



# جراحات و بیماری های پس از زایش

دکتر حمید قاسم زاده نوا

دانشیار دانشکده دامپزشکی دانشگاه تهران  
گروه مامایی و بیماری های تولید مثل دام

سخت زائی ها ← اینرسی رحم ← تاخیر در جمع شدن رحم ← بدلیل تداخل با عمل طبیعی رحم ← جفت ماندگی و عفونت های پس از زایمان  
ضربات ناشی از اعمال مامائی ← نیز عامل مستعد در ایجاد عفونت است و در صورتیکه صدمات شدید ایجاد گردد، خطر عفونتهای ناشی از میکروارگانیزمهای **بیهوازی** افزایش مییابد.  
جراحات ضربه ای به بافتهای نرم دستگاه تناسلی یا استخوانهای لگن ← منجر به **خونریزیهای** کشنده یا عفونت شوند و یا به علت شکستگی یا دررفتگی ← **فلجی**

**سایر مشکلات** زایمانی عبارتند از: جابجائی ها، فتق و پارگی اعضای لگنی و بطنی.  
زایمان و دوره پس از زایمان ممکن است با بیماریهای متابولیکی (بهخصوص هیپوکلسمی)، کتونوری و جابجائی شیردان همراه باشد.  
سخت زائی در مادیان ← ممکن است متعاقبا با لامینایتیس و کزاز همراه شود.  
**عواقب بیماری های** این دوره ← پنومونی های آمبولیک، توکسمی، سپتی سمی ناشی از عفونتهای رحمی. اندوکاردیت، و عقیمی عواقب احتمالی بعدی هستند.

با وجودیکه جراحات و ضربات خودبخودی، پارگی ها یا جابجائی ها ممکن است در زایمانهای بدون کمک نیز ایجاد گردد، اما اغلب پایه و اساس جراحات حین زایمان و متعاقب آن:

تاخیر در کمک های مامائی در موارد سخت زائی و تداخل افراد عامی و بدون مهارت در دامپروریها

لذا حضور افراد ماهر و تداخل صحیح و بموقع در سخت زائی ها ➡ کاهش محسوسی این موارد

### **مواردی از حوادث و بیماری های حین یا بعد از زایمان در حیوانات:**

- (۱) خونریزی دستگاه تناسلی (۲) خون مردگی و جراحات کانال زایمان و ساختمان های اطراف (پارگی و هماتوم لبه های فرج، جراحات ناحیه پرینه منجمله پارگی رکتواژینال)
- (۳) جراحات اعصاب lumbosacral plexus (جراحات عصب گلوئتال و جراحات عصب سدادی یا obturator)
- (۴) پارگی رحم، سرویکس و واژن
- (۵) بیرون زدگی و پرولاپس مثانه
- (۶) پرولاپس رکتوم
- (۷) لامینایتیس بعد زایمان
- (۸) کزاز

**نکته:** پرولاپس رحم، جفت ماندگی و عفونت های متعاقب زایمان جداگانه بحث خواهند شد.

## (۱) خونریزی دستگاه تناسلی:

(۱) خونریزی های پس از زایمان

(۲) خونریزی های هنگام آبستنی

علت متداول خونریزی های پس از زایمان ➡ آسیب به عروق رحمی توسط اعضای جنین، وسائل مامایی، یا دست ماما

مشاهده خون فراوان از فرج متعاقب زایش ➡ به احتمال زیاد منشا آن از بخش انتهایی عروق طناب نافی است که بداخل واژن برگشته (احتمالا این وضعیت ناشی از اینرسی رحم است ➡ انقباض ضعیف رحم ➡ بخش عمده ای از خون ناحیه آلتوکوریون در مرحله دوم زایمان بداخل جنین تخلیه نمی گردد.) مشابه این خونریزی در **مادیان** با:

عجله در کشش کره در حین زایمان **طبیعی** و بستن طنافی نزدیک محوطه بطنی ➡ محروم شدن از بخشی از انتقال خون طبیعی ➡ آنوکسی مغزی کره

چنانچه متعاقب معاینه رحم در بعد زایمان بدلیل آسیب به **رحم** خونریزی فراوانی رخ داد، چه باید کرد؟

(۱) انقباض سریع رحم با تزریق اکسی توسین

(۲) برداشت لخته های خون با دست در روز بعد

(۳) در پارگی عروق **واژن** ← خونبندی با فورسپس مخصوص (۲۴ ساعت) ← در صورت عدم امکان، استفاده از حوله تمیز بزرگ یا حجم زیادی از تامپون

(۴) پیشگیری از شوک ← انتقال خون (۴-۵ لیتر) از یک حیوان دیگر

**خونریزی** از عروق لیگامان پهن (broad lig.) ← خونریزی مرگبار، در مادیان و گاو

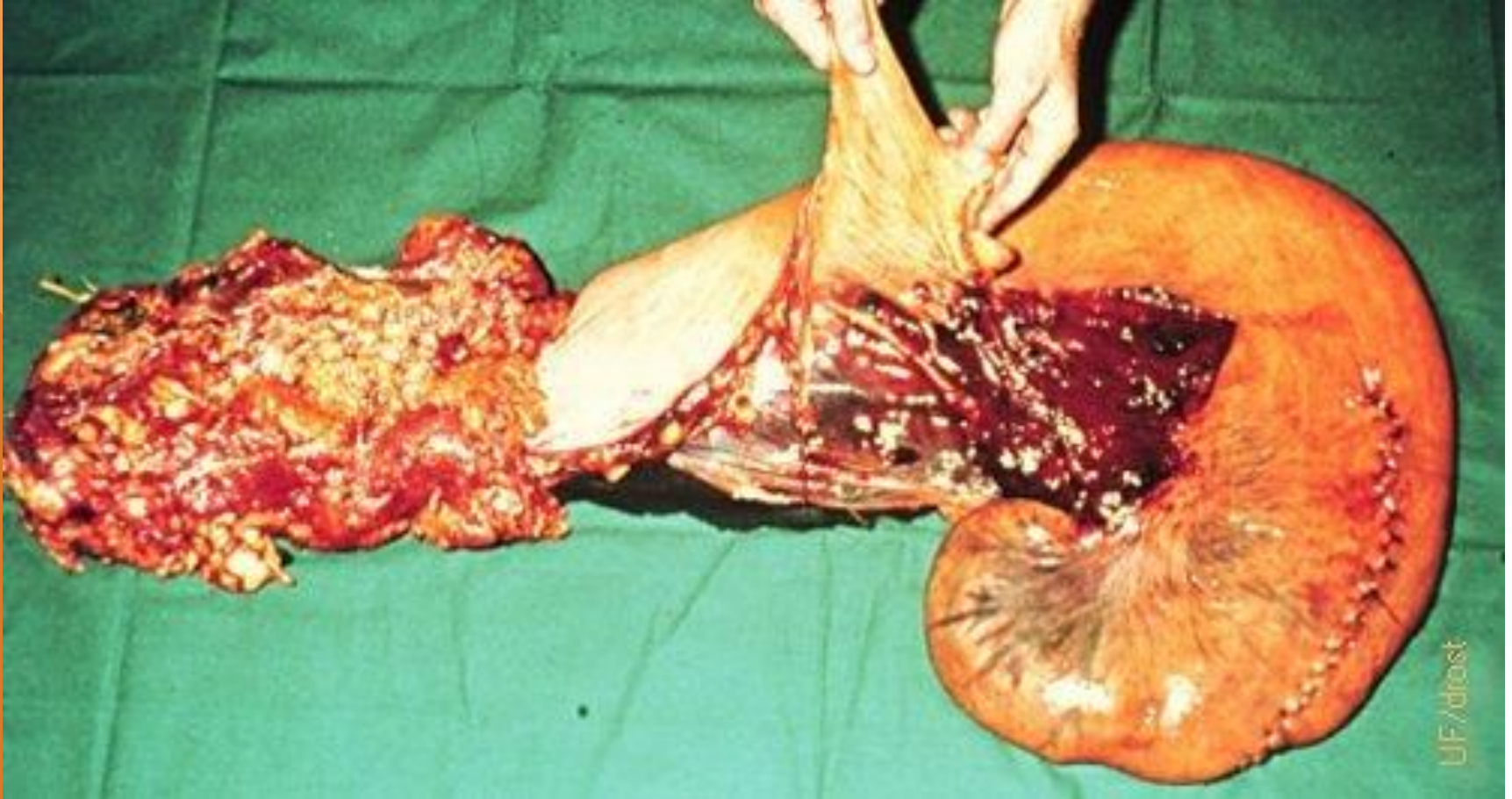
در گزارشی از مادیان (Rooney 1964):

۱۰ مورد خونریزی با منشا سرخرگ های تخمدان، رحمی، و ایلیاک خارجی (۸ مورد در حین زایمان و ۲ مورد در زمان آبستنی). همگی مسن (< ۱۱)، ۹ راس از نژاد ترابرد

افزایش سن ← کشیدگی عروق با پیشرفت آبستنی همراه با کاهش الاستیسیته عروق بزرگ  
**علت:** آنوریسم یا تغییرات دژنراتیو سرخرگ ها (**کمبود مس**) ← کاهش فعالیت لیزیل اکسیداز ← کاهش الاستین، (McGladdery 2001)

**هماتوم** در لیگامان پهن ← گاها در مادیان ایجاد می شود. تشخیص با سونوگرافی (ناحیه هایپراکوییک در لیگامان). استرس ← افزایش فشار خون ← وخیم تر شدن عارضه  
معمولا جراحی و برداشت آن مشکل است. برخورد ← تجویز آرام بخش، انتقال خون

## خونریزی سرخرگ رحمی





## ۲) خون مردگی و جراحات کانال زایمان و ساختمان های اطراف:

جراحی بدلیل کشش جنین در حین زایمان (سرویکس و فرج < واژن).

احتمال عفونت با فوزوباکتریوم نکروفوروم ➡ **واژینیت نکروزان** (بسیار دردناک، زورزدن های شدید و توکسمی) **درمان** تمامی جراحات واژن: کرم ها نرم کننده و آنتی بیوتیک های موضعی، آنتی بیوتیک عمومی، بیحسی کودال اپیدورال جهت رفع درد موقت (گزیلازین)

**زخم های ناحیه فرج و پرینه:**

برداشت بافت های اضافی و چربی ناحیه و سپس بخیه

عدم بخیه ➡ بافت اسکار و تغییر شکل ناحیه ➡ تداخل با عمل اسفنکتر ➡ آسیب دیدن هوا ➡ واژینیت و متريت

**هماتوم ناحیه واژن:**

ممکن است ۴-۶ هفته پس از زایش از ناحیه فرج پرولاپس کند (شبيه فيبروماتا، اما نئوپلاستیک نبوده و براحتی برداشته می شوند)



## ۱-۲) هماتوم ناحیه فرج:

**وقوع:** متعاقب خون مردگی بافت زیر مخاطی در حین خروج جنین (در حین کمک به رفع سخت زایی با مانیپولاسیون زیاد) در گاو و مادیان < امکان وقوع **خودبخودی در مادیان**

**تشخیص تفریقی:** پرولاپس، کیست یا تومورهای واژن

## درمان:

۱) بهبودی خودبخودی در عرض چند هفته (بازجذب مایع و تحلیل آن) ← گاه‌ها چرکی شدن ← فیبروز و تغییر شکل ناحیه ← آسپیره شدن هوا به واژن

۲) برش هماتوم ۳-۴ روز پس از زایمان و خروج لخته (بدون برگشت مجدد عارضه)

## ۲-۲) جراحات ناحیه پرینه در حین زایمان:

**وقوع:** در طی مرحله دوم زایمان در گاو و اسب (غالبا در اولین زایمان و نیز کشش نامناسب جنین در سخت زایی)

**درجات:** جراحات ۱، ۲، ۳ و فیستول رکتوواژینال

جراحی سطحی درجه ۱ زاویه فوقانی یا سایر قسمت ها ← در بسیاری از تلیسه ها در حین کشش ← بهبود بدون نیاز به بخیه

جراحی درجه ۲ ← با نفوذ به عضله ناحیه پرینه ← تخریب اثر اسفنکتر فرج ← آسیب‌رشدن هوا به واژن (نیاز به بخیه فوری)

جراحی درجه ۳ ← کشش و پارگی بیشتر در مرحله ۲ زایمان ← انهدام اسفنکتر مقعد ← ایجاد کلوآک و تجمع مدفوع در قسمت خلفی واژن (برداشت کامل ناحیه گرانوله توسط جراحی، ۶ هفته بعد)

فیستول رکتوواژینال ← عارضه غیر متداول در جراحات خودبخودی مامایی گاو (اما در موارد آترزی مقعد گاو، و نیز متعاقب بستن نامناسب جراحی درجه ۳ مادیان وجود دارد).



جراحی درجه 3 در گاو

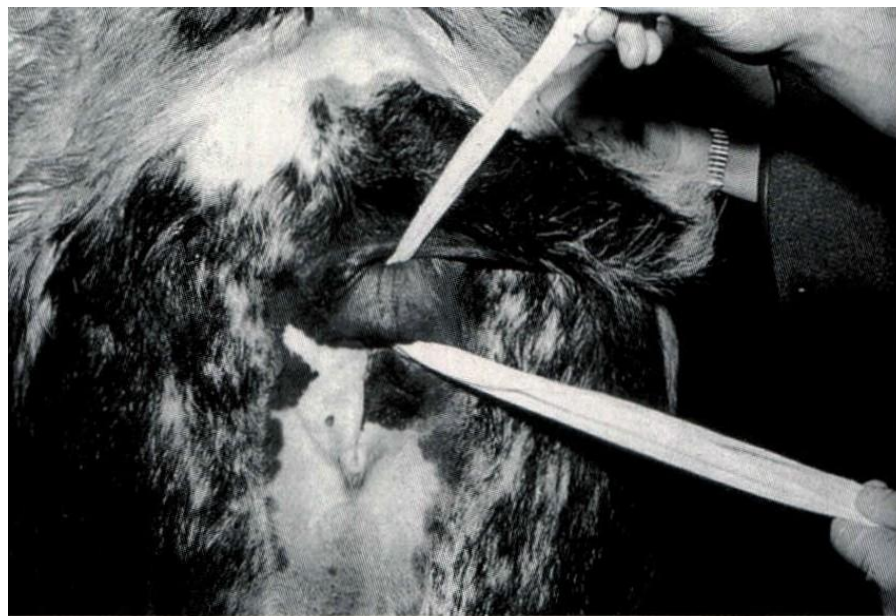
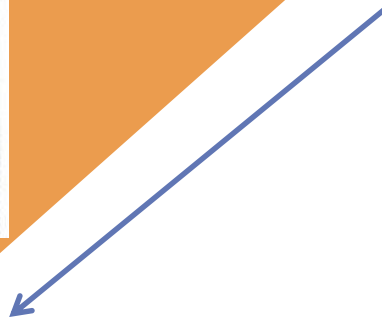


A flap (f) of mucosa attached to the roof of the vagina

جراحی درجه 3 در اسب



فیستول رکتوواژینال در گاو



مکانیسم پارگی پرینه در اسب متفاوت از گاو است :

(۱) معمولاً پارگی سقف واژن توسط دستان جنین (که در مرحله دوم زایمان بشکل پشتی درآمد) که با زور زدن مداوم ➡ حتی ورود دست به همراه سر جنین در رکتوم

(۲) در صورت باز نکردن بخیه کسلیک قبل از زایمان ➡ پارگی از ناحیه فرج (مشابه با گاو)

(میزان پارگی در گاو معمولاً حدود ۶ سانتیمتر از ناحیه پرینه، اما در مادیان طویل تر و حتی تا نزدیکی های سرویکس)  
(فیستول های رکتوواژینال در اسب < گاو)

عوارض جراحت درجه ۳ و فیستول:

نوموواژینا و آلودگی واژن با مدفوع، تجمع ادرار در بخش قدامی مجرای ادراری، آلودگی باکتریایی رحم و ناباروری، گاهی پرولاپس مثانه در مادیان (براحتی قابل جا زدن است)



### ۳) جراحی اعصاب lumbosacral plexus (جراحی عصب گلوئیتال و جراحی عصب سدادی یا Obturator)

**علت:** کشش یک جنین بزرگ با فشار زیاد ➡ آسیب به شبکه lumbosacral (بر روی مفصل مربوطه) ➡ فلجی اعصاب گلوئیتال یا سدادی (علی الخصوص در موارد hip-lock)

#### الف) فلجی عصب گلوئیتال:

**وقوع:** در گاو و اسب (در اسب ➡ متعاقب زایمان طبیعی)  
**تشخیص:** مشکل در برخاستن، قدم روی با ضعف اندام های خلفی، بعدها آتروفی عضله گلوئیتال  
**پیش آگهی:** خوب (برطرف شدن ناتوانی بعد از چند هفته، گاهی بهبودی کامل پس از ماه ها)  
نامناسب (در صورت عدم برخاستن در طی چند روز پس از زایش)

**درمان:** ۱) در هوای گرم، قرار دادن حیوان در paddock (که فاقد گودال و موانع است)  
۲) کمک در برخاستن حیوان (با کمک دم)

۳) در موارد شیر دادن به کره: استفاده از تسمه (slings) در مادیان جهت کمک به ایستادن



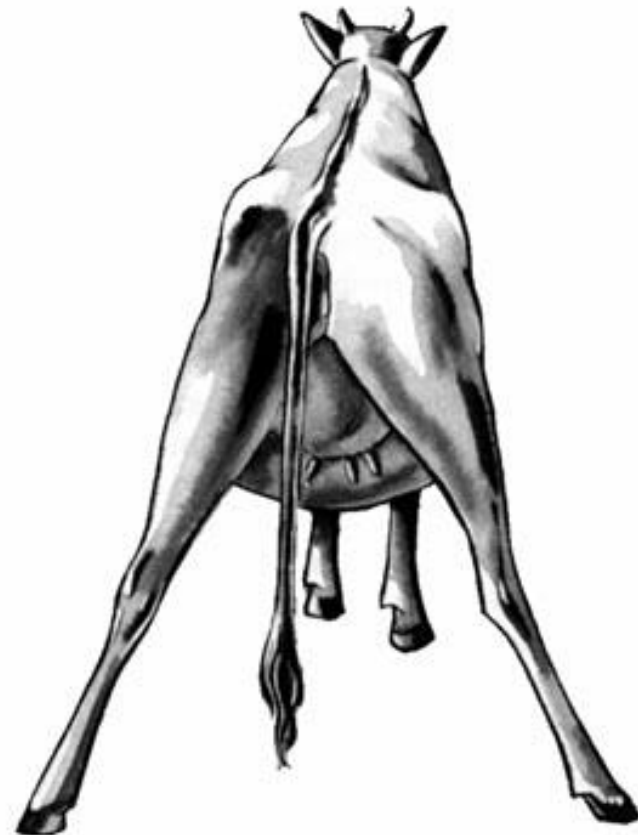


## الف) فلجی عصب سدادی یا obturator:

**وقوع:** در گاو < اسب (درگیری عضله نزدیک کننده پا ← زاویه دار و باز شدن اندام های خلفی در درگیری دوطرفی)

**تشخیص:** فلجی دوطرفی ← ناتوانی در برخاستن، با کمک جهت برخاستن گاو ← باز شدن پاها

فلجی یک طرفی ← نیاز به کمک در برخاستن، توانایی در ایستادن با جلوگیری از لغزیدن اندام مبتلا) در صورت افتادن حیوان احتمال شکستگی اندام یا در رفتگی مفصل ران





**پیش آگهی:** محتاطانه (در فلجی دو طرفی)

مناسب (در صورت فلجی یک طرفی و توانایی در حرکت با کمک) ➡ غالب موارد بهبودی سریع در عرض چند روز که بعد بتدریج بطرف بهبودی کامل پیش میرود.  
(عدم بهبودی برجسته در عرض ۲ هفته ➡ عدم بهبودی)

**درمان:** با nursing مناسب:

(۱) بستر مناسب (خاک رس یا ماسه)

(۲) کمک در برخاستن حیوان به دفعات (جهت دوشیدن یا شیر دادن)

(۳) تشویق به قدم روی (با پیشگیری از افتادن حیوان)

(۴) گاها از تسمه برای سرپا نگهداشتن گاو استفاده می شود.

(۵) جلوگیری از ایجاد **bedsores**، جابجا کردن به پهلوها، ماساژ اندام های خلفی، تعویض مداوم بستر، تمیز و خشک نگهداشتن اندام های خلفی و پستان

## (۴) پارگی رحم، سرویکس و واژن:

### الف) پارگی رحم:

(۱) **خودبخودی** ← پیچ خوردگی رحم، عدم اتساع سرویکس < اتساع شدید رحم (آبستنی دوقلو در

یک شاخ، هیدروآلانتوییس، سائز بسیار بزرگ جنین)، وضعیت Breech،

Fetopelvic disproportion

(۲) **تکنیک اشتباه مامایی و پارگی تصادفی در حین رفع سخت زایی** ← وضعیت های غیر

طبیعی جنین، تاخیر در کمک، عدم وجود فضای کافی جهت extension، کشش غلط در جنین

oversize، عمل retropulsion شدید

(۳) **فشارهای خارجی** ← مانند: افتادن های شدید، لگد یا شاخ زدن با شدت به محوطه بطنی

**وقوع** ← اغلب اوقات در اواخر آبستنی یا موقع زایش < در طول آبستنی (احتمال ورود جنین به محوطه

بطنی ← یا (۱) جنین **مومیایی** (اشتباه با pseudoectopic pregnancy)

(۲) یا **عفونت جنین** ← شوک و توکسمی مرگ آور مادر

**نکته:** پارگی در حین زایش و ورود جنین به محوطه بطنی ← قطع دردها و زورهای زایمان ← ابتدا مشکوک

به **اینرسی رحم**، که در بررسی پارگی رحم مشخص می گردد. احتمال **پرولاپس روده ها** به

رحم و حتی خروج از فرج (**تفریق: شیزتوزوما رفلکسوس با pres. احشایی!!**)





## درمان عارضه:

تصمیم گیری بر اساس:

سایز، محل پارگی و میزان مانیپولاسیون، آیا هنوز نیاز به عمل کشش برای خروج جنین هست؟  
یا با کشش بیشتر، وسعت پارگی افزایش می یابد؟ ➡ غالباً سزارین و سپس  
دوختن ناحیه از راه شکاف لاپاروتومی

**(ب) پارگی سرویکس:** کشش فتوس در موارد عدم اتساع کامل سرویکس

## (ج) پارگی واژن:

**در میش** ➡ پارگی **خودبخودی** واژن در اواخر آبستنی ➡ پرولاپس روده ها به واژن و فرج،

غالباً مرگ حیوان بدلیل شوک

**اتیولوژی** ➡ نامشخص بودن اتیولوژی دقیق عارضه (احتمال پرولاپس سرویکو واژینال،  
پیچ خوردگی رحم)

**درمان** ➡ در صورت تشخیص سریع ➡ عمل سزارین + بخیه ناحیه (نتایج خوب)



## (۵) بیرون زدگی و پرولاپس مثانه:

**بیرون زدگی مثانه (protrusion):** متعاقب پارگی در کف ناحیه واژن یا از طریق اورتر متسع شده (در طی یا بعد از زایمان)

**عواقب:** پیچ خوردگی در اورتر ← جلوگیری از خروج ادرار ← اتساع پیشرونده مثانه

**تشخیص تفریقی:** پرولاپس واژن، کیست یا تومور واژن، هماتوم فرج، پرولاپس چربی های اطراف واژن

**درمان عارضه:** تمیز کردن سطح مثانه / درناژ ادرار با سوزن هایپودرمیک / پوشش با پودر آنتی بیوتیک  
← جازدن ارگان (با ملایمت) از طریق شکاف واژن (تسهیل با بیحسی اپیدورال)

**پرولاپس مثانه:** غالبا در مادیان دیده می شود (بدلیل: متسع بودن سوراخ مجرای خروجی ادرار / و زورهای شدید زایمانی)  
در گاو نادر است.  
برگشتگی ارگان و احتمال آسیب در زمان خروج جنین

**تشخیص:** آسان (گلابی شکل / و متصل به کف ناحیه واژن / خروج قطرات ادرار از سوراخ های اورتر / مخاط پر خون)

**درمان:** بیحسی اپیدورال / تمیز کردن ناحیه و بخیه نمودن جراحات / فشار ارگان بین دو دست و جازدن تدریجی / در انتها، مانیپولاسیون کف واژن جهت جازدن کامل / آنتی بیوتیک تراپی عمومی + آنتی توکسین کزاز

## پرولاپس مثانه در گاو



## ۶) پرو لاپس رکتوم:

الف) برگشتگی مختصر ← متداول متعاقب کشش با قدرت جنین ← بهبود پس از خروج جنین

ب) پرو لاپس شدید ← احتمالا فقط در مادیان (سخت زایی) / مورد اورژانسی است.

درمان: الف) درمان سریع ← با بی حسی اپیدورال / جازدن بکمک یک حوله

ب) تاخیر در درمان ← ادم شدید و کوفتگی و پارگی ارگان

← مشکل یا غیر ممکن بودن جازدن ← برداشت لایه زیر مخاطی (تحت بیحسی یا بیهوشی عمومی)

پیش آگهی: نامناسب (بدلیل احتمال کشیدگی یا پارگی مزانتر ناحیه ← انفارکتوس کولون انتهایی ← مرگ مادیان

## پرولاپس رکتوم در اسب



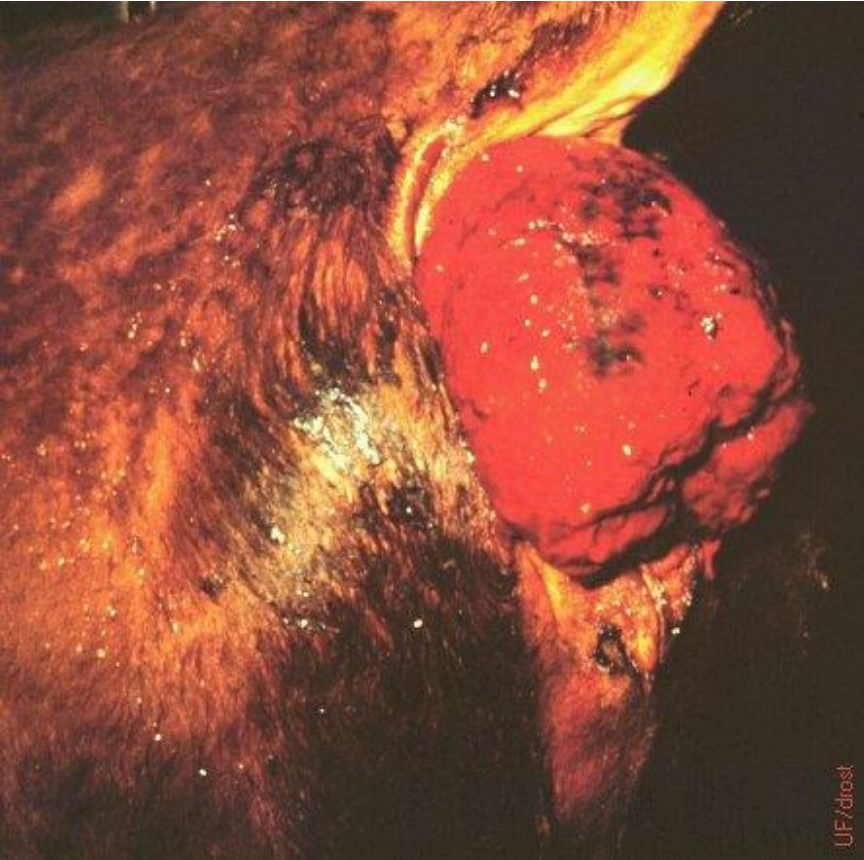


## پرولاپس رکتوم در اسب





# پرولاپس رکتوم در گاو



UF/drost



## (۷) لامینایتیس بعد زایمان:

از عوارض بغرنج متریت های سپتیک است.

اساسا در مادیان < سایر حیوانات فارم

**در مادیان** ← غالبا بعد از RFM / حالت تیپیک در ۲-۴ روز بعد از زایمان / قرار دادن اندام های قدامی بطرف جلو جهت کاهش وزن روی اندامهای قدامی / بسیار دردناک / کاهش شدید وزن

پیشگیری ← با پیشگیری از متریت سپتیک (توسط درمان سریع و صحیح سخت زایی) و نیز درمان مناسب RFM

## (۸) کزاز متعاقب زایش : (Tetanus)

کزاز متعاقب زایش در مادیان یک پیامد احتمالی ناشی از ← مانیپولاسیون رحم در سخت زایی ها، RFM، یا پرولاپس رحم

**زمان وقوع** ← غالبا در ۱-۴ هفته بعد زایمان

**پیشگیری:** با تزریق پروفیلاکتیک آنتی توکسین کزاز در تمامی تداخلات مامایی اسب (باند شدن با توکسین موجود در جریان خون)

