

تحريض المخاض بطرق غير دوائية (عن طريق تسليخ الأغشية الامنيوسية)

* الدكتور جهاد أيوب

** الدكتور لؤي حسن

*** رمزه أحمد

(تاريخ الإيداع 13 / 7 / 2015. قُبِلَ للنشر في 2 / 8 / 2015)

□ ملخص □

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ، في قسم التوليد وأمراض النساء في الفترة الممتدة بين 2013/1/1 وحتى 2014/1/1 وكان عدد مريضات الدراسة 190 حالة بينها 140 حالة تم اجراء تسليخ الأغشية لها و50 حالة دون تسليخ الأغشية.

• وقد أجري تسليخ للأغشية عند مريضات الدراسة ، وذلك بعد تقييم درجة نضج عنق الرحم اعتماداً على مشعر بيشوب وكانت نسبة الاستجابة 79.28% في حالات تسليخ الأغشية وهي النسبة الأعلى ، ثم 54% في الحالات دون تسليخ الأغشية. وكان إجراء التسليخ لمرتين متتاليتين كافياً عند أغلب المريضات، وكان عنق الرحم متوسط النضج (أي درجة 4-5 حسب مشعر بيشوب) هو الأكثر استجابة لإجراء التسليخ.

• وكانت نسبة الولادة الطبيعية في دراستنا 87.85% في حالات تسليخ الأغشية و 76% دون تسليخ الأغشية.

• وقد كانت الاختلاطات محدودة جداً في مجموعة الدراسة وشملت :

1-إنتان 0.58%.

2-النزف 0.58%.

3-انبثاق الأغشية 1.16%.

أي أن تسليخ الأغشية كان إجراءً آمناً إلى حد ما.

الكلمات المفتاحية : تحريض المخاض -تنظيم المخاض- الغشاء السلوي-تسليخ الأغشية - البروستاغلاندين- الأوكسيتوسين- تألم الجنين.

*أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

**مدرس - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

***طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

Induction of Labor With Unmedicinal Methods (Via Membrane Stripping)

Dr. Jihad Ayoub*
Dr. Loae Hasan**
Ramza Ahmad***

(Received 13 / 7 / 2015. Accepted 2 / 8 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study was made at ALASSAD Hospital-TISHREEN University in-LATTAKIA at the Department of Obestetrics and Gynecology in the period between 1/1/2013 and 1/1/2014. The number of patients the study was 190. Including 140 cases have been holding membrane stripping and 50 cases without membrane stripping.

According to Bishop –Scoring index we have estimated the uterine cervix in patients, then a Membrane- Stripping was made.

Rate of response was 79.28% in cases of membrane stripping "then 54% in cases " without membrane striping ". In most cases of response ,we need to do the membrane stripping twice. Top of response was obtained when Bishop –Scoring index was between 4-6 (Moderate ripening of the cervix).

Rate of Vaginal Delivery was 87.85% in cases of membrane stripping and 76% without membrane stripping.

The complications were limited in the study group included:

- 1-Infection(0.58%).
- 2-Bleeding 0.58%.
- 3-PROM 1.16%.

It means that Membrane Stripping was somehow safe.

Key words : Labor induction – Labor stimulation – Amnion – Membrane stripping – Prostaglandin – Oxytocin – Fetal distress. .

* professor- department of Gynecology and obstetric- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

** professor- department of Gynecology and obstetric- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

*** Postgraduate student - department of Gynecology and obstetric - faculty of medical - Tishreen University- Lattakia- Syria.

مقدمة:

تعد الولادة من أهم الأحداث الفيزيولوجية التي تمر بحياة المرأة وتثير المخاوف لديها، ونظراً للجوء الكبير لتحريض المخاض في الوقت الحالي، كان لابد من إلقاء الضوء عليه وعلى الطرق المستخدمة فيه لاسيما تسليخ الأغشية الأمينوسية الذي يعد من أكثر الطرق المستخدمة أماناً وأقلها كلفة وتمت في هذه الدراسة استخدام تسليخ الأغشية كطريقة متبعة لتحريض المخاض عند النساء الحوامل بأعمار حملية مابين 39-40 أسبوع حملي وذلك ثلاث مرات متتالية خلال 48 ساعة ودراسة نتائجها على الأم والجنين.

أهمية البحث وأهدافه :

تحريض المخاض عن طريق تسليخ الغشاء الأمينوسي عن القطب السفلي للرحم. التخطيط للولادة في موعدها وذلك منعاً لحدوث اختلاطات على الجنين والأم بطريقة سهلة يمكن إجراؤها في أي مركز صحي للحوامل مع استبعاد عوامل الخطورة.

طرائق البحث ومواده :

سنلجأ إلى إجراء تسليخ للأغشية الأمينوسية ثلاث مرات متتالية خلال 48 ساعة ما بين 39-40 أسبوع حملي، وسيجرى لكل مريضة تخطيط لتقلصات عنق الرحم وقلب الجنين قبل اجراء التسليخ ثم بعده لمدة ساعة كاملة على جهاز تخطيط قلب الجنين (جهاز الترقاب الجنيني).

الحوامل في الثلث الأخير من الحمل وستقسم إلى عدة مجموعات حسب درجة نضج عنق الرحم:

1- عنق رحم غير ناضج لكن يسمح بإدخال الاصبع.

2- عنق رحم متوسط النضج:

3- عنق رحم ناضج.

والمشعر المعتمد لتقييم النضج هو مشعر بيشوب.

مدة البحث: اعتباراً من 2013/1/1 ولغاية 2014/1/1.

مكان البحث: مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

النتائج والمناقشة :

بلغ عدد الحوامل في دراستنا 190، منها 140 مريضة تم اجراء تسليخ الأغشية الأمينوسية لها، و 50 مريضة كمجموعة شاهد لم يجر لها تسليخ الأغشية.

وقد اعتمدنا في اختيار مريضاتنا ضمن مجموعة الدراسة على مجموعة أسس نذكرها فيما يلي:

1 أن تكون حامل بحمل مفرد، مجيء رأسي، الأغشية سالمة، بأعمار حملية (39-40) أسبوع حملي.

2 لم تتضمن الدراسة حالات الحمل مع استئطباب القيصرية (سوابق القيصرية- مجيء معترض - مجيء جبهي - مجيء مقعدي - ارتكاز مشيمة معيب - انفكاك مشيمة - انسام حملي).

3 يجرى لكل مريضة تقييم لدرجة نضج عنق الرحم حسب مشعر بيشوب ، ثم يجرى التسليخ (3مرات) خلال

48 ساعة، كما يجرى للمريضة تخطيط لتقلصات الرحم وقلب الجنين قبل اجراء التسليخ ، ثم بعده لمدة ساعة كاملة،

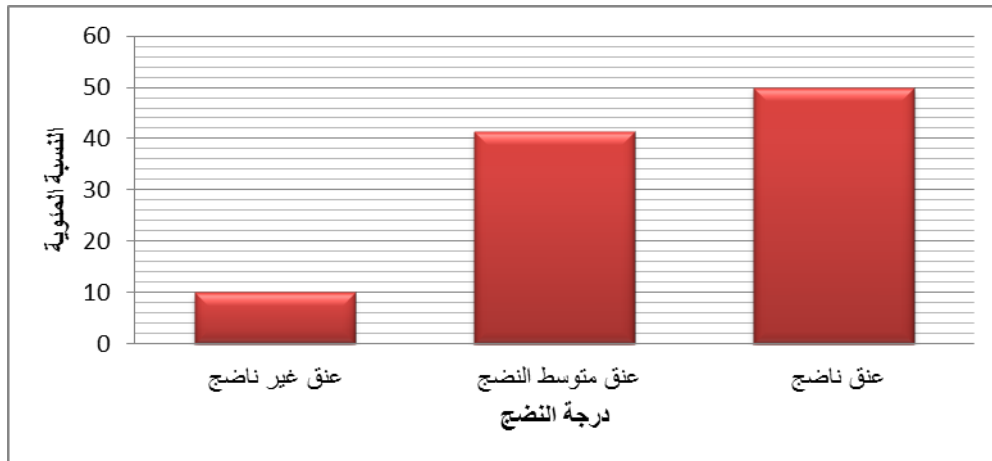
ويعتبر التسليخ فاشلاً إذا لم يظهر مخاض عفوي فعال بعد 48 ساعة من التسليخ الأخير، حيث يتم اللجوء عندئذ لتحريض المخاض بالأوكسيتوسين .

دراسة توزع المريضات حسب درجة نضج عنق الرحم :

تمت هذه الدراسة اعتماداً على مشعر بيشوب ، وذلك بعد إجراء المس المهبلي لكل حامل قبل اجراء التسليخ. بغض النظر عن السوابق الولادية للحامل ،فقد توزعت المريضات في 3 مجموعات كما يلي:

الجدول رقم (1) يبين توزع المريضات حسب درجة نضج عنق الرحم

النسبة المئوية	المجموع	العدد	درجة نضج عنق الرحم
10%	140	12	عنق غير ناضج >4
41.42%	140	58	عنق متوسط النضج 4-6
50%	140	70	عنق ناضج ≤ 7



الشكل رقم (1) يبين توزع المريضات حسب درجة نضج عنق الرحم

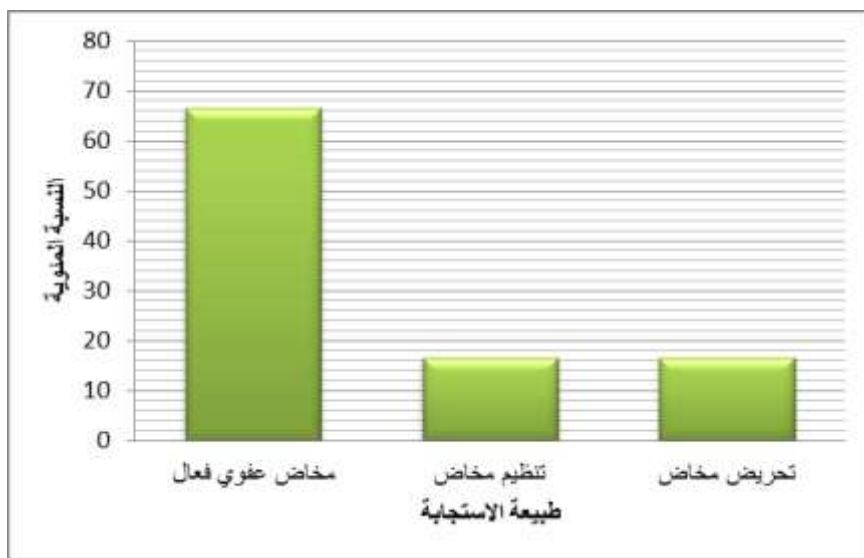
دراسة توزع المريضات مع عنق رحم غير ناضج :

وقد بلغ عدد الحوامل في هذه المجموعة 12 حامل.

يبين توزع الحوامل حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ كمايلي :

الجدول رقم(2) يبين توزع الحوامل مع عنق رحم غير ناضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

تحريض مخاض	تنظيم مخاض	مخاض عفوي فعال	العدد الكلي
2	2	8	العدد
16.67	16.67%	66.67%	النسبة %

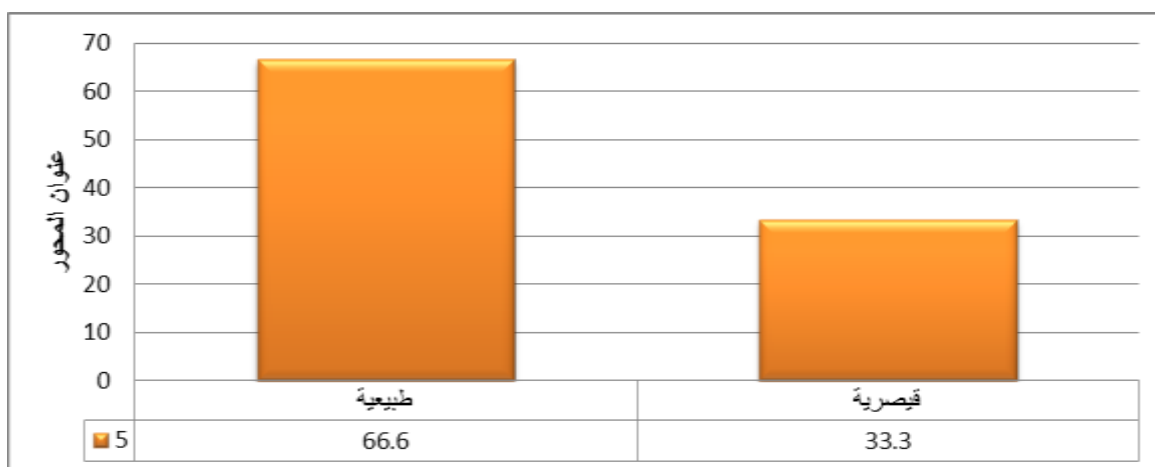


الشكل رقم (2) يبين توزع الحوامل مع عنق رحم غير ناضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

أي أن نسبة الاستجابة 66.67% من الحالات. وقد توزعت المريضات حسب طريقة الولادة (طبيعية أو قيصرية) :

الجدول رقم (3) يبين توزع المريضات مع عنق رحم غير ناضج حسب طريقة الولادة

النسبة %	العدد الكلي 12	طريقة الولادة	
41.67	5	طبيعية	عفوية
25	3	مخطط لها	
66.67	8	مجموع	
33.33	4	قيصرية	



الشكل رقم (3) (توزع المريضات مع عنق رحم غير ناضج حسب طريقة الولادة)

وبالتالي تكون نسبة الولادة الطبيعية في هذه المجموعة 66.67% مقابل نسبة القيصرية 33.33%. أما بالنسبة لعدد مرات التسليخ التي أدت لظهور استجابة في هذه المجموعة كما في الجدول التالي :

الجدول رقم (4) يبين توزع المريضات مع عنق رحم غير ناضج حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة

العدد الكلي 8	مرة واحدة	مرتين	3 مرات
العدد	1	2	5
النسبة %	12.50%	25%	62.50%

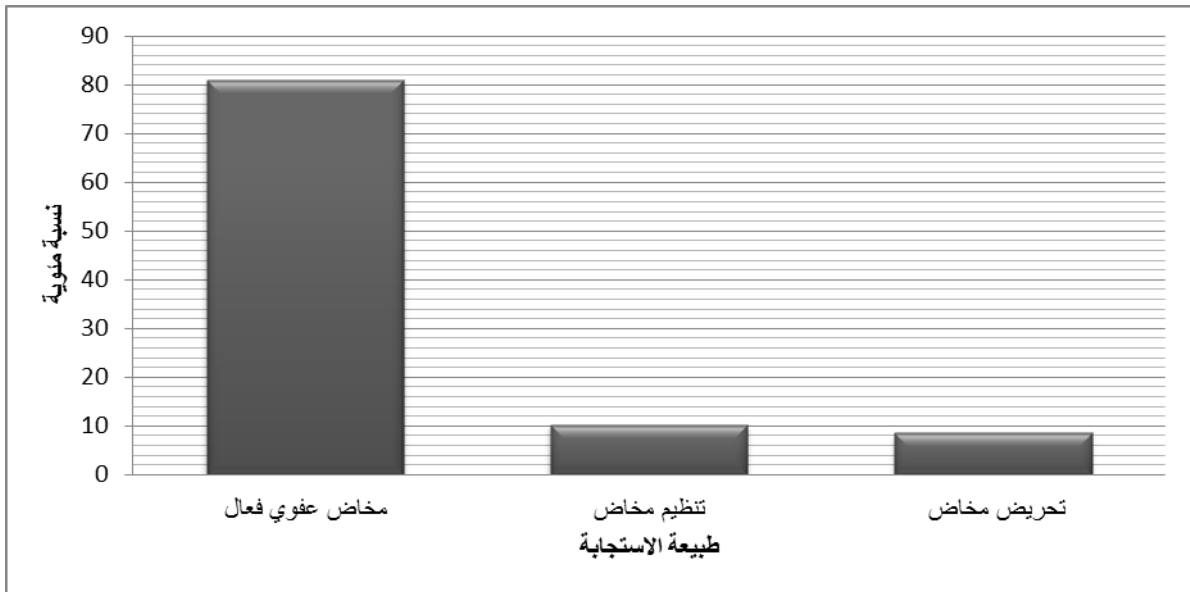
أي أن 62.50% من المريضات احتاجت لتسليخ 3 مرات متتالية حتى تظهر استجابة.

دراسة توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج:

مجموع حالاتها (58). توزعت المريضات حسب طبيعة الاستجابة حسب الجدول رقم (5) والشكل رقم (4).

الجدول رقم (5) توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

العدد الكلي 58	مخاض عفوي	تنظيم مخاض	تحريض مخاض
العدد	47	6	5
النسبة	81.03%	10.34%	8.62%



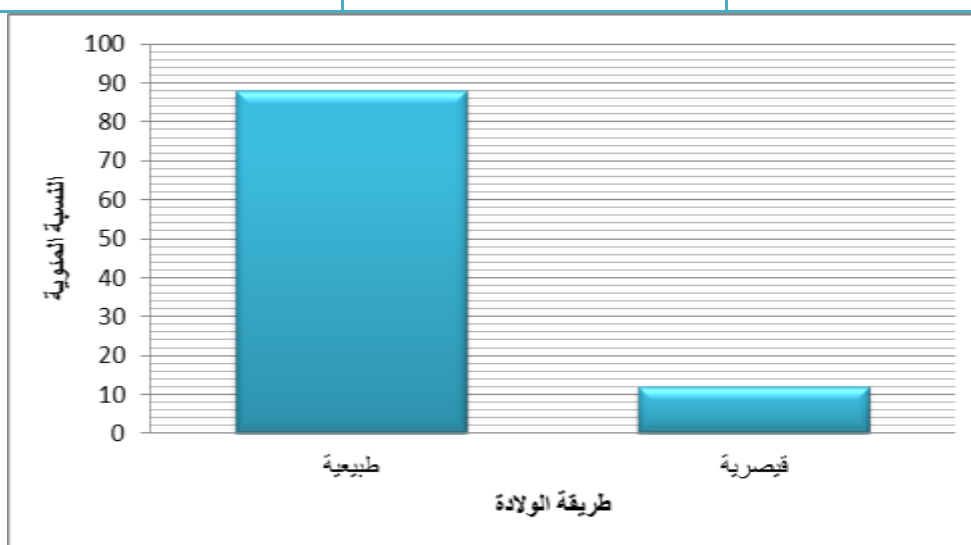
الشكل رقم (4) يبين توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

وبالتالي كانت نسبة الاستجابة بظهور مخاض عفوي 81.03%.

وبالتالي يكون توزع حالات المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب طريقة الولادة، ميبين كمايلي:

الجدول رقم (6) يبين توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب طريقة الولادة

طريقة الولادة	العدد الكلي 58	النسبة %
طبيعية	41	70.68
	10	17.24
	51	87.94
قيصرية	7	12.06



الشكل رقم (5) يبين توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب طريقة الولادة

نسبة الولادة الطبيعية 87.94% مقابل 12.06% لعدد حالات القيصرية. وقد توزعت المريضات حسب عدد مرات التسليخ التي أدت الى استجابة عندهن كمايلي:.

الجدول رقم (7) يبين توزع المريضات مع عنق رحم متوسط النضج حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة

عدد مرات التسليخ	العدد	المجموع	النسبة %
مرة واحدة	11	47	23.4%
مرتان	29	47	61.7%
ثلاث مرات	7	47	14.89%

من الجدول يتبين أن أغلب الحالات احتاجت إلى تسليخ للأغشية مرتين متتاليتين حتى تظهر الاستجابة وهؤلاء كانت نسبتهن 61.70%.

دراسة توزع المريضات مع عنق رحم ناضج :

تمت دراسة هذه المجموعة من حيث طبيعة الاستجابة التي ظهرت بعد التسليخ.

الجدول رقم (8) توزع المريضات مع عنق رحم ناضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

تحريض مخاض	تنظيم مخاض	مخاض عفوي	
2	12	56	العدد
70	70	70	المجموع
% 2.85	% 17.14	% 80	النسبة %

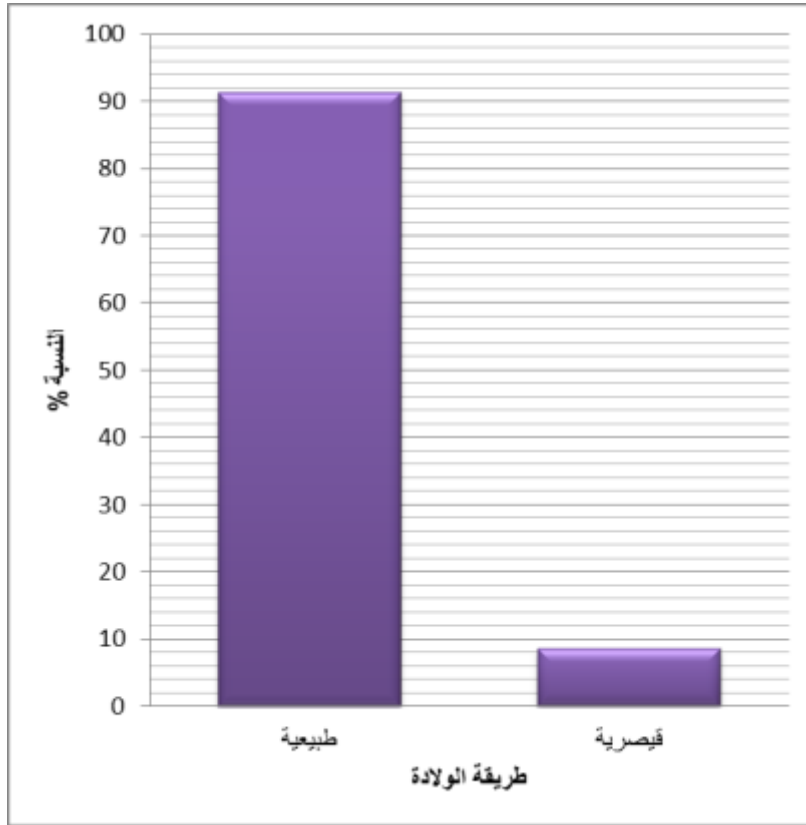


الشكل رقم (6) يبين توزع المريضات مع عنق رحم ناضج حسب طبيعة الاستجابة للتسليخ

من الجدول يظهر أن 56 حالة من اللواتي لديهن العنق ناضج <7 قد أظهر مخاض فعال عقب التسليخ وكانت النسبة 80% بينما 17.14% ظهر مخاض غير فعال واحتاجت لتنظيم مخاض واحتاج 2.85% من الحالات لتحريض مخاض حيث لم تظهر الاستجابة ابداً.

الجدول رقم (9) توزع المريضات مع عنق رحم ناضج حسب طريقة الولادة

طريقة الولادة	العدد الكلي	النسبة %
طبيعية	52	74.28
عفوية	12	17.14
مخطط لها	64	91.42
مجموع	6	8.57
قيصرية		



الشكل رقم (7) يبين توزع المريضات مع عنق رحم ناضج حسب طريقة الولادة

91% من الحالات انتهت بولادة طبيعية مقابل 8.57% انتهت بقيصرية. توزعت الحالات حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة: كما يلي:

الجدول رقم (10) توزع المريضات مع عنق رحم ناضج حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة

عدد مرات التسليخ	العدد	النسبة %
مرة واحدة	32	57.14%
مرتان	22	39.28%
ثلاث مرات	2	3.57%

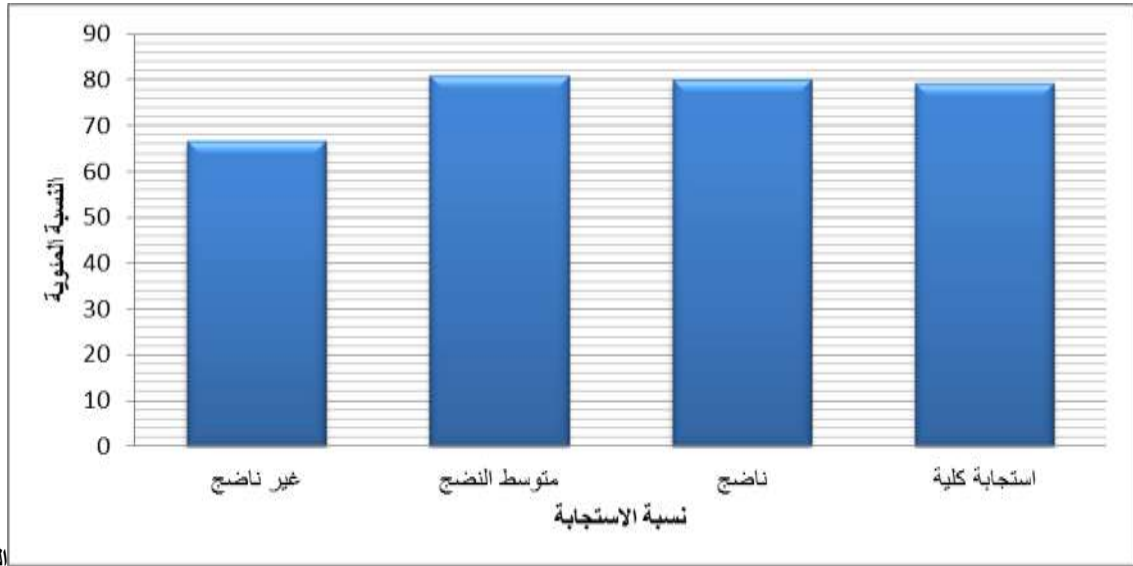
أغلب المريضات 57.14% احتاجت لتسليخ لمرة واحدة.

من دراسة مجموعة المرضى، يمكن استنتاج نسبة الاستجابة الكلية، أي مجموع الحالات التي ظهر لديهن

مخاض فعال ..

الجدول رقم (11) نسبة الاستجابة الكلية لجميع المريضات بعد إجراء التسليخ

العنق غير ناضج	متوسط النضج	الناضج	المجموع
العدد	8	47	56
المجموع	12	58	70
النسبة	66.66%	81.03%	80%



الشك

ل رقم (8) يبين نسبة الاستجابة الكلية لجميع المريضات بعد إجراء التسليخ

وهكذا نجد أن نسبة الاستجابة تظهر مخاض عفوي فعال بعد اجراء التسليخ للأغشية ،قد بلغ في دراستنا %79.28.

الجدول رقم (12) توزع المريضات حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة

عدد كلي	مرات	مرتان	3 مرات
111	44	53	14
النسبة %	39.63	47.74	12.61



الشكل رقم (9) يبين توزع المريضات حسب عدد مرات التسليخ التي أدت لظهور الاستجابة

إذاً كما نلاحظ فقد احتاجت معظم المريضات لإجراء التسليخ لمرتين (بنسبة 47.74%)
أما التوزع الإجمالي لحالات الولادة الطبيعية والقيصرية في مجموعة المرضى :يظهر في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) التوزع الإجمالي لحالات الولادة الطبيعية و القيصرية لدى مريضات الدراسة

القيصرية					الولادة الطبيعية	درجة نضج عنق الرحم
المجموع	اسباب اخرى	عدم تناسب	عدم تقدم مخاض	تألم جنين		
4	0	2	2	2	8	غير ناضج
7	0	2	1	2	51	متوسط النضج
6	2	2	1	1	64	ناضج
17	2	6	4	5	123	المجموع
%12.14					%87.85	النسبة

أي أن نسبة الولادة الطبيعية 87.85% مقابل 12.14% للقيصرية.

دراسة مجموعة الشاهد:

بلغ عدد المريضات في هذه المجموعة (50) مريضة من أصل مجموعة الدراسة والتي بلغ عدد الحالات فيها (190) مريضة.

في هذه المجموعة لم يجر تسليخ الأغشية للمريضات (أجري تقييم للمريضات ثلاث مرات متتالية خلال 48 ساعة من حيث تبدلات العنق وتقلصات الرحم، في حال عدم ظهور مخاض عفوي بعد 48 ساعة من التقييم الأخير يلجأ للتحريض بالأوكسيتوسين.

عند دراسة العلاقة بين تسليخ الأغشية وظهور الاستجابة:

1- في حال عنق الرحم غير الناضج كانت القيمة المحسوبة $x=6.33$

نوجد القيمة الجدولية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $F=1$ فنجدها من الجدول : $X'=3.841$ بالمقارنة نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة ، أي توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تسليخ الأغشية الأمينوسية وظهور الاستجابة(مخاض عفوي فعال) في حال عنق الرحم غير الناضج .

2- في حال عنق الرحم متوسط النضج نجد أن $x=4.572$ وهي القيمة المحسوبة

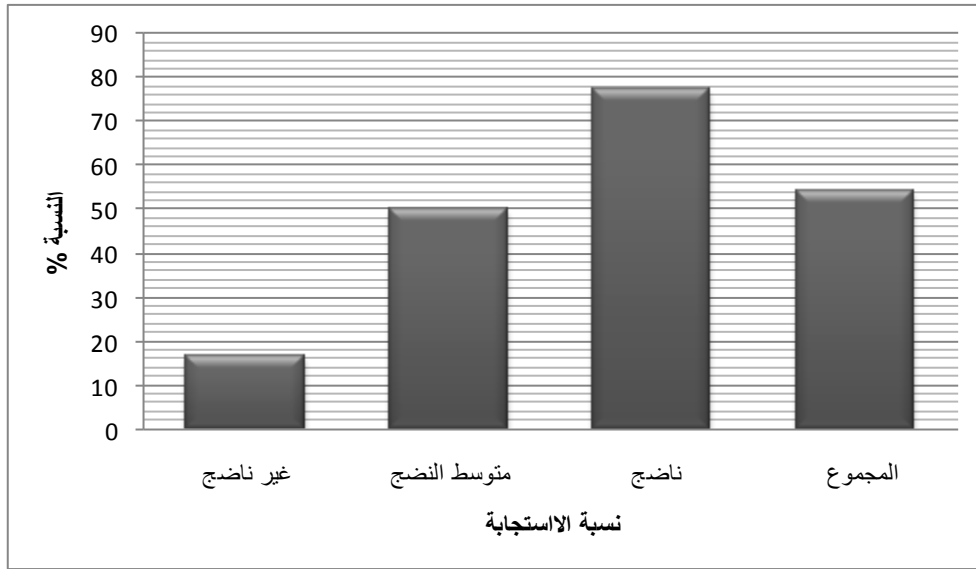
نوجد القيمة الجدولية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $F=1$ فنجدها من الجدول : $X'=3.841$ بالمقارنة نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية ،لذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تسليخ الأغشية الأمينوسية وظهور الاستجابة(مخاض عفوي فعال) في حال عنق الرحم متوسط النضج .

3- في حال عنق الرحم الناضج نجد أن : $x=2.42$ وهي القيمة المحسوبة

نوجد القيمة الجدولية عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ ودرجة حرية $F=1$ فنجدها من الجدول : $X'=3.841$ بالمقارنة نجد أن القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية لذلك نقبل فرضية العدم ونرفض الفرضية البديلة ،أي لاتوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تسليخ الأغشية الأميوسية وظهور استجابة(ظهور مخاض عفوي فعال) في حال عنق الرحم الناضج. يمكن استنتاج نسبة الاستجابة الكلية (ظهور مخاض عفوي) كمايلي:

الجدول رقم (14) يبين نسبة الاستجابة الكلية ((ظهور مخاض عفوي فعال عند مجموعة الشاهد))

النسبة %	المجموع	العدد	درجة نضج عنق الرحم
16.66	12	2	غير ناضج
50	16	8	متوسط النضج
77.27	22	17	ناضج
54	50	27	المجموع

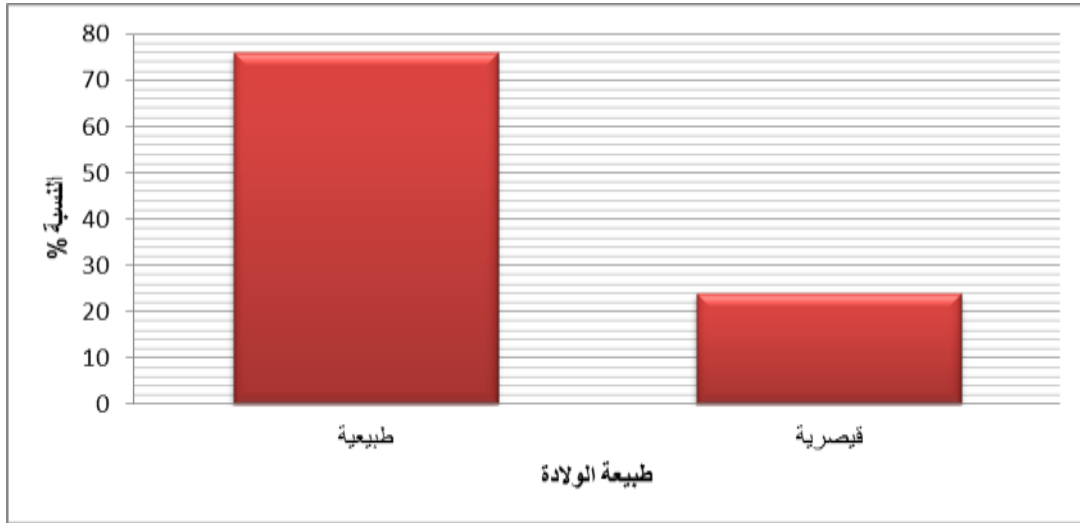


الشكل رقم (10) يبين نسبة الاستجابة الكلية ((ظهور مخاض عفوي فعال عند مجموعة الشاهد))

كما يمكن دراسة النتيجة الإجمالية لطريقة الولادة من خلال مايلي

الجدول رقم (15) يبين النتيجة الإجمالية لطريقة الولادة عند مجموعة الشاهد

النسبة %	العدد الكلي	طريقة الولادة	
50%	25	عفوية	ولادة طبيعية
26%	13	مخطط لها	
76%	38	المجموع	
24%	12	قيصرية	



الشكل رقم (11) يبين النتيجة الإجمالية لطريقة الولادة عند مجموعة الشاهد

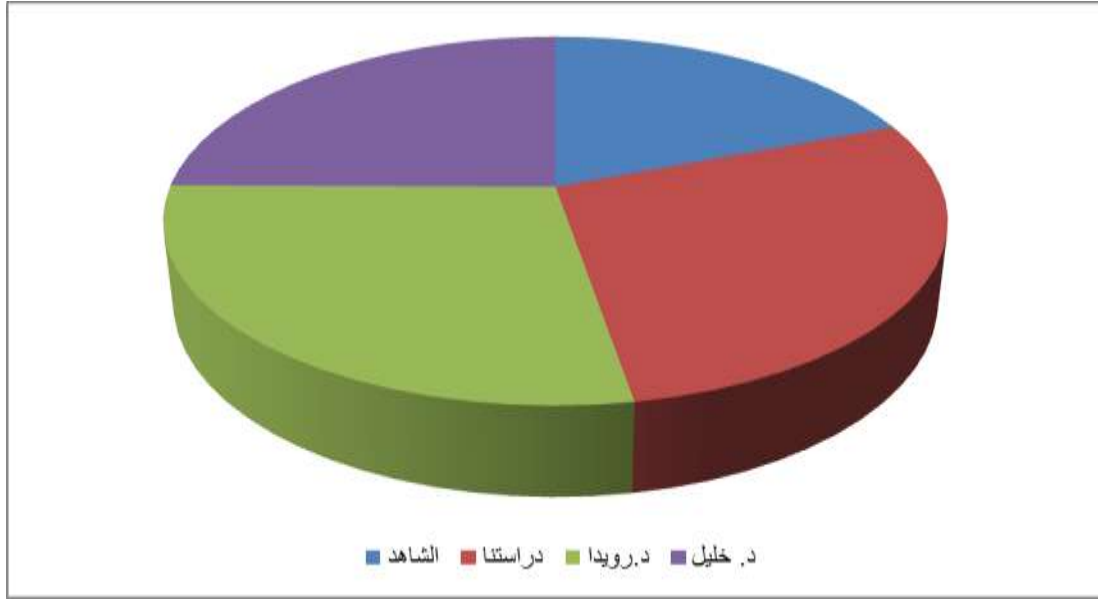
بلغت نسبة الولادة الطبيعية 76% والقيصرية 24%.

عند دراسة العلاقة بين تسليخ الأغشية وطريقة الولادة مما سبق نجد أن: $x=3.98$ وهي القيمة المحسوبة
 نوجد القيمة الجدولية عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ ودرجة حرية $F=1$ فنجدها من الجدول: $X'=3.841$
 بالمقارنة نجد أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، لذلك نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة ،
 أي توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تسليخ الأغشية وطريقة الولادة
الدراسات المقارنة:

- وجدنا بالدراسة لمجموعة المرضى أن نسبة الاستجابة الكلية بظهور مخاض فعال كانت 79.28% وهي
 نسبة قريبة من دراسة د رويدا وعالية بالنسبة لمجموعة الشاهد حيث كانت نسبة ظهور مخاض فعال 54%. وعالية
 بالنسبة لدراسة د خليل سليمان حيث كانت النسبة 70.03%. [5, 4]

الجدول رقم (16) يبين مقارنة نسبة الاستجابة الكلية بظهور مخاض فعال

النسبة %	الشاهد	دراستنا	دراسة د. رويدا	دراسة د. خليل
79.28%	54%	79.28%	78.33%	70.03%



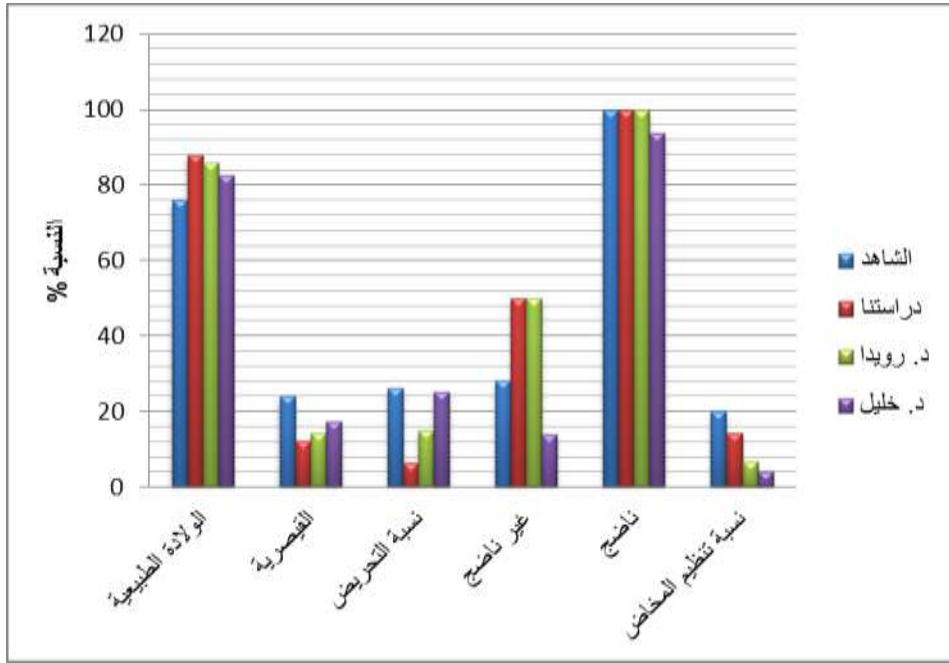
الشكل رقم (12) يبين مقارنة نسبة الاستجابة الكلية بظهور مخاض فعال

-كانت نسبة الولادة الطبيعية في دراستنا في حال تسليخ الأغشية 87.85%، بينما بلغت نسبة القيصرية 12.14% وهي قريبة من نسبة دراسة د روييدا أما بالمقارنة مع مجموعة الشاهد ومع دراسة د خليل نلاحظ أن هناك تحسناً في نسبة الولادة الطبيعية مقابل تراجع القيصرية.

كما أن نسبة التحريض بالأوكسيتوسين كانت في دراستنا 6.42% وكانت نسبة نجاح التحريض في دراستنا 50% في حالة عنق غير ناضج، 100% في حالة عنق ناضج. 80% في حالة عنق رحم متوسط النضج). وكانت نسبة تنظيم المخاض 14.28% وبالمقارنة مع مجموعة الشاهد ودراسة د خليل سليمان ود روييدا حسنا نجد النتائج كما يلي:

الجدول رقم (17) يبين مقارنة طريقة الولادة

النسبة %	الشاهد	دراستنا	د. روييدا	د. خليل
الولادة الطبيعية	76%	87.85%	85.83%	82.56%
العملية القيصرية	24%	12.14%	14.17%	17.44%
نسبة التحريض	26%	6.4%	15%	25.23%
نسبة نجاح التحريض	28.27%	50%	50%	13.79%
		100%	100%	93.89%
نسبة تنظيم المخاض	20%	14.28%	6.67%	4.27%



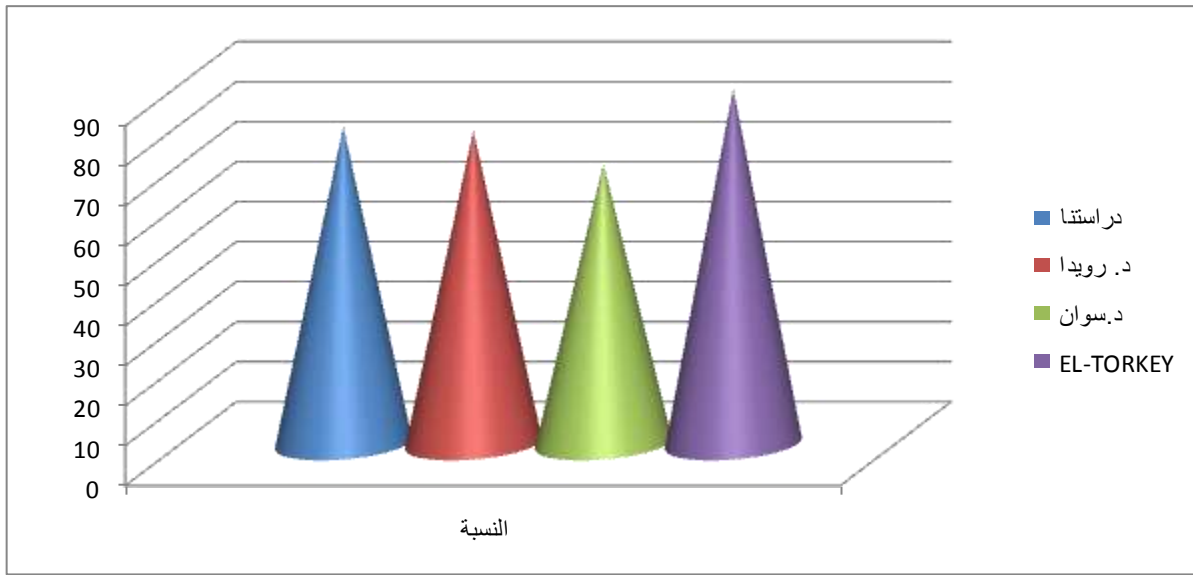
الشكل رقم (13) يبين مقارنة طريقة الولادة

أي أن تسليخ الأغشية قد رفع من نسبة الولادة الطبيعية إلى حد ما .كما أنه ساهم في انقاص الحاجة للتدخل بالأوكسيتوسين وحتى في الحالات التي تم فيها التداخل بالأوكسيتوسين بعد إجراء تسليخ الأغشية فقد كانت النتيجة لصالح الولادات الطبيعية وهذا يعني أن تسليخ الأغشية يساهم في إنضاج عنق الرحم حتى لو لم يطلق مخاض عفوي فعال. وهذا ما يؤكد دراسة استجابات القيصرية حيث يلاحظ تراجع في نسبة عدم تقدم المخاض كاستجاب للقيصرية [4, 5].

تمت مقارنة نسبة الاستجابة التي حصلنا مع دراسة سوان عام 2005 والتي أجري فيها التسليخ بنفس طريقة دراستنا ،لعينة عشوائية من الحمول (147مريضة) حيث أن 70% من الحمول أبدت استجابة بعد التسليخ مقابل 26% من الحمول أبدت استجابة دون تسليخ. كما تمت مقارنتها مع دراسة El-Torkey عام 2011 وكانت نسبة الاستجابة فيها 88.8 % مقابل 37.5% من الحمول حدثت فيها الاستجابة دون تسليخ. [1, 2]

الجدول رقم (18) يبين مقارنة نسبة الاستجابة

النسبة %	الدراسة
79.28	دراستنا
78.33	دراسة د. رويدا حسنا
70	دراسة د.سوان
88.8	دراسة EL-TORKEY



الشكل رقم (14) يبين مقارنة نسبة الاستجابة

ربما يعود الاختلاف بين الدراسات إلى أن دراستنا اعتمدت على توزيع العينات أولاً حسب درجة نضج عنق الرحم معتمدة في ذلك على مشعر بيشوب، في حين أغفلت هاتين الدراستين هذا التقييم . من ناحية ثانية تبين بالدراسة أن عنق الرحم متوسط النضج هو الأكثر استجابة للتسليخ وبدرجة أقل العنق غير الناضج، الذي أبدى سرعة في نضجه بعد التسليخ. [1,2,4]

أما في حالات عنق الرحم الناضج فلم نجد فرقاً واضحاً في معدلات الولادة الطبيعية أو حتى معدلات نجاح التخريض، وهذا يتوافق مع دراسة Spelly - Weissberg عام 2009، وهي تبين أنه عندما يكون مشعر بيشوب > 0-5 فإن التسليخ يؤدي لمعدل استجابة كبير، في حين أن مشعر بيشوب < 6 لم يرتبط بفرق في النتيجة في حال إجراء التسليخ أو عدم إجرائه. [3]

النتائج

أولاً:- بلغ عدد مريضات الدراسة 190 مريضة كانت 140 منها حالة تم إجراء تسليخ الأغشية الأميوسية لها و50 منها دون تسليخ للأغشية (مجموعة الشاهد).

ثانياً:- بدراسة مجموعة المرضى التي أجري لها تسليخ للأغشية:

1 بلغت نسبة الاستجابة بعد إجراء تسليخ الأغشية 79.28%.

2 تميزت مجموعة المريضات مع عنق الرحم متوسط النضج بالنسبة الأكبر للاستجابة حيث بلغت

81.03%.

3 وقد احتاجت المريضات لإظهار الاستجابة إلى إجراء التسليخ بعدد مرات يتناسب عكساً مع درجة نضج

عنق الرحم. وغالباً ما كان إجراء التسليخ لمرتين متتاليتين كافياً لإظهار الاستجابة.

4 بلغت نسبة الولادة الطبيعية في هذه المجموعة 87.85%.

5 بلغت نسبة القيصرية في هذه المجموعة 12.14%.

6 أدى إجراء تسليخ الأغشية في دراستنا إلى انقاص الحاجة للتدخل بالأوكسيتوسين من 15% إلى 6.4%. وارتفعت نسبة نجاح التحريض بالأوكسيتوسين بعد إجراء التسليخ بشكل وسطي 50% وبشكل خاص في حالة عنق الرحم غي الناضج.

7 كان الاستطباب الأول للقيصرية في دراستنا لهذه المجموعة هو عدم تناسب حوضي جنيني 35.29%، وقد حدث تراجع في نسبة عدم تقدم المخاض كاستطباب للقيصرية 23.25%.

ثالثاً:-دراسة مجموعة الشاهد:

- بلغ عدد حالات هذه المجموعة 50 مريضة .
- بلغت نسبة الاستجابة في هذه المجموعة 54%.
- بلغت أعلى نسبة للاستجابة في هذه المجموعة في حالات عنق الرحم الناضج حيث بلغت 77.27%.
- بلغت نسبة الولادة الطبيعية في هذه المجموعة 76% من الحالات.
- بلغت نسبة الولادة القيصرية في هذه المجموعة 24% من الحالات.
- نسبة تحريض المخاض 26%.
- نسبة نجاح التحريض كانت 100% في حال عنق الرحم الناضج، و 75% في حال العنق متوسط النضج، و18.57% في حال العنق غير الناضج.
- أخيراً كان تسليخ الأغشية إجراء آمن في معظم الحالات والاختلاطات محدودة، مع مراعاة الشروط المطلوبة، المهارة من جهة، والطهارة والتعقيم من جهة أخرى.

الاستنتاجات والتوصيات:

- 1 التأكيد على زيارات المتابعة للحوامل خاصة الخروسات والولودات بأعمار حملية من 39-40 أسبوع حملي لإعطاء فرصة بشكل خاص للتخطيط للولادة في موعدها وذلك منعاً لحدوث اختلاطات على الأم والجنين .
- 2 يجب أن تتم الولادة حصرأفي المشفى وبأيدي خبيرة .
- 3 تسليخ الأغشية يعتبر إجراءً مفيداً خاصة بأعمار حملية 39-40 أسبوع حملي وهو إجراء آمن، وغير غازٍ، وسهل التطبيق يمكن إجراؤه في أي مركز صحي، حيث يجب التدريب على إجرائه والتدريب على تقييم درجة نضج عنق الرحم بدقة.
- 4 التأكيد على مراعاة شروط الطهارة والتعقيم عند إجراء تسليخ الأغشية.

المراجع :

- 1- ELTORKEY,N;GRANT,GM.sweeping of membranes is an effective method of induction of labor in prolonged pregnancies . J-clinical obstetrics and gynecol . Canada . 2011 .P: 712-715
- 2- SWAN, RO. Induction of labor by membrane – stripping .clinical obstetrics and gynecol. USA . 2005 . P: 391-395.
- 3- WEISSBERG , SM ; SPELLACY, W . Membrane – stripping to induce labor . J-Repord Med . Netherland. 2009 .P: 81-89 .
- 4-حسنا، رويدا. تحريض المخاض عن طريق تسليخ الأغشية الأمنيوسية -خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ، بحث علمي أجري في جامعة تشرين - مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. 2000-1998 ، 70-85 .
- 5- سليمان ، خليل . الحمل المديد -تدبيره واختلاطاته -خبرة مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ، بحث علمي أجري في جامعة تشرين - مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. 1994-1991 ، 60-70 .