الملخص العربى

تبدأ عملية الولادة تلقائياً فى أغلب الأحيان إلا أننا قد نحتاج إلى الحث على الولادة نتيجة إمتداد مدة الحمل إلى ما بعد الميعاد المتوقع ولذلك تمت دراسات عديده فى هذا المجال وكانت أهم المواجهات فى هذة الدراسات هى كيفية إعداد عنق رحم مناسب لعملية الولادة من حيث جعلة أكثر ليونة ويفتح بسهولة لخروج الجنين ولذلك فقد أستخدمت وسائل عديدة لتحسين حالته وبالتالى فى إتمام عملية الولاده ويمكن تقسيم هذة الوسائل بصورة عامة إلى

١. **الوسائل الغير كيميائية وتشمل :** الاعشاب ، زيت الخروع ، الحقن الشرجية ، الجماع ، تخفيز الثدى ، الابر الصينية ، الطرق الميكانيكية والطرق الجراحية .

٢. **الوسائل الكيميائية و تشمل :** الرلاكسين و البروستاجلاندين متضمنة الميزوبروستول

حالياً من اشهر الطرق العملية للحث على الولادة هو أستخدام البروستجلاندين كأحد الوسائل الكيميائية أو إستخدام قسطره فولى كأحد الوسائل الغير كيميائية (الميكانيكية) .

هناك إختلاف كبير حول الجرعة المثالية والطريقة المثلى لإستخدام البروستاجلاندين خاصة بروستاجلاندين E_1 مثل (الميزوبروستول) الذى يفضل إستخدامة عن إستخدام البروستاجلاندين E_2 حيث أنة يتميز أنة أقل فى السعر ولا يتأثر بدرجة الحرارة وسهل الإستخدام .

وظهرت دراسات عديدة تتناول الإختلاف فى سعة القسطرة فولى وفترة إستخدامها فى عمليات الحث على الولادة وأيضاً ظهرت أبحاث عديدة على مدار العقود الماضية تتناول دراسة ومقارنة إستخدام القسطرة فولى بإستخدام الميزوبروستول من حيث الأمان والفاعلية للأم والجنين.

بعض هذة الدراسات فضلت أستخدام وسيلة أكثر من الاخرى وبعض الدراسات الاخرى أثبتت أنة لايوجد فرق فى أستخدام اى من الوسيلتين.

الهدف من البحث :

الهدف من هذة الرسالة هو دراسة فاعلية وامان القسطرة فولى المستخدمة عبر عنق الرحم وذالك بالمقارنة بعقار الميزوبروستول المستخدم خلال المهبل كوسيلة للحث على الولادة بعد تمام مدة الحمل.

تم اجراء هذة الدراسة ذات العينات العشوائية فى مستشفى الولادة بجامعة بنها ومستشفى القنايات المركزى فى الفترة من يوليو ٢٠١٠ حتى ديسمبر ٢٠١١ .

وأشتملت الدراسة على ٦٠ حالة للسيدات الحوامل من الفترة (٤١-٤٢) اسبوع من الحمل و بالنسبة للنساء الحوامل الاتى تنطبق عليهم **المعايير الاتية:**

١. امراة حامل فى جنين واحد.
٢. ٤١-٤٢ أسبوع من الحمل.
٣. مجئ الطفل بالرأس.
٤. الاغشية الجنينية سليمة.
٥. ليست فى ولادة.
٦. نبض الجنين طبيعى.

واستثنى من هذة الدراسة النسوة الاتى لديهن اى من معايير الاستبعاد التالية:

السيدات الحوامل الاتى يعانين من أمراض ارتفاع ضغط الدم ، النزيف المهبلى الغير معروف ، المرض السكرى ، أى جراحات سابقة فى الرحم ، أذا كانت المشيمة متقدمة ، الحمل فى أكثر من طفل و أى حساسية للميزوبروستول.

وقد تم أختيار النساء الحوامل عشوائيا وتم الحصول على موافقتهن بعد أعلامهن بطبيعة الدراسة إما بوضع قسطرة فولى عبر عنق الرحم (حجم ١٦وسعة بالون ٣٠مل) أو لتلقى ٢٥ ميكرو جرام من عقار الميزوبروستول عن طريق المهبل.

وقد تم متابعة الحالات أثناء الحث على الولادة بأستخدام البارتوجرام.

النتائج والخلاصة:

- أظهرت التحليلات الاحصائية أن مجموعتى الدراسة كانتا متماثلتين مبدئيا من حيث العمر ومدة الحمل التقديرية ومجموع نقاط بيشوب.
- قلل أستخدام قسطرة فولى الفترة المحتاجة للحث على الولادة بالمقارنة مع الميزوبروستول.
- لم تكن لاى من الوسيلتين أى تأثير على طريقة الولادة.
- أيضا لم يكن هناك أختلاف فى Apgar score بين المجموعتين.
- بالنسبة لحدوث المضاعفات بأستخدام كلتا الوسيلتين فلم يكن للفرق بينهما أى دلالة أحصائية.
- بناء على ماتقدم أستنتجنا أن كلا من قسطرة فولى وعقار الميزوبروستول فعال للحث على الولادة ولكن قسطرة فولى حققت وقت أقل فى الحث على الولادة.

مقارنة بين الحث على بدء الولادة فى حالات تأخر ميعاد الولادة باستخدام عقار الميزوبروستول المهبلى واستخدام قسطرة فولى فى عنق الرحم

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير

في أمراض النساء والتوليد

مقدمة من

الطبيبة / صفاء محمد ابراهيم السيد

طبيب مقيم أمراض النساء والتوليد

(مستشفى القنايات المركزى)

بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور . محمد عبد الرازق رمضان

أستاذ أمراض النساء والتوليد

كلية الطب - جامعة بنها

الأستاذ الدكتور . سامى عبد العظيم سعد

أستاذ أمراض النساء والتوليد

كلية الطب - جامعة بنها

الدكتور . سهام عبد الحليم البري

أستاذ مساعد أمراض النساء والتوليد

كلية الطب - جامعة بنها

كلية الطب – جامعة بنها

٢٠١٢