

## 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 البدينات 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 والإنسام 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.

## Obstetric Complications 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, 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:
  - a. Parturient with increasing weight according to body mass index (100 parturient).
  - b. Control group (100 parturient).
- The obstetric complications were (65 %) in the study sample and (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 Words:** Delivery obesity complications, Obesity complications during pregnancy, Maternal obesity, body mass index.

---

\* Professor, Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Professor, Department of Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*Postgraduate Student, Department of Gynecology and Obstetrics, 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 والوجبات 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 أن 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 هيموديناميكية 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 اختلالات توليدية كبيرة وعلى رأس هذه الاختلالات: ارتفاع التوتر الشرياني الحلمي - العملية القيصرية - انعضال الكتفين - نزوف الخالص - تمزقات المسير التناسلي واختلالات 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 الاختلالات 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.
- الاختلالات التوليدية.

**القياسات:**

تم حساب وزن كل ماخض ومنه حساب وزنها قبل الحمل اعتماداً على القاعدة الآتية:

$$\text{الوزن قبل الحمل} = \text{الوزن عند الولادة} - [ (\text{العمر الحملي بالأسابيع} - 20) \times 0.5 ]$$

وكذلك تم قياس طول المواخض وبالاعتماد على الوزن والطول تم حساب مؤشر كتلة الجسم (Body Mass

Index) والذي يحسب حسب القانون الآتي:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \text{الوزن ( كغ )} / \text{مربع الطول ( م )} [1]$$

**النتائج:**

1- تم دراسة الاختلالات 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 الاختلالات التوليدية المشاهدة عند المواخض البدينات مقارنة مع مجموعة الشاهد.

مجموعة الشاهد		مجموعة الدراسة		الاختلالات
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
100		100		العدد الإجمالي
8 %	8	13 %	13	العرطلة الجنينية
4 %	4	6 %	6	محببات 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 البدينة.

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 %	
محيئات معيبة	5.5 %	7.8 %	∴ %	
تمزق مسير تناسلي	19.4 %	23.5 %	15.3 %	
انسام حملي	5.5 %	5.8 %	7.6 %	

نستنتج من الجدول رقم (3) أن نسبة كل من العملية القيصرية والعرطلة الجنينية والمحيئات 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.

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

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 %	
محيئات معيبة	2.3 %	5.4 %	- %	
تمزق مسير تناسلي	2.9 %	10.9 %	- %	
انسام حملي	-	-	-	

ويتضح لنا من الجدول السابق أنه يوجد تناسب طردي بين حدوث بعض الاختلالات والتقدم بالعمر، كالعَمَلِيَّة القيصريَّة والعَرَطَلَة الجنينية، بينما يوجد تناسب عكسي في حدوث تمزقات المسير الحَمَلِي، 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 البدنات 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 كغ / م <sup>2</sup>
الدرجة الثانية	BMI = 30 - 40 كغ / م <sup>2</sup>
الدرجة الثالثة	BMI < 40 كغ / م <sup>2</sup>

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

جدول رقم (7) يبين توزع البدنات 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 البدنات 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	العَمَلِيَّة القيصريَّة	انسمام حَمَلِي	عَرَطَلَة 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 (العَمَلِيَّة القيصريَّة - الانسمام الحَمَلِي - العَرَطَلَة

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

9- وتم حساب متوسط وزن الولدان لدى البدنات 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 المواضع البدينات أعلى من متوسط وزن ولدان مجموعة الشاهد بحوالي (200 غ).

10- وبعد ذلك تمت المقارنة بين مجموعة المواضع 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).

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

نلاحظ وجود زيادة واضحة في نسبة حدوث الاختلالات لدى المواضع 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 تبين دراستنا ودراسة د. الصواف في نسب حدوث بعض الاختلالات التوليدية.

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

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة العملية القيصرية والعرطلة الجنينية أعلى عند المواضع 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 الاختلالات 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 الاختلالات التوليدية لدى المواضع البدينات ودرجة البدانة.
2. متوسط وزن ولدان المواضع البدينات أعلى بـ 200 غ من متوسط وزن ولدان مجموعة الشاهد.
3. اعتبار البدانة عامل خطورة لدى السيدة الحامل نظراً لزيادة نسب حدوث الاختلالات التوليدية لدى المواضع البدينات.
4. أهمية قياس الطول والوزن في الزيارة الأولى للحامل مع ضرورة المراقبة الدورية لزيادة الوزن في أثناء الحمل وإعطائها النصائح اللازمة للوصول الى وزن مثالي في نهاية الحمل.
5. التركيز لدى المواضع البدينات على إجراء الإستقصاءات والفحوص اللازمة لتشخيص الإنسمام الحلمي نظراً لزيادة نسبة حدوثه لدى المواضع البدينات.

### المراجع:

- 1- د. 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, 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, 1091-1097.