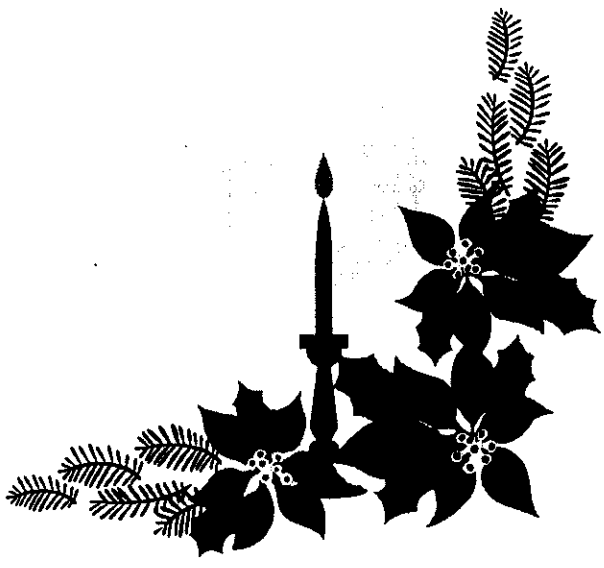
ARABIC SUMMARY



الملخص العربى

دراسة مقارنة
بين الطرق المختلفة لترقيق عنق الرحم والتحريض على الولادة
فى حالات استطالة فترة الحمل

مقدمـــــــة:

هناك الكثير من الأحوال الإكلينيكية التى تدعو للتحريض على الولادة مثل استطالة فترة الحمل، تأخر نمو الجنين، وفاة الجنين داخل الرحم، الانفجار المبكر لجيب المياه وتسمم الحمل. ولقد لوحظ صعوبة التحريض على الولادة عندما يكون الرحم غير مؤات. وقد لوحظ فشل معظم حالات تحريض الـولادة عـن طريـق التسريب الوريدى لمعجل الولادة والاستعاضة عنها بعملية قيصرية.

وتشمل طرق إنضاج عنق الرحم الوسائل الإكلينيكيـة وكـذلك اسـتخدام الهرمونات.

ومن الوسائل الميكانيكية فصل الغشاء الأمنيوسـى مـن الـرحم وإدخـال موسعات أزموزية مثل اللامينارياوهى عيـدان الأعشـاب البحريـة أو إدخـال موسعات صناعية مثل الديلابان أو قسطرة فولى.

أما الهرمونات المستعملة فى التحريض علـى الـولادة فتشـمل هرمـون ريلاكسين، الاستروجين، الاكسيتوسين، البروستاجلاندين إى٢ والبروستا جلاندين إى١ (ميزوبروستول).

الهدف من البحث:

الهدف من البحث هو المقارنة بين الطرق المختلفة لإنضاج عنـق الـرحم والتحضير على الولادة وتقييم سلامة فعالية كل طريقة وهذه الطرق هى:

- ميزوبرستول (سيتوتيك) عن طريق المهبل.
- ميزوبرستول (سيتوتيك) عن طريق الفم.

المرضى وطريقة البحث:

تضمنت هذه الدراسة السيدات الحوامل ذوات الحمل الأول والاتى يعانين من استطالة فترة الحمل فى قسم النساء والتوليد بكلية الطب ببنها جامعة الزقازيق خلال الفترة من أكتوبر ١٩٩٩ إلى أكتوبر ٢٠٠٠ وتم تقسيمهن إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: تم استخدام ميزوبروستول عن طريق المهبل بجرعة ٥٠ ميكروجرام يكرر كل أربع ساعات حتى ٤ جرعات وتشمل ١٠حالات.

المجموعة الثانية: تم استخدام ميزوبروستول عن طريق الفم بجرعة ٥٠ ميكروجرام كل أربع ساعات حتى ٤ جرعات وتم انتقاء السيدات الحوامل من قسم النساء والتوليد، كلية الطب ببنها جامعة الزقازيق وتشمل ٢٠ حالة. وكانت أسباب التحريض على الولادة هى استطالة فترة الحمل فى السيدات ذوات الحمل الأول.

بشرط:

- **جنين واحد داخل الرحم.**
- مجئ بالقمة.
- مقياس باشوب ٥ أو اقل.
- لا توجد علامات ولادة.

وتم استبعاد الحالات الآتية:

- سوء المجئ.
- حالات ضيق الحوض الشديد.

وكل سيدة من السيدات موضع البحث خضعت للآتى:

- دراسة دقيقة للتاريخ المرضى والفحص الإكلينيكى وعمل فحص بالموجات فوق الصوتية لبيان عمر الجنين. وتم فحص الحوامل فحصا شامل.
- وفحصهن مهبليا لتحديد مقياس بيشوب قبل استعمال العقار سواء مهبليا أو عن طريق الفم.
- وتم عمل رسم قلب للجنين وانقباضات الرحم.

النتائج:

تمت جدولة نتائج الطريقتان للتحريض على الولادة واستطالة فترة الحمل فى السيدات ذوات الحمل الأول.

وتمت المقارنة فيما بينهم على حسب:

- الجرعة.
- التأثير فى إنضاج عنق الرحم والتحريض على الولادة.
- طريقة الولادة.
- الآثار الجانبية لكل طريقة على الأم والجنين.

وقد نجح استعمال عقار الميزوبروستول عن طريق المهبل فى إحداث تغير أكبر فى مقياس بيشوب وكان مقدار هذا التغير ٥,٤٥% ±٠,٠٩ بالمقارنة باستعمال عقار الميزوبروستول عن طريق الفم الذى أحدث تغيرا مقدار ٣,٧٠ ±٠,٣٤ .

وقد تمت الولادة الطبيعية بنجاح فى ٨ حالات من ١٠ حالات بنسبة ٨٠% فى مجموعة الاستعمال المهبلى، وحالتين أجريت لهما عمل قيصرية سفلى بنسبة ٢٠% إحداهما لفشل العقار والثانية لحدوث الكرب الجنين.

وتمت الولادة الطبيعية بنجاح فى ١٥ حالة من ٢٠ حالة بنسبة ٧٥% فى مجموعة الاستعمال عن طريق الفم وتمت الولادة عن طريق عمل قيصرية سفلى فى ٥ حالات بنسبة ٢٥% وذلك لفشل العقار فى حالتين وفى ثلاث حالات لحدوث الكرب الجنينى.

- وكانت نسبة الحالات التى احتاجت لعقار الأوكسيتوسين لتنشيط الولادة ٣٠% فى مجموعة الاستعمال المهبلى ، ٨٠% فى مجموعة الاستعمال عن طريق الفم.
- وبالمقارنة بالنسبة للزمن اللازم لحدوث الولادة الطبيعية فى مجموعة الاستعمال المهبلى كان الزمن ٩,٩٣٣ ± ١,٢٢ ساعة أقل من مثيله فى مجموعة الإستعمال عن طريق الفم حيث كان الزمن ١٢,١٣ ± ٤,١٥ ساعة.

ولم يكن هناك فرق واضح بين مقياس أبجار بعد دقيقة و٥ دقائق بين مجموعتى البحث.

الخلاصة:

نخلص من هذه الدراسة بأن استعمال عقار الميزوبرستول عن طريق المهبل أكثر كفاءة من استعماله عن طريق الفم فى إنضاج عنق الرحم والتحريض على الولادة بشرط أن يتم ذلك فى وجود أخصائى ذو خبرة فى مستشفى مجهزة مع وجود متابعة جيدة للأم والجنين أثناء الولادة.