compartive study in induction of labor by intravaginal misoprostol and dinoprostone

Nora mohamed abd el-ghany ali

الملخـــــــص العـربـمقدمــه :من المتفق عليه الآن أن عنق الرحم له دوراً هاماً وفعالاً فى كلاً من الحمل والولادة وأن أى تغير طبيعى فى عملية لين وقصر عنق الرحم قد يؤدى إلى مشاكل لكل من الأم والجنين0إن عملية لين وقصر عنق الرحم تتضمن سلسلة تغيرات فسيولوجية مع نهاية الحمل وهذه التغيرات اكلنيكاً كلين وقصر وتمدد فى عنق الرحم. أيضاً حدوث انقباضات فى الرحم هام جداً لإتمام عملية الولادة.وقد ظل البحث قائماً عن أنسب طريقة تؤدى إلى لين وقصر عنق الرحم وحدوث انقباضات رحمية فهناك طرق مختلفة لذلك فمنها الطبيعى مثل تنبيه الثدى وفصل الغشاء الامنيوسى من جدار الرحم ومنها الميكانيكى مثل استخدام موسعات عنق الرحم الطبيعية أو الصناعية أو استخدام البالونة المثبتة بين جدار الرحم والغشاء الأمنيوسى بقسطرة فولى وملأها بمحلول الملح والبروستاجلاندين وطرق الهرمونات مثل الاستروجين والريلاكسين والاكسيتوسين ومضادات البروجيسترون0لقد أثبت الدراسات أن البروستاجلاندين فعالة فى مساعدة لين وقصر وتمدد عنق الرحم وحدوث انقباضات رحمية، وكذلك فى تقليل معدل فشل استعجال الولادة وساعدت على تقليل المدة من إحداث لين وقصر عنق الرحم حتى الولادة ونقص معدل الولادة القيصرية0البروستاجلاندين E2 (الدينوبروستون) هو المادة الوحيدة الموافق عليها فى إحداث لين وقصر عنق الرحم وأيضا يقوم بإحداث انقباضات فى الرحم ويحتاج إلى الأوكسيتوسين كعنصر مساعد لإتمام الولادة ولكنه غالى الثمن0قامت أبحاث كثيرة بدراسة فعالية الميزوبرستول، بعضها قام بمقارنة الجرعات المختلفة لإحداث لين وقصر عنق الرحم وبعضها لمقارنة أفضل طريقة لأخذ الدواء سواء كان بالفم، أو مهبلى فى عنق الرحم أو فى الدرب المهبلى الخلفى0 كذلك تمت مقارنات بين الميزوبريستول والاكسيتوسين الوريدى بالنقطة وكذلك المقارنة بين الميزوبروستول والدينوبروستون وأثبتت فعالية الميزوبرسيتول فى إحداث لين وقصر لعنق الرحم واستعجال الولادة.الهدف من البحث :الغرض من هذا البحث هو المقارنة بين فعالية وأمان استخدام الميزوبرستول وهو بروستاجلاندين E1 صناعى بالنسبة إلى الدينوبروستون وهو بروستاجلاندين E2 فى لين وقصر عنق الرحم واستعجال الولادة فى حالات الحمل المكتمل مع اختلاف دواعى استعجال الولادة0طريقة العمل :اشتملت الدراسة على 60 سيدة حامل تحتجن إلى استعجال الولادة وكانت دواعى الاستعجال هى طول مدة الحمل وارتفاع ضغط الدم والسكر مع الحمل وحالات قلة السائل الأمينوسى.تم أخذ التاريخ المرضى وتم عمل فحص شامل وعام للمريض وفحص البطن وتحديد مستوى الرحم وسماع نبض قلب الجنين. كذلك تم فحص المريض فحصاً موضعياً لاكتشاف وضع الجنين المجئ به ووجود الغشاء الامنيوسى سليما، أو منفجراً وتقييم عنق الرحم0وتم تقسيم السيدات إلى مجموعتين كل مجموعة تحتوى على 30 سيدة0 والمجموعة الأولى تم وضع 100 ميكروجرام ميزوبرستول (2/1 قرص) مهبلى فى الدرب المهبلى الخلفى والمجموعة الثانية وضع لها الدينوبروستون 30 مجم لبوسة فى الدرب المهلبى الخلفى.وقد لوحظت الأم بدقة طوال الفترة من وضع الدواء (سواء كان الميزوبريستول أو الدينوبريستون) إلى الولادة وقد تم متابعة وتقييم أى تغيرات فى عنق الرحم ومقياس بيشوب.فى حالة عدم حدوث تحسن بعد 6 ساعات من وضع الدواء (2/1 قرص ميزوبريستول أو لبوسة دينوبروستون) تم وضع جرعة ثانية ومتابعة الحالة.فى حالة عدم حدوث تحسن بعد 6 ساعات أخريات قمنا بإعادة تقييم الحالة.النتائـــج :أثبت هذه الدراسة أن الميزوبرستول أكثر فعالية من الدينوبروستون فى لين وقصر عنق الرحم وحدوث انقباضات رحمية وبالتالى عملية استعجال الولادة0بالمقارنة بين مجموعة الميزوبرستول ومجموعة الدينوبروستون لوحظ أن نسبة الولادة الطبيعية كانت أعلى من مجموعة الميزوبرستول منها فى

مجموعة الدينوبروستون . أيضاً الوقت من بداية استعجال الولادة وحتى إتمام عملية الولادة كان أقل كثيراً من مجموعة الميزوبرستول. وقد تمت الولادة فى خلال 6 ساعات من إعطاء أول جرعة من الميزوبروستول فى 64.3% مقابل 4.3% فى مجموعة الدينوبروستون.وقد تمت الولادة الطبيعية المهبلية فى خلال 18 ساعة فى مجموعة الميزوبرستول (3 حالات) من إعطاء الجرعة الأولى مقابل (3حالات) فى مجموعة الدينوبروستون.بالنسبة إلى الاحتياج للاوكستيوسين فقد كان متشابهاً فى كلا المجموعتين.وفى حالات السكر مع الحمل لوحظ أن نسبة الولادة الطبيعية كان 100% فى مجموعة الميزوبرستول بالمقارنة إلى 75% من مجموعة الدينوبروستون0أوضحت الدراسة كذلك أن المضاعفات بالنسبة للأم كانت قليلة ومنها الغيثان والقئ وارتفاع درجة الحرارة لم يكن هناك فرق ملحوظ بين كلتا المجموعتين0 وكانت أيضاً الحالة العامة للأجنة جيدة فى كلتا المجموعتين 0