



د. رابعة سعيدي  
رئيسة قسم النسائية في  
مستشفى الاندلس بدمشق

## أسباب سلس البول الجهدى في الحمل

عواقب الأذيات للعناصر العضلية والعصبية للقاع الحوضي. ولقد تأكد حدوث أذية على العضلة الراقعة للشرج بعد الولادات المهبلية ويعتقد أنها تترافق مع ظهور أعراض المسلك البولي السفلي التالية للولادة.

### تدبير سلس البول الجهدى في الحمل وبعد الولادة:

التدبير في الحمل وبعد الولادة محافظ عموماً. وقد تبين أن تدريب عضلات الحوض في الحمل ينقص احتمال سلس البول في عواقب الولادة؛ لذلك يجب تقديم تمارين القاع الحوضي كخط علاجي أول للنساء المصابات بسلس البول في الشهر الثالث بعد الوضع.

وقد تنجم الاستجابة الضعيفة لتمرارين عضلات القاع الحوضي في فترة النفاس عن أذية عصبية المنشأ قد تبرا مع مرور الوقت. وقد أظهرت بعض الدراسات حصول أذية

أسباب سلس البول الجهدى في الحمل: هناك فرضيات ترى أن المستويات العالية من الريلاكسين وسرعة الرشح الكبي والتبدلات التي تطرأ على النسيج الضام قد تلعب دوراً في سلس البول الجهدى في الحمل.



ولقد أظهرت عدة دراسات ازدياد خطر سلس البول الجهدى بعد الولادة المهبلية مقارنةً بالعملية القيصرية. ويعتقد أن ظهور سلس البول الجهدى بعد الولادة المهبلية هو من

تدبير المثانة المفرطة النشاط: تشمل تغيير نمط الحياة، وتعاطي السوائل، وحاشي الكافيين، وتدريب المثانة والقاع الحوضي.



## هبوط الأعضاء الحوضية الخلفية:

تبين أن العمر وعدد الولادات ووزن المرأة يزيد بشكل واضح خطر هذا الهبوط ولكن عدد الولادات كان له العلاقة الأكبر. كذلك التبدلات الهرمونية عند الحامل تغير نوعية النسيج الضام وجودته.

هذا ويرخي البروجسترون العضلات الملس. وكذلك يلعب الريلاكسين دوراً في تغيير وتمطط النسيج الضام. وأخيراً أظهرت الدراسات أن انقلاع العضلة الرافعة للشرج من مرتكزاتها في ٣/١ حالات النساء اللواتي تمت ولادتهن مهلبياً.

تدبير هبوط الأعضاء الحوضية في الحمل والنفاس:

العلاج المحافظ يتضمن:

• الامتناع عن التدخين.

عصبية عند أكثر من ٨٠٪ من النساء بعد الولادة المهبلية. وهذا يحتاج عدة أشهر حتى يُشفى.

وعندما يفشل العلاج المحافظ يُلجأ إلى العمل الجراحي لعلاج سلس البول الجهدى (إصلاح أمامي) ولكن بعد إجراء الإصلاح الأمامي يُنصح بإجراء قيصرية، ويجب نصح النساء حول نسب النجاح لعملية الإصلاح عندما تُجرى للمرة الأولى أو المرة الثانية أو الثالثة. حيث تُبين نتائج إحصائيات العمليات الجراحية أن نسب النجاح تنقص كلما تكررت هذه الأعمال.

مثلاً نسبة النجاح في المرة الأولى ٨٠٪، وتنقص إلى ٢٥٪ في المرة الثانية، و ٠٪ في العملية الثالثة.

كذلك فإن الحقن حول الإحليل للمواد الحشوية Bulking agents هو خيار جيد للمعالجة قيصرة الأمد ولتخفيف أعراض سلس البول الجهدى، وهو مناسب للنساء اللواتي لم ينهين برنامجهن الولادي بعد.

إذا كانت المريضة التي أُجري لها جراحة للاستمساك مستمسكة فمن الضروري إجراء قيصرية ولكن إذا كانت جراحة الاستمساك فاشلة فيمكن اقتراح الولادة المهبلية.

• إنقاص العوامل الإجهادية والمؤهبة بما في ذلك رفع الأحمال الثقيلة والسعال المزمن.

• معالجة الإمساك.

• تدريب عضلات القاع الحوضي.

نصائح هامة لتجنب المشاكل البولية في الحمل وبعد الولادة:

1. عدم استعمال خريص للمخاض إلا في الاستطببات الصريحة وهي قلة، وترك الأكثرية الباقية تلد بشكل عفوي وطبيعي ودون أي تسريع مؤذ وضار.
2. تلعب زيادة الوزن دوراً في هذه الشكايات لذلك يجب تجنبها خاصةً أن كبر حجم الجنين يزيد احتمال تمزق الأربطة والعضلات.
3. من الحكمة تأجيل أية معالجة جراحية حتى تنتهي المريضة من برنامج الحمل والولادة؛ لأن إجراء أية جراحة ناجحة قد تتخرب إذا تلتها ولادة.
4. من الأسلم اللجوء لإجراء قيصرية بعد معالجة جراحية ناجحة.
5. الإكثار من شرب الماء والإمتناع عن حصر البول والتأكيد على إفراغ المثانة بالكامل في أثناء التبول لتجنب الإنتان البولي لأن الخمخ البولي إذا أزمّن تصعب معالجته.
6. علاج أي إنتان بولي يحدث في الحمل.



## Urinary Tract Infection During Pregnancy

### العلاج الجراحي:

أكثر العمليات الجراحية استخداماً هو تعليق الرباطين العجزيين الرحميين وثبتيتهما على النتوء العجزي الشوكي وثبتت الرحم على العجز.

