الميزات التشريحية لرأس الجنين و حوض الأم

تتطلب الولادة الطبيعية المهبلية تناسب عدة عوامل ميكانيكية ، إذ يجب أن يكون هناك تناسب ما بين رأس الجنين و الحوض العظمي للأم ، ولهذا لابد من معرفة نقاط العلام الرئيسية و أقطار كل من رأس الجنين وحوض الأم .

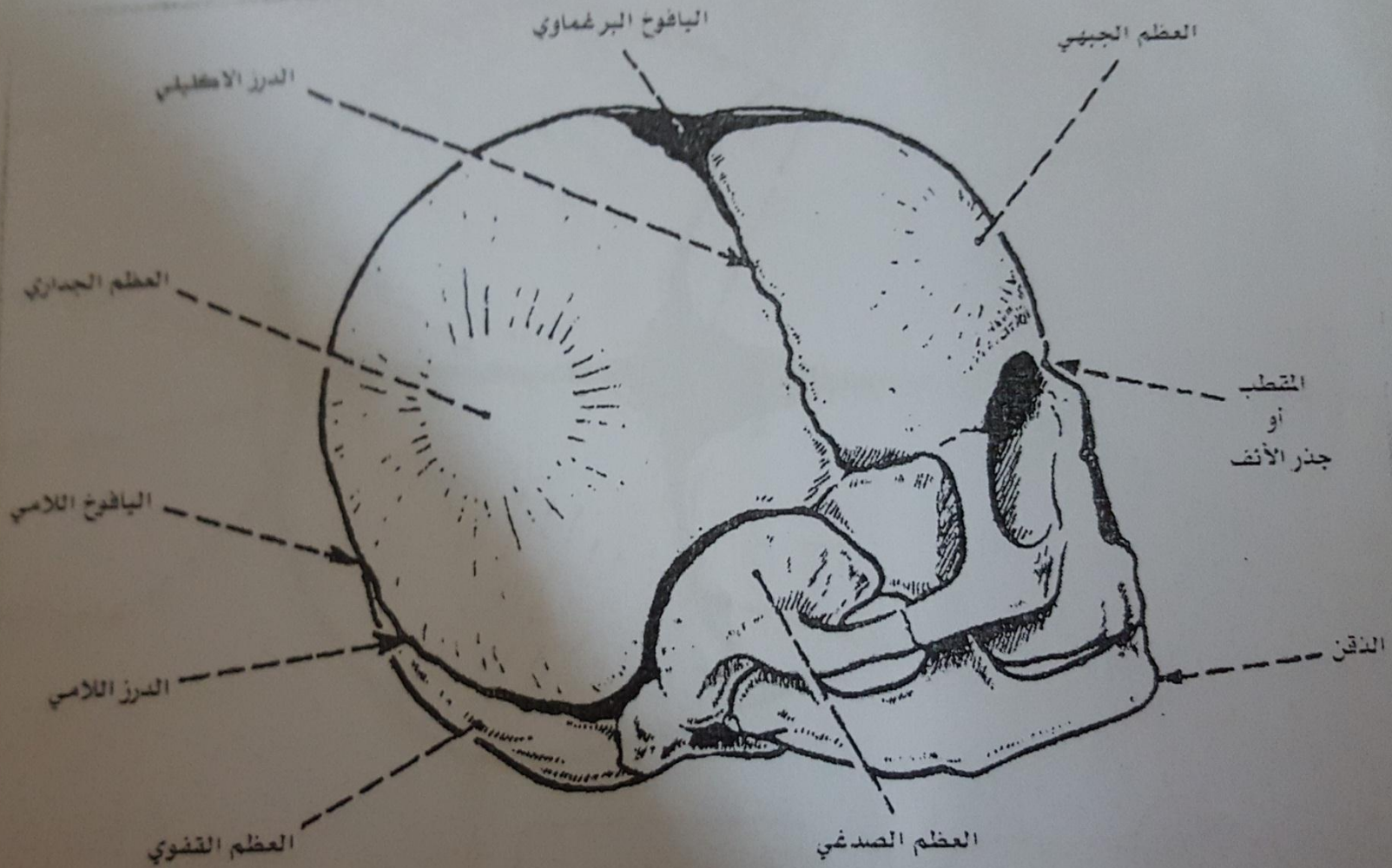
أولاً:رأس الجنين Fetal Head:

يعد رأس الجنين أكثر أجزاء الجنين قساوة ، وأقلها قابلية للانضغاط ، وهو الأهم من وجهة النظر التوليدية سواء أكان المجيء رأسياً أو مقعدياً.

- **جمجمة الجنين:**

تمتلك قبة الجمجمة قيمة توليدية هامة، وهي تتألف من عظام مسطحة غشائية الشكل هي :

- عظمان جبهيانFrontal.
- عظمان جداريانParietal.
- عظمان صدغيانTemporal.
- عظم قفويOccipital.



عظام الجمجمة

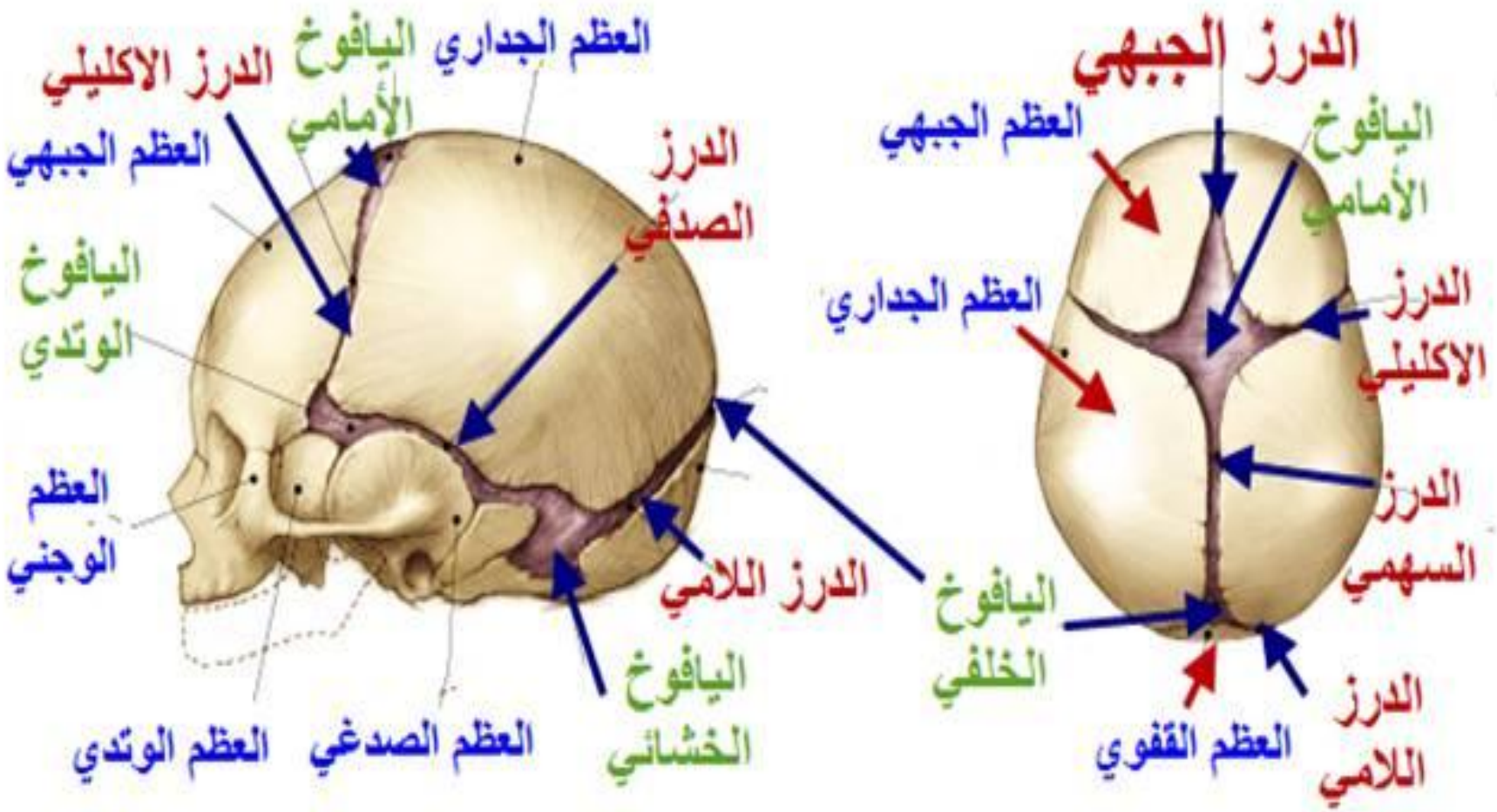
تفصل بين هذه العظام الدروز Suturs وهي :

- الدرز السهميSagittal: يمتد على الخط الناصف من جذر الأنف في الأمام و حتى ذروة العظم القفوي في الخلف و يفصل بين العظمين الجبهيين و العظمين الجداريين.
- الدرز الإكليليCoronal:درز معترض أمامي يفصل العظمين الجبهيين عن العظمين الجداريين.
- الدرزاللامي Lambdoid: درز معترض خلفي يفصل العظم القفوي عن العظمين الجداريين.

تتسع هذه الدروز في مناطق تلاقيها لتشكل ما يدعى باليوافيخFontanelle أهمها :

- اليافوخ البرغماوي(الأمامي)Bregma or Anterior fontanelle: وهو ذو شكل معين يتشكل من تقاطع الدرز الإكليلي مع السهمي وهو النقطة الاستكشافية للمجيء البرغماوي.
- اليافوخ اللامي(الخلفي)Lambdoid or Posterior fontanelle: وهو ذو شكل مثلث يتشكل من تقاطع الدرز اللامي مع السهمي وهو النقطة الاستكشافية للمجيء القمي .

ينغلق اليافوخ الخلفي بعد الولادة في الاسبوع 6-8 من الحياة بينما لا يتعظم اليافوخ الأمامي حتى الشهر 18 من عمر الوليد .



خاص لعيادة الدكتور أحمد بكور لطب الأطفال على الفيس بوك

للدروز و اليوافيخ أهمية توليدية كبيرة :

فالدروز :

1- تساعد في تحديد اتجاه الرأس في المجيئات الرأسية.

2- لها دور في التراكب أثناء الولادة مما يصغر من أقطار رأس الجنين بنسبة محددة.

أما اليوافيخ فهي تفيد في تحديد درجة انعطاف رأس الجنين .

- **أقطار رأس الجنينFetal head Diameters:**

لدراسة أقطار رأس الجنين أهمية كبيرة : لما لها من دور حيوي في آلية الولادة من حيث مطابقتها لأقطار حوض الأم العظمي .

❖ الأقطار الطولانية(الولادية):

القطر	الطول	المجيء الرأسي المناسب	الحالة
تحت القفوي البرغماوي	9.5سم	القمي	ولادة طبيعية
فوق القفوي الذقني	13.5 سم	الجبهي	ولادة قيصيرية
القفوي الجبهي	12 سم	البرغماوي	ولادة عسيرة
تحت الذقني البرغماوي	9.5 سم	الوجهي	حسب جبهته

القطر تحت الذقني البرغماوي

9,5 cm

يمتد من منتصف اليافوخ البرغماوي إلى نقطة التقاء الذقن مع العنق

القطر تحت القفوي البرغماوي

9,5 cm يمتد من منتصف اليافوخ البرغماوي إلى أسفل العظم القفوي

القطر فوق القفوي الذقني

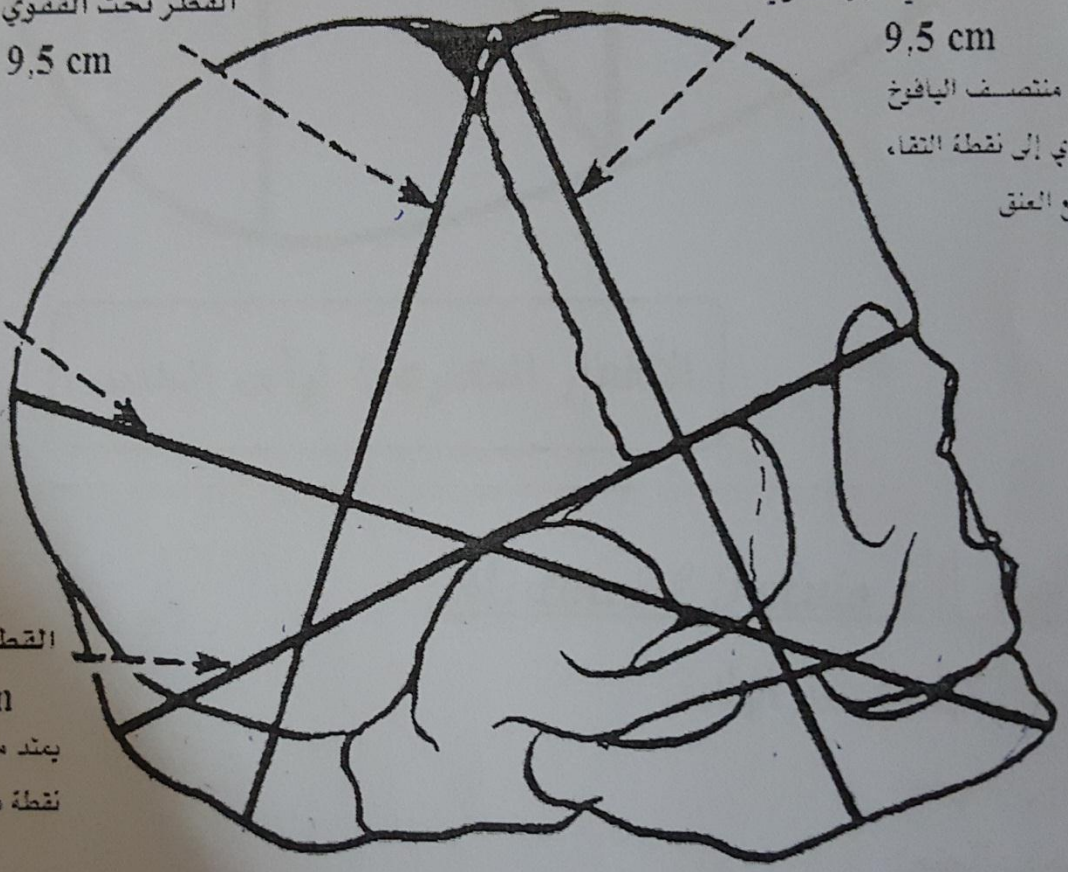
13,5 cm

يمتد من القمة (المنطقة المحصورة بين اليافوخين الأمامي والخلفي بين العظمين الجداريين) حتى ذروة الذقن

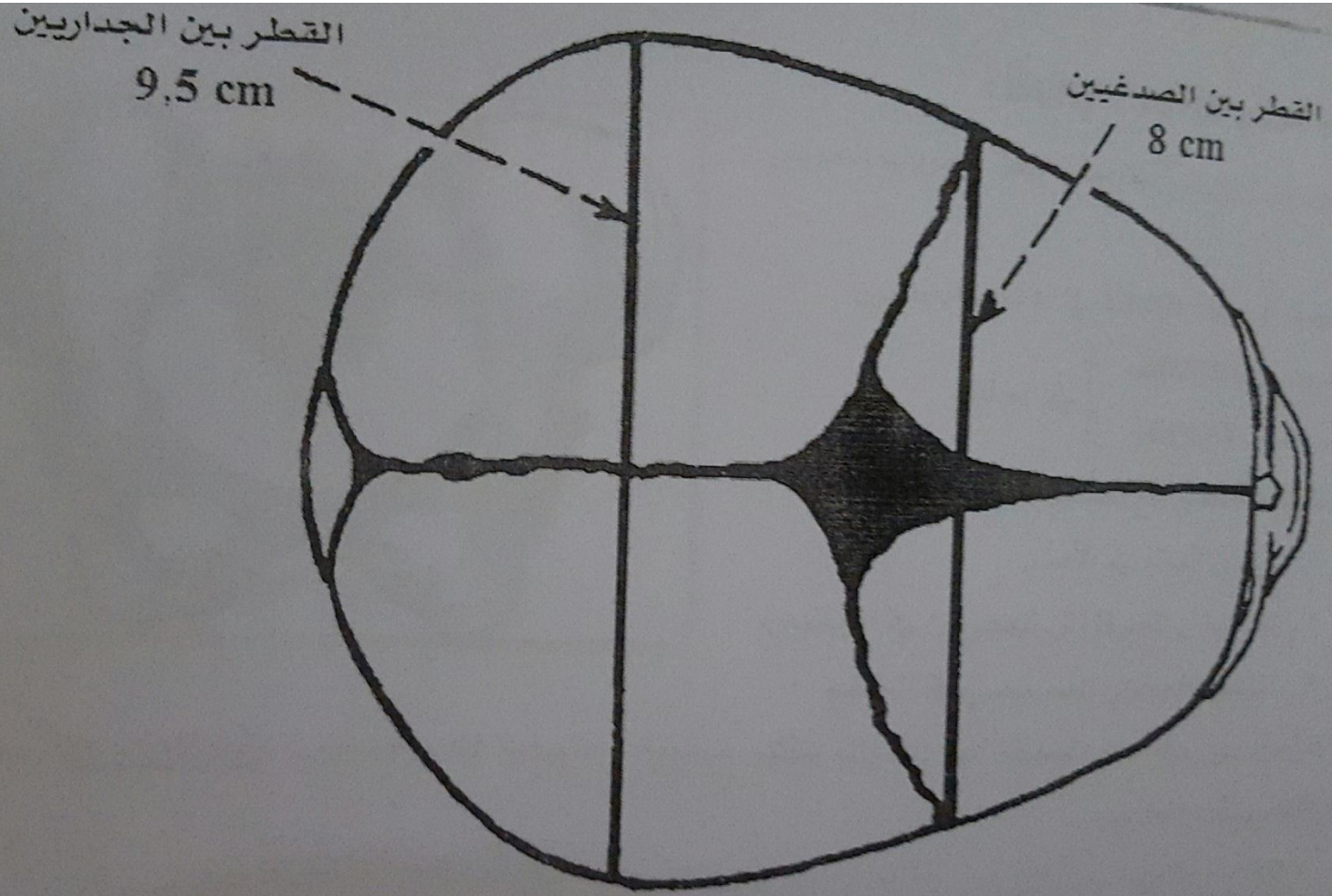
القطر القفوي الجبهي

11,5 cm

يمتد من جذر الأنف حتى أبعد نقطة من العظم القفوي



الأقطار الطولانية لرأس الجنين



الأقطار المعترضة لرأس الجنين

❖ الأقطار المعترضة :

- القطر بين الجداريين :9.5 سم

ويفيد في تقدير التناسب الحوض الجنيني (سواء المجيء مقعدي أو رأسي).

- القطر بين الصدغيين : 8 سم ، ولا أهمية توليدية له .

ثانياً:حوض الأم Maternal Feluis:

- العوامل المؤثرة على سير الولادة:

- الحاوي: الرحم .
- المحتوى : الجنين .
- الممر أو العائق : الحوض .

وأي خلل في هذه العناصر الثلاث قد يسبب ولادة عسيرة .

- تجربة المخاض :

هي محاولة إعطاء الفرصة للولادة الطبيعية عندما يكون عدم التناسب الحوضي الجنيني CPD أو Cephalo-Pelvic Disproportion نسبياً ، وتتم عبر مراقبة تقدم المخاض لمدة ساعتين فإذا فشلت نلجأ إلى القيصرية .

- القناة الحوضية التناسلية :

هي المسير الذي يجتازه الجنين خلال الولادة المهبلية وتتألف من جزأين :

- الحوض اللين : العضلات والأربطة وجلد العجان وهي قابلة للتمدد عادة حيث يتمدد الحوض اللين حوالي 3 أضعاف حجمه إلا في حال وجود إصابات أو ندبات فقد تحدث تمزقات عجانية أو مهبلية أو مستقيمية شديدة .
- الحوض القاسي أو العظمي : وهو ثابت لذا نهتم بقياساته في تحديد التناسب الحوضي الجنيني .

- الحوض العظمي Bony Pelvis:

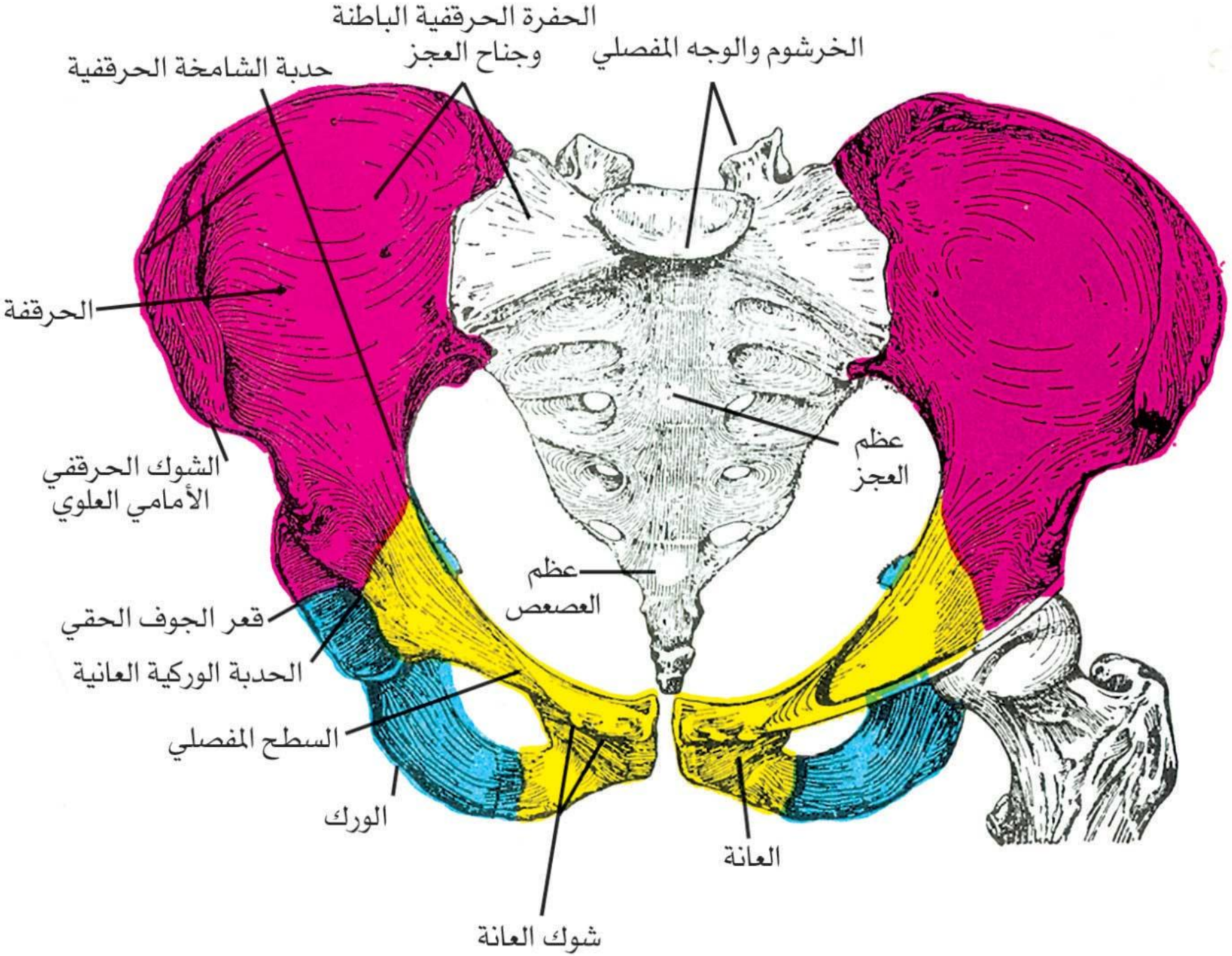
مكون من أربع بنى عظمية تحيط بتجويف الحوض وهي :

- عظما الحرقفة Ilium في الأمام و الجانبين .
- العجز Sacrum . - العصعص Coccyx.

ترتبط هذه العظام مع بعضها بمفاصل هي :

- ارتفاق العانة في الأمام .
- المفصلان الحرقفيان العجزيان في الجانبين .
- المفصل العجزي العصعصي في الخلف .

ولهذه المفاصل دور هام فقد لوحظ أنها تتحرك بتأثير هرمونات مشيمية (البروجسترون والريلاكسين) وخاصة الارتفاق العاني أثناء المخاض .


الحفرة الحرقفية الباطنة
وجناح العجز
الخرشوم والوجه المفصلي
حدبة الشامخة الحرقفية
الحرقفة
الشوك الحرقفي
الأمامي العلوي
عظم
العجز
عظم
العصعص
قعر الجوف الحقي
الحدبة الوركية العانية
السطح المفصلي
الورك
شوك العانة
العانة

- ***أقسام الحوض :***

يقسم الحوض بواسطة الخطين اللاسم لهما إلى قسمين :

✓ قسم علوي : وهو الحوض الكبير أو الكاذب false ولا قيمة ولادية له و يقتصر دوره على توجيه الجنين نحو القسم السفلي ، ويحده في الخلف الفقرات القطنية و الحفرة الحرقفية في كل جانب و جدار البطن في الأمام .

✓ قسم سفلي : وهو الحوض الصغير أو الحقيقي true وله أهمية ولادية كبيرة .

وهو مؤلف من :

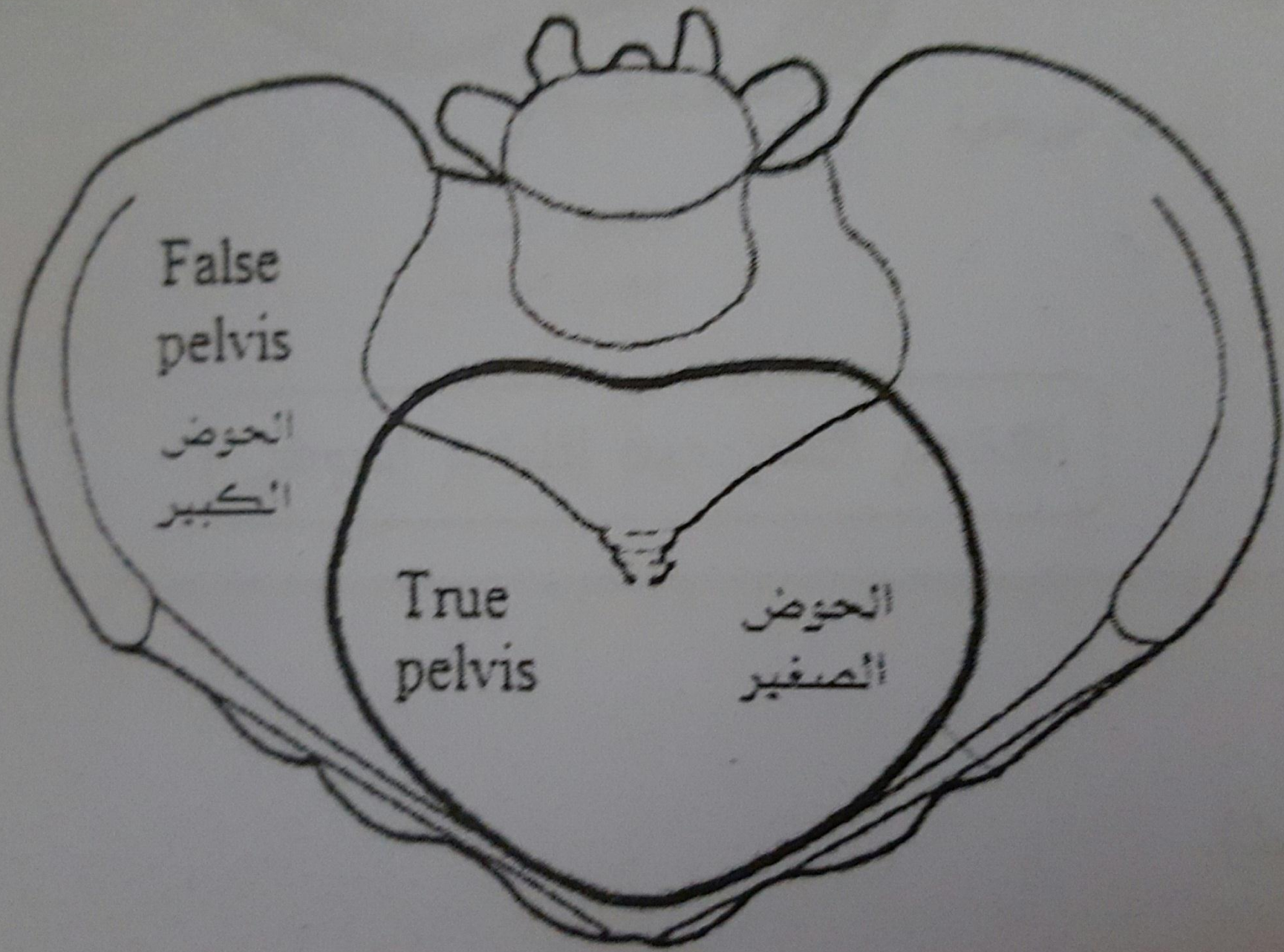
➢ تقعير العجز و العصعص في الخلف ، ويبلغ ارتفاعه 15 سم .

➢ العظام الوركية في الجانبين ، ويبلغ ارتفاعها 10سم .

➢ عظمي العانة و ارتفاق العانة في الأمام ، ويبلغ ارتفاعها 4-4.5 سم .

وللحوض الصغير فوهة علوية تفصله عن الحوض الكبير تسمى بمدخل الحوض أو المضيق العلوي وفوهة سفلية تصله بالمسير العجاني تسمى بمخرج الحوض أو المضيق السفلي ، وحيز بين الفوهتين يدعى بالتقعير الحوضي .

- ***العناصر التشريحية للتقعير الحوضي :***
  - **الوجه الخلفي لارتفاق العانة :**
    - يميل في وضعية الوقوف إلى الأسفل و الخلف .
    - يشكل زاوية 45 مع الأفق ، وتغير هذه الزاوية يؤدي إلى ولادة عسيرة .


False
pelvis
الحوض
الكبير
True
pelvis
الحوض
الصغير

- **الوجه الأمامي للتقعير العجزي :**
  - يتجه تقعيره نحو الأمام والأسفل .
  - يشكل عاملاً إنذارياً هاماً أثناء الولادة فقد يكون مرضياً مثل:

- العجز المسطح : يدفع بالجنين إلى الخلف مما يسبب تمزقات مهبلية و مستقيمية .
- العجز المقعوف : يرد الجنين إلى الوجه الخلفي لعظم العانة مما يسبب عسرة الولادة .

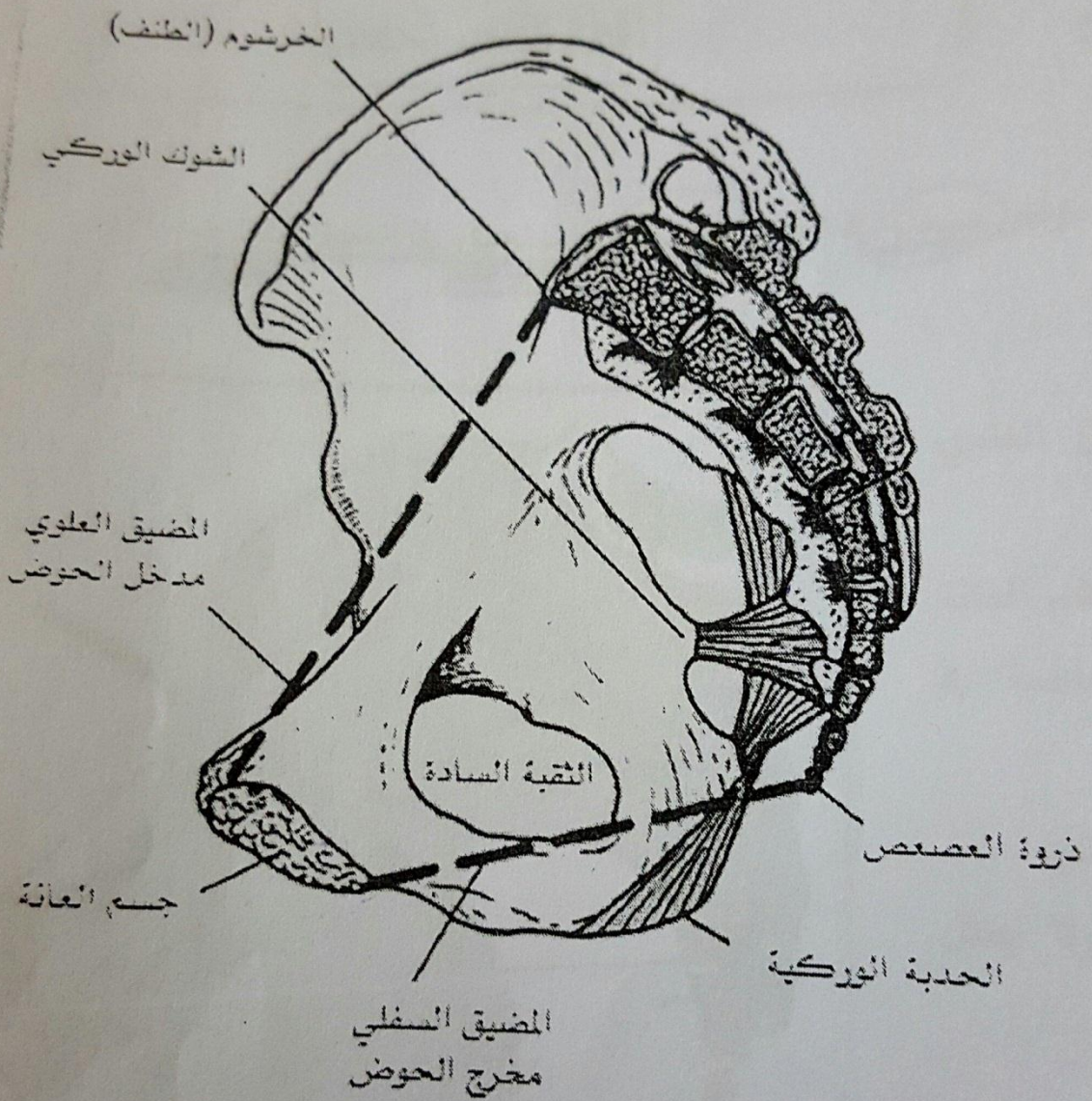
- **الوجه الجانبي للتقعير الحوضي :**

ويضم :

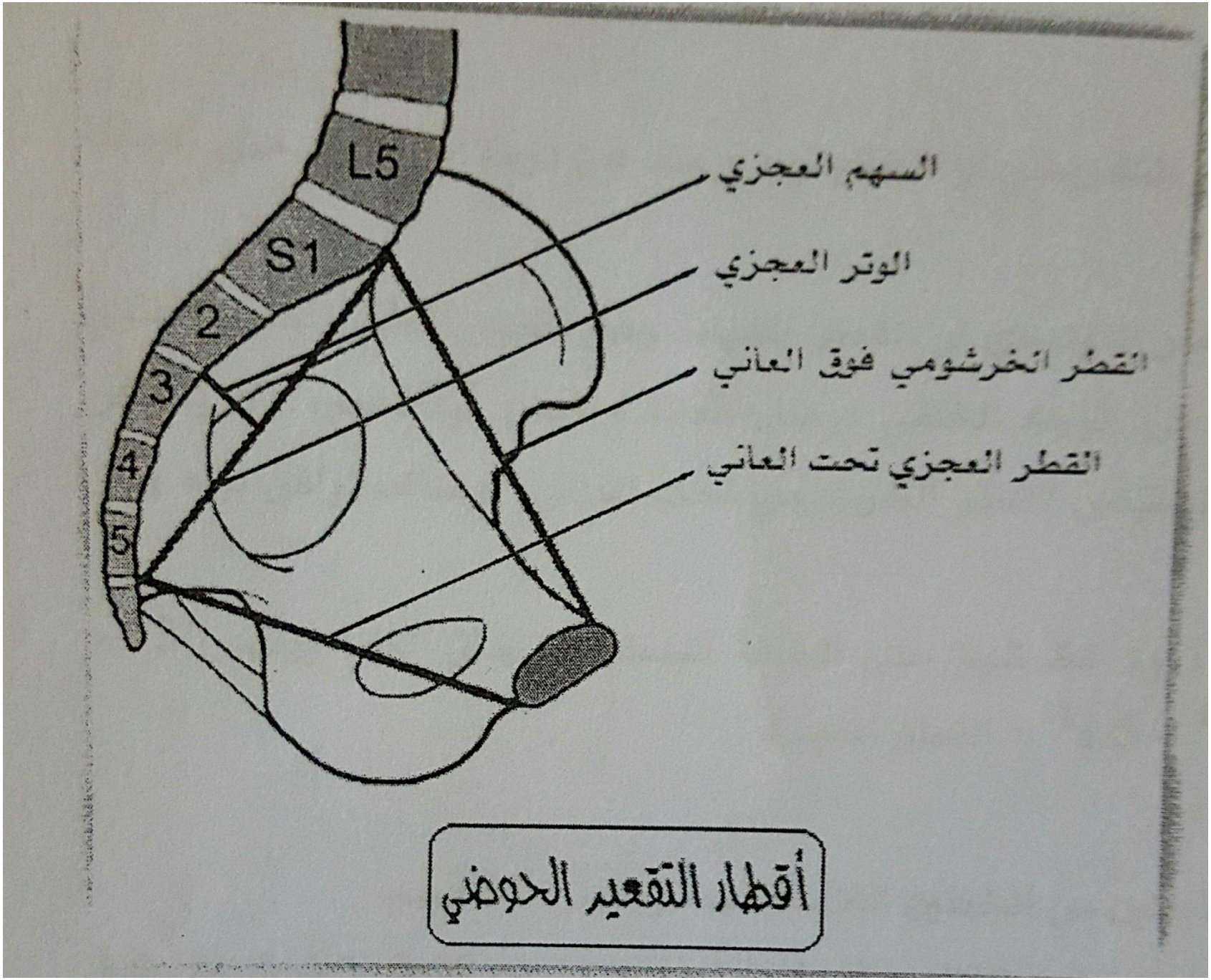
- قعر الحق .
- الوجه الباطن للعظم الوركي .
- الشوك الوركي(مهم لتقدير المضيق المتوسط).
- الوجه الباطن للثقبة السادة .

- أقطار التقعير الحوضي :

1- القطر الخرشومي فوق العاني: 11 سم .
2- القطر العجزي تحت العاني : 11.5-11 سم .
3- الوتر العجزي : الخط الواصل بين الخرشوم ونهاية العجز(المفصل العجزي العصعصي) ويبلغ 11 سم .



العناصر التشريحية للتقعير الحوضي



أقطار التقعير الحوضي

- أصغر من 2.5 سم ← العجز مسطح .
- أكبر من 2.5 سم ← العجز معقوف .

ملاحظة توليدية :

دوران الجنين أثناء نزوله في الحوض صعب في العجز المسطح و مستحيل في العجز المعقوف .

• مستويات التقعير الحوضي :

1- المستوى الأول(النازل) : يمر بالمضيق العلوي ويميل للأسفل و الخلف بزاوية 45 درجة .

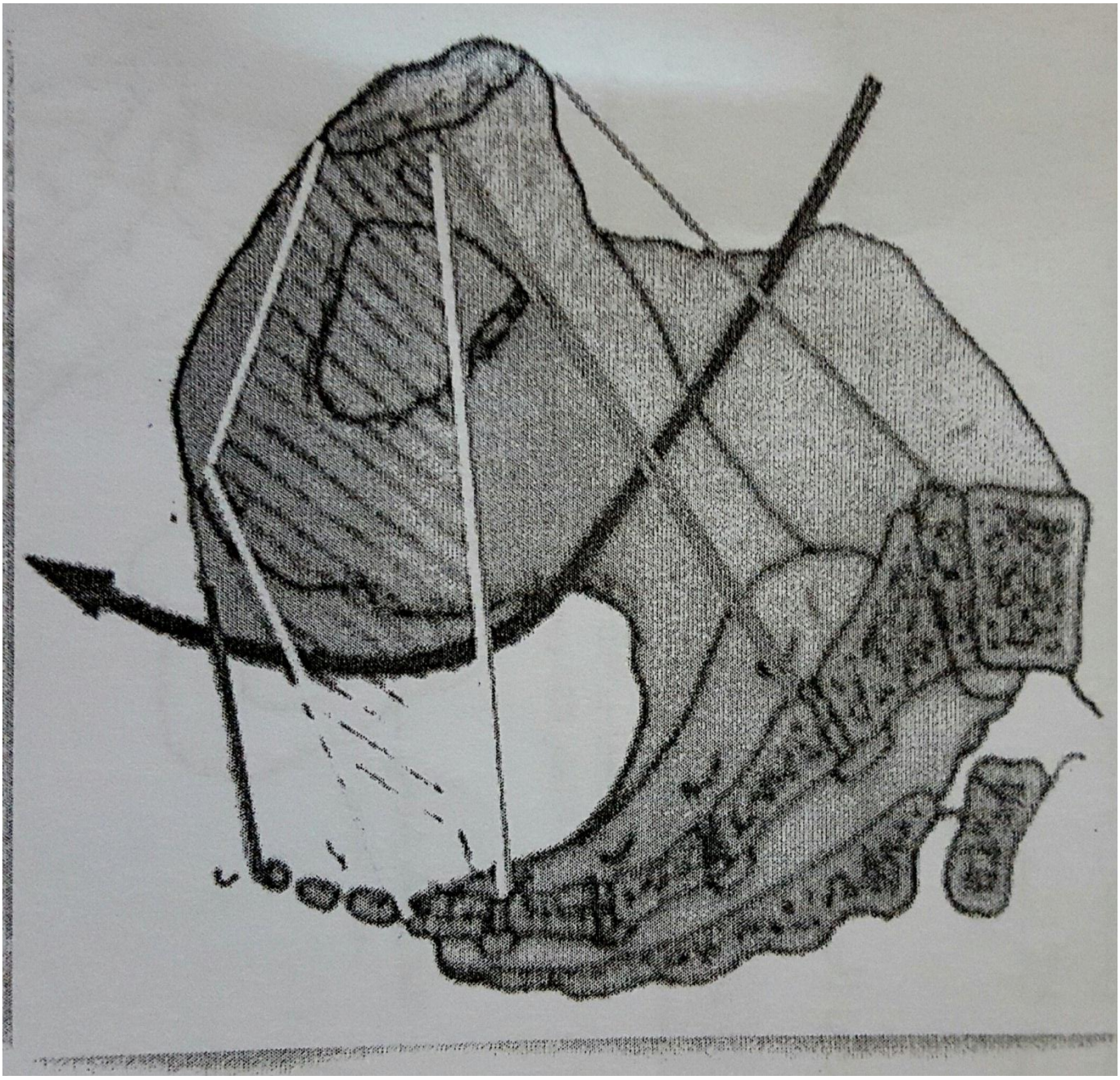
2- المستوى الثاني: يمر بالحافة الخلفية لعظم العانة و الفقرة العجزية الثانية وهو الأهم خاصة في دوران الجنين.

3- المستوى الثالث: يمر بمستوى حدبتي الورك .

4- المستوى الرابع: يمر بذروة العصعص ولا يمثل عائقاً ، لأنه يمثل العجان اللين .

ملاحظة :

بين المستوى 2-1 يحدث النزول ، وبين المستوى 4-3 مثلث الإنقذاف(حيث يتم التداخل بالمناورات التوليدية) .



- **المضيق العلوي :**

ويسمى مدخل الحوض وهو عبارة عن حلقة مستديرة يحدها في الخلف خرشوم العجزpromontory وفي الوحشي الخطان اللاسم لهما وفي الأمام شعبتي ووصل العانة.

❖ **أقطاره:**

1- الأقطار الأمامية الخلفية :

✓ القطر الخرشومي فوق العاني : ويدعي بالقطر التشريحي أو الحقيقي ، ويمتد من ذروة الخرشوم حتى الحافة العلوية لارتفاق العانة ويقيس 11 سم .

✓ القطر الخرشومي خلف العاني : ويدعى بالقطر التوليدي أو القطر المفيد ، وهو أقصر أقطار المضيق العلوي ويمتد من ذروة الخرشوم حتى أبرز نقطة على الوجه الخلفي لوصل العانة ويقيس 10.5 سم ، ولا يمكن تحديد طوله سريرياً وإنما حسابياً عن طريق قياس القطر الخرشومي تحت العاني ، وهناك توافق بينه وبين أكبر قطر لرأس الجنين (9.5سم) .

✓ القطر الخرشومي تحت العاني : ويمتد من ذروة الخرشوم حتى الحافة السفلية لارتفاق العانة ويقيس 12.5-12 سم (هذا القطر المقاس بالمس المهبلي – 1.5= القطر المفيد).

2- الأقطار المعترضة :

✓ القطر المعترض الأعظمي : ويمتد بين أبعد نقطتين من الخطين اللاسم لهما ويقيس 13.5 سم .

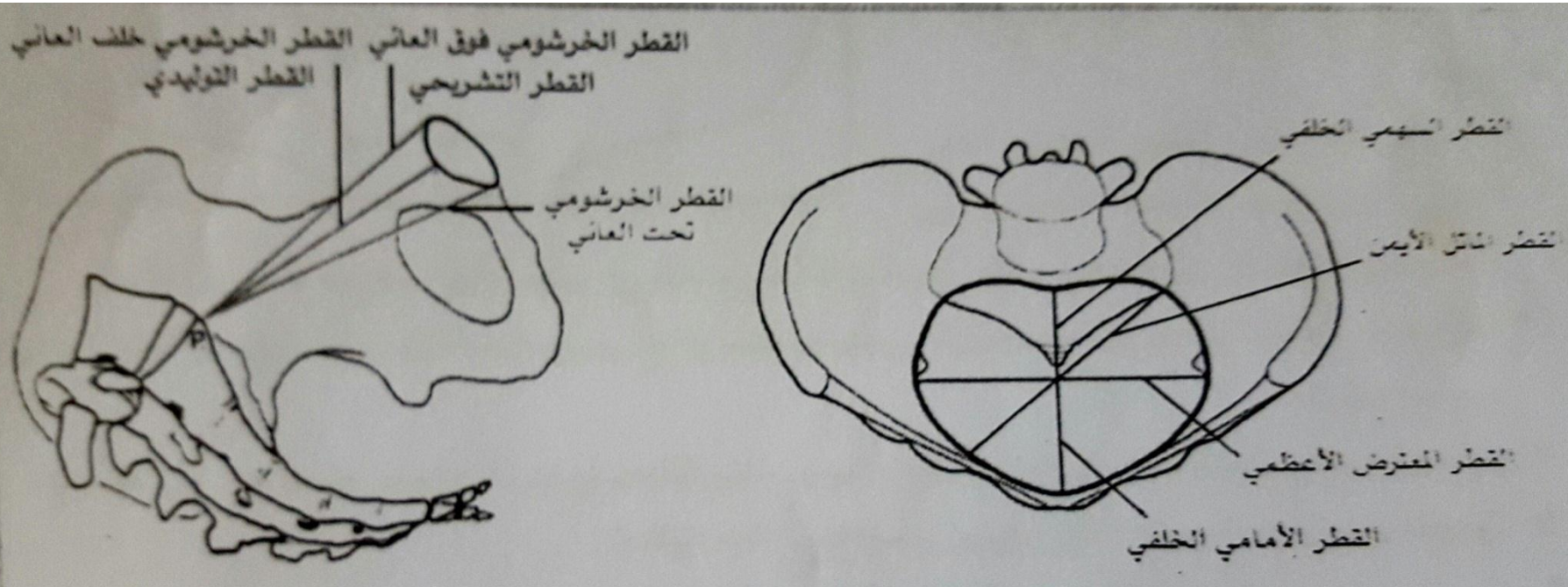
- ✓ القطر المعترض الأوسط : ويمتد بين كل من الخطين اللاسم لهما ماراً من منتصف القطر الخرشومي فوق العاني ويقيس 12 سم .

3- الأقطار المائلة :

للمضيق العلوي قطران ولاديان مائلان أيمن وأيسر ، يمتد كل منهما بين الوصل العجزي الحرقفي في جهة ، والشامخة المشطية(الحرقفية العانية) في الجهة المقابلة ، ويسميان بالأيمن و الأيسر حسبما ينتهيان في الأمام إلى الشامخة المشطية اليمنى أو اليسرى، ويقيس كل منهما 12.5 سم .

4- القطر السهمي الخلفي :

يمتد من نقطة تقاطع القطرين الأمامي الخلفي و المعترض إلى ذروة العجز و يقيس 5 سم (أقل من 4 سم ← تبارز خرشوم وولادة عسيرة جداً).



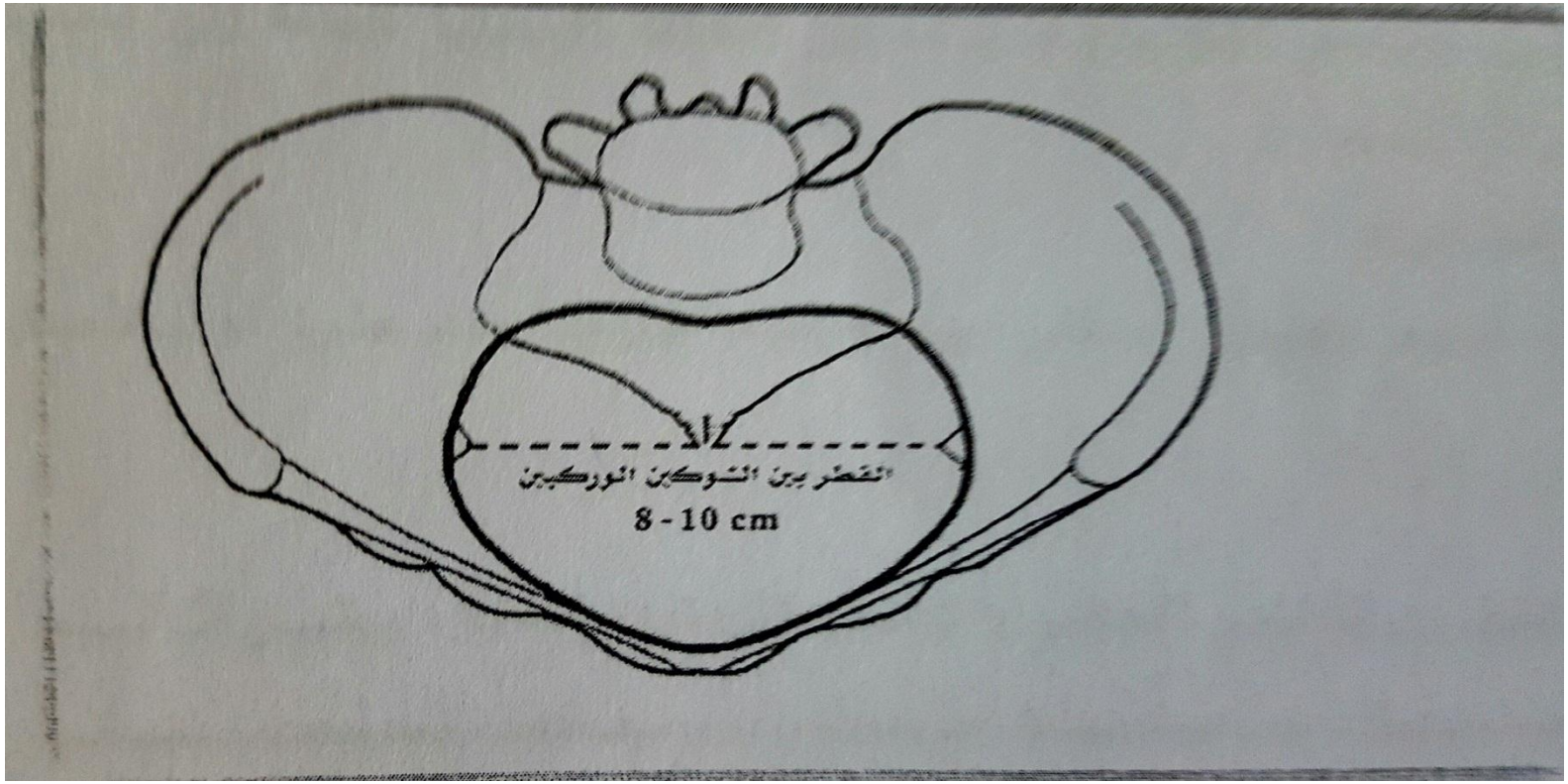
أقطار المضيق العلوي

المضيق المتوسط :

وهو تضيق ضمن القناة الحوضية عند اتصال الثلثين العلويين مع الثلث السفلي ويحده في الأمام ارتفاق العانة وفي الخلف المفصل بين الفقرات العجزية ٥-٤ وفي الجانبين الحافة العلوية للرباط العجزي الشوكي و الشوكان الوركيان .

أقطاره :

القطر بين الشوكين الوركيين و يقيس ١٠-٨ سم : يمكن قياسه سريرياً ولكن أفضل تقدير له بالصورة الشعاعية ، وأهميته تكمن في تحديد مستوى تدخل المجيء في الحوض .



- **المضيق السفلي :**

وهو فوهة عظمية ليفية (لينة) قابلة للاتساع غير منتظمة، تشكل الفوهة السفلية للحوض وهي المستوى الذي يحدث فيه انقذاف الجنين(طور الانقذاف) وخروج المجيء(الجنين).

❖ حدوده :

- في الأمام : الحدود السفلية لارتفاق العانة .
- في الخلف : ذروة العصعص .
- في الجانبين : خط مقعر للأنسي نصفه الأمامي عظمي تشكله الحافة السفلية للشعبة الوركية العانية و نصفه الخلفي ليفي تشكله الأربطة العجزية الوركية .

❖ شكله :

- معيني الشكل ، قطره الطويل أمامي خلفي ، وينقسم بالخط الواصل بين الحدبتين الوركيتين إلى قسمين مثلثين (العجان الأمامي و الخلفي) بينهما زاوية منفرجة تنظر إلى الأعلى .
- يتم فحص الخط الواصل بين الحدبتين الوركيتين باليد و ذلك بوضع قبضة اليد بينهما و قياس الطول و المرأة بوضعية ولادية .
- الوضعية الولادية (اضطجاع على الظهر ووضع اليدين خلف الأذنين مع ثني الركبتين وتبعيدهما عن بعضهما).
- الخط الواصل بين الحدبتين الوركيتين يصبح أفقياً أثناء الولادة.

- العجان الخلفي يمثل منطقة الشرج و العجان الأمامي يمثل منطقة الفرج.

❖ **أقطاره :**

1- الأقطار الأمامية الخلفية:

✓ القطر العصعصي تحت العاني : ويدعى بالقطر التشريحي ، يمتد من الحافة السفلية إلى ذروة العصعص و يقيس 9.5 سم وهو قابل للزيادة بتراجع العصعص وبوجود المفاصل العصعصية .

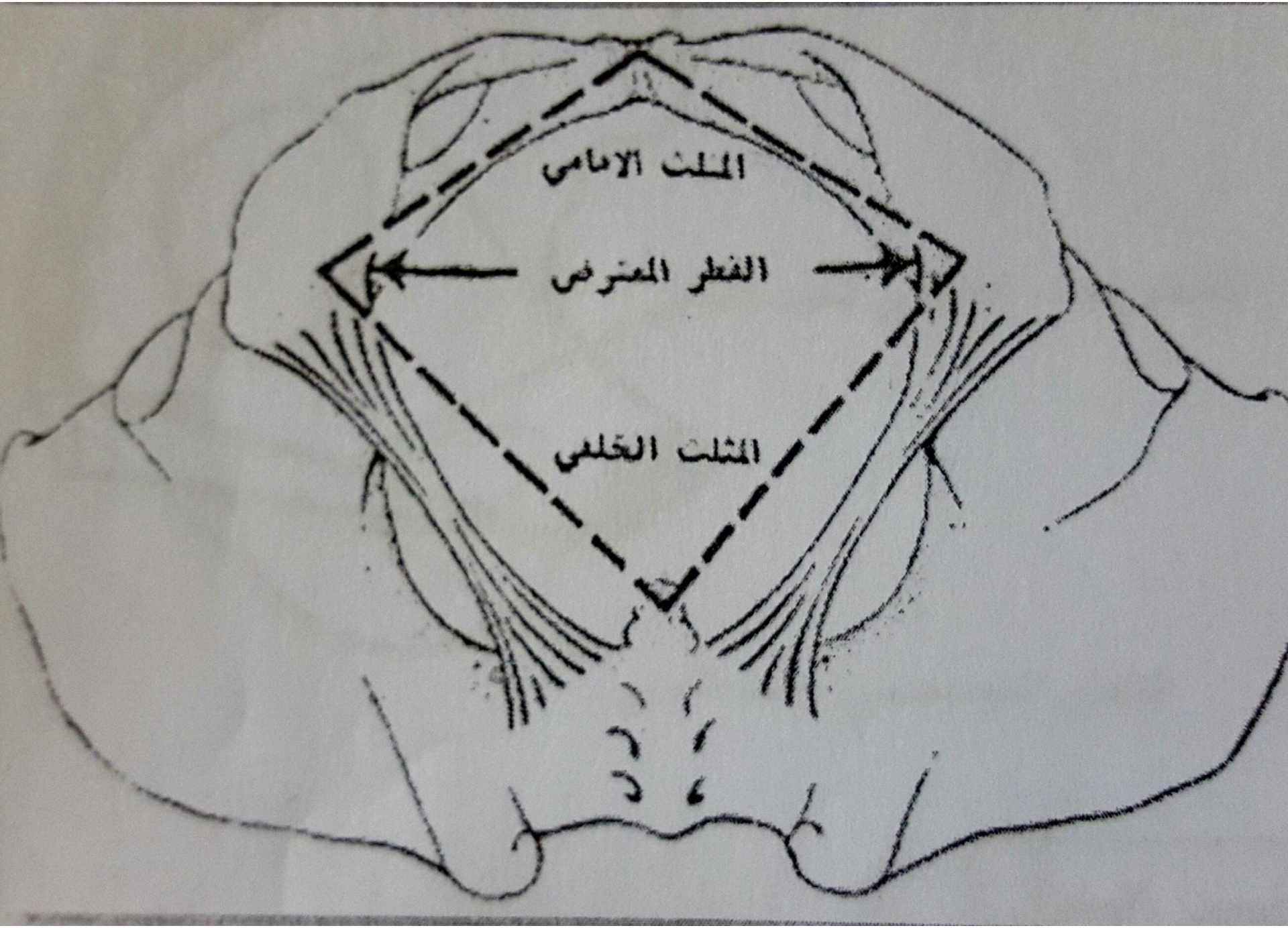
✓ القطر تحت العجزي تحت العاني : ويدعي بالقطر التوليدي ، يمتد من الحافة السفلية للعانة إلى المفصل العجزي العصعصي (ذروة العجز) ويقيس 11.5 سم .

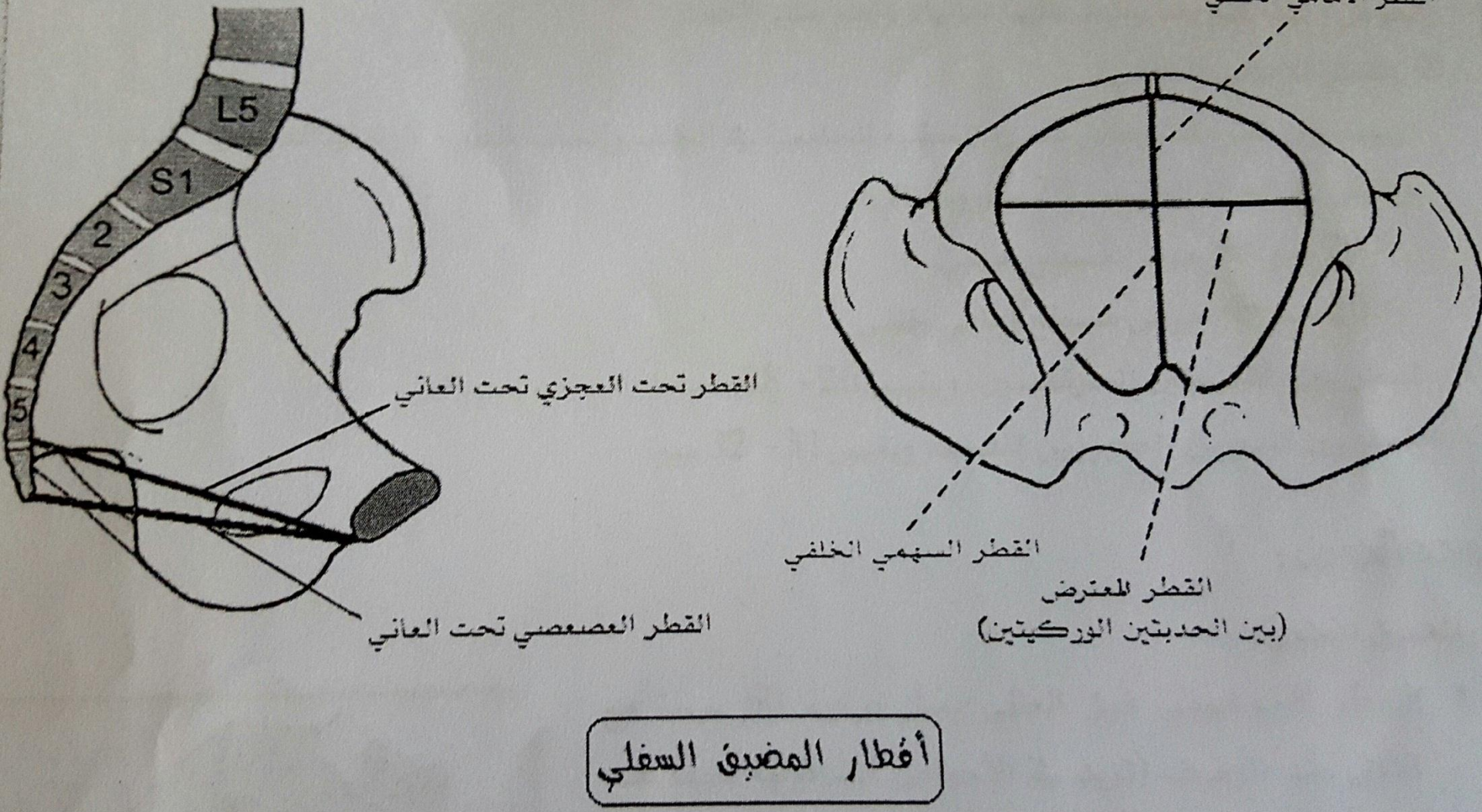
2- القطر بين الحدبتين الوركيتين (القطر المعترض) :

يقيس 11-12 سم ويعتبر مهم جداً في تقييم المضيق السفلي ويتم قياسه خارجياً بالمسطرة أو بالأصابع والمريضة في وضعية نسائية ولادية .

3- القطر السهمي الخلفي :

وهو أهم الأقطار ولادياً ، يمتد من تقاطع القطرين الأمامي الخلفي و المعترض إلى ذروة العجز ، و يقيس 7.5 سم .


المثلث الامامى
القطر المعترض
المثلث الخلفى



أقطار المضيق السفلي

- **الزاوية تحت العانة :**
  - وهي الزاوية الكائنة بين الشعبتين النازلتين لعظمي العانة .
  - القياس الطبيعي لها 85-90 درجة (حادة بشكل بسيط أو قائمة).
  - ترتفع عن الخط المار بين الحدبتين الوركيتين 6-7 سم و ذلك في الحوض الطبيعي :

- إذا كان الارتفاع < 6-7 سم ← تسطح ارتفاق – زاوية – العانة (أي أن العانة مسطحة) وبالتالي عند نزول الجنين بفضل التقلصات الرحمية فإنه سيرتطم بالعظم ← لا يحدث تدخل جنيني .
- إذا كان الارتفاع > 6-7 سم ← زاوية مغلقة و بالتالي يرتطم بها الجنين ولا يستطيع المرور .

  - الفحص السريري للزاوية تحت العانة :

نضع الإصبعين السبابة و الوسطى على زاوية عظم العانة(يقابلها من الخارج الإحليل):

1- في الحالة الطبيعية ← لا نستطيع لمس الزاوية .
2- إذا لمسناها على مسافة قريبة ← تسطح .
3- إذا كانت المسافة كبيرة ← زاوية مغلقة .

  - يمكن قياس هذه الزاوية بسهولة بواسطة الصورة الشعاعية وبالتالي نقرر فيما إذا ستتم الولادة بشكل طبيعي أم لا .

- الزاوية تحت العانة > 90 درجة ← تمزقات شديدة بسبب الدوران المفرط ← خزع فرج واقي كبير .
- الزاوية تحت العانة < 85 درجة ← الدوران سيء والولادة عسيرة .
- تلعب الزاوية تحت العانة و كذلك عظم العانة و شكل العجان و أقطار الحوض دوراً هاماً جداً في الولادة .

- **أقطار الحوض الخارجية :**

وأهم هذه الأقطار :

1- القطر الأمامي الخلفي :

ويمتد بين النتوء الشوكي للفقرة القطنية الخامسة في الخلف والحافة العلوية لارتفاق العانة في الأمام ، ويقيس في الحالة الطبيعية 20 سم وبالتالي :

< 20 سم ← حوض مسطح جانبي .

> 20 سم ← حوض مسطح أمامي خلفي .

2- القطر بين القنزعتين الحرقفيتين : ويقيس 26-28 سم .

3- القطر بين المدورين الكبيرين للفخذ : ويقيس 31-32 سم .

- **توجه الحوض :**

❖ المضيق العلوي :

❑ القطر الخرشومي فوق العاني يميل بزاوية 60 درجة مع الأفق عند الوقوف (تزيد في الأحواض الشاقولية كما عند النساء السود و بالتالي السود ليس عندهم دوران).

❑ محور المضيق العلوي(وهو الخط العمود على مركز سطحه) مائل إلى الأمام.

❖ المضيق السفلي :

❑ القطر العصعصي تحت العاني مائل للخلف بزاوية 11 درجة مع الأفق عند الوقوف.

❑ محوره مائل إلى الخلف قليلاً.

❖ المضيق المتوسط :

محوره مائل إلى الأمام .

<u>بالنتيجة:</u> يأخذ الحوض محوراً مائلاً إلى الأمام ثم باتجاه ارتفاق العانة .

- **فحص و تقييم الحوض :**

✓ **متى؟** في بداية الشهر التاسع أو منتصفه ، وفي كل لحظة من المخاض وفي الحالات الإسعافية.

✓ **لماذا؟** لوضع خطة الولادة وتقييم التناسب الحوضي الجنيني و ذلك لتجنب استخدام المحجم والملقط لأنهما وسيلة راضة لكل من الأم و الجنين .

✓ **كيف؟** سريرياً:بالمس المهبلي الماسح وشعاعياً: بالصورة البسيطة.

- **المس المهبلي الماسح :**

ويتم فيه فحص الحوض بالإصبعين السبابة و الوسطى .

- المضيق العلوي :

- لا يمكن سوى متابعة الثلثين الأماميين من الخطين اللاسم لهما .
- لا يمكن الوصول إلى الخرشوم في الحالة العادية (وبالتالي مجرد مس الخرشوم نولد المرأة قيصرياً).
- لا يمكن الوصول إلى الثلث العلوي للعجز(ومجرد جسه يكون هناك تضيق حوضي).

- المضيق المتوسط :

- جس التقعير العجزي(عدا الثلث العلوي).
- فحص النتوئين الشوكيين و قياس المسافة بينهما .

- المضيق السفلي :

- قياس المسافة بين حدبتي الورك .
- تقدير زاوية العانة .

- **الفحص الشعاعي للحوض :**

- الاستطبابات:

- وجود شذوذات بالحوض بالفحص السريري: مثال : نتوئين شوكيين بارزين ، خرشوم مجسوس .

- الشك في الشذوذات مسبقاً: العرج (ويكتشف أثناء مشي المريضة) – قصة كساح – كسور الحوض(بسبب حوادث سير مثلاً) – تشوهات العمود الفقري (كالجنف مثلاً) ، فأي تشوه في الحوض قد يؤثر على عملية النزول وتدخل المجيء.
- المجيء المقعدي: يجب إجراء صورة شعاعية للحوض + صورة بسيطة للبطن لقياس درجة انعطاف رأس الجنين ، ففي حال الرأس المنبسط (وضعية الوقفة العسكرية) ← يتدخل المجيء وينزل كل الجنين ما عدا رأسه حيث يعلق في القطر فوق القفوي الذقني ذو القطر 13.5 ولا يمكن توليد هذا الطفل حياً بشكل طبيعي أبداً ويجب توليده قيصرياً وإذا لم يتم ذلك فسنلجأ إلى خزع جمجمة الجنين وبالتالي إخراجه ميتاً ، وتسمى هذه الحالة انحباس الرأس المتأخر .

ملاحظة : الصورة الشعاعية للبطن استبدلت اليوم بالإيكو مع أن الصورة الشعاعية تعطي معلومات أفضل .

- سوابق ولادة عسيرة أو استخدام ملقط: فيجب أن نسأل المريضة إذا كانت مصابة بأمراض سابقة وكيف كانت ولاداتها السابقة ، فإذا تم استخدام كلابات أو ملقط أو تم تخديرها أو دامت الولادات السابقة فترة طويلة ، فعندها ننصح المريضة بعدم الولادة الطبيعية مرة أخرى وإلا حدثت تمزقات رحمية تالية للولادة .

- طول المرأة < 150 سم أو > 180 سم : حيث أن كلاً من المرأة القصيرة والطويلة تعاني من تضيق حوضي فيجب أن تتم ولادتها قيصيرية .

ملاحظة هامة : ليس كل تضيق حوضي يحتاج لعملية قيصيرية إلا إذا كان هناك عدم تناسب حوضي جنيني أي إذا كان الجنين كبيراً ، أما إذا كان هناك تناسب حوضي جنيني فالولادة تتم طبيعية حتى ولو كان هناك تضيق حوضي .

- الشك بجنين عرطل .

ملاحظات :

- ✓ تجربة المخاض : تجرى – كما ذكرنا – في حال التناسب الحوضي الجنيني النسبي (حوض صغير ولكنه متناسب مع حجم الجنين) ← نعطي للحامل فرصة للولادة الطبيعية العفوية بدون إعطاء الأوكسيتوسين أو غيره من المحرضات وننتظره من 2.5-3 ساعات .
  - إذا حدث تدخل للمجيء ← نتابع التوليد الطبيعي .
  - إذا لم يحدث تدخل للمجيء ← نجري العملية القيصرية .
- ✓ كل ولادة طبيعية معرضة لأن تحول إلى ولادة قيصرية ، كما أن كل ولادة قيصرية ممكن أن تتحول إلى ولادة طبيعية وقد يكون ذلك بمجرد تغيير وضعية المريضة ، ولذلك سمي فن التوليد

أشكال الحوض

- الحوض الأنثوي:

النموذج الطبيعي ويشكل 50% من الأحواض عند النساء وصفاته :

- المدخل مدور والقطر المعترض الأعظمي أطول من القطر الأمامي الخلفي .
- الجدران الجانبية مستقيمة والشوك الحرقفي معتدل البروز .
- الانحناء العجزي جيد وزاوية القوس تحت العانة 90 درجة .

- الحوض الذكري :

نموذج الحوض عند الذكور ونسبته 20% وصفاته :

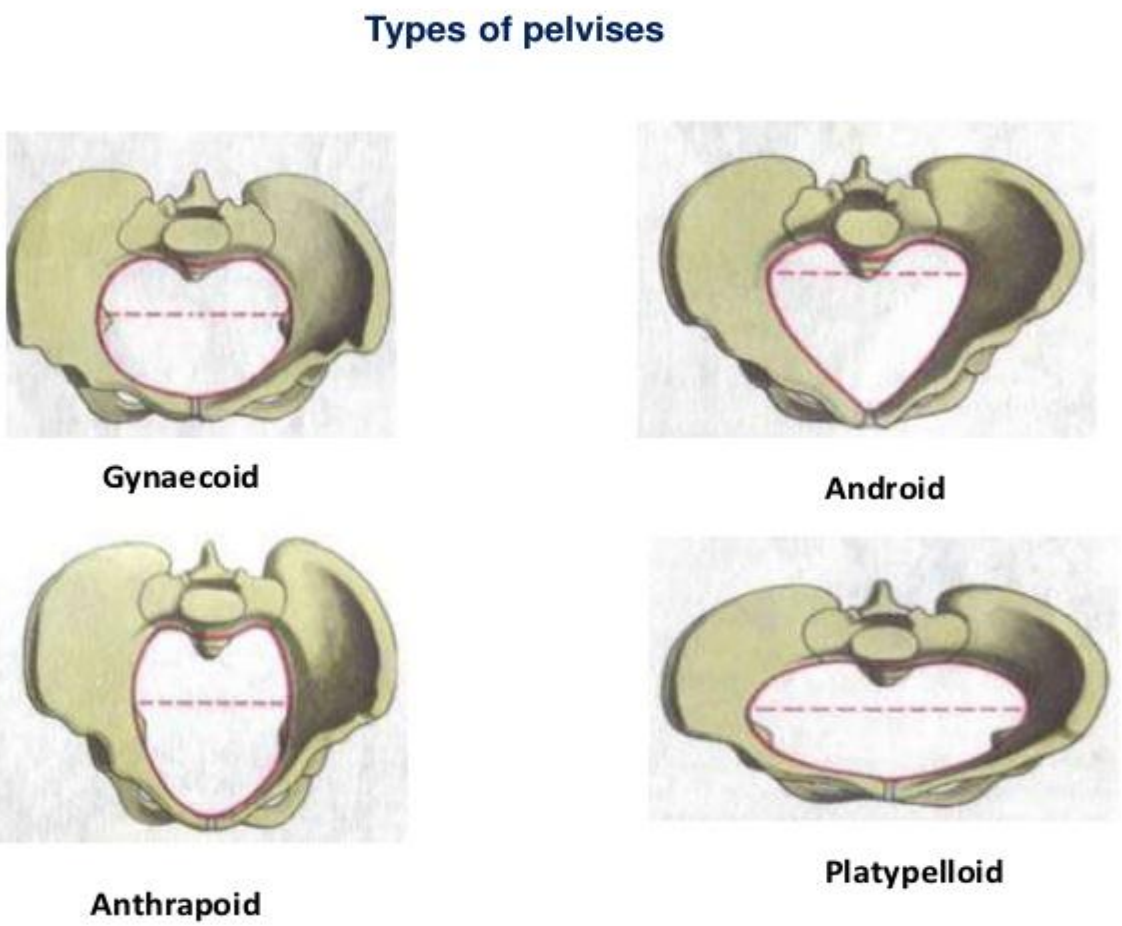
- مدخل الحوض مثلث الزوايا والقطر المعترض الأعظمي قريب من العجز أكثر من الأنثوي .
- الجدران الجانبية متقاربة والنتوءان الشوكيان متقاربان – الانحناء العجزي سطحي.
- الثلمة العجزية الوركية ضيقة وطويلة – القوس تحت العانة ضيقة (زاوية حادة).

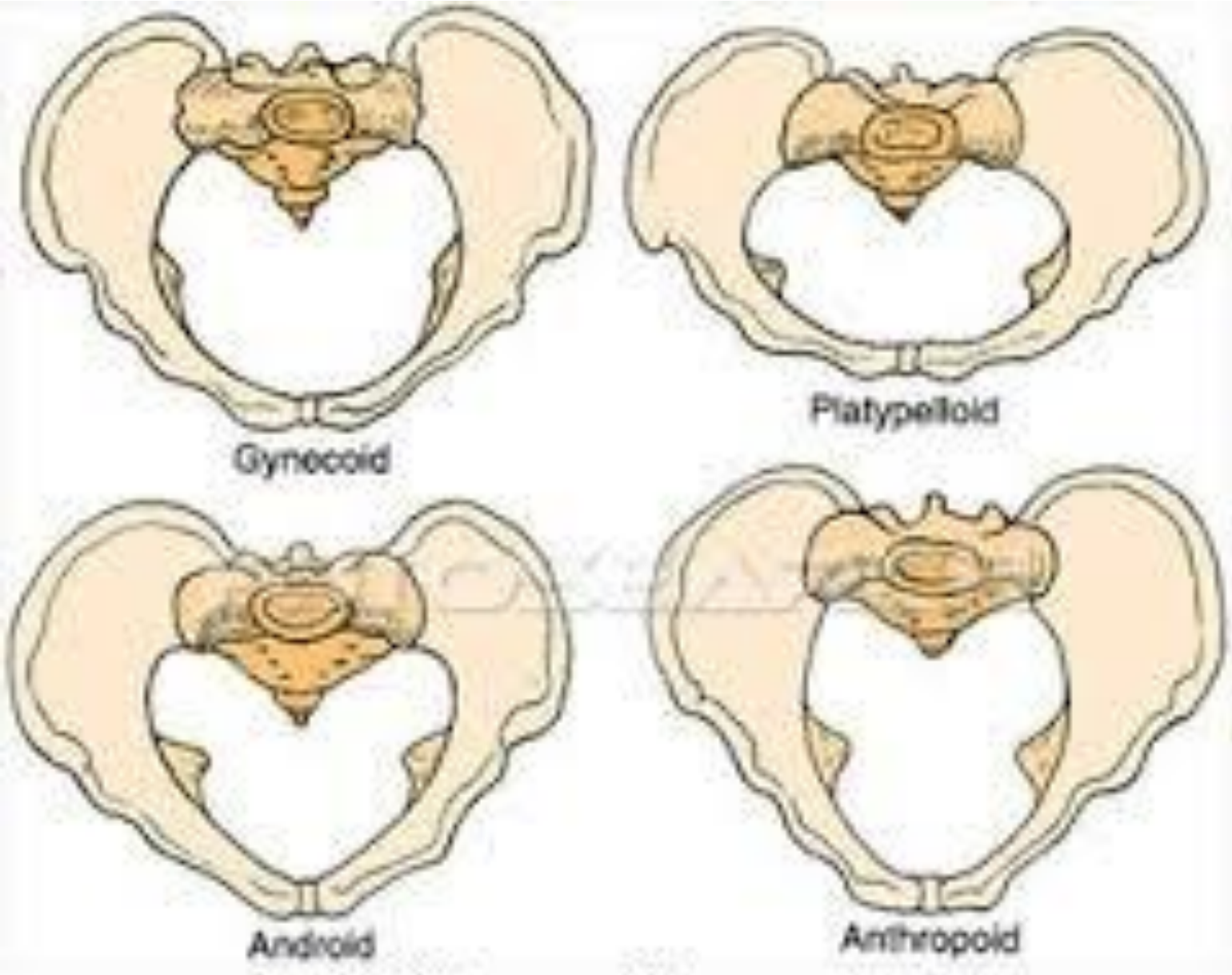
- الحوض القردي :

25% والقطر المعترض قصير وهنا يمكن لرأس الجنين أن يتدخل بالقطر الأمامي الخلفي وعادة يتم بالوضع القفوي الخلفي لوجود فراغ كبير بالحوض .

❑ الحوض المسطح :

5% وهنا القطر المعترض طويل جداً – والشكل العام للحوض المسطح هو انحناء ضيق عبر القناة ← رأس الجنين يتدخل عبر القطر المعترض .




Gynecoid
Platypelloid
Android
Anthropoid
cog02009 www.fotosearch.com

وضع الجنين وموقعه في الرحم في تمام الحمل

- **وضعية الجنين** : هي علاقة أجزائه المختلفة ببعضها البعض في أواخر الحمل، وفي الأحوال الطبيعية يميل الجنين إلى شغل أصغر حيز ممكن فيشكل كتلة بيضية تتطابق وشكل جوف الرحم ويكون الجنين منعطفاً على بعضه بحيث يكون رأسه مثنياً نحو الأمام تلامس ذقنه الصدر وظهره مقوساً ، وتكون العضدان ممتدتين على جانبي الصدر والساعدان متصالبتين أمامه والفخذان منعطفتين على البطن والساقان على الفخذين والقدمان منعطفتين ومتصالبتين ، وفي الحالة الطبيعية يتوافق المحور الكبير للجنين مع المحور الطولي للرحم وفي أشهر الحمل الأخيرة يتوضع رأس الجنين في القسم السفلي للرحم ويشغل المقعد القطب العلوي للرحم (قعر الرحم).

- يأخذ الجنين الوضعية الطبيعية التي وصفناها بفعل عملية **المطابقة** حيث يميل الجنين دوماً في أشهر الحمل الأخيرة لموافقة شكله وحجمه مع شكل الرحم وسعته ، وتتم المطابقة بفعل حركات الجنين الفاعلة وتقلصات الرحم يساعد في ذلك وجود الجنين ضمن السائل السلوي وسطوح جوف الرحم الزلوقة القليلة التزوي .
- تبقى المطابقة صحيحة مادام شكل الحوض والرحم وسعتها وأبعادها ضمن الحدود الطبيعية ، ومادامت عضلات الرحم و أربطة الرحم متينة ، ومادام حجم الجنين وأبعاده وملحقاته كلها ضمن الحدود الطبيعية ، و إن أي خلل في الشروط السابقة قد يؤدي إلى اختلال في المطابقة وأخذ الجنين أوضاعاً معيبة.

❖***اتجاه الجنين وموقعه من الحوض:***

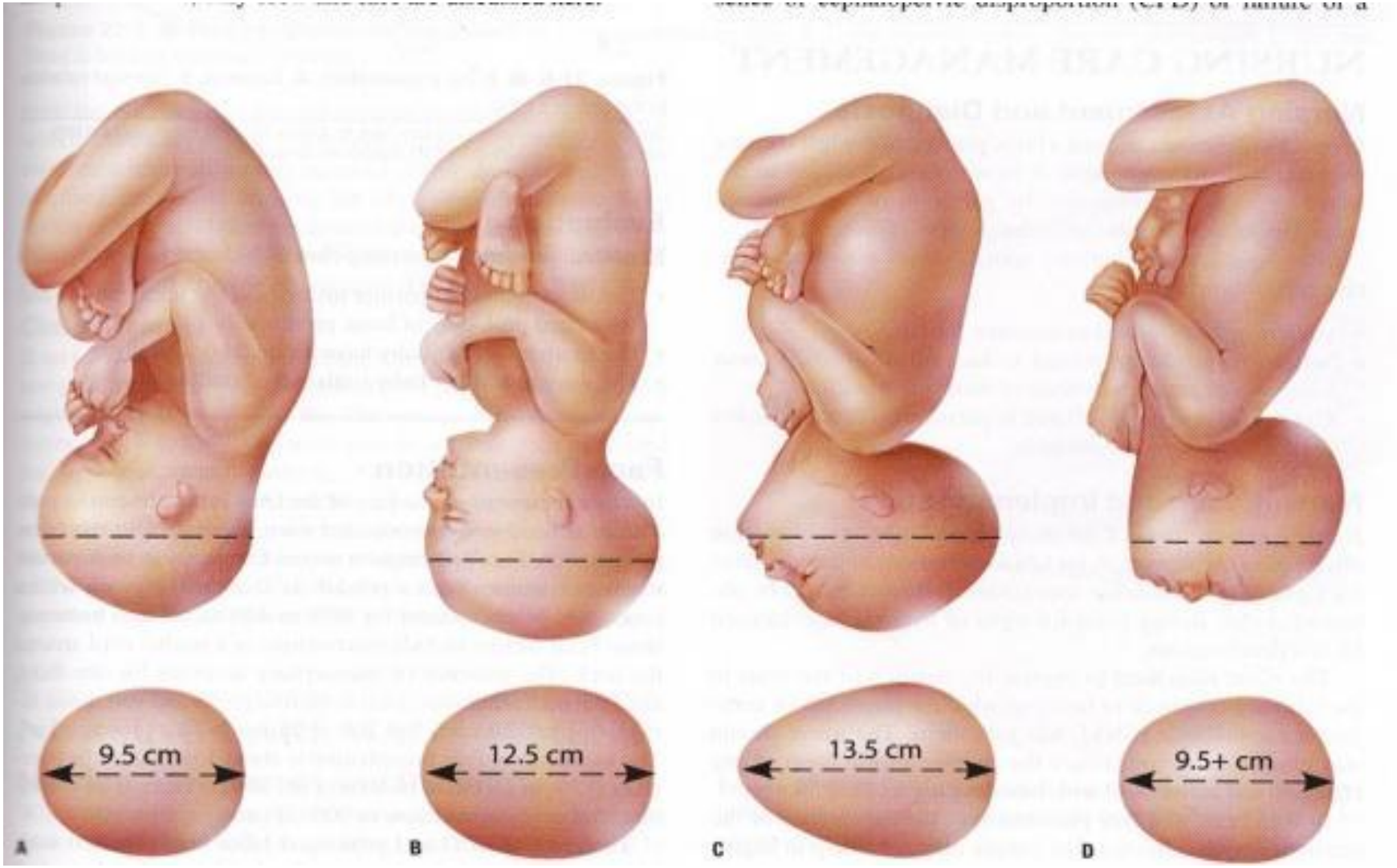
- ✓ يأخذ الجنين في أشهر الحمل الأخيرة وضعية الانعطاف ، وتشكل العلاقة بين محوره الطويل ومحور الوالدة مايدعى باتجاه الجنين ، فقد يكون اتجاهاً طولانياً (Longitudinal) أو عرضياً (Transverse) أو مائلاً (Oblique) .
- ✓ وتتخذ وضعية الجنين بالنسبة للحوض أشكالاً اصطلح على تسميتها بالمجيئات persentations ويكون للمجيئات أوضاعاً Positions بالنسبة لموقعها من الحوض.

❖المجيئات :

- ✓ **مجيء الجنين** : هو الجزء من جسمه الذي يقع في تمام الحمل أو أثناء المخاض بتماس مباشر مع مدخل الحوض (سطح المضيق العلوي) ويتقدم به الجنين حين التدخل.
- ✓ ففي الاتجاهات الطولانية يكون المجيء إما رأسياً Cephalic أو مقعدياً Breech ، أما الاتجاهات المعترضة فلها مجيء واحد هو المجيء الكتفي Shoulder .

○ المجيئات الرأسية :

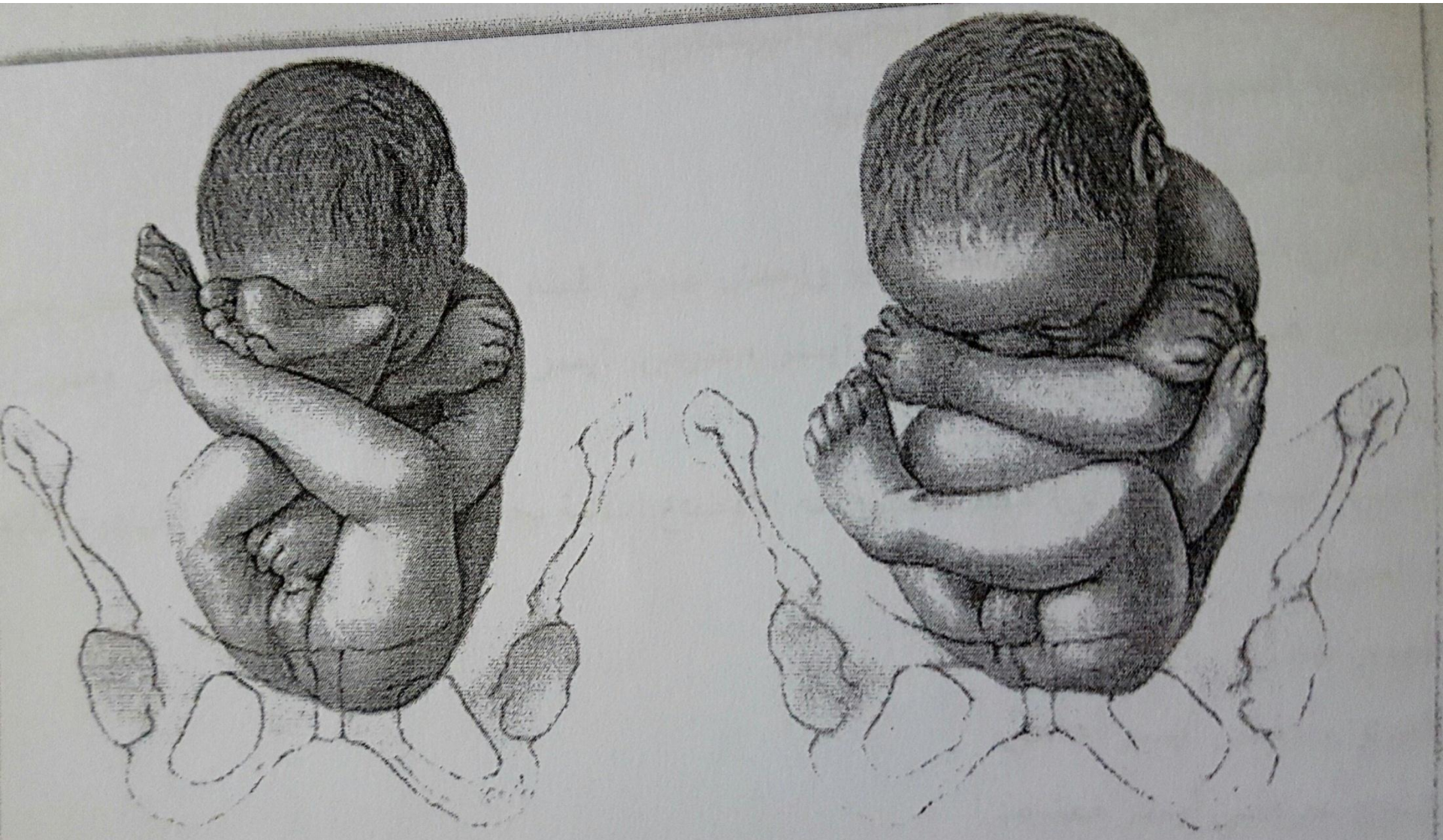
تصنف استناداً لدرجة انعطاف الرأس أو انبساطه ، ففي الأحوال الطبيعية يكون رأس الجنين بكامل الانعطاف فيسمى المجيء قمياً أو قفوياً Vertex- Occiptal p. ، وإذا كان الرأس منبسطاً انبساطاً تاماً سمي المجيء وجهياً Face p. ، وإذا كان رأس الجنين في وضع بين الانبساط و الانعطاف ولكنه أقرب للانبساط دعي المجيء جبهياً Brow p. وإذا كان الرأس أقرب للانعطاف فالمجيء برغماوياً Bregmatic p. .


9.5 cm
12.5 cm
13.5 cm
9.5+ cm
A
B
C
D

المجيئات المقعدية :

تصنف إلى مجيء مقعدي تام ((Full Breechعندما تشترك القدمان مع المقعد في تشكيل كتلة المجيء ، أو مجيء مقعدي ناقص بالطراز الاليوي ((Franc Breech عندما يكون الطرفان السفليان ممتدين كالجبيرتين أمام الجذع فيتقدم المقعد لوحده.

وهناك نوعان نادران للمجيء المقعدي هما المقعدي الناقص بالشكل الركبي (Knee (.pحينما تنبسط الفخذان وتنعطف الساقان فيتقدم الجنين بركبتيه ، والمجيء المقعدي الناقص بالشكل القدمي حين تكون الأطراف السفلية للجنين بكامل الانبساط فيتقدم بقدميه و كأنه واقفاً.



مجيء مقعدي ناقص بالطراز الأليوي

مجيء مقعدي تام

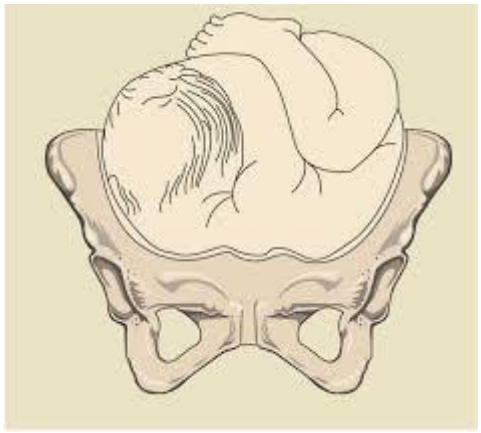
(a) Complete breech

(b) Frank breech

(c) Footling breech

المجيئات المعترضة :

هي مجيئات كتفية وتصنف إلى مجيئات بالكتف اليمنى ومجيئات بالكتف اليسرى .



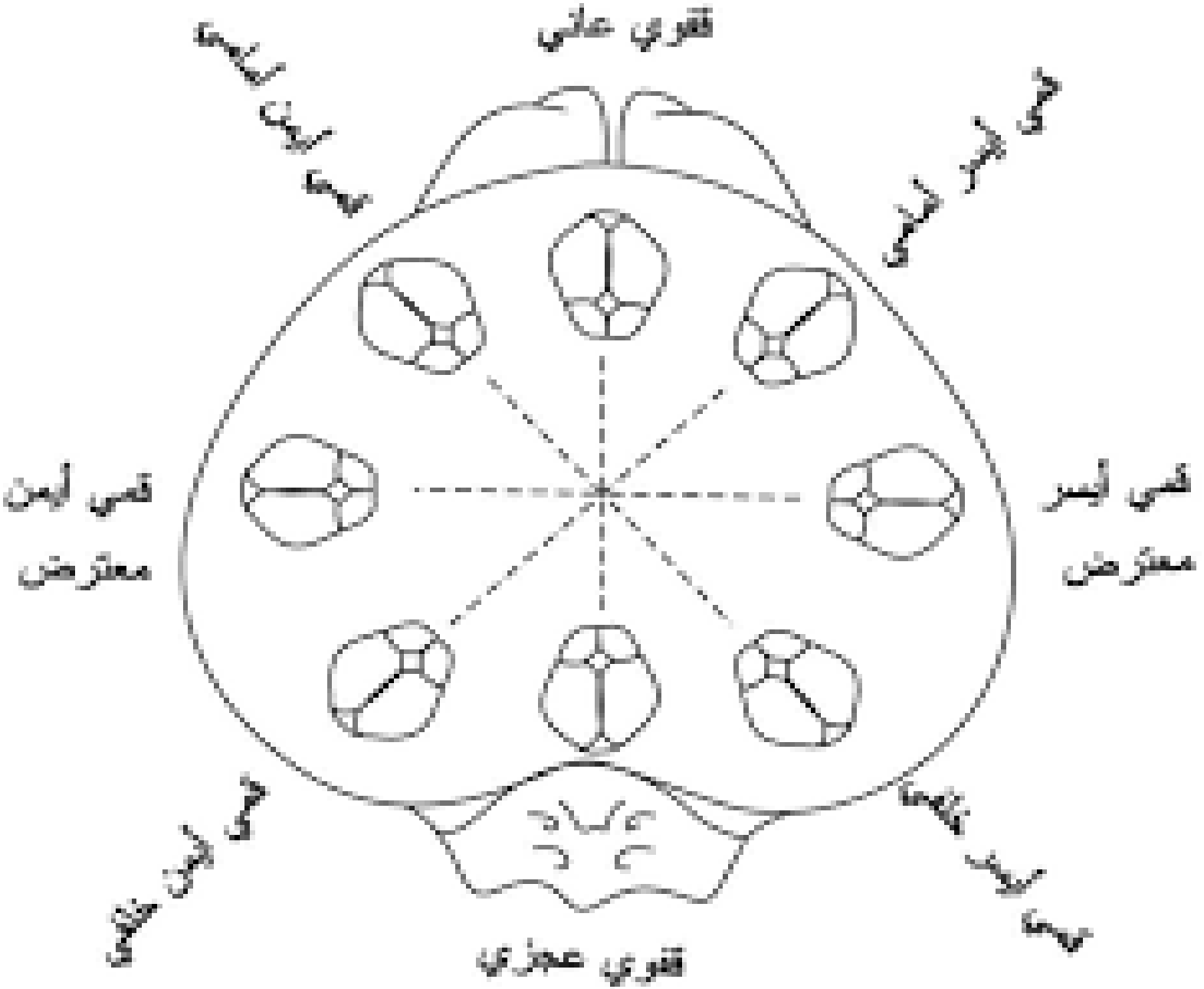
❖أوضاع المجيئات Fasition :

- ✓ **وضع المجيء:** هو العلاقة مابين نقطة مميزة تقع على مجيء الجنين تسمى بالنقطة الاستكشافية وإحدى نهايتي أقطار المضيق العلوي المختلفة ، والنقاط الاستكشافية للمجيئات هي :

- اليافوخ الخلفي (اللامي) و ذروة القفا في المجيء القمي (القفوي).
- ذروة الذقن في المجيء الوجهي .
- الفك العلوي و جذر الأنف في المجيء الجبهي .
- اليافوخ البرغماوي و الجبهة في المجيء البرغماوي .
- القنزعة العجزية في المجيئات المقعدية .
- الناتئ الأخرمي في المجيء الكتفي .

- ✓ وبحسب وقوع هذه النقاط الاستكشافية وإحدى نهايتي الحوض المختلفة يكون لكل مجيء ثمانية أنواع من الأوضاع هي : أيسر أمامي ، أيسر معترض ، أيسر خلفي ، أيمن أمامي ، أيمن معترض ، أيمن خلفي ، عجزي .
- ✓ ففي المجيء القمي (القفوي) مثلاً تكون له الأوضاع التالية بحسب وقوع ذروة القفا (اليافوخ اللامي) في إحدى جهات الحوض :
  - قفوي عاني .
  - قفوي حرقفي أيسر أمامي .
  - قفوي حرقفي أيسر معترض .
  - قفوي حرقفي أيسر خلفي .
  - قفوي حرقفي أيمن أمامي .
  - قفوي حرقفي أيمن معترض .
  - قفوي حرقفي أيمن خلفي .
  - قفوي عجزي .

وهكذا بالنسبة للمجيئات الرأسية الأخرى والمجيئات المقعدية ، أما في المجيئات المعترضة فلا يتوضع المجيء إلا حسب القطر المعترض للحوض فيكون لهذا المجيء وضعين لكل كتف أيسر و أيمن .


قفوي عاني
قفوي عجزي
في أيمن معترض
في أيسر معترض

❖نسبة حدوث مختلف المجيئات و أوضاعها :

في تمام الحمل تكون نسبة حدوث المجيئات تقريباً كالتالي :

- المجيء القمي 95% .
- المقعدي 3.5% .
- الوجهي 0.5% .
- الكتفي 0.5%.
- الجبهي والبرغماوي فنادراً التصادف .

ويكون حوالي ثلثي المجيئات القمية بالوضع القفوي الحرقفي الأيسر الأمامي و ثلثها بالوضع القفوي الحرقفي الأيمن الخلفي .

___ النهاية ___