدة التي أدت إلى ارتفاع نسبة حدوث التوائم الثنائية، بل والثلاثية أيضاً عن المعدلات الطبيعية السابق ذكرها.

حمل التوائم يشمل ما يلي:

1. وجود عدد اثنين من الأجنة، وهو النوع الأكثر شيوعاً في حمل التوائم.
2. ربما يحدث وجود ثلاثة أجنة، وهو الأمر الذي يحدث بنسبة 10000:1 مولود.
3. وجود أربعة أجنة، وإن كان ذلك نادر الحدوث.

كيفية حدوث حمل التوائم:

أولاً: تكون هناك بويضة واحدة تم إخصابها بحيوان منوي واحد، ولكن هذه البويضة المخصبة تنقسم إلى عدة أجنة، وهذا النوع يعطي توائم متشابهة، وتحمل نفس الصفات الوراثية.

ثانياً: توجد أكثر من بويضة (2 أو 3) يتم إخصاب كل واحدة منها بحيوان منوي لكل بويضة، وهذا النوع يعطي توائم غير متشابهة، ويكونان مختلفين في الصفات الوراثية.

ثالثاً: تحدث الآليتان السابقتان معاً، وهذا النوع يعطي توائم بعضهم متشابه والآخر غير متشابه.

عندما يحدث حمل التوائم ويحتوي الرحم على جنينين أو أكثر. فيمكننا القول إن معدلات الخطورة على الأم والأجنة مرتفعة نسبياً عن معدلات الخطورة أثناء الحمل في جنين واحد فقط.

إن التشخيص المبكر لهذا الحمل وما يتبعه من متابعة مركزة ورعاية صحية للحمل حتى نهايته بغرض الاكتشاف المبكر لأي ظروف طارئة والتعامل معها بكل سرعة وحسم، يجعل هذا الحمل يتم في أمان ويسر دون حدوث مضاعفات خطيرة.

تزيد احتمالات حدوث حمل التوائم إذا كان:

1. هناك حالات حمل للتوائم سابقة في العائلة.
2. إذا كانت السيدة تتناول أدوية لزيادة الخصوبة أو التبويض.
3. التوقف عن استعمال حبوب منع الحمل بعد استعمالها لفترة طويلة.
4. نمو الرحم بشكل أكثر سرعة وحجماً مما هو متوقع بالنسبة لفترة الحمل.
5. المعاناة الشديدة من القيء ودوار الصباح خلال الشهور الأولى من الحمل.
6. شعور الحامل بحركة الجنين أكثر مما هو معتاد، وخاصة إذا كان لديها خبرة من حمل سابق.
7. عندما يستمع الطبيب لضربات قلب الجنين، ويجد أن هناك تداخلاً لضربات القلب وهناك أكثر من ضربة واحدة يستمع إليها في وقت واحد.

وعند وجود هذه الاحتمالات يفضل اللجوء إلى التصوير بفائق الصوت التي تعطي صورة كاملة عن ما يحتويه الرحم من أجنة، وبمجرد التأكد من أن السيدة حامل في توأم سوف يحدد لها الطبيب جدول الزيارات والمتابعة الدورية طوال مدة الحمل التي ستكون أكثر تكراراً من الحمل العادي، وسيكون للتصوير بقائق الصوت دور كبير وهام في متابعة الحمل ونمو الأجنة، ويجب الاهتمام بمزيد من التغذية والوجبات الغذائية المتكاملة، حيث إن السيدة الحامل في توائم يجب ألا تقل الزيادة المكتسبة في وزنها عن (17.5 إلى 22.5) كيلو جرام في نهاية حملها، وربما ينصح الطبيب بتناول بعض أقراص الفيتامينات والحديد، وعليها أن تتعرف على كل التغيرات الصحية التي تحدث أثناء الحمل، وقد أوضحناها في القسم المخصص لها وعليها أن تتوقع حدوثها بصورة أكبر من الحمل العادي، كما يجب عليها الالتزام التام بالراحة وعدم المجهود وحمل الأشياء الثقيلة، وخاصة في المراحل الأخيرة من الحمل.

التوائم غير المتماثلة (Non-Identical twins):

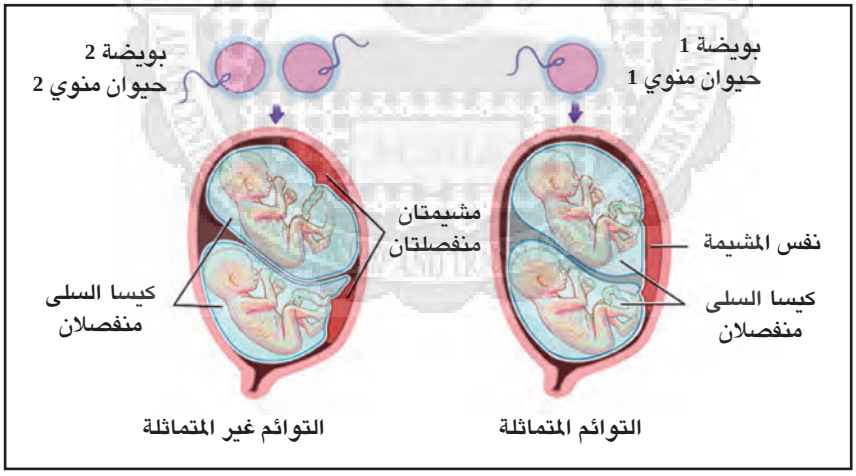
هي التوائم الناتجة عن إخصاب بويضتين مختلفتين ومنفصلتين في الدورة الطمثية نفسها بحيوانين منويين منفصلين، وهذا النوع هو الأكثر حدوثاً في عالم التوائم، وينتج عنها طفلان مختلفان في الجينات الوراثية.

يرتبط حدوث هذا الحمل بالتاريخ العائلي حيث توجد عائلات كثيرة لديها تاريخ حافل بمثل هذه التوائم، كما يرتبط حدوث حمل التوائم غير المتماثلة بـ: عمر الأم، ووزن الأم، وطولها، واستعمال الأدوية المحفزة للتبويض والخصوبة لها دور كبير في حدوث حمل التوائم، وإن كان هناك تفاوت في قدرة كل دواء على إعمال هذا الأثر.

عادة ما يمتلك كل فرد من هذه التوائم المشيمة الخاصة به، وعادة ما يكون كل فرد من هذه التوائم داخل غشاء أمنيوسي (السلوي) الخاص به. غالباً ما يكون هذان التوأمان مختلفين في الجنس (ذكر وأنثى)، أو يكون لهما نفس الجنس، وعادة ما يكون هذان التوأمان مختلفين في الشكل عن بعضهما، أي يمكن أن نعتبر هذين التوأمين حملين منفصلين، ولكن شاء القدر أن يحدثا في وقت واحد.

التوائم المتماثلة (Identical twins):

هي التوائم الناتجة عن إخصاب بويضة واحدة بحيوان منوي واحد، ولكن بعد الإخصاب ولأسباب غير معروفة تنقسم هذه البويضة المخصبة إلى جنينين خلال المراحل المبكرة من الحمل. معدلات حدوثه منخفضة وهي أقل من التوائم غير المتماثلة، ولا يرتبط حدوثه بالتاريخ العائلي، كما لا يرتبط بعمر الأم أو وزن الأم أو طولها.



(الشكل 8): الفرق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة.

عادة يتشارك الجنينان في مشيمة واحدة، وعادة ما يكون لكل واحد منهما الغشاء الأمنيوسي الخاص به، وذلك يتوقف على موعد انقسام البويضة المخصبة. غالباً ما يكون التوأمان من نفس الجنس ذكرين أو أنثيين، ويحمل التوأمان نفس الشكل والملامح لدرجة التطابق، حتى أن بعض الأمهات لا تستطيع تفريقهما عن بعضهما البعض. يعود التطابق في الشكل والجنس لأن التوأمين يحملان نفس الجينات الوراثية.

ولادة التوائم:

عادة تحدث ولادة التوائم في وقت مبكر عن موعدها عند الأسبوع الـ 38 إلى 40 من الحمل نظراً لـ:

1. الثقل الهائل الواقع على عنق الرحم.
2. مضاعفات الحمل التي لها نسبة اختطار تكون أعلى مثل تسمم الحمل.
3. ولادة أجنة مبتسرة.
4. حدوث أية مضاعفات في المشيمة أو الحبل السري.

نظراً لأن الرحم يتعرض للتمدد بصورة كبيرة أثناء حمل التوائم فإن الرحم يفقد الكثير من قدرته على الانقباض لدفع الأجنة إلى الخارج، ولذا تكون الولادة بطيئة وتطورها يكاد يكون متوقفاً. عادة ما تعاني الأم من النزف المستمر بعد الولادة، وعلى ذلك فإن القرار المتعلق بطريقة الولادة هو قرار مركب لأنه يعتمد على عدد كبير ومتداخل من العوامل مثل:

1. عدد الأجنة.
2. وضع كل جنين في الرحم.
3. موعد بدء الولادة.
4. وجود أجنة مبتسرة.
5. الحالة الصحية العامة للأم.
6. الحالة الصحية العامة لكل جنين.

الولادة القيصرية تكون هي الحل عندما تحدث أية مشكلة للأم أو الأجنة، كما أنها تعد الخيار الوحيد في حالات الحمل لأكثر من توأمين.

المخاطر والمضاعفات أثناء حمل التوائم:

في حمل التوائم ترتفع معدلات الخطورة على الأم وعلى الأجنة، كما تتزايد هذه المعدلات في حالات التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة.

من أكثر هذه المخاطر حدوثاً ما يلي:

1. الأطفال المبتسرون:

- تحدث عندما تتم الولادة قبل الأسبوع الـ 37 من الحمل.
- تحدث بنسبة تصل إلى 50% من المواليد التوائم.

- تبرز خطورة هذه الحالة إذا علمنا أن رئة هؤلاء الأطفال المبتسرين لم يكتمل نموها بعد، ولذا يجد هؤلاء الأطفال صعوبة كبيرة في التنفس.
- كما أن باقي أعضاء الجسم هي الأخرى لم يكتمل نموها بعد، مما ينذر بحدوث مشكلات أخرى.

إذا كانت الأم مهددة بحدوث مثل هذا النوع من الولادة، فعلى الطبيب أن ينصحها بما يلي:

- الراحة التامة في الفراش.
- الامتناع التام عن ممارسة العلاقة الزوجية.
- تعلم كيفية حدوث انقباضات الرحم في بدء الولادة والانتباه بشأنها.

إذا بدأت بالفعل الولادة قبل موعدها فعلى الأم سرعة استشارة الطبيب لإعطائها الأدوية التي توقف انقباضات الرحم، وبالتالي توقف الولادة.

2. تسمم الحمل:

- هي الحالة التي يحدث فيها ارتفاع شديد في ضغط الدم لدى الأم.
- تتزايد معدلات حدوثه في حمل التوائم بمقدار الضعف عن الحمل العادي.

الأخطار الواقعة على الأم تشمل ما يلي:

- نوبات صرع أو تشنج.
- ارتفاع ضغط الدم بصورة مفاجئة وكبيرة، مما يؤدي إلى حدوث تدمير لعدد من أعضاء الجسم وخاصة الكلى والمخ.

3. الاختطار على الأجنة:

- ولادة أجنة أصغر كثيراً بالنسبة للوزن عن ما ينبغي أن تكون عليه وقت الولادة (صغير على العمر الحملي) (Small for gestational age; SGE).
- في التوائم المتماثلة تحدث ظاهرة خاصة تتعلق بأن التوأمين يرتبطان بمشيمة واحدة، وفي هذه الحالة يقوم أحد التوأمين بإعطاء الدم القادم له لأخيه فيصبح الأول ضعيفاً هزيلاً، والثاني يصبح أكثر حجماً ونمواً. بمتابعة الحمل وبواسطة التصوير بفائق الصوت يتم اكتشاف هذه الحالة مبكراً والتعامل معها لإنقاذ الجنين المعطي.

- الشلل الدماغي، تعتبر الإصابة بالشلل الدماغي أكثر شيوعاً في حالات حمل التوائم عنها في حالات الولادة الفردية.
- الانفصال غير الكامل بين التوائم، قد يحدث ذلك في حالة التوائم أحادية المشيمة، أي أن التوائم تتشارك في الغشاء المشيمي نفسه، فتصبح أحادية المشيمة وأحادية السلى، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى مخاطر انضغاط الحبل السري وتشابكه، وفي حالات نادرة للغاية يمكن أن يؤدي ذلك إلى وجود التوائم الملتصقة، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث اختلال في وظائف الأعضاء الداخلية.

الفصل الثالث

المشكلات الطبية أثناء الحمل

فرط ضغط الدم والحمل:

هناك سببان لفرط ضغط الدم لدى الحامل:

أ. ضغط الدم المزمن: وهو مرض شائع لدى الرجال والنساء، ويتم اكتشافه ومعرفته قبل حدوث الحمل لدى النساء المصابات به ويجب علاجه والتحكم به قبل وأثناء الحمل، وبعده.

ب. فرط ضغط الدم أثناء الحمل: يحدث هذا النوع من ارتفاع (فرط) ضغط الدم فقط أثناء الحمل لدى 8 – 10% من الحوامل، ويعرف بأنه ارتفاع اضطراري لضغط الدم الانقباضي بمعدل 30 ملي متر زئبق أو أكثر، أو لضغط الدم الانبساطي بمعدل 51 ملي متر زئبق، أو أكثر أثناء الزيارات الدورية لعيادة الحوامل عن القراءة الأولى في أول زيارة للعيادة. وقد يعرف بأنه تجاوز ضغط الدم الانبساطي لقراءة 89 ملي متر زئبق. ويحدث هذا الارتفاع غالباً بعد الأسبوع العشرين من الحمل وغالباً ما يحدث في الحمل الأول. ويكون مصحوباً في أغلب الأحيان بزيادة كمية البروتين (الزلال) في البول، وبتورم القدمين والساقين.

ويتسبب هذا المرض في خطورة قد تلحق بالأم والجنين على حد سواء إذا أهمل المرض ولم تخضع الحامل للعلاج والمتابعة الدقيقة. ومن آثاره الضارة على الأم حدوث قصور في وظائف الكلى، تكسر في كريات الدم الحمراء، نقص في الصفائح الدموية، ارتفاع في إنزيمات الكبد، هبوط في القلب أو حدوث نوبات من التشنجات كالتي يعاني منها مرضى الصرع (مقدمة الارتعاج)، أما بالنسبة للجنين فقد يتعرض لقصور في النمو مما قد يهدد حياته. ويجب التنويه هنا إلى أن حدوث مثل هذه المضاعفات على الأم وجنينها هي قليلة جداً إذا ما تم علاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل وتمت المتابعة الدورية المستمرة تحت الإشراف الطبي الدقيق. ويمكن اختصار الخطوات المهمة في العلاج كما يلي:

- التحكم في ضغط الدم عن طريق أدوية خافضة للضغط تؤخذ عن طريق الفم منذ تشخيص المرض وتكون مأمونة على الجنين.
- المتابعة الدورية المنتظمة، فمثلاً في الأشهر الأخيرة من الحمل يجب أن تتم هذه المتابعة على الأقل مرة كل أسبوعين، وفي الشهر التاسع مرة كل أسبوع.

- ينصح بإدخال الحامل التي تعاني من ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل المستشفى عند بلوغها الأسبوع السادس والثلاثين (أي بداية الشهر التاسع)، أو حتى قبل ذلك متى اتضح للطبيب المعالج وجود علامات قد تدل على تعرض الأم أو جنينها لأحد المخاطر السابق ذكرها.
- بعد إدخال المريضة المستشفى، تتم عملية تقويم درجة نمو الجنين، فإذا كان النمو تاماً فإن الاختصاصي يقوم بحث الرحم للدخول في عملية الولادة عن طريق استخدام الأدوية المحفزة للتقلص، أما إذا كان نمو الجنين غير تام، فالأولى هو السماح للحمل بالاستمرار متى ما سمحت حالة الأم بذلك.
- في بعض الحالات «وهي قليلة جداً» يجب إجراء عملية قيصرية عاجلة للولادة بصرف النظر عن درجة نمو الجنين، لأن التأخير في هذه الحالات يعرض الأم والجنين معاً لخطر كبير، **ومن هذه الحالات ما يلي:**

أ. نقص الصفيحات الدموية.

ب. حدوث صداع مستمر أو علامات عصبية أخرى.

ج. حدوث نزيف في شبكية العين.

د. تدهور في وظائف الكلى أو الكبد.

أمراض القلب والحمل:

تشير الدراسات العلمية الحديثة إلى وجود بعض الأعراض التي تطرأ على القلب أثناء فترة الحمل، وتبدو في كثير من الأحيان مقلقة، خاصة لدى المصابات بأمراض في القلب، واللاتي قد تتطور الحالة لديهن وتدخل في مراحل حرجة، مثل المريضات بأمراض القلب الروماتزمية (ضيق الصمامات أو ارتجاعها) أو ارتفاع ضغط الدم أو تضخم القلب.

وفي هذا الصدد يقول الأطباء إنه بمجرد حدوث الحمل تنقلب الأوضاع الصحية للمرأة رأساً على عقب وتدخل في فترة استثنائية، إذ يؤثر الحمل بدرجة أو بأخرى على أجهزة جسمها المختلفة، ومنها القلب والجهاز الدوري ككل.

وبشكل عام تعد فترة الحمل من أكثر الفترات أهمية، وتكثر فيها الشكوى من ضيق بالتنفس في أشهر الحمل الأولى كالشهر الرابع مثلاً، والحمل يؤدي أحياناً إلى بعض المشكلات الطبية في بعض حالات أمراض القلب الروماتزمية (ضيق الصمامات أو ارتجاعها) أو ارتفاع ضغط الدم أو تضخم القلب، أو إذا كان هناك أمراض خلقية بالقلب مثل الثقب بين الأذنين أو البطينين.

وترجع هذه المشكلات عامة إلى زيادة كمية الدم نتيجة لزيادة السوائل، ويبدأ هذا اعتباراً من الأسبوع السادس من الحمل ويزداد تباعاً من الحمل، ولكن بدرجة أقل كلما تقدم

الحمل من الأسابيع الأخيرة، ونتيجة لهذا تزداد كمية الدم المتدفق من القلب وتزداد سرعة ضربات القلب وهذه الزيادة تبدأ من الأسبوع الخامس وتصل إلى قمتها في منتصف الشهر الرابع إلى الشهر السابع من الحمل بعدها تثبت الكمية المتدفقة من القلب.

كما ينتج عن الحمل أيضاً اتساع الشرايين، مما يؤدي إلى بعض الانخفاض الملحوظ في ضغط الدم، كما أن الخوف والقلق وزيادة انقباضات الرحم كل هذه العوامل تؤدي إلى زيادة تدفق الدم بمعدل قد يصل إلى 50% من الحجم الأصلي، وهذا بالطبع يؤدي إلى زيادة معدل استهلاك الأكسجين الذي قد يؤدي إلى الشعور بضيق التنفس، وذلك لزيادة معدلات التنفس عن الحد الطبيعي.

أمراض صمامات القلب الروماتزمية:

تختلف تأثيرات الحمل على القلب والدورة الدموية حسب الخلل الذي حدث للصمام، تضيقاً أو ارتجاعاً نتيجة إصابته منذ سنين بالحمى الروماتزمية، وهنا يجب التأكيد على أهمية استشارة طبيب القلب المختص قبل الحمل للتأكد من أن وضع المريضة الصحي يسمح لها بالحمل دون حدوث مشكلات أو مضاعفات خطيرة. وننصح الحوامل اللاتي يعانين من اعتلال بالصمامات خصوصاً **إذا كان هناك تضيق بالتالي:**

أ. عدم الإجهاد خصوصاً عند وجود الأعراض التالية: ضيق أو صعوبة التنفس أو تسارع في ضربات القلب.

ب. يجب الاستمرار في تناول الأدوية المانعة لتكرار الإصابة بالحمى الروماتزمية مرة أخرى، وهذه الأدوية عبارة عن حقنة البنسلين الشهرية أو الأدوية البديلة لها.

ج. المتابعة الدورية المستمرة لدى طبيب القلب وطبيب النساء والولادة.

د. قد تحتاج الحامل لبعض المضادات الحيوية الوقائية قبل الولادة حسب نوعية الولادة، سواءً طبيعية أو عن طريق إحدى الطرق التداخلية أو عن طريق العملية القيصرية، وحسب نوعية الاعتلال الذي أصاب الصمام.

ومن أكثر أمراض الصمامات الروماتزمية لدى الحوامل شيوعاً تضيق الصمام المترالي. وقد يتسبب هذا التضيق في حدوث صعوبة في التنفس أو حدوث عدم انتظام بضربات القلب. وتتم عملية تقييم تضيق الصمام المترالي من قبل طبيب القلب عن طريق الفحص الإكلينيكي وإجراء بعض الفحوصات التي لا تؤثر على الحمل، وأهم هذه الفحوصات على الإطلاق الفحص بموجات فائق الصوت للقلب.

وتتلخص الوسائل العلاجية للصمام المترالي شديد التضيق أثناء الحمل في الآتي:

1. الراحة التامة للحامل خلال فترة الحمل.
2. تناول الأدوية الخافضة لمعدل ضربات القلب والأدوية المعالجة لضيق التنفس واحتقان الرئة كالأدوية المدرة للبول وخلافه.
3. التقليل من تناول ملح الطعام.
4. في حالة فشل كل ذلك قد تحتاج الحامل لإجراء عملية توسيع للصمام عن طريق البالون التي تتم تحت إجراءات خاصة لمثل هذه الحالات بعد التأكد من صلاحية الصمام لمثل هذا التوسيع.
5. الجدير بالذكر، أن أغلب الحوامل اللاتي يعانين من تضيق في الصمام المترالي أثناء الحمل يستجبن للراحة التامة مع الأدوية السابق ذكرها.
6. في حالات قليلة جداً قد تحتاج الحامل التي تعاني من تضيق في الصمام المترالي إلى إجراء عملية القلب المفتوح لترميم أو لتغيير الصمام أثناء الحمل في الفترة ما بين الشهر الخامس والسابع.

أمراض الشرايين التاجية:

توجد دراسات عالمية عديدة أثبتت أن لوجود هرمون الإستروجين خلال سنوات الإنجاب عند النساء أهمية وقائية من الإصابة بانسداد الشرايين التاجية، لذلك فإن حدوث تصلب الشرايين في هذه الفترة من العمر أقل حدوثاً مالم يكن لدى السيدة عوامل خطورة عديدة منذ فترة، بالإضافة إلى عوامل أخرى إضافية، هذا ويمكن للسيدات المصابات ولكن لديها الأوضاع الصحية المستقرة ويمكن لهن الحمل والاستمرار بنفس طرق العلاج المتبعة لمثل هذه الحالات، ويفضل العلاج التداخلي أو الجراحي قبل الحمل، ويمكن التعامل معهن حين وجود أعراض أثناء الحمل.

اعتلال عضلة القلب:

إذا كان الاعتلال خطيراً بسبب تأثر العضلة بأمراض عضلية أو نتيجة اعتلال صمام أو أكثر أو بسبب ارتفاع ضغط الدم، أو بسبب تأثر عضلة القلب بحمل سابق أو بسبب أولي مجهول، فإن احتياج المريضة لعلاجات دوائية عديدة لمحاولة تحسين نسبي للأعراض والوضع الصحي يعطي الحق للطبيب المعالج منع مثل هؤلاء المرضى من الحمل لما قد يسببه لهن من مضاعفات خطيرة، قد تودي بحياتهن لذا فإن أية نسبة من الاعتلال بالعضلة قد تسوء بسبب الحمل، خاصةً إذا كان السبب سابق للحمل نفسه، لذلك يجب استشارة الطبيب المختص قبل الإقدام على هذه الخطوة فربما فيها خطر على الأم والجنين.

فرط ضغط الدم الرئوي:

إذا كان السبب غير معروف أو معروف بسبب مشكلات رئوية مزمنة أو عيوب خلقية قلبية لم تعالج، وكان الضغط مرتفعاً جداً يقارب ضغط الدم الشرياني، فإن الحمل يعتبر خطراً، ويجب تجنبه بأفضل الوسائل التي لا تزيد من زيادة ضغط الدم الرئوي. ينصح الطبيب المريضة بربط قنوات التبويض لمنع وصول البويضة للرحم والتلقيح. أما إذا كان ضغط الدم الرئوي بسيطاً فإن الإقدام على الحمل يجب أن يكون تحت إشراف طبيبي القلب والتوليد مع محاولة علاج السبب الرئيسي قبل الحمل.

أمراض الغدة الدرقية والحمل:

أ. قصور وظائف الغدة الدرقية:

يصيب 1% من النساء الحوامل. وعدم تناول العلاج اللازم قد يؤدي إلى زيادة نسبة الإجهاض التلقائي، والولادة المبكرة، وولادة جنين متوفى، ومقدمة الارتعاج (ارتفاع ضغط الدم المصاحب للحمل)، أما في حالة تلقي المريضة العلاج بجرعات مناسبة (عقار الثيروكسين)، فإن تأثير قصور الغدة الدرقية على نتائج الحمل يكون منعدماً.

ب.فرط وظائف الغدة الدرقية:

تصيب 2% من النساء الحوامل. وفرط الدرقية غير المنضبط قد يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث الولادة المبكرة، ونقص في وزن المواليد ومقدمة الارتعاج. فضبط وظائف الغدة الدرقية أثناء الحمل ليس له تأثير سلبي على عملية الولادة والحمل.

أمراض الكبد والحمل:

عموماً، تندرج أمراض الكبد أثناء الحمل تحت ثلاثة أنواع:

1. أمراض الكبد السابقة لحدوث الحمل.
2. أمراض الكبد التي تحدث فقط أثناء الحمل وبسببه، وتشمل:

أ. اليرقان الانسدادي، مع حكة جلدية شديدة ترافق المرأة الحامل لحين إكمال فترة الحمل، ويشتد خصوصاً في فترة الليل، ويكون مصحوباً بحالة نفسية واكتئاب شديدين، وأحياناً مع إسهال وعسر هضم، وارتفاع بنسبة الصفراء بالدم في 10-15% من المرضى. وهو يمثل إخلال بوظائف الكبد وارتفاع في مستوى الإنزيمات الكبدية مع حكة شديدة، وغالباً ما يحدث خلال النصف الثاني في الأسبوع 25-30 من الحمل.

ب. اضطراب وظائف الكبد بسبب حدوث تسمم الحمل الذي يحدث في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل ونسبة حدوثه ضئيلة، وغالباً ما يؤدي إلى ارتفاع طفيف في

إنزيمات الكبد ونسبة الصفراء، ولا يحتاج الكبد عادة إلى علاج محدد ولكن عندما ترتفع هذه الإنزيمات بصورة ملحوظة، فإن هذا يعتبر مؤشراً على مدى خطورة المرض ويستدعي الحاجة إلى الولادة المبكرة، وإنهاء الحمل تفادياً للمضاعفات الخطيرة مثل تنخر الكبد أو الفشل الكبدي الحاد.

ج. اضطراب الكبد المصحوب بتكسر خلايا الدم الحمراء مع نقص الصفيحات الدموية ونزيف تحت الجلد، وهو يعتبر أحد أشد المضاعفات، ويحدث بنسبة 2-21% من هؤلاء المرضى، ويتميز بحدوث أعراض مشابهة لمرض الأنفلونزا في بدايته ويكون مصحوباً بصداع شديد، وقيء وألم في أعلى البطن الأيمن مع ارتفاع شديد بالضغط وتورم بالقدمين وزيادة ملحوظة في وزن الجسم مع انتفاخ بالوجه، وارتفاع نسبة إنزيمات الكبد بنسبة 10-20 ضعفاً.

د. الفشل الكبدي الحاد، بسبب الانتفاخ الدهني الحاد لخلايا الكبد، ويحدث في الأشهر الثلاثة الأخيرة بداية من الأسبوع 28-40 من الحمل في السيدات اللاتي لم يسبق لهن الحمل وخصوصاً في حمل التوائم، مع ارتفاع شديد في إنزيمات الكبد والصفراء وضغط الدم واستسقاء بالبطن وموت الجنين بالرحم مع فقر دم حاد ونقص بالصفيحات واحمضاض الدم وقصور كلوي حاد وفي بعض الأحيان التهاب بالبنكرياس.

هـ. القيء المفرط الحملي، وهو عبارة عن غثيان وقيء شديدين أثناء الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وغالباً ما يكون غير قابل للسيطرة الدوائية ولا يستجيب بسهولة للعلاج، ومصحوب بارتفاع شديد في إنزيمات الكبد بنسبة 20 ضعفاً للمعدل الطبيعي في حوالي 50% من الحوامل وأحياناً ارتفاع بنسبة الصفراء بالدم مع جفاف شديد، مما قد يستوجب العلاج ودخول المستشفى للسيطرة على الجفاف والتغذية الوريدية.

3. أمراض الكبد التي تحدث مترافقة مع الحمل وليست بسببه، مثل عدوى التهاب الكبد الفيروسي مثل الالتهاب الكبدي C،B، وهنا نجد الإشارة إلى أن نسبة الإصابة بالالتهاب الكبدي تعتبر متساوية بين الحوامل وغير الحوامل. تتراوح نسبة الإصابة بالالتهاب الكبدي (B) من 0.5 – 1.5% من النساء الحوامل والالتهاب الكبدي (C) تصل إلى 2.5% من نفس العدد من السيدات، وغالباً ما يستمر الحمل بدون مضاعفات تذكر في حالات العدوى الطفيفة، ويجب أن تراجع هؤلاء لكن لابد من المتابعة مع الطبيب المختص لضمان عدم حدوث مضاعفات، ولمباشرة الحالة ومدى تطور المرض أو حدوث مضاعفات تستوجب التدخل الطبي حفاظاً على الحامل من المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث وتلافياً للخطورة على الجنين.

الداء السكري والحمل:

الداء السكري من الأمراض التي تؤثر على الحمل. نسبة حدوثه 1% خلال الحمل ويكون متوقع الحدوث في حال وجود أي من العوامل الآتية:

1. عامل وراثي نتيجة انتشار الداء السكري بين أقارب الدرجة الأولى، ويزيد مع زواج الأقارب.
2. السمنة وزيادة الوزن (أكثر من 20% من الوزن المثالي).
3. ولادة طفل كبير الوزن في حمل سابق (أكثر من 4 كيلو جرام).
4. الوفاة داخل الرحم لجنين في حمل سابق (غير معروف السبب).
5. استمرار ظهور السكر في البول.
6. زيادة كمية السائل السلوي حول الجنين.

هناك فرق بين سكر الحمل والداء السكري أثناء الحمل. الأول يكون ظهوره في الحمل فقط واختفاؤه بعد الولادة، والثاني يكون من قبل الحمل ويستمر بعد الولادة.

الأعراض:

1. كثرة التبول خاصة في الليل مع الشعور بالعطش الشديد.
2. كبر حجم البطن نتيجة زيادة كمية السائل السلوي حول الجنين.

التشخيص:

1. ظهور سكر في تحليل البول، ولكنه ليس دليل أكيد عن الإصابة بالداء السكري.
2. ارتفاع مستوى السكر في الدم عن 120 ملي جرام/ديسي لتر (صائم) وعن 140 ملي جرام/ديسي لتر (عشوائي).

تأثير الداء السكري على الحمل:

بالنسبة للأم: زيادة الالتهابات المهبلية وبخاصة الفطريات، زيادة التهابات البول، زيادة فرصة حدوث التسمم الحملي، زيادة السائل السلوي حول الجنين (موه السلي).

بالنسبة للجنين: عدم تنظيم مستوى السكر عن طريق العلاج المناسب، يمكن أن يؤدي إلى تشوهات في الجنين، كبر حجم الجنين مما يصاحبه تعسر في الولادة، مضاعفات الداء السكري على الشرايين تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ونقص التروية المشيمية مما يؤدي إلى تأخر نمو الجنين، وزيادة نسبة الولادة القيصرية، وفاة الجنين الفجائية في الأشهر الأخيرة، كما يعاني الجنين من نقص في مستوى السكر عند الولادة، مما يحتاج لعناية خاصة، كبر حجم الجنين يؤدي إلى تعرض الطفل إلى اليرقان بعد الولادة، ارتفاع مستوى السكر يؤدي إلى تأخر نمو الجهاز التنفسي، مما يعرضه لمشكلات في التنفس عند الولادة، زيادة فرصة الولادة المبكرة (12-15%).

تأثير الحمل على الداء السكري:

1. التأثير الأكبر يكون عن طريق زيادة مقاومة الأنسولين، مما يؤدي إلى احتياج الحامل إلى مضاعفة الجرعة في الحمل وبخاصة في الأشهر الأخيرة.
2. حدوث نوبات انخفاض مستوى السكر بالدم وخاصة أثناء الليل.
3. فرط ضغط الدم أثناء الحمل يؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بأمراض الشرايين وخاصة بالكلى والشبكية.

العلاج:

- في الحالات البسيطة يكون عن طريق تنظيم الحمية الغذائية التي تحتوي على 180 جرام من الكربوهيدرات فقط.
- استعمال الأنسولين تحت إشراف طبي حسب التحليل مع المتابعة بواسطة الطبيب المختص مع طبيب السكري.
- يمنع استخدام خافضات سكر الدم الفموية لما تسببه من مضاعفات للجنين.
- على السيدة تعلم كيفية حقن نفسها ومتابعة السكر عن طريق جهاز منزلي على الأقل ثلاث مرات أسبوعياً. في أغلب الحالات تكون الولادة عن طريق العملية القيصرية خلال الأسبوع 38 من الحمل.

فقر الدم (الأنيميا) والحمل:

تعرف الأنيميا أثناء الحمل بانخفاض تركيز الهيموجلوبين عن المستوى الطبيعي (إلى ما دون 10 جرام/ ديسي لتر)، وتركيز الهيموجلوبين في النساء تتراوح بين (13-15 جرام/ ديسي لتر) في غير الحوامل، وتصل إلى 10-12 جرام/ ديسي لتر أثناء الحمل.

تصنيف الأنيميا: مبني على العامل المسبب.

أنيميا العوز الغذائي: ومن أمثلتها عوز الحديد، وعوز حمض الفوليك، وفيتامين B12.

الأنيميا الوراثية: ومن أمثلتها الثلاسيمية، وفقر الدم المنجلي.

ولعل أكثر الأنواع شيوعاً في الحمل هو أنيميا نقص الحديد بنسبة تصل إلى 90% من كل أنواع الأنيميا.

ويعتبر الشعور بالوهن والضعف والإرهاق من أهم الأعراض المصاحبة للأنيميا. كما يعتمد العلاج على نوع الأنيميا وشدتها، وتشكل الأنيميا واحدة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى موت الأمهات الحوامل في دول العالم الثالث الفقيرة. فالأنيميا من الأسباب

المهمة التي تؤدي إلى النزيف والعدوى والتهابات المسالك البولية المتكررة وكمقدمة الارتعاج. أما من ناحية تأثير الأنيميا على الأجنة أثناء الحمل، وبعد الولادة، فإنها تتفاوت تبعاً لنوع الأنيميا ودرجتها، ففي أنيميا نقص الحديد يكاد يكون التأثير معدوماً، بينما نجد في الأنيميا الوراثية أن التأثير قد يصل إلى موت الجنين داخل الرحم أو بعد الولادة.

(الشكل 9): فقر الدم من أكثر المشكلات التي تواجه الحامل.

أمراض الكلى والمسالك البولية والحمل:

هناك الكثير من التغيرات الطبيعية التي تحدث في الكلى أثناء الحمل الطبيعي منها:

- زيادة تدفق الدم إلى الكلى، وزيادة نشاط الكلى أكثر من 50% عن الطبيعي.
- انخفاض مستوى اليوريا والكرياتنين بالدم عن المعدل الطبيعي.
- زيادة في حجم الكليتين يصل إلى أكثر من 70% عن حجمها الطبيعي مع تمدد حوض الكلى والحالبين، خاصة على الجانب الأيمن نتيجة لضغط الرحم على الحالبين. ومن المعروف أن الرحم أثناء الحمل يميل أكثر إلى الناحية اليمنى في تجويف البطن.

أمراض الكلى المصاحبة للحمل:

قد تصاب الكلى بأمراض كثيرة بها خلال فترة الحمل، مما يستلزم من الحامل الحذر لتجنب مسببات هذه الأمراض.

أ. *عدوى مكروبية بدون أعراض:* أحياناً توجد المكروبات في مجرى البول أثناء الحمل وبدون وجود أعراض مثل ارتفاع الحرارة أو آلام الكلى. ووجود هذه المكروبات أثناء فترة الحمل قد يؤدي إلى حدوث التهاب حاد بالكلى، ولهذا ننصح السيدة الحامل بفحص البول أثناء المتابعة العادية للحمل ولابد من علاج أي مكروبات تظهر في مزرعة البول أثناء الحمل.

ب. *التهاب الكلى الحاد:* هذا مرض شائع أثناء الحمل ويحدث للسيدات اللاتي يعانين من وجود مكروب بالسبيل البولي بدون أعراض ولم يتم علاجهن، ويؤدي التمدد الموجود بحوض الكلى والحالبين مع وجود هذه المكروبات إلى حدوث التهاب حاد بالكلى وارتفاع بدرجة الحرارة مع قشعريرة وآلام شديدة بجانبي (الخاصرة) الجسم.

ج. *خراج الكلى وخراج الأنسجة حول الكلى:* ويؤدي إلى ألم شديد بأحد الجانبين مع ارتفاع شديد بدرجة الحرارة، ويمكن تشخيص المرض عن طريق الفحص بفائق الصوت. ويتم العلاج باستخدام المضادات الحيوية وأحياناً التدخل الجراحي.

د. *الفشل الكلوي الحاد:* قد يحدث الفشل الكلوي الحاد أثناء الحمل عند حدوث أحد العوامل المسببة له، مثل حدوث نزيف شديد من الرحم أو الإجهاض أو القيء المتكرر في أول الحمل الذي يؤدي إلى حالة التجفاف.

هـ. *فرط ضغط الدم المصاحب للحمل:* على الرغم من أن ضغط الدم ينخفض عن معدله الطبيعي في فترة الحمل إلا أن حوالي 10% من الحوامل يعانين من ارتفاع في ضغط الدم الذي يكون ضاراً بصحة الجنين، حيث يؤدي إلى نقص في نموه وأحياناً وفاته داخل الرحم.

و. *مرض تسمم الحمل:* يحدث هذا المرض في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل خصوصاً في الحمل الأول للسيدة. ويؤدي هذا المرض إلى ارتفاع ضغط الدم ونقص في تدفق الدم إلى الكلى ووجود زلال بالبول وارتفاع نسبة حمض البوليك بالدم.. وهو مرض خطير إذ قد يؤدي إلى حدوث تشنجات للأم أو وفاة الجنين داخل الرحم، ولهذا ينصح بعلاج مثل هذه الحالات داخل المستشفى، حيث يتم علاج ضغط الدم المرتفع والتشنجات مع متابعة دقيقة للجنين داخل الرحم، وقد يتطلب الأمر التدخل لبدء الولادة قبل موعدها لإنقاذ الأم والجنين.

ز. *حمل السيدات اللاتي يعالجن بالديال:* الحمل لمريضة الديال أمر نادر الحدوث ولكنه قد يحدث أحياناً وفي هذه الحالات لابد من متابعة خاصة للحامل مع زيادة كفاءة جلسات الديال، حتى يتم انتهاء الحمل والولادة بسلام. والولادة الطبيعية هي الطريقة المثلى للولادة.

ح. *الحمل بعد زرع الكلى:* يمكن للسيدة التي سبق لها زرع الكلى أن تحمل وأن تلد بصورة طبيعية بشرط مراعاة بعض المضاعفات التي قد تنتج من تعاطي الأدوية المثبطة للمناعة. وتنصح المرأة بعد زرع الكلية بتجنب الحمل لمدة عام حتى تستقر وظائف الكلية المزروعة.

العلل الجلدية الخاصة بالحمل:

قد تصاب المرأة الحامل بأي مرض جلدي كغيرها من النساء، إلا أنها قد تصاب باضطرابات جلدية خاصة بالحمل، وقد يكون لهذه العلل تأثيرات سلبية على الحمل ونسلط الضوء هنا على بعض هذه العلل ومنها:

الهربس الحملي: وهي حالة نادرة قد تحدث بنسبة 1 إلى 10.000 من النساء الحوامل، وعادة ما تتكرر في الحمل التالي، ودائماً ما تظهر مبكراً أثناء الحمل وبصورة

شديدة وليس لفيروس الهربس علاقة بها. وقد تؤدي هذه العلة إلى ولادة مبكرة أو تراجع نمو الجنين داخل الرحم.

(الشكل 10): الحكة الجلدية.

القوباء حلئية الشكل: وهو مرض جلدي نادر يصيب الحوامل، وتمثل الصورة الحادة لصدفية الجلد. وأغلب المرضى قد يعانين من صدفية مزمنة أو لهن تاريخ عائلي إيجابي لهذا المرض. ومن مضاعفات هذا المرض إنتان الدم لدى الأم.

الحكاك الحملي والتهاب الجلد الحطاطي: وهذا لا يتكرر في الحمل التالي، وقد يعزى إلى نوع من أنواع الحساسية وتأثيره على الحمل ليس جلياً. وقد يؤدي إلى حكة شديدة في النصف الثاني من الحمل ويعالج بمضادات الحساسية، وقد يحتاج أحياناً إلى العلاج بمركبات الكورتيزون.

المراجع

References

- Young SS,Eskenazi B, Marchetti FM et al. The association of folate, zinc and antioxidant intake with sperm aneuploidy in healthy non-smoking men. Human Reproduction 2008; 23: 1014-22.
- Gardosi J, Beamish N, Francis A et al. Stillbirth and Infant Mortality,West Midlands 1997-2005: trends, factors, inequalities. Birmingham: West Midlands Perintal Institute; 2007. www. Perintal.nhs.uk/pum/WM_SA&IMR_2007 report. pdf (accessed 30 November 2009).
- Quenby S, Nik H, Innes B et al. Early pregnancy uterine natural killer cells and angiogenesis in recurrent reproductive failure. Human Reproduction 24-45:54 ;2009
- Kushnir VA, Scott RT, Frattarelli JL. Effect of paternal age on aneuploidy rates in first trimester pregnancy loss. Journal of medical Genetics and Genomics 2010; 2: 38-43.

إصـــدارات مـركـز تعـريب العلـوم الصحيـة

أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

1 ـ دليل الأطباء العرب (1)	إعداد: المركز
2 ـ التنمية الصحية (2)	تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
3 ـ نظم وخدمات المعلومات الطبية (3)	تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
4 ـ السرطان المهني (4)	تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
5 ـ القانون وعلاج الأشخاص المعولين على المخدرات والمسكرات (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)	تأليف: د.ك. بورتر وآخرين ترجمة: المركز
6 ـ الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
7 ـ دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
8 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8)	تأليف: د. نيكول ثين ترجمة: د. إبراهيم القشلان
9 ـ السرطان: أنواعه ـ أسبابه ـ تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
10 ـ دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10)	إعداد: المركز
11 ـ زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
12 ـ الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12)	تأليف: كونراد. م. هاريس ترجمة: د.عدنان تكريتي
13 ـ الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13)	تأليف: د. هـ.أ. والدرون ترجمة: د. محمد حازم غالب
14 ـ الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15)	تأليف: روبرت تيرنر ترجمة: د. إبراهيم الصياد
15 ـ الموجز الإرشادي عن التخدير (16)	تأليف: د. ج.ن. لون ترجمة: د. سامي حسين
16 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17)	تأليف: ت. دكوورث ترجمة: د. محمد سالم

17 ـ الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)	تأليف: د. ر.ف.فلتشر ترجمة: د.نصر الدين محمود
18 ـ دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)	تأليف: د. ت. هولم وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
19 ـ دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20)	تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
20 ـ التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)	ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
21 ـ الداء السكري لدى الطفل (23)	تأليف: د. مصطفى خياطي ترجمة: د. مروان القنواتي
22 ـ الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24)	تحرير: د. عبدالحميد قدس ود. عنايت خان
23 ـ التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25)	تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
24 ـ التخدير في مستشفى المنطقة (26)	تأليف: د. مايكل ب. دوبسون ترجمة: د. برهان العابد مراجعة: د. هيثم الخياط
25 ـ الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)	تأليف: د.ج.جي ترجمة: د. عاطف بدوي
26 ـ الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)	تأليف: د. روبرت هـ. باترمان وآخرين ترجمة: د.نزيه الحكيم مراجعة: أ. عدنان يازجي
27 ـ أدوية الأطفال (29)	تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين ترجمة: د. لبيبة الخردجي مراجعة: د. هيثم الخياط
28 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)	تأليف: د. ب.د. تريفر ـ روبر ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
29 ـ التشخيص الجراحي (31)	تأليف د. محمد عبداللطيف إبراهيم
30 ـ تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعدية في المجالات الصحية)(32)	ترجمة: د. شوقي سالم

31 ـ الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33)	تأليف: د. جفري شامبر لين ترجمة: د. حافظ والي
32 ـ تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34)	تحرير: س.ك. لوانجا وتشو ـ يوك تي ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
33 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)	تأليف: د. ب.د. بول ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
34 ـ علم الأجنة السريري (37)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. طليع بشور
35 ـ التشريح السريري (38)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
36 ـ طب الاسنان الجنائي (39)	تأليف: د. صاحب القطان
37 ـ أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)	تأليف: د.أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
38 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)	تأليف: جوزفين بارنز ترجمة: د. حافظ والي
39 ـ التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)	ترجمة: د. حافظ والي
40 ـ الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)	تأليف: د. شيلا ويللاتس ترجمة: د. حسن العوضي
41 ـ الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)	تأليف: د. جون بلاندي ترجمة: د. محيي الدين صدقي
42 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)	تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس ترجمة: د.محمد عماد فضلي
43 ـ دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)	تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
44 ـ دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي ـ 3 أجزاء (47)	إعداد: المركز
45 ـ التدرن السريري (48)	تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين ترجمة: د. محمد علي شعبان
46 ـ مدخل إلى الآنثروبولوجيا البيولوجية (49)	تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
47 ـ الموجز الإرشادي عن التشريح (50)	تأليف: د. دي.بي. موفات ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

48 ـ الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51)	تأليف: د. ديڤيد روبنشتين و د. ديڤيد وين
	ترجمة: د. بيومي السباعي
49 ـ الموجز الإرشادي عن	تأليف: د. باري هانكوك و د.ج ديڤيد برادشو
علم الأورام السريري (52)	ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
50 ـ معجم الاختصارات الطبية (53)	إعداد: المركز
51 ـ الموجز الإرشادي عن طب القلب	تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (55)	ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
52 ـ الهستولوجيا الوظيفية	تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر
سلسلة المناهج الطبية (56)	ترجمة: أ. عدنان اليازجي
53 ـ المفاهيم الأساسية في علم الأدوية	تأليف: د. جانيت سترينجر
سلسلة المناهج الطبية (57)	ترجمة: د. عادل نوفل
54 ـ المرجع في الأمراض الجلدية	تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري
سلسلة المناهج الطبية (58)	
55 ـ أطلس الأمراض الجلدية	تأليف: د. جيفري كالين وآخرين
سلسلة الأطالس الطبية (59)	ترجمة: د. حجاب العجمي
56 ـ معجم مصطلحات الطب النفسي	إعداد: د. لطفي الشربيني
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60)	مراجعة: د. عادل صادق
57 ـ أساسيات طب الأعصاب	تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون
سلسلة المناهج الطبية (61)	ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
58 ـ معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام	إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62)	مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
59 ـ علم الطفيليات الطبية	تأليف: د. و. بيك، ود. ج. ديڤيز
سلسلة المناهج الطبية (63)	ترجمة: د. محمد خير الحلبي
60 ـ الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان	تحرير: د. جون براي وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (64)	ترجمة: د. سامح السباعي
61 ـ أساسيات علم الوراثيات الطبية	تأليف: د. مايكل كونور
سلسلة المناهج الطبية (65)	ترجمة: د. سيد الحديدي
62 ـ معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد	إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)	تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
63 ـ أساسيات علم المناعة الطبية	تأليف: د.هيلين شابل وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (67)	ترجمة: د. نائل بازركان
64 ـ معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات	إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)	تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية

65 ـ أطلس الهستولوجيا سلسلة الأطالس الطبية (69)	تأليف: د. شو ـ زين زانج ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
66 ـ أمراض جهاز التنفس سلسلة المناهج الطبية (70)	تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسالمة د. محمد المميز، د. هيام الريس
67 ـ أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (71)	تأليف: د.ت. يامادا وآخرين ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
68 ـ الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (72)	تأليف: د. جيو بروكس وآخرين ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
69 ـ طب الأطفال وصحة الطفل سلسلة المناهج الطبية (73)	تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليڤين ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
70 ـ الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (74)	تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون ترجمة: د. حافظ والي
71 ـ طب العائلة سلسلة المناهج الطبية (75)	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
72 ـ الطبيب، أخلاق ومسؤولية سلسلة الكتب الطبية (76)	تأليف: د. محمد خالد المشعان
73 ـ هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء) سلسلة المناهج الطبية (77)	تأليف: د. روبرت موراي وآخرين ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
74 ـ أطلس أمراض الفم سلسلة الأطالس الطبية (78)	تأليف: د. كريسبيان سكولي وآخـرين ترجمة: د. صاحـب القطـان
75 ـ الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي سلسلة المناهج الطبية (79)	تأليف: د. ديڤيد هاناي ترجمة: د. حسن العوضي
76 ـ دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد سلسلة المناهج الطبية (80)	تأليف: د. إيرول نورويتز ترجمة: د. فرحان كوجان
77 ـ دليل المراجعة في أمراض الكلى سلسلة المناهج الطبية (81)	تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
78 ـ دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية سلسلة المناهج الطبية (82)	تأليف: د.بن جرينشتاين و د.آدم جرينشتاين ترجمة: د. يوسف بركات
79 ـ أساسيات علم الدمويات سلسلة المناهج الطبية (83)	تأليف: د.ڤ. هوفبراند وآخـرين ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخـرين
80 ـ الموجز الإرشادي عن طب العيون سلسلة المناهج الطبية (84)	تأليف: د. بروس جيمس ترجمة: د. سرى سبع العيش

81 ـ مبادئ نقص الخصوبة	تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
سلسلة المناهج الطبية (85)	ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
82 ـ دليل المراجعة في الجهاز الهضمي	تأليف: د. سانيش كاشاف
سلسلة المناهج الطبية (86)	ترجمة: د. يوسف بركات
83 ـ الجراحة الإكلينيكية	تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (87)	ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
84 ـ دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي	تأليف: د. فيليب آرونسون
سلسلة المناهج الطبية (88)	ترجمة: د. محمد حجازي
85 ـ دليل المراجعة في المكروبيولوجيا	تأليف: د. ستيفن جليسبي و د. كاترين بامفورد
سلسلة المناهج الطبية (89)	ترجمة: د. وائل محمد صبح
86 ـ مبادئ طب الروماتزم	تأليف: د. ميشيل سناث
سلسلة المناهج الطبية (90)	ترجمة: د. محمود الناقة
87 ـ علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي	تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديڤيد جاردنر
سلسلة المناهج الطبية (91)	ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرون
88 ـ أطلس الوراثيات	تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
سلسلة الأطالس الطبية (92)	ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
89 ـ دليل المراجعة في العلوم العصبية	تأليف: د. روجر باركر وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (93)	ترجمة: د. لطفي الشربيني
90 ـ معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان	إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)	مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
91 ـ الإحصاء الطبي	تأليف: د. جينيفير بيت وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (95)	ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
92 ـ إعاقات التعلم لدى الأطفال	تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
سلسلة المناهج الطبية (96)	ترجمة: د. عبدالمنعم الباز و أ. سميرة مرجان
93 ـ السرطانات النسائية	تأليف: د. أحمد راغب
سلسلة المناهج الطبية (97)	تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
94 ـ معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل	إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)	مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
95 ـ التفاعلات الضائرة للغذاء	إعداد: د. جودث بيترس
سلسلة المناهج الطبية (99)	ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
96 ـ دليل المراجعة في الجراحة	تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
سلسلة المناهج الطبية (100)	ترجمة: د. طالب الحلبي

97 ـ الطب النفسي عند الأطفال سلسلة المناهج الطبية (101)	تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سّكوت ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
98 ـ مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة) سلسلة المناهج الطبية (102)	تأليف: د. بيتر برود ترجمة: د. وائل صبح وآخرون
99 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف A) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
100 ـ دليل المراجعة في التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي سلسلة المناهج الطبية (104)	تأليف: د. جونثان جليادل ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
101 ـ الأساسيات العامة ـ طب الأطفال سلسلة المناهج الطبية (105)	تأليف: د. جوديث سوندهايمر ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرون
102 ـ دليل الاختبارات المعملية والفحوصات التشخيصية سلسلة المناهج الطبية (106)	تأليف: د.دنيس ويلسون ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون
103 ـ التغيرات العالمية والصحة سلسلة المناهج الطبية (107)	تحرير: د. كيلي لي و چيف كولين ترجمة: د. محمد براء الجندي
104 ـ التعرض الأولي الطب الباطني: طب المستشفيات سلسلة المناهج الطبية (108)	تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرون ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرون
105 ـ مكافحة الأمراض السارية سلسلة المناهج الطبية (109)	تحرير: د. نورمان نوح ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
106 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف B) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)	
107 ـ علم النفس للممرضات ومهنيي الرعاية الصحية سلسلة المناهج الطبية (110)	تأليف: د. جين ولكر وآخرين ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
108 ـ التشريح العصبي (نص وأطلس) سلسلة الأطالس الطبية (111)	تأليف: د. چون هـ ـ مارتن ترجمة: د.حافظ والي وآخرون

109 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصـدار الأول حرف C) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
110 ـ السرطان والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (112)	تأليف: روبرت سوهامي ـ جيفري توبياس ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
111 ـ التشخيص والمعالجة الحالية: الأمراض المنقولة جنسياً سلسلة المناهج الطبية (113)	تحرير: د. جيفري د.كلوسنر وآخرون ترجمة: د. حسام خلف وآخرون
112 ـ الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ ـ التشخيص والتدبير العلاجي سلسلة المناهج الطبية (114)	تحرير: د. إلين م.سلاڤين وآخرون ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرون
113 ـ أسس الرعاية الطارئة سلسلة المناهج الطبية (115)	تحرير: د. كليف ايڤانز وآخرون ترجمة: د. جمال جودة وآخرون
114 ـ الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة سلسلة المناهج الطبية (116)	تحرير: د. جودي أورم وآخرون ترجمة:د. حسناء حمدي وآخرون
115 ـ الدقيقة الأخيرة ـ طب الطوارئ سلسلة المناهج الطبية (117)	تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرون ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرون
116 ـ فهم الصحة العالمية سلسلة المناهج الطبية (118)	تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرون ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرون
117 ـ التدبير العلاجي لألم السرطان سلسلة المناهج الطبية (119)	تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون ترجمة: د.أحمد راغب و د. هشام الوكيل
118 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ طب الروماتزم ـ سلسلة المناهج الطبية (120)	تأليف: د. جون إمبودن وآخرون ترجمة: د. محمود الناقة وآخرون
119 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ الطب الرياضي سلسلة المناهج الطبية (121)	تحرير: د. باتريك ماكموهون ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
120 ـ السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة سلسلة المناهج الطبية (122)	تأليف: د. ستيڤن بيكهام و د.ليز ميرابياو ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرون
121 ـ التسمم وجرعة الدواء المفرطة سلسلة المناهج الطبية (123)	تحرير: د. كينت أولسون وآخرون ترجمة: د. عادل نوفل وآخرون

122 ـ الأرجية والربو	تحرير: د. مسعود محمدي
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»	ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
سلسلة المناهج الطبية (124)	
123 ـ دليل أمراض الكبد	تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أيميت كييفي
سلسلة المناهج الطبية (125)	ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرون
124 ـ الفيزيولوجيا التنفسية	تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
سلسلة المناهج الطبية (126)	ترجمة: د. محمود باكير وآخرون
125 ـ البيولوجيا الخلوية الطبية	تأليف: روبرت نورمان و ديڤيد لودويك
سلسلة المناهج الطبية (127)	ترجمة: د. عماد أبوعسلي و د. رانيا توما
126 ـ الفيزيولوجيا الخلوية	تأليف: د. موريكاي بلوشتاين وآخرون
سلسلة المناهج الطبية (128)	ترجمة: د. نائل بازركان
127 ـ تطبيقات علم الاجتماع الطبي	تحرير: د. جراهام سكامبلر
سلسلة المناهج الطبية (129)	ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
128 ـ طب نقل الدم	تأليف: د. جيفري ماكولف
سلسلة المناهج الطبية (130)	ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرون
129 ـ الفيزيولوجيا الكلوية	تأليف: د.بروس كوبن وآخرون
سلسلة المناهج الطبية (131)	ترجمة: د. محمد بركات
130 ـ الرعاية الشاملة للحروق	تأليف: د. ديڤيد هيرنادون
سلسلة المناهج الطبية (132)	ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرون
131 ـ سلامة المريض ـ بحوث الممارسة	تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
سلسلة المناهج الطبية (133)	ترجمة: د. تيسير العاصي
132 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف D)	إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)	
133 ـ طب السفر	تحرير: د. جاي كايستون وآخرون
سلسلة المناهج الطبية (134)	ترجمة: د.عادل نوفل وآخرون
134 ـ زرع الأعضاء	تحرير: د. جون فورسيث
دليل للممارسة الجراحية التخصصية	ترجمة:د. عبد الرزاق السباعي
سلسلة المناهج الطبية (135)	د. أحمد طالب الحلبي

135 ـ إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي سلسلة المناهج الطبية (136)	تأليف: د. محمد عصام الشيخ تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايفر ترجمة:د. أشرف رمسيس وآخرون
136 ـ «ليڤين وأونيل» القدم السكري سلسلة المناهج الطبية (137)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
137 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف E) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)	تأليف: د. ميشيل ميلودوت ترجمة: د. سُرى سبع العيش و د. جمال إبراهيم المرجان
138 ـ معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار سلسلة المناهج الطبية (138)	تأليف: د. باربرا ـ ف. ويللر ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرون
139 ـ معجم «بيلير» للممرضين والممرضات والعاملين في مجال الرعايـة الصحيـة سلسلة المناهج الطبية (139)	تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر ترجمة: د. عبير محمد عدس و د. نيرمين سمير شنودة
140 ـ علم أعصاب النوم سلسلة المناهج الطبية (140)	تأليف: د. هيو مكجافوك ترجمة: د. دينا محمد صبري
141 ـ كيف يعمل الدواء «علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية» سلسلة المناهج الطبية (141)	تحرير: أنجيلا ساوثال وكلاريسا مارتن ترجمة: د. خالد المدني وآخرون
142 ـ مشكلات التغذية لدى الأطفال «دليل عملي» سلسلة المناهج الطبية (142)	
143 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف F) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
144 ـ المرض العقلي الخطيـر ـ الأساليب المتمركزة على الشخص سلسلة المناهج الطبية (143)	تحرير: إبراهام رودنيك وديفيد روي ترجمة: د. محمد صبري سليط
145 ـ المنهج الطبي المتكامل سلسلة المناهج الطبية (144)	تأليف: راجا باندارانا ياكي ترجمة: د. جاكلين ولسن
146 ـ فقد الحمل «الدليل إلـى ما يمكـن أن يوفـره كل من الطب المكمل والبديل» سلسلة المناهج الطبية (145)	تأليف: جانيتا بنسيولا ترجمة: د. محمد جابر صدقي

147 ـ الألم والمعاناة والمداواة
«الاستبصار والفهم»
سلسلة المناهج الطبية (146)

تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل

148 ـ الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)

تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمـان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربو	تأليف: د. محمد المنشاوي
20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الشامر
22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني

25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
31 ـ طـب السـفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغـذيـة الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القثـطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عـرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبـار والصحة	تأليف: د. فـاطمة محمد المأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُرى سبـع العيـش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصـيني
42 ـ الشخيـــــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ سـن الإيـاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري
47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر

53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـــال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د.رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات
73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحـد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس

81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ الموسمان الثقافيان الأول والثاني	إعـداد: المركز
83 ـ الموسمان الثقافيان الثالث والرابع	إعـداد: المركز

ثالثـــاً: مـجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	إنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)
21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟

31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»

آلام أسفل الظهر
هشاشة العظام
إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
العلاج الطبيعي المائي
طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)

The Arabization Center for Medical Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ACMLS - KUWAIT

High Risk Pregnancy

By

Dr. Salah M. Thabet

Revised by

Arabization Center for Medical Science

Health Education Series

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE (ACMLS)

The Arabization Center for Medical Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Higher Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS' general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2014

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE

ISBN: 978-99966-34-54-3

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARABIZATION CENTER FOR MEDICAL SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611
Fax. : + (965) 25338618/25338619

E-Mail: acmls@acmls.org
website: www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

في هذا الكتاب

تعد فترة الحمل بالنسبة لمعظم النساء مرحلة لا تضاهيها اية مرحلة أخرى في حياة المرأة من حيث التوقعات والآمال المبهجة بانتظار الحدث السعيد، أما من الناحية البيولوجية فإن الحمل هو مرحلة طبيعية رغم ما يصاحبها من تغيرات فيزيولوجية تطرأ على وظائف العديد من أعضاء الجسم، مثل القلب والأوعية الدموية والرئتين وغيرها. فالحمل كله تعب ووهن، وهو حالة فيزيولوجية طبيعية تحدث داخل رحم الأنثى، وتمتاز بازدياد النشاط الهرموني وحدوث تغيرات متعددة بالجسم بغرض إنتاج فرد جديد قادر على الحياة بشكل مستقل يحمل جميع الصفات الجينية للجنس البشري. تصل مدة الحمل إلى (280 يوم تقريبا (ما يعادل (40 اسبوعاً)، ويمتد الحمل من وقت الإخصاب حتى اكتمال تخليق الجنين بكل أعضائه وأجهزته التي تبدأ في أداء وظائفها.

تعتبر مضاعفات الحمل من أهم الأسباب التي تؤدي إلى وفاة العديد من الأجنة والسيدات حول العالم، كما تعاني ملايين أخريات من إصابات بالغة نتيجة لصعوبات الحمل والولادة . وأغلب هذه المضاعفات التي تودي بحياة الأمهات يمكن تفاديها أو علاجها إذا ما توافرت لهن رعاية صحية جيدة ومتابعة طبية مناسبة خلال مرحلة الحمل . كما أن توافر الطبيب المختص والمؤهل لتقديم تلك الرعاية قد يؤدي إلى إنقاذ حياة الأم في تلك المراحل الحرجة وفي مواجهة الأسباب الرئيسية لإعاقات ووفيات الأجنة أو الأمهات بسبب الحمل وما بعد ذلك أثناء الولادة . ولذا فمن الواجب علينا تثقيف الأمهات وتوعيتهن من أجل تحقيق أمومة آمنة تهيء لهن الحصول على الرعاية الصحية الملائمة خلال مرحلة الحمل، وأن تكون واعية لكل عرض يطرأ عليها وتمكينها من القدرة على اتخاذ القرار الصحيح واستشارة الطبيب في الوقت المناسب بما يخدم صحتها وصحة جنينها كما يشجع استراتيجيات التوجيه والتوعية المجتمعية التي من شأنها أن ترفع درجة الوعي بالصحة الإنجابية، كما ترفع من القدرة في التعرف على علامات الخطر أثناء الحمل وبالتالي تقليل نسبة الإعاقة والوفيات لدى المجتمع.

نأمل أن يسهم هذا الكتاب في توعية النساء لتجنب مضاعفات الحمل وخطورتها . آملين أن يكون الكتاب مفيداً للقارئ من خلال عرضه للمعلومات الهامة.