

## المحاضرة الأولى

### الولادة الطبيعية

#### الممر الولادي:

- ممر ولادي عظمي : الحوض و الفقرات العجزية
- ممر ولادي طري : الرحم، عنق الرحم، المهبل ، الفتحة التناسلية الخارجية:
- الجزء الضيق في الممر الولادي الطري هو عنق الرحم، حلقة غشاء البكارة و من ثم الفرج
- الأقطار الكبرى في الحميل : الرأس، الكتفين ثم الارداق

#### مقارنة بين الممر الولادي للأبقار و الأفراس:

الأبقار	الأفراس	مدخل الحوض
بيضاوي	دائري	السطح السفلي للحوض
الجزء الخلفي صاعد للأعلى	أفقي	تكرار حدوث عسر ولادة
غالبا	نادرا	

#### مراحل الولادة : عموميات

- **مرحلة الأولى: طور التحضير**
- من بداية التقلصات الرحمية و حتى التوسع الكامل للعنق
- ✓ تطرية للعنق (ذوبان السدادة المخاطية، شكل مخروطي )
- ✓ تقلصات ذات ريثم معين
- ✓ اختيار الحميل لوضعية الخروج
- وضعية ظهرية نحو وضعية بطنية
- تمدد الأطراف و الرأس
- ✓ دخول الو شقيقة في الحوض

#### ● **المرحلة الثانية: طور طرد الحميل**

- من التمدد الكامل لعنق الرحم و حتى طرد الحميل
- ✓ متابعة التقلصات الرحمية
- ✓ دخول الحميل في القناة الحوضية
- ✓ تمزق الو شقيقة
- ✓ اضطجاع جانبي للام
- ✓ تقلصات عضلات البطن
- ✓ دخول الامنيوس في القناة الحوضية
- ✓ تمزق الامنيوس
- ✓ طرد الحميل

#### ● **المرحلة الثالثة : طور طرد المشيمة**

- من طرد الحميل إلى طرد المشيمة
- ✓ توقف الدورة الدموية المشيمية

- ✓ فصل المشيمة
- ✓ متابعة التقلصات الرحمية
- ✓ طرد المشيمة

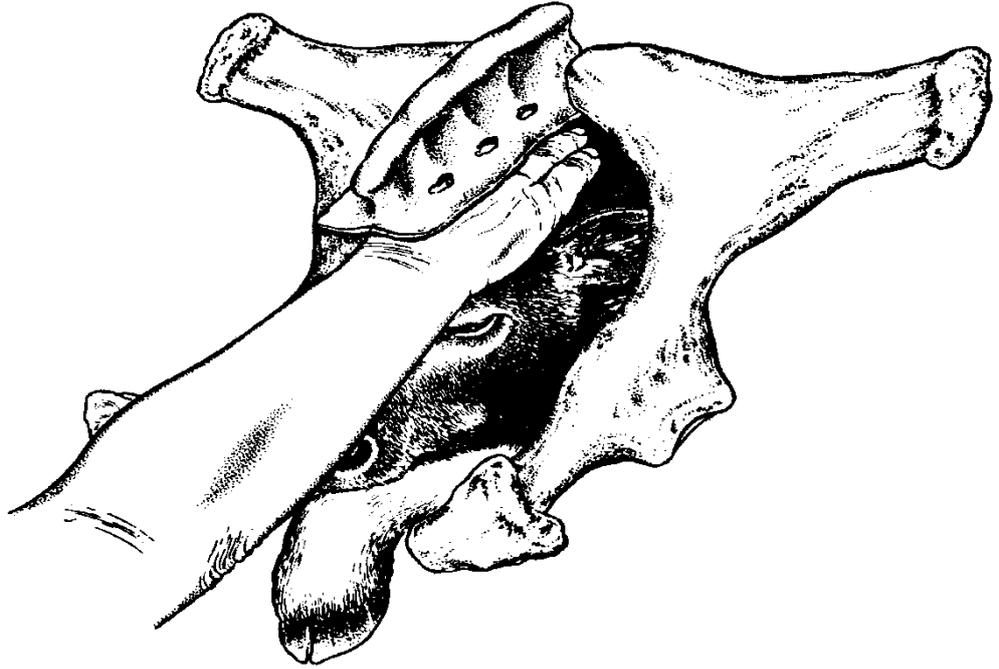
## الفترات الوسطية للمراحل المختلفة للولادة

نوع الحيوان	توسع عنق الرحم	طرد الحميل	طرد المشيمة
بقرة	2-6h	3h -10	12-24h
فرس	1-4h	بضع دقائق - 1/2h	30د
غنمة	2-6h	بضع دقائق - 2h	8h - 30
خنزيرة	2-12h	2-6h	1-4h
كلبة	4h - 1	عدة ساعات إلى 12 ساعة	مباشرة

## فحص ولادي : مبادئ

- عدة التوليد
- جزمات، بلوزة التوليد، كفوف
- أربطة مختلفة أو سلاسل
- عصا الشد
- جهاز التوليد
- علبة القيصرية
- جهاز تقطيع الجنين
- مزلاقات، صابون
- أوكسيتوسين، بيكر بونات الكالسيوم، مرخيات رحمية، مهدئات، مخدرات، ديكستروز، مصل ضد الكزاز، مضادات حيوية، مطهرات، منعشات قلبية و تنفسية

أبقار : تقييم القناة الحوضية



#### تحديد حيوية الحمل

- الإحساس بالحركات العفوية أو المحرصة
  - ✓ إدخال الأصابع في الفم
  - ✓ سحب اللسان أو الأطراف
  - ✓ الضغط على الكرة العينية
  - ✓ جس الحبل السري (شرايين السرية)
  - ✓ تحريض المصرة الشرجية

#### اختيار الطريقة الولادية

- هدفين للمتابعة
  - ✓ المحافظة على حياة الحيوان
  - ✓ الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاقتصادية
- بعض الطرق الممكنة
  - ✓ المعالجة المحافظة: انتظار تطور ممكن
  - ✓ وضع طريقة ولادية لتصحيح المجرى ووضع الحميل
  - ✓ معالجة دوائية في حالة خمول الرحم
  - ✓ معالجة جراحية: قيصرية، تقطيع الحميل
  - ✓ موت سعيد محتمل

دائما الأفضل قيصرية معمولة بشكل جيد على سحب مبالغ فيه

## عسر الولادة الناتج عن الحميل Dystocia foetal

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. عدم انتظام الأغشية و السوائل الجنينية

2. افتراق المشيمة قبل ولادة الحميل

3. الحبل السري

4. تضخم حجم الحميل

5. أمراض تصيب الحميل كالحبن (الاستسقاء)

6. التشوهات المسخية

7. الحمل التوأمي والمتعدد

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 : التفاف الحبل السري حول:

1- إما رقبة الحميل.

2- أو قوائمه الأمامية أو الخلفية.

3- أو على منطقة القطن.

وبالتالي يمنع تقدم الحميل.

العلاج :

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

2- إخراج الحميل بسرعة حتى لا ينفق اختناقاً .

4- عسر الولادة الناتج عن تضخم حجم الحميل :

الأسباب :

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

2- تلقیح المبكر للبكيرات.

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 الحميل 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 الحميل 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 الأغشية الجنينية).

الأعراض :

1- غالباً: إجهاض في الشهر (8)

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

3- لا يوجد تأثيرات على الأم.

4- بقاء آثار الأصابع عند الضغط على الأنسجة المتورمة - القوام العجيني.  
غالباً: الحميل ميت.

المعالجة: 1- تقطيع الحميل بشكل جزئي أو بزل وتصغير حجم الحميل ثم تقطيعه.  
2- السحب القسري ← تمزق في جدار بطن (الحميل).  
3- القيصرية.

6- عسر الولادة الناتج عن التشوهات المسخية :

يصادف : غالباً عند الأبقار و عند المجترات 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 :

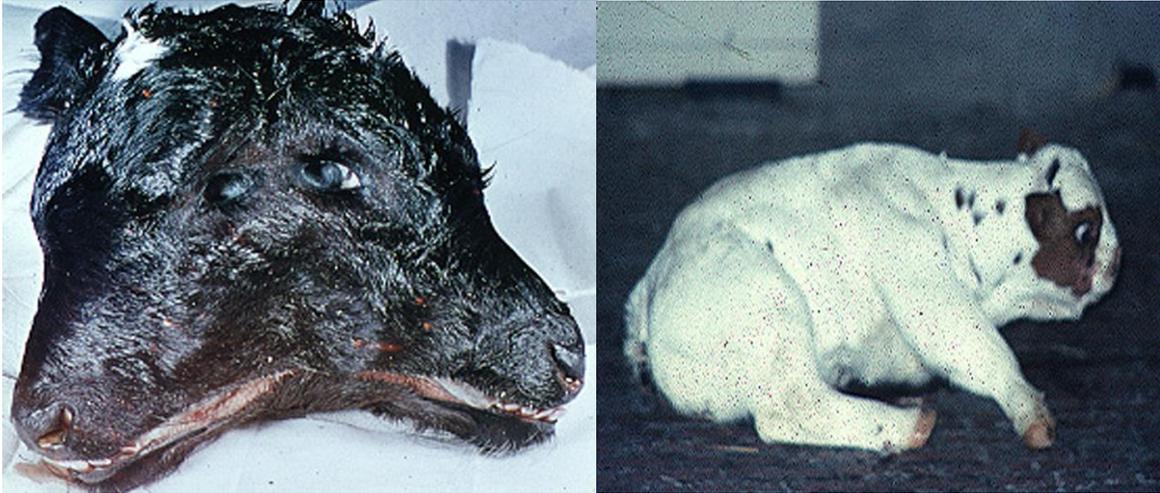
1- لا يمكن تشخيصه ( أثناء الحمل) إلا باستعمال الايكو وأحيانا بالجس الشرجي

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.

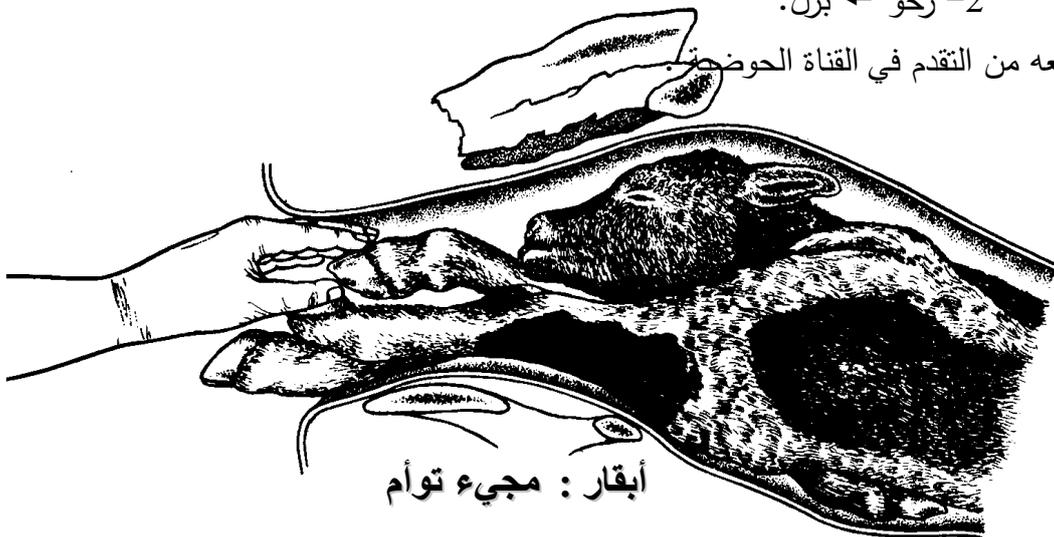
### 8- استسقاء الرأس ( عجول / أمهار) :

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.



❁ **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 قناتها الحوضية).

■ مخطط توضيحي للحالات التي تؤدي إلى عسر الولادة :

\*1- مجيء أمامي طولاني ووضعية غير طبيعية :

آ- وضع ظهري عاني (أو سفلي).

ب- وضع ظهري حرقفي أيمن.

ج- وضع ظهري حرقفي أيسر.

\*2- مجيء خلفي طولاني ووضعية غير طبيعية :

آ- وضع قطني عاني.

ب- وضع قطني حرقفي أيمن.

ج- وضع قطني حرقفي أيسر.

\*3- مجيء معترض ظهري قطني :

آ- 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:

آ- 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 وانحنائها.
  - 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 (للميل) بالتالي تصطم 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 الغارِب 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 (للميل) في سقف قناة الحوض (للأنثى).

3- توقف حذبة العرقوب (للميل) 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 الحميل ( تدويره 90 ° بحيث يصبح بوضعية قطنية عجزية) ثم السحب.

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

3- مجيء معترض ظهري قطني:

- الحميل ← مقوس الظهر منحنياً 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 الحميل ( تحويل المجيء المعترض إلى مجيء طولاني) وبصورة عامة ( مجيء طولاني خلفي).

2- في حال عدم إمكان تصحيح وضع الحميل: 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 وإمساكها 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.

**الإنذار:** خطير على ( الأم و الحميل ).

- 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 لتمديدتها 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: لا بد 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.

الإنذار: 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 - أبقار

الإنذار: خطير ( الأفراس والأبقار) 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 الأبقار: ← 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 التثوهات 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 (الصعوبة 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.

الإنذار: 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.

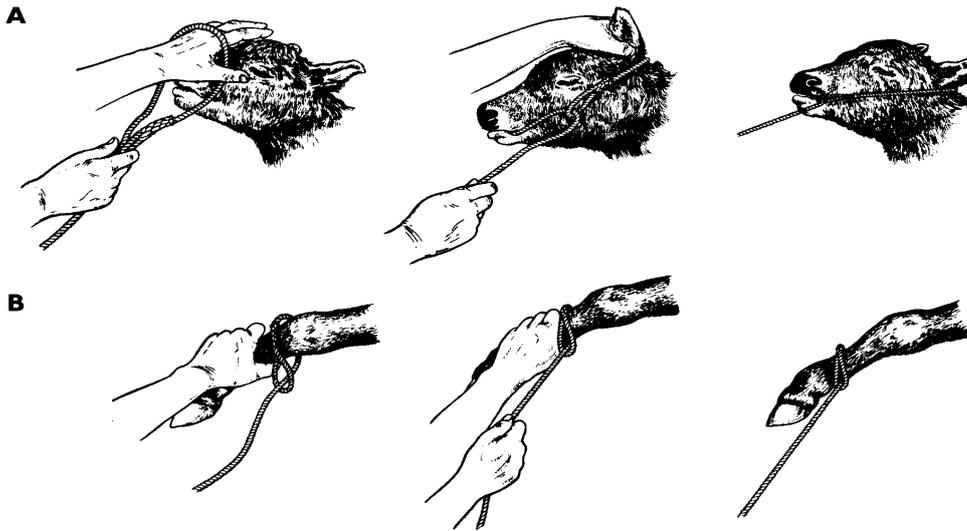
## تداخلات التوليد

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

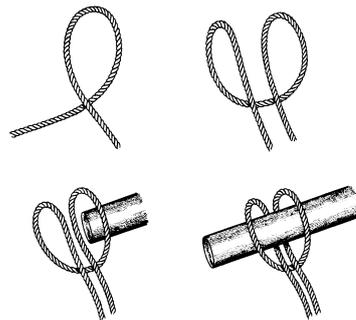
### الشد

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

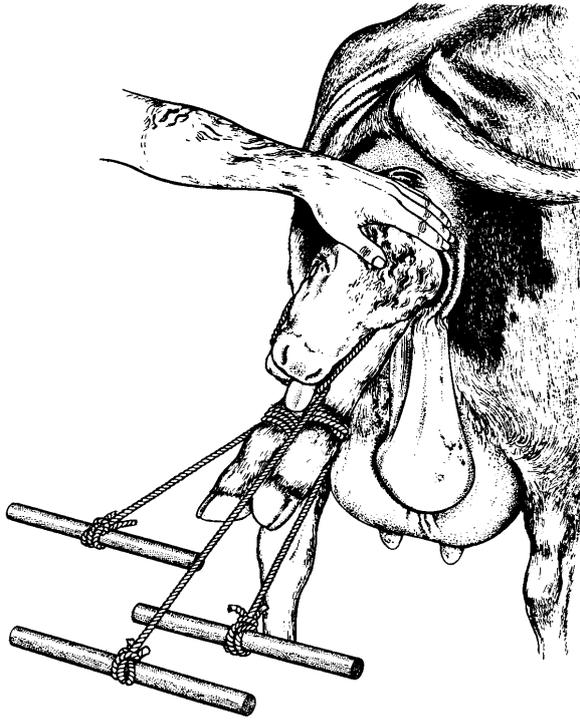
- استعمال آلة الولادة : الخبرة ضرورية
- قوة دفع البقرة تعادل : 75 كغ
- قوة شد لرجلين تعادل : 200 كغ
- قوة شد آلة الولادة تعادل : 400 كغ



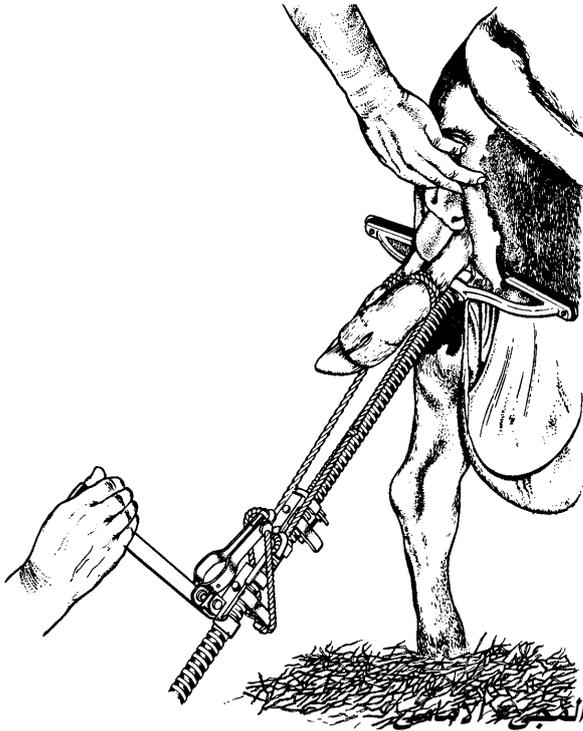
### أبقار : وضع الرباط



### أبقار : تثبيت رباط الشد



أبقار :  
شد نحو الأسفل  
تخليص الرأس



أبقار : التوليد بواسطة آلة الشد

الشد في العنق والاصابع

- 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 الرأس يصل في مستوى الجزء الخلفي للمهبل و الفتحة الخارجية

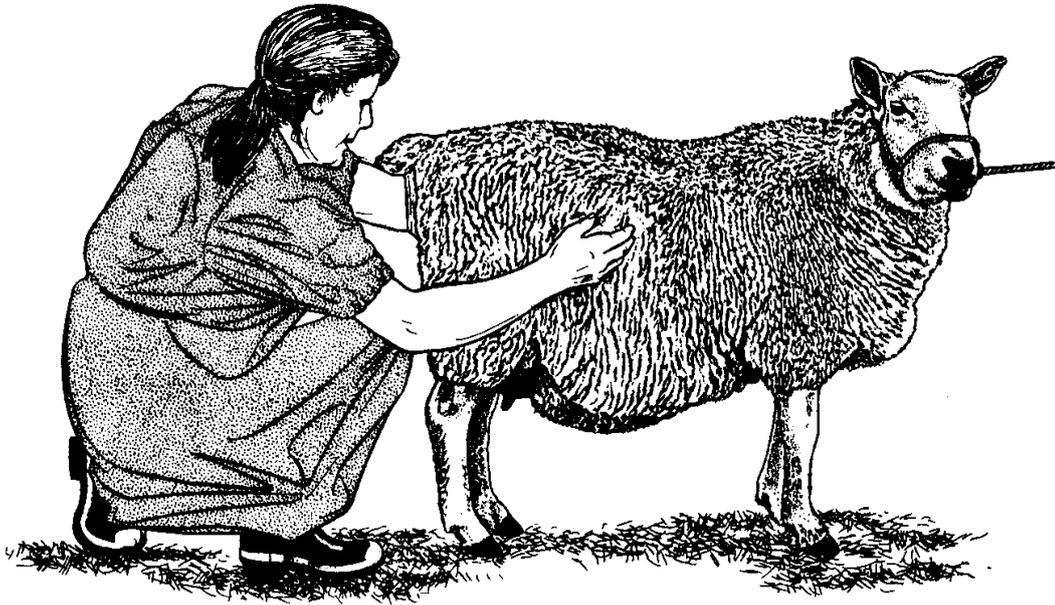
### الشد في المجيء الخلفي

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

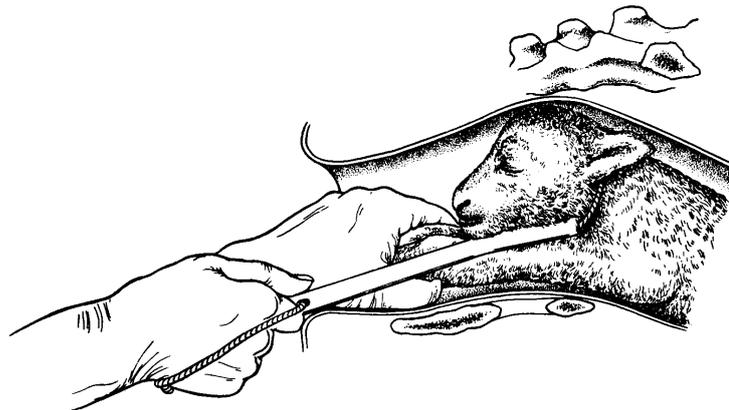
- يجب تناوب الشد على الأطراف
- الشد على الطرفين عندما تجتاز المضيق الداخلي للحوض
- في هذه اللحظة رفع قوة الشد من أجل تسريع العملية
- التخلي عن الشد إذا لم يكن هناك تقدم للحميل بعد 10 دقائق

\*\*\*\*\*

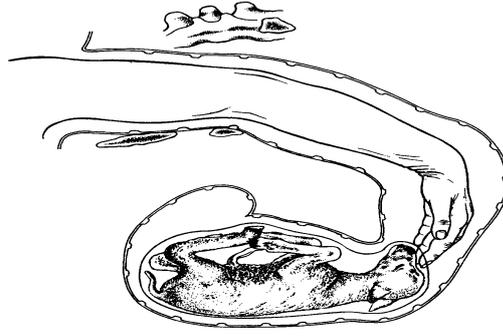
الولادة عند المجترات الصغيرة  
■ أغنام



أغنام: فحص مهبلي

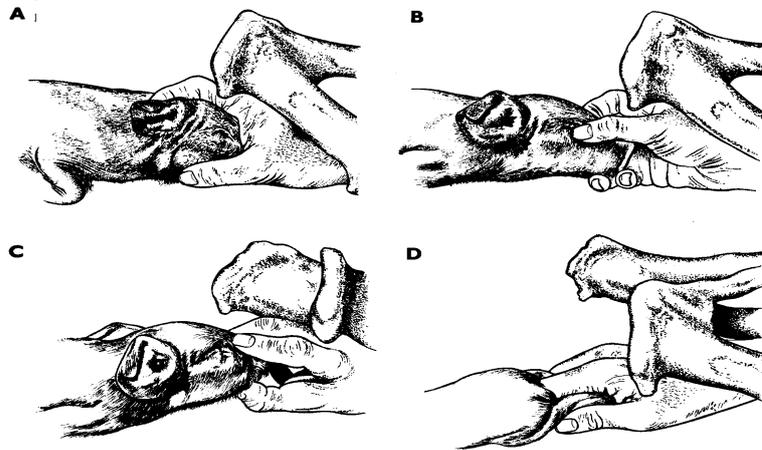


أغنام : سحب الأطراف و الرأس

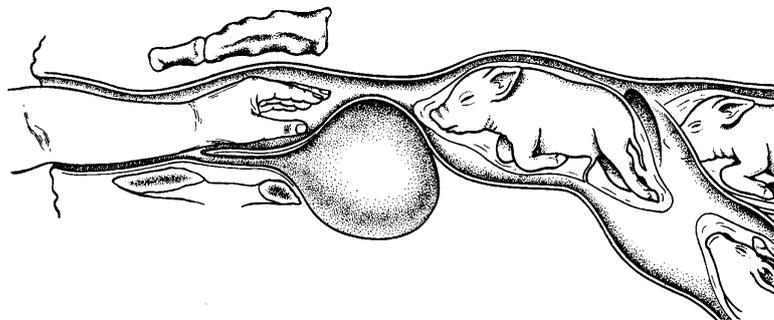


أغنام : فحص عمق الرحم

■ 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 الحميل مع مشاركة بدفع الحميل 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 الحميل 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 عجزى

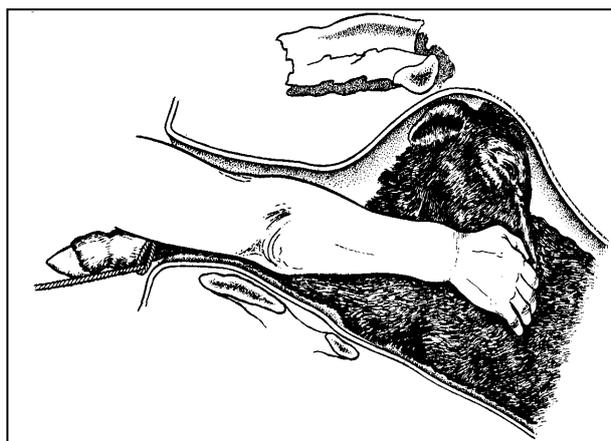
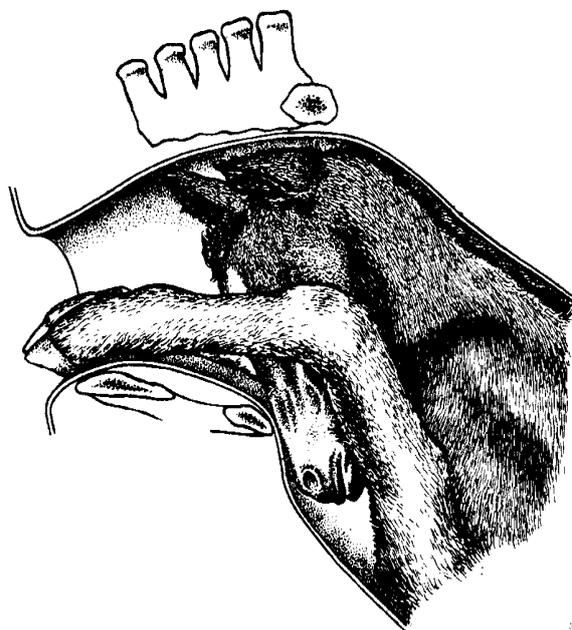
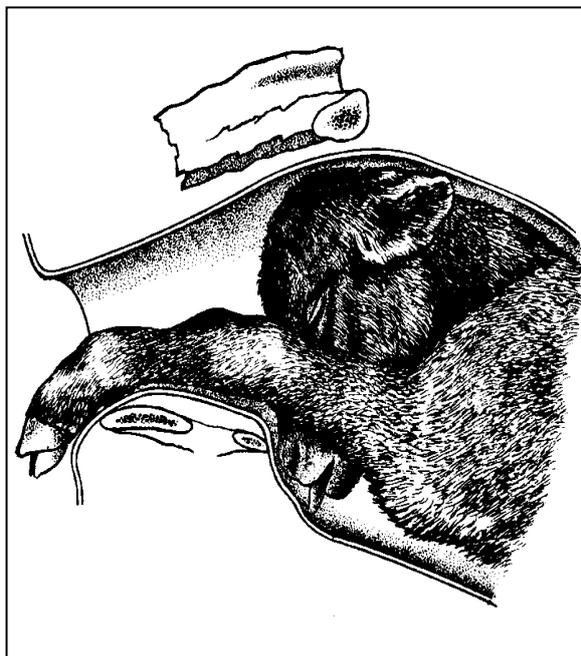
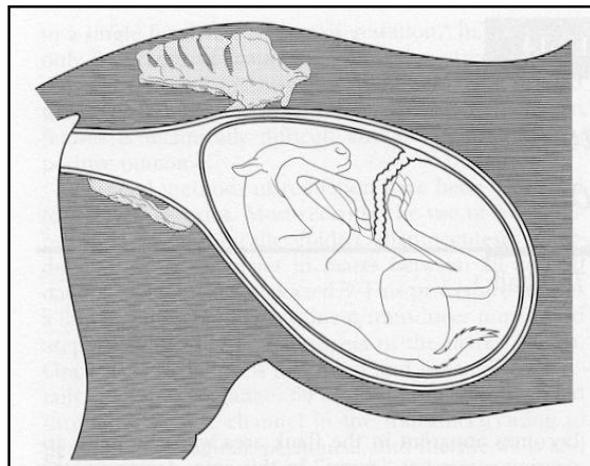
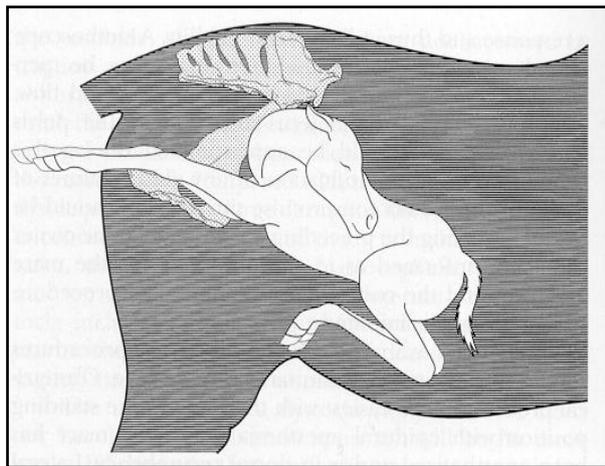
##### ■ الطريقة :

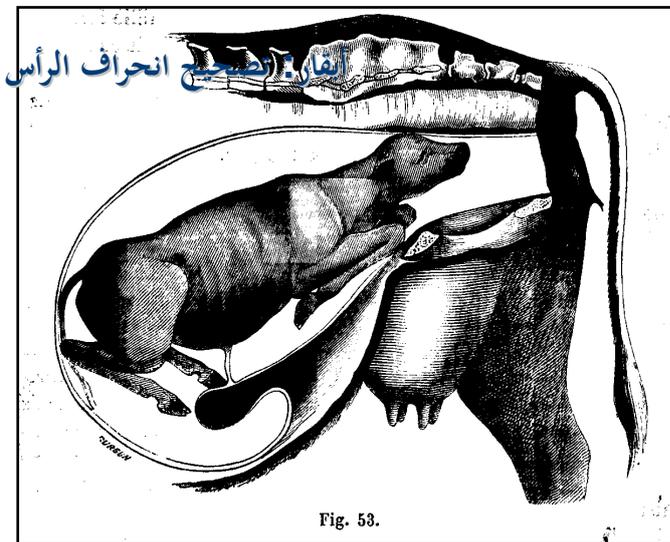
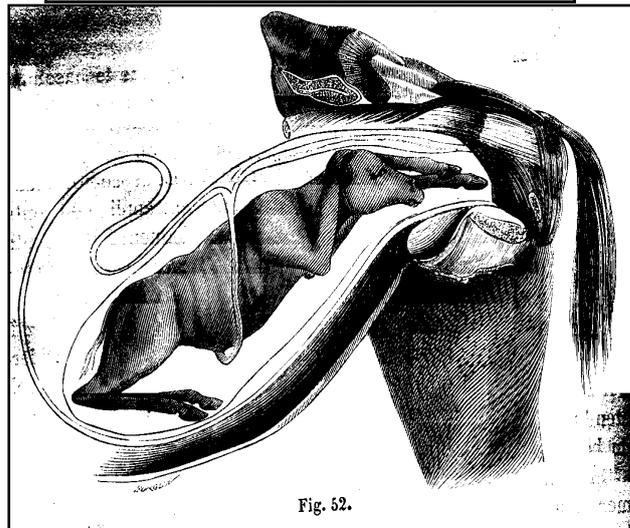
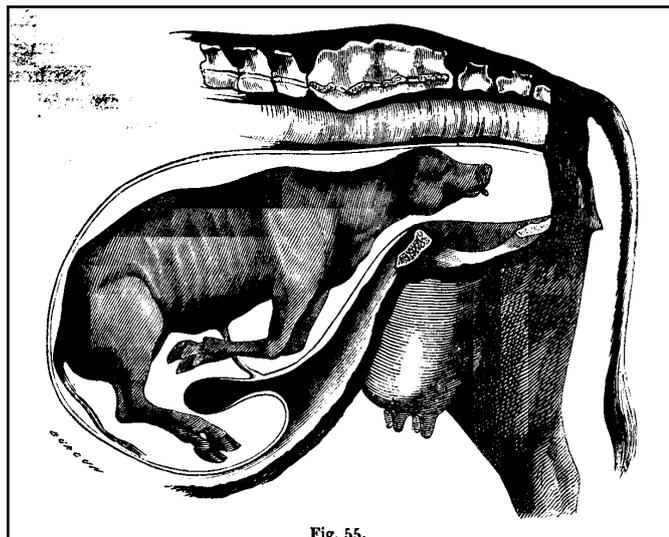
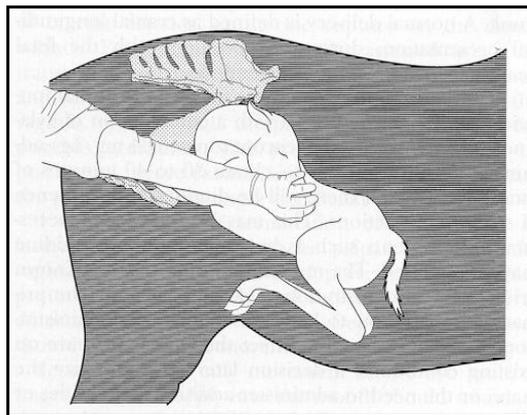
- تحريك دائم قبل الدفع
- الحيوان في وضعية الوقوف
- تخدير فوق الأم الجافية لتخفيض جهود دفع الأم
- باليد و عند الضرورة استعمال عصا تثبت بين أطراف الحميل
- تزليق جيد للمسالك التناسلية

■ تطبيقات : لتصحيح المجيء أو الوضعية غير الطبيعية

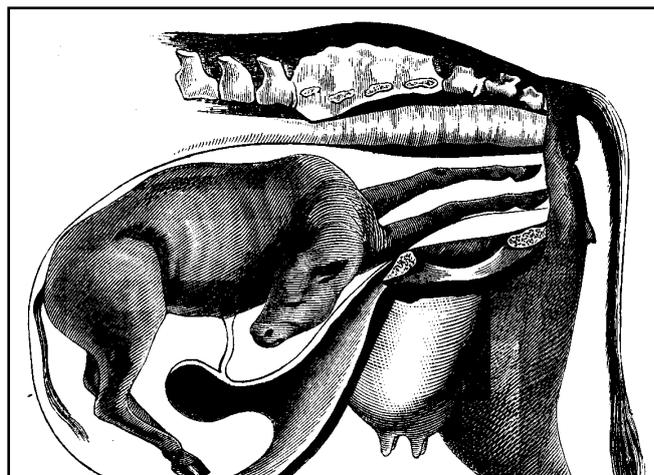
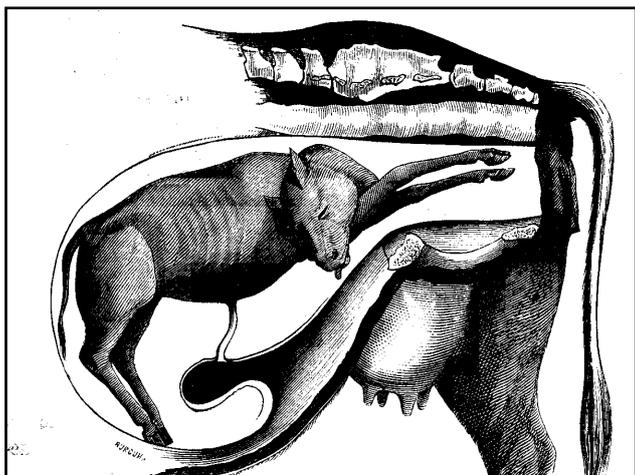
ملحق صور

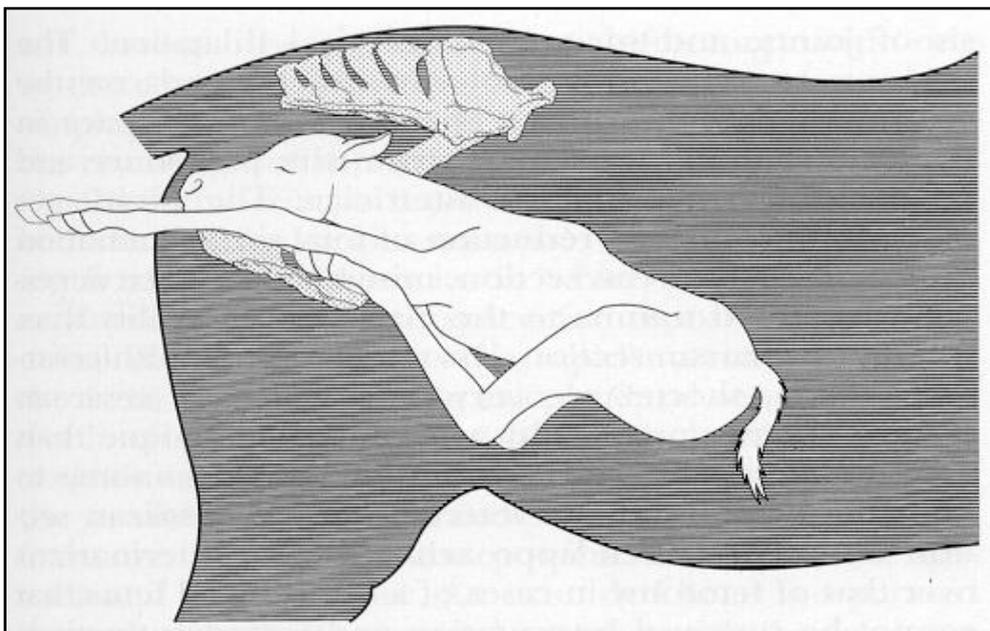
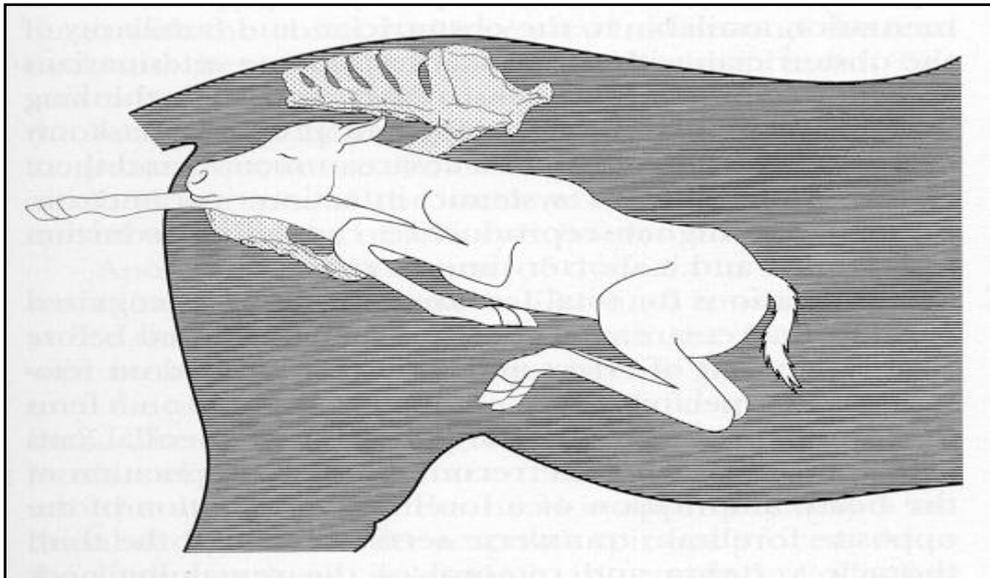
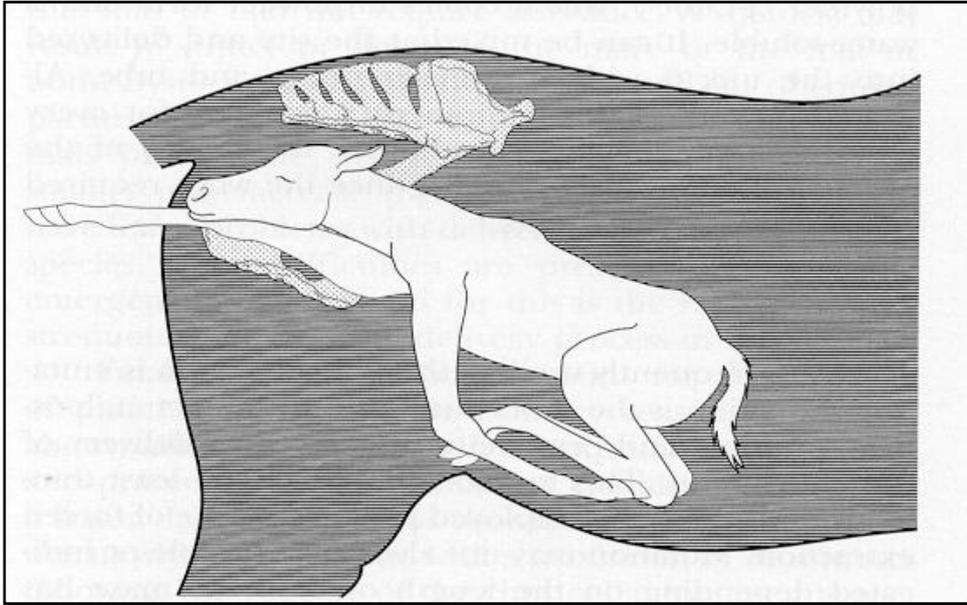
بعض الحالات التي تؤدي إلى عسر الولادة

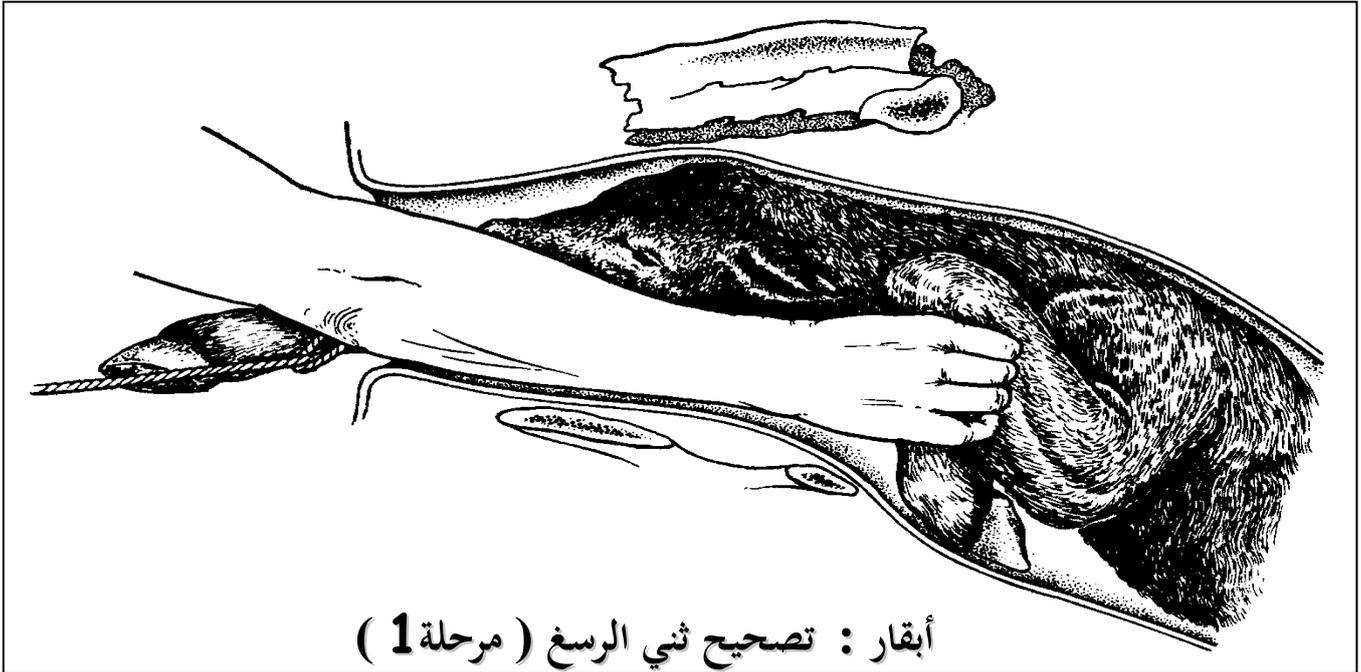




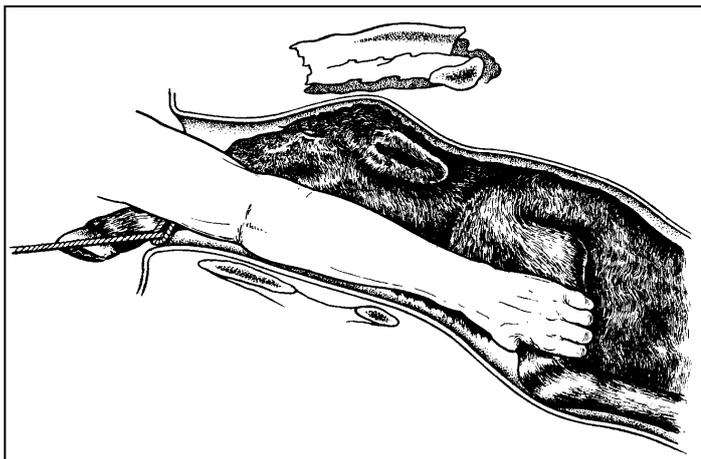
أبقار وخيول : بعض انحرافات الاطراف



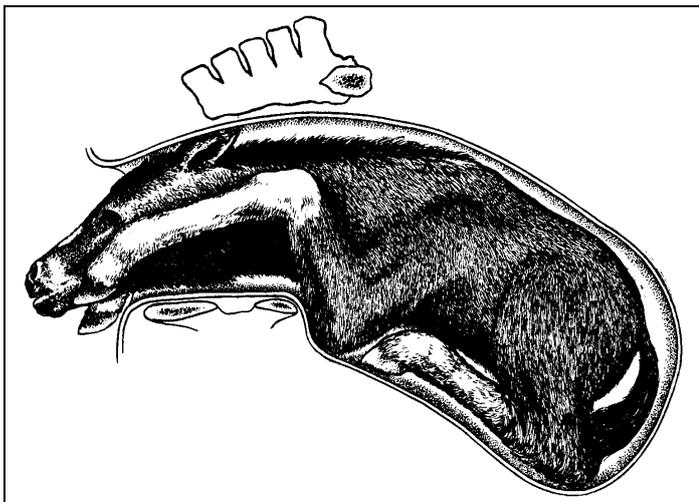




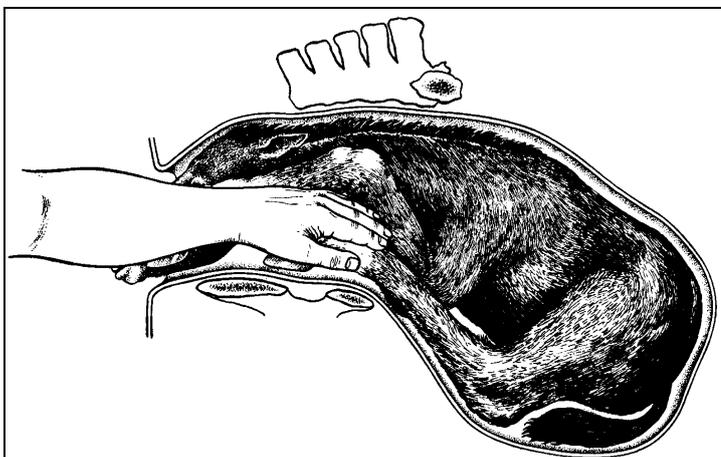
أبقار تصحيح ثني الكتف



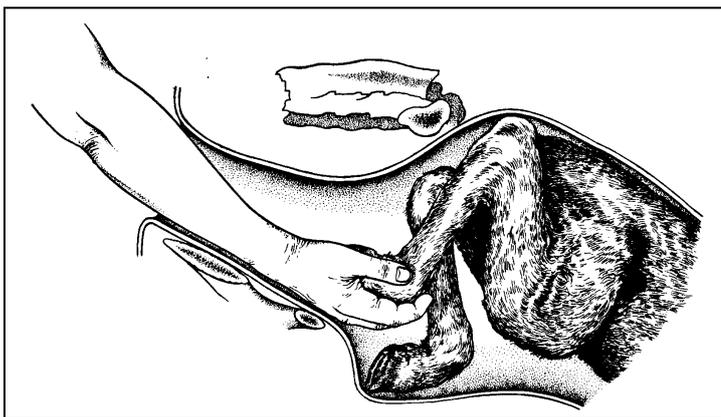
خيول انبساط غير كامل للكوع



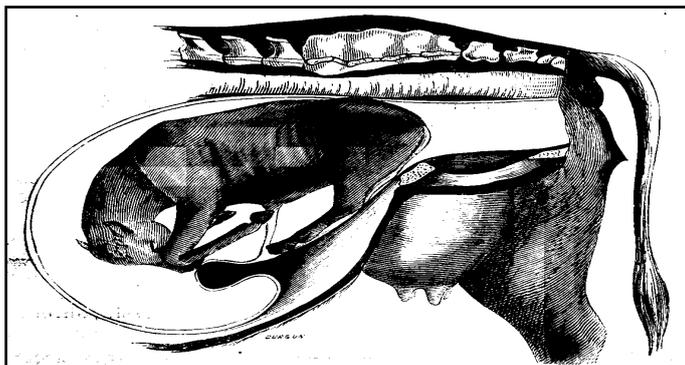
خيول وضعية جلسة الكلب



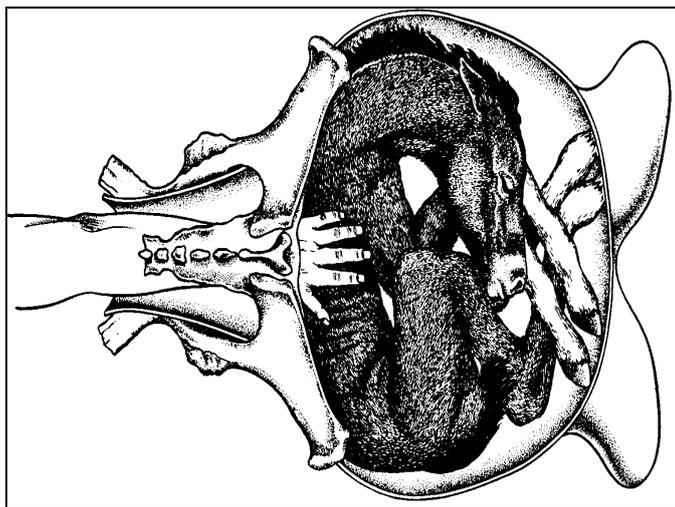
أبقار تصحيح المجيء وثني العرقوب



أبقار مجيء المقعدة



خيول : مجيء مستعرض ظهري قطني



خيول مجيء مستعرض  
صدري بطني

