الملخص العربي

يعتبر نزيف بعد الولادة بمثابة السبب الأكثر شيوعا لوفيات الأمهات حيث انه مسئول عن ربع حالات وفيات الأمهات علي المستوي العالمي؛ و يتمثل الحل الامثل لتقليل هذه النسبة في الوقاية ؛ سواء قبل الولادة (بضمان حيوية الأم و قدرتها علي احتمال النزيف) أو أثناءها (بإتباع الاداره المثلي للولادة)0

علي الرغم من هبوط معدل وفيات الأمهات في مصر من 174 إلي 84 حاله لكل 1000 ولاده حيه في الفترة من 1992-1993 إلي 2000 م إلا أن توزيع أسباب الوفاة لم يتغير ؛ و بالرجوع إلي الدراسة الدولية المتعلقة بوفيات الأمهات التي أجريت في مصر سنه 2000م وجد أن نزيف بعد الولادة مسئول عن 27% من كل حالات وفيات الأمهات؛ محتلا بذلك المركز الأول لوفيات الأمهات في مصر0

بالرغم من التناقص الواضح في نسبة الوفيات الناتجة عن نزيف ما بعد الولادة في الدول المتحضرة أثناء القرن العشرين إلا أن نزيف ما بعد الولادة لا يزال السبب الرئيسي في وفاة الأمهات في الدول النامية حيث يعتبر سبب مباشر في وفاة ما يقرب من 125000 سيدة في العام كما أنه سبب للمرض في حوالي 20 مليون سيدة في العام.

نجح الاستخدام الوقائي لعقار الاكسيتوسين بعد ولادة الطفل في خفض نسبة حدوث نزيف ما بعد الولادة بحوالى 40% إلا أنه يوجد بعض العوائق لاستخدام الاكسيتوسين والميثرجين مثل الحاجة إلى الحماية من الضوء والاحيتاج إلى نظام تبريد بالإضافة إلى ضرورة استخدام الإبر و الذي يعتبر عامل هام في زمن الالتهاب الكبدي الوبائي ومرض نقص المناعة المكتسبة(الايدز)0 على الجانب الأخر فشل الميثرجين عند إعطاؤه بالفم في تقليل حدوث نزيف ما بعد الولادة كما أن حوالي 15% من الحوامل لا يمكنهم الاستفادة من السنتوميترين بسبب تواجد ضغط الحمل بالإضافة إلى بعض الآثار الجانبية مثل الغثيان والقئ.

في هذا المجال يعتبر لعقار الميزوبروستول مميزات عدة لا تتوافر في الاكسيتوسين أو الارجوميترين حيث أن له فترة صلاحية تمتد إلى عدة سنوات والاحتفاظ بخواصه في درجات الحرارة المرتفعة كما أنه يمكن إعطاؤه عن طريق الفم و الأغشية المخاطية مثل الفم والشرج بالإضافة إلى أن أثاره الجانبية بسيطة مثل الغثيان والقئ بالإضافة إلى إمكانية إعطاؤه للمرضى ذوى الضغط المرتفع مما يجعله عقار واسع الاستخدام من العلاج المعتاد للمرحلة الثالثة من الولادة الطبيعية أو الولادة القيصرية في الدول النامية .

تم إجراء هذه الدراسة على 200 سيدة حامل تم تقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين كل مجموعة تشمل 100 سيده.

تم إعطاء المجموعة الأولى 200 ميكرو جرام من الميزوبرستول بتجويف الفم (الوجن) اثناء توليد المشيمة. و في كلتا مجموعتي الدارسة تم إعطاء السيدات10وحدات من عقار السينتوسينون المخفف على محلول ملح بمعدل 10 مل / دقيقة اثناء توليد المشيمة.

وتم خضوع جميع المرضى لجراحة قيصرية تحت تأثير التخدير الشوكي .

لم يكن هناك فروق بين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بعمر المريضة أو فترة الحمل أو وزن الجنين عند الولادة بالإضافة إلى تشابه المجموعتين في نسبة الهيموجلوبين الأولية كما أن فترة العملية كانت متشابهة بينهما .

وجد إحصائيا أن الدم المفقود أثناء العملية وتغير نسبة الهيموجلوبين(ما بين قبل و مباشرة بعد العملية) لا يختلف بين المجموعتين كما وجد إحصائيا أن تغير نسبة الهيموجلوبين(ما بين قبل و24 ساعة بعد العملية) يختلف بين مجموعتي الدراسة (أقل في مجموعة الميزوستول) .

في مجموعتي الدارسة وجد إحصائيا أن الدم المفقود بعد العملية في خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى يختلف بين المجموعتين (أقل في مجموعه الميزوبرستول) .

لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين فيما يتعلق بالأعراض الجانبية مثل الغثيان والقئ والإسهال بينما كان الطعم المعدني, الارتعاش والحمى أكثر في المرضى الذين تعاطوا الميزوبروستول وظهر حالتين في هذه المجموعة بدرجة حرارة أكثر من 38.5 درجة مئوية.

وبناء على هذه الدراسة وجد أن اضافة 200 ميكروجرام من الميزوبروستول بتجويف الفم (الوجن) الي السينتوسينون عند ربط الحبل السري أثناء الولادة القيصرية ذو فاعلية في تقليل كل من الوهن الرحمي, الاحتياج لمعززات انقباض الرحم و حدوث نزيف ما بعد الولادة القيصرية .