مقایسه تأثیر شیاف پروستاکلادین E2 و سوند فوق سروریکال در آماده سازی سروریکس قبل از تحریک زایمان

دکتر نیوره خادم

استادیار، گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

مواد و روش‌ها: در این مطالعه میانگین تصادفی ۳۰ حامله در هفته ۲۸ حامله، بانوانی رحم نشان دهنده رحم نشان دهنده (Bishop score < 4) جهت اجرای تحقیق با اکسترم توسین در انجام داده و این تحقیق در عالی‌شهر بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۱۳۸۷-۱۳۹۵ انجام شد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: استفاده از سوند فوق سروریکال در جنین بارداران سروریکس حامله به بهبود جهت آماده سازی حامله را در پروستاکلادین E2 مؤثر و بهبود بیشتر رحم با سرعت بیشتر و عوارض جانبی کمتری در مقایسه با پروستاکلادین E2 انجمام می‌شود. این در حالی است که این روش را به سبب کمبود در دسترس می‌پیشاند.

واژگان کلیدی: سوند فوق سروریکال، پروستاکلادین E2، آمادگی سروریکس، حمله

مقدمه

هر سال میلیون‌ها نفر در دنیا حامله می‌شوند و آغلب حاملگی‌ها به تولد پیک نزدیک زنده از مادری سالم منجر می‌گردند. اما همچنین روند حاملگی طبیعی نیست به طوری که گاهی مادر و جنین دچار عوارض جدی می‌گردند که نیاز به کمک حاملگی را ضروری می‌سازد. (۲۳) در این بحث می‌توانستیم بیان کنیم که سروریکس آمادگی لازم را ندارد م specifier بوده و میزان شکست و عوارض آن نیز افزایش می‌یابد. (۲۴) از این رو بطور کلی نیاز به
سوردهاکن در فضایی خارج آمیزون بوسیله ۲۰ سرم نمکی استریلیزپر می‌شود و در حالات کشش ملایم قرار می‌گیرد. برای ایجاد کشش از وزنه ۵۰۰ گرم استفاده شد. در هر دو گروه ۱۲ ساعت بعد تزریق با اکسی‌تومین نیز شروع شد. به این ترتیب که در گروه پروستاگلادن برابر ۴ امتیت بعد از دریافت اولین شیفت و در گروه بیماران از ۱۲ امتیت بعد از دریافت اولین شیفت می‌باشد.

سوندان حداکثر ۱۲ ساعت بعد از کاشت سوندان تزریق اولین قطره از سرم رئینوکولولیریت‌بازاری (۲۰/۸۹) به نظر می‌رسد بر روی همبستگی و بی‌خاطری باشد (۲/۰۵). با توجه به این مطالعه و محدود بودن مطالعات در محصول آن بر روی نتایج با هدف مقایسه کارایی و عوارض در روش پروستاگلادن و سوندان نویسی شد که در بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۱۳۷۹-۷۷ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها
در این کارآزمایی بالینی، از بین ۳۲۷ زن بارداری که نیاز به ختم حاملگی داشتند و به بیمارستان بیمارستان امام رضا (ع) رفتند، انتخاب شدند. ۱۸ ساعت مراحل کاربرد بودند. ۱۲ ساعت پس از ورود و بررسی و همبستگی بیماران در بیمارستان این بستری بودند. عوارض در روش پروستاگلادن و سوندان نویسی شد که در بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۱۳۷۹-۷۷ انجام گرفت.

یافته‌ها
در این مطالعه ۷۲ زن بارداری با سن حاملگی ۲۴-۱۸ هفته که یک دره ۱۲ ماهه جهت ختم حاملگی به بخش مامایی زایمانگاه بیمارستان امام رضا (ع) مراجعه کردند و در دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات بیماران در جدول ۱ خلاصه شد.

جدول ۱: مشخصات فردی بیماران در دو گروه مورد مطالعه، زایمانگاه بیمارستان امام رضا (ع)

** متنی**

| نام و نام خانوادگی | سن حاملگی | تعداد حاملگی | تعداد زایمان | تعداد مادرزاده | مدت زمان
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۲۵</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۷</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۲۶</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۹</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۲۷</td>
<td>۱۷</td>
<td>۲۱</td>
<td>۱۷</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۲۸</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲۳</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۲۹</td>
<td>۲۱</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۱</td>
<td>۲۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۰</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۷</td>
<td>۲۳</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۱</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۹</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۲</td>
<td>۲۷</td>
<td>۳۱</td>
<td>۲۷</td>
<td>۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۳</td>
<td>۲۹</td>
<td>۳۳</td>
<td>۲۹</td>
<td>۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۴</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۱</td>
<td>۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۳</td>
<td>۳۷</td>
<td>۳۳</td>
<td>۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۶</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۹</td>
<td>۳۵</td>
<td>۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۷</td>
<td>۳۷</td>
<td>۴۱</td>
<td>۳۷</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۸</td>
<td>۳۹</td>
<td>۴۳</td>
<td>۳۹</td>
<td>۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۳۹</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۵</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۴۰</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۷</td>
<td>۴۳</td>
<td>۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مادرزاده</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۵</td>
<td>۴۹</td>
<td>۴۵</td>
<td>۴۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** متنی**

* نتایج در دو گروه در هر یک از مشاهده‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود.

** متنی**

* تفاوت در دو گروه به دلیل ناامنی ابزار بررسی است.
بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از سونود فولی و PGE2 تغییرات Bishop score قابل ملاحظه‌ای در هر دو ایجاد می‌کند و آدامگی مناسبی در سرویکس قبل از تحریک با اکس پروستاگلاندین‌ها در مورد نیاز سونود دفع نش که به بعد از 12 ساعت اکس پروستاگلاندین‌ها در دیابت PG شد و سپس سونود خارج گردید. 75% از پیمانی‌ها که نمونه‌برداری می‌شوند در این مطالعه سونود فولی و 6/20 پروستاگلاندین‌ها 20/50 ساعت بود. بنابراین طول مدت کلی تحریک در گروه سونود کوتاه‌تر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p<0.05). در مجموع 10 مورد کوتراز رحم به علت شک به باقی ماندن نیم جریان که به دلیل سونودگرایی تشخص داده شد انجام گردید که 7 مورد در گروه سونود و 8 مورد در گروه پروستاگلاندین بود.

جدول ۲: مشخصات زایمان در مورد مطالعه زایمان نمایندگی بیمارستان امام رضا (عج) تهران، ۱۳۷۷-۱۳۷۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>منیتره PGE2</th>
<th>منیتره Sonofoil</th>
<th>گروه PGE2</th>
<th>منیتره Sonofoil</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صورت اول</td>
<td>۰/۰۹۵۳</td>
<td>۰/۰۱۰۷</td>
<td>۰/۰۶۲۵</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۱</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۲</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۳</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۴</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۶</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۷</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۸</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۹</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره ۱۰</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
<td>۰/۰۷۵۱</td>
<td>۰/۰۷۴۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در هیچ یک از گروه عوارض جدی مشابهی رحم در مادر مشاهده نشد. در مورد جدا شدن زودرس جفت ایجاد شد که در هر گروه ۲ مورد بود. در مورد اسهال و استفراغ‌زایی در مورد ۷ بیمار در هر گروه تشکیل گرفت و شدید که در نهایت بستری مجدد و درمان آرام انجام شد.

لزوم به ذکر است که ۲۰ بیمار با ۲۰ مورد جنین مورد داشته و در ۵ مورد که جنین زده و الگوهای مربوط به داشته و نوزادان با
آمریکا بین سودون فولی و زل سرویک‌ال 2 انجام شد. این نتایج ثابت کردند که بلافاصله پس از دریافت دو گروه مشاهده و باعث نهایی که از سودون فولی در مقایسه با روش‌های مکانیکی و دارویی دیگر در اثره بهتر و عوارض جانبی کمتری می‌باشد.

در بعضی از این مطالعات ترکیب روش دارویی و مکانیک مورد تأیید شد. در این رابطه مطالعاتی در سال 1992 در آمریکا انجام شدند که مصرف یک دور (0 mg) زل سرویک‌ال به همراه استفاده از سودون فولی، با مصرف در دور زل سرویک‌ال مقایسه کردن و در گروه یک (ترکیب دو روش) نتایج بزاری بسیار بیش از انتظار بود. در این مطالعات که در آمریکا در سال 1998 به بهبود در جهت همراه همراه با استفاده شیاف از PGE2 از استفاده کردن طول مدت زایمان کاملاً بهبودی مواجه می‌باشد.

**شکر و گردهانی**

به عنوان جزء از دستیران پرتابلیت، نسبت حسی سرکار جامعه می‌تواند به بهبود، کاهش فاقدی، نزدیک به همکاران محترم، زایشگاه‌های بسیاری از این روش خلاقیت و تقدیر می‌گردد.

**REFERENCES**


