المجلة العراقية للعلوم البيطرية، المجلد١٩، العدد١، ٢٠٠٥ (٥٥-٦١)

دراسة سريرية لعسر الولادة في النعاج العواسي (مسبباتها وعلاجها)

محمد بشير طه النعيمي، عصام بهنان بشير بني و زياد مكرم يوسف القس

فرع الجراحة والتوليد، كلية الطب البيطري، جامعة الموصل، الموصل ، العراق

(الاستلام١٤ تشرين الاول ٢٠٠٤ ؛ القبول ٢٤ نيسان ٢٠٠٥)

الخلاصة

شملت الدراسة (73) حالة عسر ولادة من مجموع (138) نعجة من سلالة العواسي عانت من مشاكل ولادية (عسر الولادة، تدلي الرحم، احتباس المشيمة، الالتهابات والتمزقات للقناة الولادية). للفترة مابين تشرين الاول٢٠٠٢ – نيسان٢٠٠٤، تراوحت أعمار النعاج مابين ٢ –٥ سنوات ولكل منها مابين ١–٤ ولادة. شكلت حالات عسر الولادة نسبة مئوية مقدارها(52.9%) من بين المشاكل الولادية الأخرى واظهرت النتائج إن النعاج عند الولادة الأولى كانت اكثر عرضة لعسر الولادة مقارنة بالنعاج في الولادة الرابعة (35.6%) و(15%) على التوالي. إن (60.3%) من حالات عسر الولادة كانت بسبب الجنين في حين كانت نسبة (39.7%) منها بسبب الام، وتبين إن الحضور الجنيني الخاطيء كان من اكثر الأسباب المؤدية لعسر الولادة والتابعة إلى الجنين وبنسبة (26%)، يليه كبر حجم الجنين المطلق، والتشوهات الخلقية والحبن (12.3%)، (9.5%) و(6.8%) على التوالي، فيما شكلت حالات عدم انفتاح عنق الرحم (21.9%) يليها ضيق الحوض ووهن الرحم بنسب (10.9%) و(6.8%) على التوالي من الحالات بسبب الام.وباستخدام طرق العلاج لمختلفة والتي شملت المناورات التوليدية، التقطيع الجنيني والعملية القيصرية ظهرت كفاءة العلاجات كالأتي (77.7%)،(84.6%) و(92.1%) على التوالي. تظهر هذه النتائج إن العملية القيصرية تعتبر من أهم الطرق المستعملة لعلاج عسر الولادة.

CLINICAL STUDY OF DYSTOCIA 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 ewes at the first birth were affected from dystocia more than ewes at the fourth birth

(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 manoeurres, fetotomy and caesarian section was (77.75), (84.6%) and (92.1%). These results showed that caesarian section was one of the safest methods of treating cases.

المقدمة

عسر الولادة هي الولادة الصعبة والتي تحتاج فيها ألام إلى مساعدة خارجية لاتمام عملية الولادة (1)، وقد ينجم عنها جروح كلمية للام و/ أو للجنين فضلاً عن تأثيرها على المستقبل التناسلي للام والخسائر بسبب كلفة العلاج (2).

تشكل حالات عسر الولادة ما يقارب (51.8 %) من بين المشاكل التناسلية الولادية وهذه النسبة تتأثر باختلاف السلالة، جنس الجنين وكونه حي أو ميت، عمر ألام وعدد الولادات (3,4). ولاختيار العلاج الأمثل لحالات عسر الولادة يجب أن يكون التشخيص للحالة دقيقا باتباع الخطوات الصحيحة والتي تشمل تاريخ الحالة، الفحص العام للحيوان وإجراء الفحوصات الخاصة لقناة الولادة والجنين (5,6). ويتمثل علاج حالات عسر الولادة بثلاث طرق رئيسية وهي العلاج اليدوي (المناورات التوليدية)، والعلاج الدوائي والعلاج الجراحي (التقطيع الجنيني والعملية القيصرية) (1,3).

الهدف من إجراء هذه الدراسة هو تسليط الضوء على النقاط التالية:-

١-نسبة حدوث عسر الولادة من بين المشاكل التناسلية الولادية في النعاج.

٢-العوامل المسببة لعسر الولادة.

٣-استعمال الطرق المختلفة للعلاج وبيان أفضلها.

المواد وطرائق العمل

أجريت الدراسة على (73) حالة عسر ولادة في النعاج من سلالة العواسي من مجموع (138) نعجة كانت تعاني من مشاكل ولادية (عسر ولادة، تدلي الرحم، احتباس المشيمة، الالتهابات الخمجية والتمزقات للقناة الولادية). جلبت تلك النعاج إلى شعبة التوليد المستشفى البيطري التابع للشركة العامة للبيطرة في محافظة نينوى للفترة من تشرين الأول ٢٠٠٢ ولغاية نيسان ٢٠٠٤، و تراوحت أعمار النعاج مابين ٢-٥ سنوات ولكل منها مابين ١-٤ ولادات.

تم تحديد أسباب عسر الولادة من خلال الاستفسار من صاحب الحيوان عن تاريخ الحالة المرضية ومن ثم إجراء الفحص العام وقبل إجراء الفحص الخاص للقناة الولادية تم غسل المنطقة العجانية باستعمال Bovidone iodine . شمل الفحص الخاص إدخال اليد بعد تعقيمها وتزييتها في المهبل لجس أجزاء الجنين وملاحظة مدى توسع عنق الرحم والتعرف على الوضع الجنيني (الجيئة، الوضع والوضعة) وهل إن الجنين حي أو ميت فضلاً عن ملاحظة

حجم الجنين أو تعرضه لاحد أنواع التشوهات الخلقية. ومن خلال الفحص الخاص للقناة الولادية تم اختيار نوع العلاج المستعمل والذي شمل:-

١-العلاج اليدوي (المناورات التوليدية): بلغ عدد الحالات المعالجة٢٦ نعجة. واستعملت هذه المناورات لتصحيح اخطاء الحضور الجنيني(الجيئة، الوضع والوضعة) فضلا عن حالات الاتساع غير الكامل لعنق الرحم ووهن الرحم وحسب الطرق المذكورة من قبل(1).

٢-التقطيع الجنيني: بلغ عدد الحالات المعالجة ٩ نعاج. واستعملت هذه الطريقة في حالة الجنين الميت والتي تعذر فيها إخراجه لكبر حجمه أو انتفاخه فظلا عن الأخطاء في الوضعة والتي كان من الصعب تصحيحها، وشمل التقطيع قطع الرأس أو أحد الأطراف الأمامية أو كلاهما بالتقطيع من تحت الجلد وعدد قليل من الحالات استوجب إجراء التقطيع الكلي للجنين، وحسب طرق التقطيع المذكورة في (6).

٣-العملية القيصرية: بلغ عدد الحالات المعالجة ٣٨ نعجة. واستعملت لعلاج حالات كبر حجم الجنين المطلق وعدم انفتاح عنق الرحم والتشوهات الخلقية والحضور غير الطبيعي للجنين.

أجريت العملية في وضع الرقاد على الجانب الأيمن ومن ثم تم تهيئة موضع العملية في منطقة الخاصرة السفلى اليسرى وحسب الطريقة المذكورة في (7).

اعتبرت النعاج ذو استجابة جيدة للعلاج بتناولها العليقة وعدم وجود تعقيدات ثانوية مثل تدلي الرحم،احتباس المشيمة أو طرح إفرازات غير طبيعية بعد فترة كنتيجة لالتهاب اي جزء من أجزاء قناة الولادة أو تعرضها للجروح والتمزقات.

النتائج

من مجموع(138) حالة عانت من مشاكل ولادية شكلت عسر الولادة أعلى نسبة مئوية لحدوث عسر الولادة (52.9%) يليها تدلي الرحم (19.5%) فيما ظهرت المشاكل الولادية الأخرى (التهابات القناة الولادية،احتباس المشيمة ،التمزقات والجروح للقناة الولادية بنسب اقل (13.7% و 8.7% و5% ، على التوالي). كما هو موضح بالجدول رقم١.

كانت النسبة المئوية لحدوث عسر الولادة الناتجة عن الجنين أعلى من نسبة حدوثه نتيجة للاسباب المتعلقة بالام (60.3% و 39.7% ، على التوالي) وان السبب الأساسي في حالات عسر الولادة الناتجة عن الام هو عدم توسع عنق الرحم(16 حالة(21.9%) (جدول ٢)، بينما مثل الحضور الجنيني الخاطيء اكثر نسبة لحدوث عسر الولادة المتعلقة بالجنين (26.02 %) خاصة في حالة الجيئة الأمامية (68.4 %) مقابل (31.6%) بالنسبة للجيئة الخلفية من مجموع الحالات الكلي (جدول٣).

أظهرت الدراسة بان أعلى نسبة لعسر الولادة رافقت النعاج عند الولادة الأولى (35.6%) (٢٦ حالة) في حين انخفضت هذه النسبة في الولادة الثانية والثالثة والرابعة(16 % و23.3% و15% ، على التوالي) (الشكل١). كان لجنس الجنين تأثير في حدوث عسر الولادة حيث إن النعاج الحامل لجنين ذكر كانت اكثر عرضة لعسر الولادة عند مقارنتها بالنعاج الحامل لجنين أنثى (61.8% و 38.2% ، على التوالي). كما لوحظ ارتفاع نسبة الأجنة النافقة (63.2%) مقارنة بنسبة الأجنة الحية (36.8%) (الشكل ٢ والجدول٣).

بينت الدراسة إن إجراء العملية القيصرية يعتبر من افضل الطرق لعلاج حالات عسر الولادة حيث تم اجراء(٣٨) عملية وكانت نسبة الاستجابة (92.1 %) وهي اعلى من نسب الاستجابة للعلاج بالمناورات التوليدية والتقطيع الجنيني) (84.6 % و 77.7% ، على التوالي) والجدول (٤) يبين اعداد ونسب الحالات المعالجة ومدى استجابتها للطرق المستعملة في الدراسة.

جدول رقم (١) يمثل نسبة حدوث عسر الولادة من بين المشاكل الولادية.

الحالة المرضية	العدد	النسبة المئوية %
عسر الولادة	73	52.9
تدلي الرحم	27	19.56
التهابات الجهاز التناسلي	19	13.77
احتباس المشيمة	12	8.7
الجروح والتمزقات للقناة الولادية	7	5.07
المجموع	138	100

جدول رقم (٢) يبين أسباب حدوث عسر الولادة في النعاج.

نوع الحالة	العدد	النسبة المئوية
أ-عسر الولادة بسبب الجنين Fetal dystocia	44	60.3
١-أخطاء الحضور الجنيني Faulty Fetal Disposition	19	26.02
٢-كبر حجم الجنين المطلق Absolute over size fetus	9	12.32
٣-التشوهات الجنينية الخلقية Congenital defects	7	9.58
٤-الاستسقاء الجنيني Fetal ascites	5	6.85
٥-التوائم Twin	3	4.1
٦-نفاخ الجنين Fetal emphysema	1	1.37
ب- عسر الولادة بسبب الأم Maternal dystocia	29	39.7
١-فشل توسع عنق الرحم Ring womb	16	21.92
٢-ضيق الحوض Narrow pelvic	8	10.96
٣- وهن الرحم Uterine inertia	5	6.85
المجموع الكلي	73	100

جدول رقم (٣) يمثل العلاقة بين عسر الولادة مع جنس الجنين وطبيعته (حي أو ميت) ونوع الجيئة (أمامية أو خلفية).

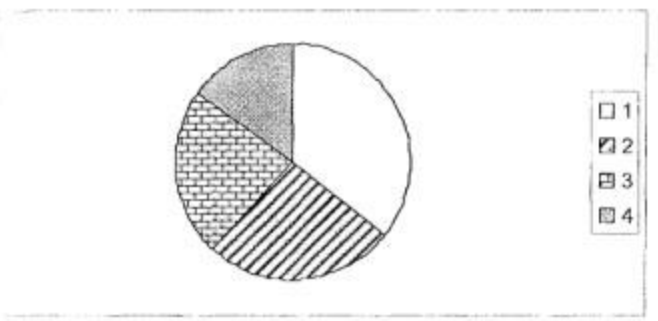
جنس الأجنة	العدد	%	عدد*A/P	عدد*L/D
ذكور	47	61.8	32/15	19/28
اناث	29	38.2	20/9	9/20
المجموع	76	100	52/24	28/48

*الدراسة شملت (٣) حالات توائم

A/P* جيئة خلفية/جيئة أمامية L/D* جنين ميت/ جنين حي

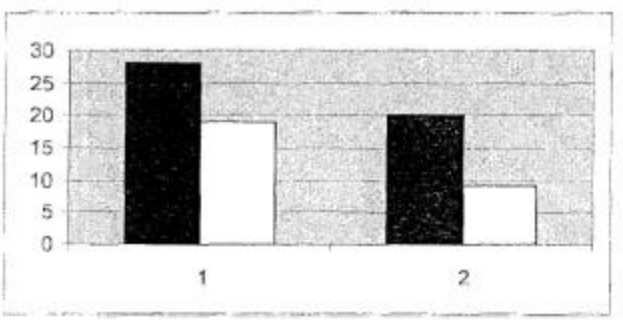
جدول رقم (٤) يبين نتائج العلاجات المختلفة.

طريقة العلاج	عدد الحالات	النسبة المئوية	الاستجابة للعلاج	نسبة الشفاء
المناورات التوليدية Obstetric maneuvers	26	35.6	22	84.6
التقطيع الجنيني Fetotomy	9	12.3	7	77.7
العملية القيصرية C.S	38	52.0	35	92.1



شكل (١) يبين تأثير عدد الولادات في حدوث عسر الولادة.

١ =الولادة الأولى،٢=الولادة الثانية،٣=الولادة الثالثة،٤=الولادة الرابعة



شكل (٢) يبين أعداد الأجنة(الحية والميتة) وجنسها.

١=ذكور،٢=إناث ، سلسلة = أجنة ميتة، سلسلة = أجنة حية

المناقشة

إن نسبة حدوث عسر الولادة في النعاج العواسي كانت عالية (52.9 %) مقارنة مع بقية المشاكل الولادية الأخرى مثل تدلي الرحم،التهابات الجهاز التناسلي،احتباس المشيمة والتمزقات لقناة الولادة كما هو مبين بالجدول(١)، وهذه النتائج جاءت مطابقة مع دراسة سابقة حيث وجد (3) إن عسر الولادة في النعاج العواسي 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 يعود السبب إن الدراسة الأخيرة اعتمدت على قطيع معتنى به داخل محطة متخصصة بتربية الماعز وبالتالي فان الحالات اقتصرت على الماعز التي عانت من عسر الولادة ضمن قطيع محدد في حين تركزت دراستنا على حالات مريضة أصلا جلبت إلى المستشفى البيطري للعلاج. مما سبق يتضح مدى أهمية عسر الولادة في تربية الأغنام ولابد من إيجاد افضل الطرق للحد منها وعلاجها، كما تبين ان عسر الولادة تعتبر عامل مهيأ لحدوث بقية المشاكل الولادية (1,2). وتشير نتائجنا كما مبين في (الجدول ٢) ان نسبة حدوث عسر الولادة الناتجة عن الجنين تفوق تلك المرافقة للام (60.3 % و 39.7 % ، على التوالي) وهذا يتفق مع العديد من الدراسات (3,4,5)، وكذلك في الماعز (8, 9).

إن معظم حالات عسر الولادة المتعلقة بالجنين كانت في الحضور الأمامي كما هو مبين بالجدول(٣) وشكلت أخطاء الحضور أعلى نسبة حدوث (62.02 %) من بين الأسباب الأخرى وهذا يتفق وما ذكره كل من (1,10) وقد يعود ذلك إلى إن الحضور الأمامي يمتاز بوجود ثلاثة زوائد متحركة للجنين، وبالعودة إلى الجدول (٣) يلاحظ إن لجنس الجنين علاقة بحدوث عسر الولادة حيث كانت نسبتها في النعاج الحامل لجنين ذكر أعلى من نسبتها في الحمل لجنين أنثى وهذا يطابق نتائج دراسات أخرى (٤،١١)، ويعزى ذلك إلى إن الوزن الولادي للأجنة الذكور أعلى منه في الأجنة الإناث (1,2) تظهر النتائج ان التعرض لعسر الولادة بسبب التوائم كانت بنسبة قليلة (4.1 %) وهذا يتفق مع (10) وقد يعود ذلك لقلة وزن الحملان التوائم، ولكنه يتعارض مع نتائج دراسات أخرى في الماعز (8,9) ويعزى هذا الاختلاف إلى طبيعة نوع الحيوان.

إن ارتفاع نسبة الأجنة الميتة (63.2 %) مقارنة بنسبة (36.8%) للأجنة الحية قد يكون سببها التأخر في جلب الحالة في الوقت المناسب من قبل المربي،علما إن الدراسة شملت أجنة مشوهة وأخرى مصابة بالاستسقاء (9.58 %) و (6.85%) على التوالي.

يعتبر فشل توسع عنق الرحم أثناء الولادة من اكثر الأسباب الناتجة عن الام والمؤدية إلى عسر الولادة وبنسبة (21.92%) فضلا عن ضيق الحوض ووهن الرحم (10.96%) و (6.85%) على التوالي وهذا يتفق مع العديد من الدراسات في النعاج (1,3,4,11) وفي الماعز(8,9)، وهذه النسبة العالية قد تعود إلى عدم التوازن الهرموني، تناول النباتات والفطريات الحاوية على مركبات استروجينية ونقص بعض العناصر المعدنية مثل الكالسيوم والفسفور فضلا عن الولادة الأولى والتوائم والأجنة الميتة (1,12). إن النعاج التي تلد للمرة الأولى تحتاج عناية ومتابعة اكثر مع اقتراب موعد الولادة حيث تبين إن نسبة عسر الولادة في النعاج عند الولادة الأولى هي أعلى من نسبها في النعاج المتعددة الولادات وهذا يتفق مع (3,4,11)، ويمكن تبرير ذلك بان النعاج التي تلد لاول مرة تحتاج لمساعدة اكثر لصغر حجم

الحوض وقلة تحسس الجهاز التناسلي للهرمونات أثناء الولادة (1,5). أظهرت نتائج العلاجات المختلفة ان نسبة الشفاء والاستجابة عند إجراء العملية القيصرية كانت أعلى من تلك باستعمال المناورات التوليدية أو التقطيع الجنيني وهذا يتفق مع (3,4,11,12) وفي الماعز يتفق مع (8,13)، كما إن الطرق العلاجية الأخرى أعطت نتائج جيدة ولكنها اقل كفاءة من العملية القيصرية ويعزى ذلك إلى إن هذه الطرق قد تعرض الحيوان لمضاعفات ثانوية تقلل من كفاءة العلاج، في حين تقل هذه المضاعفات عند إجراء العملية القيصرية خاصة في حالة كون الجنين حي أو نافق حديثا وهذا ما تؤكده العديد من الدراسات (1,11,12,14).

المصادر

1- Noaks D.F. Parkinson England GC. Arthur GH. Veterinary Reproduction and Obstetrics. WB Saunders, 2001; 8th ed.: 229-341.

2- Haughty KG. Dystocia in sheep. In: Morrow DA (Ed) Current Therapy in Theriogenology, WB Saunders, Philadelphia, P A. 1986; 2nd Ed: 857-859.

3- Majeed A F,Taha MB, Obstetrical disorders and their treatment in Iraqi Awassi ewes. Small Ruminant Research. 1995; 17: 65-69.

4- Taha MB Majeed AF Ali JB. Dystocia in Awassi ewes. Mesopotamia J Agriculture. 1987; 19:121-128.

5- Mesporran KD, Dystocia. In: Morrow D A (Ed.); Current Therapy in Theriogenology. WB.Saunders, Philadelphia 1980. pp 916-918.

6- Roberts SJ, Veterinary obstetrics and genital diseases. Ithaca NY 1971; 2nd Ed: 227-35.

7- Cox JE, Surgery of the reproductive tract in large animals. Liverpool University Press 1987. pp 145-160.

8- Majeed AF. Obstetrical problems and their management in Iraqi goats. Small Ruminant Research.1994; 14:73-78.

9- Liqqa YA Al-Janabi AS Sofi MK. Causes of dystocia in Iraqi local goat reared in field station. The Veterinarian. 1999; 19(1): 18-21.

10- Elving L. Grommers FJVan Eldik P. Parturition difficulties and perinatal mortality in texel milk sheep. In: Factors affecting the survival of new born lambs. CES program of companies of agriculture. Res Brussels 1985. pp115-22.

11- Al-Timimi IH. Caesarian section in ewes: Causes and treatment. Veterinarian. 1997; 6(7): 89-94.

12- Scott PR. Ovine caesarian operation: A study of 137 field Cases. British Vet J. 1989; 145: 558-564.

13- Majeed AF Taha MB Azawi OI. Caprine caesarian section. Small Ruminant Research. 992b; 9: 93-97.

14- Majeed AF Taha MB Azawi OI. Cesarean section in Iraqi Awassi ewes (A case Study). Theriogenology. 1993; 40: 435-439.