

## تحريض المخاض بالأوكسيتوسين لدى سوابق قيصرية سفلية واحدة

الدكتور محمد النقري\*  
الدكتور جهاد الأيوب\*\*  
رلى بلال\*\*\*

(تاريخ الإيداع 17 / 8 / 2009. قُبِلَ للنشر في 29 / 9 / 2009)

### □ ملخص □

أجري البحث في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة بين 2008/4/1 و 2009/4/1 وشمل 114 حاملاً مع سوابق قيصرية سفلية واحدة تعرضت لتجربة مخاض، وقسمت إلى 3 مجموعات :  
38 مريضة تركت للمخاض العفوي، 38 مريضة تم حث المخاض لديهن بالأوكسيتوسين، 38 مريضة تم تحريض المخاض لديهن بالأوكسيتوسين، وكانت النتائج كما يأتي :  
المجموعة الأولى تمت الولادة المهبلية بنسبة 76.3% والقيصرية بنسبة 23.7%، المجموعة الثانية تمت الولادة المهبلية بنسبة 84.2% والقيصرية بنسبة 15.8%، المجموعة الثالثة تمت الولادة المهبلية بنسبة 81.5% والقيصرية بنسبة 18.5%، حدثت حالتان لانفتاح ندبة الرحم السابقة: واحدة بعد حث المخاض بالأوكسيتوسين والأخرى بعد التحريض بالأوكسيتوسين .  
نستنتج أن تحريض المخاض بالأوكسيتوسين لدى سوابق قيصرية سفلية واحدة قلل من نسبة القيصرية المكررة دون ان تزداد المراضة الولدية والوليدية بصورة ملحوظة.  
الكلمات المفتاحية : قيصرية - الأوكسيتوسين - تحريض.

\* أستاذ - قسم التوليد و أمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.  
\*\* أستاذ مساعد - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .  
\*\*\* طالبة دراسات عليا ( ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Labor Induction By Oxytiocine in one Previous Low- Segment Cesarean.

Dr. Mohammad AL Nokkari\*

Dr. Jehad Alayyob\*\*

Rola Blal\*\*\*

(Received 17 / 8 / 2009. Accepted 29 / 9 / 2009)

### □ ABSTRACT □

This research was conducted at AL-ASSAD University Hospital in Lattakia between 1/4/2008-1/4/2009 and included 114 pregnant women with one previous low-segment cesarean section experiencing labor. It was divided into three groups: 38 pregnant women had a spontaneous labor, 38 had a stimulation of labor with oxytocine, 38 had a induction of labor with oxytiocine., In group (1), the rate of vaginal delivery was 76.3%, and the rate of cesarean section 23.7%. In group (2), the rate of vaginal delivery was 84.2%, and the rate of cesarean section 15.8%. In group (3), the rate of vaginal delivery was 81.5%, and the rate of cesarean section 18.5% . Two cases of scare rupture occurred, one after stimulation of labor with oxytiocine, and the other after induction of labor with oxytiocine. In conclusion, labor induction with oxytiocine in one previous low-segment cesarean section had decreased the rate of repeated cesarean without increasing maternal or fetal morbidity.

**Keywords:** cesarean, oxytiocine, induction.

---

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

\*\*Associate 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:

لقد سجل ارتفاع ملحوظ في معدل إجراء القيصرية في العقود الأخيرة وقد وصلت إلى 23% ويشكل استئطاب سوابق القيصرية 30% من أسباب القيصرية عموماً. إن محاسن الولادة المهبلية مقارنة مع القيصرية من مخاطر ولادية أقل وإنقاص المراضة الولدية النفاسية كالحمي، وفقر الدم الناجم عن فقدان الدم، وفترة الإقامة في المشفى، والتفاعل الأكبر والأبكر بين الأم والوليد، والتوفير المادي، كلها أمور دعت للتكبير بضرورة إنقاص معدلات إجراء القيصرية (1) و(2). وإذا أخذنا بالحسبان أن 30% من القيصرات تنجز بسبب وجود سابقة قيصرية واحدة، فإن انخفاض مفيد في حدوث القيصرات سوف يحدث إذا ما تم التبنى الواسع لتجربة المخاض لإنجاز الولادة المهبلية بعد القيصرية بغياب مضادات الاستئطاب [2،1].

ومن هنا فقد أوصى المركز الوطني للصحة (NIH) Notional institute Of Health بإجراء الولادة المهبلية بعد القيصرية VBAC إذ كان عام 1978 عاماً مفصلياً في تاريخ سوابق القيصرية حيث سجل GIBBS و Merril في جامعة Texas قد تمت محاولة الولادة المهبلية في 83% من المرضى بسوابق القيصرية. [3]

## أهمية البحث وأهدافه :

❖ معرفة الجدوى من إنهاء الحمل بالأوكسيتوسين لدى وجود سوابق قيصرية سفلية واحدة .  
❖ محاولة إنقاص عدد القيصرات المجرأة بسوابق القيصرية السفلية الواحدة وبالتالي إنقاص المراضة والاختلاطات المرافقة للعمل الجراحي.  
ومن هنا تبرز أهمية البحث بسبب كثرة حدوث القيصرات وارتفاع نسبتها عن مريضات سوابق القيصرية السفلية الواحدة .

## طرائق البحث ومواده:

الحوامل المراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي - جامعة تشرين واللواتي لديهن ندبة قيصرية سفلية في تمام الحمل . شملت هذه الدراسة التي قمنا بها 14 مريضة وذلك بين 2008/4/1 و 2009/4/1 حيث قسمن إلى 3 مجموعات:  
○ المجموعة الأولى شملت 38 مريضة في تمام الحمل في سوابقها قيصرية سفلية واحدة تمت تجربة المخاض العفوي الفعال لديها .  
○ المجموعة الثانية شملت 38 مريضة في تمام الحمل في سوابقها قيصرية سفلية واحدة تمت تجربة المخاض المحثوث لديها بسبب ضعف التقلصات الرحمية .  
○ المجموعة الثالثة شملت 38 مريضة في تمام الحمل في سوابقها قيصرية سفلية واحدة تمت تجربة تحريض المخاض لديها بسبب وجود استئطاب لإنهاء الحمل وقد تم اختبار هؤلاء المرضى بعد تحقيقهن للشروط الآتية :  
• العمر بين 18-36 سنة  
• المجئ رأسي نظامي .  
• سوابق قيصرية سفلية واحدة.

- جنين حي مفرد، تمام الحمل، الإصغاء ايجابي منتظم (37 أسبوع وما فوق )
- عدم وجود نزف مهبلية عند القبول .
- عدد الولادات السابقة من 1-5 ولادات .
- عدم وجود استسقاء أمنيوسي .
- مشعر BISHOP أكثر من 5 بالنسبة للتحرير والحث .
- وجود تناسب حوضي جنيني .

### طريقة التحرير والحث في الدراسة :

تم التحرير والحث ب 10 وحدات اوكسيتوسين ضمن سيروم سكري 1000مل بمعدل 1-2/1مل وحدة /د . نزيد التسريب كل 20 دقيقة للوصول إلى المخاض الفعال ( 3 تقلصات خلال 10 دقائق كل تقلصة حوالي 40-50 ثا .

- عند حدوث المخاض الفعال تعطى المريضة امبولة سباسمو فيرين +50 ملغ بيتيدين
- يراقب نبض الجنين بشكل مستمر بالدويلر .
- تراقب العلامات الحيوية للمريضة كل نصف ساعة.
- وبعد تحقق الشروط السابقة تمت تعبئة استمارة خاصة لكل مريضة الاستمارة الخاصة

تحرير المخاض بالاكسيتوسين لدى سوابق قيصرية سفلية واحدة .

اسم المريضة :	عمر المريضة	رقم الاضبارة
تاريخ آخر طمث	عمر الحمل	
زمرة	الضغط	الحرارة
عدد الحمل	عدد الأولاد	عدد الاسقاطات
السوابق القيصرية		عدد التجاريف
الايكو : BPD	FL:	
الفعالية القلبية	كمية السائل	وزن الجنين
استطباب القيصرية السابقة :		
المدة المنقضية على القيصرية :		
ترتيب القيصرية بين الولادات :		
الفحص النسائي :		التقلصات الرحمية:
الوضع النهائي: - ولادة طبيعية		
- ولادة قيصرية		الاستطباب.
مشعر أبغار الولدان د 1		د 5
الاختلاطات:		

### النتائج والمناقشة:

أجريت الدراسة على 114 حامل في سوابقهن قيصرية سفلية واحدة في تمام الحمل إذ تم توزيعهن على ثلاث مجموعات كما في الجدول رقم (1):

الجدول رقم (1) مجموعات الدراسة

حالة المريضة	العدد	المجموعة
تجربة مخاض عفوية	38	الأولى
تجربة مخاض محثوثة بالاكسيتوسين	38	الثانية
تجربة مخاض محرضة بالاكسيتوسين مع وجود استنطاب إنهاء حمل	38	الثالثة

تم توزيع الحالات بشكل متساوي لسهولة المقارنة ودقة النتائج .

#### دراسة المجموعة الأولى:

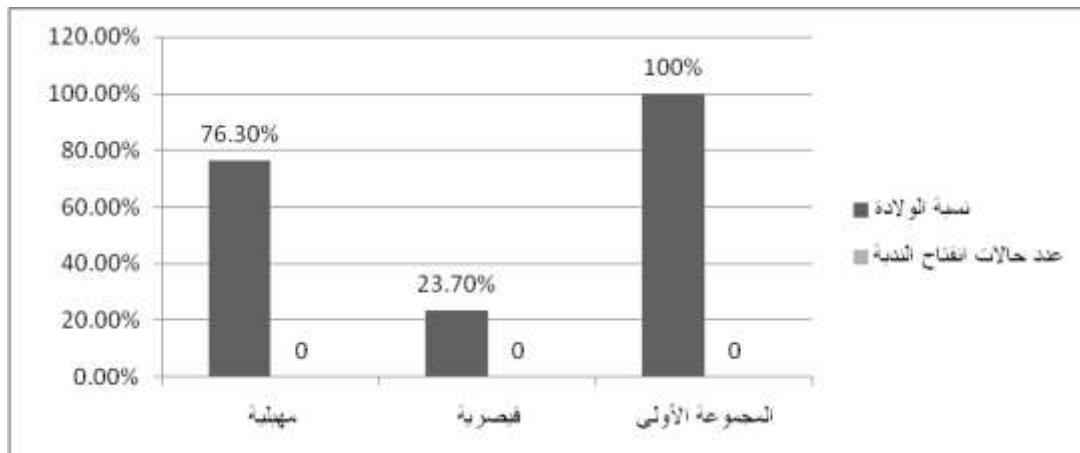
تركزت هذه المجموعة للتطور العفوي دون تحريض وحدثت الولادة المهبلية في 29 مريضة والعمليات القيصرية في 9 مرضى .

وكانت النتائج كالآتي : جدول رقم (2) و المخطط رقم (1)

الجدول رقم (2) توزع مريضات المجموعة الأولى حسب نوع الولادة .

النسبة المئوية	عدد حالات انفتاح الندبة	النسبة المئوية	عدد الحالات	الولادة
0%	0	76.3%	29	مهبليّة
0%	0	23.7%	9	قيصرية
0%	0	100%	38	المجموعة الأولى

نلاحظ أن معظم مريضات المجموعة الأولى تمت ولادتهن مهبلياً بنسبة 76.3% بدون حدوث أي اختلاط مثل انفتاح ندبة القيصرية السابقة.



المخطط رقم (1) توزيع مريضات المجموعة الأولى حسب نوع الولادة

ملاحظة : المريضات اللواتي تمت ولادتهن مهبلياً تم إجراء مس مسستطن لهن بعد الولادة .

وتوزعت استطبابات القيصرية في المجموعة الأولى كما يلي :

الجدول رقم (3) استطبابات القيصرية في المجموعة الأولى

استطبابات القيصرية	العدد	النسبة المئوية	النسبة المئوية في المجموعة الأولى
توقف اتساع ثانوي	7	77.7%	18.42%
تألم جنين	2	22.3%	5.26%
المجموع	9	100%	23.7%

نلاحظ من الجدول أن توقف الاتساع الثانوي هو الاستطباب الأشيع لإجراء القيصرية في هذه المجموعة، وذلك

قد يكون مرجعه إلى:

- عدم تناسب حوضي جنيني لم يقدر سابقاً.
  - تسرع في إجراء القيصرية كون المريضة سوابق قيصرية .
  - قد يكون هناك ضعف استجابة عنق الرحم للتقلصات بسبب وجود ندبة سابقة .
- مشعر أبعاد الولدان في المجموعة الأولى :

الجدول رقم (4) أبعاد الولدان للمجموعة الأولى .

الأبعاد	العدد	الولادة المهبلية	الولادة القيصرية	استطبابات القيصرية
5←8	5	3	2	تألم جنين - فشل نزول
9←10	33	26	7	توقف اتساع ثانوي
المجموع	38	29	9	

نلاحظ أن معظم ولدان الأمهات في الولادة المهبلية كانت جيدة وحالة جميع الأمهات بعد الولادة كانت جيدة ولم

يحدث أي اختلاط يؤثر في هذه المجموعة وتخرجت المريضات بعد التأكد من سلامتهن من المشفى.

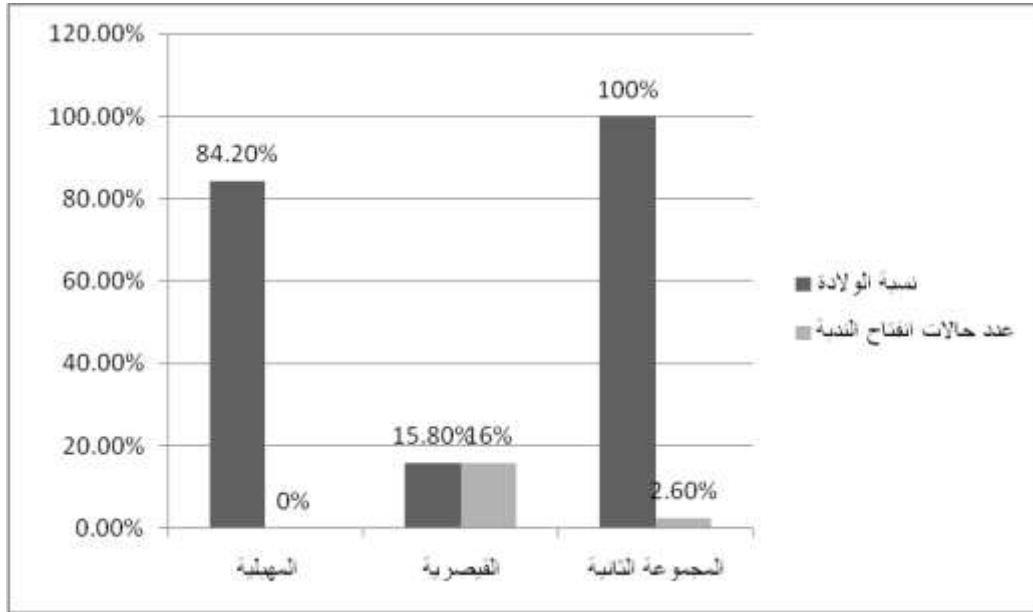
دراسة المجموعة الثانية :

في هذه المجموعة تم حث المخاض (Stimulation) بالأوكسيتوسين بسبب ضعف التقلصات الرحمية وكانت

النتائج كما يأتي : جدول رقم (5) والمخطط رقم (2)

الجدول رقم (5) توزع المريضات في المجموعة الثانية حسب نوع الولادة.

الولادة	عدد الحالات	نسبتها المئوية	عدد حالات انفتاح الندبة	نسبتها المئوية
المهبلية	32	84.2%	0	0%
القيصرية	6	15.8%	1	16%
المجموع	38	100%	1	2.6%



المخطط رقم (2) توزيع مريضات المجموعة الثانية حسب نوع الولادة

نلاحظ من الجدول أن معظم مريضات المجموعة الثانية تمت ولادتهن مهبلية بنسبة 84.2%. نلاحظ أيضا أن الاختلاط الوحيد الذي حدث هو انفصاح الندبة في مجموعة القيصرية وقد تم كشفها في أثناء القيصرية التي أجريت بسبب تألم الجنين، وكذلك حدث ألم مكان الندبة لدى المريضة حيث كانت المصلية سليمة فقط دون أي امتداد إلى الشرايين الرحمية مع سلامة المثانة ولم تحتاج المريضة إلى نقل دم وكان الجنين بحالة جيدة . توزعت استطببات القيصرية في المجموعة الثانية كما يأتي :

الجدول رقم (6) يوضح استطببات القيصرية في المجموعة الثانية

النسبة المئوية من المجموعة	النسبة المئوية من القيصريات	العدد	الاستطباب
2.63%	16.7%	1	توقف اتساع ثانوي
10%	66.6%	4	تألم جنين
0%	0%	0	انفكاك مشيمة
2.63%	16.7%	1	فشل نزول
15.2%	100%	6	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق تساوي نسب توقف الاتساع الثانوي وفشل النزول في كونها استطببات للقيصرية في المجموعة الثانية ونلاحظ أيضا أنه لم تحدث ولا حالة انفكاك مشيمة بينما كان الاستطباب الأشيع للقيصرية هو تألم الجنين .

## مشعر أبعاد الولدان في المجموعة الثانية :

الجدول رقم (7) أبعاد الولدان للمجموعة الثانية

الأبعاد	المجموع	المهبلية	الولادة القيصرية	استطباب القيصرية
8←5	6	1	4	تألم جنين - فشل نزول
10←9	32	31	2	توقف اتساع ثانوي

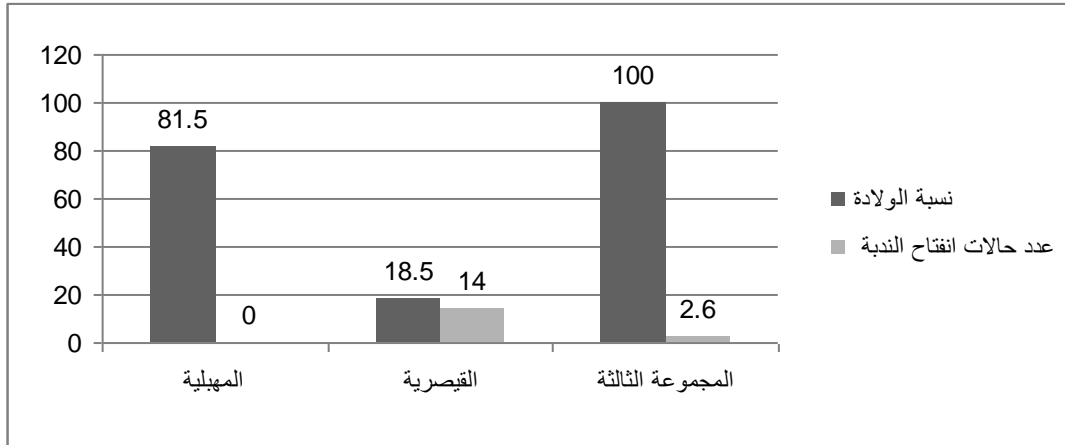
نلاحظ من الجدول أنه في الولادة المهبلية كانت حالة الولدان جيدة، والأمهات أيضا " بحالة جيدة. أما بالنسبة لحالة انفتاح الندبة فقد تخرجت المريضة بعد 36 ساعة من القيصرية بحالة جيدة .

## دراسة المجموعة الثالثة :

في هذه المجموعة تم إنهاء الحمل بالأوكسيتوسين لوجود استطباب يستلزم إنهاء الحمل تحاشيا " للعملية القيصرية بغية تخفيض نسبتها أو كون الولادة المهبلية هي الطريق الأفضل، وكانت النتائج كالآتي : جدول رقم (8) و المخطط رقم (3)

الجدول رقم (8) توزع مريضات المجموعة الثالثة حسب نوع الولادة

الولادة	عدد الحالات	النسبة المئوية	عدد حالات انفتاح الندبة	النسبة المئوية
المهبلية	31	81.5	0	0
القيصرية	7	18.5	1	14
المجموعة 3	38	100	1	2.6



المخطط رقم (3) توزع مريضات المجموعة الثالثة حسب نوع الولادة.

نلاحظ من الجدول أن معظم الولادات في المجموعة الثالثة كانت بالطريق المهبلية بنسبة 81.5% وهذا يعني تخفيض نسبة القيصرات مع ازدياد طفيف بحالة انفتاح الندبة مقارنة مع المجموعة الأولى .



والاختلاط المشاهد هو انفتاح الندبة في أثناء القيصرية : استطباب القيصرية فشل النزول مع تألم الجنين حيث كانت الندبة مفتوحة كاملة دون امتداد التمزق للعنق أو الشرايين الرحمية ولم تحتاج الأم إلى نقل دم وكذلك كان الجنين بحالة جيدة أبغار من 7←9 وتخرجت المريضة بحالة جيدة بعد 48 ساعة من القيصرية بخضاب 10غ/دل .  
توزعت استطبابات القيصرية في المجموعة الثالثة كالآتي :

الجدول رقم (9) استطبابات القيصرية في المجموعة الثالثة

النسبة المئوية من المجموعة	النسبة المئوية من القيصرات	العدد	استطباب القصرية
5.27%	29%	2	توقف اتساع ثانوي
10.53%	57%	4	تألم جنين
0%	0%	0	انفكاك مشيمة باكر
2.6%	14%	1	فشل نزول
18.8%	100%	7	المجموع

نلاحظ من الجدول أن معظم القيصرات 57% كانت باستطباب تألم الجنين ،دون أن نلاحظ أي حالة انفكاك مشيمة باكر باستخدام الأوكسيتوسين .

#### مشعر أبغار الولدان في المجموعة الثالثة:

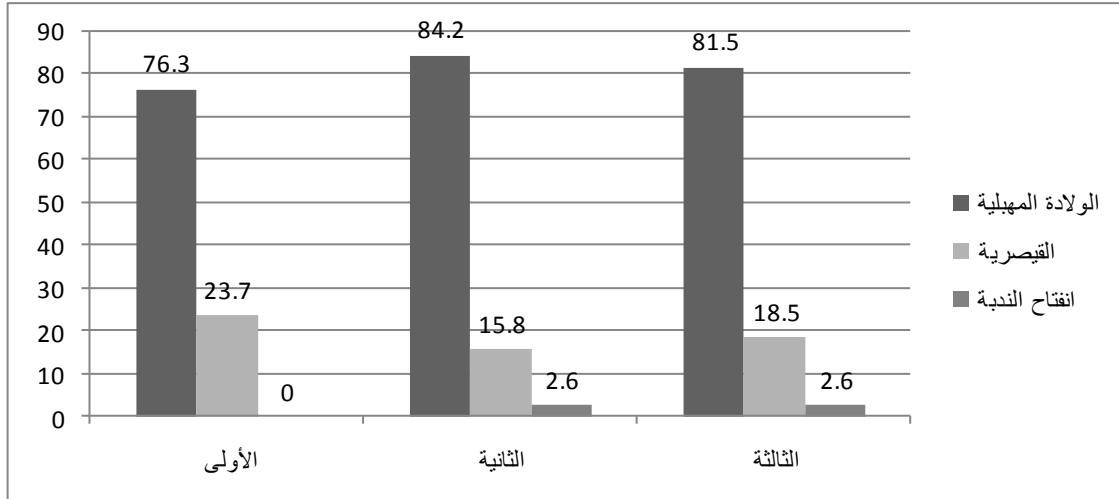
الجدول رقم(10) أبغار الولدان في المجموعة الثالثة

الأبغار	المجموع	الولادة المهبلية	الولادة القيصرية	استطباب القيصرية
8←5	8	6	2	تألم جنين- فشل نزول
10←9	30	25	5	توقف اتساع ثانوي

معظم حالة الولدان كانت جيدة في الولادة المهبلية. وكذلك حالة الأمهات كانت جيدة في الولادة المهبلية.  
المقارنة بين المجموعات الثلاث :

الجدول رقم (11) مقارنة المجموعات الثلاث من حيث نوع الولادة وانفتاح الندبة واستطباب القيصرية الأشيع ومشعر الأبغار.

المجموعة	العدد	الولادة المهبلية	القيصرية	انفتاح الندبة	استطباب القيصرية الأشيع	أبغار 5-8
الأولى	38 %100	29 %76.3	9 %23.7	0 %0	توقف الاتساع الثانوي (7) %18.42	5 %13.1
الثانية	38 %100	32 %84.2	6 %15.8	1 %2.6	تألم الجنين (4) %10	6 %15.7
الثالثة	38 %100	31 %81.5	7 %18.5	1 %2.6	تألم الجنين(4) %10.53	8 %21
المجموع	112 %100	92 %80.7	22 %19.2	2 %1.7	15 %13.1	19 %16.6



المخطط رقم (4) مقارنات بين المجموعات الثلاثة

نلاحظ من الجدول أن:

- ❖ معظم مريضات سوابق القيصرية تلدن مهلبيا" في المجموعات الثلاث ، وأعلى نسبة للولادة المهبلية تمت باستخدام الأوكسيتوسين لحت المخاض (المجموعة الثانية ) ،وأخفض نسبة للولادة المهبلية كانت في المجموعة الأولى (المخاض العفوي) .
  - ❖ ازدياد نسبة تألم الجنين باستخدام الأوكسيتوسين كاستطباب للقيصرية وبالتالي انخفاض الابدغار في المجموعتين الثانية والثالثة مقارنة مع المجموعة الأولى .
- ملاحظة : في حالي انفتاح الندبة كانت الفترة المنقضية على القيصرية أقل من سنتين.

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

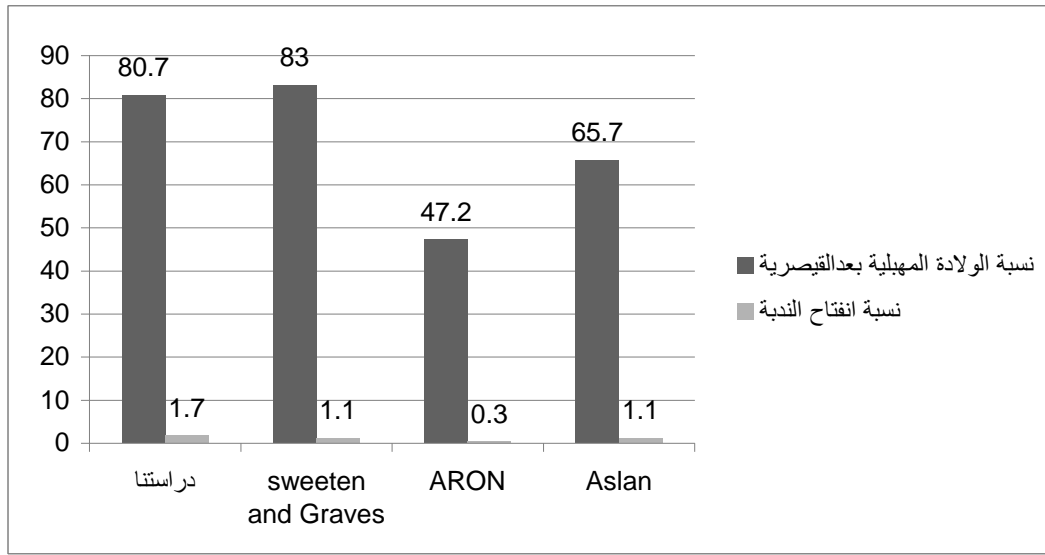
- كانت نسبة الولادة المهبلية هي الأعلى في مجموعات الدراسة الثلاث ،وكانت أعلى في المجموعة الثانية (حت المخاض ) ثم الثالثة (تحرير المخاض ) ثم الأولى (المخاض العفوي) .
- أعلى نسبة للقيصرية كانت في المجموعة الأولى ثم المجموعة الثالثة ثم الثانية .
- نسبة الاختلاطات (انفتاح الندبة ) كانت متساوية في المجموعتين الثانية والثالثة مقارنة مع المجموعة الأولى، ولكن بالمقابل تجنبنا بتحرير المخاض عدد كبير من القيصرات وما يرافقها من اختلاطات ومراضة للعمل الجراحي.
- حالة الأمهات كانت جيدة في المجموعات الثلاث .
- باستخدام الأوكسيتوسين لدى مرضى سوابق قيصرية تم تخفيض عدد القيصرات المجرأة مع انخفاض طفيف جدا"في أبعاد الولدان، وبالتالي نستنتج أن تحرير وحت المخاض لدى ولود سوابق قيصرية سفلية واحدة هي عملية سليمة وأمنة في مشفى مجهز لتدبير الحالات الإسعافية.
- وبالتالي ندبة القيصرية السفلية ليست مضاد استطباب لتحرير بالأوكسيتوسين .

### التوصيات :

- اعتماد استخدام الأوكسيتوسين بشكل أوسع من أجل تحريض وحث المخاض لدى سوابق قيصرية سفلية واحدة في حال كان هناك استطباب لإنهاء الحمل .
  - يجب إجراء مراقبة مشددة على الأم والجنين أثناء التحريض من أجل الكشف المبكر عن أي علامة لتألم الجنين أو انفتاح الندبة لدى الأم .
  - توافر غرفة عمليات إسعافية بشكل دائم .
  - تخصيص بطاقة صحية لكل حامل مع سوابق قيصرية يدون فيها القيصرية ونوعها واختلاطاتها .
- المقارنة مع دراسات عالمية :
- أولاً<sup>[8]</sup> في دراسة (Sweeten and Graves Athanassiou) في قسم التوليد وأمراض النساء في جامعة تكساس 1995 في الولايات المتحدة الأمريكية عن تحريض المخاض لدى ولود تمام الحمل سوابق قيصرية سفلية واحدة حيث تمت الدراسة على 174 مريضة وتمت الولادة المهبلية في 144 حالة بنسبة 83% و في دراستنا 80.7% ، و حدث انفتاح الندبة في حالتين 1.1% و في دراستنا حالتين 1.7% أي كانت النسب متقاربة وكانت نتيجة الدراسة أن انفتاح الندبة هو اختلاط خطير ولكنه نادر ويحدث بنسبة متقاربة بين المخاض العفوي أو المحرض.
- ثانياً<sup>[9]</sup> في دراسة (Aron Cough) في كاليفورنيا أجريت بين عامي 2000-2004 في دراسة (Aslan Istanbul) بين عامي 2001-2003 كانت نسبة الولادة المهبلية بعد القيصرية (47.2%)، (65.7%) على التوالي وفي دراستنا (80.7%) .
- وقد يعود الفارق بنسبة الولادة المهبلية بين دراستنا وهذه الدراسات العالمية لمنح فرصة أكبر لمريضاتنا بالتعرض لتجربة المخاض والتريث بوضع استطباب قيصرية مكررة، بينما لا تزال الكثير من الدول تتعامل مع القول القديم (مرة قيصرية دوماً قيصرية ) وربما كذلك بسبب الانتقاء الأدق للمرضى اللواتي يسمح لهن بتجربة المخاض بعد القيصرية .
- انفتاح الندبة في دراسة Aron 0.3% ، انفتاح الندبة في دراسة (Aslan) 1.1% ، وفي دراستنا 1.7% وهذا الفارق البسيط ربما يعود أيضاً إلى التريث في اتخاذ إجراء القيصرية المكررة، والنتائج موضحة في الجدول رقم (12) و المخطط رقم (5)

الجدول رقم (12) مقارنة بين نسبة الولادة المهبلية وتمزق الندبة بين دراستنا والدراسة العالمية

الدراسة	العام	نسبة الولادة المهبلية بعد القيصرية	نسبة انفتاح الندبة
دراستنا	2009 - 2008	80.7	1.7
sweeten and Graves	1995	83	1.1
ARON	2004-2000	47.2	0.3
Aslan	2003-2001	65.7	1.1



المخطط رقم(5)مقارنة الدراسات العالمية مع دراستنا

## المراجع:

- 1- الدهمان، أحمد. السريريات في فن التوليد. الطبعة 1، دمشق، سوريا. 1993، 982.
- 2- ARIAS, F. *Epractical guide to high-risk pregnancy and delivery*. 2<sup>nd</sup>.ed, 1997, 455.
- 3- BRILLY, WINDRIM R. *Vaginal birth after cesarean section :review of antenatal predictors of success*. J.ogc 25,4, 2003 ,275-286.
- 4- LANDON, M.B.; SPONG, C.Y.; THOM, E. et al. *Risk of uterine rupture with a trial of labor in women with multiple and single prior cesarean delivery*. Obstet Gynecol 2006, 508.
- 5- GUISE, J.M.; BERLIN, M.; MCDONAGH, M. et al. *Safety of vaginal birth after cesarean: a systematic review*. Obstet Gynecol 2004, 403-420
- 6- WEN, S.W.; RUSEN, I.D.; WALKER, M. et al. *Comparison of maternal mortality and morbidity between trial of labor and elective cesarean section among women with previous cesarean delivery*. Am J Obstet Gynecol 2004, 191-204.
- 7- CUNNINGHAM, F.G.; MCDONALD, P.C.; GANT, N.F. et al. *Williams Obstetrics*, 21st ed. McGraw-Hill, New York 2001.
- 8- [www.emedicine.com](http://www.emedicine.com). June 2008.
- 9- [www.nice.org.uk/article.asp](http://www.nice.org.uk/article.asp) July 2008.