

مقایسه سه روش آماده کردن سرویکس و القاء زایمان با میزوپروستول واژینال، کشش با سوند فولی و ترکیب دو روش

محسن فکرت (M.D.)^۱، مریم کاشانیان (M.D.)^۱، سیدمحمد هاشم علوی (M.D.)^۱، سامیه علی‌نژاد (M.D.)^۱
۱- گروه زنان و مامایی، بیمارستان شهید اکبرآبادی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در موارد نیاز به ختم بارداری و آماده نبودن سرویکس برای القای زایمان، یافتن روشی مناسب برای مناسب نمودن آن یکی از مسایل بسیار مورد توجه در مامایی می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه مقایسه تأثیر میزوپروستول واژینال و کشش بر روی گردن رحم با سوند فولی و ترکیب این دو روش با یکدیگر در مواردی است که سرویکس برای القای زایمان مناسب نیست.

روش بررسی: مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی در بیمارستان شهید اکبرآبادی و در فاصله زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۸۳ انجام گرفت. ۳۰۰ زن باردار با سن بارداری ۲۸ هفته و بیشتر و دارای اندیکاسیون ختم بارداری، امتیاز بیشاپ کمتر یا مساوی ۵، دارای بارداری تک قلوبی وارد مطالعه شده و به سه گروه تقسیم شدند. برای ۱۰۰ نفر گروه اول، میزوپروستول واژینال با دوز ۲۵ μg هر ۳ ساعت و حداکثر تا ۶ دوز تجویز شد. در ۱۰۰ نفر گروه دوم، سوند فولی شماره ۱۶ و پر شده با ۳۰ ml مایع از طریق سرویکس عبور داده شد و با کشش در بالای مجرای داخلی سرویکس قرار گرفت. در ۱۰۰ نفر گروه سوم نیز هر دو روش توأم انجام شد. سپس طول مدت شروع روش القاء تا زایمان، طول مرحله فعال زایمان، زمان القاء تا شروع مرحله فعال، میزان سزارین و آپگار نوزادان در سه گروه با یکدیگر مقایسه شد. داده‌های حاصل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و تست‌های χ^2 ، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: بیماران سه گروه از نظر سن، سن بارداری، تعداد بارداری‌های قبلی و امتیاز بیشاپ اولیه اختلاف معنی‌داری نداشتند. فاصله شروع القاء تا زایمان در گروه میزوپروستول به طور معنی‌داری کمتر از دو گروه دیگر بود ($10/5 \pm 3$ ساعت در گروه میزوپروستول، $12/3 \pm 2/4$ ساعت در گروه کشش و $11/7 \pm 2/5$ ساعت در گروه ترکیبی، $p < 0/001$)، فاصله شروع مرحله فعال تا زایمان نیز در گروه میزوپروستول کمتر از گروه سوند فولی بود ($p < 0/001$) و طول مرحله فعال در گروه میزوپروستول $5/5 \pm 1/9$ ساعت، در گروه فولی $6/6 \pm 1/6$ ساعت و در گروه ترکیبی $6/1 \pm 1/5$ ساعت بوده است. از نظر طول زمان القاء تا شروع مرحله فعال، آپگار نوزادان، دفع مکونیوم توسط جنین و نیز میزان سزارین بین سه گروه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: میزوپروستول و سوند فولی روش‌های خوبی برای القاء زایمان و آماده کردن سرویکس هستند ولی ترکیب نمودن آنها بر میزان تأثیر آنها نمی‌افزاید و به نظر می‌رسد تأثیر سینرژیک بر یکدیگر نداشته باشند. بنابراین در موارد نیاز به ختم بارداری و آماده نبودن سرویکس برای زایمان توأم کردن این روشها توصیه نمی‌شود.

کلید واژگان: میزوپروستول، سوند فولی، القاء زایمان، آماده‌سازی سرویکس، پروستاگلاندین E1، امتیاز بیشاپ، سزارین، ختم بارداری.

مسئول مکاتبه: دکتر مریم کاشانیان، بخش زنان و مامایی، بیمارستان شهید اکبرآبادی، چهارراه مولوی، خیابان مولوی، تهران، ایران.
پست الکترونیک: maryamkashanian@yahoo.com