دراسة سريرية لعصر الولادة في الولادة العوامي (مسبباتها وعلاجاتها)

محمد بشير طه التعيمي، عصام بهنان بشير بني و زياذ مكرم يوسف القدوس
فرع الجراحة والتوليد، كلية الطب البيطري، جامعة الموصل، الموصل، العراق

(الاستلام 1 تشرين الأول 2004؛ القبول 24 نيسان 2005)

الخلاصة
شملت الدراسة (73) حالة عصر وولادة من مجموع (138) حالة مصابة من سلالة الولادة عصر الولادة العوامي، تمت الرحم، احتباس المشيمة، الالتهابات والاختلاطات للسيدة الولادة، للعمر من شهران حتى 1 والتي تراوحت أعمار النساء ما بين 20 - 50 سنة وتغيرت من متابعة انتظام في الولادة، راح تحتت حالة عصر الولادة نسبة محصلة مقدارها (52.9%) من بين المشاكل الولادة الأخرى، وظهرت النتائج وقدرة الحالة الأولى كانت أكثر عرضة لعصر الولادة مقارنة بالعمر في الولادة الرابعة (35.6%) و (15%) على التوالي، إن (60.3%) من حالات عصر الولادة كانت بسبب الجنين في حين كانت نسبة (39.7%) منها بسبب الأم، وتبين إن الحضور الجنيني الخاطئ كان من أكثر الأسباب المؤدية لعصر الولادة، وتابعة إلى الجنين ونسبة (26%)، يشبه ظهور الجنين المطلق، والتشوهات الخلقية والمثل (12.3%) (9.5%) وأما على التوالي، فينما أحدثت حالات عدم انتظام عرض الرحم في (21.9%) وليها ضيق الحوض ووهن الرحم بنسبة (10.9%) و (6.8%) على التوالي من الحالات بسبب الأم. وباستخدام طرق العلاج المختلفة والتي شملت المناعات التوليدية، التقطيع الجنيني والعملية القصرية ظهرت كفاءة العلاجات كالأتي (77.7%) (84.6%) و (92%) على التوالي. تظهر هذه النتائج أن العملية القصرية تعتبر من أهم الطرق المستخدمة لعلاج عصر الولادة.

CLINICAL STUDY OF DYSTOPIA IN AWASSI EWES (CAUSES AND TREATMENTS)

M B Taha E B Basheer and ZM Al-Kass

Department of Surgery and Obstetric, College of Veterinary Medicine, University of Mosul, Mosul, Iraq

ABSTRACT

The study was conducted on (73) clinical cases of dystocia out of (138) Awassi ewes suffering from obstetrical problems (dystocia, uterine prolapsed, retained placenta, inflammation and injuries of the birth canal), during the period from November 2002 until April 2004. The ages of ewes ranged from 2-5 years and their lambing number were 1- 4 times. Dystocia accounted from an incidence of (52.9%) of all the cases were suffering from other obstetrical problems. The results showed that cases at the first birth were affected from dystocia more than ewes at the fourth birth.
الحمد لله، ونعمه، ورحمةه، وثر welt
(35.6% and 15%, respectively). A ratio of (60.3%) of dystocia was with fetal origin and (39.7%) of maternal origin, results showed that faulty fetal disposition was the common cause of dystocia with fetal origin(26%), followed by absolute over sized fetus, Fetal anomalies and ascites (12.3%, 9.5% and 6.8%, respectively). Ring womb was responsible for (21.9%) followed by narrow pelvic (10.9%) and uterine inertia (6.8%) of the dystocia with maternal origin. Success rate of different methods of treatment manoeuvres, fetotomy and cesarean section was (77.75), (84.65) and (92.1%). These results showed that cesarean section was one of the safest methods of treating cases.

المقدمة

عمر الولادة هي الولادة الصعبة والتي تحتاج فيها ألم إلى مساعدة خارجية لإتمام عملية الولادة (1)، وقد ينتج عنها جروح كثيرة للقأد و/أ للجنين، فضلاً عن تأثيرها على المستقبل التناسلي للأم والخسائر بسبب كلفة العلاج (2).

تشكل حالات عمر الولادة ما يقارب (51.8%) من بين المشاكل التناسلية الولادية وهذه النسبة تتأثر باختلاف السكان، جنس الجنين وكونه حي أم ميت، عمر ألم وعدد الولادات (3,4). ولا اختيار العلاج الأمثل لحالات عمر الولادة يجب أن يكون التشخيص للجهاز دقيقاً بعاب الخطوات الصغيرة والتي تشمل تاريخ الحمل، العمر الحضري للجنين، وجود العلامات الفحوصات الداخلية للجهاز الجنيني (5,6) ويتم علاج حالات عمر الولادة بثلاث طرق رئيسية وهي العلاج اليدوي (المناورات التوليدية)، والعلاج الدوائي والعلاج الجراحي (التطعيم الجنيني والعملية القيصرية) (1,3).

الهدف من إجراء هذه الدراسة هو تسليط الضوء على النقاط التالية:
1- نسبة حدوث عمر الولادة من بين المشاكل التناسلية الولادية في النعاج.
2- العوامل السببية لعمر الولادة.
3- استعمال الطرق المختلفة للعلاج، وبيان أفضلها.

المواد وطرق العمل

أجريت الدراسة على (73) حالة عمر الولادة في النعاج من مجموع (138) نعجة كانت تعاني من مشاكل وولادية (138) نعجة، ك الماضي، احصاء المثبنة، ارتفاع الدخان، الالتهابات الخشبية، التمزقات للجهاز الولادي (138). حيث تلك الولادة إلى صحة الاتحاد المستفيبي البيطري التابع لل شركة العامة للبيطرة في محافظة نينوى بفترة من تشرين الأول 2000 ولغاية نيسان 2004، وتراوحت أعمار الولادات من 2-5 سنوات، ولكن منها ما لا يزيد

تم تحديد أسباب عمر الولادة من خلال الاستمارة من صاحب الحيوان عن تاريخ الحالة المرضية، ومن ثم إجراء الفحص العام وقبل إجراء الفحص الخاص للجهاز الولادي، تم غسل جسم الحيوان، باستخدام Bovidone iodine وتم تزويده في المهبل لجس أجزاء الجنين وتم تدوينها وملاحظة مدى توسع عنق الرحم والتعرف على الوضع الجنيني (الجيوب، الوضع والوضعية) وهل إن الجنين حي أو ميت فضلاً عن ملاحظة
حجم الجنين أو تعرضه لأحد أنواع التشوهات الخلقية. ومن خلال الفحص الخاص للقناة
الولادة تم استخدام نوع العلاج المستعمل والذي شمل:
1-العلاج البدوي (الممارسات التوأمية): بلغ عدد الحالات المعالجة 22 نسخة. واستعملت هذه
الإجراءات اتصال جميع الحضور الجنيني في الجنين، وحصص وحيد من الحالات استوجب إجراء التقطيع الكلي للجنين، وحسب طرق التقطيع المذكورة في (6).

2-التنقل الجنيني: بلغ عدد الحالات المعالجة 6 نسخة. واستعملت هذه الطريقة في حالة
الجنين الميت والذي تعرف فيها إخلاءه كثاث حجمه أو انتهاءه أخيرًا عن الأخطار، في الوضعية، والتي كان من الصعب صحنها، وشمل التقليل قطع الرأس أو أحد الأطراف الأمامية أو
كلاهما بالتنقل من تحت الجلد، وعدد قليل من الحالات استوجب إجراء التقطيع الكلي للجنين،

3-العملية الفيزيائية: بلغ عدد الحالات المعالجة 38 نسخة. واستعملت لعلاج حالتي بعض حجم
الجنين المطلق، وقد تم اتخاذ عقير الرحم والشواهد الخلقية، وحصص غير طبيعي للجنين.
أجريت العملية في وضع الولد على الجانب الأمامي ومن ثم تهيئة وضع الجسم في
المنطقة الخاضعة السفلى اليسرى وحسب الطريقة المذكورة في (7).

اعترفت النتائج ذو استجابة جيدة للعلاج بتقليلها المكثفة، وعدد ود وجد تقديرات نوعية مثل
تقليل الرحم، احتباس المشيمة أو طرح إفرازات غير طبيعية بعد فترة كنفيتية لانهاء أي جزء
من أجزاء قناة الولادة أو تعرضها للجروح والتهزات.

ناتج
من مجموع (138) حالة عانت من مشاكل ولادة شكلت عصر الولادة أعيار نسبة منوية
لحوائد عصر الولادة (52.9%) يليها تقليل الرحم (19.5%) فيما ظهرت المشكلات الأخرى (التهابات القناة الولادية، احتباس المشيمة، الالتهابات المزمنة، والجرح للقناة الولادية) بنسبة أقل
(13.7% و8.7% و5% على التوالي). كما هو واضح بالجدول رقم 1. كانت النسبة المئوية لحوائد عصر الولادة الناتجة عن الجنين أعلى من نسبة حدوث
نتيجة للإصابات المتعلقة بالأم (60.3% و39.7% على التوالي) وان النسبة الأساسي في
حالات عصر الولادة الناتجة عن الأم هو عدم توسيع عقير الرحم (61.9% حالة (16) جدول 2)، بينما مثل الحضور الجنيني الخاطئ أكثر نسبة لحوائد عصر الولادة المتعلقة
بالجنين (20.2%) خاصة في حالة الجينية الأمامية (68.4% مقابل 6% بالنسبة
للعفية الخلقية من مجموع الحالات الكلي (جدول 3).

أظهرت الدراسة أن أعلى نسبة لعصر الولادة رافق انتقاله عند الولادة الأولى (53.6%)
(22 حالة) في حين انخفضت هذه النسبة في الولادة الثانية والثالثة (58.6% و23.3% و15%، على التوالي) (الشكل 1). كان لحسن الجنين تأثير في حدوث عصر الولادة حيث ان
العلاج المسلح الجنين ذكر كانت أكثر عرضة لعصر الولادة عند مقاومة بالعلاج لجنين
أنثى (66.8% و83.2% على التوالي)، كما لوحظ ارتفاع نسبة الأجنة النافذة (63.2%)
مقابل بنسبة الأجنة الحية (36.8%) (الشكل 2 والجدول 2).
نظام التشريحي للطبانية المتابعة، المجلد 22، العدد 3، 2015 (35-51)

بينت الدراسة إن إجراء العملية القصيرة يعتبر من أفضل الطرق لعلاج حالات عمر الولادة حيث تم إجراء (38) عملية وكانت نسبة الاستجابة (92.1%) وهي أعلى من نسب الاستجابة للأعمال بالمناورات التوليدية والتقنيات الجنينية (84.6% و 77.7%، على التوالي) والجدول (4) بين إعداد ونسب الحالات المعالجة ومدى استجابةها للاستراتيجية في الدراسة.

جدول رقم (1) يمثل نسبة حدوث عمر الولادة من بين المشاكل الولادية.

<table>
<thead>
<tr>
<th>النسبة المئوية %</th>
<th>الحالة المرضية</th>
<th>العدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32.9</td>
<td>عمر الولادة</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>19.56</td>
<td>تدلي الرحم</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>13.77</td>
<td>التهابات الجهاز التناسلي</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>8.7</td>
<td>احتباس المشيمة</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>5.07</td>
<td>الجروح والつつزات للقناة الولادية</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>المجموع</td>
<td>138</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول رقم (2) يبين أسباب حدوث عمر الولادة في بناء.

<table>
<thead>
<tr>
<th>النسبة المئوية</th>
<th>العدد</th>
<th>نوع الحالة</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>60.3</td>
<td>44</td>
<td>Fetal dystocia</td>
</tr>
<tr>
<td>26.02</td>
<td>19</td>
<td>Faulty Fetal Disposition</td>
</tr>
<tr>
<td>12.32</td>
<td>9</td>
<td>Absolute over size fetus</td>
</tr>
<tr>
<td>9.58</td>
<td>7</td>
<td>Congenital defects</td>
</tr>
<tr>
<td>6.85</td>
<td>5</td>
<td>Fetal ascites</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>3</td>
<td>Twin crimes</td>
</tr>
<tr>
<td>1.37</td>
<td>1</td>
<td>Fetal emphysema</td>
</tr>
<tr>
<td>29.7</td>
<td>29</td>
<td>Maternal dystocia</td>
</tr>
<tr>
<td>24.92</td>
<td>16</td>
<td>Ring womb</td>
</tr>
<tr>
<td>10.96</td>
<td>8</td>
<td>Narrow pelvic</td>
</tr>
<tr>
<td>6.85</td>
<td>5</td>
<td>Uterine inertia</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>73</td>
<td>المجموع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول رقم (3) يمثل العلاقة بين عمر الولادة مع جنس الجنين وطبيعته (حبي أو ميت) ونوع الجنين (أمامية أو خلفية).

<table>
<thead>
<tr>
<th>*L/D</th>
<th>*A/P عدد</th>
<th>%</th>
<th>عدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19/28</td>
<td>32/15</td>
<td>61.8</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>9/20</td>
<td>20/9</td>
<td>38.2</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>28/48</td>
<td>52/24</td>
<td>100</td>
<td>76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

الدراسة شتمت (3) حالات توانم جنين ميت/ جنين حي - L/D

الجنين *A/P
جدول رقم (4) بين نتائج العلاجات المختلفة.

<table>
<thead>
<tr>
<th>الطلبية للعلاج</th>
<th>الاستجابة المئوية</th>
<th>العدد الحالات</th>
<th>طريقة العلاج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>84.6</td>
<td>35.6</td>
<td>26</td>
<td>المناورات التوليدية</td>
</tr>
<tr>
<td>77.7</td>
<td>12.3</td>
<td>9</td>
<td>Obstetric maneuvers</td>
</tr>
<tr>
<td>92.1</td>
<td>52.0</td>
<td>38</td>
<td>التقييم الجنيني</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>C.S</td>
</tr>
</tbody>
</table>

العملية القصصية

شكل (1) بين تأثير عدد الولادات في حدوث عسر الولادة:

- الولادة الأولى
- الولادة الثانية
- الولادة الثالثة
- الولادة الرابعة

شكل (2) بين أعداد الأجنة (الحية والميتة) وجنسيتها:

- ذكور
- إناث
- أجنة ميتة
- أجنة حية
 المناقشة

إن نسبة حدوث عصر الولادة في التعاج العوامي كانت عالية (52.9%) مقارنةً ببنية المشاكل الولادة الأخرى مثل الامراض، الالتهابات الجهاز التناسلي، احتقان السمنة والانتفاخات لمدة الولادة كما هو مبين بالجدول (1). وهذه النتائج جاءت متابعةً مع دراسة سابقة حيث وجد (3) أن عصر الولادة في التعاج العوامي كانت (51.8%) وتتفق في الماعز مع دراسة (8) في حين تعتبر هذه النسبة عالية عند المقارنة مع دراسة أخرى أجريت على الماعز (9) والتي كانت (7.02%). وقد أدى السبب في الدراسة الأخيرة انخفاض من قطيع معتدل بالداخل محطة تربية الماعز وبالتالي فإن الحالات المفترضة على الماعز التي عانت من عصر الولادة ضمن قطيع محدد في حين تركزت دراستنا على حالات مرتبطة أصلاً بالجبر إلى المستشفى البيطري للعلاج. مما ينصح مداً أهمية عصر الولادة في تربية الأغنام وله من إيجابياتها حتى وعجلها، كما تبين أن عصر الولادة تعتبر عامل مهماً لحدوث بنية المشاكل الولادة (1.2). وتلقي التقييم كما مبين في الجدول (2) أن نسبة حدوث عصر الولادة الناتجة عن الجنين تتفق تلك المقارنة بالأغر (60.3%) و(39.7% على التوالي) وهذا يتفق مع العديد من الدراسات (3, 4.5) وكذا في الماعز (8,9).

إن معظم حالات عصر الولادة المتعلقة بالجنين كانت في الحضور الأمامي كما هو مبين بالجدول (2) ويشمل أخطاء الولادة أو نسبة حدوث (62.02%) من بين الأسباب الأخرى وهذا يتفق مع فرصة كل من (10) وقد استند ذلك إلى حضور الأمامي يمثل يوجد ثلاثة زوايا مترابطة للجنين، وبإدخال الولادة (3) يلاحظ أن الجنين غير منفصلة بحذو عصر الولادة حيث كانت نسبة في النفايات الحامل لجنين ذكر أعلى من ذيلها في الحمل لجنين أنثى وهذا يتفق مع نتائج دراسات أخرى (4.11) ويمرع ذلك إلى أن الولادة كانت أدنى من التدخل الذي عقد للولادة، ولكن يتعارض مع نتائج دراسات أخرى في الماعز (8.9) ويمرع هذا الاختلاف إلى طبيعة نوع الحيوان.

إن ارتفاع نسبة الأجنة الميتة (36.8%) بالجربية الحية قد يكون بسبب الولادة في جلب الحالة في الوقت المناسب، لأنها إن الدراسة شملت أجنحة مشوهات مصابة بالاستئصال (9.5%) و(6.85%) على التوالي. يعتبر فشل توقع محذر أثناء الولادة من أكثر الأسباب الناتجة عن الام والولادة إلى عصر الولادة وبنية (21.92%) فقط عن ضيق العرض وراحل الرحم (9.6%) و(6.85) على التوالي وهذا يتفق مع العديد من النفايات في التعاج (11, 1.8.3). لهذه النسبة العالية قد قصدت في عدم التوانى الهرموني، تناول النباتات والبيئات، والبيئات الحاوية على مواد هرمونية وقصص بعض العناصر المعدنية مثل الكالسيوم والفسفور، فعلاً عن الولادة الأولى والولادة والأمراض الميتة (1.2). إن النفايات التي تدل على الماء الأولي تحتاج عناية ومتابعة أكثر مع اقتراح مواد الولادة حيث تبين أن نسبة عصر الولادة في التعاج عند الولادة الأولى هو أعلى من نسبة في التعاج المعددة الولادات وهذا يتفق مع (3, 4.11). يمكن تبرير ذلك بأن النفايات التي تدل لأول مرة تحتاج لمساعدة أكثر لصغر حجم
الحوض وقلة تحسس الجهاز التناسلي للهرمونات أثناء الولادة (1,5). أظهرت نتائج العلاجات المختلفة أن نسبة الشفاء والاستجابة عند إجراء العملية القصيرة كانت أعلى من نسبة باستخدام المناورات التوليدية أو التقطيع الجنيني وهذا يتفق مع (3,12,11,4,3) وفي المعاز يتفق مع (3,12,11,4,3) كما إن الطرق العلاجية الأخرى أعطت نتائج جيدة ولكنها أقل كفاءة من العملية القصيرة ويتعذى ذلك إلى إن هذه الطرق قد تعرض الحيوان لمضاعفات ثانوية تقل من كفاءة العلاج، في حين تقل هذه المضاعفات عند إجراء العملية القصيرة خاصة في حالة كون الجنين جيد أو نافذ حديثًا وهذا ما تؤكدنه العديد من الدراسات (1,12,11,14,1).

المصادر