

المحاضرة الأولى

عسر الولادة بسبب الحميل

يعتبر عسر الولادة الناتج عن الحميل هو الأكثر حدوثاً من عسر الولادة الناتج عن الأم. هناك نوعان من عسر الولادة الناتج عن الحميل:

1- عسر ولادة ناتج عن اضطرابات في نمو الحميل.

2- عسر ولادة ناتج عن مجيء الحميل أو وضعية غير الطبيعية.

✿ أولاً : عسر الولادة الناتج عن اضطرابات في نمو الحميل: يمكن أن نقسمها إلى عدة أقسام :

1- عسر ولادة ناتج عن عدم انتظام الأغشية والسوائل الجنينية:

السبب: قد تتمزق الأغشية الجنينية (قبل موعدها) وبالتالي تنساب السوائل الجنينية مما يؤدي إلى جفاف الممر الولادي و بالتالي عدم توسعه مما يؤدي إلى صعوبة مرور الحميل.

- العلاج:

1- عند حيوانات الكبيرة :

أ- نلجأ إلى شد الحميل ← بعد حقن ← كمية كبيرة من السوائل (المزقة المعقمة الدافئة)

ب- الحميل ميت ← تقطيعه.

2- عند الحيوانات الصغيرة : ← قيصرية.

2- افتراق المشيمة المبكر قبل ولادة الحميل :

يصادف: 1- كثيراً في ← الأفراس.

2- نادراً في ← البقر.

3- قد يشاهد في ← الحيوانات الصغيرة.

يؤدي إلى : 1- موت الحميل (داخل الرحم).

2- انعدام فعالية الطبقة المخاطية الواقية في الرحم بالتالي تشكل حالات خطيرة.

العلاج : حسب الوضعية (يمكن التدخل باستعمال أفضل الوسائل لاستخراج الحميل).

3- عسر الولادة الناتج عن الحبل السري :

يكثر عند الأفراس (لأن الحبل السري طويل عندها).

- السبب : التقاف الحبل السري حول:

1- إما رقبة الحميل.

2- أو قوائمه الأمامية أو الخلفية.

3- أو على منطقة القطن.

وبالتالي يمنع تقدم الحمل.

العلاج :

1- قطع الحبل السري (يستعمل جهاز هارس الحبل السري لمنع النزيف) .

2- إخراج الحمل بسرعة حتى لا ينفق اختناقاً .

4- عسر الولادة الناتج عن تضخم حجم الحمل :

الأسباب :

1- تأخر الولادة: مدة أطول من المعتاد بالتالي يستمر الحمل في النمو والتضخم ⇨ عسر في ولادته

2- تلقیح المبكر للبكرات.

3- تلقیح ما بين سلالات مختلفة:

1- كلاب: (♀ صغيرة الحجم) مع (♂ كبيرة الحجم).

2- أبقار: (♀ محلية) مع (♂ أجنبية).

مثال: (♀ عكسية أو جولانية) مع (♂ فريزيان).

العلاج:

1- إخراج الحمل بالسحب القسري والشد المتناوب (بعد تمرير الرأس والقوائم الأمامية من الفوهة الأمامية للقناة الحوضية).

2- تقطيع الجنين (إذا كان ميت) أو القيصرية (إذا كان حي).

5- عسر الولادة الناتج عن أمراض تصيب الحمل كالحبن (الاستسقاء):

تعريف : هو عبارة عن تجمع سوائل مصلية في الأنسجة تحت الجلدية أو في التجاويف الحشوية.

الأسباب : غالباً تشوهات في الجنين ← مثل أمراض القلب والكبد والكلية ⇨ حدوث الاستسقاء.

(و غالباً تترافق مع استسقاء الأعشية الجنينية).

الأعراض :

1- غالباً: إجهاض في الشهر (8)

2- ولادة مطولة، لا توجد طقطقة عند الضغط على الحمل.

3- لا يوجد تأثيرات على الأم.

4- بقاء آثار الأصابع عند الضغط على الأنسجة المتورمة - القوام العجيني.

غالباً: الحمل ميت.

المعالجة: 1- تقطيع الحمل بشكل جزئي أو بزل وتصغير حجم الحمل ثم تقطيعه.

2- السحب القسري ⇨ تمزق في جدار بطن (الحمل).

3- القيصرية.

6- عسر الولادة الناتج عن التشوهات المسخية :

يصادف : غالباً عند الأبقار و عند المجرترات الصغيرة - وذو أشكال مختلفة وعجيبة.
 أمثلة: حميل له رأسان - أو ذو وجهين أو له رقبتان ومؤخرتان - أو زيادة القوائم.
 - أو على شكل توأمين ملتصقين - أو مشوه (لا يشبه هذا النوع من الحيوان إطلاقاً).
 الأسباب: كثيرة منها: أسباب وراثية - فيزيائية - كيميائية - غذائية - تسممية - تغيرات في التركيب المشيمي .

التشخيص :

1- لا يمكن تشخيصه (أثناء الحمل) إلا باستعمال الايكو وأحيانا بالجس الشرجي

2- المعاينة المهبلية (هي القطعية).

3- عسر الولادة (هي القاعدة الأساسية في التشخيص).

ملاحظة: غالباً ما تكون الحملان المشوهة ميتة أو تموت بعد فترة قصيرة.

العلاج : تقطيع الحميل بشكل كامل أو تقطيع الأجزاء التي تحول دون خروجه (تقطيع جزئي)



7- عسر الولادة الناتج عن الحمل التوأمي والمتعدد:

السبب : - نتيجة دخول التوأمين معاً في القناة الحوضية (في المضيق الأمامي للقناة الحوضية) في نفس الوقت.

- نادر عند الأفراس (إجهاض متكرر) لأن ظاهرة التوأم نادرة وغالباً إن حصلت تؤدي إلى إجهاض في الشهر السابع أو الثامن.

أعراض : وجود الحميلين في القناة الحوضية، فحص اتجاه الحميلين ، والتأكد من عدم وجود تشوهات أو مسوخ .

المعالجة : 1- دفع أحد الحميلين إلى الداخل (السفلي).

2- إخراج الحميل العلوي بعد دفع الحميل السفلي وسحب العلوي.

8- استسقاء الرأس (عجول / أمهار) :

تعريف : هو انتفاخ غير طبيعي للرأس تحت تأثير تجمع غير طبيعي للسائل في التجاويف الدماغية.

أعراض ومعالجة: تشوه: 1- صلب ← تقطيع.

2- رخو ← بزل.

ضخامة رأس الحميل تمنعه من التقدم في

القناة الحوضية .



أبقار : مجيء توأم

❁ ثانياً: عسر الولادة الناتج عن مجيء الحميل أو وضعية غير الطبيعية :

* هو الأكثر مصادفة من الناحية العملية :

يصادف : عند الأبقار أكثر من الأفراس ومن بقية الحيوانات (بسبب ضيق قنواتها الحوضية).

■ مخطط توضيحي للحالات التي تؤدي إلى عسر الولادة :

*1- مجيء أمامي طولاني ووضعية غير طبيعية :

أ- وضع ظهري عاني (أو سفلي).

ب- وضع ظهري حرقفي أيمن.

ج- وضع ظهري حرقفي أيسر.

*2- مجيء خلفي طولاني ووضعية غير طبيعية :

أ- وضع قطني عاني.

ب- وضع قطني حرقفي أيمن.

ج- وضع قطني حرقفي أيسر.

*3- مجيء معترض ظهري قطني :

أ- وضع رأسي عجزي (عمودي).

ب- وضع رأسي حرقفي أيمن (عرضاني).

ج- وضع رأسي حرقفي أيسر.

د- وضع رأسي عاني (عمودي).

*4- مجيء معترض صدري بطني :

أ- وضع رأسي عجزي.

ب- وضع رأسي حرقفي أيمن.

ج- وضع رأسي حرقفي أيسر.

د- وضع رأسي عاني.

*5- عسر ولادة ناتج عن هيئة غير مناسبة تجاه المضيق الأمامي للقناة الحوضية:

أ- عسر ناتج عن القوائم الخلفية في المجيء الأمامي والوضعية الطبيعية

1- استعصاء مفصل العرقوب.

2- وجود القوائم الخلفية تحت الجسم.

ب- عسر ناتج عن القوائم الأمامية في المجيء الأمامي والوضعية الطبيعية

1- تصالب القوائم الأمامية فوق الرأس.

2- عدم تمدد القوائم الأمامية إلى الحوض بشكل جيد.

- 3- انثناء القوائم الأمامية عند الرسغ.
 - 4- بقاء القوائم الأمامية تحت الجسم.
 - ج- عسر ناتج عن الرأس في المجيء الطولاني الأمامي
 - 1- انحناء الرأس إلى الأسفل.
 - 2- بقاء الرأس تحت الصدر.
 - 3- انحناء الرأس والرقبة إلى اليمين أو اليسار.
 - 4- انحناء الرأس إلى الخلف.
 - د- عسر ناتج عن القوائم بشكل عام
 - 1- مجيء بقائمة واحدة أمامية كانت أو خلفية.
 - 2- مجيء بقائمة أمامية مع أخرى خلفية.
 - 3- مجيء بقائمتين أماميتين مع أخرى خلفية.
 - 4- مجيء بقائمتين خلفيتين مع أخرى أمامية.
 - هـ- عسر ناتج عن الرأس والقوائم الأمامية في المجيء الطولاني الخلفي
 - 1- تقلص الرقبة وانحناؤها.
 - 2- بقاء القوائم الأمامية تحت الجسم.
 - و- عسر ناتج عن القوائم الخلفية في المجيء الطولاني الخلفي
 - 1- عدم تمدد القوائم الخلفية بشكل جيد.
 - 2- انحناء القوائم الخلفية عند العرقوب.
 - 3- بقاء القوائم الخلفية تحت الجسم.
- * تذكرة:**

- المجيء هو علاقة المحور الطولي لجسم الحميل بالمحور الطولي لجسم الأم ، ويقسم إلى:
- 1- المجيء الطولاني: (صحيح)، العمودان الفقريان للحميل والأم متوازيان.
 - 2- المجيء المعترض: (غير صحيح)، العمودان الفقريان للحميل والأم متصالبان.
 - 3- المجيء العمودي: (رأسي غير صحيح)، العمودان الفقريان للحميل والأم متعامدان ورأس الحميل للأعلى أو للأسفل.
- الوضعية : وهي علاقة بعض المناطق التشريحية للحميل مع مدخل القناة الحوضية وهي أربعة أشكال: وضعية (أمامية، خلفية، ظهرية، بطنية).

1- العوامل التي تؤدي إلى عسر الولادة في المجيء الطولاني الأمامي بالأوضاع غير الطبيعية:
أ- وضع ظهري عاني : (غير طبيعي) ، يكون ظهر الحمل متجه نحو الأسفل، وأقدامه متجهة نحو الأعلى .

السبب : يحدث عسر الولادة بسبب:

- 1- النقاط العريضة (للحميل) تتقابل مع الفتحة الأمامية (الضيقة) لقناة الحوض.
 - 2- عدم انطباق العمود الفقري (للحميل) مع أرضية القناة الحوضية.
 - 3- اتجاه القوائم نحو الأعلى (للمحمل) بالتالي تصطدم أو تعلق بسقف القناة الحوضية.
- التشخيص: سهل بعد التأكد من أن ظهر الحمل منطبق على عظم عانة الأم والقوائم متجهة نحو الأعلى.

المعالجة : - تصحيح وضع الحمل (تدويره 180 ° بحيث يصبح بوضعية ظهرية عجزية) ثم السحب - تخدير فوق الأم جافية (بجرعة وسطية بحيث تبقى الأم واقفة).

ب- الوضع الظهري الحرقفي الأيمن:

- الحمل يكون مضطجعاً على جانبه الأيسر (ظهره متجهاً إلى عظم الحرقفة الأيمن للأنثى) ← عسر ولادة بسبب (عدم تطابق أقطار الحمل مع أقطار القناة الحوضية).

ج- الوضع الظهري الحرقفي الأيسر:

- الحمل يكون مضطجعاً على جانبه الأيمن ← عسر الولادة لأن:
السبب : (المسافة بين أعلى نقطة من الغارب حتى عظم القص تكون أكبر من تلك التي تقابلها في المدخل الأمامي لقناة الحوض).

العلاج : تصحيح وضع الحمل (تدويره 90 ° بحيث يصبح بوضعية ظهرية عجزية) ثم السحب.

2- العوامل التي تؤدي إلى عسر الولادة في المجيء الخلفي الطولاني وفي الأوضاع غير الطبيعية:

أ- وضع قطني عاني :

- الحميل : يكون مقلوب على ظهره، وقوائمه نحو الأعلى، وأول جزء يدخل في المضيق الأمامي ← القائمتان الخلفيتان ومؤخرة الحمل.

التشخيص: بالفحص المهبلي نلاحظ وجود الأرجل والذنب ومؤخرة الحمل وعدم ظهور الرأس.

السبب : يحدث عسر ولادة بسبب:

- 1- أعرض منطقة عند الحمل (ما بين الفخذين) تقابل الفتحة الأمامية (الضيقة) لقناة الحوض (للأنثى).
- 2- احتجاز القوائم الخلفية (للمحمل) في سقف قناة الحوض (للأنثى).
- 3- توقف حذبة العرقوب (للمحمل) أمام الحافة الأمامية لعظم العانة.
- 4- احتجاز قاعدة الذنب (في البقر) أمام عظم العانة.

المعالجة: تصحيح وضع الحمل (تدويره 180 ° بحيث يصبح بوضعية قطنيته عجزية (طبيعة) ثم السحب)

ب- وضع قطني حرقفي أيمن :

الحميل يكون مضطجعاً على جانبه الأيمن.

ج- وضع قطني حرقفي أيسر:

الحميل يكون مضطجعاً على جانبه الأيسر.

المعالجة: تصحيح وضع الحمل (تدويره 90 ° بحيث يصبح بوضعية قطنية عجزية) ثم السحب.

* الولادة العسيرة الناتجة عن المجيء المعترض: (قليلة) ← عسر ولادة.

3- مجيء معترض ظهري قطني:

- الحمل ← مقوس الظهر منحنيًا على نفسه (كالهلال)، ظهره نحو الخلف أمام الفوهة الأمامية لقناة الحوض.

التشخيص : بالمعاينة المهبلية

المعالجة : * تخدير فوق الأم جافية (لوقف وتهدئة التقلصات الرحمية)

* ثم إدخال سوائل معقمة مزلفة دافئة ثم:

1- تصحيح وضع الحمل (تحويل المجيء المعترض إلى مجيء طولاني) وبصورة عامة (مجيء طولاني خلفي).

2- في حال عدم إمكان تصحيح وضع الحمل: 1- حي ← قيصرية.

2- ميت ← تقطيعه بشكل جزئي أو كامل

4- مجيء معترض صدري بطني :

الحميل ← قوائمه كلها متجه إلى الخلف.

التشخيص ← بالفحص المهلي.

العلاج: كما في المجيء السابق.

آ- عسر الولادة الناتج عن القوائم الخلفية في المجيء الأمامي والوضعية الطبيعية:

1- استعصاء مفاصل العرقوب :

السبب:

1- حيث يكون حجم مفصل العرقوب عند انثناءه أكبر من قطر قناة الحوض.

2- وكذلك الانثناء عند الركبة (أحياناً)

(غالباً: عند الأبقار، قليل عند الأفراس)

3- وكذلك الانثناء عند الفخذ

التشخيص: بالمعاينة المهبلية (في الفترات الأخيرة من الوضع، حيث قد تصل اليد إلى مفصل العرقوب المؤدي إلى الاستعصاء).

العلاج:

- 1- إدخال اليد، في الجهة الجانبية لأحد مفصلي العرقوب وإمساکها بصورة ثابتة ثم دفعها بشدة.
- 2- سحب الحميل بصورة مائلة إلى اليسار وإلى اليمين.
- 3- أثناء السحب المائل ينصح بعمل حركات تدوير للحميل على محوره.
- 4- إذا لم تجد الطرق السابقة: 1- تقطيع الحميل ← ميت.
- 2- أو القيصرية ← حي.
- 2-أ- عسر ناتج عن تمدد القوائم الخلفية تحت الجسم :

الأسباب: /3/ احتمالات :

- الاحتمال الأول: اصطدام أظلاف الحميل الخلفية أمام الحافة الأمامية لعظم العانة ← انحناء مفاصل القائمتين الخفيتين (بتأثير تقلصات الرحم) ← إعاقة خروج الحميل.
- الاحتمال الثاني: انحناء عظم الفخذ على عظم الساق.
- الاحتمال الثالث: تكون القوائم الخلفية ممتدة تماماً تحت البطن (تصل إلى آذان الحميل) [تشبه وضعية جلوس الكلب].

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

الإنداز: خطير على (الأم و الحميل).

المعالجة : 1- تصحيح وضعية قائمتي الحميل الخفيتين (وذلك بدفعهما إلى الداخل).

2- بربط القوائم الخلفية (بحبال خاصة) وتسحب رفعاً إلى الأعلى لتقليل احتكاك حذبة عظم العرقوب مع عظم العانة.

3- الحميل: حي ← قيصرية

ميت ← تقطيعه

ب- عسر ولادة ناتج عن القوائم الأمامية في المجيء الأمامي الطولاني:

1- تصالب القوائم الأمامية فوق الرأس:

السبب: إما زيادة حجم الكتلة (التي يحدثها تصالب القائمتين فوق الرأس) أكبر من قطر القناة الحوضية أو اصطدام القائمتين يسقف المهبل.

تشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: عند الفرس < البقر (لصغر حجم الرأس وطول القوائم).

المعالجة: (تؤخذ القدم العلوية باليد وتبعد إلى الجانب وكذلك القائمة الأخرى) ثم سحب الحميل ببطء وبحذر.

2- عسر ناتج عن عدم امتداد القوائم الأمامية إلى الحوض بشكل جيد:

السبب: زيادة حجم كتلة الصدر مع الكوعين.

تشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: عند الأبقار < الأفراس (نادر)، قد يشاهد عند الأغنام

العلاج:

1- إذا كان الحميل لم يدخل القناة الحوضية: ← تمديد القوائم (براحة اليد)، ثم سحب الحميل.

2- إذا كان الحميل دخل القناة الحوضية: ← دفع الحميل للداخل وسحب يديه لتمديدها جيداً، ثم سحب

الحميل.

3- انثناء القوائم الأمامية عند الرسغ:

السبب:

1- تضخم حجم قاعدة الرقبة (الناتج عن وجود الساعد مع المشط بحالة انثناء).

2- زيادة قطر القفص الصدري (السبب: اندفاع مفصل الكوع مع الكتف إلى الخلف).

3- اصطدام مفصل الرسغ أمام الحافة الأمامية لعظم العانة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: عند الحيوانات العاشبة.

المعالجة:

أ- إذا كان الحميل لم يدخل في القناة الحوضية: ← دفعه إلى الخلف ثم تمديد قوائمه ثم سحبه.

ب- إذا كان الحميل دخل في القناة الحوضية: ←

1- في البداية: يدخل حبل خاص في كلا مفصلي الرسغ (شريطة أن تكون طرفا الحبل متجهتين نحو

الخارج).

ثم: يؤخذ الحبل باليد (حيث يقوم الطبيب بدفع الحميل إلى الداخل، وبهذه الأثناء: يقوم أحد المساعدين

بسحب الكتف بالتدرج.

ثم: يسحب مفصل كوع القوائم المثنية لتأمين مرورهما من القناة الحوضية.

2- أما مفصل الرسغ المنثني ← يعدل بحيث يصبح مستقيماً.

4- عسر ناتج عن بقاء القوائم الأمامية ممدودة تحت الجسم في المجيء الأمامي:

السبب: استعصاء الحميل بسبب تصادم الصدر و الأكتاف مع الحافة الأمامية لعظم العانة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: الأفراس والأبقار < من بقية الحيوانات.

المعالجة:

- 1- دفع الحميل إلى الداخل: مع محاولة سحب الكتف ثم وضع ظلف الحميل براحة اليد و سحبه للخارج حيث يتم ربطه بحبل و تجرى نفس العملية على القائمة الأخرى (كما في المجيء والوضع الطبيعيين)
 - أ- إذا كانت إحدى القوائم ممتدة تحت الجسم ← قد يفيد السحب القسري عند المجترات الصغيرة
 - ب- إذا كانت القائمتين ممتدتين تحت الجسم ← السحب ← مخاطر كبيرة
- 2- إذا كان الحميل: حي ← قيصرية
ميت ← تقطيع

ج- عسر الولادة بسبب الرأس في المجيء الطولاني الأمامي:***1- انحناء الرأس إلى الأسفل:**

السبب: تصادم طرف الأنف بالعانة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: في جميع الحيوانات.

العلاج:

- أ- عند الأفراس: دفع الحميل للداخل ثم يمسك الرأس من القسم الحشوي و يرفع للأعلى قليلاً ثم يعدل و ضعه بحيث يصبح بين الأطراف الأمامية
- ب- عند الأبقار: لابد من التدخل (السبب: كبر حجم الرأس (نوعاً ما) بالنسبة إلى مضيق الفتحة الأمامية لقناة الحوض).

1- العمل على تسوية وضع الرأس: 1- إما يمسك الفك الأسفل ويرفع إلى الأعلى.

2- أو بوضع الأصابع في فتحتي الأنف ثم يرفع إلى الأعلى.

2- أحياناً قد نضطر إلى دفع الحميل إلى الداخل ثم العمل على تسوية وضع الرأس.

***2- بقاء الرأس تحت الصدر:**

السبب: اصطدام جبهة الحميل بالعانة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

الإنداز: خطير.

المعالجة:

أ- حيوانات كبيرة:

1- (العمل على تعديل وضع الرأس).

2- أو قيصرية أو تقطيع الجنين.

***3- انحناء الرأس إلى الجانب:**

السبب: اصطدام أطراف فتحات أنف الحميل بأحد عظمي الحرقفة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

تصادف: أغنام - أفراس - أبقر

الإنذار: خطير (الأفراس والأبقر) وحسب درجة الانحناء

المعالجة:

أ- درجات خفيفة: تعديل وضع الرأس.

ب- **الدرجات الشديدة:** بربط الفك السفلي (بحبل) ثم دفع الحميل إلى الداخل وسحب الرأس للخارج لتعديل وضعه.

ج- **أحياناً:** قد نلجأ إلى إضجاع الأم بعكس جهة انحناء الرأس ثم الضغط باليد على جدار البطن الجانبي للأم.

هـ- **عند الأبقر:** ← لا يفيد السحب القسري، قد نلجأ إلى تقطيع الحميل (ميت).

و- **عند الأغنام والماعز:** 1- السحب القسري.

2- يدخل الطبيب يده ويعدل وضع الرأس والرقبة.

*4- **انحناء الرأس إلى الأعلى والخلف :**

السبب: اصطدام أنفه بالسطح السفلي لعظم العجز ومن ثم ينحني إلى الخلف.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

العلاج:

1- تعديل وضع الرأس.

2- تقطيعه، أو قيصرية.

د- **عسر الولادة الناتج عن الرأس والقوائم بشكل عام في المجيء الأمامي:**

1- **المجيء بقائمة أمامية واحدة:**

السبب: يأتي الحميل إلى القناة الحوضية بقائمة واحدة، أما الرأس والقائمة الأخرى فقد يتأخران.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية وتشخص القائمة الأمامية (بوجود الرسغ وعدم وجود العرقوب)

المعالجة:

أ- تعديل وضع القائمة الظاهرة ثم العمل على جعل الرأس والقائمة الأخرى في وضع وامتداد طبيعيين

ب- السحب القسري عند المجترات الصغيرة قد يفيد.

ج- القيصرية أو تقطيع الحميل.

2- **المجيء بقائمة أمامية مع قائمة خلفية:**

التشخيص: بالمعاينة المهبلية، ولكن يجب التأكد من أن المجيء أمامي وليس معترضاً.

العلاج:

- أ- تعديل وضع الرأس والقائمة الأمامية الأخرى بعد دفع القائمة الخلفية إلى الداخل.
 ب- أو تصحيح الوضع بحيث يكون المجيء ظهرياً عجزياً.
 3- مجيء بقائمتين أماميتين مع قائمة خلفية أخرى:
 العلاج:

- 1- تعديل وضع الرأس وتدفع القائمة الخلفية إلى الداخل ثم سحب الحميل.
 2- تدوير وتحويل ← لكي يأخذ الحميل وضعاً ظهرياً عجزياً.
 ملاحظة: عند المجترات الصغيرة يجب الحذر في هذه الحالة من أن تكون القوائم تابعة لأكثر من حميل واحد.

هـ- عسر الولادة الناتج عن القوائم الأمامية والرأس في المجيء الخلفي:

- 1- تقلص الرقبة وانحناؤها: (نادر):
 السبب: اصطدام الرأس بأحد عظمي الحرقفة.
 التشخيص: بالمعاينة المهبلية، صعب عندما يدخل الحميل في القناة الحوضية (حيث قد يختلط مع التشوهات المسخية) فإذا استطعنا دفع الحميل إلى الداخل وتمكنت اليد من الوصول إلى جانبه (عندها فقد يصبح التشخيص سهلاً).

- المعالجة: 1- السحب القسري المعتدل (مثل إخراج المسمار الحديدي من مكان ما).
 2- قيصرية أو تقطيع الحميل (في حال الفشل في السحب).
 2- تمدد القوائم الأمامية تحت البطن:

السبب: زيادة حجم الجسم الذي لا يمكنه المرور من مضيق القناة الحوضية.
 التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

الإنذار: خطير (بسبب صعوبة تصحيح القوائم الأمامية المتجه إلى الخلف).
 المعالجة:

- 1- البقر: ممكن (تصحيح الأوضاع).
 2- الأفراس: غير ممكن (لصعوبة تطبيق التصحيح).
 3- قيصرية - أو تقطيع الحميل (في حال الفشل في تصحيح الوضع).

و- عسر الولادة بسبب القوائم الخلفية بالمجيء الطولاني الخلفي:

يصادف: الأبقار بنسبة 5% < من الأفراس.

أما نسبة عسر الولادة بسبب هذا المجيء 25 - 30%.

1- عدم تمدد القوائم الخلفية بشكل كاف:

السبب: إما استعصاء الأظلاف أو حوافر القوائم الخلفية غير الممدودة جيداً بالتجعدات الموجودة في المهبل.

أو اصطدام مفاصل نتوءات العرقوب (حذبة عظم العرقوب) بالعانة.

يصادف: كثيراً في الأفراس.

الإنذار: 1- إذا كانت حذبة عظم العقب أو الأظلاف غير مستعصية بشكل كبير ← غير خطير.

2- إذا كانت حذبة عظم العقب أو الأظلاف مستعصية بشكل كبير ← خطير (خوفاً من

حدوث تمزقات في مخاطية الرحم).

العلاج :

في البداية: 1- تخليص الحميل من أماكن الاستعصاء.

2- إذا كان الاستعصاء كبير ← يدفع الحميل من الكفل إلى الداخل حتى يسهل تخليص

الأماكن المستعصية. ثم تعديل وضع القوائم الخلفية بشكل طبيعي ثم استخراج الحميل.

2- انثناء القوائم الخلفية عند مفصل العرقوب:

السبب: عندما تكون القوائم الخلفية للحميل غير ممتدة بشكل جيد.

يصادف: كثيراً عند الحيوانات الكبيرة.

التشخيص: بالمعاينة المهبلية (أهم عامل للتشخيص هو رؤية حذبة عظم العقب).

الإنذار: خطير.

العلاج: (يُحذر في هذه الحالة من السحب القسري لأنه يؤدي إلى تمزق الفرج).

1- في الأبقار ← محاولة تصحيح الوضع بشكل طبيعي وتمديد القوائم الخلفية عن طريق:

أ- دفع الكفل إلى الداخل.

ب- أو مسك مشط القدم ويمدد بسحبه إلى الخلف.

2- في الأفراس ← المحاولات غير مجدية.

3- قيصرية أو تقطيع.

3- بقاء القوائم الخلفية ممتدة تحت البطن:

السبب: اصطدام حذبة عظم العقب بالحافة الأمامية لعظم العانة.

يصادف: في الأبقار والأفراس (على السواء).

التشخيص: بالمعاينة المهبلية.

الإنداز: خطير (لصعوبة تصحيح امتداد القوائم الخلفية ولأن السحب القسري لا يؤدي إلى نتائج إيجابية على الأغلب).

المعالجة: 1- يسحب الأقدام الخلفية بالتناوب من أسفل بطن الحميل.

2- قيصرية - أو تقطيع الحميل.

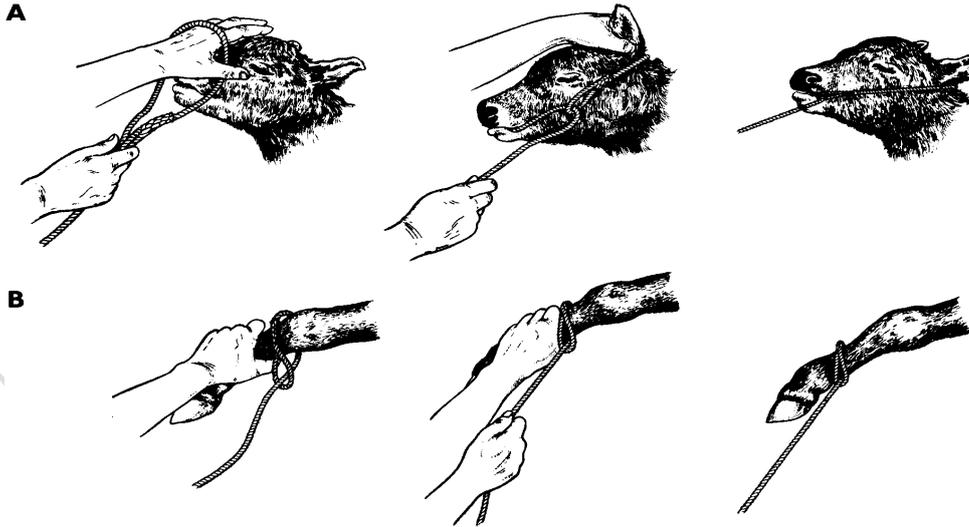
تداخلات التوليد

هناك نوعين من التداخلات : 1-تداخلات غير دموية : كالسحب أو الشد
الدفغ - التدوير - القلب
2- تداخلات دموية : كالقيصرية - تقطيع الجنين

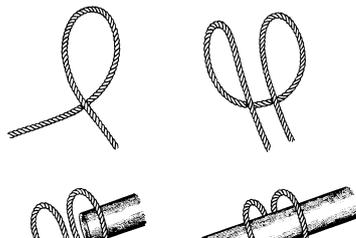
الشد

- وضع الأربطة أو السلاسل :
 - وضع الأربطة أو السلاسل على الرأس و الأطراف
 - (1) غير نافع إذا كان الرأس في الفتحة الحوضية
 - (2) تطبيق في الأعلى
 - تثبيت الرباط على الجزء المراد سحبه

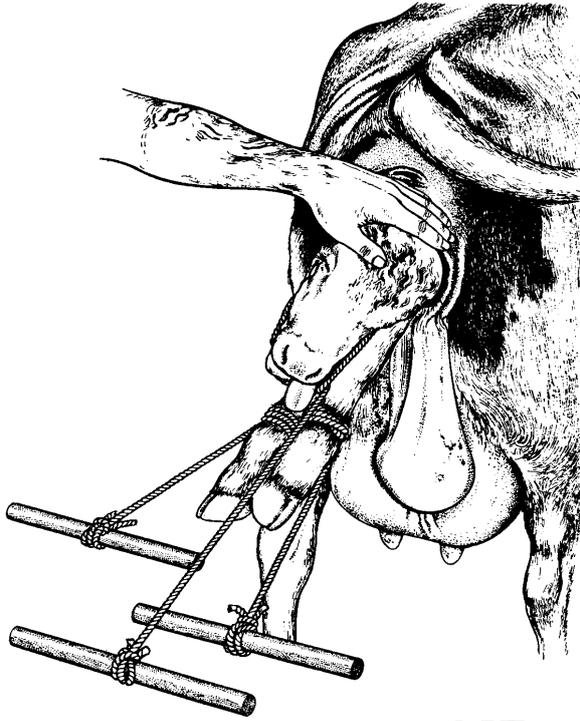
- استعمال آلة الولادة : الخبرة ضرورية
 - قوة دفع البقرة تعادل : 75 كغ
 - قوة شد لرجلين تعادل : 200 كغ
 - قوة شد آلة الولادة تعادل : 400 كغ



أبقار : وضع الرباط

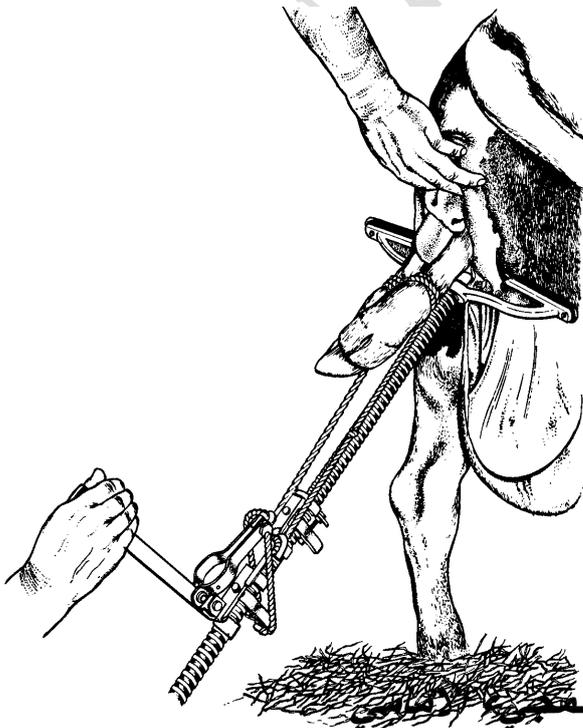


أبقار : تثبيت رباط الشد



أبقار :
شد نحو الأسفل
تخليص الرأس

أبقار : التوليد بواسطة آلة الشد



الشد في المجرى التناسلي

■ اتجاه الشد يكون :

- نحو الأعلى للمساعدة على اجتياز الجزء الضيق من القناة الحوضية
- ثم بشكل أفقياً
- ثم نحو عرقوب البقرة في نهاية الشد

■ طرق الشد :

- يجب تناوب الشد على الأطراف و الرأس
- تحاشي الشد القوي خلال أكثر من 10 دقائق
- عمل تتطابق الشد مع جهود الأم القوية
- عندما يجتاز الحميل الفتحة الخارجية: شد متزامن على الأطراف و الرأس

- نقطة المقاومة : ممر الصدر في المضيق الداخلي للحوض خاصة عندما يصل في مستوى الجزء الخلفي للمهبل و الفتحة الخارجية

الشد في المجيء الخلفي

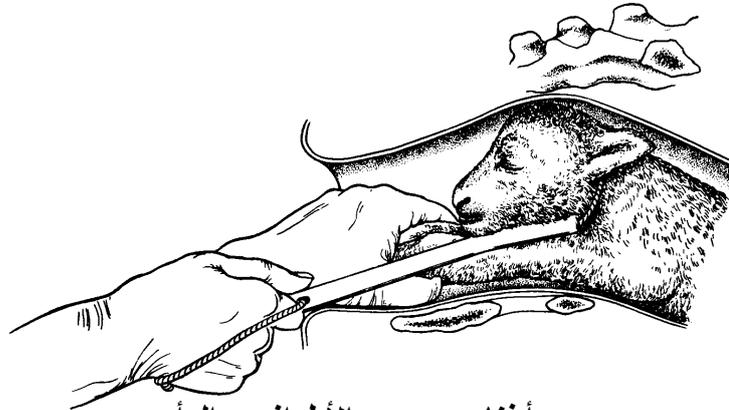
- الخطر يزداد عن المجيء الأمامي : ممكن أن يحدث تمزق مبكر للحبل السري
- اتجاه الشد : مثل المجيء الأمامي
- طرق الشد :

- بجب تناوب الشد على الأطراف
- الشد على الطرفين عندما تجتاز المضيق الداخلي للحوض
- في هذه اللحظة رفع قوة الشد من أجل تسريع العملية
- التخلي عن الشد إذا لم يكن هناك تقدم للحميل بعد 10 دقائق

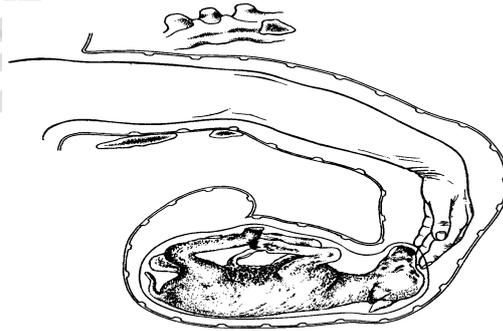
الولادة عند المجترات الصغيرة ■ أغنام



أغنام : فحص مهبلي

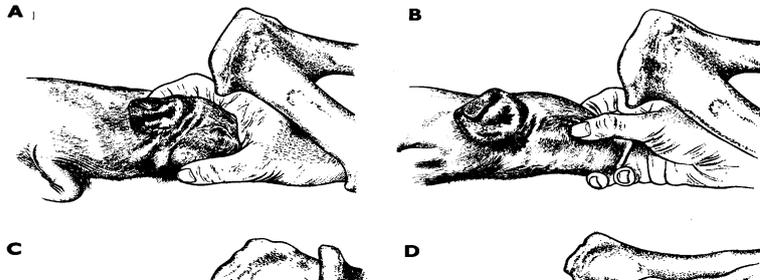


أغنام : سحب الأطراف و الرأس

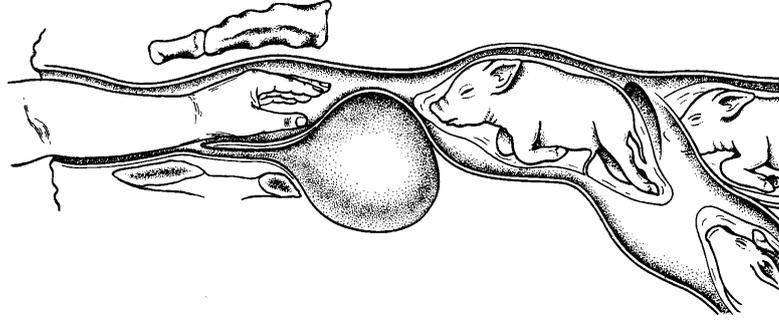


أغنام : فحص عمق الرحم

■ خنازير



خنازير : مختلف أنواع السحب



خنازير : عائق المثانة

القلب

■ تعريف

- هو تحريك للحميل بهدف تغيير مجيئه ، تُجرى على حميل كامل أو بعد تقطيع جزئي للحميل

هناك نوعين للقلب :

- 1- قلب رأسي : هو تغير مجيء مستعرض إلى مجيء أمامي
- 2- قلب حوضي : هو تغير مجيء مستعرض إلى مجيء خلفي

■ الطريقة :

- تحريك الحمل مع مشاركة بدفع الحمل و الشد واقفا
- تخدير فوق الأم الجافية لتخفيض جهود دفع الأم
- تطبيقات : لتصحيح المجيء المستعرض

الدفع

■ تعريف :

- هو عبارة عن الدفع في التجويف الرحمي للحميل كامل أو لأطراف أو لأعضاء الحمل بعد تقطيع جزئي

■ الطريقة :

- الحيوان يكون في وضعية واقفا
- تخدير فوق الأم الجافية لتخفيض جهود دفع الأم
- باليد أو مع ضواغط
- تزليق جيد للمسالك التناسلية
- وضع الأربطة على الأطراف
- تطبيقات : لتصحيح المجيء أو الوضعية غير الطبيعية

التدوير

■ تعريف :

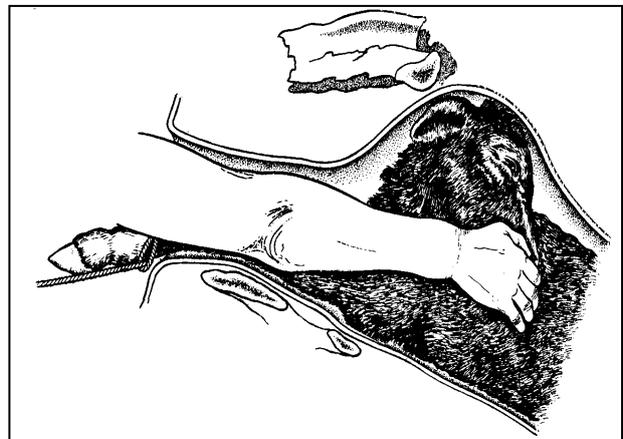
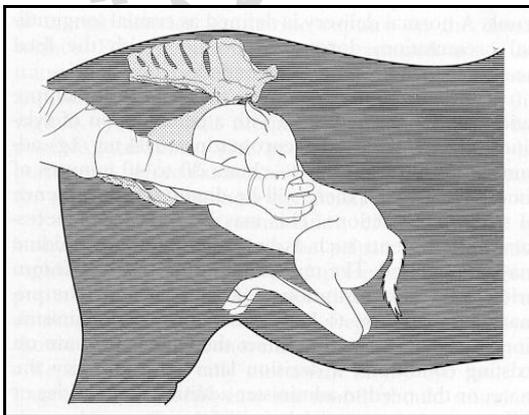
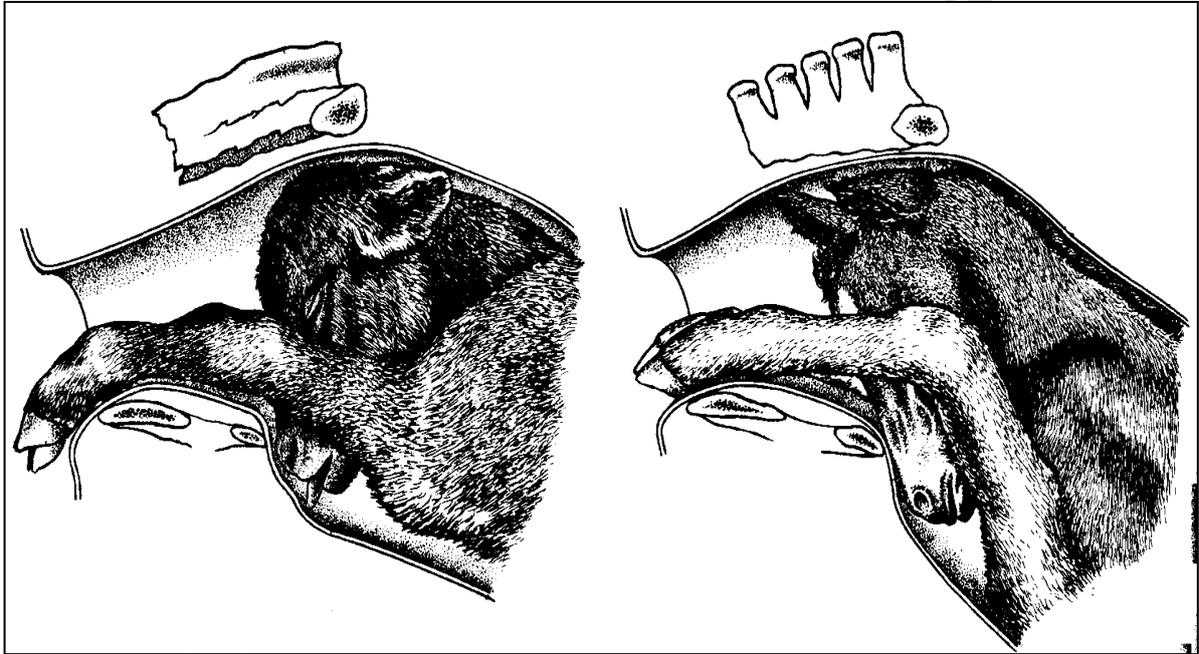
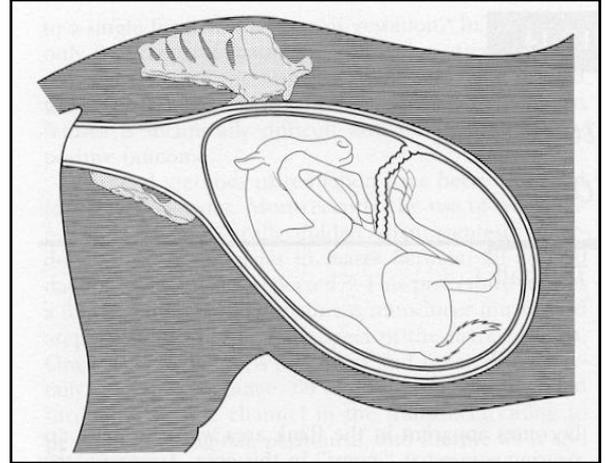
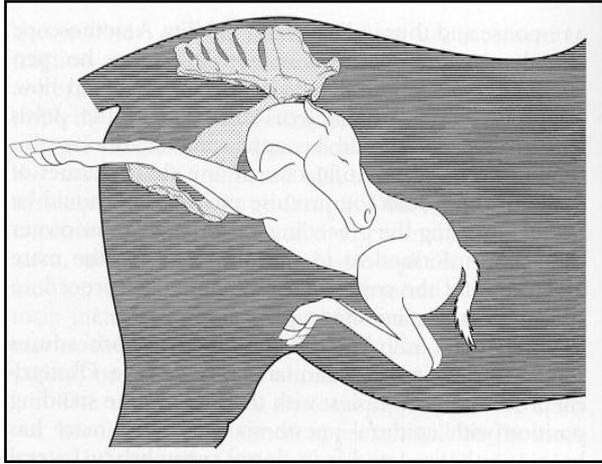
- هو عبارة عن تطبيق حركة دوران على المحور الطولي للحميل لجعله بوضعية ظهري أو قطني عجزي

■ الطريقة :

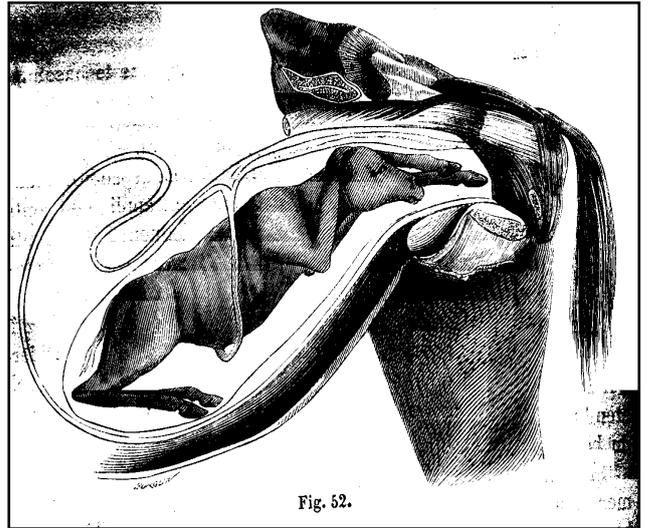
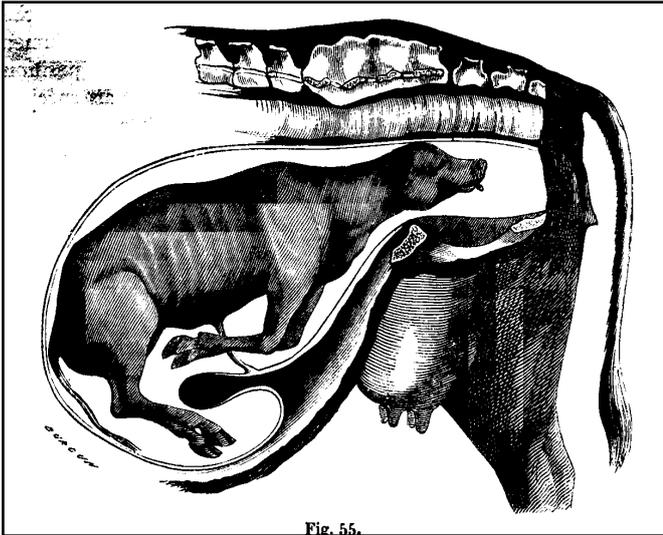
- تحريك دائم قبل الدفع
- الحيوان في وضعية الوقوف
- تخدير فوق الأم الجافية لتخفيض جهود دفع الأم
- باليد و عند الضرورة استعمال عصا تثبت بين أطراف الحمل
- تزليق جيد للمسالك التناسلية
- تطبيقات : لتصحيح المجيء أو الوضعية غير الطبيعية

ملحق صور

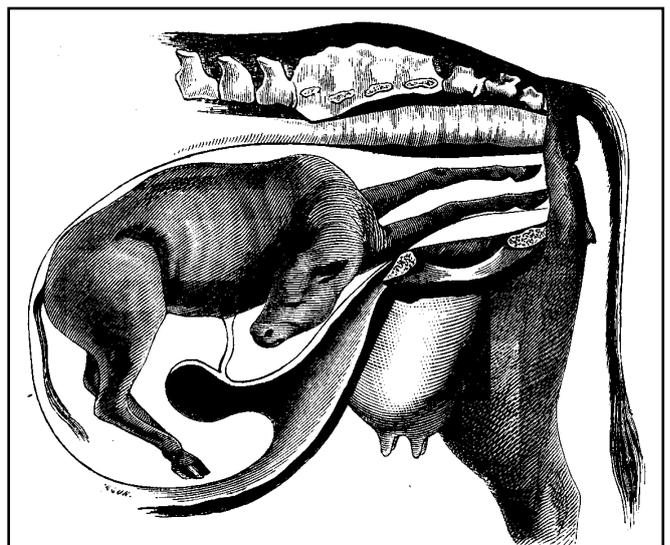
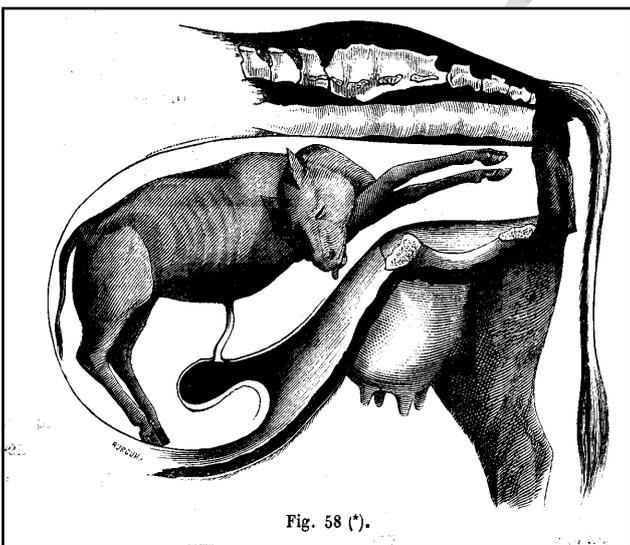
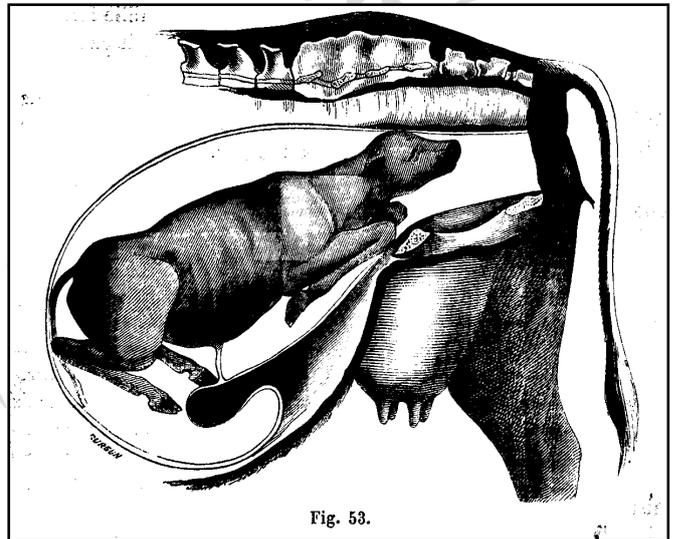
بعض الحالات التي تؤدي إلى عسر الولادة



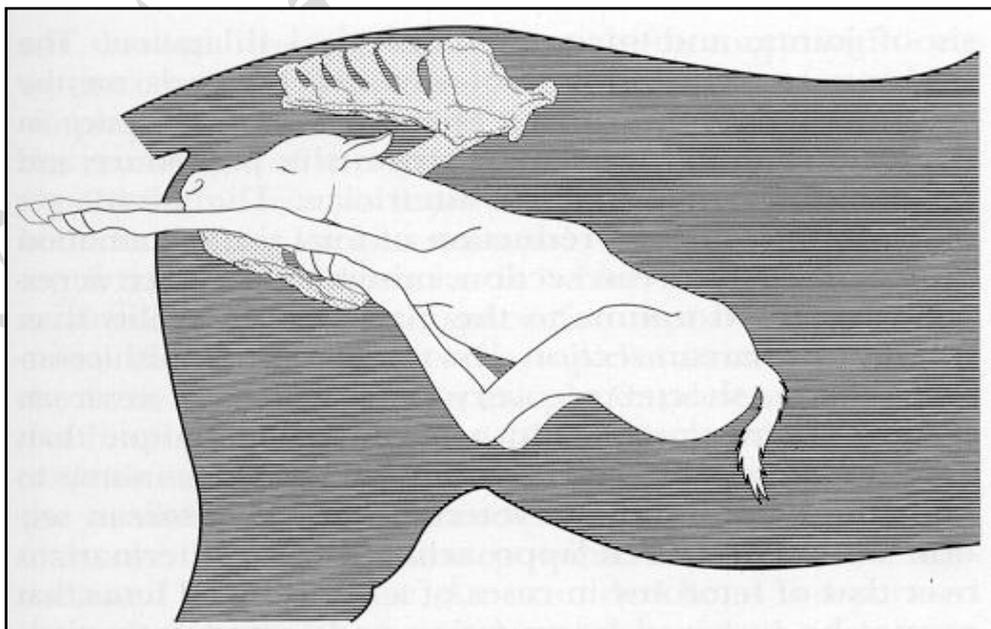
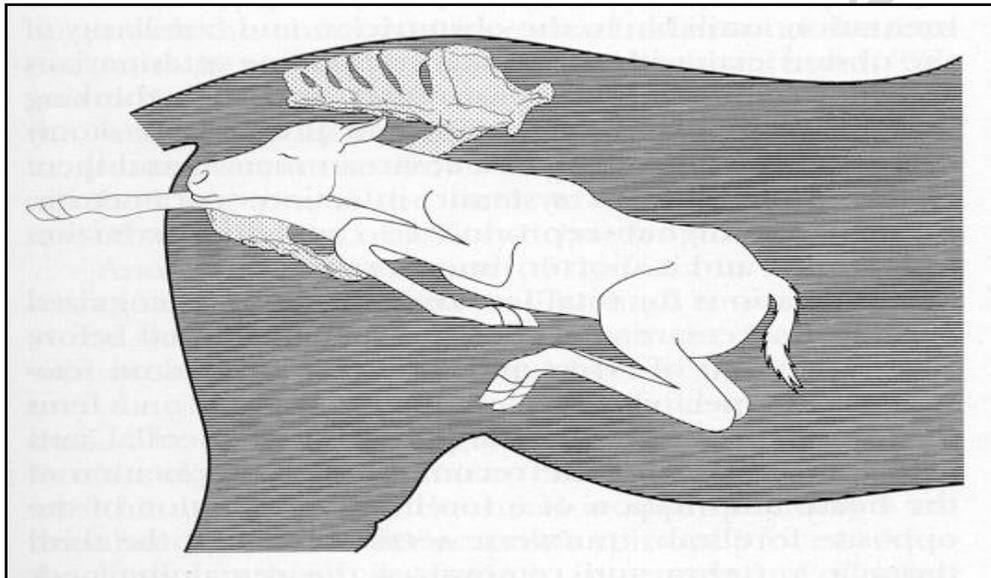
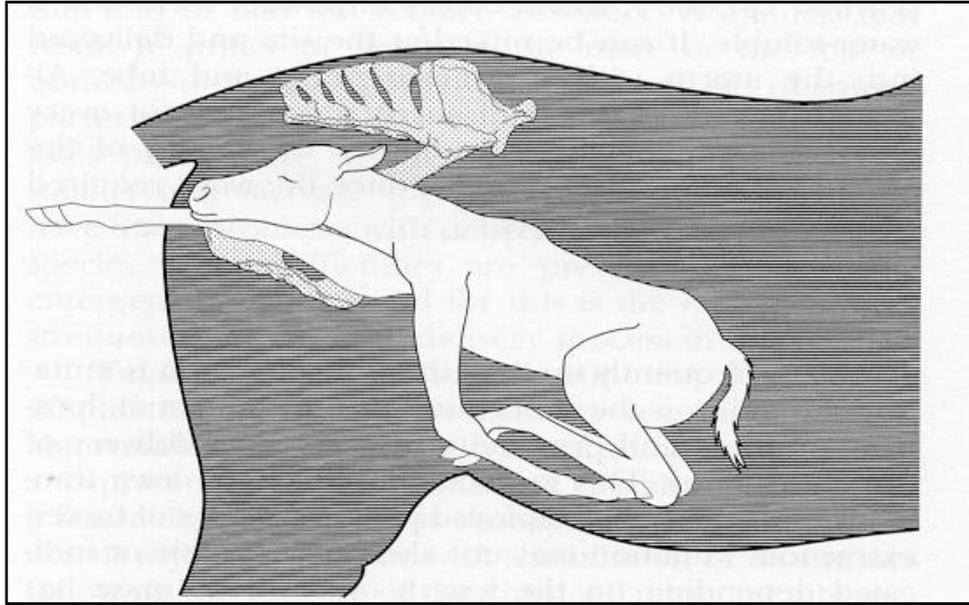
أبقار وخيول : انحناء الرأس

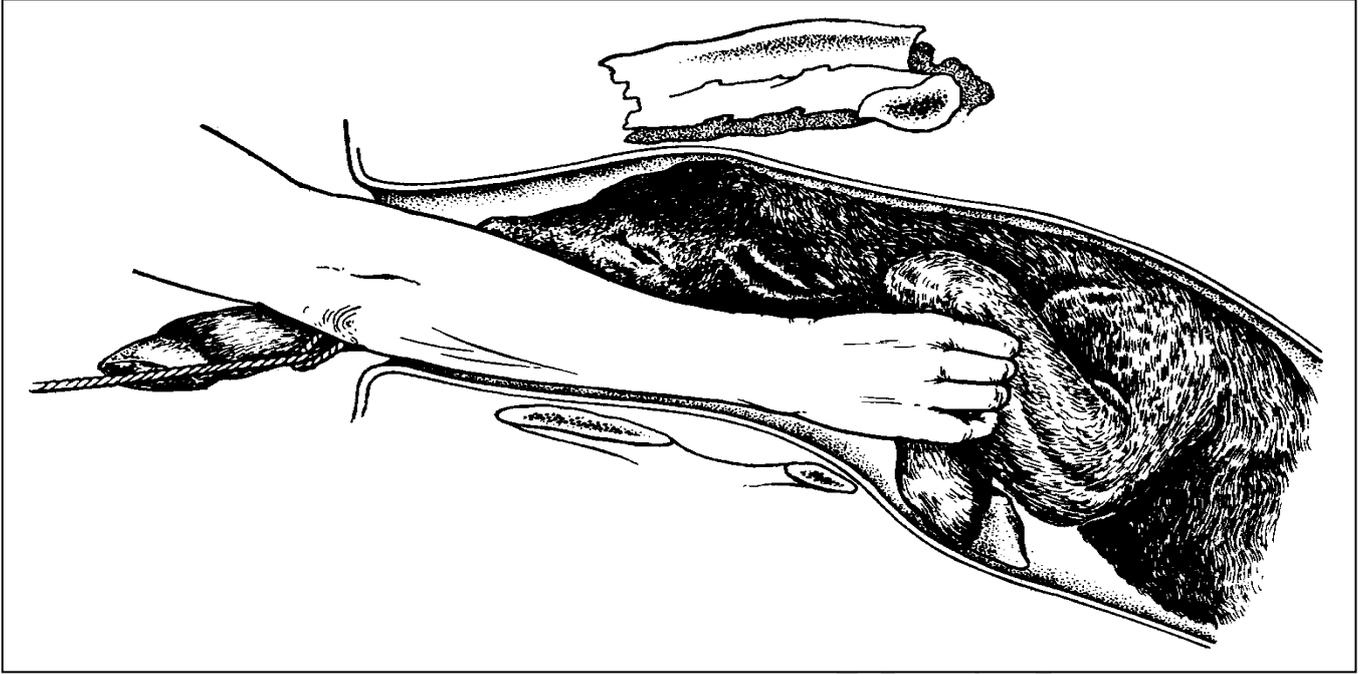


أبقار وخيول : بعض انحرافات الاطراف

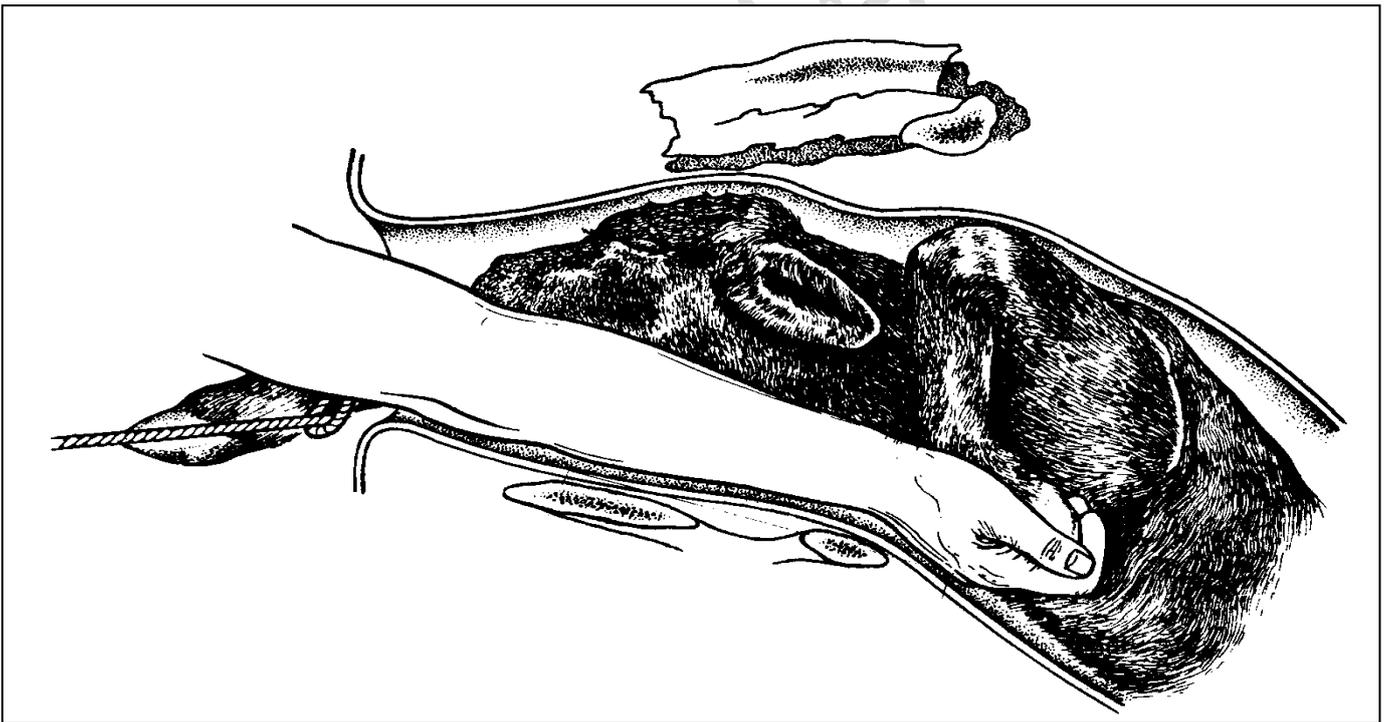


أبقار : بعض انحرافات الرأس و الرقبة



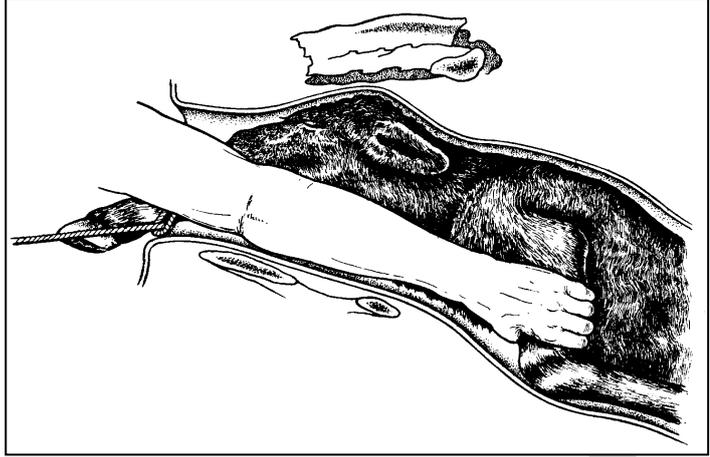


أبقار : تصحيح ثني الرسغ (مرحلة 1)

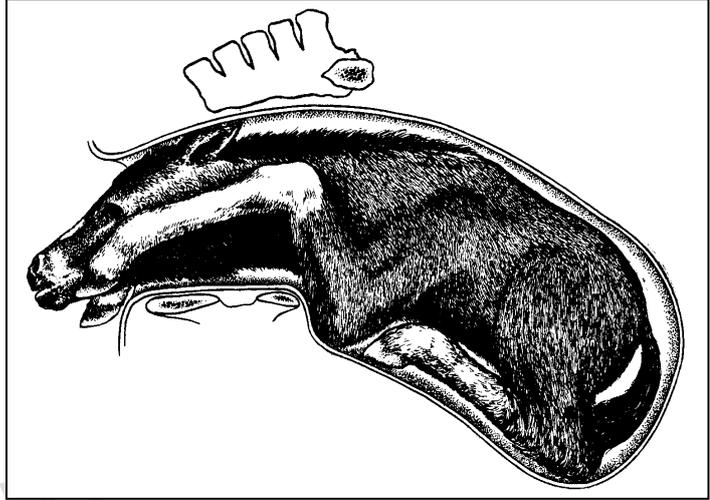


أبقار : تصحيح ثني الرسغ (مرحلة 2)

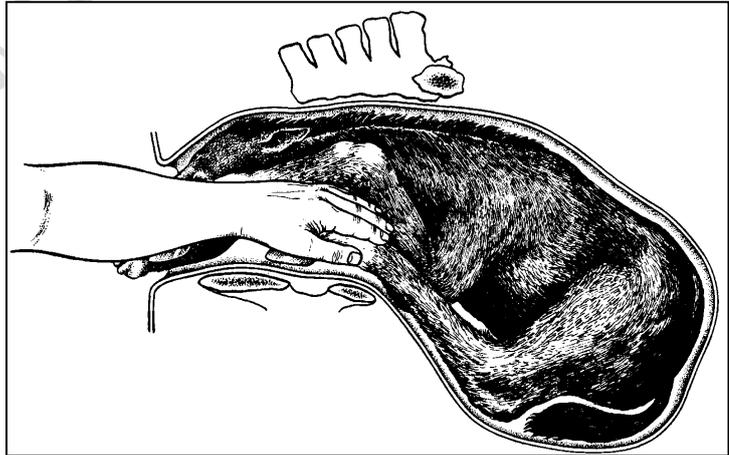
أبقار تصحيح ثني الكتف



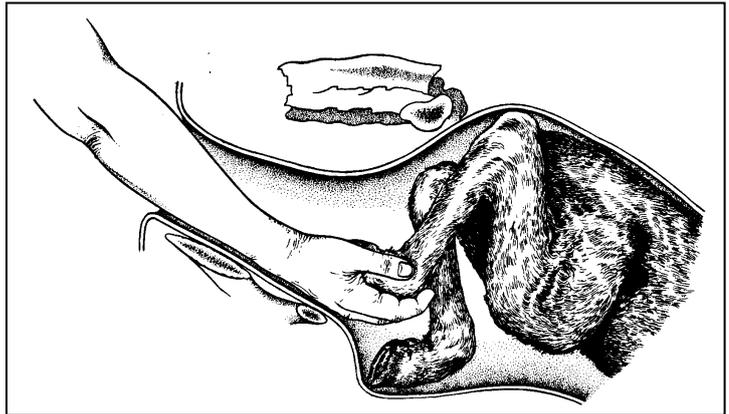
خيول انبساط غير كامل للكوع



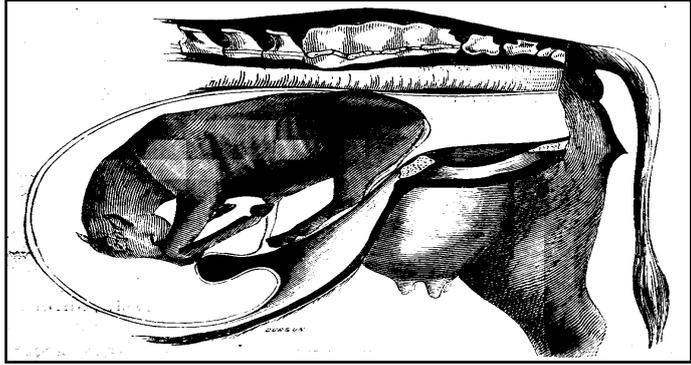
خيول وضعية جلسة الكلب



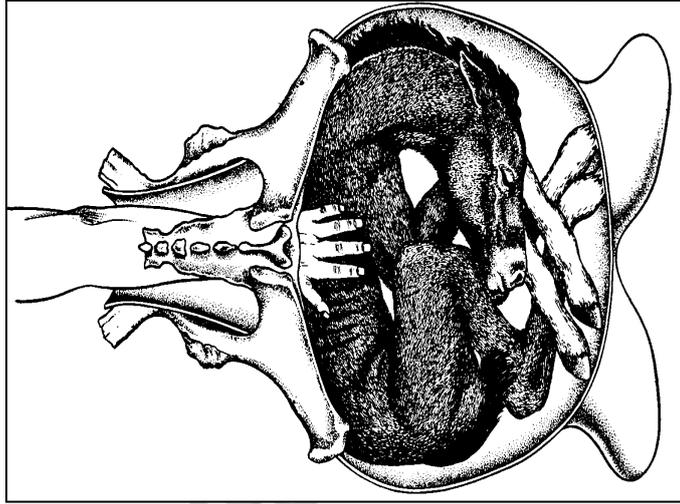
أبقار تصحيح المجيء وثني العرقوب



أبقار مجيء المقعدة



خيول : مجيء مستعرض ظهري قطني



خيول مجيء مستعرض
صدرى بطني

