Comparison between cervical length by transvaginal ultrasonography and bishop score in prediction of successfull labor induction in primigravida with rupture of membranes in term pregnancy

Hazem Saber Ibrahim

يمثل التحفيز للولادة نسبة 20% من اجمالي الولادات على مستوى العالم ذلك و تمثل نسبة فشل عملية التحفيز للولادة نسبة 20% حيث ينتهي الأمر بعمل قيصرية خاصة في السيدات اللاتي لم يسبق لهن الانجاب من قبل.و قد تعارف على تحفيز الولادة بأنه تحفيز الرحم للانقباض قبل البدء التلقائي في الولادة لأسباب إما لإنهاء حمل خطر أو لتدهور حالة الجنين .في عام 1964 م تم التنبؤ بمدى احتمالية البدء التلقائي في الولادة بمقياس بيشوب و الذي يعتمد على خمسة عناصر وهم : طول عنق الرحم و اتساعه و قوامه وموضعه بالإضافة إلى موضع رأس الجنين في الحوض .و قد وجد أن مقياس بيشوب يقيم فقط 50% من عنق الرحم كما انه يختلف التقييم باختلاف الخبرة الإكلينيكية للقائم بالفحص .و هناك الكثير من الدراسات أشارت إلى أن مقياس بيشوب ضعيف القدرة الاحتمالية لنجاح تحفيز الولادة من عدمه .في الوقت ذاته أثبتت الكثير من الدراسات أن استخدام مجس الموجات الفوق صوتية المهبلي ذي التردد 6.5 ميجا هرتز في قياس طول عنق الرحم قد يكون وسيلة أفضل للتنبؤ بنجاح تحفيز الولادة من مقياس بيشوب .الهدف من الدراسةتهدف هذه الدراسة للمقارنة بين كل من مقياس بيشوب و استخدام المجس المهبلي للموجات الفوق صوتية ذي التردد 6.5 ميجا هرتز في قياس طول عنق الرحم كوسيلة للتنبؤ بمدى احتمالية نجاح التحفيز للولادة من عدمه في السيدات الحوامل لأول مرة اللاتي يعانين من انفجار مبكر في جيب مياه الجنين في الحمل المكتمل .طرق البحث و الدراسةتم اجراء هذه الدراسة على عدد مائة وخمسين سيدة حامل أول مرة يعانين من انفجار مبكر في جيب مياه الجنين في الحمل المكتمل من المترددات على عيادات مستشفى الجلاء التعليمي من يونيه2011 و حتى يناير 2012 م.نوع الدراسة :دراسة مقارنة رصد مستقبليالشروط الواجب توافرها :1- أن يكون الحمل مكتملا و مدته ما بين 37 : 40 أسبوعا مكتملا من الحمل .2- أن تكون السيدة حامل أول مرة .3- أن يكون الحمل في جنين واحد .4- أن يكون مجيء الجنين بالقمة .5- انفجار مبكر في جيب مياه الجنين .شروط الاستبعاد من البحث :1- أن تكون المريضة في حالة ولادة متقدمة متمثلة في اتساع عنق الرحم من 3 إلى 5 سنتيمتر أو أكثر مع وجود انقباضات رحمية .2- أن تكون المريضة قد خضعت من قبل لأي قطع جراحي في الكتلة العضلية للرحم .3- وجود أية موانع للولادة عن طريق المهبل أو لتحفيز الولادة .4- وجود أية مشاكل طبية أخرى مع الحمل من ارتفاع في ضغط الدم أو مرض البول السكري.خطوات البحث :• أخذ موافقة كتابية من جميع السيدات اللاتي سوف يخضعن للدراسة .• أخذ تاريخ طبي كامل .• فحص إكلينيكي كامل .• إجراء فحص مهبلي باستخدام قفاز معقم و لمرة واحدة فقط – تفاديا لحدوث أية عدوى – لتقييم الحالة بمقياس بيشوب .• إجراء فحص باستخدام المجس المهبلي للموجات الفوق الصوتية تردد 6.5 ميجا هرتز لقياس طول عنق الرحم بالملليمترات.• تحفيز الولادة باستخدام عقار السينتوسينون.النتائج :فى هذه الدراسه التى تشتمل على 150 سيدة تتراوح أعمارهن بين 16 – 39 سنه قد أتممن فترة حمل بين 37 – 40 أسبوع وهن حوامل للمرة الأولى .وقد قارنت الدراسة بين حساسية ودقة طول عنق الرحم بالمجس المهبلي للموجات فوق الصوتيه ومعامل بيشوب الرقمي في مدي توقع نجاح التحريض علي الولادة , ووجد أن طول عنق الرحم بالموجات فوق

الصوتيه المهبليه أكثر حساسية(74,8%) من معامل بيشوب (66%) و كان طول عنق الرحم بالموجات فوق الصوتية أكثر دقة (70,2%)من معامل بيشوب (59,6%)وأخيراً فقد وجد أن قياس طول عنق الرحم بالمجس المهبلي للموجات فوق الصوتية له قدرة على التنبؤ تزيد على قدرة معامل بيشوب الرقمي في التنبؤ بنجاح التحريض للولادة.