مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (34) العدد (1) 2012
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (34) No. (1) 2012

الإنتانات المهبلية ومعرفة الأم لجنس الجنين وأثرهما على وزن الولادة

الدكتورة زبيدة خضر حمود*

(تاريخ الإيداع 29 / 11 / 2011. قُبِل للنشر في 26 / 3 /2012)

□ ملخّص □

دراسة تأثير معرفة الأم لجنس الجنين بالأمواج ما فوق الصوت خلال فترة الحمل.

تبين أن وزن الوليد الذكر أكبر منه عند المولود الأنثى بوسطي حساب 3313 غرام للذكر مقابل 3185 للمولود الأنثى. (3)

بالدراسة لمجموعة تعدادها 1039 حاملاً للفلورا المهبلية والإنتان المهبلي. تبين أن الحوامل المصابات بالإنتان المهبلي أكثر عرضة لولادة مبكرة ونقص وزن الوليد. (3)

كشفت الإصابة في 16% منهن حيث ينقص وزن الوليد وولادة مبكرة.(3)

الكلمات المفتاحية: LBW نقص وزن الوليد– Vaginosis الإنتان المهبلي– G.A العمر الحملي– Uss: أمواج ما فوق الصوت.

* مشرفة على الأعمال– قسم طب الأطفال – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (34) العدد (1) 2012
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (34) No. (1) 2012

Vaginal Infections and Mother's Knowledge of the Feteus's Sex and Their Effects on the Birth Weight.

Dr. Zubaida Khudr Hammoud*

(Received 29 / 11 / 2011. Accepted 26 / 3 / 2012)

□ ABSTRACT □

1. Study of the effects of the mother's realization of the fetus' sex using ultra sound during pregnancy.
2. It turns out that the weight of the male newborn is more than female newborn in a rate of 3313 g for male newborn and 3185 g for female newborn.(3)
3. Testing a group of 1039 to the carries of the vaginal flora and vaginal infections shows that pregnant women with vaginal sepsis are more likely to give early birth and under weight of the newborn.(3)
4. It reveals that 16% of them are having underweight newborn babies and per mature birth.(3)

Key Words: LBW- Vaginosis- G.A- Uss.

* **Work Supervisor, Paediatric Department, Medicine College, Tishreen University, Lattakia , Syria.**

مقدمة:

يعتقد أن الإنتانات المهبلية هي عامل خطورة للولادة المبكرة ونقص وزن الوليد .

في دراسة مجموعة مؤلفة من (10397) امرأة حاملاً من سبعة مراكز طبية في الولايات المتحدة الأمريكية(2) ومعروفاً أن لديهن عوامل خطورة للولادة المبكرة من عمر حملي 23–26 أسبوعاً حملياً كان الإنتان المهبلي مثبتاً بإجراء PH المهبل وبعمل لطاخة غرام .(1)

والنتيجة الهامة كانت الولادة قبل الأسبوع الحملي 37 . مع أجنة بوزن ولادة أقل من 2500 غ . (2)

النتائج كانت، اكتشاف إنتان مهبلي في 16 % من 10397 سيدة وكانت السيدات من طبقة فقيرة ولديهن بشرة سوداء ولديهن أيضاً سوابق ولادة أطفال ناقصي الوزن . (2)

وبإجراء تحاليل متعددة وجد أن الإنتان المهبلي كان مرتبطاً بالولادة المبكرة ونقص وزن الوليد وذلك بنسبة (1.4%) ليس لديهن إنتان مهبلي و(95%) كان لديهن إنتان مهبلي . (2)

الإنتان المهبلي هو حالة يحدث فيها استبدال العصيات اللبنية للفلورا المهبلية بالبكتريا اللاهوائية (جاردينيلا جينياليز) (ميكوبلازما هومانز) .(2)

والإنتان المهبلي يترافق بالولادة المبكرة وانبثاق الأغشية وإنتان الكوريون والأمينون والتهاب مشيمي سلوي .

وفي تقارير أخرى ميكروفلورا (Microflora) (النبيت المجهري) المترافق بالإنتان المهبلي تشمل عصيات سالبة الغرام اللاهوائية G.vaginalis ، M.homins كانت مرتبطة بالولادة المبكرة . (2)

كما ويعد نقص وزن الولادة (LBW) وهو وزن الولادة الأقل من 2500 غرام عامل خطورة أساسي لامراضية ووفيات الرضع . وهو مسؤول عن 36%من وفيات الولدان بعمر أقل من خمس سنوات أي ما يشكل حوالي 4 مليون وفاة سنويا .(2)

تم تعريف الخدج بأنهم المولودون بوزن أقل من 2500 غرام، لكن هذا التعريف لا يضم فقط الرضع المولودين قبل الأوان، لكنه يشمل أيضا الرضع الناضجين والمصابين بتأخر النمو داخل الرحم نتيجة عوامل مختلفة.(2)

بعض المواليد (سواء قبل الأوان أو في تمام الحمل) تكون صغيرة الحجم والوزن نتيجة عوامل وراثية حددت طولها ووزنها ،لكنها تتمتع بصحة جيدة.

في حين ان البعض الآخر يكون صغير الحجم والوزن نتيجة عوامل مرضية حددت نموها خلال فترة الحياة الجنينية وهو ما يعرف بتأخر النمو داخل الرحم (IUGR) وهو السبب الثاني للمراضة والوفيات حول الولادة بعد الخداجة .

أهمية البحث وأهدافه :

العلاقة بين التهاب المهبل ونقص وزن الوليد .

إضافةً إلى تأثير معرفة الوالدين لجنس الجنين وأثرهما في وزن الولادة

طرائق البحث ومواده :

في دراسة أجريت على مجموعات تعدادها (1039) حاملاً في مشفى الأسد الجامعي وقسم التوليد والعيادات المهنية التابعة له و لم يعلم أن لديهن عوامل خطورة طبية للولادة المبكرة بعمر حملي 26–33 أسبوعاً حملياً وجد

لديهن إصابة مؤكدة بالتهابات المهبل في أثناء فحص PH وتلوين جرام، وكانت النتيجة الرئيسية هي ولادة في أقل من /37/ أسبوعاً حملياً لأطفال ناقصي وزن الولادة أقل من /2500/ غ .

كما تم دراسة 598 مولوداً في مشفى الاسد الجامعي باللاذقية والعيادات الخاصة التابعة له، ولقد تم جمع المعلومات المتعلقة بالأم من خلال مقابلة الأمهات لحظة الولادة، وعن المولود بالرجوع إلى ملفات المستشفيات وعيادات التوليد والمجرى لهم كافة الاستقصاءات وبخاصة الأمواج مافوق الصوت.

النتائج والمناقشة:

كشفت الإصابة بالإنتان المهبلي في 16% من : 1039 / امرأة حاملاً كانت من بيئة فقيرة وبسوابقها ولادات ناقصة الوزن، وكانت عوامل الخطورة الأخرى المترافقة بهذه الولادات منها :

1. ولادة في مشفى عام، خدمات رديئة، بأرجحية 6.2 – 9.5% .
2. فقدان الأجنة أرجحية 1.7–2.2% بسبب وجود الإنتان المهبلي .
3. أول حمل مقابل متعددة الحمول 1.6–1.9% .
4. مدخنات 1.4 (غير مدخنات) مقابل 1.7% (مدخنات) .

ومن بين السيدات المصابات بالتهاب مهبل كان عامل خطورة هو ترافق التهاب المهبل الجرثومي بـMyco plasma hominis بمعدل 2.1 (ليس لديهم ميكوبلاسما) إلى 9.5% (لديهم ميكوبلاسما)

وهذا يتماشى مع دراسة سبع مراكز طبية في انكلترا

كما وقد توصلت الدراسة إلى أن وزن الذكور عند الولادة أكبر منه عند الإناث (3313)غرام، 3185 غرام على التوالي) وكان الفرق بين الذكور و الإناث له دلالة إحصائية، ولم يلاحظ أي فرق ذو دلالة إحصائية بين نسبة المواليد بوزن ناقص، إلا انه تبين أن هناك أفضلية للإناث بان تولدن بوزن أي اقل من 2500غرام(OR=1.18) وان الفرق بين الذكور والإناث الذين تم معرفة جنسهم بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية أكبر منه لأولئك المواليد الذين لم يعرف جنسهم، حيث كان الفرق بين الذكور والإناث في الحالة الأولى 128 غرام وهذا الفرق له دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بينما الفرق في الحالة الثانية لم يكن له دلالة إحصائية وكانت القيمة حوالي 89 غراماً فقط. أما نسبة المواليد بوزن ناقص ولم يتأثر بمعرفة الوالدين لجنس الطفل حيث أنه في حالة معرفتهم تولد الإناث بوزن أقل من 2500غرام بحوالي 27% بينما كانت هذه الأفضلية في حالة عدم معرفة الوالدين لجنس الجنين حوالي 1% ولم يظهر أن هناك دلالة إحصائية لهذه الزيادة عند مستوى (α=0.05).

الاستنتاجات والتوصيات:

التهاب المهبل الحرثومي كان مترافقاً بولادة مبكرة ونقص وزن الوليد بشكل مستقل عن عوامل الخطورة الأخرى . إضافةً إلى أننا قد خلصنا من دراستنا إلى أن معظم العوامل التي تزيد من نسبة المواليد بوزن ناقص في حالة معرفة الوالدين لجنس الجنين ،أما أن تكون مرتبطة بالتوازن العائلي من حيث الحجم أو التركيب، ومرتبطة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للعائلة.

وهذا يتماشى مع الدراسة المجراة في عمان الأردن في ثلاثة مشاف حكومية .

من خلال دراستنا ننصح الأطباء بضرورة عدم إخبار الأم والأب جنس الجنين وذلك لأن جهاز الموجات فوق الصوتية لم يصمم بالأساس لمعرفة جنس الجنين ، وإنما صمم لوظائف أخرى هامة ومتعددة لأنه أثبت أن هنالك تأثيرات سلبية على الأم والجنين عند معرفة جنس الجنين، كما يجب الانتباه والمعالجة عند التأكد من وجود أية إنتانات مهبلية.

المراجع :

1. Nengl MED1.995,333, 1737-1742 December 28/1995 1
2. New ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 2011
3. (مشافي عمان العامة – الأردن)1995
4. From the University of Washington, Seattle (S.L.H., D.A.E., M.A. Krohn); the
5. National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda, Md.
6. (R.P.N., D.M., M.A. Klebanoff); the University of Texas, San Antonio (R.G.);
7. Louisiana State University, New Orleans (D.H.M., J.G.P.); the National Institute
8. of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, Md. (M.F.C., R.E.); the Research
9. Triangle Institute, Research Triangle Park, N.C. (A.V.R.); Columbia University,
10. New York (J.A.R.); and the University of Oklahoma, Oklahoma City (J.C.C.). Address
11. reprint requests to Dr. Hillier at University of Pittsburgh/Magee–Women's
12. Hospital, Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences,
13. 300 Halket St., Pittsburgh, PA 15213.
14. Supported by contracts (HD-3-2832 through HD-3-2836) from the National
15. Institute of Child Health and Human Development and by a contract (AI-4-2532)
16. from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases.
17. *Additional investigators are listed in the Appendix.