



العلاقة بين وزن الجنين و فشل تطور المخاض لدى الخروسات بتمام الحمل في مشفى التوليد و أمراض النساء الجامعي بدمشق

بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في قسم التوليد و أمراض النساء و جراحاتها

برئاسة الأستاذ الدكتور

كنعان السقا

بإشراف الأستاذ الدكتور

هيثم عباسي

إعداد الدكتور

مهند نصر الله

مخطط البحث

خلفية البحث و أهميته :

- يُشكل عدم التناسب الحوضي الجنيني الاستطباب الأشيع للقيصرية عند الحوامل عبر العالم (1) .
- تقدير وزن الجنين قبل الولادة و التدخل المناسب ينقص المراضة و الوفيات الوالدية و الجنينية (2) .
- التركيز على الأجنة زائدة وزن الولادة و ذلك لاتخاذ التدبير الأمثل لأن الاختلاطات الوالدية و الجنينية أكثر ما تكون في هذه الفئة الوزنية (2) .

أهداف البحث :

- دراسة العلاقة بين وزن الجنين و فشل تطور المخاض لدى الخروسات بتمام الحمل .
- تحديد بعض المؤشرات التي تساعد على اتخاذ التدبير الأنسب في الوقت الملائم .
- تحديد طريقة الولادة الأنسب لتجنب الاختلاطات الوالدية و الجنينية .

تصميم البحث و طرائقه :

□ تعاريف عملية في الدراسة :

- فشل تطور المخاض :هو اضطراب في تطور المخاض يشمل توقف اتساع عنق الرحم وعدم تقدم المجيء (3) .
- توقف الاتساع :هو توقف اتساع عنق الرحم بعد أن يصل إلى اتساع ≤ 4 سم لمدة أكثر من ساعتين بوجود تقلصات رحمية فعالة (3) .

- عدم التقدم عند الخروس :هو استمرار المرحلة الثانية من المخاض لمدة أكثر من ساعتين (3 ساعات عند استخدام التسكين الولادي) بوجود تقلصات رحمية فعالة (3) .
- التقلصات الرحمية الفعالة :هي تقلصات رحمية متناسقة مؤلمة ،مدة كل منها 40 - 50 ثانية وشدة كل منها ≤ 200 وحدة مونتيفيديو حسب جهاز مراقبة الضغط داخل الرحم (3) .
- الجنين العرطل macrosomia: هو جنين وزنه ≤ 4000 غ (4) .
- الخروس المسنة elderly primigravida: هي سيدة في حملها الأول عمرها ≤ 35 سنة والعمر الحلي ≤ 20 أسبوع حلي (4) .
- المخاض الباكر preterm labor: هو حدوث تقلصات رحمية فعالة قبل الأسبوع الحلي 37 ، تؤدي لتبدلات في عنق الرحم (4) .
- الحمل المديد postterm pregnancy: هو الحمل الذي يستمر لما بعد الأسبوع الحلي 42* (4) .

➤ ما قبل الإرجاج preeclampsia: هو ارتفاع الضغط الشرياني عند الحامل $\leq 14/9$ مع وجود بيلة بروتينية ≤ 1 غ/ل في عينة بول عشوائية (4) .

➤ ارتكاز المشيمة المعيب placenta previa: هو ارتكاز المشيمة على القطعة السفلية للرحم (4) .

□ تصميم الدراسة :

دراسة حشدية مستقبلية Prospective cohort study
تدرس العلاقة بين وزن الجنين وفشل تطور المخاض لدى
الخروسات بتمام الحمل .

□ مكان وزمان الدراسة :

مستشفى التوليد وأمراض النساء الجامعي بدمشق ،في الفترة الممتدة من 2012\12\1 إلى 2014\5\1 .

□ مجموعة الدراسة :

جميع الحوامل الخروسات بتمام الحمل اللواتي سيُقبلن في جناح المخاض واللواتي تنطبق عليهن شروط الدراسة التالية :

- خروس بعمر > 35 سنة ؛ أي تم استبعاد الخروس المسنة .
- العمر الحملي بين 37 و 41.6 أسبوع حملي ؛ أي تم استبعاد كل حالات المخاض الباكر وكل حالات الحمل المديد .
- الحمل المفرد ؛ أي تم استبعاد كل حالات الحمل المتعدد .
- المجيء الرأسي القمي ؛ أي تم استبعاد حالات المجيء غير الرأسي وحالات المجيء الرأسي غير القمي .

كما سيتم استبعاد حالات :

- ارتكاز المشيمة المعيب

- ماقبل الإجراج

- ضيق الحوض

- التشوهات الرحمية والجنينية

وبعد الولادة سيتم استبعاد الخروسات اللواتي ولدن بسبب اضطراب
إصغاء .

الموارد المتاحة :

جناح المخاض – استمارة الاستبيان – الصدى – جناح العمليات

الاستبيان

اسم المريضة :

رقم الإضبارة :

تاريخ القبول :

تاريخ الخروج :

القصة السريرية :

عمر المريضة :

عمر الحمل بالأسابيع (يُحسب بدءاً من أول يوم لآخر دورة طمثية) :

الإيكو :

الحمل مفرد : ☐ نعم ☐ لا

المجيء رأسي : ☐ نعم ☐ لا

يوجد تشوهات رحمية أو جنينية : ☐ نعم ☐ لا

الفحص السريري :

يوجد ما قبل إرجاج : ☐ نعم ☐ لا

يوجد ارتكاز مشيمة معيب : ☐ نعم ☐ لا

يوجد ضيق حوض : ☐ نعم ☐ لا

المخاض فعال : ☐ نعم ☐ لا

المجيء الرأسي قمي : ☐ نعم ☐ لا

وزن الجنين :

طريقة الولادة : ☐ طبيعية ☐ قيصرية

استطباب القيصرية : توقف اتساع ☐

عدم تقدم ☐

القسم العملي

عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة على جميع الخروسات اللواتي راجعن قسم المخاض واللواتي تنطبق عليهن شروط الدراسة بين تاريخ 2012\12\1 و 2014\5\1 .

عند دخول المريضة لقسم المخاض كانت تؤخذ الموافقة المطلعة منها ثم يتم ملئ الاستبيان المخصص للدراسة وبعدها كان يتم متابعة المريضات الخاضعات للدراسة ومعرفة وزن الجنين وطريقة الولادة لكل مريضة ودخلت بالدراسة فقط المريضات اللواتي حدث عندهن عسرة ولادة .

وبلغ عدد الحوامل الخروسات 6764 خروس ،تم استبعاد 143 خروس تمت ولادتهن لاستطبات أخرى مثل اضطراب الإصغاء وغيره . بالتالي يكون حجم العينة الفعلي 6621 خروس ، تمت ولادة 5904 خروس منهن ولادة طبيعية و تمت ولادة 717 خروس منهن ولادة قيصرية باستطباب عسرة ولادة (labor dystocia) .

- نسبة الولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة عند الخروسات في الدراسة :

عدد الخروسات في الدراسة	6621
عدد الخروسات اللواتي ولدن ولادة طبيعية	5904
عدد الخروسات اللواتي ولدن ولادة قيصرية باستطباب عسرة الولادة	717
نسبة الولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة عند الخروسات في الدراسة	%10.8

الجدول رقم (3)

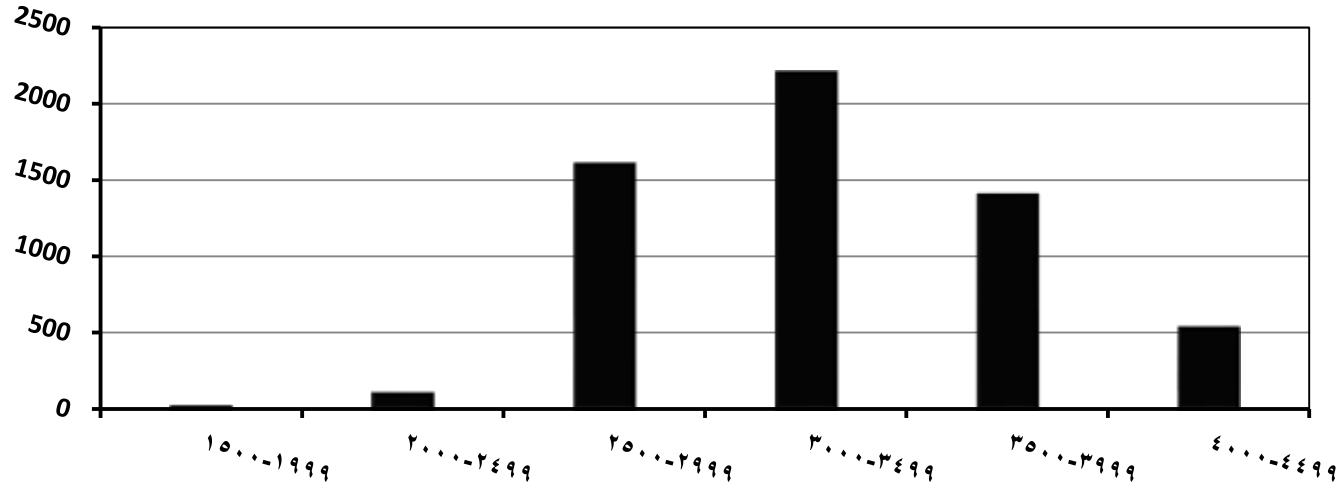
- نسبة الولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة في كل فئة وزنية من أجنة الخروسات:

لقد وزعنا أوزان أجنة الخروسات الذين وُلدوا ولادة طبيعية و ولادة قيصرية على فئات وزنية متساوية بدءاً من وزن 1500 غ (حيث لم تحدث ولادة لجنين وزنه أقل من 1500 غ ضمن مجموعة الدراسة) ، كل فئة تضم 500 غ ، وتم حساب نسبة الولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة (توقف اتساع أو عدم تقدم) لكل فئة وزنية .

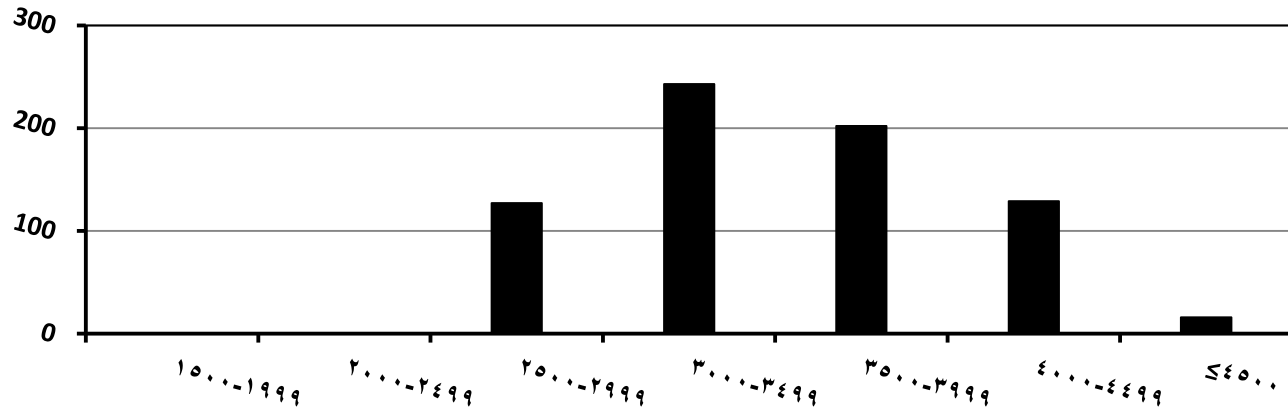
الفئات الوزنية	1500 - 1999 g	2000 - 2499 g	2500 - 2999 g	3000 - 3499 g	3500 - 3999 g	4000 - 4499 g	$g \leq$ 4500
ولادة طبيعية	14	100	1600	2200	1400	530	60
ولادة قيصرية	0	0	127	243	202	129	16
مجموع الولادات في كل فئة وزنية	14	100	1727	2443	1602	629	76
نسبة الولادة القيصرية في كل فئة وزنية	0	0	7.3%	9.9%	12.6%	19.5%	21%

الجدول رقم (5)

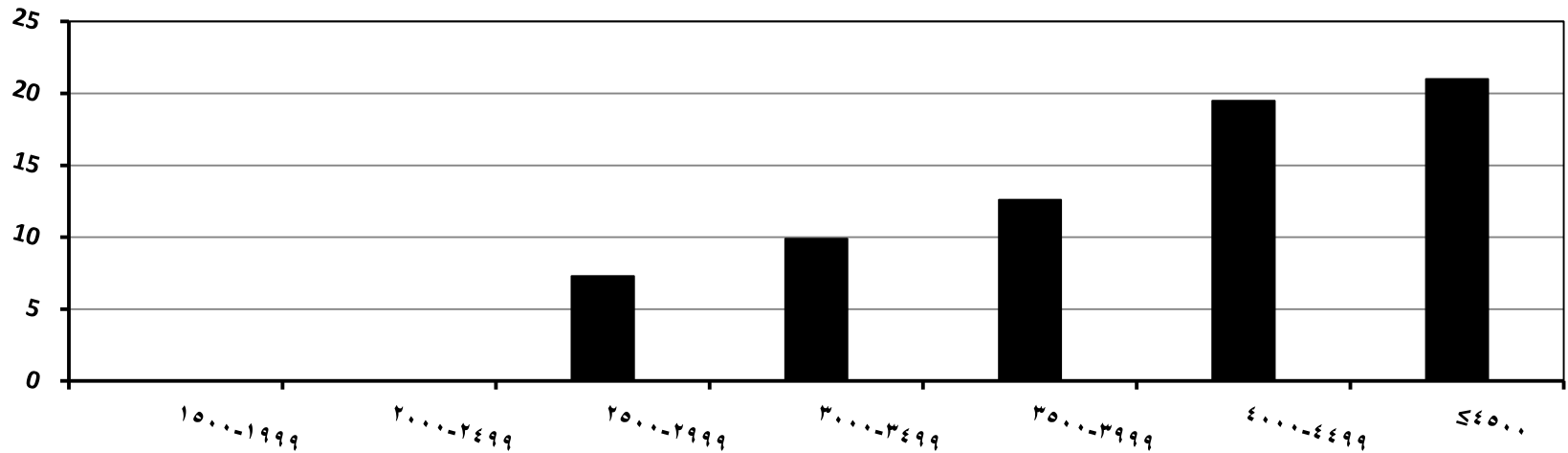
كما تم توضيح الجدول رقم (5) في المخططات التالية :



الشكل رقم (6)، يبيّن توزيع أوزان أجنة خروسات الدراسة اللواتي ولدن ولادة طبيعية



الشكل رقم (7)، يبيّن توزيع أوزان أجنة خروسات الدراسة اللواتي ولدن ولادة قيصرية



الشكل رقم (8)، يوضح علاقة نسبة الولادة القيصرية (باستطباب عشرة الولادة) بالفئات الوزنية ، نلاحظ أن النسبة تزداد بشكل مضطرد مع زيادة وزن الجنين .

- متوسط وزن أجنة الولادة الطبيعية و القيصرية :

ذكرنا أن حجم العينة 6621 خروس ،تمت ولادة 5904 خروس منهن ولادة طبيعية و تمت ولادة 717 خروس منهن ولادة قيصرية باستطباب عشرة الولادة .
و تم جمع أوزان أجنة الولادة الطبيعية فكان = 18715680 غ كما تم جمع أوزان أجنة الولادة القيصرية فكان = 2475084 غ .
وبما أن متوسط الأوزان = مجموع الأوزان / عددها ، فإن :

المجموعة المدروسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الفرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري للفرق
متوسط أوزان أجنة الولادة الطبيعية	3170	50	10.79	282	20
متوسط أوزان أجنة الولادة القيصرية	3452	48.6	9.52		

الجدول رقم (6)

يبين الجدول رقم 6 متوسط أوزان أجنة خروسات الدراسة اللواتي ولدن ولادة طبيعية واللواتي ولدن ولادة قيصرية و الفرق بين المتوسطين ، ومنه نلاحظ أن متوسط وزن أجنة الولادة القيصرية باستطباب عشرة الولادة أكبر من متوسط وزن أجنة الولادة الطبيعية .

كما تم تطبيق اختبار t لدراسة دلالة الفرق بين المتوسطين :

الفرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة t	درجة الحرية	قيمة مستوى الدلالة
282	20	5.42	40	0.02

الجدول رقم (7)

يبين الجدول رقم 7 أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 أي أنه عند مستوى الثقة 95% يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في متوسط أوزان أجنة خروسات الدراسة اللواتي ولدن ولادة طبيعية واللواتي ولدن ولادة قيصرية .

- نسبة الأجنة العرطلة في خروسات الولادة الطبيعية و الولادة القيصرية :

نوع الولادة	ولادة طبيعية	ولادة قيصرية
عدد الخروسات في الدراسة	5904	717
عدد الخروسات اللواتي وزن مواليدهن ≤ 4000 غ	590	145
نسبة الأجنة العرطلة	%9.9	%20

الجدول رقم (8)

كما تم تطبيق اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفرق بين عدد الخروسات بأجنة عرطلة اللواتي ولدن ولادة طبيعية و اللواتي ولدن ولادة قيصرية :

4.385	قيمة كاي مربع
11	درجة الحرية
0.047	قيمة مستوى الدلالة

الجدول رقم (9)

يبين الجدول رقم 9 أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 أي أنه عند مستوى الثقة 95% يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين عدد خروسات الدراسة بأجنة عرطلة اللواتي ولدن ولادة طبيعية وخروسات الدراسة اللواتي ولدن ولادة قيصرية .

المناقشة و التحليل :

* تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في مستشفى التوليد الجامعي بدمشق تبحث في العلاقة بين وزن الجنين و فشل تطور المخاض عند الخروسات بتمام الحمل أي الولادة القيصرية باستطباب توقف اتساع أو باستطباب عدم تقدم (توقف نزول) .

* أظهرت الدراسة أن نسبة الولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة 10.8% عند الخروسات بتمام الحمل وبالمقارنة مع دراسة Lopez-Zeno, JA, Peaceman لعام 2010 (19) كانت نسبة الولادة القيصرية بسبب عسرة الولادة عند الخروسات بتمام الحمل 14.1% وهي قريبة من النسبة في دراستنا .

* أظهرت الدراسة التي أجريت وجود علاقة ارتباط قوية بين وزن الجنين والولادة القيصرية باستطباب عسرة الولادة وهذه العلاقة تبدو واضحة أكثر عندما يكون وزن الجنين ≤ 4000 غ و تبدو أقل ارتباطاً " عندما يكون وزن الجنين > 4000 غ ، ونفس النتيجة نجدها في دراسة Turner, Michael لعام 1990 (29) ، حيث أظهرت الدراسة أيضاً " أن وزن الجنين عامل مهم في عسرة الولادة عند الخروسات بتمام الحمل .

* أظهرت الدراسة أن العرطلة الجنينية عامل خطورة لعسرة الولادة حيث كانت نسبة الأجنة العرطلة عند الخروسات اللواتي ولدن ولادة قيصرية 20% وعند الخروسات اللواتي ولدن ولادة طبيعية 9.9% .

النتائج:

- * وزن الجنين يشكل عامل مهم في عسرة الولادة عند الماخض الخروس بتمام الحمل .
- * وزن الأجنة ضمن المجال الطبيعي (2500-3999 غ) يملك قيمة تنبؤية ضعيفة فيما يتعلق باختلاف طريقة الولادة ، حتى أن هناك اختلاف قليل في استخدام القيصرية عندما يكون وزن الجنين ضمن هذا المجال .
- * فقط وزن الجنين الذي يكون ≤ 4000 غ (الجنين العرطل) له أهمية كبيرة في تحديد طريقة الولادة .

التوصيات:

- * تقدير وزن الجنين قبل الولادة يساعد في تحديد طريقة الولادة الأنسب لتجنب الإختلاطات الوالدية والجنينية .
- * التركيز على الأجنة العرطلة (≤ 4000 غ) و ذلك لاتخاذ التدبير الأمثل لأن الإختلاطات الوالدية والجنينية أكثر ما تحدث في هذه الفئة الوزنية .
- * تحديد نمط فشل تطور المخاض "هل هو توقف في اتساع عنق الرحم أم عدم تقدم (توقف نزول) مجيء الجنين ؟" لإجراء التدخل الجراحي الأنسب لتجنب الإختلاطات الوالدية و الجنينية .

شكرا " لإصغائكم