# A Comparison between Intravenous and Intraumbilical Vein of Oxytocin in Management of Third Stage of Labor

**Dr. Ahmad Hasan Yusef***
**Dr. Maisoon Dayoub****
**Roba Abdullah*****

**(Received 18 / 6 / 2020. Accepted 12 / 7 / 2020)**

## □ ABSTRACT □

**Background and objective:** Reducing the time of delivery of placenta through active management of third stage can prevent uterine atony and postpartum hemorrhage. A comparison between intravenous and intraumbilical vein of oxytocin in management of third stage of labor to determine the best way to inject oxytocin during the third stage of labor.

**Patients and methods:** This case series study was conducted on 200 women divided in two group each had 100 parturient. All the patients having uncomplicated labor reaching 3rd stage of labor. Group 1 received 20 units of oxytocin mixed with 20 ml of normal saline through intraumbilical vein. Group 2 received oxytocin intravenous infusion (20 units oxytocin mixed with 500 ml normal saline). In both groups the duration of 3rd stage in minutes, amount of blood loss in milliliters and complications were documented.

**Results:** Most of the patients were with age group of 19-34 years. Blood loss was markedly decreased in group 1 **230± 89.9** ml in contrast to group 2 **309.2± 124.6** ml. Third stage of labor markedly decreased in group 1 **2.67± 1.3** minutes as compared to group 2 **4.38 ± 2.9** minutes.

**Conclusion:** Intraumbilical vein injection of oxytocin in the management of third stage of labor is safe and effective.

**Keywords:** Intraumbilical vein of oxytocin, Third stage, postpartum hemorrhage.

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

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

*** **Postgraduate Student (Master) - Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

# مقارنة بين الأوكسيتوسين الوريدي والأوكسيتوسين داخل الوريد السري في تدبير الطور الثالث من المخاض

**د. أحمد يوسف***

**د. ميسون ديوب****

**ربا عبدالله*****

**(تاريخ الإيداع 18 / 6 / 2020. قُبِل للنشر في 12 / 7 / 2020)**

## □ ملخّص □

**المقدمة:** انقاص زمن توليد المشيمة من خلال التدبير الفعال للطور الثالث يمكن أن يمنع عطالة الرحم والنزف ما بعد الولادة. مقارنة بين الأوكسيتوسين الوريدي والأوكسيتوسين داخل الوريد السري في تدبير الطور الثالث من المخاض لتحديد الطريقة الأفضل لحق الأوكسيتوسين خلال الطور الثالث من المخاض.

**المواد وطرائق البحث:** هذه الدراسة سلسلة حالات مجراة على 200 مريضة قسمت إلى مجموعتين كل مجموعة تملك 100 مريضة. كل المرضى لديهم مخاض غير مختلط وصولا للطور الثالث من المخاض. المجموعة الأولى تلقت 20 وحدة من الأوكسيتوسين ممزوجة مع 20 مل من محلول سالين الطبيعي خلال الوريد السري. المجموعة الثانية تلقت الأوكسيتوسين داخل الوريد (20 وحدة من الأوكسيتوسين ممزوجة مع 500 مل من محلول سالين الطبيعي). في كلا المجموعتين مدة الطور الثالث بالدقائق ومقدار خسارة الدم بالمليلترات وتم توثيق الاختلاطات.

**النتائج:** معظم المرضى تراوحت أعمارهم 19–34 سنة. خسارة الدم قلت بشكل ملحوظ في المجموعة 1 89.9±230مل على العكس من المجموعة الثانية 2 124.6±309.2مل. الطور الثالث من المخاض نقص بشكل ملحوظ في المجموعة 1 1.3±2.67 دقيقة بالمقارنة مع المجموعة 2 2.9±4.38 دقيقة.

**الخاتمة:** حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري في تدبير الطور الثالث من المخاض آمن وفعال.

**الكلمات المفتاحية:** الأوكسيتوسين داخل الوريد السري، الطور الثالث، النزف ما بعد الولادة.

* **أستاذ – قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

** **أستاذ مساعد – قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

*** **طالبة دراسات عليا (ماجستير) – قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**

## مقدمة:

إن الطور الثالث من المخاض المتطاول والاختلاطات المحتملة الحدوث خلاله تتوقف على قدرة العضلة الرحمية على التقلص وطول الفترة التي يستغرقها انفكاك المشيمة (1–3). التدبير الفعال للطور الثالث من المخاض والذي يشمل (حقن الأوكسيتوسين خلال 2 دقيقة من الولادة ولقط الحبل السري مباشرة وسحب الحبل السري بشكل مسيطر عليه) موصى به للوقاية من النزف ما بعد الولادة (2–5). إن حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري ينقص مدة الطور الثالث من المخاض إلى 3 دقائق ويجعل كمية النزف تصل إلى 200 مل ،في حين تصل مدة الطور الثالث لدى الحقن الوريدي للأوكسيتوسين إلى 5 دقائق وأكثر وكمية النزف إلى 400 مل وأكثر (4). إن الآثار الجانبية لحقن الأوكسيتوسين أقل حدوثا لدى إعطائه بطريقة الحقن داخل الوريد السري (12).

أصبح الأوكسيتوسين من أكثر الأدوية أهمية في مجال التوليد حيث أنه يمنع النزف ما بعد الولادة والناتج عن العطالة الرحمية (13–14).

النزف ما بعد الولادة السبب الأهم والأشيع للوفيات الوالدية ويعتبر فقدان كمية من الدم تصل 500 مل أو أكثر بعد ولادة طبيعية و1000 مل أو أكثر بعد ولادة قيصرية(6–7)، هذه الخسارة تجعل المريضة عرضية نتيجة نقص حجم الكتلة الدموية، وقد بينت الدراسات أن ما تفقده الماخض فعليا بعد ولادة طبيعية لا يقل عن 550 – 600 مل لذلك يمكن تعريف النزف ما بعد الولادة بدقة أكثر بأنه هبوط مستوى الهيماتوكريت بنسبة 10% عن مستواه حين القبول في المستشفى(8–10–11).

## أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث: تأتي أهمية هذا البحث من عدم وجود اتفاق على طريقة لإعطاء الأوكسيتوسين خلال الطور الثالث من المخاض في قسم التوليد لدينا في المشفى، كما أن إعطاء الأوكسيتوسين بالطريقة الأكثر إنقاصا لزمن توليد المشيمة والأقل إحداثا للآثار الجانبية ينقص من معدل المراضة والوفيات الوالدية.

الهدف الأساسي للبحث هو تحديد كمية النزف ما بعد الولادة وقياس مدة الطور الثالث من المخاض بطريقة حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري وداخل الوريد لتحديد الطريقة الأفضل بينهما، كما ويهدف لتحديد الآثار الجانبية لحقن الأوكسيتوسين بكلا الطريقتين. أما الأهداف الثانوية فهي تحديد الآثار الجانبية لحقن الأوكسيتوسين بكلا الطريقتين.

**مرضى البحث:** الحوامل في الطور الثالث من المخاض مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019–2020 والمحققين معايير الاشتمال في الدراسة.

معايير الإدخال : تمام الحمل ، الولادة المهبلية بدون أي اختلاطات.

معايير الاستبعاد: الولادة المهبلية بعد قيصرية ، الأم سلبية عامل الريزوس.

## طرائق البحث ومواده:

مكان البحث: مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية – قسم التوليد وأمراض النساء للعام 2019 – 2020 كدراسة وصفية (سلسلة حالات). تمت متابعة سجلات المريضات اللاتي تلقين 20 وحدة أوكسيتوسين ممددة ضمن 20 مل

من محلول السالين في الوريد السري بعد ولادة الجنين مباشرة، وكذلك اللاتي تلقين 20 وحدة أوكسيتوسين ضمن 500مل من محلول رنجر لاكتات أو مختلط في الوريد مباشرة وذلك بعد لقط الحبل السري، وتقسيم كمية النزف ما بعد الولادة إلى (خفيف، متوسط، شديد) مع آخذ مدة الطور الثالث من المخاض المسجلة لدى كل مريضة، ومن ثم المقارنة بين متوسط كمية النزف ما بعد الولادة ومتوسط مدة الطور الثالث من المخاض مع ذكر الآثار الجانبية التي حدثت بكلا الطريقتين. نُظِّمت معلومات كل مريضة وفق استمارة خاصة الملحق رقم (1).

الدراسة الاحصائية: نوع الدراسة: (case series) Descriptive Study.

1- إحصاء وصفي Description Statistical: متغيرات كمية quantitative بالمتوسط الحسابي ± SD ومتغيرات نوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

2- إحصاء استدلالي Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء: تم استخدام اختبار (Independent T Student) للمقارنة بين متوسط مجموعتين مستقلتين. تم استخدام اختبار (Chi-Square) لدراسة العلاقة بين المتغيرات الكيفية. تعتبر النتائج هامة احصائياً مع p-value<0.05. اعتماد البرنامج (IBM SPSS statistics Version 20) لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج.

## النتائج والمناقشة:

شملت عينة البحث 200 مريضة من الحوامل في الطور الثالث من المخاض مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020 والمحققين معايير الاشتمال في الدراسة. تراوحت أعمار مريضات عينة البحث بين 19 إلى 34 سنة وبلغ وسطي الأعمار 26 سنة.

**جدول (1) فروقات التوزع الديموغرافية في عينة 200 مريضة مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

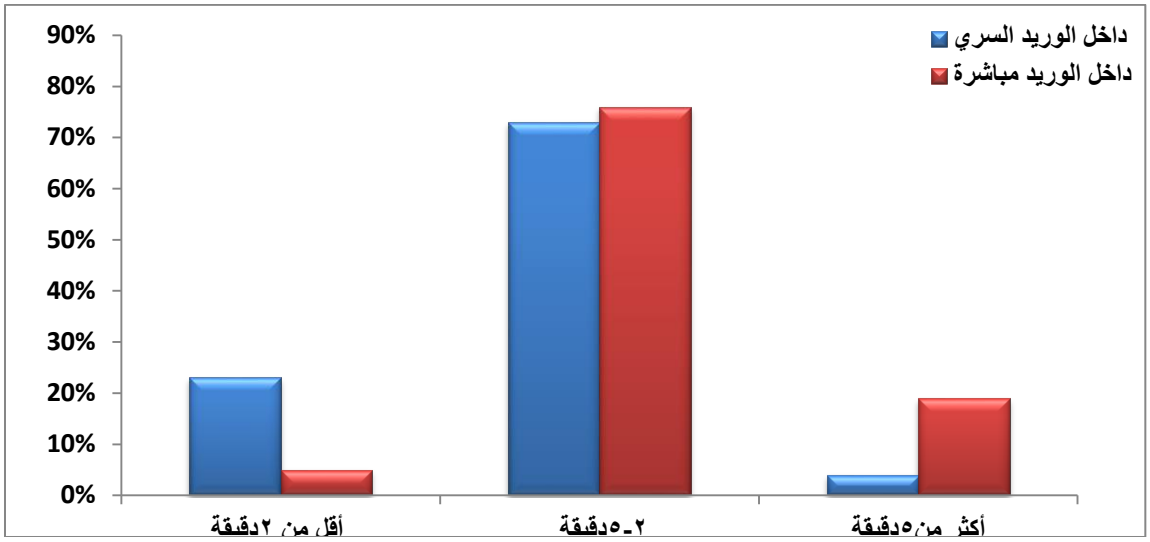
| المتغيرات الديموغرافية | حقن داخل الوريد السري | حقن داخل الوريد مباشرة | P-value |
|---|---|---|---|
| العمر (سنة) | 26.06±4.2 | 25.9±3.9 | 0.8 |
| الحمول<br>خروس<br>ولود | 21(21%)<br>79(79%) | 30(30%)<br>70(70%) | 0.1 |

نلاحظ عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية.

**جدول (2) توزع عينة 200 مريضة تبعاً لمدة الطور الثالث من المخاض مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

| مدة الطور الثالث | حقن داخل الوريد السري | حقن داخل الوريد مباشرة |
|---|---|---|
| أقل من 2 دقيقة | 23(23%) | 5(5%) |
| 2-5 دقيقة | 73(73%) | 76(76%) |
| أكثر من 5 دقيقة | 4(4%) | 19(19%) |

نلاحظ أن غالبية الحالات في مجموعتي الدراسة كانت مدة الطور الثالث من المخاض لديها بين 2 – 5 دقيقة.

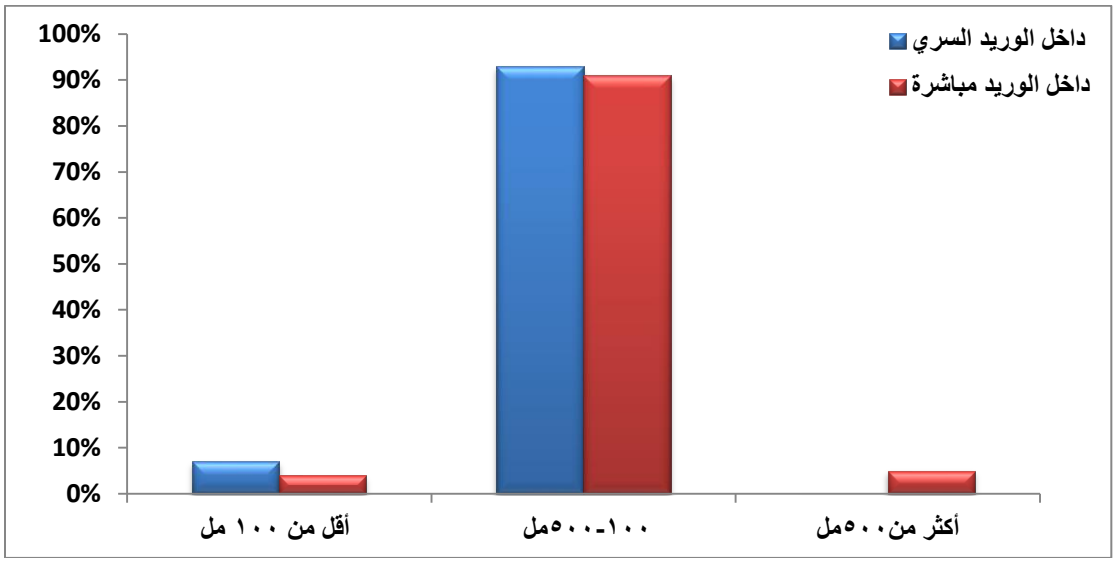



**الشكل (1) توزع عينة 200 مريضة تبعاً لمدة الطور الثالث من المخاض مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

**جدول (3) توزع عينة 200 مريضة تبعاً لكمية النزف ما بعد الولادة مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

| كمية النزف ما بعد الولادة | حقن داخل الوريد السري | حقن داخل الوريد مباشرة |
|---|---|---|
| أقل من100 مل | 7(7%) | 4(4%) |
| 100-500 مل | 93(93%) | 91(91%) |
| أكثر من500 مل | 0(0%) | 5(5%) |

نلاحظ أن غالبية الحالات في مجموعتي الدراسة كانت كمية النزف ما بعد الولادة لديها بين 100-500 مل.



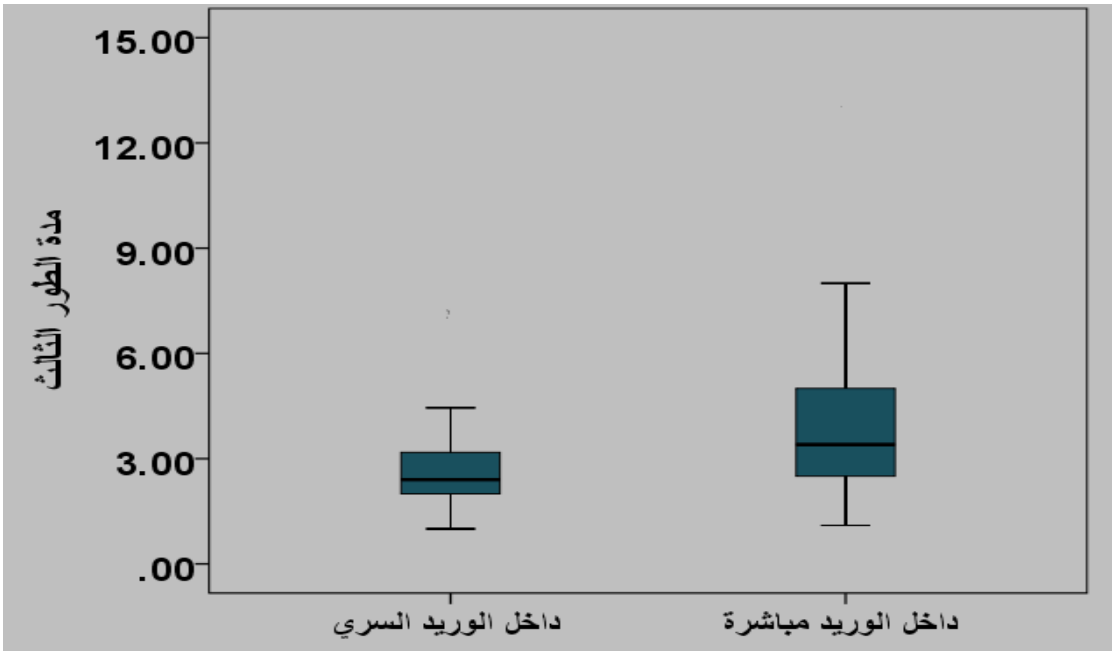

**الشكل (2) توزع عينة 200 مريضة تبعاً لكمية النزف ما بعد الولادة مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

**جدول (4) القيم المتوسطة لمدة الطور الثالث من المخاض بين مجموعتي المرضى**

**مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

| | حقن داخل الوريد السري | حقن داخل الوريد مباشرة | P-value |
|---|---|---|---|
| مدة الطور الثالث من المخاض | 2.67±1.3 | 4.38±2.9 | 0.0001 |

نلاحظ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى فيما يتعلق بمدة الطور الثالث من المخاض حيث كانت أخفض في المجموعة التي تلقت الأوكسيتوسين داخل الوريد السري مقابل المجموعة الأخرى وقد تراوحت مدة الطور الثالث من المخاض في مجموعة الحقن داخل الوريد السري من 1 الى 8.30 دقيقة بينما في المجموعة التي تلقت الحقن داخل الوريد مباشرة من 1.10 الى 15 دقيقة.




**الشكل (3) القيم المتوسطة لمدة الطور الثالث من المخاض بين مجموعتي المرضى**

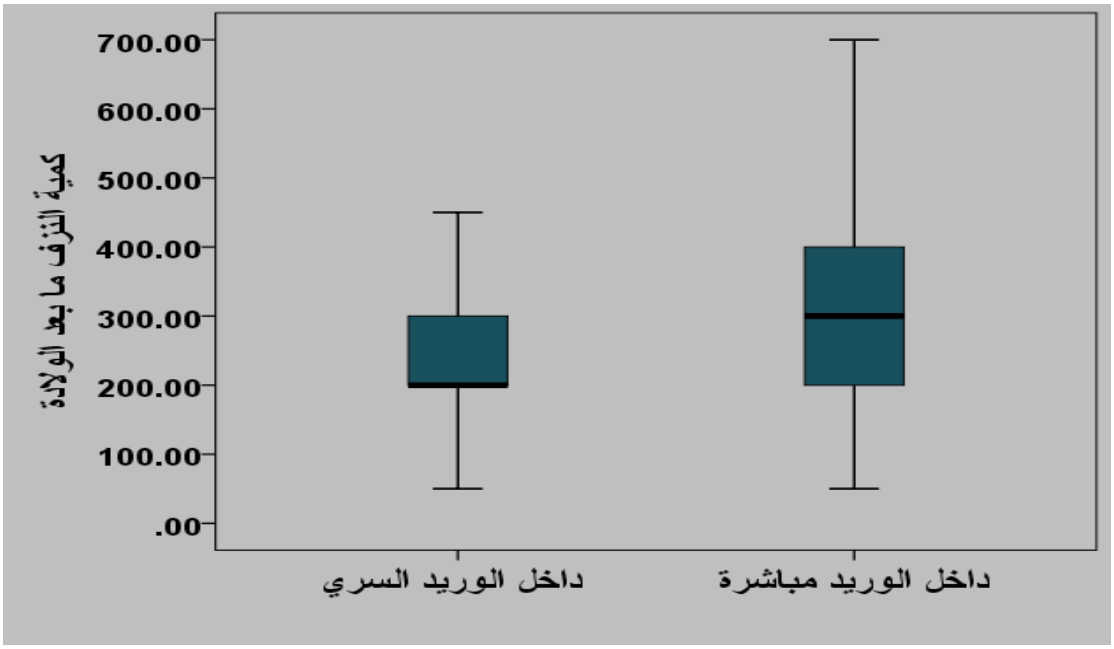
**مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

**جدول (5) القيم المتوسطة لكمية النزف ما بعد الولادة بين مجموعتي المرضى**

**مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-020.**

| | حقن داخل الوريد السري | حقن داخل الوريد مباشرة | P-value |
|---|---|---|---|
| كمية النزف ما بعد الولادة | 230±89.9 | 309.2±124.6 | 0.0001 |

نلاحظ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى فيما يتعلق بكمية النزف ما بعد الولادة حيث كانت أخفض في المجموعة التي تلقت الأوكسيتوسين داخل الوريد السري مقابل المجموعة الأخرى وقد تراوحت كمية النزف ما بعد الولادة في مجموعة الحقن داخل الوريد السري من 50 إلى 450 مل بينما في المجموعة التي تلقت الحقن داخل الوريد مباشرة من 50 الى 700مل.




**الشكل (4) القيم المتوسطة لكمية النزف ما بعد الولادة بين مجموعتي المرضى مراجعي شعبة المخاض في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية 2019-2020**

**الاختلاطات الحاصلة في مجموعتي الدراسة:**

لم نلاحظ وجود أية اختلاطات في مجموعة حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري بينما في مجموعة حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد مباشرة كان هناك:

(2) حالة انحباس مشيمة.

(3) حالة هبوط ضغط.

وبالمقارنة مع الدراسات العالمية نجد أن نتائج دراستنا تتوافق مع الدراسة الهندية التي أجراها SOMA وزملائه ونشرت عام حيث 2015 وفيها تم تقسيم العينة إلى مجموعتين واستخدام 20 وحدة من الأوكسيتوسين وهي مماثلة للجرعة المستخدمة في دراستنا، كان الانخفاض في مدة الطور الثالث من المخاض واضحا في المجموعة التي تم إعطاء الأوكسيتوسين فيها داخل الوريد السري مقابل المجموعة التي أعطي فيها عن طريق الوريد حيث بلغت P-value 0.001 وهي قيمة هامة إحصائيا. لم تتطرق هذه الدراسة لتحديد كمية النزف ما بعد الولادة أو تأثير العمر على النتائج كما فعلنا، لوحظ وجود حالة مشيمة منحبسة واحدة في طريقة الحقن داخل الوريد (9).

أيضاً تتوافق نتائجنا مع الدراسة التي قامت بها Farhana وزملاؤها في الباكستان ونشرت عام 2017 وفيها تم تقسيم العينة إلى مجموعتين واستخدام 10 وحدة من الأوكسيتوسين وهي تعادل نصف الجرعة المستخدمة في دراستنا، تراوحت أعمار مريضات الدراسة الباكستانية 21-30 سنة وبينت الدراسة عدم وجود تأثير للعمر على نتائج الدراسة حيث بلغت P-value 0.041 وهي قيمة غير هامة إحصائيا، وهذه النقطة تتوافق مع دراستنا، كما بينت الدراسة انخفاض مدة الطور الثالث وكمية النزف، حيث بلغت P-value القيمتين 0.0005 و0.001 على التوالي وهذه النتائج متوافقة مع نتائجنا، لم تسجل هذه الدراسة الآثار الجانبية التي حدثت وهذا ما لم يحدث في دراستنا (15).

**الاستنتاجات والتوصيات:**

وجدت دراستنا أن طريقة حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري في تدبير الطور الثالث من المخاض هي طريقة فعالة، حيث سجل انخفاض واضح في مدة الطور الثالث من المخاض وكمية النزف ما بعد الولادة، كما وجدنا عدم حدوث آثار جانبية بعد إعطاء الأوكسيتوسين داخل الوريد السري، وبالتالي فإنه بإمكاننا اعتبار طريقة حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري علاج آمن في تدبير الطور الثالث من المخاض عند مرضانا.

**التوصيات:**

- إن حقن الأوكسيتوسين داخل الوريد السري في تدبير الطور الثالث من المخاض فعال وآمن.
- إجراء دراسات أخرى تقارن بين جرعات الأوكسيتوسين المستخدمة في الحقن داخل الوريد السري لتحديد الجرعة الأفضل.
- إن التدبير الفعال للطور الثالث من المخاض يجب أن يجرى لكل المريضات، كما يجب أن لا يعطينا شعورا كاذبا بالآمان، كي لا نغفل عن المراقبة المستمرة للنفساء بعد الولادة.

## References:


1. Norwitz ER, Robinson JN, Repke JT. Labor and delivery. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetrics: normal and problem pregnancies. 4th ed. New York: Churchill Livingstone, 2012:364.
2. Abouzaher C. Antepartum and postpartum haemorrhage. In: Murray CJ, Lopez AD, eds. Health dimensions of sex and reproduction: the global burden of sexually transmitted diseases, HIV, maternal conditions, perinatal disorders, and congenital anomalies. Boston: Harvard University Press, 2015:172–4.
3. Royston E, Armstrong S. Preventing maternal deaths. Geneva: World Health Organization, 2017.
4. Razvi K, Chua S, Arulkumaran S, Ratnam SS. A comparison between visual estimation and laboratory determination of blood loss during the third stage of labor. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2014;36:152–4.
5. Combs CA, Murphy EL, Laros RK Jr. Factors associated with postpartum hemorrhage with vaginal birth. Obstet Gynecol. 2011;77:69–76.
6. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labor. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(3):CD000007.
7. Festin MR, Lumbiganon P, Tolosa JE, Finney KA, Ba-Thike K, Chipato T, et al. International survey on variations in practice of the management of the third stage of labour. Bull World Health Organ. 2003;81:286–91.
8. Goodman LS, Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG. Goodman & Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill, 2018.
9. SOMA B, Sanghvi HC, Kinzie B, McIntosh N. Preventing postpartum hemorrhage in low-resource settings. In J Gynaecol Obstet. 2015;77:267–75.
10. Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2016; (4): CD001808.

**11.** McDonald S, Abbott JM, Higgins SP. Prophylactic ergometrine-oxytocin versus oxytocin for the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2014; (2): CD000201.
**12.** Boucher M, Nimrod CA, Tawagi GF, Meeker TA, Rennicks White RE, Varin J. Comparison of carbetocin and oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage following vaginal delivery: a double-blind, randomized trial. J Obstet Gynaecol Can. 2017; 26:481–8.
**13.** Gulmezoglu AM, Forna F, Villar J, Hofmeyr GJ. Prostaglandins for prevention of postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(1):CD000494.
**14.** Soriano D, Dulitzki M, Schiff E, Barkai G, Mashiach S, Seidman DS. A prospective cohort study of oxytocin plus ergometrine compared with oxytocin alone for prevention of postpartum haemorrhage. Br J Obstet Gynaecol. 2019;103:1068–73.
**15.** Farhana A, John IS, Wani S, Doherty T, Sibai BM. Controlled cord traction versus minimal intervention techniques in delivery of the placenta: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2017;177:770–4.
**16.** Jackson KW Jr, Allbert JR, Schemmer GK, Elliot M, Humphrey A, Taylor J. A randomized controlled trial comparing oxytocin administration before and after placental delivery in the prevention of postpartum hemorrhage. Am J Obstet Gynecol. 2017;185:873–7.453.

## الملاحق:

**الملحق رقم (1): استمارة المريض**

الرقم:..... رقم الاضبارة:..... التاريخ : \ \ الاسم:.....

العمر:..... الهاتف:.....

الزمرة الدموية:..... عامل الريزوس:.....

السوابق المرضية:.....السوابق الجراحية :..... السوابق العائلية:..... السوابق الدوائية:.....

القصة التوليدية: عدد الولادات:..... الحمل الحالي مقدرا بالأسابيع:..... LMP:..... EDC:.....

مدة المخاض:.....\دقيقة

مدة الطور الأول:.....\دقيقة

مدة الطور الثاني:.....\دقيقة

مدة الطور الثالث:.....\دقيقة

كمية النزف خلال الطور الثالث:..... \مل

طريقة حقن الأوكسيتوسين:.....

الآثار الجانبية التي حدثت بعد الحقن:.....

**الملحق رقم (2): أسماء وأرقام أضابير المرضى**

| الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة | الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | خ.ا | 2946 | 20 | ر.ا | 7533 |
| 2 | م.ح | 2975 | 21 | ع.ا | 7772 |
| 3 | ن.ص | 3036 | 22 | ر.ع | 7901 |
| 4 | ج.ب | 3006 | 23 | م.ع | 8245 |
| 5 | ر.ا | 3192 | 24 | ه.ا | 8307 |
| 6 | ي.ح | 3038 | 25 | ر.ا | 8510 |
| 7 | ق.د | 3220 | 26 | غ.م | 8781 |
| 8 | ر.ز | 3437 | 27 | ف.ن | 9139 |
| 9 | غ.ا | 3514 | 28 | ن.ك | 9132 |
| 10 | م.غ | 3615 | 29 | ل.ط | 9128 |
| 11 | ع.ا | 3643 | 30 | ح.ح | 9250 |
| 12 | ض.ا | 3593 | 31 | د.ا | 9140 |
| 13 | **م.ا** | 3689 | 32 | ر.ع | 9608 |
| 14 | د.ج | 4013 | 33 | م.أ | 9675 |
| 15 | س.أ | 4020 | 34 | ه.ا | 9910 |
| 16 | د.ص | 4306 | 35 | آ.ا | 10726 |
| 17 | ر.ق | 4417 | 36 | أ.ا | 10650 |
| 18 | م.ا | 7020 | 37 | ر.ع | 10738 |
| 19 | د.ش | 7413 | 38 | آ.ر | 11121 |
| 39 | ن.ا | 11125 | 86 | س.ح | 20949 |
| 40 | ع.ر | 11246 | 87 | خ.ع | 17549 |
| 41 | م.م | 11325 | 88 | غ.ب | 17677 |
| 42 | ر.ص | 11321 | 90 | ر.ت | 17861 |
| 43 | ز.م | 11174 | 89 | ن.ر | 18167 |
| 44 | س.ا | 11376 | 91 | إ.ف | 18160 |
| 45 | ف.ز | 11586 | 92 | ث.م | 18170 |
| 46 | ب.ا | 11739 | 93 | خ.ج | 18282 |
| 47 | د.ف | 11832 | 94 | أ.ن | 18663 |
| 48 | ص.م | 12332 | 95 | م.ز | 18664 |
| 49 | و.م | 12429 | 96 | ل.ط | 19036 |

| الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة | الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة |
|---|---|---|---|---|---|
| 50 | إ.ف | 12856 | 97 | ن.ك | 19340 |
| 51 | ش.ح | 12650 | 98 | غ.ا | 19598 |
| 52 | م.ن | 12960 | 99 | ل.ش | 19775 |
| 53 | ر.ا | 13121 | 100 | ن.ح | 20089 |
| 54 | م.ح | 13556 | 101 | ص.ع | 20090 |
| 55 | ح.ش | 13514 | 102 | ز.ا | 20311 |
| 56 | س.ا | 13472 | 103 | ن.ص | 20410 |
| 57 | ف.ح | 13471 | 104 | ر.ع | 20506 |
| 58 | ح.ا | 13678 | 105 | ر.ا | 20529 |
| 59 | ف.د | 13815 | 106 | م.ش | 21272 |
| 60 | م.د | 13923 | 107 | س.ا | 21371 |
| 61 | م.ا | 13944 | 108 | ح.د | 21354 |
| 62 | س.ا | 13987 | 109 | م.ا | 21358 |
| 63 | س.ر | 14620 | 110 | س.س | 21418 |
| 64 | س.ا | 14667 | 111 | ا.ط | 21514 |
| 65 | ف.ق | 14723 | 112 | ر.س | 21727 |
| 66 | ع.ا | 141197 | 113 | ا.ح | 21776 |
| 67 | ج.ا | 14889 | 114 | س.د | 21929 |
| 68 | ت.ر | 15124 | 115 | م.ق | 22171 |
| 69 | ع.ز | 25257 | 116 | ي.ش | 22277 |
| 70 | ا.ا | 15795 | 117 | ن.م | 22466 |
| 71 | ر.ا | 16036 | 118 | ف.م | 22269 |
| 72 | ف.ا | 15932 | 119 | ت.ف | 22460 |
| 73 | ع.أ | 16051 | 120 | خ.ع | 22476 |
| 74 | م.ك | 16144 | 121 | ع.د | 22852 |
| 75 | م.ز | 16273 | 122 | ع.ن | 22876 |
| 76 | و.ع | 16140 | 123 | ف.م | 22829 |
| 77 | ه.ع | 16455 | 124 | ط.م | 22756 |
| 78 | ن.ا | 16398 | 125 | ه.ط | 22840 |
| 79 | ع.خ | 16086 | 126 | س.ص | 22887 |
| 80 | ي.ن | 16788 | 127 | ش.ص | 23129 |

| الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة | الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة |
|---|---|---|---|---|---|
| 81 | ح.ع | 17231 | 128 | ر.د | 23123 |
| 82 | ف.ح | 17375 | 129 | آ.ع | 24011 |
| 83 | س.ج | 16966 | 130 | ا.ع | 24345 |
| 84 | ن.م | 17502 | 131 | ح.ع | 24581 |
| 85 | غ.ا | 17494 | 132 | ه.ك | 24526 |
| 133 | ف.ن | 24484 | 167 | ا.ا | 795 |
| 134 | أ.م | 24989 | 168 | ن.ا | 1937 |
| 135 | ه.م | 25232 | 169 | م.أ | 2244 |
| 136 | م.ا | 25458 | 170 | أ.خ | 2204 |
| 137 | ي.ا | 25551 | 171 | ر.ا | 2454 |
| 138 | ف.م | 26226 | 172 | خ.ا | 2696 |
| 139 | ن.ب | 26475 | 173 | د.ب | 2811 |
| 140 | س.ح | 27474 | 174 | م.ف | 3309 |
| 141 | خ.ا | 27606 | 175 | ن.خ | 3278 |
| 142 | ف.ا | 28061 | 176 | ق.م | 3502 |
| 143 | ر.ي | 28558 | 177 | ن.ا | 3584 |
| 144 | س.أ | 28964 | 178 | ي.ن | 3922 |
| 145 | ر.أ | 29698 | 179 | ه.م | 4194 |
| 146 | ش.ع | 29876 | 180 | آ.ف | 4288 |
| 147 | ر.ا | 30562 | 181 | ر.ع | 4407 |
| 148 | ف.أ | 30859 | 182 | س.ب | 4762 |
| 149 | ع.ح | 30881 | 183 | ه.ب | 4923 |
| 150 | ر.ح | 31117 | 184 | ج.ا | 4940 |
| 151 | ر.ن | 31413 | 185 | ن.خ | 4995 |
| 152 | س.ا | 31508 | 186 | و.د | 4947 |
| 153 | إ.ا | 31894 | 187 | م.ا | 5553 |
| 154 | ش.ي | 32236 | 188 | آ.ل | 5634 |
| 155 | ف.ا | 32197 | 189 | آ.ن | 5643 |
| 156 | ل.ك | 32336 | 190 | ر.ا | 5675 |
| 157 | ر.ش | 32351 | 191 | د.ح | 6588 |
| 158 | س.ف | 33530 | 192 | م.غ | 5732 |

| الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة | الرقم المتسلسل | الاسم | رقم الاضبارة |
|---|---|---|---|---|---|
| 159 | س.ل | 33585 | 193 | ص.ا | 6198 |
| 160 | و.م | 33842 | 194 | ف.ع | 6389 |
| 161 | ز.ب | 33919 | 195 | د.ح | 6399 |
| 162 | ر.أ | 144 | 196 | ي.ع | 27000 |
| 163 | ف.خ | 320 | 197 | ف.خ | 26654 |
| 164 | ف.خ | 292 | 198 | آ.ز | 30640 |
| 165 | ب.ك | 714 | 199 | ع.ط | 31007 |
| 166 | ع.ك | 770 | 200 | خ.س | 32226 |