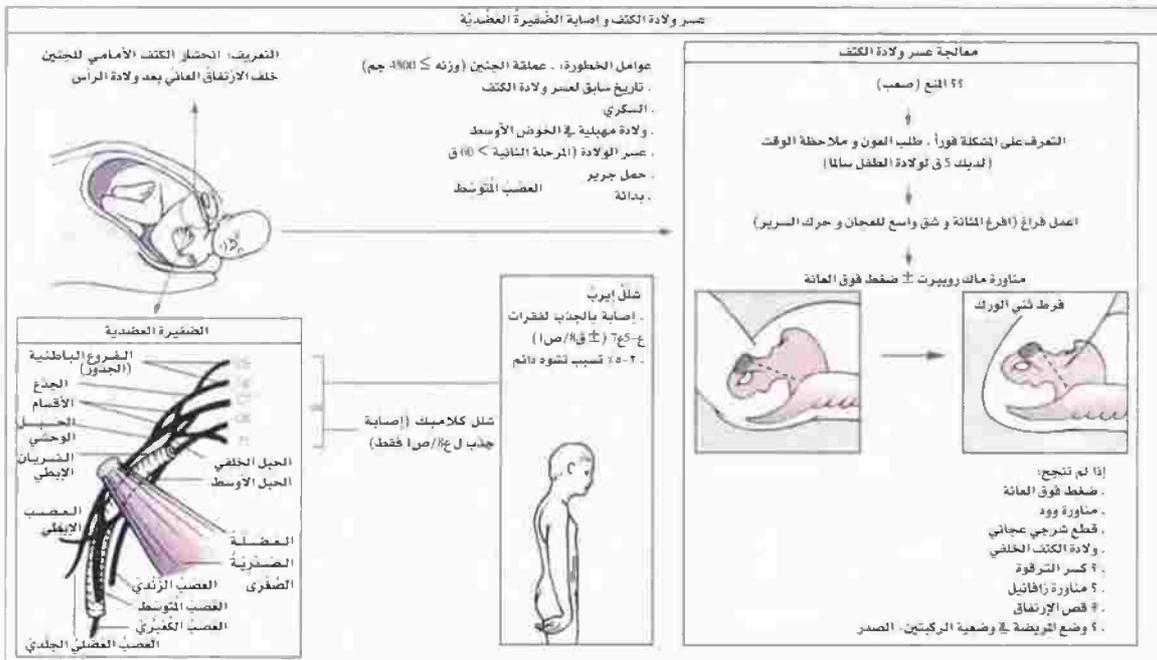
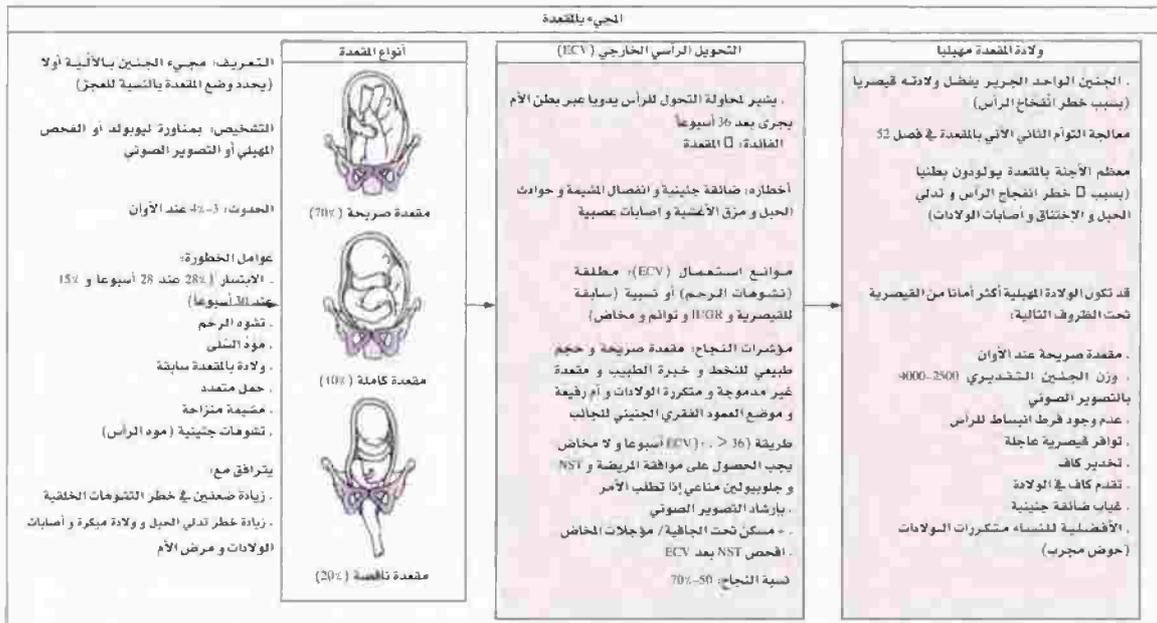


# المخاض غير الطبيعي والولادة

## Abnormal Labour and Delivery



الشكل رقم (٥٩)

### عسر المخاض

- **التعريف:** تقدم غير طبيعي أو غير مناسب في المخاض (الفصل ٥٨).
- يعرف أيضاً بالفشل في التقدم وطول فترة المخاض والفشل في توسيع عنق الرحم والفشل في نزول رأس الجنين.
- **الأسباب:** تقلصات رحمية غير كافية وحوض عظمي غير مناسب أو حالات جنينية شاذة (مثل ضخامة جسم الجنين واستسقاء الرأس وسوء المجيء والتمدد أو الميلان الجانبي لرأس الجنين)
- **عدم تناسب الرأس والحوض (CPD)** يتم تصنيفه كعدم تناسب مطلق (حيث يكون هناك اختلاف بين حجم الحوض العظمي ورأس الجنين الذي يحول دون إجراء عملية الولادة المهبلية تحت ظروف مثالية). أو عدم تناسب نسبي (حيث يحول الوضع السيئ للجنين والميلان الجنيني أو مد رأس الجنين دن إجراء عملية الولادة عدم التناسب المطلق للرأس والحوض هو أحد الاستطبات المنهي عنها مطلقاً في الولادة المهبلية
- **العلاج** استبعد عدم التناسب المطلق بين الرأس والحوض تأكيد نشاط كاف للرحم (الفصل ٥٨) وإذا كانت التقلصات كافية فإن أحداً من اثنين من الأحداث سيقع. توسيع ومحو عنق الرحم مع نزول الرأس أو زيادة حالة أوديبا فروة الرأس سوءاً وتداخل عظام الجمجمة ويجب المضي قدماً في إجراء عملية الولادة القيصرية إذا كانت هناك دواعٍ لذلك.

### سوء مجيء الجنين

المقعدة (الشكل رقم ٥٩)

الوضع المستعرض أو المائل (الكتفي)

• **الحدث:** ٠.٣٪ من حالات الحمل المكتملة

- **السيبب:** الولادة المبكرة والمشيمة المتزاحة وتعدد الإنجاب والحمل المتعدد وشذوذ الرحم (الأورام الليفية والرحم ثنائي القرنين).
- **العلاج:** النظر في نسخة خارجية للرأس وإجراء عملية الولادة القيصرية في حال عدم نجاح التحويل الخارجي للرأس.

### أنواع المجيء الأخرى

- يمكن أن تحدث أوضاع المجيء السيئ في قمة رأس الجنين ويمكن تخليص بعض الأجنة عن طريق المهبل (مثل قفا الرأس الخلفي والوجه مع الذقن الأمامي) وفي الحالات الأخرى (المجيء بالجبهة أولاً والوجه مع الذقن الخلفي) ويعتبر التحويل إلى قفا الرأس الأمامي ضرورياً للولادة المهبلية.

- المجيء المركب (>١٪ من جميع حالات الولادة) ويشير إلى ظهور أطراف الحمل على طول الجزء البارز و يترافق مع الولادة المبكرة وكثرة سائل النخبط والحمل المتعدد ويمكن في الغالب إجراء الولادة المهبلية.
- المجيء عن طريق الحبل السري ويقصد به مجيء الحبل السري أسفل الرأس وهو حالة نادرة وفي حالة تحديده في أثناء المخاض فإنه ربما تدعو الحاجة لعملية الولادة القيصرية بسبب خطورة تدلي أو هبوط الحبل السري.

### المضاعفات أثناء الولادة

#### تدلي أو هبوط الحبل السري

- من طوارئ الولادة ويتميز بتدلي الحبل السري في المهبل بعد تمزق الأغشية الجنينية.
- الحدوث: ٠.٤٪ من حالات الحمل عن طريق الرأس.
- عوامل الخطر: سوء مجيء الجنين (المقعدة والاتجاه المستعرض) كثرة سائل النخبط وصغر حجم الجنين والابتسار.

- التشخيص: تحسس خفقان الحبل السري عند فحص المهبل مع أو بدون بطء قلب الجنين.
- الوقاية: استئصال السائل الأمنيوسي فقط بمجرد التصاق قمة الرأس مع عنق الرحم وضغط القاع بصفة دائمة.
- العلاج: استبدال الحبل السري يدوياً والإسراع في الولادة فوراً (عادة عن طريق عملية قيصرية طارئة).

#### عسر الولادة الكتفي وإصابة الضفيرة العضدية: (الشكل رقم ٥٩)

- عسر الولادة الكتفي هو عبارة عن حالة توليدية طارئة مترافقة مع إصابة رضية لحديثي الولادة (إصابة في المخ والأعصاب وكسور عظم العضد والجمجمة والترقوة) في حوالي ٣٠٪ من الحالات. التحديد الفوري والتدخل الفوري في الوقت المناسب ربما يمنع حدوث إصابة رضية لحديثي الولادة في بعض الحالات. وتزداد حالة تعجيل الكتف تعقيداً بمعدل ٠.٢ - ٢٪ من جميع حالات الولادة المهبلية وعلى الرغم من وصف العديد من عوامل الخطر إلا أن غالبية الحالات تحدث للنساء بدون أية عوامل خطرة.

- شلل الضفيرة العضدية وهو ثاني أكثر الإصابات العصبية شيوعاً عند الولادة (بعد شلل أعصاب الوجه) ويزداد تعقيداً بمعدل ٠.٥ - ٣٪ في كل ١٠٠٠ حالة من حالات الولادة. وينشأ عن السحب الجانبي (الزائد) على الرأس والعنق عند الولادة مما ينتج عنه إصابة الضفيرة العضدية وعادة إصابة جذور أعصاب عنق الرحم وإصابة الضفيرة العضدية السفلى أيضاً وعند الفحص يكون الذراع معلقاً على شكل عرج في ناحية الجسم مع تمدد الذراع أو الساعد (ما بين المرفق والمعصم) ويدور داخلياً وتشوه أصبع لاندنر التقليدي (الصفحة المقابلة) وعادة ما تستبقي الأصابع وظيفتها و ٩٥ بالمائة من إصابات الضفيرة العضدية تحل كلياً خلال ستين بمساعدة العلاج

الطبيعي كما إن الولادة بالعملية القيصرية ستمنع حدوث معظم إصابات الضفيرة العضدية وليس كلها، وبافتراض صعوبة التكهن بتعضيل الكتف فإنه لا يمكن التوصية بإجراء الولادة بالعملية القيصرية لجميع النساء اللاتي لديهن عوامل خطر محددة.

### الإصابات الخلقية العصبية الأخرى عند الولادة

- ينشأ شلل أعصاب الوجه من الضغط على أعصاب الوجه حيث إنه يخرج من الجمجمة عبر الثقب الإبرية الخشائية وهو أكثر الإصابات العصبية شيوعاً عند الولادة (٠.١ - ٨ في كل ١٠٠٠ حال ولادة حية) ويكون أكثر شيوعاً بعد الولادة المهبلية (بالجفت) وعادة ما تختفي الإصابة تماماً خلال أيام قليلة.
- تنشأ إصابات العنق والحبل الشوكي من السحب الزائد عند الولادة مع كسر- أو خلع الفقرات وربما يثبت أن تلك الإصابات تكون قاتلة والحدوث الحقيقي لإصابات الحبل الشوكي غير معروف.
- تلين الدماغ متعدد الكيسات عبارة عن حالة مرضية تقتصر على الحمل المتعدد حيث تطفئ تلف للدماغ لدى الجنين الباقي على قيد الحياة بعد موت توأمه الشقيق داخل الرحم (الفصل ٥٢) وآلية الإصابة المخية غير معروفة ولسوء الحظ فإنه يبدو أن الولادة بالعملية القيصرية الفورية لا تمنع حدوث الإصابة العصبية للتوائم الباقيين على قيد الحياة.

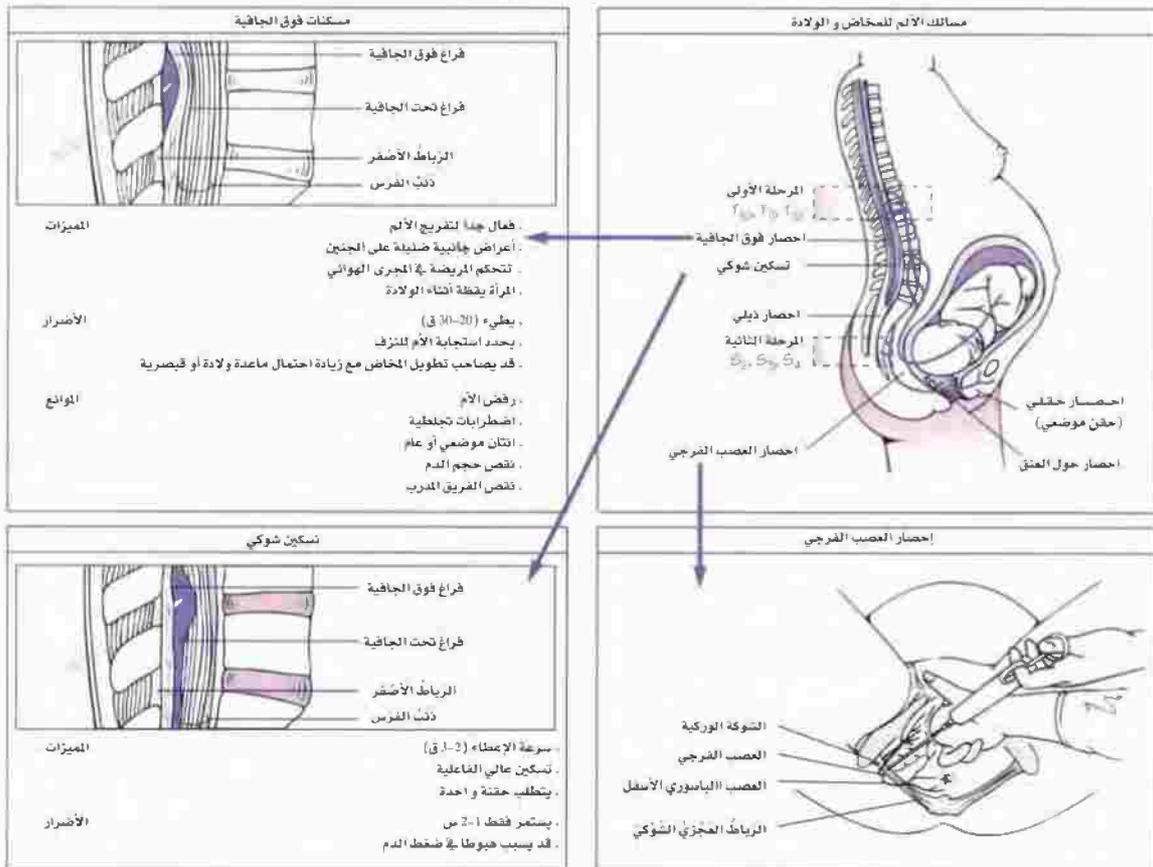
### النزيف داخل الجمجمة

- يمكن أن يحدث نزيف داخل رأس الجنين في العديد من المواقع التشريحية ويحدث النزيف داخل البطن (IVH) المحدد بالنزيف داخل الرحم الجرثومي داخل البطن بأكثر الطرق شيوعاً.
- الحدوث: ٤-٥٪ من الأطفال عند الولادة سيكون لديهم دليل للتخطيط الصدوي لحدوث نزيف داخل البطن (IVH) غير مرتبط بالعوامل التوليدية.
- عوامل الخطر: الابتسار والنحيزة النزفية للجنين وقلة الصفيحات الدموية ذات المناعة المتباينة والإصابة الرضية عند الولادة هي سبب غير شائع لحدوث النزيف داخل الجمجمة.
- العلاج: علاج داعم في المقام الأول ونادراً ما تكون هناك حاجة لإجراء عملية جراحية.
- التكهن بعواقب المرض يتوقف على العمر عند الولادة ووجود وحجم ضخامة البطن وموقع النزيف (النزيف الحشوي والنزيف تحت الأم الجافية يتم التكهن بحدوثها بنسبة ٩٠٪ من الحالات نظراً لأن النزيف غالباً ما يكون غزيراً. IVH له تنبؤ سيئ في ٤٥٪ من الحالات، الدرجات ٣ و ٤ من IVH تصاحب عقابيل عصبية بعيدة المدى).

# تخفيف حدة الألم أثناء الولادة

## Pain Relief in Labour

الطرق	الفعالية
<b>الطرق الدوائية</b> تخدير عام ضمن الرخاس مسكنات عامة فاصحات الأيونية المفعول (مثل الفيون و ميبيرمين و جيتانيل) - فاصحات الأيونية جزئية (مثل ثايوبوتين و بيولورفتنول) - نوم فاسي، (مورفين ، سكوبولامين، احصاء تريخي فقط) تخدير ناسي احصاء فوق الجافية احصاء فوق شوكي احصاء عجزني مسكنات موضعية احصاء خلفي احصاء حول العنق تخدير انشاشي إينثر (ناريخي) كوروفورم (ناريخي) أوكسيد النيتروز (فنتد أرم مع هود أوم إكسجين)	فعال جداً فعال فعال --- متوسط الفعالية فعال جداً فعال جداً فعال جداً --- قليل الفعالية قليل الفعالية --- متوسط الفعالية
<b>الطرق غير الدوائية</b> (توخز الإبري تشويم عقار تينيري تشينه العصب كهربياً بطريق الجلد TEN وقاية نفسية (لا ميز في فرنسا)	احتمال الفعالية احتمال عدم الفعالية لا بيانات احتمال عدم الفعالية احتمال عدم الفعالية



الشكل رقم (٦٠)

- عادة ما يكون الألم حاداً في أثناء الولادة و٢-٤٪ من عدد النساء يعانين من ألم بسيط عند الولادة.
- تخفيف حدة الألم في أثناء الولادة ليس إلزامياً غير إنه يجب على جميع النساء أن يكن على إدراك تام بالخيارات المتاحة هن ولا توجد هناك استطببات منهي عنها لتخفيف حدة الألم في أثناء الولادة.
- يوصى بشدة بتناول المهدئات لحالات معينة للأمهات (اختيار اضطرابات القلب واشتباه صعوبة إدخال الأنبوب) في الأوضاع التي يكون فيها من المحتمل حدوث مناورة في أثناء الولادة (المقعدة والحمل المتعدد).
- استخدام كمية كافية من المهدئات يعتبر إلزامياً للولادة بمساعدة وسائل التقنية وإصلاح العجان وإزالة المشيمة يدوياً والولادة بالعملية القيصرية.

#### مسارات الألم (الشكل رقم ٦٠)

- خلال المرحلة الأولى من المخاض فإن الألم ينشأ عن توسيع عنق الرحم والتقلصات الرحمية (نقص التروية الدموية داخل عضلة الرحم وينتقل الإحساس بالألم من الرحم عن طريق الأعصاب الحشوية الواردة (السمبثاوي) التي تدخل الحبل الشوكي عبر الأجزاء الخلفية للأعصاب الصدرية الشوكية.
- الألم في أثناء المرحلة الثانية من المخاض ينشأ بصفة رئيسة من تمدد أرضية الحوض والمهبل والعجان عن طريق الجزء البارز من الحميل وينتقل عبر الألياف الحسية للأعصاب العجزية وأيضاً يساهم الإحساس بالتقلصات الرحمية.

#### الأساليب غير الدوائية

- الوخز بالإبر والتنويم المغنطيسي والعلاج بالعطريات ربما يكون لها مكان في الممارسة الإكلينيكية ولكن لم تثبت فعاليتها حتى الآن.
- ويعتقد بأن تنبيه العصب الكهربائي عبر الجلد (TENS) يتم عن طريق تعزيز إطلاق هرمون إينكيفالين داخل المنشأ داخل الحبل الشوكي حيث إنها تعمل على تثبيط نقل الألم مع عدم اثتباط الفعالية. عند الولادة وهي سبب غير شائع للنزيف داخل الجمجمة.
- الحمام الدافئ والتدليك والاسترخاء والفتات قبل الولادة وتمارين التنفس ووجود القابلة المساعدة تم الإثبات أنها تقلل من احتياجات التخدير في أثناء المخاض.

## الأساليب الدوائية

## التخدير العام داخل الرحمى

- الدواعي: يجب تفادي التخدير العام بصورة عامة ويتم الاحتفاظ بها على النحو الأفضل للولادة القيصرية الطارئة أو الولادة المهبلية (بسبب سرعة إعطاء الدواء) ولمجيء الرأس عند الولادة المهبلية (نظراً لأنها تساعد على استرخاء عنق الرحم).
- المزايا: يتم إعطاء العلاج بسرعة وانخفاض معدل حدوث انخفاض في ضغط الدم المناسب للنساء اللاتي يعانين من نقص حجم الدم والنساء اللاتي يواجهن خطر النزيف بدرجة مرتفعة.
- المساوئ ارتفاع معدل السقوط (نظراً لعدم قدرة المريضة على حماية ممرها الهوائي والاكتئاب حوالى الولادة والنزيف بعد الولادة بسبب استرخاء الرحم).
- المضاعفات شطف محتويات المعدة يؤدي إلى مرض ذات الرئة أو التهاب ذات الرئة (متلازمة مندلسون) إصابة الأم بتقص أكسجين المخ. (بسبب فشل الأبنية أو انسداد الأنبوب داخل الرحمى) وإصابة المجاري الهوائية العليا ويمكن تقليل المضاعفات عن طريق العملية والسوائل الوريدية وإعطاء مضادات الأحماض والضغط الحلقي عند إدخال الأنبوب والمراقبة الدقيقة طيلة العملية.

## التخدير العام

- مركبات الأفيون لها خصائص تخديرية جيدة ولكنها تعمل على تأخير تفريغ المعدة ويمكن أن تسبب تسكيناً وليدياً واكتئاباً تنفسياً ويجب أن يكون التحويل متوفراً في حالة حدوث مرض للأم والوليد.
- مكونات الأفيون الجزئية لها أعراض جانبية قليلة ولكنها مهدئات ذات درجة أقل من الفعالية.
- المزايا متوفرة بسرعة ويتم إعطاؤها بسهولة ولا تؤثر تأثيراً ضاراً في تقدم المخاض.
- الأعراض الجانبية الغثيان والتقيؤ والاكتئاب النفسي وفرط التسكين وتناقص تغير معدل نبض قلب الجنين.

## التخدير الموضعي

يمكن عمل انسداد موضعي لأعصاب النخاع الشوكي الحسية عن طريق عدد من الأساليب.

- ١- التخدير فوق الأم الجافية (الشكل رقم ٦٠) يشمل إدخال القنينة بالفقرات القطنية رقم ٢-٣-٤ وترك القنينة في مكانها حول الأم الجافية يسمح بإعطاء جرعات من التخدير الموضعي عن طريق الحقن المتقطع أو التشريب المستمر بالسائل وهناك استعراض للمزايا والمخاطر بالصفحة المقابلة ويوفر التخدير فوق الأم الجافية تخفيفاً فائقاً لحدة الألم ولكنه يطيل زمن المخاض ويحد من قدرة المرأة على دفع الألم بالإضافة إلى أن التخدير فوق

الأم الجافية يكون مترافقاً مع تزايد معدل حدوث سوء المجيء (قفا العنق الخلفي) والولادة المهبلية والإصابة الرضية العجانية الحادة واحتمال الولادة بالعملية القيصرية وتشمل المضاعفات ضغط الدم التي يمكن تجنبها في العادة عن طريق التحميل المسبق والثقب بالأم الجافية (٥-٢٥٪) تسمم العقاقير والإصابة العصبية المباشرة والورم الدموي بالنخاع الشوكي (نادر جداً) وقد يكون انخفاض ضغط الأم/ مترافقاً مع بطء قلب الجنين.

٢- تخدير النخاع الشوكي (الشكل رقم ٦٠) يشمل حقن مخدر موضعي داخل فراغ العنكبوتية وعادة ما يتم استخدامه للعملية القيصرية نظراً لأن أثره يمتد من ساعة إلى ساعتين.

٣- التخدير المشترك للنخاع الشوكي وفوق الأم الجافية.

- العصب الفرجي الساد (الشكل رقم ٦٠) هو عبارة عن تخدير موضعي عبر التسريب عن طريق المهبل للأعصاب الفرجية وهو الأكثر فائدة للمناورات الخارجية في المرحلة الثانية من المخاض.
- التخدير الديلبي هو تخدير موضعي للمخروط النخاعي يتم إعطاؤه عن طريق الفرجة العجزية.

#### المخدر الموضعي

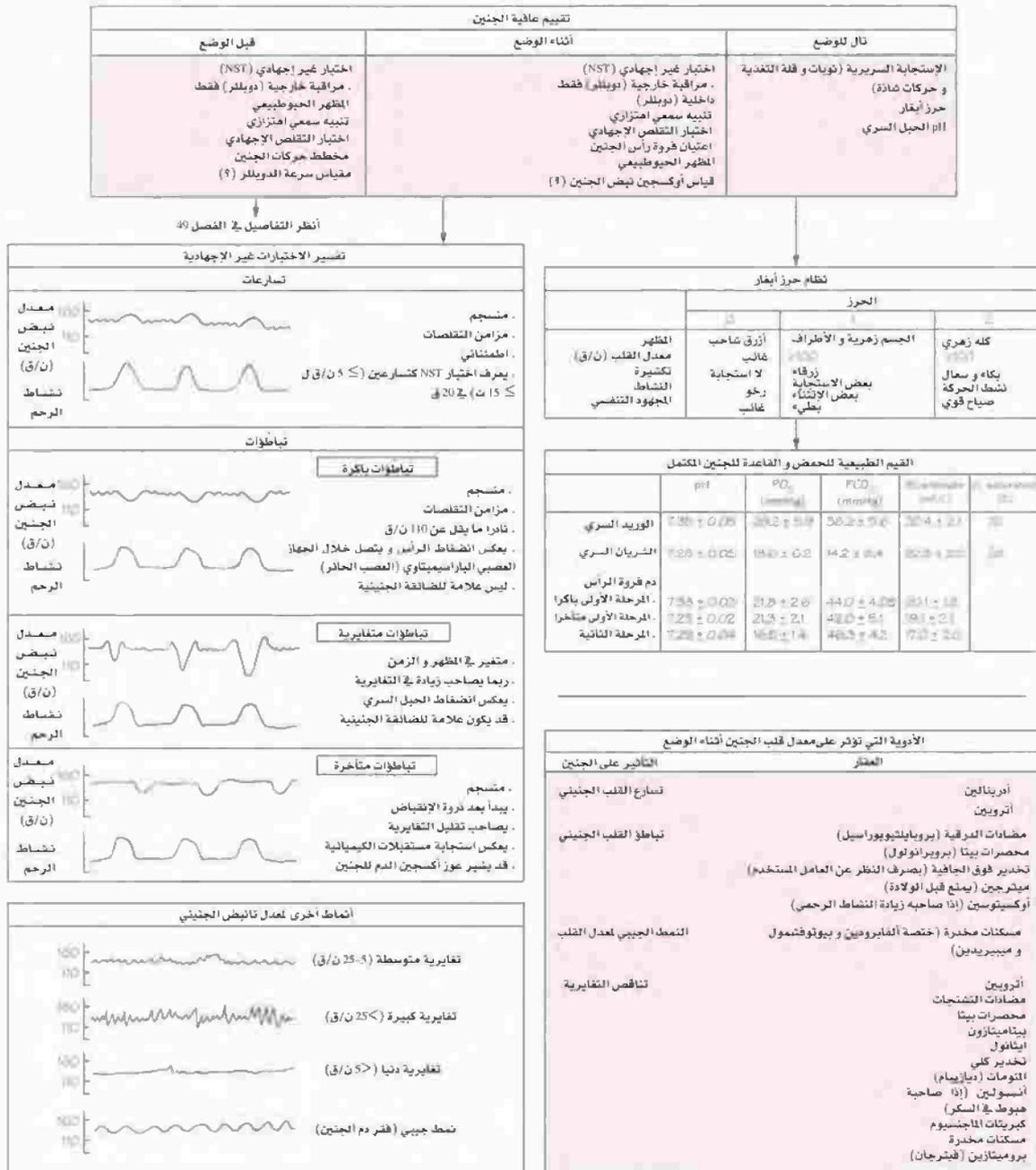
- انسداد المجال (تسريب النهايات العصبية في الفرج) يستخدم في الغالب الأعم لإصلاح تمزقات العجان أو العجان.
- الانسداد حول عنق الرحم (التسريب الشنائي للأعصاب الحسية بترك الرحم في الأربطة الرئيسة) يستخدم في الغالب الأعم لتوفير التخدير للجزء الأخير من المرحلة الأولى.
- عوامل التخدير في المخاض الموضعي تشمل بوبي فاكسين والإيدوسين كلوروبورين وبرمليسن يتم تفاديها بسبب خطر خضاب الدم المبدل الدموي.

#### التخدير بالاستنشاق

يستخدم التخدير بالاستنشاق خصوصاً (إنتونكسين ٥٠٪ أكسجين و ٥٠٪ أكسيد النيتروجين) يستخدم على نطاق واسع في دول العالم الثالث مع رضا جيد من قبل المريضة.

# مراقبة الجنين أثناء الولادة

## Intrapartum Fetal Monitoring



## المقدمة

- يمكن أن تحدث أمراض ووفيات للأجنة كنتيجة للمخاض وتم وضع عدد من الاختبارات لتقييم الصحة الجيدة للجنين (الشكل رقم ٦١).
  - تم تركيز الاهتمام على اعتلال الدماغ الزاوي الناقص الأكسجين (HIE) كعلامة للاختناق وعامل للتكهن بالنتائج على المدى الطويل واعتلال الدماغ الزاوي الناقص الأكسجين هو عبارة عن حالة إكلينيكية تحدث خلال الساعات الأولى أو الأيام الأولى من الحياة وتتميز بشذوذ التوتر والتغذية والتغيرات في الوعي والتشنجات ومن أجل نسبة تلك الحالة إلى الاختناق في الولادة فإنه يجب التقيد بالمعايير الأربعة التالية:
  - ١- حموضة دم استقلابية أو مختلطة ( $pH < 7$ ) من الدم الشرياني للجنين السري إذا تم الحصول عليها.
  - ٢- علامة إيجار (الشكل رقم ٦١) من ٠-٣ ق لفترة أطول من ٥ ق.
  - ٣- مظاهر وليدية عصبية (نوبات الصرع والغيوبة).
  - ٤- الخلل الوظيفي للأعضاء المتعددة الأجهزة.
- وفي معظم الأحيان فإن ١٥٪ فقط من الشلل الدماغى والتخلف العقلي يمكن نسبتها لاعتلال الدماغى الزاوي الناقص الأكسجين.

## مراقبة الجنين أثناء الولادة

## اختبار عدم الإجهاد أو تخطيط قلب الجنين والمخاض

قام (هو إندل عام ١٩٦٣ م) بتطبيق تقنية لتقصي الكهرباء لفروة رأس الجنين للمراقبة المستمرة لمعدل نبضات قلب الجنين بعد سنة من ذلك التاريخ جعلت تقنية دولبر التحليلي الخارجى لقلب الجنين يكون ممكناً ويوصى الآن بتخطيط قلب الجنين والمخاض مستمر أثناء الولادة لجميع حالات الحمل ذات الدرجة المرتفعة من الخطر وحالات الحمل ذات الدرجة المنخفضة من الخطر أيضاً.

## خصائص أنماط معدل نبض الجنين أثناء الولادة

- يشير معدل نبض قلب الجنين الأساسي إلى القراءة السائدة المأخوذة على مدى عشر دقائق أو أكثر ومعدل نبض قلب الجنين العادي هو ١١٠-١٦٠ نبضة في الدقيقة ويطء القلب هو معدل أساسي  $> 110$  نبضات في الدقيقة وإسراع القلب هو المعدل الأساسي  $< 160$  نبضة في الدقيقة.
- يتم تصنيف تباين معدل نبض قلب الجنين بالمستوى المعتدل الذي يشير إلى وجود زيغان يتراوح ما بين ٥-٢٥ نبضة في الدقيقة حول الخط القاعدية علامة على صحة القلب والمستوى الأدنى  $> 5$  نبضات في الدقيقة

الذي يدعو للقلق إزاء حدوث اختناق ويحتاج للمزيد من التقييم والمستوى الصفر نبضات في الدقيقة أو المستوى الملحوظ  $< 25$  نبضات الدقيقة الذي يؤكد وجود اختناق بدون حمض

- التسارعات عبارة عن زيادات دورية عابرة في معدل نبض قلب الجنين  $\leq 15$  نبضة/ الدقيقة لمدة  $\leq 15$  ثانية (أو  $\leq 10$  في الدقيقة لمدة  $\leq 10$  ثواني للأجنة التي عمرها  $> 32$  أسبوعاً) وغالباً ما تكون التسارعات مترافقة مع نشاط الجنين وهي علامة على أن الجنين يتمتع بصحة جيدة.
- تقاصر السرعة هو عبارة عن انخفاض دوري عابر في معدل نبض قلب الجنين وعادة ما يكون مترافقاً مع التقلصات الرحمية ويمكن تصنيف تقاصر السرعة إلى تقاصر سرعة مبكر ومتاين أو متأخر حسب الشكل والتوقيت فيما يتعلق بالتقلصات (الشكل رقم ٦١) وينظر إلى التقاصر كتقاصر متكرر إذا حدثت مع أكثر من ٥٠٪ من التقلصات.

#### تفسير نتيجة اختبار عدم الإجهاد (الشكل رقم ٦١)

- يتم تصنيف أنماط نبض قلب الجنين أثناء المخاض على النحو التالي:
  - ١- تفاعلية (محددة بعدد اثنين أو أكثر من التسارعات في ٢٠ دقيقة) التي تعتبر مطمئنة.
  - ٢- مريبة غير محددة.
  - ٣- غير مطمئنة.
- تشمل عناصر الطمأنة لنبض قلب الجنين النبض العادي الأساسي والمعتدل والتسارعات وتشمل العناصر غير المطمأنة بطء القلب وإسراع القلب والتفاوت و/ أو المتغيرات المتكررة الحادة أو تقاصرات السرعة المتأخرة.
- تشاهد الأنماط غير المطمئنة في ٦٠٪ من حالات المخاض مما يؤكد أنها غير مقتصرة على اختناق الجنين وأنماط نبض قلب الجنين الشاذة بدرجة حادة (تجديداً المتغير الحاد المتكرر أو تأخر تقاصرات السرعة فإنها من ناحية أخرى تحدث في ٠.١٪ فقط من المخططات الافتراضية لمعدل نبض القلب أثناء الولادة.
- تفسير اختبار عدم الإجهاد يعتبر ذاتي بدرجة كبيرة ويجب دائماً الأخذ في الحسبان عمر الحمل ووجود أو غياب حالات الشذوذ الخلقية وعوامل الخطر الإكلينيكية المستبطنة فالأجنة المبترسة أو مقيدة النمو تكون أقل احتمالاً لتحمل نوبات من انخفاض رشح المشيمة كنتيجة لذلك فإنها تكون أكثر عرضة للاختناق والحماض ويمكن أيضاً أن تؤثر العقاقير في نبض القلب (الشكل رقم ٦١).
- اثنان فقط من أنماط نبض قلب الجنين تكون مترافقة مع ضعف النتيجة حوالي الولادة وبالذات المتغير الحاد والمتكرر والمحدد بالانخفاض إلى أقل من ٧٠ نبضة في الدقيقة وتستمر لمدة ٦٠ ثانية أو أكثر والتقاصرات المتكررة المتأخرة.

• وعند المقارنة مع تسمع معدل نبض قلب الجنين المتقطع فإن المراقبة المستمرة لمعدل نبض قلب الجنين تكون مترافقة مع انخفاض في حدث النوبات قبل ٢٨ يوماً من الحياة ولكن مع عدم اختلاف في المقاييس الأخرى للأمراض حوالي الولادة على المدى القصير أو الوفاة بالإضافة إلى أن الزيادة في النوبات الوليدية لا ترجع إلى اختلافات من الأمراض على المدى الطويل (الشلل الدماغي والتخلف العقلي أو نوبات الصرع بعد ٢٨ يوماً من الحياة). إلا أن المراقبة المستمرة لمعدل قلب الجنين تكون مترافقة مع زيادة كبيرة في التدخل التوليدي بما في ذلك عمليات الولادة المهبلية والقيصرية.

١- النمط الترحيبي: حيث يكون هناك عدد كبير من التسمعات في الخط الأساسي وهو غير ذي أهمية إكلينيكية واضحة وقد يشير إلى انسداد الحبل السري المتقطع.

٢- نمط اللامية (ملتقى الدرز السهمي بالدرز اللامي) تسارع يليه تقاصر في السرعة يعزى إلى حركة الجنين وليس له أهمية مرضية (باثولوجية).

٣- النمط الحبيبي (نمط ذو خط أساسي عادي وتناقص التباين ونمط حبيب حلقي مع تواتر يتراوح ما بين ٢-٥ دورات في الدقيقة ومدى يتراوح ما بين ٥-١٥ نبضة في الدقيقة) وبتوافق بشدة مع فقر دم الجنين وربما أيضاً يشاهد في مجال التهاب المشيمة والسائل الأمنيوسي وموت الجنين المعيق وتناول الأم للعقاقير (خصوصاً المهدئات المخدرة).

أخذ عينة من فروة رأس الجنين

- تقع pH الشعيرات الدموية للجنين بين الشعيرات الدموية لشرابين الجنين والدم الوريدي (الشكل رقم ٦١).
- تم استخدام أسلوب عينة من دم فروة رأس الجنين من قبل (سالنغ عام ١٩٦٢ م وهي أكثر فائدة أثناء المخاض عندما لا تستطيع الاختبارات غير الغازية البديلة تأكيد الصحة الجيدة للجنين).
- العلاج المقترح يقوم على أخذ pH عينة من فروة رأس الجنين:

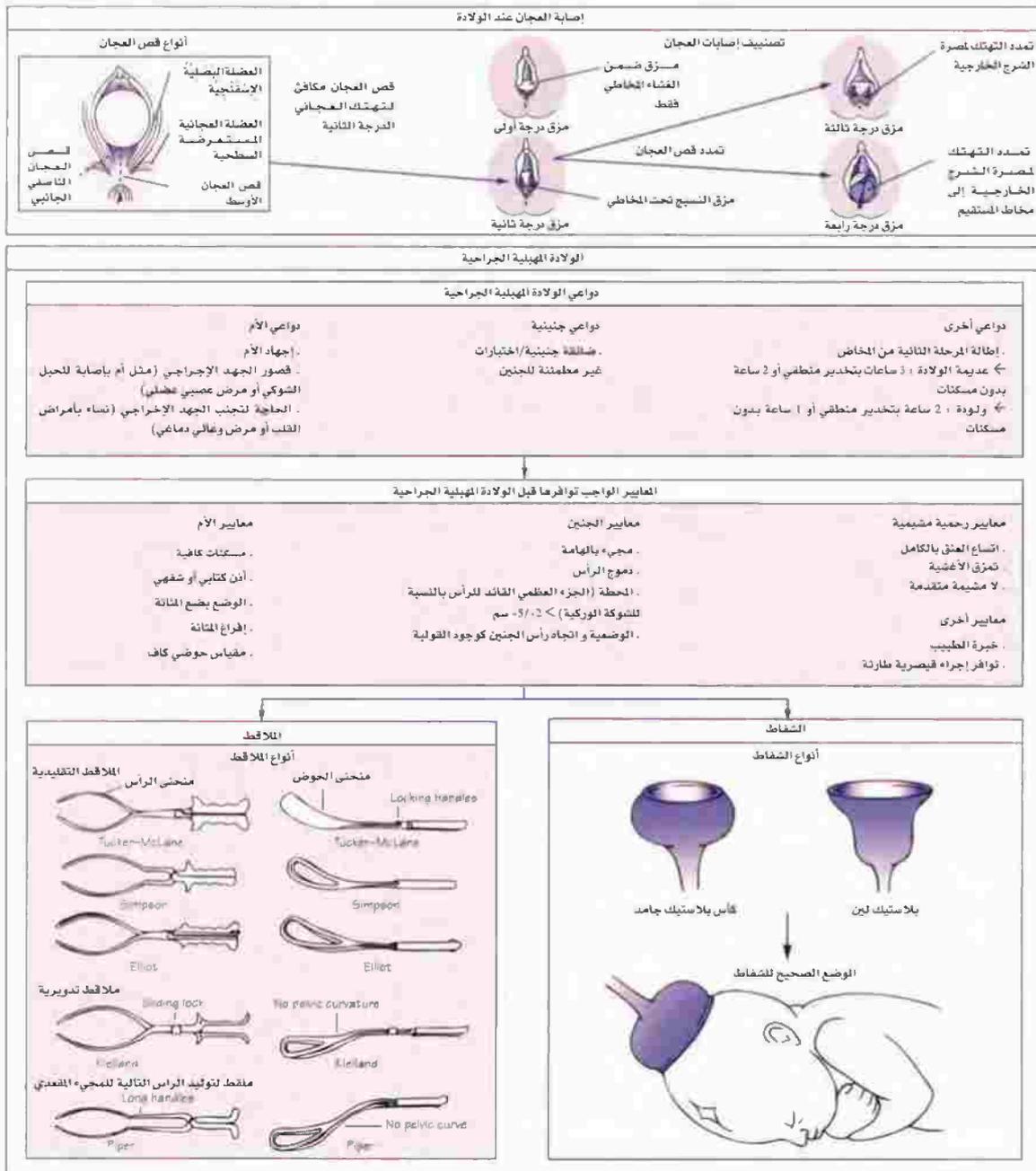
pH فروة الرأس المعالجة والمقترحة

<٧.٢٥ قد يعالج تحفظياً ويعاد بعد ساعة إذا استمر CTG شاذاً

٧.٢-٧.٢٥ إعادة كل ٣٠ ق

>٧.٢ التوليد فوراً

# عملية الولادة المهبلية Operative Vaginal Delivery



الشكل رقم (٦٢)

## شق الفوهة الفرجية في أثناء الولادة (قص العجان)

- **التعريف:** شق جراحي يتم عمله في العجان لتسهيل الولادة.
- **الحدوث:** لا تزال هذه العملية تُجرى في أكثر من ٥٠٪ من الولادات المهبلية وللنساء عديديات الإنجاب في الغالب الأعم.
- **الاستطبابات:** قد يتم إجراء شق الفوهة الفرجية بمعزل عن استعداد للولادة المهبلية جراحياً وربما أيضاً تستخدم لتسهيل الولادة المعقدة بتعضيل الكتف (الفصل ٥٩).
- **الهدف:** تم استخدام أسلوب شق الفوهة الفرجية لتقليل مضاعفات الإصابات الرضية لأرضية الحوض عند الولادة بما في ذلك التزيف والالتهاب وتدلي الأعضاء التناسلية وحبس البول إلا أنه لا يبدو بأن هناك أي فائدة للأم من وراء عملية شق الفوهة الفرجية في أثناء الولادة.
- **الأنواع/ الامتدادات (الشكل رقم ٦٢).**

- ١- شق الفوهة الفرجية من منتصف الخط يقصد به الشق الرأسي في منتصف الخط نحو المستقيم. وهو طريقة فعالة للإسراع في عملية الولادة ولكنه يترافق مع إصابة رضية حادة في العجان تشمل العضلة الشرجية العاصرة الخارجية (الامتدادات من الدرجة الثالثة) وتستخدم بالولايات المتحدة الأمريكية بصورة أكثر شيوعاً.
  - ٢- شق الفوهة الفرجية المتوسطي الجانبي وفيه يتم شق الفوهة الفرجية عند ٤٥ درجة من الناحية الخلفية من جانب واحد ويبدو أن تلك الشقوق الجراحية تحمي ضد الإصابة الرضية العجانية الحادة ولكنها كانت مترافقة مع زيادة فقدان الدم والتهاب الجروح وزيادة الألم سوءاً بعد الولادة وتستخدم هذه الطريقة في المملكة المتحدة بصورة أكثر شيوعاً.
- **إصلاح شق الفوهة الفرجية:** يمنح التقريب الأساسي أفضل فرصة للإصلاح الوظيفي خصوصاً إذا كان المستقيم من ضمن العملية ويجب إصلاح العضلة الخارجية الشرجية بالمحافظة على نهايات القط الجراحي باستخدام درز جراحية متقطعة.

## الولادة المهبلية الجراحية

- **الولادة المهبلية تشير إلى أي إجراء جراحي مصمم للإسراع بالولادة المهبلية وتشمل الولادة بالجفت والشفط.**
- لا توجد هناك فائدة مثبتة لجهاز على جهاز آخر.
- اختبار أي الأجهزة التي يتم استخدامها يتوقف بدرجة كبيرة على تفضيل وخبرة اختصاصي الطب السريري.

## الجفت (الملقط)

## الأدوات

منذ دخولها مجال ممارسة التوليد من قبل عائلة شامبرلين في القرن الثامن عشر- في أوروبا فإن استخدام الجفت كان ماثراً للجدل ويمكن تصنيف الجفت إلى ثلاثة فئات (الشكل رقم ٦٢).

- ١- الجفت الكلاسيكي (التقليدي) مثل جفت سيميون ذي الحوض المقوس والرأس المقوس مقابض.
- ٢- الجفت التدويري مثل جفت كيلاند الذي يفتقد إلى تقوس الحوض ومزود بقصبات انزلاقية.
- ٣- جفت مصمم للمساعدة في ولادات المجيء بالمقعدة مثل جفت بار الذي يفتقر إلى تقوس الحوض ومزود بمقابض طويلة واليد يتم وضع الجفت المقعدة عليها في أثناء تخليص رأس الجنين.

## الاستطابات ونواهي الاستطابات (الشكل رقم ٦٢)

- الاستطابات المنهي عنها نسبياً تشمل الابتسار وضخامة جسم الجنين واشتباه اضطراب التخثر الجنيني.

## المضاعفات:

- زيادة إصابة العجان للأم خصوصاً مع الولادة باستخدام الجفت الدائري.
- تشمل المضاعفات بالنسبة للجنين كدمات في الوجه وتمزقات بالوجه وشلل أعصاب الوجه وكسور بالجمجمة وإصابات بالحبل الشوكي العنقي ونزف داخلي بالجمجمة وجميعها نادرة الحدوث.

## تصنيف الولادة بالجفت

## نوع الإجراء / المواصفات

جفت المخرج رأس الجنين على العجان ويمكن رؤية فروة الرأس عند فتحة الفرج بدون فصل الشفرين والدرز السهمي في القطر الأمامي الخلفي أو القذال الأمامي والخلفي الأيمن أو الأيسر والدوران  $\leq 45$  جفت منخفض مقدمة جمجمة الجنين  $\leq 2+$  ولكن ليس على قاع الحوض والدوران قد:

$$(أ) \leq 45$$

$$(ب) < 45$$

جفت متوسط الشفط  $> 2$  سم والرأس غير مدججة

جفت عال (لا يدخل التصنيف)

### الأدوات الخوائية

#### الأدوات

- في عام ١٩٥٤م طور (هامستروم) المستخرجة الخوائية (تستخدم كبديل لملقط التوليد أحياناً) التي تحمل اسمه حالياً واستخدمت المستخرجة الخوائية الأولى (التقليدية) كوباً معدنياً والمستخرجات الخوائية الحالية مصنوعة من البلاستيك والبوليثيلين أو السليكون.
- هناك اثنان من الأنواع العامة (الشكل رقم ٦٢):
- ١- كوب ثابت على شكل نبات فطري ممثل لكلوب معدني.
- ٢- كوب مطواع على شكل القمع.

#### الاستطبابات ونواهي الاستطبابات

الاستطبابات نفسها ونواهي الاستطبابات للولادة بالجفت (الشكل رقم ٦٢).

#### اعتبارات فنية

- للمساعدة في سحب رأس الجنين فإنه يتم وضع كوب المص على نقطة الاثناء المتوسطة منفرجة الساقين بالنسبة للدرز السهمية مع الهامش الخلفي للكوب ١-٣ سم.
- يتم عمل المص المنخفض (١٠٠ مم زئبقياً) وبعد التأكد من عدم وقوع أي أنسجة لينة من أنسجة الأنف في فخ بين الكوب ورأس الجنين فإنه يتم زيادة المص إلى ٥٠٠-٦٠٠ مم زئبقياً والسحب المستمر إلى أسفل القوس الحوضي بالانسجام مع التقلصات الرحمية ويتم تحرير الشفط بين التقلصات.
- من الناحية المثالية فإنه يجب تفادي شق الفوهة الفرجية نظراً لأن ضغط العجان على الكوب الخوائي سيساعد على استخدامه للرأس ويساعد على الاثناء والدوران.
- يجب التخلي عن العملية في حالة انفصال الكوب ثلاث مرات أو في حالة عدم نزول رأس الجنين.

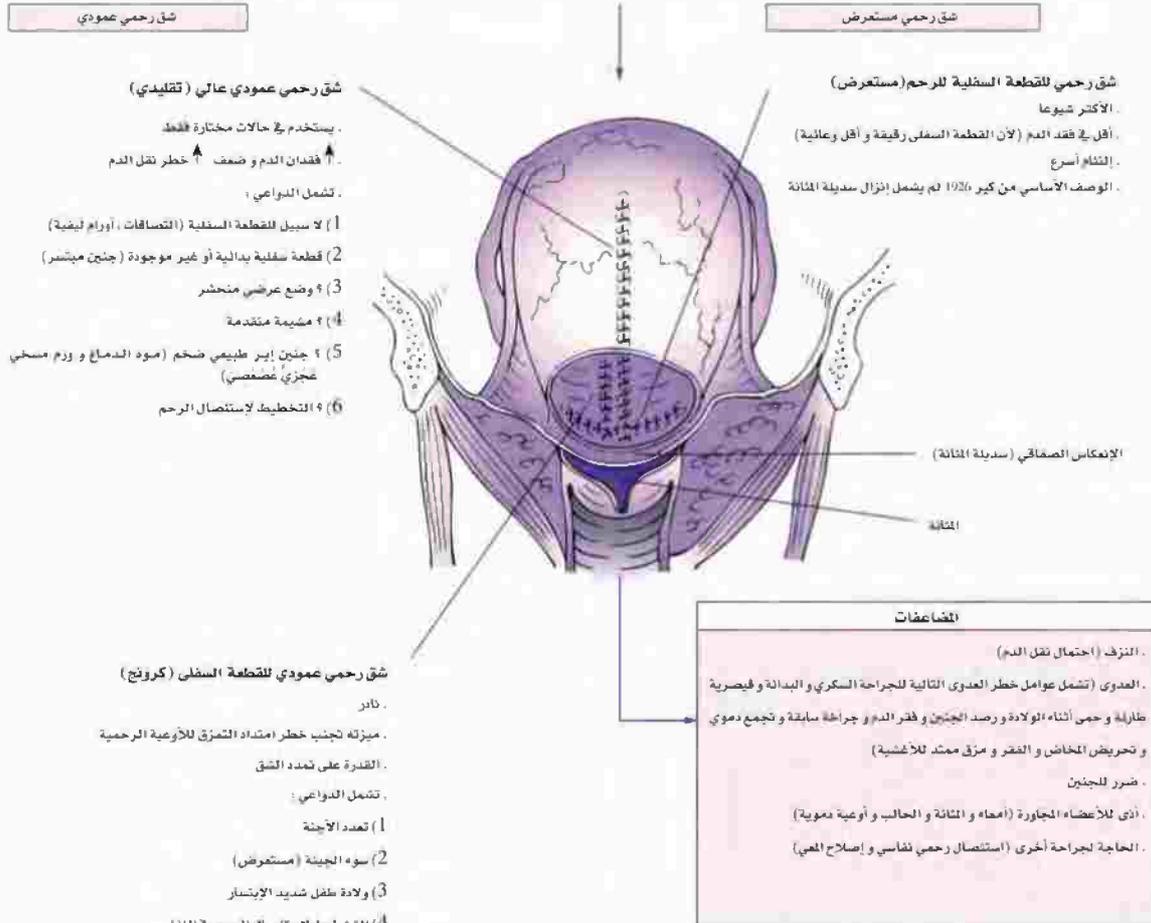
#### المضاعفات

- قد تكون الولادة الفاشلة أكثر شيوعاً باستخدام الكوب الناعم.
- تشمل المضاعفات بالنسبة للجنين ورماً دموياً دماغياً (التزيف داخل فروة الرأس) وتمزقات الفروة (الناجمة من محاولة الجراح تدوير الرأس يدوياً مع المستخرجة الخوائية) ومن غير الواضح ما إذا كان التزيف داخل دماغ الجنين يزيد مع المستخرجة الخوائية أم لا.
- لا توجد هناك زيادة كبيرة في إصابات العجان بالنسبة للأم.

## تخليص العميل عن طريق العملية القيصرية

## Caesarean Delivery

دواعي الولادة القيصرية		
	مطلقة	نسبية
أومية	قتل لحريض المخاض قتل التقدم لاتناسب رأسي حوضي	تكرر اختياري للقيصرية مرض الأم (سابق) التشنج الحولي الخطير و مرض قلبي و السكري و سرطان العنق)
رحمية مشيمية	جراحة سابقة للرحم (قيصرية تقليدية) انفجار سابق للرحم انسداد للمخرج مشيمة متقدمة و انفصال مشيمي كبير	جراحة سابقة للرحم (استئصال لعضل الرحم) مجيء بالرحل في المخاض
جنينية	ضائقة جنينية/اختبارات جنينية غير مطمئنة تدلي الحبل سوء جينة جنينية (وضعية مستعرضة)	سوء جينة جنينية (مقعدة و جبهة و مجيء مركب) عملاقة جنينية تشوه جنيني (استسقاء الدماغ)



الشكل رقم (٦٣)

## التعريف

تخليص الحميل عن طريق مسار البطن (شق البطن) الذي يتطلب الشق داخل الرحم (شق الرحم).

## الحدوث

الولادة بالعملية القيصرية هي ثاني أكثر العمليات الجراحية شيوعاً (بعد ختان الذكور) وتمثل حوالي ٢٠-٢٥٪ من جميع حالات الولادة بالمملكة المتحدة و٢٨٪ بالولايات المتحدة الأمريكية.

## الاستطابات (الشكل رقم ٦٣)

- معظم الاستطابات للعملية القيصرية هي استطابات نسبية وتعتمد على حكم الجهة المقدمة لخدمات التوليد.
- أكثر الدواعي شيوعاً للعملية القيصرية الأولى هو الفشل في إحراز تقدم في المخاض.
- عدم التناسب المطلق بين الرأس والحوض يشير إلى الوسط الإكلينيكي حيث يكون حجم الجنين كبيراً بالمقارنة مع الحوض العظمي للسماح بالولادة المهيلة تحت أحسن الظروف المثالية وعدم التناسب بين الرأس والحوض عندما يكون حجم الجنين كبيراً للحوض العظمي بسبب سوء المجمع (المجيء عن طرق الجبهة والمجيء المركب).

## اعتبارات فنية

- يمكن إجراء العملية القيصرية بعد ٣٩ أسبوعاً من الحمل.
- يفضل التخدير الموضعي على التخدير العام.
- الاستخدام الروتيني للمضادات الحيوية الوقائية سيققل من معدل حدوث الحمى بعد العملية الجراحية.
- شق الجلد إما أن يكون شق فانيسثيل (شق مستعرض منخفض وفصل العضلات وقوي مع التعرض المحدود) شق الناصف الرأسي (أفضل وضع ولكنه ضعيف) وشق حول المتوسط (الشق الرأسي في وضع جانبي على العضلة المستقيمة وهو نادر). ونادراً ما يتم تعديل الشقوق لتحسين التعرض بتقسيم عضلات المستقيم أفقياً أو رفع المستقيم من عظم العانة (شق مايلارد).
- أنواع شق الرحم مستعرضة في الشكل رقم (٦٣).
- يجب عدم إجراء عملية جراحية مثل استئصال عضلة الرحم في وقت إجراء العملية القيصرية بسبب خطورة النزف.

## استئصال الرحم بالعملية في أثناء النفاس (القيصري)

## الحدوث

حالة من كل ٦٠٠٠ حالة من حالات الولادة.

## الاستطابات

• يتم إجراء العملية القيصرية لاستئصال الرحم كعملية طارئة عندما تكون حياة الأم في خطر بسبب عدم التحكم في النزيف (٣٠-٤٠٪).

• تشمل الاستطابات الأخرى التمشيم الشاذ (الفصل ٥٣) خلل التنسج الحاد بعنق الرحم وسرطان عنق الرحم.

• الإعدام الدائم ليس استطاباً مقبولاً لعملية استئصال الرحم في أثناء النفاس.

## الاعتبارات الفنية

عملية جراحية ذات معدل مرتفع من الأمراض وتتطلب التخدير العام ونتيجة لذلك فإنه يجب إرجاؤها فقط كملاذ أخير.

• يجب توفير البطانة الدافئة وقسطرة (فولي) ثلاثية الاتجاه ونواتج الدم.

• تترافق عمليات استئصال الرحم الطارئة مع زيادة في الخطر يعادل ٤ أضعاف زيادة خطر المضاعفات مقارنة مع العمليات الجراحية وغالباً ما يكون فقدان الدم كبيراً (٢-٤ ل) وعادة ما تكون هناك حاجة لنقل الدم (٩٠٪) وعلى الرغم من ارتفاع معدل الأمراض إلا أن المعدل الشامل لموت الأمهات متدنٍ (٠.٣٪).

• قد يكون من الممكن ترك عنق الرحم في الخلف (استئصال شبه كلي أو استئصال الرحم فوق عنق الرحم) الأمر الذي يقلل المضاعفات خصوصاً فقدان الدم وهذه يمكن إجراؤها إذا كان عنق الرحم هو مصدر النزيف الزائد كما هو الحال مع المشيمة المنزاحة.

• على الرغم من انقطاع الطمث وعقم النساء إلا أن أعراض انقطاع الطمث لن تتطور إذا تركت المبايض

في مكانها.

## الولادة المهبلية بعد العملية القيصرية

## الخلفية

• ٣٠٪ من الولادات القيصرية هي عمليات جراحية متكررة.

• نسبة وفيات الأمهات نتيجة للعملية القيصرية > ٠.١٪ ولكنها أعلى من نسبة الوفيات المترافقة مع

الولادة المهبلية بنسبة تتراوح من ٢-١١ ضعفاً.

• الأمراض التي تصيب الأم (الالتهابات وحوادث الانسداد التجلطي وتفزر الجرح) تكون مرتفعة بصورة ملحوظة مع العملية القيصرية.

### النتائج

• يمكن تحقيق نجاح للولادة المهبلية بعد العملية القيصرية بنسبة ٦٥-٨٠٪ من النساء.  
• العوامل المترافقة مع نجاح الولادة المهبلية بعد العملية القيصرية تشمل ولادة مهبلية سابقة ووزن الجنين التقريبي  $> 4000$  جم واستطبابات غير متكررة لعملية قيصرية سابقة (المقعدة والمشيمة المتزاحة) (بدلاً من احتمال تكرار الاستطبابات مثل عدم التناسب بين الرأس والحوض CPD).

### نواهي الاستطبابات

• نواهي الاستطبابات المطلقة تشمل العملية القيصرية الكلاسيكية السابقة (الرأسية بدرجة مرتفعة) والإجهاد الجنيني والوضع المستعرض وانزياح المشيمة.  
• نواهي الاستطبابات النسبية تشمل المجيء بالمقعدة واستئصال سابق لعضلة الرحم بكامل سماكته وتمزق سابق للرحم واحتمال حدوث حمل متعددة.

### المضاعفات

• يفزر جرح الرحم (الشبه الإكلينيكي لشق رحمي سابق) يحدث في ٢-٣٪ من الحالات وغالباً ما يتم اكتشافه عن طريق الاستكشاف اليدوي فقط للبحث عن ندبات جراحية بعد الولادة المهبلية وفي ظل غياب النزيف المهبلي فإنه لا تكون هناك ضرورة للمزيد من العلاج.  
• قد يكون تمزق الرحم أحد المهددات للحياة وتشمل الأعراض والعلامات بداية حادة لبطء نبض قلب الجنين (٧٠٪) وألماً بالبطن (١٠٪) ونزيفاً مهبلياً (٥٪) وعدم استقرار حركة الدم (أقل من ٥٪) وربما ينخفض التخدير فوق الأم الجافية بعضاً من هذه الملامح وتشمل عوامل الخطر:

١- نوع الشق الرحمي السابق ( $> 1$ ٪ للشق الجزئي الأسفل المستعرض و٢-٣٪ للشق الجزئي الرأسي و٤-٨٪ للشق العالي الرأسي).

٢-  $2 \leq$  ٢٪ أو أكثر من العمليات القيصرية السابقة (٤٪).

٣- تمزقاً رحمياً سابقاً.

٤- الاستخدام الزائد لهرمون الأوكستين المعجل للولادة.

٥- نمط المخاض المختل وظيفياً (خصوصاً المرحلة الثانية المطولة أو فشل التوسيع والعوامل غير المترافقة مع خطر متزايد من التمزق وتشمل التخدير فوق الأم الجافية وندبات رحمية غير معروفة وضخامة جسم الجنين والاستطبابات لعملية قيصرية سابقة.

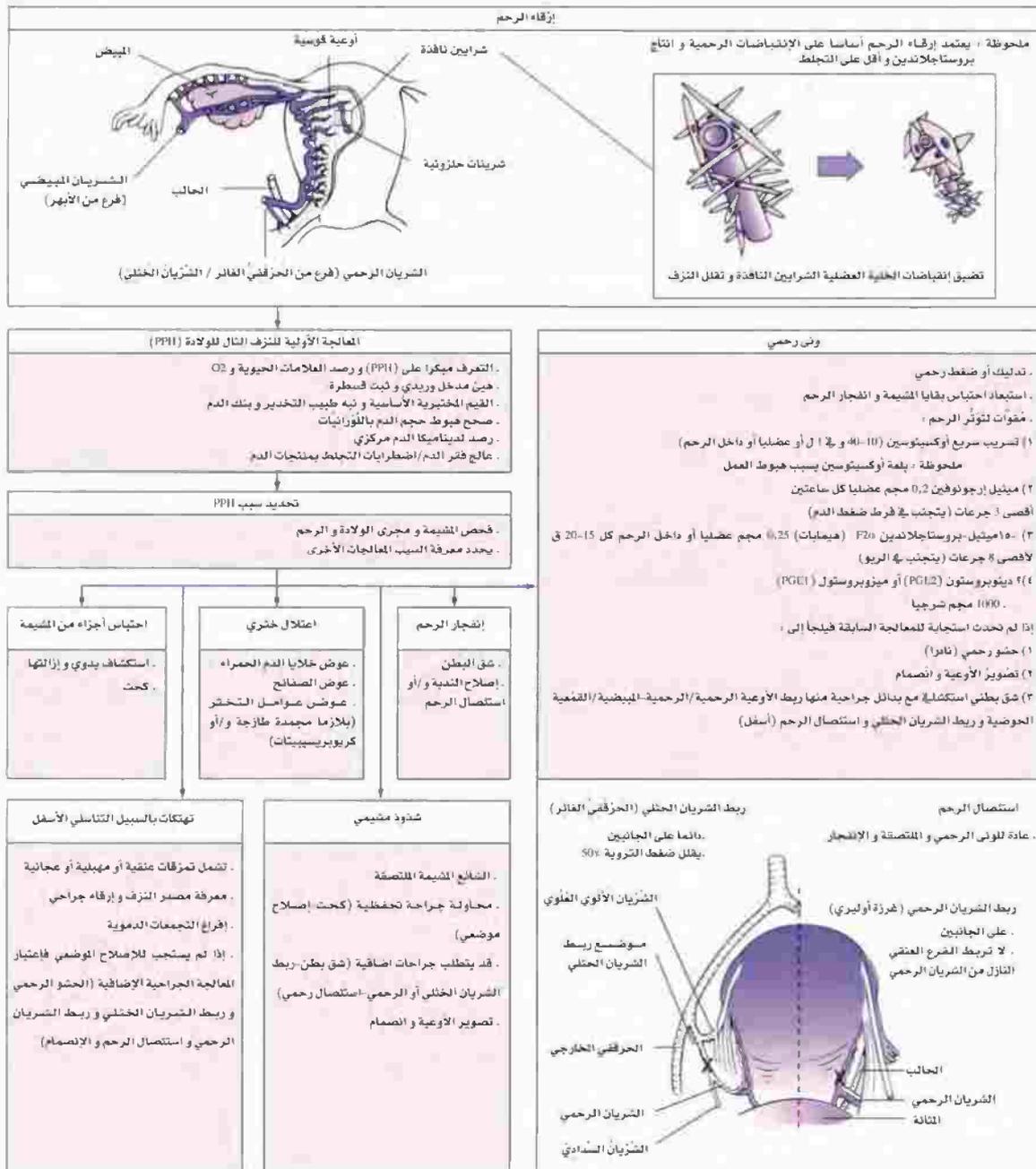
## اعتبارات إكلينيكية

- يوصى بالمراقبة المستمرة للجنين في أثناء الولادة.
- متابعة منحنى المخاض بدقة لتوفر دليل على عسر المخاض.
- توفر القدرة على إجراء عملية قيصرية طارئة.



## المرحلة الثالثة من المخاض والنزف بعد الولادة

### Third Stage of Labour and Postpartum Haemorrhage



الشكل رقم (٦٤)

## المرحلة الثالثة للمخاض

## التعريف

تبدأ بتخليص الحميل وتنتهي بتخليص المشيمة والأغشية الجنينية.

## المدة

- متوسط مدة المرحلة الثالثة من المخاض يعادل ست دقائق.
- ٣-٥٪ من النساء تستغرق المرحلة الثالثة لديهن  $\leq 30$  دقيقة.

## العلاج

- عادة ما يتم علاج المرحلة الثالثة من المخاض على أساس العلاج التوقعي وتنشأ التقلصات الرحمية في انشطار المشيمة بين المنطقة القاعدية ومنطقة الجسم الإسفنجي.
- ثلاث علامات إكلينيكية لفصل المشيمة تشمل:
  - ١- اندفاع مفاجيء للدم (فصل النزيف).
  - ٢- إطالة ظاهرة للحبل السري.
  - ٣- رفع وتقلص قاع الرحم.
- يمكن تشجيع فصل المشيمة عن طريق التحكم في سحب الحبل السري باستخدام طريقة BRANT- ANDREWS (حيث يتم تأمين الرحم والتحكم في سحب الحبل السري أو طريقة REDE). (حيث يتم تأمين الحبل السري ورفع الرحم) ويجب توخي الحيطه والحذر لتفادي انقلاب المشيمة.

## المضاعفات

- يتم تعريف المشيمة المستبقاة بفشل المشيمة في تخليص الحميل خلال ٣٠ دقيقة وفي حالة وجود نزيف زائد فإن الإزالة اليدوية قد تكون مطلوبة في وقت مبكر والفشل في إزالة المشيمة يدوياً يؤكد شذوذ المشيمة (الفصل ٥٣).

## النزيف بعد الولادة

## التعريف

- تم تعريف النزيف بعد الولادة PPH من الناحية التقليدية بتقدير فقدان الدم بمقدار  $\leq 500$  مل غير أن تقدير فقدان الدم أقل من الحقيقي ٣٠-٥٠٪ ومتوسط الدم المفقود بعد الولادة المهبلية ٥٠٠ مل و ٥٪ من النساء يفقدن  $< 1000$  مل من الدم ومتوسط الدم المفقود بعد الولادة بالعملية القيصرية هو ١٠٠٠ مل من الدم.

• تم مؤخراً تعريف النزيف بعد الولادة بنقص بمعدل ١٠٪ من الراسب الدموي من النزيف الذي يتطلب

نقل دم.

الحدوث

١٠-١٥٪ (٤٪ بعد الولادة المهبلية و٦-٨٪ بعد الولادة القيصرية).

التصنيف

نزف باكر PPH

• يعرف PPH بنزف > ٢٤ س بعد الولادة

• وتشمل الأسباب وهن الرحم واستبقاء أجزاء المشيمة وتمزقات بالجهاز التناسلي الأسفل وتمزق الرحم وانقلاب الرحم والتمشيم غير السوي واعتلال التجلط.

نزيف الدم المتأخر بعد الولادة PPH

• يحدد بتأخر نزيف الدم بعد الولادة < ٢٤ ساعة و > ستة أسابيع بعد الولادة.

• وتشمل الأسباب استبقاء أجزاء المشيمة والالتهاب (التهاب بطانة الرحم) واعتلالاً تجلطياً ونكوصاً

خفيفاً في موقع المشيمة.

مسيبات وعلاج النزيف بعد الولادة (الشكل رقم ٦٤).

وهن الرحم

• تشمل عوامل الخطر فرط تمدد الرحم بسبب تمدد الرحم (بسبب كثرة سائل النخبط والحمل المتعدد وضخامة جسم الجنين) ارتفاع معدل الإنجاب والمخاض السريع أو المطول والالتهاب السابق لوهن الرحم واستخدام الأدوية التي تعمل على استرخاء الرحم.

يوجد شرح للعلاج بالشكل رقم (٦٤).

استبقاء أجزاء المشيمة

• قد ينشأ استبقاء أجزاء المشيمة من فص الفلقة أو المشيمة الإضافية (المشاهدة في ٣٪ من المشيمة) وقد

يحدد فحص المشيمة العيوب الدالة على استبقاء نواتج المشيمة.

• العلاج: التوسيع والكحت تحت توجيه موجات الأشعة فوق الصوتية.

## تمزقات الجهاز التناسلي الأسفل

- تشمل عوامل الخطر الولادة بمساعدة المهبل وضخامة جسم الجنين والولادة العاجلة وفتح فوهة فرجية أو شق العجان.
- التشخيص يجب النظر في التشخيص عند استمرار التزيف المهبلي على الرغم من التوتر الرحمي الكافي.
- العلاج: الإصلاح الأولي.

## انفجار الرحم

- الحدوث: حالة واحدة من ٢٠٠٠ حالة ولادة.
- عوامل الخطر تشمل عملية جراحية سابقة للرحم وانسداد المخاض والاستخدام المكثف لهرمون أوكستين المعجل للولادة والوضع الشاذ للجنين وتعدد الإنجاب والمنارات الرحمية في المخاض (اليد بالجفت واستخراج المقعدة وإدخال القسطرة لتخفيف الضغط داخل الرحم).
- العلاج: شق البطن مع الإصلاح أو استئصال الرحم.

## انقلاب الرحم

- الحدوث: حالة من كل ٢٥٠٠ حالة ولادة.
- تشمل عوامل الخطر وهن الرحم والجر الزائد للحبل السري وإزالة المشيمة يدوياً والتمشيم اللاسوي وشدوذ الرحم وتمشيم القاع.
- تشمل الأعراض ألماً حاداً في البطن وصدرة (٣٠٪) وقد يمتد الرحم مرثياً عبر الفرج.
- العلاج: الاستبدال الفوري اليدوي أو بالتوازن المائي.

## التمشيم غير السوي

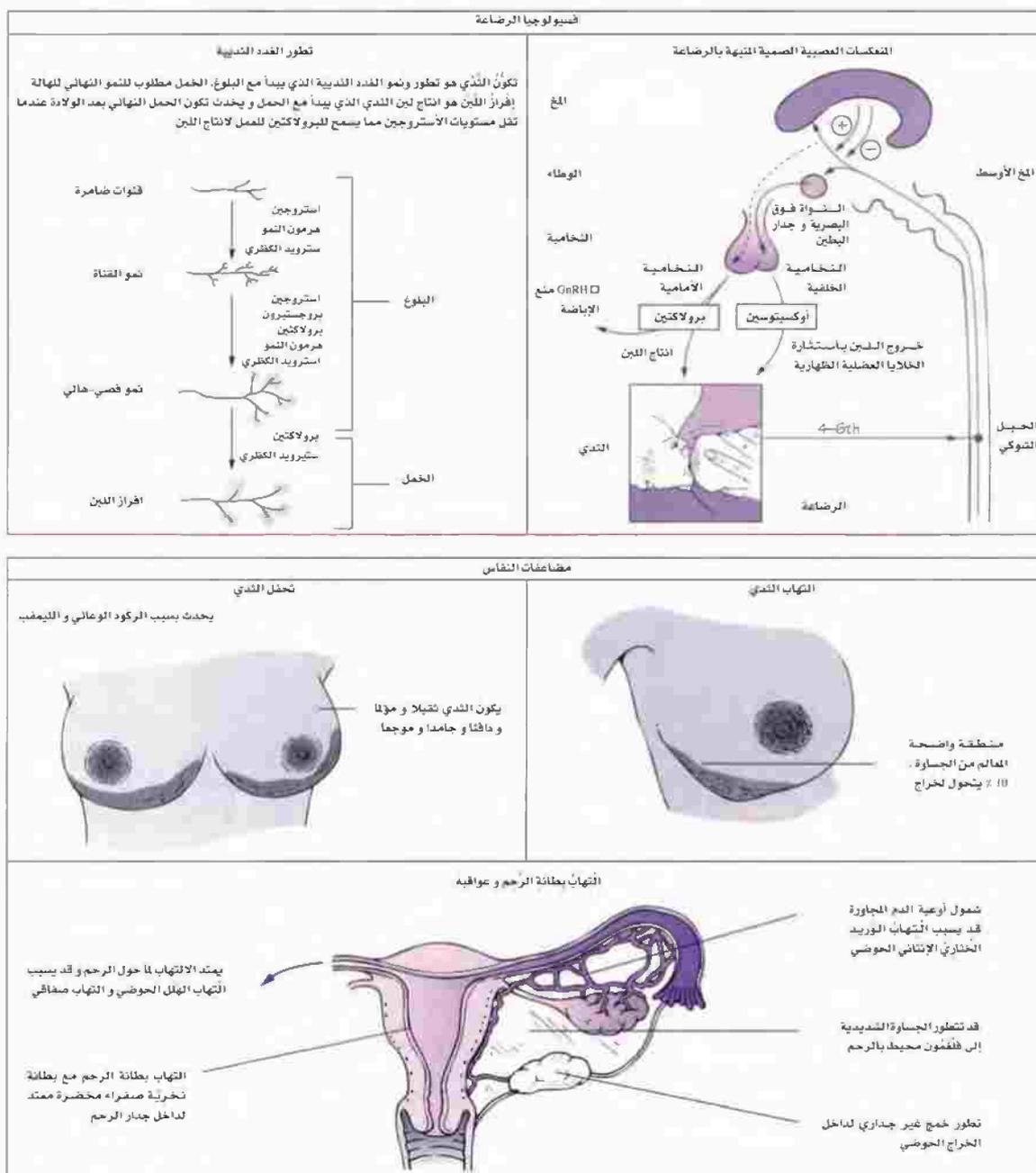
- يشمل ارتباط زغب المشيمة مع عضلة الرحم وغزو عضلة الرحم أو اختراق عضلة الرحم.
- التصاق المشيمة هو أكثر الأنواع شيوعاً (حالة واحدة من كل ٢٥٠٠ حالة ولادة).
- تشمل عوامل الخطر عملية جراحية سابقة بالرحم وانزياح المشيمة والتدخين وتعدد الإنجاب وارتفاع انزياح المشيمة لوحده مع ٥٪ من حالات حدوث الالتصاق تزداد إلى ١٠-٢٥٪ مع انزياح المشيمة وعملية قيصرية سابقة و< ٥٠٪ من انزياح المشيمة وعمليات قيصرتين سابقتين أو أكثر.
- العلاج التوسعي والكحت أو استئصال الرحم.

### اعتلال تجلطي

- يؤدي الاعتلال التجلطي إلى تعقيد ١-٢ من كل ١٠٠٠٠ حالة حمل أكثر أنواع التشخيص شيوعاً هو مرض VON WILLEBRAND.
- الأسباب المكتسبة تشمل علاجاً مضاداً للتخثر والتجلط التدريجي الناشيء عن مضاعفات انسدادية (مثل طليعة التشنج الحلمي والتعفن والانفصال المفاجيء للمشيمة وانسداد السائل الأمنيوسي).
- العلاج: إيقاف التزيف المستمر واستبدال نواتج الدم (بما فيها لويحات الدم وعوامل التجلط وخلايا الدم الحمراء).



## The Puerperium



الشكل رقم (٦٥)

## وظائف الأعضاء

- النفاس عبارة عن فترة مدتها ستة أسابيع بعد الولادة عندما يعود الجهاز التناسلي إلى حالة عدم الحمل.
- مباشرة بعد الولادة يتقلص الرحم إلى مستوى السرة وبعد أسبوعين من الولادة فإنه لا يكون قابلاً للحس فوق الارتفاق العاني وفي الأسبوع السادس يكون الرحم قد عاد إلى حجم ما قبل الحمل.
- التخثر الساقط بعد الولادة يؤدي إلى إفراز فيسيولوجي مهبطي يعرف بدم النفاسة وهو الدم الذي يسيل من النفاس (دم العذرة).
- سيواصل البطن مظهره عند الحمل مع استثناء ملحوظ لخطوط البطن (علامات الامتداد) وتلاشى هذه الخطوط مع الوقت.
- معظم النساء سيتعرضن لعودة الحيض بعد ٦-٨ أسابيع من الولادة.

## الرعاية بعد الولادة

- يجب أخذ العلامات الحيوية للأم باستمرار خلال الفترة ما بين الولادة وبعدها مباشرة ويجب جس قاع الرحم لضمان أنه يتقلص على نحو جيد ويجب ملاحظة كمية النزيف المهبطي.
- يتم تشجيع التحرك المبكر بصرف النظر عن مسار الولادة ويعتبر علاج الألم المناسب أساسياً.
- بعد فترة قصيرة من الولادة يجب أن يتلقى الأطفال حديثو الولادة العلاج الموضعي الوقائي للعين (لمنع التهابات أعين الولدان) وفيتامين (K) لمنع مرض النزيف لحدوثي الولادة بسبب النقص الفسيولوجي لفيتامين (K) الذي يتوقف على عوامل التجلط.
- يجب قبل مغادرة المستشفى توفير ممرضات ماهرات لتهيئة الأم للعناية بطفلها حديث الولادة ويجب أن تتلقى الأم مضاد المناعة ومصل MMR في حالة عدم مناعة للحصبة الألمانية.
- يمكن مواصلة ممارسة الجماع بعد ٢-٣ أسابيع من الولادة وهذا يتوقف على رغبة المريضة ويعتبر منع الحمل ضرورياً لمنع حدوث الحمل.
- يوصى بزيارة روتينية بعد ستة أسابيع من الولادة ويجب الاهتمام بالاستشارات حول منع الحمل والرضاعة.

## الرضاعة بالثدي (الشكل رقم ٦٥)

- **النزاي:** الأطفال الرضع لديهم فرصة أقل للإصابة بالحساسية والتهابات المعدة والأمعاء والتهاب الأذن الوسطى والالتهابات التنفسية واحتمال ارتفاع علامات محصل الذكاء والنساء اللاتي يرضعن يكون لديهن معدل

منخفض من حدوث سرطان الثدي وسرطان المبيض وهشاشة العظام وأيضاً تعتبر الرضاعة تجربة لتقوية الروابط بين الطفل الرضيع والأم.

- **مضادات الاستطبابات:** مرض نقص المناعة المكتسبة الإيدز HIV والحمى المضخمة للخلايا والتهاب الكبد الفيروسي المزمع B أو C ومعظم العقاقير المعطاة للأم يتم إفرازها داخل حليب الثدي بدرجة معينة إلا أن كمية العقار التي يتناولها الطفل الرضيع تكون صغيرة في العادة. إلا أن هناك بعض العقاقير التي يُنهي عن تناولها عند إرضاع الأطفال الرضع (النظائر المشعة والعقاقير السامة للخلايا).
- **وظائف الأعضاء (الفسولوجيا):** يعتبر هرمون البرولاكتين أساسياً للرضاعة فالنساء المصابات بتنكروز الغدة النخامية (متلازمة شيهان) لا يستطعن إرضاع أطفالهن الرضع كما أن التدخين ومدرات البول وموانع الحمل الفموية المشتركة (باستثناء أقراص البروجستين) تقلل من إنتاج الحليب.
- اللبأ هو عبارة عن سائل ليموني اللون يفرزه الثدي في أثناء الأربعة - الخمسة أيام الأولى بعد الولادة وهو يحتوي على المزيد من المعادن والبروتين أكثر من احتوائه على الحليب الناضج مع كمية أقل من السكر والدهون ويتم تحديد إنتاج الحليب الناضج خلال أيام قليلة وهو يحتوي على تركيزات عالية من اللاكتوز والفيتامينات (ما عدا فيتامين K) غلوبيين المناعة ومضادات الأجسام.

### مضاعفات النفاس

#### احتقان الثدي (الشكل رقم ٦٥)

• يحدث في اليوم الثاني - اليوم الرابع بعد الولادة للنساء اللاتي لا يرضعن أو في حالة إرباك الرضاعة في أي وقت.

• عادة ما تكون الإجراءات المحافظة (صديرية الثدي مشدوذة بإحكام وكماادات ثلجية ومهدئات) عادة ما تكون فعالة وربما تكون هناك استطبابات لتناول عقار BROMOCRIPTINE في الحالات المستعصية.

#### التهاب الثدي (الشكل رقم ٦٥)

يقصد به التهاب موضعي في لحمى الثدي وعادة بسبب المكورة العنقودية البرتقالية.

- غير شائع الحدوث - أكثر من ٥٠٪ من الحالات تحدث للنساء اللاتي يلدن للمرة الأولى.
- التهاب الثدي هو تشخيص إكلينيكي مصحوب مع الحمى والرعاش وإحمرار الثدي البؤري أحادي الجانب والأوديا وتآلم عند اللمس وعادة ما تحدث في أثناء الأسبوع الثالث أو الرابع بعد الولادة.

## العلاج

يتم القضاء على انسداد المجاري (بالاستمرار في الرضاعة) وتخفيف حدة الأعراض ومضادات حيوية فموية (عادة عقار FLUCLOXACILIN) وسيتعرض ١٠٪ من النساء للإصابة بخراج يتطلب التصريف الجراحي.

## التهاب بطانة الرحم (الشكل رقم ٦٥)

- يقصد به التهاب جرثومي متعدد لبطانة الرحم غالباً ما يغزو عضلة الرحم المستبطنة.
- الحدوث: > ٥٪ بعد الولادة المهبلي ولكن ٥-١٠ أضعاف بعد الولادة القيصرية.
- عوامل الخطر: الولادة القيصرية تمزق الأغشية لفترة طويلة من الزمن وفحوصات المهبل المتعددة وإزالة المشيمة يدوياً والمراقبة الداخلية للجنين.
- التهاب بطانة الرحم هو تشخيص إكلينيكي مصحوب بحمى وتآلم عند لمس الرحم وإفراز مهبل قيحي كريه الرائحة و/ أو زيادة النزيف المهبل وهو يحدث بصورة أكثر شيوعاً بعد ٥-١٠ أيام من الولادة.
- العلاج طيف واسع من المضادات الحيوية (إلى أن تتحسن حالة المريضة من الناحية السريرية وتصبح خالية من الحمى لمدة ٢٤-٤٨ ساعة) والتوسيع والكحت (في حالة اشتباه استبقاء نواتج الحمل).
- المضاعفات: الخراج والتهاب الوريد الخثاري الحوضي.

## التهاب اللفافة الناخر

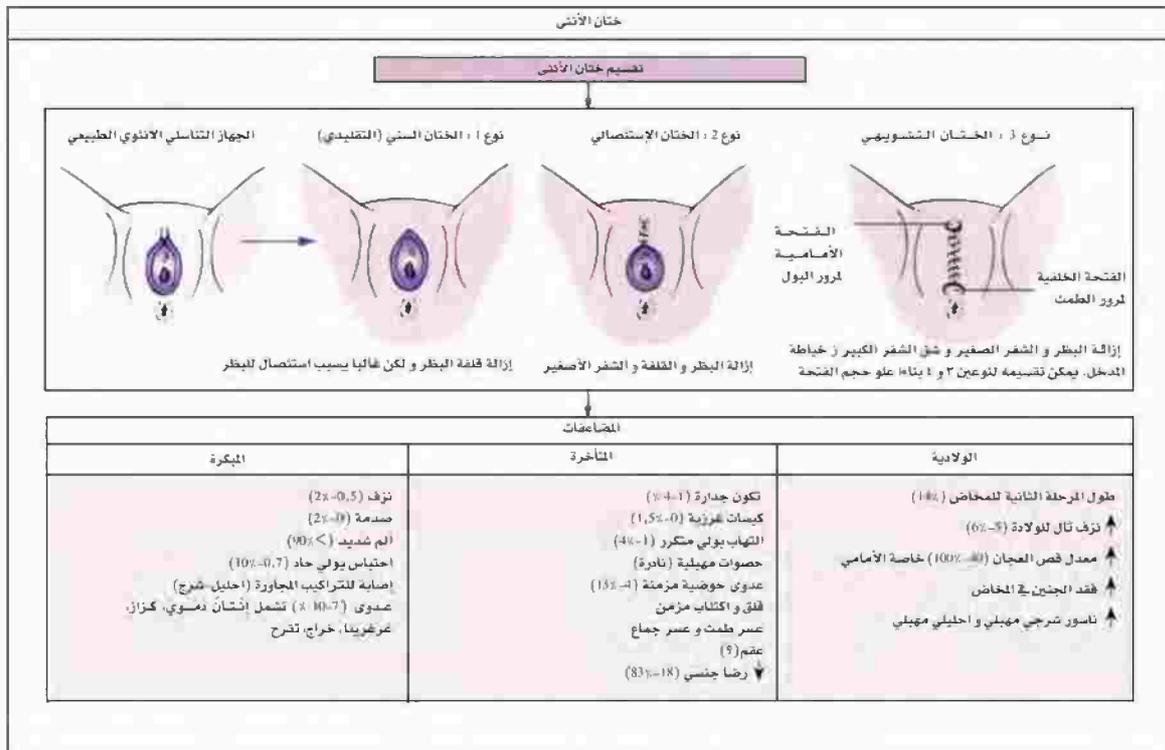
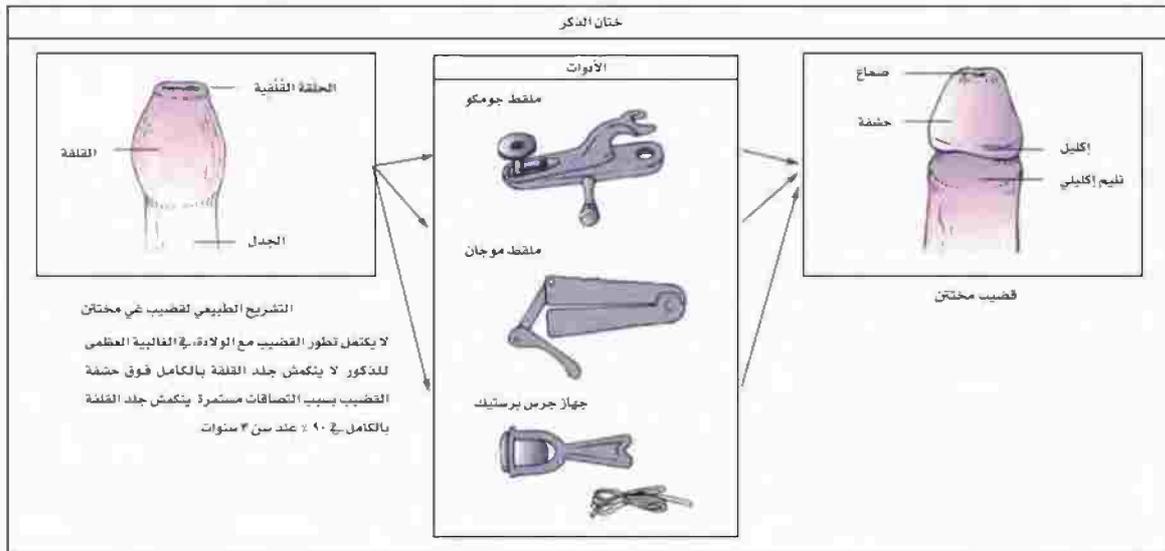
- يقصد به التهاب ناخر في اللفافة السطحية التي تنتشر بسرعة على طول أسطح الأنسجة إلى جدار البطن والأرداف و/ أو الفخذ مما يؤدي إلى تعفن دموي وفشل الدورة الدموية. وتقترب نسبة وفيات الأمهات من ٥٠٪.
- التشخيص: أوديا الجلد واللون الأزرق والبني الحائل أو غرغرينا مع فقدان الإحساس أو فرط الوهن.
- العلاج: التشخيص المبكر والمضادات الحيوية ونزع النفايات من الجروح.

## شكوى الأمراض النفسية (الفصل ٤٥)

- اكتئاب خفيف عابر (يكون شائع الحدوث بعد الولادة ويحدث عند أكثر من ٥٠٪ من النساء).
- الاكتئاب بعد الولادة يحدث في ٨-١٥٪ من النساء وتشمل عوامل الخطر صغر السن والإنجاب لأول مرة والتاريخ الشخصي أو العائلي للإصابة بمرض عقلي وعادة ما تبدأ الأعراض بعد ١٠-١٤ يوم بعد الولادة وقد تكون هناك ضرورة للتنويم بالمستشفى والعلاج الدوائي و/ أو العلاج الكهربائي الناقه مع ارتفاع معدل انتكاس الدهان بعد الولادة (٢٥-٣٠٪).

## الختان

## Circumcision



الشكل رقم (٦٦)

## ختان الذكر (الشكل رقم ٦٦)

## التعريف

يشير الختان إلى الاستئصال الجراحي لكل أو جزء من الجلد الأمامي لقضيب الذكر.

## الحدوث

- أكثر الجراحات حدوثاً للذكور.
- يختلف معدل الختان من بلد لآخرى: ٩٥-٩٠٪ في إسرائيل و٦٠-٩٠٪ في الولايات المتحدة و٥٠٪ في إنكلترا.

## الدواعي

- أهم الدواعي هي أسباب دينية واجتماعية، تملي التقاليد الثقافية أيضاً توقيت الإجراء والشخص الذي يتولى القيام به.
- لختان المولود الذكر فوائد طبية متوقعة وبالمقابل أخطار أيضاً، عامة لا يوجد سبب طبي للختان الروتيني للذكور.
- الدواعي الطبية نادرة وتتضمن عدم القابلية للانكماش (خاصة إذا صاحبه انسداد بولي) وشبم وجلاع (ألم حاد وتورم للقلفة بسبب انسداد الارتجاع الوريدي نتيجة لانكماش جلد القلفة الدائم) واحتمال عدوى السبيل البولي المتكرر و/ أو الأمراض المتنقلة جنسياً.
- المزايا المتوقعة

- تسهيل تنظيف الأعضاء التناسلية ولكنها لا تعوض الحاجة للنظافة الصحية هي فقط تجعلها أيسر.
- قد تقلل حدوث عدوى الجهاز البولي من ١٪ لغير المختونين إلى ٠.١٪ في المختونين.
- قد تقلل من حدوث انتقال الأمراض الجنسية (مثل HIV & HPV).
- سرطان القضيب وهو مرض لكبار السن مع معدل ١ في ٦٠٠ في غير المختونين، ويمنع كلية بالختان. ومع ذلك فإن عدم النظافة الصحية له الأهمية نفسها في سبب المرض.
- قد يمنع سرطان عنق الرحم في نساء غير المختونين المصابات بعدوى HPV.
- تجنب إجراء الختان في سن متأخرة في الحياة حيث تكون الجراحة أكثر تعقيداً وإصابة للمريض. من جميع غير المختونين ١٠٪ منهم يحتاجون للختان مستقبلاً لدواعي طبية.

## نواهي الاستعمال

• نواهي مطلقة: تشمل اضطرابات نزيفية موثقة أو عائلية أو نقصاً في بنية القضيب (مثل مبال تحتاني حيث يستخدم الجلد الأمامي لإصلاح العيب)، الختان عملية اختيارية يجب أن تُجرى للأطفال الأصحاء.

• نواهي نسبية: تشمل الخدج والأطفال > ٢٤ ي سنًا، القضيب الصغير الناشئ من التصاق الحشفة بكيس الصفن.

## اعتبارات تقنية

- يجب الحصول على إذن مستنير من الوالدين.
- يجب إجراء فحص للأعضاء الجنسية الخارجية.
- تقييد الرضيع مؤقتاً.
- يشعر الرضع بالألم والضغط من الإجراء؛ لذلك يُوصى بالمسكنات ولم يحدد طريقة معينة للتسكين. قد يقلل الألم استخدام سكروز المولود بالفم أو إسيتامينوفين. الإرشاح الموضعي (إحصار ظهري للقضيب أو إحصار خلقي) فعال. يجب تجنب إعطاء إيبينيفرين. التخدير الموضعي (٥٪ ليدوكاين/بريلوكاين (إيبا)) قد يكون فعالاً ولكن ينفذ قبل الإجراء بساعة واحدة، لا يوصى بالتخدير العام.
- الأدوات المتوفرة للختان بالشكل رقم (٦٦).

## المضاعفات

- تحدث المضاعفات في ٠.٢-٠.٦٪ من الإجراءات وأكثرها حدوثاً نزف شديد. أما المضاعفات الفورية الأخرى فتشمل عدوى بعد العملية وتورماً دمويًا وإصابة للقضيب واستئصالاً زائداً للجلد (تعرية).
- يترك الجهاز البلاستيك في مكانه لعدة أيام حتى انفصال القلفة من الاحتشاء وتشفط ويصاحبها حدوث أكبر للعدوى.
- المضاعفات بعيدة المدى نادرة وتشمل ضيق في فتحة المبال. بشأن النشاط الجنسي- مستقبلاً فلم يجد ماسترز وجونسون أي فروق بين الرجال المختونين وغيرهم في الممارسة الجنسية.
- من النادر حدوث مضاعفات خطيرة وتشمل إخلالاً بالبروتوكول (مثل تدمير شامل للقضيب بالكوي الكهربائي أو إفقار بعد استخدام خاطئ لمخدر موضعي يحتوي إيبينيفرين).

## ختان الأنثى (تشويه تناسلي) (الشكل رقم ٦٦)

## اعتبارات عامة

- على الرغم من الإدانة العالمية فإزال هذا الإجراء يتم في كثير من البلدان بنسبة تتراوح من >١٪ إلى ٩٩٪.
- يمارس في جميع الطبقات باختلاف الطبقات الثقافية الاقتصادية وباختلاف الثقافات والإثنيات وتشمل النصارى والمسلمين واليهود والمعتقدات الإفريقية الأصلية.
- يوجد على الأقل ١٠٠ مليون امرأة مختنتة في العالم.

## الدواعي

- لا يوجد سبب طبي لختن الفتاة.
- في العديد من الثقافات يعد ختان الأنثى محفزاً للدخول في عالم المرأة.
- تشمل الأسباب التي أعطت لهذا الإجراء منع سوء السلوك وجعل المرأة مؤهلة للزواج وجعل العلاقة الجنسية أكثر متعة للرجل والنظافة. في الواقع هو يرمز للتحكم الاجتماعي في المتعة الجنسية للمرأة (استئصال البظر) والقدرة الإنجابية (تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى).

## اعتبارات تقنية

- فصلت طرق ختان الأنثى في الشكل رقم (٦٦). أقل الطرق تغييراً هي الطريقة السننية (الكلمة العربية للتقليدية) مع استئصال قلفة البظر فقط ويقال أنه مناظر لختان الذكر ومع ذلك فقد يؤدي إلى ضرر بالغ للبظر و/أو بتر.
- يجري الختان عامة بممارسين غير مدربين بدون تخدير أو أدوات معقمة. يتحقق الإرقاء بوضع طين أو روث البقر أو بالضغط بملابس ملوثة أو بخياطة بدائية، قد يُربط ساقا الفتاة لأسابيع عديدة لتسهيل الالتئام.

## المضاعفات

- تم تفصيل مضاعفات ختان الأنثى (الباكورة والمتأخرة وفي أثناء الولادة) ونسبة حدوثها في الشكل رقم (٦٦).

## ثبت المصطلحات

أولاً: عربي - إنجليزي

أ

Ovulation	إباضة
Leukemia	ايضاض الدم
Trimester	أثلوث
Abortion	إجهاض
Monovular	أحادي البيضية
Haploid	أحادي الصبغة
Field block	إحصار ساحي
Caudal block	إحصار عجزى
Epidural block	إحصار فوق الجافية
Urethra	إحليل
Asphyxia	اختناق
Fertilization	إخصاب
IVF	إخصاب داخل الزجاج (طفل الأنابيب)
SFH	ارتفاع ارتفاعى قاعدي
Syncytiotrophblast	أرومة اغتذائية مخلوية
Hysterectomy	استئصال الرحم
Salpingectomy	استئصال البوق
Mastectomy	استئصال الثدي

Vulvectomy	استئصال الفرج
Oophorectomy	استئصال المبيض
Myomectomy	استئصال ورم عضلي
Diathermy	استحراق
Ascites	استسقاء
Hydrops fetalis	استسقاء الحمل
Investigation	استقصاء
Metabolism	استقلاب (أيض)
Haemoglobinopathy	اعتلال هيموجلوبيني
Genitalia	أعضاء تناسلية
Depression	اكتئاب
Endometritis	التهاب البطانة الرحمية
Salpingitis	التهاب البوق
Pyelonephritis	التهاب الحويضة والكلية
Cystitis	التهاب المثانة
Chorioamnionitis	التهاب المشيمة والسلي
Vaginitis	التهاب المهبل
Thrombophlebitis	التهاب وريد خثاري
Bowel	أمعاء
Stillbirth	أملاص
IUI	إمناء داخل الرحم (تلقيح صناعي)
Tube	أنبوب - بوق
Fallopian tube	أنبوب فالوب
Sepsis	إنتان
Endometriosis	انتباز البطانة الرحمية
Embolism	انصمام

Thromboembolism

انصمام خثاري (تخثر انصامي)

Meiosis

انقسام فتيلي (غير مباشر)

Anovulation

انقطاع الإباضة

Amenorrhoea

انقطاع الطمث - انقطاع الحيض

Retroversion

انقلاب خلقي

Fimbria

أهداب

Trophoblast

أورمة غازية (خلية اغتدائية أولية)

Vasa praevia

أوعية متقدمة

Menopause

أياس

Tenderness

إيلام

ب

Invasive

باضعة

Abdomen

باطن - بطن

Obesity

بدانة (سمنة)

Epididymis

بربخ

Isthmus

برزخ

Glycoprotein

بروتين سكري

Cordocentesis

بزل الحبل السري

Bradycardia

بطء قلبي

Endosalpinx

بطانة البوق

Endometrium

بطانة الرحم

Clitoris

بظر

Primiparous

بكرية (حامل لأول مرة بجنين حي)

Puberty

بلوغ

Amniocentesis

بزل النخبط

Polyuria

يوال

Haematuria

بيلة دموية

Glycosuria

بيلة سكرية

Biparietal

بين الجدارين

١٤

Binovular twins

تؤاما البيضضة

Deceleration

تباطؤ

Trisomy

تثليث الصفات

Amniotic cavity

التجويف النخطي

Salpingolysis

تحرير البوق

Karyotyping

تحليل النواه

External cephalic version

تحويل خارجي للرأس

Thrombosis

تخثر

Cardiotocography (CTG)

تخطيط قلبي ولادي

Acceleration

تسارع

Tachycardia

تسرع قلبي

Septicaemia

تسم دموي جرثومي

Anatomy

تشریح

Vaginismus

تشنج المهبل المؤلم

Mammography

تصوير الثدي الإشعاعي

Hysterosalpingography

تصوير الرحم والبوقين

IVU

تصوير وريدي للجهاز البولي

Plymenorrhea

تعد الطمث

Sterilization

تعقيم

Variability

تغيرية

Hyperemesis gravidarum

تقياء الحوامل

Pyosalpinx

تقيح البوق

Pyometria

تقيح الرحم

IUGR

تقييد النمو داخل الرحم

Hyperplasia

تكثر نسيجي

Gametogenesis

تكون الأمشاج

Fibrosis

تليف

Immunization

تمنيع

Genital

تناسلي

TENS

تنبيه عصبي خلال الجلد

Laparoscopy

تنظير الباطن

Hysteroscopy

تنظير الرحم

Colposcopy

تنظير المهبل

Endosalpinx

تنظير داخلي

Family planning

تنظيم الأسرة

Respiratory

تنفس

Ventilation / perfusion

تهوية التروية

Adnexia

توابع (ملحقات)

Twin

توأم

Crowning

توجان



Wart

ثؤلول

Thalassaemia

ثالشميا (فقر دم بحري)

Secondaries

ثانويات

Breast

ثدي

Galactorrhoea

ثر (درة) اللبن

ج

Brow

جبهة

Bacteria

جراثيم

Follicle

جريب

Ablation

جز

Corpus luteum

جسم أصفر

Sexual

جنسي

IUCD

جهاز داخل الرحم لمنع الحمل (لولب)

Presentation

جينة / مجيء

ج

Thrombolytic

حال الخثرة

Ureter

حالب

Ureterovaginal

حالي مهبلي

Umbilical cord

حبل سري

Dystrophy

حثل

Iliac

حرقفي

Ilioinguinal

حرقفي أربي

Iliococcygeal

حرقفي عصبي

Lichen sclerosus atrophicus

حزاز متصلب وضموري

Glans

حشف

Rhubella

حصبة ألماني

ICSI

حقن الحيمين داخل السيتوبلازم

Pruritis

حكة

Herpes

حلاء (هربي)

Acidosis

حامض

Ectopic pregnancy

حمل هاجر (متبذ)

Pelvis

حوض

Cryptomenorrhoea

حيض خفي

Sperm

حيمن (حيوان منوي)



circumcision

ختان

Premature

خديج

Abscess

خراج

Primigravid

خروس (حامل لأول مرة)

Biopsy

خزعة

Fertility

خصوبة

Germ cells

خلايا إنتاشية

Congenital

خلقي

Sickle-cell

خلية منجلية



Listeriosis

داء الليستريا

Candidiasis

داء المبيضات

Toxoplasmosis

داء المقوسات

Vaginosis

داء مهبلي

Thyroid

درقية

Blood

دم

أ

Lupus erythematosus

ذئبة حمراء

Psychosis

ذهان

ب

Cephalopelvic

رأسي حوضي

Swab

ربذة

Asthma

ربو

Electrophoresis

رحلان كهربائي

Uterus

رحم

Haematometria

رحم مندمية

Hydatidiform mole

رحي حويصلة

Aspiration

رشف

Obstetric cholestasis

ركود صفراوي توليدي

Ischiosacral

روكي عجزي

Ischiococcygeal

روكي عصصي

ج

Villi

زغابات

Albumin

زالال

Syphilis

زهري

Polyhydramnios

زيادة النخط (موه السلي)

د

Preeclampsia

سابق التشنج الحملي

Cytotoxic

سام للخلايا

Stroma	سدي
Cancer	سرطان
Choriocarcinoma	سرطان مشيمي
Prolapse	سقوط (تدلي)
Glucose	سكر (جلوكوز)
Diabetes mellitus	السكري
Incontinence	سلس
Nocturnal enuresis	سلس بولي ليلي
Polyp	سليلة
Gonorrhea	سيلان
Bacteriuria	سيلة جرثومية

## ش

Ectropion	شتر للخارج
Dyskaryosis	شُدُوذُ نَوَوِيّ
Hirsutism	شعراني
Labia	شفر
Hysterotomy	شق (بضع) الرحم
Symphysiotomy	شق الارتفاق
Laparotomy	شق البطن
Eclampsia	شنج الحمل (ارتعاج)

## ص

Chromosome	صبغي
Leukoplasia vulvae	صداف فرجي
Shock	صدمة

Epilepsy

صرع

SGA

صغير للعمر الحملي

Trait

صفة

Spina-bifida

صلب مفلوج

ض

Connective

ضام

Atrophic

ضموري

ط

Effacement

طلس (إحماء)

Luteal phase

طور الجسم الأصفر

Fold

طية

ظ

Epithelium

ظهارة

Germinal epithelium

ظهارة انتشارية

ع

Pubic

عاني

Perineum

عجان

Sacrum

عجز

Nulliparous

عديمة الولادة

Dyspareunia

عسر جماع

Dysmenorrhoea

عسر طمث

Dystocia

عسر ولادة

Adenomyosis

عضال غدي

Levator ani

عضلة رافعة للشرج

Lymph node

عقدة لمفية

Streptococci

عقديات

Infertility

عقم

Meconium

عقي

Ileus

علوص (انسداد معوي)

Cervix

عنق الرحم

Staphylococcus aureus

عنقودية ذهبية

Impotence

عنه

غ

Bartholin's gland

غدة بارثولين

Glandular

غدي

Sarcoma

غرن (ساركومة)

Menorrhagia

غزارة طمث

Hymen

غشاء البكارة

Decidua

غشاء ساقط

Mucosa

غشاء مخاطي

ف

Anus

فتحة الشرج

Enterocoele

فتق مهبلي خلقي (قيلة معوية)

Vulva

فرج

Pudendal

فرجي

Pessary

فرزجة

Hyperthyroidism

فرط الدرقية

Hyperprolactinaemia

فرط برولاكتين الدم

Fungal

فطري

Salpingostomy

فغر البوق

Azoospermia

فقد النطاف

Anaemia

فقر دم

Haemolytic anaemia

فقر دم انحلاي

HIV

فيروس عوز المناعة البشري

Cytomegalovirus

فيروس مضخم للخلايا

HRV

فيروس ورم حليمي بشري

ق

Fornix

قبوة

Catheter

قثطرة

Occiput

قذال

Occipitoposterior

قذالي خلفي

Cornu

قرن

Cortex

قشرة (لحاء)

Episiotomy

قص العجان

Oliguria

قلة إدرار البول

Ductus arteriosus

قناة شريانية

Gonad

قند (منسل - غدة تناسلية)

Anorexia nervosa

قهم عصبي

Shingles

قوباء

Vomiting

قيء

Cystometry

قياس المثانة

Caesarean section

قيصرية

Cystocele

قيلة مثانية (فتق مثاني)

Cystourethrocele

قيلة مثانية إكليلية

Rectocele

قيلة مستقيمة

ك

Tetanus

كزاز

Adrenarche

كظري

Renal

كلوي

Kidney

كلية

Cyst

كيسة

Blastocyst

كيسة أرومية

Oocyte

كيسة المبيض

ج

Zygote

لاقحة

Medulla

لب

س

Spermicide

مبيد نطاف

Ovary

مبيض

Heterozygous

متباين الازدواج

Homozygous

متجانس الازدواج

Chlamydia trachomatus

متدثرة حشرية

Syndrome

متلازمة (تناذر)

Bladder

مثانة

Yolk

مح

Parametrium

محيط الرحم

Labour	مخاض
Partogram	مخطط للولادة
Human placental Lactogen	مخفز الأبان البشري المشيمي
Cryotherapy	مداواة بالتبريد
Morbidity	مراضة
PID	مرض الالتهاب الحوضي
STD	مرض منقول جنسيا
Osteoporosis	مسامية العظام
Probe	مسبر
Rectum	مستقيم
Screening	مسح (فحص جماعي)
Smear	مسحة (لطاخة)
Chorion	مَشِيَاء
Placenta	مشيمة (مشيمة)
Sphincter	مصرة
Anticonvulsant	مضاد الاختلاج
Anticoagulant	مضاد التخثر
Complications	مضاعفات
Management	معالجة (التدبير)
HTR	معالجة بإعاضة هرون
Phototherapy	معالجة بالضوء
Chemotherapy	معالجة كيميائية
Breech	معقدة
Anastomosis	مفاغزة
Speculum	مكشاف
Palliative	مُطَطِّف

Manoeuvre	مناورة
Contraception	منع الحمل
Haematocolpos	مهبل مندام (تدمي المهبل)
Vagina	مهبل
Consent	موافقة
hCG	موجة القند المشيمي البشري
Gonadotrophin	موجهة للقند (منشط منسلي)
Gene	مورث
Hydrosalpinx	موه (استسقاء) البوق
Hydrocephalus	موه (استسقاء) الرأس

## ن

Fistula	ناسور
Haemophilia	ناعور
Detrusor muscle	نَافِصَة
Pituitary	نخاعية
Amniotic fluid	النخط
Oligohydramnios	نزارة النخط
Haemorrhage	نزف
Metrorrhagia	نزف رحمي
Puerperium	نفاس
Thrombocytopenia	نقص الصفائح الدموية
Hypovolaemia	نقص حجم الدم
ZIFT	نقل اللاقحة إلى داخل أنبوب فالوب
Metastasis	نقيلة



Hormone

هرمون

LH

هرمون الليوتين

GnRH

هرمون مخلق لمواجهة القند

FSH

هرمون منبه الجريب

Lochia

هلاية



Lateral

وحشي (جانبي)

Acupuncture

وخز إبري

Oedema

وذمة

Genetic

وراثي

Dysgerminoma

ورم إنتاشي

Papilloma

ورم حلبي

Lipoma

ورم شحمي

Hamartoma

ورم عابي

Fibroadenoma

ورم غدي ليفي

Thecoma

ورم قرابي

Cystadenoma

ورم كيس غدي

Fibroid

ورم ليفي

Arrhenoblastoma

وَرَمٌ مُذَكَّرٌ

Melanoma

ورم ميلاتيني

Teratoma

ورم نسخي

Hypothalamus

وطاء (تحت المهاء)

Mortality

وفيات

٣٤١

ثبت المصطلحات



Fontanelle

Kernicterus

يافوخ

يرقان نووي

ثانياً: إنجليزي - عربي



Abdomen	باطن - بطن
Ablation	جز
Abortion	إجهاض
Abscess	خراج
Acceleration	تسارع
Acidosis	حماض
Acupuncture	وخز إبري
Adenomyosis	عضال غدي
Adnexia	توابع (ملحقات)
Adrenarche	كظري
Albumin	زلال
Amenorrhoea	انقطاع الطمث - انقطاع الحيض
Amniocentesis	بزل النخط
Amniotic cavity	التجويف النخطي
Amniotic fluid	النخط
Anaemia	فقر دم
Anastomosis	مفاغزة
Anatomy	تشريح
Anorexia nervosa	فهم عصبي
Anovulation	انقطاع الإباضة
Anticoagulant	مضاد التخثر
Anticonvulsant	مضاد الاختلاج
Anus	فتحة الشرج

Arrhenoblastoma

Ascites

Asphyxia

Aspiration

Asthma

Atrophic

Azoospermia

Bacteria

Bacteriuria

Bartholin's gland

Binovular twins

Biopsy

Biparietal

Bladder

Blastocyst

Blood

Bowel

Bradycardia

Breast

Breech

Brow

Caesarean section

Cancer

وَرَمٌ مُدَنَّكَرٌ

استسقاء

اختناق

رشف

ربو

ضموري

فقد النطف

## B

جراثيم

سيلة جرثومية

غدة بارثولين

توأما البيضنة

خزعة

بين الجدارين

مثانة

كيسة أرومية

دم

أمعاء

بطء قلبي

ثدي

معقدة

جبهة

## C

قيصرية

سرطان

Candidiasis	داء المبيضات
Cardiotocography (CTG)	تخطيط قلبي ولادي
Catheter	قثطرة
Caudal block	إحصار عجزى
Cephalopelvic	رأسى حوضى
Cervix	عنق الرحم
Chemotherapy	معالجة كيميائية
Chlamydia trachomatis	متدثرة حشرية
Chorioamnionitis	التهاب المشيمة والسلي
Choriocarcinoma	سرطان مشيمي
Chorion	مشيمة
Chromosome	صبغي
circumcision	ختان
Clitoris	بظر
Colposcopy	تنظير المهبل
Complications	مضاعفات
Congenital	خلقي
Connective	ضام
Consent	موافقة
Contraception	منع الحمل
Cordocentesis	بزل الحبل السري
Cornu	قرن
Corpus luteum	جسم أصفر
Cortex	قشرة (لحاء)
Crowning	توجان
Cryotherapy	مداواة بالتبريد

Cryptomenorrhoea

حيض خفي

Cyst

كيسة

Cystadenoma

ورم كيس غدي

Cystitis

التهاب المثانة

Cystocele

قيلة مثانية (فتق مثاني)

Cystometry

قياس المثانة

Cystourethrocele

قيلة مثانية إحصلية

Cytomegalovirus

فيروس مضخم للخلايا

Cytotoxic

سام للخلايا

## D

Deceleration

تباطؤ

Decidua

غشاء ساقط

Depression

اكتئاب

Detrusor muscle

نَافِصَة

Diabetes mellitus

السكري

Diathermy

استحرار

Ductus arteriosus

قناة شريانية

Dysgerminoma

ورم إنتاشي

Dyskaryosis

شُدُودُ نَوَوِيّ

Dysmenorrhoea

عسر طمث

Dyspareunia

عسر جماع

Dystocia

عسر ولادة

Dystrophy

حتل

## E

Eclampsia

شنج الحمل (ارتعاج)

Ectopic pregnancy	حمل هاجر (متبذ)
Ectropion	شتر للخارج
Effacement	طلس (إمحاء)
Electrophoresis	رحلان كهربائي
Embolism	انصمام
Endometriosis	انتباز البطانة الرحمية
Endometritis	التهاب البطانة الرحمية
Endometrium	بطانة الرحم
Endosalpinx	بطانة البوق
Endosalpinx	تنظير داخلي
Enterocoele	فتق مهبل خلقي (قيلة معوية)
Epididymis	بربخ
Epidural block	إحصار فوق الجافية
Epilepsy	صرع
Episiotomy	قص العجان
Epithelium	ظهارة
External cephalic version	تحويل خارجي للرأس

**F**

Fallopian tube	أنبوب فالوب
Family planning	تنظيم الأسرة
Fertility	خصوبة
Fertilization	إخصاب
Fibroadenoma	ورم غدي ليفي
Fibroid	ورم ليفي
Fibrosis	تليف

Field block

إحصار ساحي

Fimbria

أهداب

Fistula

ناسور

Fold

طية

Follicle

جريب

Fontanelle

يافوخ

Fornix

قبوة

FSH

هرمون منبه الجريب

Fungal

فطري

## G

Galactorrhoea

ثر (درة) اللبن

Gametogenesis

تكون الأمشاج

Gene

مورث

Genetic

وراثي

Genital

تناسلي

Genitalia

أعضاء تناسلية

Germ cells

خلايا إنتاشية

Germinal epithelium

ظهارة انتشارية

Glandular

غدي

Glans

حشف

Glucose

سكر (جلوكوز)

Glycoprotein

بروتين سكري

Glycosuria

بييلة سكرية

GnRH

هرمون مخلق لموجهة القند

Gonad

قند (منسل - غدة تناسلية)

Gonadotrophin

موجهة للقند (منشط منسلي)

Gonorrhoea

سيلان

H

Haematocolpos

مهبل مندام (تدمي المهبل)

Haematometria

رحم مندمية

Haematuria

بيلة دموية

Haemoglobinopathy

اعتلال هيموجلوبيني

Haemolytic anaemia

فقر دم انحلاي

Haemophilia

ناعور

Haemorrhage

نزف

Hamartoma

ورم عابي

Haploid

أحادي الصبغة

HCG

موجة القند المشيائي البشري

Herpes

حلاء (هربي)

Heterozygous

متباين الازدواج

Hirsutism

شعرانيي

HIV

فيروس عوز المناعة البشري

Homozygous

متجانس الازدواج

Hormone

هرمون

HRV

فيروس ورم حليمي بشري

HTR

معالجة بإعاضة هرون

Human placental Lactogen

مخفz الأبان البشري المشيمي

Hydatidiform mole

رحي حويصلة

Hydrocephalus

موه (استسقاء) الرأس

Hydrops fetalis

استسقاء الحمل

Hydrosalpinx

موه (استسقاء) البوق

Hymen

غشاء البكارة

Hyperemesis gravidarum

تقياء الحوامل

Hyperplasia

تكثر نسيجي

Hyperprolactinaemia

فرط برولاكتين الدم

Hyperthyroidism

فرط الدرقية

Hypothalamus

وطاء (تحت المهاء)

Hypovolaemia

نقص حجم الدم

Hysterectomy

استئصال الرحم

Hysterosalpingography

تصوير الرحم والبوقين

Hysteroscopy

تنظير الرحم

Hysterotomy

شق (بضع) الرحم

## I

ICSI

حقن الحيمين داخل السيتوبلازم

Ileus

علوص (انسداد معوي)

Iliac

حرقفي

Iliococcygeal

حرقفي عصبي

Ilioinguinal

حرقفي أربي

Immunization

تمنيع

Impotence

عنه

Incontinence

سلس

Infertility

عقم

Invasive

باضعة

Investigation

استقصاء

Ischiococcygeal

روكي عصبي

Ischiosacral

روكي عجزى

Isthmus

برزخ

IUCD

جهازة داخل الرحم لمنع الحمل (لولب)

IUGR

تقييد النمو داخل الرحم

IUI

إمضاء داخل الرحم (تلقيح صناعي)

IVF

إخصاب داخل الزجاج (طفل الأنابيب)

IVU

تصوير وريدي للجهاز البولي

**K**

Karyotyping

تحليل النواه

Kernicterus

يرقان نووي

Kidney

كلية

**L**

Labia

شفر

Labour

مخاض

Laparoscopy

تنظير الباطن

Laparotomy

شق البطن

Lateral

وحشي (جانبي)

Leukemia

ايضاض الدم

Leukoplasia vulvae

صداف فرجي

Levator ani

عضلة رافعة للشرج

LH

هرمون الليوتين

Lichen sclerosus atrophicus

حزاز متصلب وضموري

Lipoma

ورم شحمي

Listeriosis

داء الليستريا

Lochia

هلاية

Lumph node

عقدة لمفية

Lupus erythematosus

ذئبة حمراء

Luteal phase

طور الجسم الأصفر

## M

Mammography

تصوير الثدي الإشعاعي

Management

معالجة (التدبير)

Manoeuvre

مناورة

Mastectomy

استئصال الثدي

Meconium

عقي

Medulla

لب

Meiosis

انقسام فتيلي (غير مباشر)

Melanoma

ورم ميلاتيني

Menopause

أياس

Menorrhagia

غزارة طمث

Metabolism

استقلاب (أيض)

Metastasis

نقيلة

Metrorrhagia

نزف رحمي

Monovular

أحادي البيضية

Morbidity

مراضة

Mortality

وفيات

Mucosa

غشاء مخاطي

Myomectomy

استئصال ورم عضلي

## N

Nocturnal enuresis

سلس بولي ليلي

Nulliparous

عديمة الولادة

O

Obesity	بدانة (سمنة)
Obstetric cholestasis	ركود صفراوي توليدي
Occipitoposterior	قذالي خلفي
Occiput	قذال
Oedema	وذمة
Oligohydramnios	نزارة النخط
Oliguria	قلة إدرار البول
Oocyte	كيسة المبيض
Oophorectomy	استئصال المبيض
Osteoporosis	مسامية العظام
Ovary	مبيض
Ovulation	إباضة

P

Palliative	مُلطِّف
Papilloma	ورم حلبي
Parametrium	محيط الرحم
Partogram	مخطط للولادة
Pelvis	حوض
Perineum	عجان
Pessary	فرزجة
Phototherapy	معالجة بالضوء
PID	مرض الالتهاب الحوضي
Pituitary	نخاعية
Placenta	مشيمة (مشيمة)



Retroverson

انقلاب خلقي

Rhubella

حصبة ألماني

S

Sacrum

عجز

Salpingectomy

استئصال البوق

Salpingitis

التهاب البوق

Salpingolysis

تحرير البوق

Salpingostomy

فغر البوق

Sarcoma

غرن (ساركومة)

Screening

مسح (فحص جماعي)

Secondaries

ثانويات

Sepsis

إنتان

Septicaemia

تسم دموي جرثومي

Sexual

جنسي

SFH

ارتفاع ارتفاعي قاعدي

SGA

صغير للعمر الحملي

Shingles

قوباء

Shock

صدمة

Sickle-cell

خلية منجلية

Smear

مسحة (لطاحة)

Speculum

مكشاف

Sperm

حيمن (حيوان منوي)

Spermicide

مبيد نطف

Sphincter

مصرة

Spina-bifida

صلب مفلوج

Staphylococcus aureus	عنقودية ذهبية
STD	مرض منقول جنسيا
Sterilization	تعقيم
Stillbirth	أملاص
Streptococci	عقديات
Stroma	سدي
Swab	ربذة
Symphysiotomy	شق الارتفاق
Syncytiotrophblast	أرومة اغتذائية مخلوية
Syndrome	متلازمة (تناذر)
Syphilis	زهري

## T

Tachycardia	تسرع قلبي
Tenderness	إيلام
TENS	تنبيه عصبي خلال الجلد
Teratoma	ورم نسخي
Tetanus	كزاز
Thalassaemia	ثاليشميا (فقر دم بجري)
Thecoma	ورم قرابي
Thrombocytopenia	نقص الصفائح الدموية
Thromboembolism	انصبام خثاري (تخثر انصبامي)
Thrombolytic	حال الخثرة
Thrombophlebitis	التهاب وريد خثاري
Thrombosis	تخثر
Thyroid	درقية

Toxoplasmosis

داء المقوسات

Trait

صفة

Trimester

أثلوث

Trisomy

تثليث الصفات

Trophoblast

أورمة غازية (خلية اغتدائية أولية)

Tube

أنبوب - بوق

Twin

توأم

U

Umbilical cord

حبل سري

Ureter

حالب

Ureterovaginal

حالي مهبل

Urethra

إحليل

Uterus

رحم

V

Vagina

مهبل

Vaginismus

تشنج المهبل المؤلم

Vaginitis

التهاب المهبل

Vaginosis

داء مهبل

Variability

تغيرية

Vasa praevia

أوعية متقدمة

Ventilaton / perfusion

تهوية التروية

Villi

زغابات

Vomiting

قيء

Vulva

فرج

Vulvectomy

استئصال الفرج

٣٥٧

ثبت المصطلحات

Wart

W

ثؤلول

Yolk

Y

مح

ZIFT

Z

نقل اللاقحة إلى داخل أنبوب فالوب

Zygote

لاقحة

