

مقدمه: پلی هیدرآمنیوس وضعیتی است که ممکن است با عوارض مادری، جنینی و نوزادی خطیری همراه باشد. یکی از مهمترین مشکلات همراه با این وضعیت، زایمان زودرس و تولد نوزادان پره ترم می باشد. هرچند در موارد خفیف درمان انتظاری و محافظه کارانه موثر است، ولی در درجات بالاتر می توان از دارو (مانند ایندومتاسین) و آمینوریداکشن استفاده کرد. هریک از این روش ها ممکن است با عوارضی همراه باشند. هدف از این مطالعه بررسی نتایج اداره بیماران دچار پلی هیدرآمنیوس بر اساس معیارهای دیسترس مادر و جنین و زایمان زودرس بوده است.

مواد و روشها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۶ مادر باردار مبتلا به پلی هیدرآمنیوس (اندکس مایع آمنیوتیک بالای ۳۰) بر اساس معیارهای دیسترس مادر و جنین و زایمان زودرس اداره گردیدند. در موارد زیر ۳۲ هفته از ایندومتاسین با دوز آغازین ۲۵ میلی گرم هر ۶ ساعت و ماگزیمم دوز ۲-۳ میلی گرم بازای هر کیلوگرم استفاده شد که با کاهش اندکس مایع آمنیوتیک بتدریج قطع گردید. در موارد با عدم پاسخ مناسب از فلوجارت دیسترس مادر و جنین و زایمان زودرس استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی بیماران بررسی شده $28/12 \pm 7/22$ سال و متوسط سن حاملگی $232/23 \pm 23/57$ روز بود. بر این اساس، سن بارداری در ۸ بیمار کمتر از ۳۲ هفته بود که در آنها ایندومتاسین تجویز و پاسخ موقت مشاهده گردید. علایم دیسترس مادری در ۳ بیمار (۱۱/۵٪) وجود داشت که ۲ مورد تحت آمینوریداکشن قرار گرفتند و ۱ مورد رضایت به این

کار نداده و ختم حاملگی در ۲۹ هفتگی صورت پذیرفت. متوسط طول سرویکس $32/38 \pm 2/38$ میلی متر بود و دیلاتاسیون یا فونلینگ وجود نداشت. کاهش ضخامت، اختلال عملکرد یا اختلال سیرکولاسیون جفتی وجود نداشت. بجز در یک مورد اشاره شده تمامی حاملگی ها بالای ۳۴ هفته ختم شده و جز یک مورد پرولاپس عارضه عمده مادری، جنینی یا نوزادی مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: تاثیر ایندومتاسین موقت بوده و این دارو را می توان بصورت ایمن تجویز کرد. شروع زایمان در این بیماران ناگهانی بوده و بر اساس تغییرات سرویکس قابل پیش بینی نیست. وضعیت جفت در این مطالعه در تمام موارد طبیعی گزارش شد.

کلمات کلیدی: پلی هیدرآمنیوس، ایندومتاسین، آمنیوریداکشن