

الاختلالات التوليدية للبدانة في أثناء الولادة خبرة مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور عصام الدالي*
الدكتور أحمد عبد الرحمن**
ميرفت أحمد غانم***

تاريخ الإيداع 21 / 11 / 2006. قبل للنشر في 14 / 1 / 2007

□ الملخص □

أجريت الدراسة في قسم التوليد وأمراض النساء - مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية - سورية - وامتدت الدراسة من تاريخ 2005/5/2 وحتى 2006/5/2 وتضمنت عينة الدراسة (200) ماخض بين عمر (16-43) سنة تم تقسيمهن إلى مجموعتين :

- ❖ مواخض لديهن وزن زائد حسب مشعر كتلة الجسم (100 ماخض) .
- ❖ مجموعة الشاهد (100 ماخض) .
- ❖ وكانت نتائج الدراسة على النحو الآتي:
- ❖ حدثت الاختلالات التوليدية بنسبة (65 %) في عينة الدراسة مقابل (40 %) عند مجموعة الشاهد
- ❖ أكثر الاختلالات مشاهدة عند البيديات كانت :
 - العملية القيصرية (34 %) .
 - تمزقات المسير التناسلي (21 %) .
 - العرطلة الجنينية (13 %) .
- ❖ الاختلالات الأعلى كانت لدى الفئة العمرية 26-35 سنة .
- ❖ الاختلالات ازدادت بازدياد درجة البدانة خاصة العرطلة الجنينية و الإنسمام الحلمي.

كلمات مفتاحية : اختلالات البدانة الولادية ، اختلالات البدانة في أثناء الحمل ، البدانة الوالدية، مشعر كتلة الجسم.

* أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** أستاذ في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
*** طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

The obstetric complication of the obesity during the delivery (Experience of Al-Assad university hospital in Lattakia)

Dr. Issam Mohamad Aldali *
Dr. Ahmad Abed Alrahman **
Mervat Ahmad Ghanem ***

(Received 21 / 11 / 2006. Accepted 14/1/2007)

□ ABSTRACT □

The study was performed in the department of obstetrics and Gynecology in
- Al – Assad university Hospital – Lattakia – Syria – in the interval between
02/5/2005 and 02/5/2006 .

- The sample included (200) parturient women between (16-43) years old .
- The sample was divided into two groups :
- Parturient with increasing weight according to body mass index (100 parturient) .
- Control group (100 parturient) .
- The obstetric complications were (65 %) in the study sample to (40 %) in the control group .
- The complications which were the highest in the obese women were :
 - Cesarean operation (34 %) .
 - Genital tract lacerations (21 %) .
 - Fetal macrosomia (13 %) .
- The highest complications were in the age group (26-35) years .
- The complications increased when obesity degree increased specially fetal macrosomia and preeclampsia .

Key Word: Delivery obesity complications , obesity complications during prignancy,
Maternal obesity , body mass index .

* Professor – Department of Gynecology and obstetric – Faculty of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria .

** Professor – Department of Gynecology and obstetric – Faculty of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria .

*** Postgraduate student – Department of Gynecology and obstetric – Faculty of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria .

مقدمة:

يتضاعف حدوث البدانة كل عشر سنوات في بعض البلدان، خاصة الغنية منها ، ومن المسببات الرئيسية للسمنة الإفراط في الطعام وعدم ممارسة الرياضة والأغذية المعالجة واللوجبات السريعة والمشروبات الغازية وقلة الحركة . ويلاقي هذا الموضوع اهتمام الغالبية العظمى من السكان في الولايات المتحدة الأمريكية حيث إن ثلث النساء لديهن بدانة . وتقريباً (50 %) من الأمريكيات من منشأ أفريقي أو مكسيكي هن نساء بدينات . وقد ذكرت المجلة الطبية الاسترالية بأن الاستراليات ينفقن أكثر من ثلاثمئة مليون دولار أمريكي سنوياً في سعيهن لإنقاص أوزانهن . ويصل إنفاق المرأة الواحدة إلى ألفي دولار أمريكي سنوياً على برامج إنقاص الوزن . وتحدث البدانة تغيرات هيوموديناميكية واستقلابية غير مرغوبة حيث إنها تفعل عدة مشاكل موجودة سابقاً كارتفاع التوتر الشرياني والداء السكري وفرط شحوم الدم[6] . كما أن للبدانة تأثيرات تناسلية وتوليدية .

أهمية ومبررات البحث:

- يزداد انتشار البدانة بشكل مطرد في البلدان المتطورة ، وهذا ما يجعل زيادة الوزن واحدة من أكثر عوامل الخطورة التوليدية[4].
- عدم وجود دراسة سابقة في الساحل السوري حول تأثيرات البدانة على سير الولادة بالرغم من الزيادة الكبيرة في حدوثها مع ما تتضمنه من اختلاطات توليدية كبيرة وعلى رأس هذه الاختلاطات : ارتفاع التوتر الشرياني الحلمي - العملية القيصرية - انعضال الكتفين - نزوف الخلاص - تمزقات المسير التناسلي واختلاطات أخرى[3,5] .

الهدف من البحث:

تحديد نسبة السيدات الحوامل البدينات واللواتي هن في مرحلة المخاض والمراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية . ودراسة الاختلاطات المشاهدة في أثناء الولادة لدى السيدات المواخض البدينات .

مادة الدراسة وطرائق البحث :

تم من خلال البحث دراسة (200) سيدة ماخض موزعات على النحو الآتي:
• (100) ماخض من اللواتي لديهن وزن زائد (مشعر كتلة الجسم أكبر من 25) .
• (100) ماخض كمجموعة شاهد من غير البدينات والسليمات بدنياً.
وقد تم اختيار عينة البحث من السيدات المواخض مراجعات قسم التوليد في مشفى الأسد الجامعي في الفترة بين 2005/5/2 و 2006/5/2 .
كما تم وضع استمارة خاصة لكل ماخض تمت ولادتها وتضمنت الاستمارة :
- قصة سريرية .
- قصة ولادية .
- فحص نسائي .

- ظروف المخاض والولادة الحالية .

- الاختلاطات التوليدية .

القياسات:

تم حساب وزن كل ماخض ومنه حساب وزنها قبل الحمل اعتماداً على القاعدة الآتية:
الوزن قبل الحمل = الوزن عند الولادة - [(العمر الحملي بالأسابيع - 20) × 0.5]
وكذلك تم قياس طول المواخض وبالاتماد على الوزن والطول تم حساب مشعر كتلة الجسم (Body Mass Index) والذي يحسب حسب القانون الآتي: مشعر كتلة الجسم = الوزن (كغ) / مربع الطول
(م) [1]

النتائج:

1- تم دراسة الاختلاطات التوليدية التي حدثت عند المواخض البدينات في أثناء الولادة مع مقارنتها مع مجموعة الشاهد كما هو مبين بالجدول رقم (1) :

جدول رقم (1) يبين أهم الاختلاطات التوليدية المشاهدة عند المواخض البدينات مقارنة مع مجموعة الشاهد .

مجموعة الشاهد		مجموعة الدراسة		الاختلاطات
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
100		100		العدد الإجمالي
8 %	8	13 %	13	العرطلة الجنينية
4 %	4	6 %	6	مجبيات معيبة
22 %	22	34 %	34	العملية القيصرية
15 %	15	21 %	21	تمزق مسير تناسلي

ويتضح لنا من الجدول السابق أن نسبة العملية القيصرية عند المواخض البدينات أعلى من مجموعة الشاهد حيث بلغت (34 %) عند البدينات مقارنة مع (22 %) لدى مجموعة الشاهد ، وكذلك الأمر بالنسبة للعرطلة الجنينية حيث بلغت نسبتها عند المواخض البدينات (13 %) مقارنة مع (8 %) لمجموعة الشاهد ، كما أن تمزقات المسير التناسلي بلغت نسبة حدوث كل منها عند المواخض البدينات نسباً أعلى من تلك المشاهدة لدى مجموعة الشاهد .

2- توزعت السيدات المواخض البدينات حسب الفئات العمرية كما هو مبين بالجدول رقم (2) :

جدول رقم (2) يبين توزع المواخض البدينات حسب الفئة العمرية .

النسبة	العدد	الفئة العمرية
36 %	36	15 - 25
51 %	51	26 - 35
13 %	13	36 - 45
100 %	100	المجموع

ويتضح لنا من الجدول رقم (2) أن أعلى نسبة للمواضع ذوات الوزن الزائد كانت ضمن الفئة العمرية الثانية (26 - 35) .

3- بعد ذلك تم دراسة نسب حدوث الاختلالات في كل مجموعة عمرية على حدة كما هو مبين بالجدول رقم (3) :

جدول رقم (3) يبين الاختلالات التوليدية حسب عمر الماخض البديئة .

الاختلالات	المجموعة العمرية	15 - 25 سنة	26 - 35 سنة	36 - 45 سنة
العملية القيصرية	36.1 %	37.2 %	15.3 %	
العرطلة الجنينية	5.5 %	13.7 %	15.3 %	
مجيئات معيبة	5.5 %	7.8 %	∴ %	
تمزق مسير تناسلي	19.4 %	23.5 %	15.3 %	
انسمام حملي	5.5 %	5.8 %	7.6 %	

نستنتج من الجدول رقم (3) أن نسبة كل من العملية القيصرية والعرطلة الجنينية والمجيئات المعيبة وتمزقات المسير التناسلي كانت أعلى ضمن الفئة العمرية الثانية (26 - 35 سنة) .

4- كما تم تقسيم المجموعات العمرية عند الشاهد كما هو مبين بالجدول رقم (4) :

جدول رقم (4) يبين توزيع المجموعات العمرية عند الشاهد .

النسبة	العدد	الفئة العمرية
43 %	43	15 - 25 سنة
55 %	55	26 - 35 سنة
2 %	2	36 - 45 سنة
100 %	100	المجموع

5- بعد ذلك تم دراسة الاختلالات لدى مجموعة الشاهد وفق كل مجموعة عمرية أيضاً كما هو مبين بالجدول رقم (5) :

جدول رقم (5) يبين الاختلالات التوليدية حسب عمر الماخض الشاهد .

الاختلالات	المجموعة العمرية	15 - 25 سنة	26 - 35 سنة	36 - 45 سنة
العملية القيصرية	18.6 %	23.13 %	- %	
العرطلة الجنينية	4.6 %	9 %	50 %	
مجيئات معيبة	2.3 %	5.4 %	- %	
تمزق مسير تناسلي	2.9 %	10.9 %	- %	
انسمام حملي	-	-	-	

ويتضح لنا من الجدول السابق أنه يوجد تناسب طردي بين حدوث بعض الاختلالات والتقدم بالعمر ، كالعملية القيصرية والعرضة الجنينية ، بينما يوجد تناسب عكسي في حدوث تمزقات المسير الحلمي ، أما بقية الاختلالات فكانت تقريباً متساوية بين المجموعات العمرية المختلفة . مع الملاحظة أنه لا يمكن التعميم في الفئة العمرية 36-45 نظراً لصغر العينة .

6- بعد ذلك تم تقسيم المواضع البدينات إلى ثلاث درجات وفقاً لمشعر كتلة الجسم (BMI) ، كما هو مبين بالجدول رقم (6) :

جدول رقم (6) يبين درجات البدانة تبعاً لمشعر كتلة الجسم .

الدرجة الأولى	$BMI = 25 - 30 \text{ كغ} / \text{م}^2$
الدرجة الثانية	$BMI = 30 - 40 \text{ كغ} / \text{م}^2$
الدرجة الثالثة	$BMI < 40 \text{ كغ} / \text{م}^2$

7- بعدها تم توزيع المواضع البدينات حسب درجات البدانة وذلك وفقاً للجدول رقم (7) :

جدول رقم (7) يبين توزع البدينات حسب درجات البدانة وبالاعتماد على BMI .

العدد	درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة
70	27	3	
% 70	% 27	% 3	

ونلاحظ من الجدول السابق أن أعلى نسبة للمواضع البدينات كانت ضمن الدرجة الأولى .

8- وتم دراسة الاختلالات في كل درجة من درجات البدانة الثلاث كما هو مبين بالجدول رقم (8) :

جدول رقم (8) يبين تأثير درجة البدانة على حدوث الاختلالات التوليدية .

الاختلالات درجات البدانة	العملية القيصرية	انسمام حلمي	عرضة جنينية	ولادة باكرة	تمزق تناسلي
درجة أولى	% 17	% 28	% 5.7	% 2.8	% 20
درجة ثانية	% 35.7	% 10.7	% 21.4	% 7.1	% 25
درجة ثالثة	% 22	% 33.3	% 33.3	% 37	-

نستنتج من الجدول رقم (8) أن نسبة الاختلالات المشاهدة (العملية القيصرية - الانسمام الحلمي - العرضة

الجنينية - الولادة البكرة - تمزق المسير التناسلي) تتناسب طردياً مع زيادة مشعر كتلة الجسم .

9- وتم حساب متوسط وزن الولدان لدى البدينات ومقارنته مع متوسط وزن الولدان لدى مجموعة الشاهد ، كما

هو مبين بالجدول رقم (9) :

جدول رقم (9) يبين متوسط وزن ولدان كل من مجموعتي الدراسة والشاهد .

متوسط وزن ولدان المواضع البدينات	3516 غ
متوسط وزن ولدان مجموعة الشاهد	3323 غ

ويظهر لنا من الجدول رقم (9) أن متوسط وزن ولدان المواقض البدينات أعلى من متوسط وزن ولدان مجموعة الشاهد بحوالي (200 غ) .

10-وبعد ذلك تمت المقارنة بين مجموعة المواقض البدينات ومجموعة الشاهد من حيث مسير الولادة طبيعية أو مختلطة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (10) :

جدول رقم (10) يبين النسب المئوية لسير الحمل (مختلط أو طبيعي) .

حمل مختلط		حمل طبيعي		
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
65 %	65	35 %	35	عينة الدراسة
40 %	40	60 %	60	عينة الشاهد

نلاحظ وجود زيادة واضحة في نسبة حدوث الاختلالات لدى المواقض البدينات (65 %) مقارنة مع مجموعة الشاهد (40 %) .

المناقشة:

1-مقارنة دراستنا مع دراسة د. فاطمة الصواف ، دار التوليد بدمشق عام 1998 [2] . من خلال الجدول رقم (14) .

جدول رقم (14) يبين مقارنة تبيين دراستنا ودراسة د. الصواف في نسب حدوث بعض الاختلالات التوليدية.

غير البدينات		البدينات		الاختلالات
دراسة د. الصواف	دراستنا	دراسة د. الصواف	دراستنا	
14 %	22 %	20.4 %	34 %	القيصرية
6 %	8 %	21.2 %	13 %	العرطلة الجنينية
250	100	250	100	العدد

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة العملية القيصرية والعرطلة الجنينية أعلى عند المواقض البدينات من غير البدينات في كلتا الدراستين ، إلا أن نسبة القيصرية في دراستنا كانت أعلى من دراسة د. صواف في حين أن العرطلة الجنينية كانت نسبتها أعلى في دراسة د.صواف من دراستنا .

2-تمت مقارنة النتائج مع دراسة Johnson وزملائه 1987 كما هو مبين بالجدول رقم (16) .

جدول رقم (16) يبين مقارنة بين دراستنا الحالية ودراسة جونسون وزملائه في حدوث الاختلالات التوليدية للبدانة:

غير البدينات		البدينات		الاختلاط
دراسة Johnson	دراستنا	دراسة Johnson	دراستنا	
7 %	8 %	24 %	13 %	العرطلة الجنينية
6 %	22 %	13 %	34 %	العملية القيصرية
588	100	588	100	العدد

نجد من خلال الجدول أن نسبة الاختلاطات التوليدية المدروسة أعلى عند البدينات من غير البدينات في كلتا الدراستين ، كما نلاحظ أن نسبة العملية القيصرية في دراستنا بلغت 34% مقابل 13% في دراسة Johnson ، أما نسبة العرطلة الجنينية فبلغت في دراستنا 13% مقابل 24% في دراسة Johnson .

الاستنتاجات والتوصيات:

1. هناك تناسب طردي بين بعض الاختلاطات التوليدية لدى المواقض البدينات و درجة البدانة.
2. متوسط وزن ولدان المواقض البدينات أعلى ب200 غ من متوسط وزن ولدان مجموعة الشاهد.
3. اعتبار البدانة عامل خطورة لدى السيدة الحامل نظراً لزيادة نسب حدوث الإختلاطات التوليدية لدى المواقض البدينات .
4. أهمية قياس الطول والوزن في الزيارة الأولى للحامل مع ضرورة المراقبة الدورية لزيادة الوزن في أثناء الحمل وإعطائها النصائح اللازمة للوصول إلى وزن مثالي في نهاية الحمل .
5. التركيز لدى المواقض البدينات على إجراء الاستقصاءات و الفحوص اللازمة لتشخيص الإنسمام الحلمي نظراً لزيادة نسبة حدوثه لدى المواقض البدينات.

المراجع:

- 1- حموي ، مروان ،-أثر السمنة على خصوبة المرأة ، المجلة الطبية العربية - نقابة الأطباء في القطر العربي السوري ، العدد 161 ، 2005 ، 34-37 .
- 2- د.الصواف ، فاطمة، البدانة والحمل ، رسالة ماجستير خبرة دار التوليد في دمشق، 1998.
- 3- BAETEN, JM; BUKUSI, EA; LAMBE, M; *pregnancy complication and outcomes among overweight and obese nulliparous women* , Am J public Health , U.S.A, PP. 436-440.
- 4-GALTER, F; DEREURE, F; BOEGNER ,C; BRINGER, J; *obesity and pregnancy: complication and cost 123*, American journal Of clinical Nutrition , vol. 71.,NO.5, 2000, 1242s-1248s.
- 5- JOHANNES,D; *Maternal obesity and complications during pregnancy* , Journal of perinatal medicine , vol.33, NO.2, 2005,PP.100-105.
- 6- JOSHUAL,W ; FERAGEL,M; DANIELLE,E; DAVID, N; CHRISTIEN, H.C, *Obesity , obstetric complication and cesarean delivery rate* , American Gynecological and obstetrical society n22 , CALIFORNIA, vol.196, NO4, 2004 ,PP.1091-1097 .