

استعمال النيفيدبين في تثبيط المخاض الباكر - التدبير والآثار الجانبية

الدكتور أحمد عبد الرحمن*

جاسم العريب**

(تاريخ الإيداع 28 / 11 / 2013. قُبِلَ للنشر في 15 / 12 / 2013)

□ ملخّص □

أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (100) حالة من المريضات الحوامل المقبولات بقصة مخاض باكر في قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية خلال الفترة الممتدة من نيسان 2012 حتى نيسان 2013.

تمت دراسة فعالية استخدام النيفيدبين في تثبيط المخاض الباكر ودراسة الآثار الجانبية خلال المعالجة ودراسة التكلفة المادية لاستعمال النيفيدبين مقارنة مع التكلفة المادية لاستعمال حالات المخاض الأخرى .

بلغت نسبة نجاح النيفيدبين في تثبيط المخاض بطريقة 60مغ خلال 24 ساعة الأولى من المعالجة (78.5%) بينما كانت نسبة النجاح (81.1%) بطريقة 90مغ لنفس المدة السابقة .

بلغت نسبة الآثار الجانبية الناجمة عن التطبيق (19.7%) أكثرها توارداً "الصداع بنسبة (50%) من مجمل الآثار الجانبية .

كما تبين أن تطبيق النيفيدبين الفموي في تثبيط المخاض الباكر هو أقل تكلفة مادية من استعمال السالبيوتامول الوريدي المستخدم لتثبيط المخاض في مشفى الأسد الجامعي .

الكلمات المفتاحية: المخاض الباكر - تثبيط المخاض

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

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

Using Nifedipine for Inhibiting Preterm Labour: Management and Side Effects

Dr. Ahmad Abd Alrrahman*
JasemAloraib**

(Received 28 / 11 / 2013. Accepted 15 / 12 / 2013)

□ ABSTRACT □

A Study was conducted on a random sample of (100) cases of pregnancies with preterm labour admitted to Al-Assad University Hospital, Obstetrics and Gynecology section, Lattakia during the period April 2012 until April 2013

The efficiency of using nifedipine for inhibiting pre-term labour was studied together with the side effects during treatment, and the cost of using nifedipine comparable to using another tocolysis.

The percentage of success in using nifedipine for inhibiting preterm labour by 60m.g method during the first 24h was (78.5%) while it was (81.1%) by 90m.g method for the same period.

The percentage of side effects was (19.7%), of which headaches were the most recurrent (50%).

Using oral nifedipine costs less than using intravenous Salbutamol used to inhibit preterm labour at Al-Assad University Hospital.

Keywords: preterm labour, labour inhibiting

* Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

** Postgraduate Student, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

مقدمة:

مازال المخاض الباكر أكبر وأصعب التحديات التي تواجه الممارسة التوليدية نتيجة زيادة خطر حدوث الولادة الباكرة إضافة للتأثيرات السلبية سواء على الحالة النفسية للأم من جراء احتمال فقدان الجنين أو على صحة الجنين لما يتعرض له من اختلاطات الخداجة، لذا دأب المؤلدون لإيجاد أفضل السبل لتثبيط المخاض الباكر وتحسين النتائج التوليدية.

إنّ التدخل الأكثر فعالية لتحسين النتائج التوليدية عند امرأة في حالة مخاض باكر هو إعطاء الكورتيكوستيروئيدات و تأجيل الولادة لمدة 48 ساعة إن أمكن بهدف إنضاج رئة الجنين وتجنب حدوث متلازمة الضائقة التنفسية عند الوليد، ومن أجل توفير تلك الفترة الزمنية اتجهت الدراسات لإيجاد الدواء الفعال الذي يؤمن ذلك ويوقف التقلصات الرحمية [13].

لذا ظهرت خلال السنوات الأخيرة العديد من الدراسات العملية التي اهتمت بدراسة فعالية استعمال حاصرات أفضية الكالسيوم، وبخاصة النيفيديبين في تثبيط المخاض الباكر وتقصي الآثار الجانبية الناجمة عن التطبيق [5].

أهمية البحث وأهدافه :

تكمن أهمية البحث في كثرة وجود مريضات المخاض الباكر المراجعات لقسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية وقلة الدراسات السابقة حول استخدام النيفيديبين في تثبيط المخاض . ويهدف البحث لدراسة جدوى تثبيط المخاض الباكر باستخدام النيفيديبين بالطريق الفموي وتحري الآثار الجانبية الناجمة عن التطبيق . التخفيف من التكلفة الاقتصادية في حالات الاستشفاء من أجل تثبيط المخاض الباكر .

طرائق البحث ومواده :

مادة البحث مؤلفة من (100) حالة وهي عينة عشوائية لحوامل بقصة مخاض باكر بعمر حملي بين (24- 34) أسبوعاً حملياً، راجعن قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة الممتدة من شهر نيسان 2012 لغاية شهر نيسان 2013.

تم تقسيم عينة الدراسة لمجموعات وفق ما يأتي :

تقسيم الحوامل بحسب عدد الولادات: خروس أم ولود .

تقسيم الحوامل بحسب عمر الحمل: مخاض باكر بعمر حملي بين (24- 28) أسبوعاً أو بين (28-34)w.

تقسيم الحوامل بحسب تبدلات عنق الرحم نتيجة المخاض :اتساع عنق الرحم أقل من 2سم، أو أكبر من 2سم . استبعاد الحوامل اللواتي لديهن مضاد استطباب لتثبيط المخاض :

مضادات استطباب تثبيط المخاض الباكر سواء بسبب الدواء أو بسبب حالة الأم أو حالة الجنين وهي:

هبوط الضغط (الضغط أقل من 60/90 ملمز)، ما قبل الإرجاج/إرجاج، إنتان أمنيوسي ، المخاض المتقدم

(اتساع عنق الرحم ≤ 4 سم)، عمر الحمل أقل من 24 اسبوع أو أكبر من 34 اسبوع حملي ، تألم الجنين، تحدد النمو

داخل الرحم .

دراسة الحالات التي تم تثبيط المخاض فيها وحالات نجاح العلاج : حيث تم تطبيق النيفيديين وفق البرتوكول التالي لمدة 48 سا [12]:

اليوم الأول :60-90 مغ/24سا توزع كما يأتي :
جرعة التحميل في سا1: 30 مغ ، حبة كل 20 دقيقة (3حبات خلال سا1)
جرعة الصيانة : 30 أو 60 مغ ، بعد ساعتين من جرعة التحميل أي حبة/8 ساعات أو حبة/4 ساعات أي تكون الجرعة خلال أول 24سا من المعالجة إما 60مغ أو 90مغ .
اليوم الثاني : 60 مغ/24سا2 أي حبة / 4ساعات
الاستجابة البدئية initial response: تراجع تقلصات الرحم أو زوالها خلال 2سا من بدء العلاج وإلا تعدّ المعالجة فاشلة .

إنضاج رئة الجنين خلال فترة تثبيط المخاض /48سا/ بإعطاء الستيروئيدات :تم إعطاء الديكساميثازون على 4 جرعات بفاصل 12سا مقدار كل جرعة 6مغ حقن عضلي .
دراسة فعالية النيفيديين في إطالة عمر الحمل لمدة 48 ساعة فأكثر:وهي الفترة اللازمة لإنضاج رئة الجنين .
دراسة الآثار الجانبية الناجمة عن التطبيقوتشمل (الصداع، الغثيان، التوهج سيما في الوجه أو الشعور بالدفء الدوار أو خفة الرأس، هبوط في الضغط الشرياني ، تسرع قلب انعكاسي ، زلة تنفسية) .
دراسة الجدوى الاقتصادية من استعمال النيفيديين في تثبيط المخاض :حيث يتم حساب التكلفة المادية لتثبيط المخاض بالنيفيديين خلال 24سا ومقارنة هذه التكلفة مع تثبيط المخاض بمنبهات بيتا /السالبوتامول/ وهي الطريقة المتبعة لتثبيط المخاض الباكر في مشفى الأسد، ثم مقارنة تكلفة تثبيط المخاض بالنيفيديين مع أشيع الأدوية المستخدمة لتثبيط المخاض الباكر عالميا".

النتائج والمناقشة:

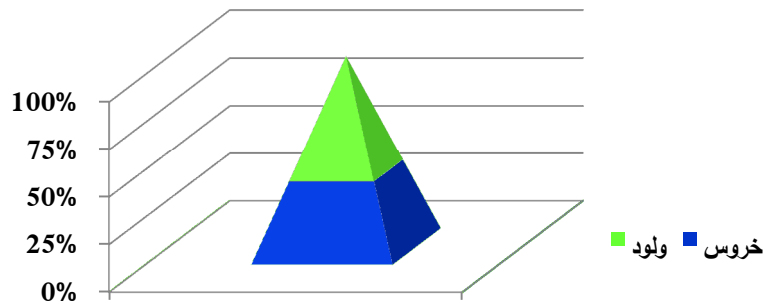
*النتائج:

المجموعة الأولى : مريضات المخاض الباكر بحسب عدد الولادات

الجدول رقم(1): يبين نسبة حدوث المخاض الباكر لدى الحوامل بحسب عدد الولادات

عدد الولادات	ولود	خروس
عدد الحالات	60	40
النسبة المئوية	%60	%40

يتبين من الجدول رقم (1) أن النسبة المئوية لحدوث المخاض الباكر عند الولادات 60% وهي أكبر منها عند الخروسات 40% في عينة الدراسة.



المخطط البياني رقم (1) يوضح نسبة المخاض الباكر بين الولادات و الخروسات

المجموعة الثانية : مريضات المخاض الباكر بحسب عمر الحمل

الجدول رقم(2): يبين نسبة حدوث المخاض الباكر لدى الحوامل بحسب عمر الحمل

العمر الحملي		عدد الولادات		النسبة المئوية
عدد الولادات	عدد الحالات	النسبة المئوية	النسبة المئوية	
28-24 اسبوع حملي	24	18	42%	
34-28 اسبوع حملي	36	22	58%	

يتبين من الجدول رقم (2) أن نسبة حدوث المخاض الباكر في الثلث الثالث من الحمل (28-34) أسبوعاً حملياً كانت أكبر من نسبة حدوثه في الثلث الثاني من الحمل (24-28) أسبوعاً حملياً. المجموعة الثالثة: مريضات المخاض الباكر بحسب تبدلات عنق الرحم

الجدول رقم(3): يبين نسبة حدوث المخاض الباكر لدى الحوامل بحسب اتساع عنق الرحم

اتساع عنق الرحم		عدد الولادات		النسبة المئوية
عدد الولادات	عدد الحالات	النسبة المئوية	النسبة المئوية	
أقل من 2سم	20	24	44%	
أكبر من 2سم	40	16	56%	

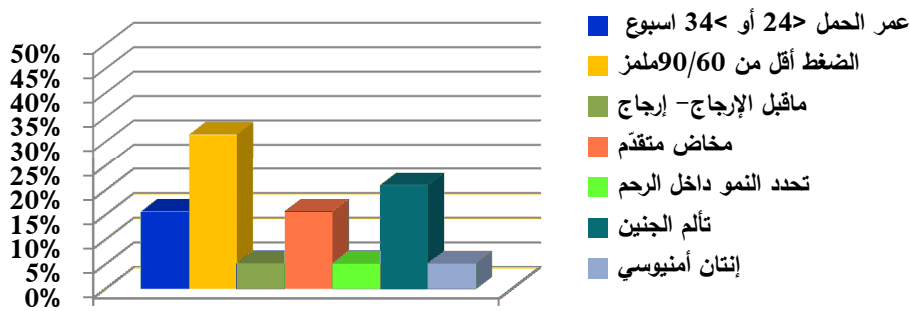
يتبين من الجدول رقم(3) أنّ نسبة حدوث المخاض الباكر لدى الحوامل كانت أكبر بحال اتساع عنق الرحم أكثر من 2سم حيث بلغت 56% مقارنة مع 44% لدى الحوامل مع اتساع عنق الرحم أقل من 2سم. المجموعة الرابعة : مريضات لديهنّ مضاد استطباب لتثبيط المخاض بالنيفيديين

الجدول رقم(4): يبين نسبة مضادات استطباب تثبيط المخاض بالنيفيديين

مضاد استطباب تثبيط المخاض بالنيفيديين	عدد الحالات	النسبة المئوية
عمر الحمل >24 أو <34 اسبوع حملي	3	15.7%
الضغط أقل من 60/90 ملمز	6	31.5%

5.2%	1	ما قبل إرجاج/إرجاج
15.7%	3	مخاض متقدّم
5.2%	1	تحدد النمو داخل الرحم
21.05%	4	تألم الجنين
5.2%	1	إنتان أمنيوسي
19%	19	مجموع الحالات المستبعدة

يتبين من الجدول رقم (4) أنّ أهم سبب كمضاد استطباب لتثبيط المخاض باستعمال النيفيديبين هو هبوط الضغط الشرياني أقل من 60/90 ملمز حيث بلغت نسبته 31.5% من مجمل مضادات استطباب تثبيط المخاض .



المخطط البياني رقم (2) يوضح نسبة مضادات استطباب تثبيط المخاض بالنيفيديبين

المجموعة الخامسة: فعالية النيفيديبين في تثبيط المخاض الباكر بحسب الجرعة وعدد الولادات

الجدول رقم (5): يبين نسبة نجاح النيفيديبين في تثبيط المخاض الباكر لدى الولادات و الخروسات بحسب الجرعة

جرعة النيفيديبين خلال أول 24 ساعة من المعالجة				عدد الولادات
90مغ/24سا 1		60مغ/24سا 1		
النجاح	الحالات	النجاح	الحالات	
25	30	14	18	الولادات
18	23	8	10	الخروسات
43		22		عدد حالات النجاح
%81.1		%78.5		نسبة النجاح

يتبين من الجدول رقم (5) أنّه لاوجود لفارق مهم في نسبة نجاح تثبيط المخاض سواء باستخدام طريقة الجرعة 60مغ أو 90مغ خلال 24 ساعة الأولى ويبقى استخدام أي من الطريقتين مرهوناً بدرجة تبدلات عنق الرحم واستجابة الرحم لتثبيط المخاض وكذلك تحمل المريضة للجرعة ويفضل التثبيط بأقل جرعة توقف النقصات الرحمية لما لذلك من الإقلال من الآثار الجانبية وتقليل التكلفة المادية .

المجموعة السادسة: فعالية النيفيديين في إطالة الحمل لمدة 48 ساعة فأكثر

الجدول رقم (6): يبين نسبة فعالية النيفيديين في إطالة الحمل لمدة 48 ساعة فأكثر

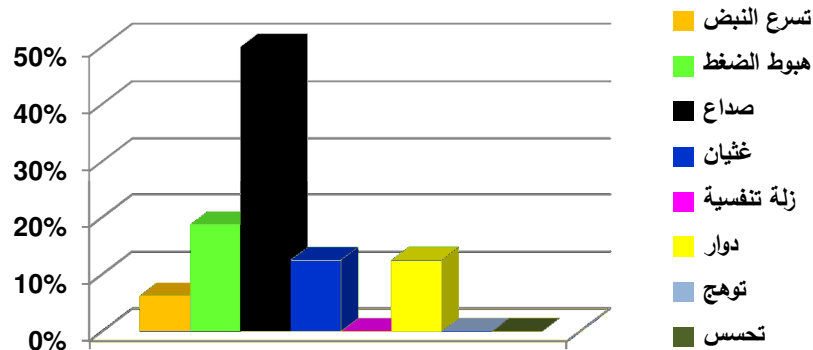
النسبة المئوية	حالات إطالة مدة الحمل ≤ 48 ساعة		عدد الحالات	
90.7%	59		65	
	24 خروس	35 ولود	26 خروس	39 ولود

يتبين من الجدول رقم (6) أنه تم تأخير الولادة لـ 48 ساعة فأكثر لدى 65/59 حامل بنسبة نجاح 90.7%. المجموعة السابعة: الآثار الجانبية المتواجدة عند استخدام النيفيديين لتثبيط المخاض الباكر.

الجدول رقم (7): يبين نسبة الآثار الجانبية المتواجدة عند استخدام النيفيديين لتثبيط المخاض الباكر

النسبة المئوية	عدد الحالات	الآثار الجانبية
6.25%	1	تسرع النبض
18.75%	3	هبوط ضغط
50%	8	صداع
12.5%	2	غثيان
-	-	زلة تنفسية
12.5%	2	دوار
-	-	توهج
-	-	تحسس
19.7%	16	المجموع

يتبين من الجدول رقم (7) أن الصداع سجّل أعلى نسبة للآثار الجانبية بنسبة (50%) وسجّل هبوط الضغط نسبة (18.75%) بينما شوهد الغثيان والدوار بنفس النسبة (12.5%) وبالمقابل هناك معدّل منخفض لتسرع النبض بنسبة (6.25%) بينما لم يسجل كل من التوهج والتحسس والزلة التنفسية أي نسبة.



المخطط البياني رقم (3) يوضح نسبة الآثار الجانبية للنيفيديين

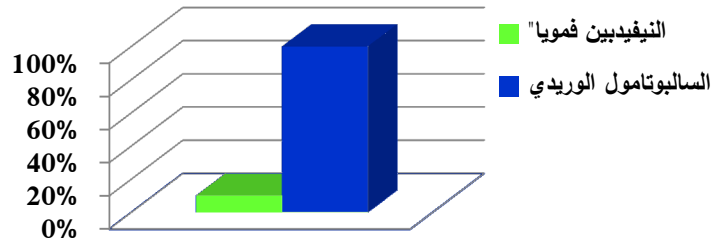
حيث سجل هبوط الضغط أعلى نسبة

المجموعة الثامنة: مقارنة التكلفة المادية لتثبيط المخاض الباكر بالنيفيديبين فموياً مع تثبيط المخاض بالسالبوتامول وريدياً وهي الطريقة المستخدمة لتثبيط المخاض الباكر في مشفى الأسد.

الجدول رقم(8): يبين التكلفة المادية لتثبيط المخاض بالنيفيديبين و السالبوتامول

التكلفة المادية ل.س خلال 24س	مستلزمات حل المخاض بالسالبوتامول وريدياً"
210 = 3×(500 مل) 70	1.5 ل سيروم مالح يومياً" لحل أمبولات السالبوتامول
42 = 14×(3 أمبولات)	تحل أمبولتان من السالبوتامول ضمن ليتر من السيروم
30 = 10×(3 محاقن)	المحاقن المستخدمة بسعة 3cc
25	موتاج لنقل السوائل
50	كانيولا (قنطرة وريدية)
357	المجموع
10.8	التكلفة المادية لحل المخاض بالنيفيديبين فموياً"
الأسعار بحسب المرجع الدوائي السوري لعام 2011[3]	

يتبين من الجدول رقم (8) أنّ التكلفة المادية بحال استعمال السالبوتامول لتثبيط المخاض خلال 24ساعة هي /357ل.س، بينما التكلفة المادية باستعمال النيفيديبين هي/10.8ل.س خلال نفس المدة .
تؤمن المشفى مستلزمات تثبيط المخاض بالسالبوتامول بنسبة 100% من هذه التكلفة المادية .



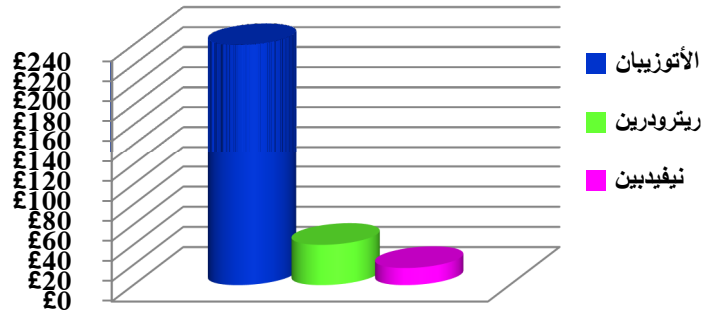
المخطط البياني رقم(4) يوضح التكلفة المادية لتثبيط المخاض خلال 24ساعة باستعمال النيفيديبين وباستعمال السالبوتامول

المجموعة التاسعة: دراسة التكلفة المادية لتثبيط المخاض باستعمال النيفيديبين مقارنة بأدوية تثبيط المخاض الأخرى المتوفرة في الأسواق المحلية[3] والعالمية[2] .

الجدول رقم(9): يبين التكلفة المادية لتثبيط المخاض في سوريا وبريطانيا

متبّط المخاض	سعر الدواء في سوريا	سعر الدواء في بريطانيا
الأوتوزيبان	غير متوفر	240 £
ريترودين	40.5 ل.س	80-40 £
النيفيديبين	10.8 ل.س	25-17£

يتبين من الجدول رقم (9) السابق أن النيفيديين يعد أقل أدوية تثبيط المخاض تكلفة مادية



المخطط البياني رقم(5) يوضح التكلفة المادية لتثبيط المخاض خلال 24 ساعة باستعمال مثبطات المخاض في بريطانيا

** المناقشة :

توزع حدوث المخاض الباكر بين الولادات والخروسات :

تمّ تحديد نسبة حدوث المخاض الباكر لدى الحوامل في عينة الدراسة العشوائية والتي بلغت (100) حالة حيث بلغت نسبة الولادات (60%) بينما بلغت النسبة عند الخروسات (40%) وبمقارنة هذه الدراسة مع دراسة الدكتور شادي يونس لعام 2005 مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية [1] حيث بلغت النسبة المئوية للولادات اللواتي حدث لديهنّ مخاض (58%) بينما بلغت النسبة عند الخروسات (44%) من أصل مريضات عينة الدراسة التي بلغت (102) حالة وهذه النسب متقاربة مع النسبة في دراستنا .

أهم مضادات استطباب تثبيط المخاض الباكر باستعمال النيفيديين :

تمّ تحديد النسب المئوية لمضادات استطباب تثبيط المخاض الباكر باستعمال النيفيديين حيث بلغت النسبة 19% وكان هبوط الضغط أهم الأسباب بنسبة 31.5% وتمّ مقارنة النتائج مع دراسة كورنيت وزملائه . Cornette. . لفي روتردام هولندا نشرت عام 2010 [7] .

الجدول رقم(10): يبين المقارنة بين دراستنا ودراسة كورنيت

دراسة كورنيت	دراستنا	مضاد استطباب تثبيط المخاض بالنيفيديين
18%	15.7%	عمر الحمل <24 أو >34 اسبوع حملي
38%	31.5%	الضغط أقل من 60/90 ملمز
-	5.2%	ما قبل إرجاج/إرجاج
29%	15.7%	مخاض متقدّم
15%	5.2%	تحدد النمو داخل الرحم
	21.05%	تألم الجنين
	5.2%	إنتان أمنيوسي

دراسة فعالية استعمال النيفيديبين في تثبيط المخاض الباكر وجرعة الاستخدام :

فعالية تثبيط المخاض خلال 24 ساعة الأولى من المعالجة بجرعة 60 مغ أم بجرعة 90 مغ :
في دراستنا بلغت نسبة النجاح في تثبيط المخاض الباكر بطريقة 60مغ (78.5%) بينما بلغت نسبة النجاح بطريقة 90مغ (81.1%) وبمقارنة النتائج مع دراسة ديالو وزملائه Diallo F.B في كوناكري-غينيا 2010 [8] حيث تمت الدراسة على 42 مريضة مخاض باكر بعمر حملي 28-33w ، حيث وجدوا أن جرعة 90مغ كانت كافية لتثبيط المخاض لمدة 48ساعة لدى 68% من المريضات وكانت نسبة النجاح (86.8%) وهي نسبة قريبة من دراستنا .

دراسة إطالة مدة الحمل لـ 48 ساعة فأكثر :

كانت النسبة إطالة مدة الحمل لـ 48ساعة فأكثر (90.7%) لدى 58 حالة من أصل 65 (65/59) وبمقارنة نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بيكاري وزملائه [4 Bekkari.Y] فرنسا-2005 حيث أجريت الدراسة على 58 مريضة 10 منهم بحمل توأمي كانت نسبة النجاح 84% (58/49) 5 مريضات تمت ولادتهن خلال يومين من تطبيق النيفيديبين و4مريضات تم تبديل النيفيديبين بحال آخر للمخاض.

دراسة الآثار الجانبية الناجمة عن التطبيق :

في دراستنا كانت نسبة الآثار الجانبية التي ظهرت نتيجة استعمال النيفيديبين 19.7% (في 16 حالة من مجموع 81حالة) حيث سجّل الصداع أعلى نسبة للآثار الجانبية بنسبة (50%) وسجّل هبوط الضغط بنسبة (18.75%) بينما شوهد الغثيان والدوار بنفس النسبة (12.5%) وبالمقابل هناك معدل منخفض لتسرع النبض بنسبة (6.25%) بينما لم يسجل كل من التوهج والتحسس والزلة التنفسية أي نسبة .

بمقارنة نتائج دراستنا مع نتائج دراسة شانوزملائه CHAN, L.W [6] في هونغ كونغ-2008 حول الآثار الجانبية المشاهدة عند استخدام النيفيديبين بحالة المخاض الباكر كان عدد المريضات 203 مريضة كانت نسبة الآثار الجانبية لدى جميع المريضات بعرض واحد أو أكثر 27 مريضة بنسبة 13.3% توزعت كما يأتي :
تسرع النبض أكثر من 140ن/د لدى مريضة بنسبة 3.7% ، صداع متوسط لدى 9 مريضات بنسبة 33.3%، توهج لدى 9مريضات بنسبة 33.3%، غثيان 3مريضات بنسبة 11.1%، دوار 4 مريضات بنسبة 14.8%، زلة تنفسية مريضة واحدة بنسبة 3.7% .

دراسة الجدوى الاقتصادية من تثبيط المخاض بالنيفيديبين مقارنة مع مثبطات المخاض الأخرى :

في دراستنا تبين أنّ النيفيديبين يعد أقل أدوية تثبيط المخاض تكلفة مادية مقارنة مع مثبطات المخاض الأخرى المتوافرة في سوريا .

وفي سان فرانسيسكو - أمريكا عام 2007 أجرى هايز Hayes.E وزملاؤه [9] دراسة لتكلفة 4 أدوية لتثبيط المخاض وهي / الإندوميثاسين، النيفيديبين، سلفات المغنيزيوم، التيربوتالين/ شملت هذه التكلفة تكلفت المراقبة وتدبير الآثار الجانبية .

الجدول رقم(11): بييناالتكلفة المادية لتثبيط المخاض الباكر في أمريكا

التكلفة بالدولار	الدواء
\$15.40	الإندوميثاسين
\$16.75	النيفيديين
\$197.90	سلفات المغنزيوم
\$399.02	التيربوتالين

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- 1- بلغت نسبة حدوث المخاض الباكر في عينة عشوائية من (100) حامل بقصة مخاض باكر (60%) عند الولادات و (40%) عند الخروسات في مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية عام 2012-2013.
- 2- بلغت النسبة المئوية لمضادات استطباب تثبيط المخاض الباكر باستعمال النيفيديين (19%) وكان لهبوط الضغط الشرياني النسبة الأعلى بنسبة (31.5%) من مجموع الأسباب التي تمنع تثبيط المخاض باستعمال النيفيديين .
- 3 - بلغت نسبة نجاح تثبيط المخاض الباكر وفق الجرعة 60 مغ خلال 24 ساعة الأولى من المعالجة (78.5%) بينما بلغت نسبة النجاح وفق الجرعة 90 مغ (81.1%) .
- 4- النسبة المئوية لإطالة مدة الحمل لمدة 48 ساعة فأكثر بلغت (90.7%).
- 5- الآثار الجانبية قليلة الحدوث [10] حيث بلغت نسبة الآثار الجانبية الناجمة عن تطبيق النيفيديين (19.7%) وسجل الصداع أعلى نسبة للآثار الجانبية (50%) من مجمل الآثار الجانبية التي حدثت
- وسجل هبوط الضغط نسبة (18.75%) بينما شوهد الغثيان والدوار بنفس النسبة (12.5%) وبالمقابل هناك معدل منخفض لتسرع النبض بنسبة (6.25%) بينما لم يسجل كل من التوهج والتحسس والزلة التنفسية أي نسبة
- 6- العبء المادي الذي تتحمله المشفى باليوم الواحد عند استعمال النيفيديين لتثبيط المخاض غير مكلف مقارنة مع التكلفة المادية بحال استعمال السالبوتامول لتثبيط المخاض والتي تبلغ /357/ل.س.
- 7- النيفيديين فعال كحال للمخاض مع سهولة استعماله [11] حيث يستعمل فموياً كما أنه رخيص الثمن مقارنة مع باقي أدوية تثبيط المخاض وتقدر تكلفته المادية بـ 10.8 ل.س في اليوم الواحد مقارنة مع الريفودرين (40.5) ل.س .

التوصيات :

- 1- وفق نتائج البحث يمكن التوصية باستخدام النيفيديين كخط أول في تثبيط المخاض الباكر لدى الحوامل نظراً لفعالته العلاجية وقلة آثاره الجانبية إضافة لانخفاض تكلفته المادية .
- 2- إجراء دراسات عن تأثير استعمال النيفيديين لتثبيط المخاض الباكر على الأجنة والولدان لقلة الدراسات المجرأة في هذا المجال .

المراجع:

- 1- عبد الرحمن، أحمد؛ الدالي، عصام؛ بيونس، شادي. دراسة مقارنة بين استخدام النيفيديبين والسالبوتامول في تثبيط المخاض الباكر والآثار الجانبية لهما على الأم وحديث الولادة. مشفى الأسد الجامعي - اللاذقية، مجلة جامعة تشرين، عام 2004-2005، الصفحة 123-136.
- 2- مرجعية كوكرين. دراسة للتكلفة المادية لتثبيط المخاض باستعمال حالات المخاض المستخدمة في بريطانيا. مكتبة الصحة الإنجابية لمنظمة الصحة العالمية RHL، عام 2000، الصفحة 13-24.
- 3- نقابة صيادلة سورية. المرجع الدوائي السوري. الطبعة السابعة، دمشق، عام 2011، الصفحة 75-80، 450.
- 4- BEKKARI,Y; LUCAS,J; BEILLIT, T;CHERET,A; DREFUS,M. *Tocolysis with nifedipine: its use in current practice*. Gynecology Obstetric Fertil,French 2005 , Jul-Aug;33(7-8):483-7.
- 5- CARITIS, N.STEVE. *Nifedipine in the management of preterm labor: a systematic review and metaanalysis* .American Journal of Obstetrics & Gynecology ,USA 2011 ,Vol 204, Issue 2, Pages 134 .
- 6-CHAN, L.W; SAHOTA, D.S; YEUNG, S.Y; LEUNG, T.Y; FUNG, T.Y;LAU, T.K; LEUNG, T.N.*Side-effect and vital sign profile of nifedipine as a tocolytic for preterm labour*. Fetal Medicine Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong 2008 Aug;14(4):267-72.
- 7.CORNETTE,J; DUVEKOT,J; ROOS;HESSELINK,J; HOP,W; STEEGERS,E. *Maternal and fatal hemodynamic effects of nifedipine in normotensive pregnant women* .University Medical Centre, Rotterdam, the Netherlands ,BJOG, 2010,p78-132-.
- 8 -Diallo.FB ;Diallo.Y; Camara.MK; Diallo. A; Cissoko. M; Lontsi. GR; Diallo.MS. *Management of pre-term labor: use of nifedipine in Conakry, Guinea* . Med Trop (Mars). 2010 Apr;70(2):141-4.
- 9- HAYES,E;MOROZ,L;PIZZI,L;BAXTER,J. *Acost decision analysis of 4 tocolytic drugs* . San Francisco, USA ,Am J Obstet Gynecol , Oct 2007,197(4):383.
- 10 - JAJU.P.B;DHABADI; BLDEA, B. M. *Nifedipine versus ritodrine for suppression of preterm labor and analysis of side effects*. Medical College Hospital, Bijapur, Karnataka India, India 2011, 61(5):534-7.
- 11- KING,J.F; FLENADY,V.J; PAPTSONIS,D.N.M; DEKKER,G.A; CARBONNE, B.*Calcium channel blockers for inhibiting preterm labour*. Cochrane Database calcium channel blockers for inhibiting preterm Systematic Reviews 2007 , Issue 4. Art. No: CD002255.
- 12-RCOG. *Guideline of united kingdom in treatment preterm labour by using nifedipine-tocolysis for women in preterm labour* .London February 2011,NO: 1b .
- 13- ROBERTS,D;DALZIEL,S.*Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4, Art NO: CD004454 .