

خانواده مک



ماهنشانه سراسری پزشکی

شماره ۲۲ - دی و بهمن ماه ۹۸
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

بیمارستان و زایشگاه هریم



دکتر صلاح الدین دلشداد

گزارش یک مورد بیماری



مداخلات پزشکی در
rone زایمان طبیعی

پرسش و پاسخهای
رایج درباره ایدز



برنامه غذایی
دوران بارداری

قدم به قدم تا تولد نوزاد

مراقبت‌های قبل از بارداری

فیبرومیالژیا (Fibromyalgia)



follow my Instagram



دارای کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی
کودکان | نوزادان | زنان و زایمان | جراحی عمومی | جراحی
کودکان و نوزادان | ارولوژی کودکان | غدد و رشد کودکان خون
و سرطان کودکان | گوارش کودکان | نفوپولوژی کودکان ارتوبدی
| گوش و حلق و بینی | شنوایی سنجی | پری ناتولوژی (طب مادر
و جنین) | کلینیک پای دیابتی | کلینیک درد | کلینیک داخلی |
کلینیک تشخیص و درمان نازایی و ناباروری (IVF - IUI)
کلینیک زیبایی پوست، مو و تناسب اندام

طرف قرارداد با بیمه‌های: دانا، سینا، ایران، آتیه سازان،
بانک سپه، البرز، کوثر، رازی، آسیا، کارآفرین، SOS (شامل:
نوین، پاسارگاد، سرمد، تعاؤن، دی، آسماری)، خدمات درمانی،
سلامت، کارمندی، سامان، ملت، میهن، ما، معلم، کارکنان
شهرداری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سماشان وزایشگاه مریم

تخصصی و فوق تخصصی شبانه‌روزی



جراحی نوزادان، کودکان، زنان و زایمان، بزرگسالان
اورژانس شبانه‌روزی اطفال، کودکان و زنان، ICU
بخش NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان)
غربالگری جنین و نوزاد
آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی - داروخانه

تنها نشریه تخصصی پزشکی استان البرز



۲۴



۳۳

۱۷



فهرست مقالات

۲	گزارش یک مورد بیماری
۴	سندروم زجر تنفسی (آر دی اس) چیست؟
۶	نکات ارزشمند در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری
۸	اهمیت ارزیابی بیهوشی بیماران قبل از عمل جراحی
۹	پرسش شما: پاسخ متخصص زنان و زایمان
۱۰	علل افزایش مقدار هورمون بارداری (HCG) در زنان غیر باردار
۱۲	فیبرومیالژیا (Fibromyalgia)
۱۴	مداخلات پزشکی در روند زایمان طبیعی
۱۵	عمل تعویض مفصل زانو
۱۶	قدم به قدم تا تولد نوزاد (قدم اول مراقبت‌های قبل از بارداری)
۱۸	تشخیص بارداری خارج رحمی
۲۰	پرسش و پاسخ‌های رایج درباره ایدز (قسمت دوم)
۲۲	یائسگی زودرس (Menopause)
۲۳	سردرد متعاقب بی حسی اسپاپینال
۲۴	برنامه غذایی دوران بارداری

خانوار مرکم

ماهنشامه سراسری پزشکی

شماره ۲۲. دی و بهمن ماه ۹۸
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر محمد حسین دلشداد
مدیر مسئول: دکتر صلاح الدین دلشداد
گرافیک و صفحه‌آرایی: فرزین صادق‌زاده
چاپخانه: پارس (البرز)
همکاران این شماره:

دکتر صلاح الدین دلشداد (فوق تخصص جراحی کودکان)
دکتر مهدی مرادی (فوق تخصص نوزادان)
دکتر ژیلا غفوریان (متخصص زنان و زایمان)
دکتر ملیحه قدس روحانی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر شبیم وثوقی (متخصص زنان و زایمان)
محمد رضا گلمحمدی (سوپر واپر آزمایشگاه)
دکتر نویدنا نوروز زاده (متخصص زنان و زایمان)
دکتر محسن پورسلان (متخصص ارتپیدی)
دکتر معصومه قادری یکتا (متخصص بیماری‌های داخلی)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر امین عزیزان (متخصص رادیولوژی و سونوگرافی)
دکتر سکینه قربانی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر رضا رضابی (متخصص بیهوشی)
دکتر زیبا باقریان (متخصص بیهوشی)
شهناز یوسف‌زاده (سوپر واپر آزمایشگاه)
فاطمه دولستدار (سوپر واپر ارتقاء سلامت)
آلیه همکار: استودیو حس
مسئول روابط عمومی: نسرین معارفی

کرج، بلوار ۴۵ متری گلشهر، خیابان
ارغوان غربی، (شهید اکبریه) بیمارستان
و زایشگاه مریم

تلفن: ۰۲۶-۳۳۵۰۵۲۳۴۷

۰۲۶-۳۳۵۰۹۳۳۳

۰۲۶-۳۳۵۱۴۵۹

۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

فکس:

سفارش آگهی:

پست الکترونیک نشریه:
public@maryamhospital

سایت بیمارستان:
www.maryamhospital.ir

اینستاگرام:
Maryam_hospital

پرونده داشته است یعنی با سونوگرافی جنین، فتق دیافراگم تشخیص داده شده بود. متخصص زنان این مورد را به پزشک جراح اطفال ارجاع داده و تحت نظر قرار گرفته است. هماهنگ با متخصص زنان این نوزاد با سازارین به دنیا آمد. به دلیل سیانوزه (کبود) شدن بلاfacialه تحت نظر جراح اطفال و متخصص بیهوشی قرار گرفت و ظرف تنها یک دقیقه برای نوزاد لوله گذاری انجام گرفت و تنفس مصنوعی را شروع کردند. نوزاد با سلامت کامل زنده ماند.

در واقع دو تخت در اتاق عمل در نظر گرفته شده بود یکی برای مادر و دیگری برای نوزاد و یک تیم کامل شامل متخصص و تکنسین بیهوشی، متخصص زنان، تکنسین اتاق عمل و تکنسین سیرکولر و غیره مشغول مادر و یک تیم شامل جراح اطفال، فوق تخصص نوزادان، متخصص بیهوشی نوزادان، تکنسین بیهوشی و تکنسین و پرستارهای اتاق عمل در کنار نوزاد، به صورت هم زمان مشغول رسیدگی بودند تا مادر و نوزاد در سلامت کامل قرار گیرند. فتق دیافراگم در ۸۵٪ موقع در سمت چپ، ۷٪ در سمت راست و ۵٪ در قسمت قدامی و ۳٪ در قسمت میانه قرار می‌گیرد. به تناسب اینکه قطر و وسعت حفره یا سوراخی که رودها از آن رد شده‌اند (از قسمت شکم به داخل سینه) چقدر باشد، شدت‌های مختلفی خواهند داشت. در صورتی که قطر این حفره‌ها کم باشد عمل راحت‌تر است و هر چه قطر آن بیشتر شود، عمل سخت‌تر می‌شود و گاه لازم است برای بستن این سوراخ از مش (پرده مصنوعی) استفاده شود یا با جایگایی عضلات دیافراگم سوراخ بسته شود.



دکتر صلاح الدین دلشداد

فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان

گزارش یک مورد بیماری [فقق دیافراگم]



فقق دیافراگم
عبارت است از سوراخ بودن پرده بین شکم و سینه که به آن دیافراگم گفته می‌شود. این اتفاق در دوران جنینی رخ می‌دهد و احشای شکمی وارد سینه می‌شوند. به همین دلیل ریه سمت چپ رشد نمی‌کند و احشاء باعث جابجا شدن قلب به سمت راست می‌شوند. یعنی قلب به جای آن که در سمت چپ سینه باشد در سمت راست قرار می‌گیرد.

جنین تا زمانی که در رحم است، از طریق خون مادر تغذیه می‌شود و اکسیژن مورد نیازش را دریافت می‌کند. اما اکثرًا زمان تولد و پس از بسته شدن بند ناف دچار مشکل تنفسی می‌شود و بلاfacialه بعد از تولد سیانوزه (کبود) می‌شود. چون نوزاد قادر به تامین اکسیژن خود نیست. لذا این نوزادان باید در دستگاه قرار گیرند تا اکسیژن و تنفس مصنوعی داشته باشد. معمولاً فرصت برای رسیدگی به این نوزادان بسیار کم است و اگر قبل از تولد این مشکل تشخیص داده نشده باشد و در جایی با امکانات کم به دنیا بیاید بر طبق آمارهای موجود احتمال مرگ و میر تا ۵۰٪ بالا می‌رود. اما اگر در جایی بدینا باید که امکانات جراحی اطفال و بیهوشی نوزادان فراهم باشد احتمال زنده ماندن نوزاد زیاد است. مشروط بر اینکه مشکلات قلبی نداشته باشد.

خوشبختانه این نوزاد قبل از تولد در بیمارستان مریم



قلب که در سمت راست قرار دارد به محل طبیعی خود برمد.

توصیه پزشک برای مادرانی که نوزاد با چنین مشکلاتی دارد این است که به محض تشخیص فتق دیافراگم در سونوگرافی تا جایی که ممکن است در بیمارستان‌های دارای جراحی اطفال و مجهز به امکانات جراحی اطفال، NICU، متخصص بیهوشی نوزادان و دیگر مراقبت‌های ویژه که خاص این نوزادان است اقدام به زایمان کنند در غیر این صورت اگر این نوزادان در بیمارستان‌های غیر مجهز به دنیا بیایند و نیاز به انتقال آن‌ها به بیمارستان‌های دیگر باشد احتمال مرگ و میر در این نوزادان بالا می‌رود.

یکی از مشکلاتی که ممکن است در حین انتقال به وجود آید به هنگام تنفس مصنوعی با ماسک فشار اکسیژنی است که وارد ریه‌ها شده و در صورتیکه از حد متعارف بیشتر باشد، امکان دارد پارگی ریه به وجود آورده و وضعیت بسیار وخیمی پیدا کند. توصیه می‌شود برای اکسیژن دادن به این قبیل نوزادان، لوله داخل تراشه گذاشته شود.



توصیه‌پزشک
برای مادرانی که
نوزاد با چنین
مشکلاتی دارد
این است که به
محض تشخیص
فتق دیافراگم
در سونوگرافی
تا جایی که
ممکن است در
بیمارستان‌های
دارای جراحی
اطفال و مجهز به
امکانات جراحی
اطفال، NICU،
است اقدام به
زایمان کنند.

این نوزاد نیز متاسفانه از نوعی بود که سوراخ بسیار وسیع داشت و عضله پشتی دیافراگم کم بود بنابراین دو راه پیش پایی پزشک بود:

عضله‌ای که جلو قرار داشت را با یک مانور به پشت برساند و از عضلات پشت و عضلات بین دندنه‌ها استفاده کند یا اینکه مش گذاشته شود.

مش که نوعی ماده مصنوعی است، باعث بسته شدن سوراخ دیافراگم می‌شود اما چون یک جسم خارجی است ممکن است عوارض دهد. در این مورد با جابجایی عضلات، سوراخ بسته شد و از جسم خارجی استفاده نشد. در ابتدای عمل به خاطر آنکه ریه سمت راست نوزاد که اکسیژن را تامین می‌کرد تحت فشار بود و سمت چپ باز نشده بود نوزاد دائمًا افت اکسیژن پیدا می‌کرد اما به محض خارج کردن احشا از سینه و قرار گرفتن در حفره شکم فشار روی ریه از بین رفت و اکسیژن نوزاد تامین شد. قسمتی از روده‌ها (روده بزرگ و کوچک)، کبد، معده و طحال تماماً در سینه قرار داشت.

روده‌ها چرخش (مالروتوشن) داشت لذا هنگام خارج کردن روده‌ها به علت وجود چرخش روی عروق فشار می‌آمد و تغییر رنگ پیدا می‌کرد. با اصلاح این چرخش، خون رسانی عادی شد و هیچ عارضه‌ای متوجه روده نشد. تمام احشاء (روده، معده و طحال) به شکم انتقال داده شدند و چست تیوب گذاشته شد.

چست تیوب یک لوله است که یک سر آن داخل سینه و سر دیگر به یک شیشه حاوی آب وصل می‌شود تا فشار داخل سینه را منفی نگه دارد و به بازشدن ریه سمت چپ کمک کند. احتمال دارد طی دو الی سه روز آینده ریه سمت چپ باز شود و



دکتر مهدی مرادی

متخصص کودکان و فوق تخصص نوزادان



سندروم زجر تنفسی «(آردی اس) چیست؟

می شود. اگر نوزاد عفونت نداشته باشد، نتیجه آزمایش منفی است و آنتی بیوتیکها در طی دو روز قطع خواهد شد. پرستار نوزاد شما احتمالاً نمونه خون را از ورید یا شریان خواهد گرفت.

■ آزمایش گازهای خونی:

آزمایش گازهای خونی نشان می دهد که تا چه اندازه اکسیژن در خون وجود دارد. این اطلاعات به پزشک شما کمک می کند تا بداند که نوزاد به چقدر اکسیژن نیاز دارد. همچنین نشان می دهد که نوزاد برای نفس کشیدن چقدر تقلا می کند و اینکه آیا نوزاد جهت نفس کشیدن به کمک نیاز دارد یا نه.

■ عکس قفسه سینه:

جهت گرفتن عکس قفسه سینه از نوزاد، اشعه خیلی جزئی استفاده می شود و این عکس در تشخیص

دور لب هایش کبود می شود که نشان دهنده این است که او اکسیژن بیشتری نیاز دارد. دوعلت احتمالی دیگر مشکلات در نوزادان عفونت ریه ها (پنومونی) و وجود مایعات اضافی در ریه ها می باشد.

سندروم زجر تنفس چگونه تشخیص
داده می شود؟

برای کمک به تعیین علت مشکلات تنفسی آزمایشات خاصی وجود دارد. این آزمایشات عبارتند از:

■ کشت خون:

از آنجا که علت مشکلات تنفسی ممکن است از ابتدا به خوبی تشخیص داده نشود، همه نوزادان در مواردی که عفونت دارند با آنتی بیوتیکها (داروهای ضد عفونت) درمان می شوند. قبل از شروع آنتی بیوتیک، نمونه خونی از نوزاد از نظر عفونت بررسی می شود. این آزمایشات کشت خون نامیده

اگر نوزادی قفل از رسیده شدن ریه هایش، متولد شد، سندروم زجر تنفسی ایجاد خواهد شد. نوزاد مبتلا به سندروم زجر تنفسی برای گریه و نفس کشیدن در زمان تولد تلاش می کند اما به خاطر اینکه ریه های او با هر نفس کشیدن، تمایل دارند روی هم بخوابند، در این دقایق تا ساعت ها شروع کار تنفس سخت و دشوار است.

نوزاد مبتلا به سندروم زجر تنفسی:

- بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه نفس می کشد.
- در هنگام بیرون دادن نفس، صدای ناله، مانند صدای زاری وجود دارد.
- وقتی که نفس می کشد، دیواره قفسه سینه و فضای بین دندنه ها به طرف داخل کشیده می شود (این حرکات در طی تنفس رتراسیون نامیده می شود).
- پره های بینی اش می لرزد.

نوزاد بدون ایجاد درد، خون گرفته شود. همچنین کاتتر برای دادن مایعات و داروها به نوزاد مورد استفاده قرار می‌گیرد. شریان‌های دست‌ها و پاها نیز ممکن است مورد استفاده قرار گیرند.

ازیابی تنفس نوزاد: اگر کار تنفس بیش از حد مشکل شود، نوزاد شروع به خسته شدن می‌کند. دو راه برای کمک به تنفس وجود دارد:

- ۱- کمک تنفسی از راه بینی
- ۲- کمک تنفسی با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی

سندروم زجر تنفسی (آر دی اس) کمک کننده است.

درمان سندروم زجر تنفسی چیست؟

نوزادی که مشکلات تنفسی دارند، روی یک تخت گرم در بخش مراقبت ویژه نوزادان گذاشته می‌شوند. نوزاد به یک دستگاه نمایشگری وصل می‌شود که به طور مداوم ضربان قلب و تعداد تنفس را اندازه‌گیری می‌کند. این نمایشگر مانیتور قلبی - تنفسی نامیده می‌شود. همچنین نوزاد به دستگاهی وصل می‌شود که مقدار اکسیژن پوستی را اندازه می‌گیرد که پالس اکسی‌متر نامیده می‌شود.

بهبودی چقدر طول می‌کشد؟

نوزادی با سندروم زجر تنفسی برای حدود ۳ روز بیمار است. در ۳ روز اول، نیاز او به اکسیژن افزایش دارد یا در همان مقدار

می‌ماند. زمانی که نیاز نوزاد به اکسیژن کمتر شد، این یک نشانه خوب از شروع بهبودی می‌باشد. اگر نوزاد شما به ونتیلاتور وصل است، مقدار اکسیژن افزایش

دارد یا در همان مقدار می‌ماند. زمانی که نیاز نوزاد به اکسیژن کمتر شد، این یک نشانه خوب از شروع بهبودی می‌باشد. اگر نوزاد شما به ونتیلاتور وصل است، مقدار اکسیژن و

نوزاد نهایتاً بتواند خودش نفس بکشد.

نوزاد می‌تواند شروع شود.
اگر نوزاد به حد کافی برای مکیدن قوی و رسیده است.

او می‌تواند شروع به تغذیه از پستان یا شیشه نماید. با این حال اغلب نوزادان ضعیف هستند، به خاطر این که ریه‌هایشان هنوز رو به بهبود هست. یک نوزاد ضعیف می‌تواند به وسیله لوله‌ای که از دهان به معده‌اش وارد می‌شود تغذیه شود.

شیر از طریق لوله به معده نوزاد وارد می‌شود این کار گواز نامیده می‌شود. از این طریق نوزاد بدون این که برای مکیدن انرژی زیادی را استفاده کند، می‌تواند تغذیه شود. به زودی او قادر به تغذیه از پستان یا شیشه خود شد.

کلیه نوزادانی که سندروم زجر تنفسی دارند مانند کودکان سالم و طبیعی رشد می‌کنند. سندروم زجر تنفسی در اغلب موارد و به خودی خود سبب صدمه مغزی یا مشکلات تکاملی بلند مدت نمی‌شود.

مایعات وریدی: نوزادی که سندروم زجر تنفسی

دارد، سریع نفس می‌کشد و از تمام انرژی خود برای تنفس استفاده می‌کند و دیگر برای خوردن انرژی چندانی باقی نمی‌ماند و نمی‌تواند عمل مکیدن را با تنفس‌های سریع خود

همانگ کند. راه وریدی یک لوله پلاستیکی باریک و طریفی است که از وریدهای دست یا پاها یا سرنوزاد وارد می‌شود. این راه وریدی مایعات (سرم) را جهت پیشگیری از کم آبی بدن نوزاد و قند را جهت تأمین انرژی به بدن نوزاد می‌رساند. نوزاد بعد از اینکه تنفس‌هایش خوب شد، قادر خواهد بود که شیر بخورد.

اکسیژن: نوزاد مبتلا به سندروم زجر

تنفسی، برای حفظ سطح اکسیژن در محدوده طبیعی در خون به اکسیژن اضافی نیاز دارد. اگر آزمایشات نشان دهد که نوزاد به اکسیژن اضافی نیاز دارد.

زیر یک کلاهک پلاستیکی یا هود (که اکسیژن اضافی به آن وارد می‌شود) قرار داده می‌شود.

کاتتر شریان نافی: اگر نوزاد برای نفس کشیدن به اکسیژن بالاتر از ۴۰ درصد یا ونتیلاتور (دستگاه تنفس مصنوعی) نیاز داشته باشد.

گازهای خونی مکرراً کنترل می‌شوند. برای این که بدن نوزاد در هر بار خون‌گیری، سوراخ نشود. ممکن است با یک کاتتر (یک لوله پلاستیکی طریف و باریک) یک مسیر در یک شریان ایجاد شود. این کاتتر اغلب در شریان طناب نافی گذاشته شده و به سوی آئورت عبور داده می‌شود که بزرگترین شریان بدن است.

کاتتر شریان نافی این امکان را ایجاد می‌کند که از

نکات ارزشمند در مورد روش‌های جلوگیری از بارداری

شامل:

- ایمپلانت implant
- آی یودی های حاوی مس مانند T380A
- آزادکننده لوونورژسترونول

- قرص‌های ضد بارداری خوارکی
- برچسب یا patch و حلقه واژینال

همگی در صورت استفاده صحیح سبب جلوگیری بسیار موثر از حاملگی می‌شوند اما همگی خطر ترمومبوز وربیدی و ترمبوآمبولیسم را افزایش می‌دهند.

ترکیبات به شکل قرص‌های ضد بارداری خوارکی با دوز کم هورمون که در حال حاضر موجود هستند خطر حمله قلبی را در زنان غیر سیگاری جوان‌تر از ۳۵ سال که فاقد سایر عوامل خطر بیماری عروقی هستند افزایش نمی‌دهند.

ارتباط بین مصرف قرص‌های ضد بارداری خوارکی و سرطان پستان هنوز مورد اختلاف نظر است اما چنین به نظر می‌رسد که قرص‌ها افزایش چشمگیری در خطر سرطان پستان ایجاد نمی‌کنند علاوه بر آن منافع این قرص‌ها به خصوص در جلوگیری از حاملگی و سایر منافع در اکثر زنان، بر خطرها سنجینی می‌کند.

استفاده از شکل تزریقی صرفاً پروژستینی یا ایمپلنت‌های صرفاً پروژستینی با میزان بروز حاملگی بسیار کم همراه است و خطر ترمومبوز یا استروژن را به دنبال ندارد.

همچنین قرص‌های ضد بارداری

دکتر ژیلا غفوریان
متخصص زنان، زایمان و نازایی

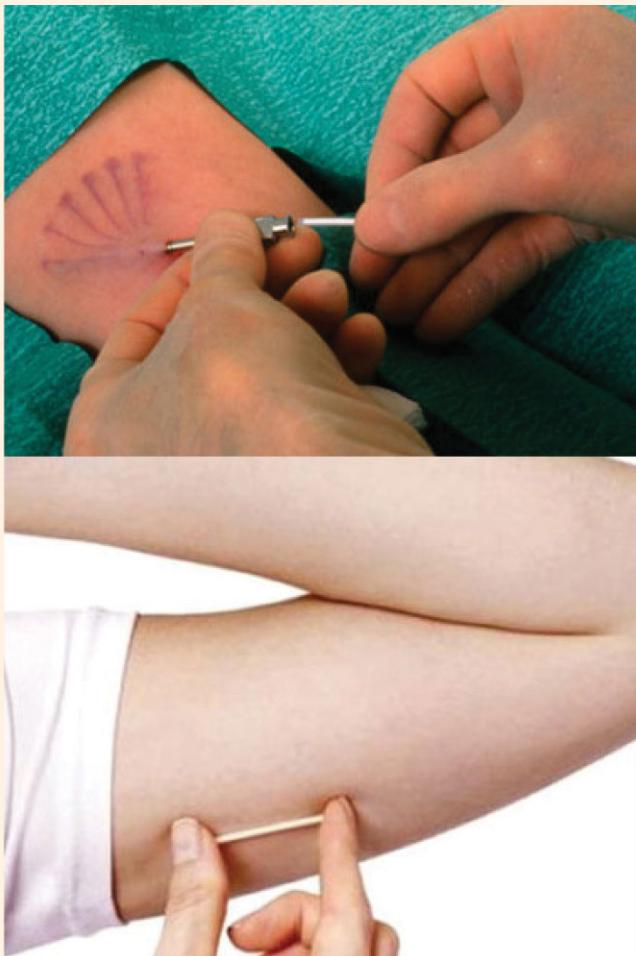
استفاده از ۱/۵
میلی گرم
لوونورژسترون
موثرترین
روش هورمونی
جلوگیری
فوریتی از
حاملگی بصورت
خوارکی است.
کارایی این
فراوردها
در عرض ۲۴
ساعت اول بعد
از نزدیکی در
بیشترین حد
خود است.

استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی سابقه‌ای دراز مدت دارد و تاریخچه آن به عهد باستان بر می‌گردد امروزه در جامعه مدرن، کنترل ارادی باروری اهمیت بیشتری پیدا کرده است کنترل کارآمد تولید مثل زنان را قادر می‌سازد تا به اهداف دیگر خود دست پیدا کنند. پرکاربردترین روش‌های جلوگیری از حاملگی در کشورهای پیشرفته به ترتیب شیوع شامل: عقیم سازی، قرص‌های ضد بارداری خوارکی و کاندوم هستند.

کاندوم‌های لاتکس و سایر روش‌های سدی (barrier) خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی منتقله از راه جنسی و نیز سرطان سرویکس را کاهش می‌دهند. برخی از روش‌ها مانند استفاده از آی یودی و یا ایمپلنت‌های زیر جلدی در ابتدا نیازمند هزینه زیادی هستند که در برخی از کشورها از جمله کشور ما می‌تواند چشمگیر باشد اما محافظت ایجاد شده توسط آن‌ها طولانی مدت است و هزینه سالانه کمی به همراه دارند.

وسایل داخلی رحمی یا آی یودی به همان اندازه بستن لوله‌ها موثر هستند و خطر دراز مدت عفونت لگنی را افزایش نمی‌دهند.

چند روش جلوگیری وجود دارند که کارایی آن‌ها معادل عقیم سازی است اما به طور کامل برگشت پذیر هستند مزیت مهم این روش‌ها، به فراموشی سپردن روش است بدین معنی که پس از شروع کاربرد روش اقدام چندانی از طرف کاربر ضرورت ندارد. در موارد کاربرد تیبیک این روش‌های قابل فراموشی، میزان حاملگی کمتر از دو مورد در هر یک درصد است این روش‌های بدون نیاز به توجه از طرف کاربر حداقل به مدت چند سال موثر هستند و جزو بی خطرترین روش‌ها محسوب می‌شود.



خوارکی با مزیت کاهش خطر سرطان آندومترو تخمدان هم همراه هستند.

استفاده از $1/5$ میلی گرم لوونورژسترول موثرترین روش هورمونی جلوگیری فوری از حاملگی بصورت خوارکی است. کارایی این فراوردها در عرض 24 ساعت اول بعد از نزدیکی در بیشترین حد خود است اما تا 5 روز پابرجا می‌ماند جاگذاری آی یودی مسی T380A در عرض 5 روز بعد از نزدیکی جنسی محافظت نشده حتی از روش‌های هورمونی هم موثرer است.

جلوگیری بی خطر و دائمی از حاملگی از طریق لایپراسکوپی یا مینی لایپرآتمی با استفاده از الکتروکوکتر دو قطبی- سالپنیزکتومی (برداشتن لوله یا قسمتی از آن) یا گذاشتن نوا، حلقه یا گره صورت می‌گیرد. واژکتومی نوعی روش عقیم سازی بسیار موثر و کم هزینه برای مردان است که با سرطان پروستات در ارتباط نیست.

خطر مرگ و میر ناشی از سقط با افزایش سن حاملگی افزایش می‌یابد این میزان در هفته 8 یا قبل از آن $3/0$ مورد در هر صد هزار نفر است و در هفته 18 و پس از آن 7 مورد در هر صد هزار نفر افزایش می‌یابد.

در کشورهایی که سقط قانونی است این کار عموماً بی خطر است اما در صورت غیر قانونی بودن عوارض بطور شایع و خطرناک روی می‌دهند.





اهمیت ارزیابی بیهوشی بیماران قبل از عمل جراحی

(Anesthesia Preoperative Evaluation)



دکتر زیبا باقریان

متخصص بیهوشی و مراقبتهای ویژه

در ثانی با ادامه درمان‌ها، در آینده
بسالماتی بیشتری زندگی می‌کند.

۶. کاهش طول مدت اقامت بیمار
در بیمارستان، ترخیص سریع‌تر،
داشتن دوره نقاوت کوتاه‌مدت،
برگشت سریع‌تر به زندگی و کار و
کاهش هزینه‌های مستقیم و غیر
مستقیم درمانی (هزینه‌های بستری
و هزینه‌های ناشی از تعطیلی کار
بیمار و خانواده).

۷. مشاوره دادن به بیمار در مورد
بهینه‌تر شدن روش زندگی (Life
style) در مرحله بعد از ترخیص و
آینده، مثل قطع سیگار، پیاده روی،
انتخاب غذای مناسب که وظیفه
مشترک آنسٹریپست و همکاران جراح
و پزشک اولیه (Primary physician)
است.

در کل، در هیچ اقدام درمانی دیگری،
به اندازه انجام عمل جراحی، نیاز به
همکاری نزدیک بین پزشک اولیه بیمار،
جراح، آنسٹریپست و حتی رادیولوژیست
و نرسینگ اتاق عمل و بخش بستره،
احساس نشده است و نتیجه مطلوب
 فقط در سایه همکاری متقابل بین

تمام این افراد حاصل می‌شود.
در نهایت **هدف از این همکاری**

عبارت است از اینکه:

بیمار با کمترین ریسک و هزینه و
بیشترین راحتی دوران جراحی را پشت
سر بگذارد و در کمترین بازه زمانی
ممکن به زندگی عادی خود برگردد.

و اقدامات و امکانات موجود برای
مراقبت مطلوب قبل، حین و بعد
از عمل با هدف کاهش ریسک و
کاهش اقامت در بیمارستان.

۸. هدف دار شدن مشاوره‌ها و اقدامات
آزمایشگاهی و تصویربرداری لازم و
جلوگیری از اقدامات پاراکلینیک غیر
ضروری و کاهش هزینه‌ها و ریسک
حاصل از آن؛ به طور مثال بیماران ۴۵
ساله کاندید جراحی متوسط، که
سابقه بیماری ریوی و مصرف سیگار و
قیلان ندارد و در معاینه بالینی بدون
یافته مثبت است، نیاز به انجام
گرافی قفسه سینه ندارد.

۹. تشخیص بعضی از بیماری‌های
همراه نهفته، شروع به موقع
درمان‌های ضروری و مشخص
شدن اولویت درمانی و در نتیجه
جلوگیری از کنسلی جراحی در صبح
روز عمل؛ به طور مثال بیماران ۶۰
ساله کاندید جراحی هرنزی که در
ویزیت قبل از عمل معلوم می‌شود
فسارخون بالاتر از حد نرمال و در
آزمایشات کم کاری تیروئید دارد،
طی مشاوره با همکار متخصص

داخلی، تحت درمان مطلوب قرار
می‌گیرد و بعد از کنترل دارویی
مناسب در لیست عمل جراحی
گذاشته می‌شود، به این ترتیب
از عوارض ناخواسته تغییرات ناگهانی
فسارخون و تیروئید کم کار در حین
و بعد از جراحی به دور می‌ماند و

ارزیابی قبل از جراحی بیماران، توسط
متخصص بیهوشی یا آنسٹریپست، رکن
ضروری هرگونه اقدام بیهوشی است.
عمده‌ترین اهداف و نتایج حاصل از
ویزیت بیهوشی بیماران در مرحله قبل
از جراحی عبارت‌اند از:

۱. آگاه شدن آنسٹریپست از شرایط
سلامتی بیمار، از طریق مصاحبه رودررو
و معاینه بالینی هدفدار به منظور
برآورد میزان تحمل بیمار برای جراحی
مورد نظر، اطلاعات سالماتی بیمار
شامل بیماری‌های جسمی و روانی
عمده و مصرف داروهای مرتبط،
آلرژی به دارو، غذا و مواد شیمیایی
در گذشته و حال و نیز سابقه جراحی
و بیهوشی، مداخلات شخصی و
درمانی و بستره در ICU یا CCU در
گذشته و همچنین انتیاد احتمالی به
سیگار، قیلان، مخدور، الکل و داروهای
روان‌گردان است.

۲. مشخص شدن ریسک بیهوشی
برای عمل جراحی مورد نظر و در
صورت نیاز، شروع اقدامات بموضع
جهت به حداقل رساندن آن.

۳. کاهش اضطراب بیمار از طریق
آموزش و آشنا نمودن او و خانواده‌اش،
با کلیات روش بیهوشی مناسب،
روش بی دردی مناسب بعد از عمل

پرسش شما: پاسخ متخصص زنان

دکتر شبنم وثوقی

متخصص زنان، زایمان و نازایی



نیز بی تاثیر نیستند و در صورت تکرار ۲ یا بیشتر آن بهتر است آزمایشات ژنتیکی و بررسی‌های لازم توسط پزشک متخصص انجام شود.

چه مدت زمان بعد از زایمان سزارین می‌توان ورزش‌های مربوط به شکم را انجام داد؟

ورزش‌های شکمی بعد از سزارین از ۶ تا ۸ هفته بعد از سزارین ابتدا با حرکات ملایمتر و فشار کمتر شروع می‌شود. البته بسته به نوع عمل و شرایط مادر می‌تواند تغییر کند.

خونریزی در هفته ششم بارداری نشان دهنده سقط است؟

لزوماً خیر. هر خونریزی به خصوص خونریزی‌های حدود ۶ و ۷ هفته حاملگی شانس بروز سقط را بالا می‌برند اما عوامل دیگر مانند کمبود پروتئین، همatom کنترل شده پشت ساک بارداری و مسائل دیگر می‌تواند باعث خونریزی می‌شود که در صورت استراحت و درمان دارویی احتمال بر طرف شدن و ادامه بارداری به صورت نرمال وجود دارد.

آیا مصرف داروهای تحریک تخمک گذاری احتمال دو قلویی را افزایش می‌دهد؟

بله مصرف داروهای تحریک تخمک گذاری احتمال دو قلویی را افزایش می‌دهند اما این احتمال خیلی زیاد نیست.

نسبت به جمعیت زوج‌هایی که از داروهای تحریک تخمک گذاری استفاده نمی‌کنند شانس دو قلویی بیشتر است اما باز هم این درصد در کل حدود ۰.۸٪ الی ۱٪ می‌باشد.

اما مادران باردار می‌توانند در صورت آرژی از دارو تحت نظر پزشک خودشان استفاده کنند.

آیا شیر مادر باعث افزایش زردی نوزاد می‌شود؟

معمولًاً خیر و اصولاً مابه مادران نوزادانی که زردی دارند توصیه می‌کنیم از شیر خود، نوزاد را تغذیه نمایند و با تغذیه بیشتر و اجابت مراجعت بیشتر نوزاد، میزان زردی دودتر پایین می‌آید.

آیا مصرف شیاف پروتئرون در دوران بارداری بر تایج تست‌های غربالگری تاثیر می‌گذارد؟

در مجموع خیر و مشکلی برای انجام تست‌های روئین غربالگری و نیز تاثیری بر جواب آن‌ها ندارد؛ اما دوز شیاف پروتئرون حتماً باید با نظر متخصص زنان تجویز شود.

در سونوگرافی غربالگری اول، جنین طبیعی و نرمال تشخیص داده شد؛ اما گزارش شده که جنین دارای جهش کروموزومی است. آیا این موضوع خطرناک است و باعث ایجاد ناهنجاری در جنین می‌شود؟

در صورتی که گزارش شود جنین دارای جهش کروموزومی است احتمال خطر وجود دارد و باید تست‌های غربالگری کامل‌تر مثل cell free DNA و یا آمنیوسنتز انجام شود.

علت تشکیل نشدن قلب جنین با حاملگی پوچ چیست؟

اختلالات کروموزومی محصول بارداری علل اصلی می‌باشد ولی عوامل محیطی

آیا درد لگن در طی دوران بارداری می‌تواند خطرناک باشد؟

لزوماً درد لگنی در دوران بارداری خطرناک نیست و بسیاری از خانم‌ها، حین بارداری به طور طبیعی در اثر فشار رحم در حال بزرگ شدن و تغییرات استخوانی لگن درد مختصه لگنی دارند؛ اما دردهای بخصوص شدید لگنی ممکن است علت پاتولوژیک مانند عفونت لگنی، توده‌های لگنی و یا مسائل مربوط به ستون فقرات و مسائل دیگر باشد که حتماً باید با متخصص مربوطه پیگیری انجام شود.

اگر با وجود داشتن کیست آندومتریوز بارداری رخ دهد، مشکلی به وجود می‌آید و نیاز به اقدام خاصی است؟

وقتی علی‌رغم کیست آندومتریوز بارداری رخ می‌دهد، معمولًاً مشکلی پیش نمی‌آید و بارداری به صورت معمول ادامه پیدا می‌کند. البته احتمال وجود دردهای لگنی نسبت به مادران دیگر بیشتر می‌باشد ولی مانند سایر کیست‌های تخدمان در موارد آندومتریوز شدید (آنdomتریوز بزرگ تخدمانی درصد آندومتریوز بزرگ تخدمانی درصد کمی احتمال پارگی دارد)، ولی احتمال پسرفت آندومتریوز و بهبود نسبی در بارداری وجود دارد.

آیا مصرف داروهای ضد آرژی در دوران بارداری مجاز است؟

بله. البته طبیعتاً نه تمام داروها ولی مصرف بعضی از داروهای ضد آرژی با نظر پزشک و مطابق با سن بارداری امکان پذیر و بی ضرر می‌باشد که در اینجا اسمی از داروها نمی‌بریم

علل افزایش مقدار هورمون بارداری (HCG) در زنان غیر باردار

گونادوتروپین جفتی انسانی (HCG: Human Chorionic Gonadotropin) در سال ۱۹۱۲ توسط آخر کشف شد. این هورمون موجب تداوم تولید پروژسترون در هفته‌های اول حاملگی می‌گردد. HCG سرمی در آزمایشگاه و یا توسط کیت‌های حاملگی در خانه بر روی ادرار انجام می‌شود، که البته HCG سرمی بسیار دقیق‌تر می‌باشد.

نمی‌شود. برخی از آنها هم مطمئن هستند که باردار نیستند زیرا در دوران یائسگی قرار دارند. امروزه آزمون B-HCG یک آزمایش معمول به عنوان بخشی از بررسی‌های قبل از جراحی، عکسبرداری و بسترهای شدن در بیمارستان می‌باشد.

چندین دلیل اساسی وجود دارد که چرا خانمی ممکن است آزمایش مثبت BHCG داشته باشد ولی باردار نباشد:

هرمون HCG هیپوفیزی به طور معمول و طبیعی و در مقادیر بسیار کم در طی سیکل قاعدگی تولید می‌شود. مقدار HCG هیپوفیزی در حدود ۱:۱۰ هورمون LH یا کمتر از ۱:۱۰ هست این نوع HCG فقط در طی سال‌های یائسگی تولید می‌شود. افزایش مقدار HCG ممکن است به طور طبیعی در افرادی که در دوران یائسگی قرار دارند یا افرادی که تاریخچه برداشتن تخمدان یا اووفروکتونی یا سالپینگو اووفروکتونی دو طرفه (تخمدان و لوله‌های فاللوب برداشته می‌شوند) را دارند، مشاهده می‌شود. این افزایش مقدار HCG کاملاً عادی، طبیعی و بی ضرر است. بیماری‌های تروفoblاستیک خاموش یکی دیگر از علل افزایش HCG در زنان غیر باردار است. مول هیداتیفرم

محمد رضا گلمحمدی

سوپر وایزر آزمایشگاه



گونادوتروپین جفتی انسانی (HCG: Human Chorionic Gonadotropin) در سال ۱۹۱۲ توسط آخر کشف شد. این هورمون موجب تداوم تولید پروژسترون در هفته‌های اول حاملگی می‌گردد. HCG سرمی در آزمایشگاه و یا توسط کیت‌های حاملگی در خانه بر روی ادرار انجام می‌شود، که البته HCG سرمی بسیار دقیق‌تر می‌باشد.

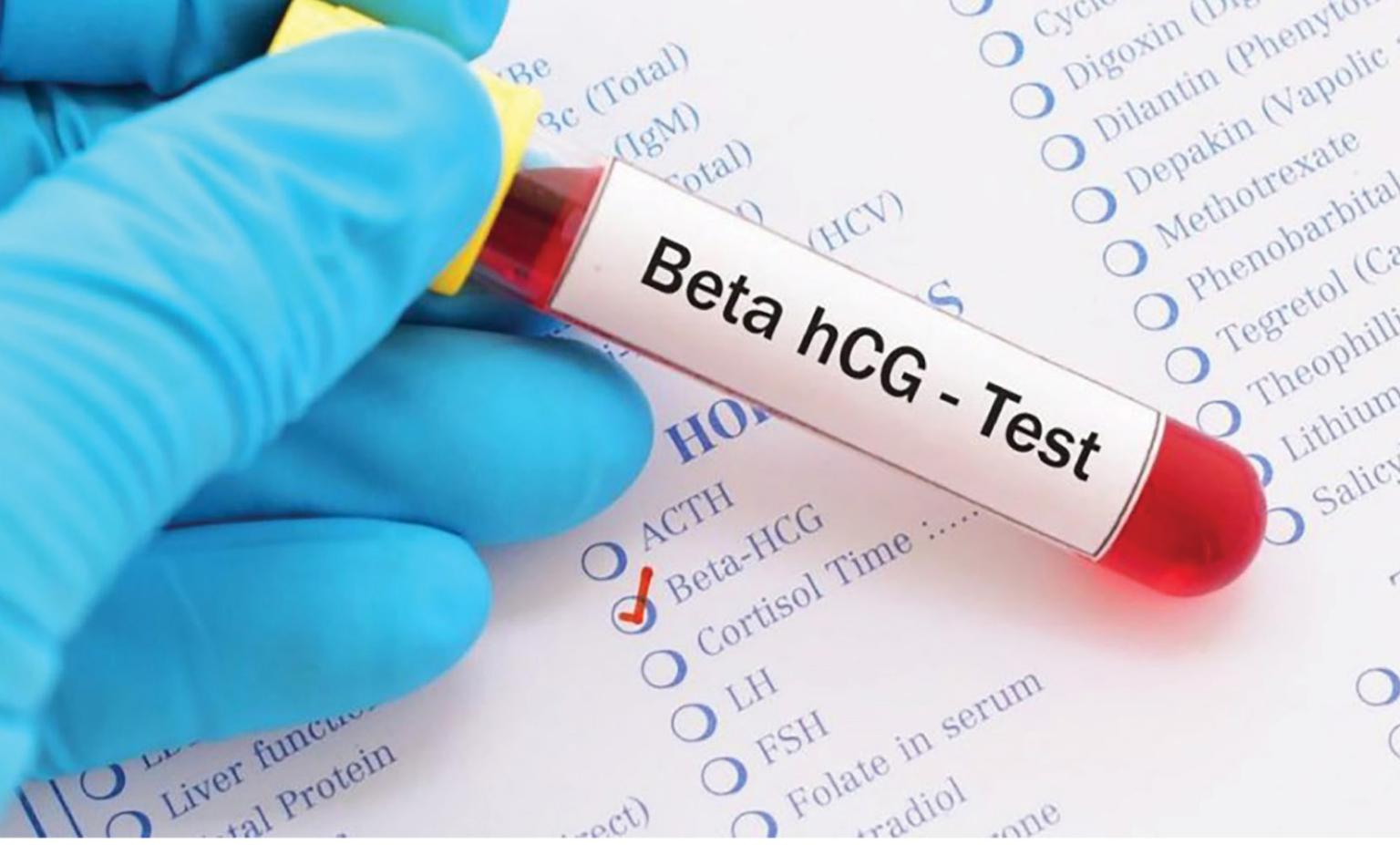


هرمون HCG هیپوفیزی به طور معمول و طبیعی و در مقادیر بسیار کم در طی سیکل قاعدگی تولید می‌شود. مقدار HCG هیپوفیزی در حدود ۱:۱۰ هورمون LH یا کمتر از ۱:۱۰ هست این نوع HCG فقط در طی سال‌های یائسگی تولید می‌شود. افزایش مقدار HCG ممکن است به طور طبیعی در افرادی که در دوران یائسگی قرار دارند یا افرادی که تاریخچه برداشتن تخمدان یا اووفروکتونی یا سالپینگو اووفروکتونی دو طرفه (تخمدان و لوله‌های فاللوب برداشته می‌شوند) را دارند، مشاهده می‌شود. این افزایش مقدار HCG کاملاً عادی، طبیعی و بی ضرر است.

برخی از خانمها با وجود مثبت بودن آزمایش B-HCG ممکن است واقعاً باردار نباشند. عده‌ای از آن‌ها در سنین باروری هستند اما در سونوگرافی آن‌ها ساک حاملگی مشاهده شده‌ای ندارد.

علل مثبت شدن آزمایش HCG در زنان غیر باردار:

برخی از خانمها با وجود مثبت بودن آزمایش B-HCG ممکن است واقعاً باردار نباشند. عده‌ای از آن‌ها در سنین باروری هستند اما در سونوگرافی آن‌ها ساک حاملگی مشاهده



رسیده و در طی ۱۲-۸ روز به کمتر از ۵ L/U می‌رسد.

استفاده از HCG بعنوان مواد نیروزا: برخی از وزشکاران ممکن است جهت دوپینگ از HCG برای تحریک تولید هورمون های استروئیدی استفاده کنند که این خود ممکن است سبب افزایش مقدار سرمی HCG گردد.

در پایان توجه عزیزان را به چند نکته جلب می‌نمایم:
به دلیل وجود منابع گوناگون و حالت‌های مختلف
افزایش مقدار HCG (خوش خیم و پاتولوژیک) در سرم
بیمار و هم چنین هتروژنیسیتیه مولکول HCG لازم
است بدانیم که کدام شکل یا اشکال HCG
در روش سنجش مورد استفاده قرار گرفته
است.

از استراتژی‌های آزمایشگاهی مناسب جهت کمک به پیشک و جلوگیری از مدیریت نامناسب بیمار استفاده شود. بیش از صد نوع کیت جهت اندازه‌گیری HCG در سرم وجود دارد.

آگاهی آزمایشگاه از ساختار کیت (روش سنجش) و معرفه های به کار رفته در آن کمک زیادی به شناسایی موارد مثبت کاذب می کند، که در آزمایشگاه بیمارستان مریم هورمون HCG با دستگاه Diasourin ایتالیا و کیت ساخت همین شرکت با بالاترین دقیقت و کیفیت اندازه گیری می شود.

ترجیحاً در موارد پیگیری درمان و یا بارداری‌های خارج رحمی IVF و بهتر است اندازه‌گیری هورمون HCG در یک آزمایشگاه و توسط یک دستگاه و یک نوع کیت انجام گردد.

علت شایع سقط جنین است.

بقدامی ای بافت مول هیداتیفروم در رحم اغلب نقاط ریز بافت بسیار تمایز یافته یا باقی مانده سلول‌های سینسیتیوترو فولوکس است هستند. این نقاط بافتی به طور منظم تولید HCG نموده و پیش برنده تهاجم نیستند و فقط موجب مثبت شدن آزمایش HCG می‌گردند.

سرطان‌ها: بر اساس آنچه که در مقالات آمده است وقتی که یک سرطان اولیه پیش‌رفت می‌کند می‌تواند مواردی شبیه HCG را تولید کند. این مواد همان زیر واحد بتای آزاد (Free β subunit) بوده که در نمونه سرم قابل شناسایی است.

یکسری بدخیمی‌هایی هستند که از حاملگی‌های طبیعی یا حاملگی مول هیدراتیفرم مشتق می‌شوند. باقی ماندن عمیق سلول‌های ریشه جفت متعاقب زایمان و بعد از تولد جفت یا برداشتن مول هیدراتیفرم به روش جراحی می‌توانند ترانسفرمه شوند زیرا نمی‌توانند فیوز شده و به سلول‌های خوش خیم تبدیل شوند.

سندروم HCG خانوادگی (Familial HCG Syndrome): این سندروم جدیداً کشف شده و یکی دیگر از علل مثبت شدن آزمایش HCG در غیاب حاملگی است. مردان و زنان افزايش توليد HCG را از طريق ارثی کسب مي‌کنند.

درمان با HCG: هنگامیکه از HCG به عنوان دارو جهت القای تخمک گذاری استفاده می‌شود، غلظت سرمی آن بس از تزریق ۵۰۰۰ واحد بین‌المللی، HCG به L/U ۱۰۰۰-۵۰۰۰ می‌باشد.

فیبرومیالژیا (Fibromyalgia)

دکتر معصومه قادری یکتا

متخصص بیماری‌های داخلی



فیبرومیالژیا (Fibromyalgia) یک سندروم درد اسکلتی-عضلانی مزمن است که با درد در سطح گستردگی در نقاط حساس، خستگی و اختلال خواب مشخص می‌شود.

مختلف متفاوت است و شایع‌ترین شکایت بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا در زنان، وجود درد در همه جای بدن است. دردی که نوعاً در بالا و پایین کمر در هر دو سمت بدن است و اسکلت محوری یعنی گردن، کمر و سینه را درگیر می‌کند.

این درد معمولاً شدت زیادی دارد، محل دقیق آن را نمی‌توان تعیین کرد، نمی‌توان آن را نادیده گرفت و با کاهش ظرفیت کارکردی افراد همراه است.

درد باید در بیشتر اوقات شبانه روز و در بیشتر روزها برای دست کم ۳ ماه وجود داشته باشد. در بالینی فیبرومیالژیا افزایش حساسیت نسبت

شیوع این بیماری حدود ۲٪
الی ۳٪ است و در جوامع مختلف
متفاوت است و شایع‌ترین

شکایت بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا در زنان، وجود درد در همه جای بدن است.

فیبرومیالژیا (Fibromyalgia) یک سندروم درد اسکلتی-عضلانی مزمن است که با درد در سطح گستردگی در نقاط حساس، خستگی و اختلال خواب مشخص می‌شود. بیماران مبتلا غالباً از نشانه‌های عصبی-روانشناسی خستگی، خوابی که موجب رفع خستگی نمی‌شود، سوء کارکرد شناختی، اضطراب و افسردگی نیز شکایت دارند. در این افراد میزان شیوع سایر سندروم‌هایی که با درد و خستگی همراه‌اند بالاست، مانند سندروم خستگی مزمن، سندروم روده تحریک پذیر (IBS)، سیستیت بینایی‌سندروم مثانه دردناک و سایر سندروم‌های درد لگن. شواهد موجود نشانگر نقش مهم و کلیدی دستگاه عصبی مرکزی در برقراری و حفظ درد و سایر نشانه‌های اصلی فیبرومیالژیا و اختلالات مربوطه است.

فیبرومیالژیا در زنان بسیار شایع‌تر از مردان است (نسبت ۹ به ۱). شیوع این بیماری حدود ۲٪
الی ۳٪ است و در جوامع



بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا
غالباً دارای مولدہای محیطی
درد هستند که گمان می‌رود
به صورت محرک‌هایی برای
درد فراگیرتر عمل می‌کنند.
همچنین این بیماران ممکن
است میالزی‌های مزمنی
داشته باشند که توسط
اختلالات عفونی، متابولیک یا
روانی پیدید آید.



به درد برانگیخته همراه است.
 بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا غالباً دارای مولدہای محیطی درد هستند که گمان می‌رود به صورت محرک‌هایی برای درد فراگیرتر عمل می‌کنند. همچنین این بیماران ممکن است میالزی‌های مزمنی داشته باشند که توسط اختلالات عفونی، متابولیک یا روانی پیدید آید.
 بررسی‌های معمول آزمایشگاهی و رادیوگرافیک در بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا طبیعی هستند و بنابراین هدف از انجام آزمون‌های تشخیصی رد سایر تشخیص‌ها و ارزیابی مولدہای درد یا اختلالات زمینه‌ای می‌باشد.
 مانند بیشتر بیماری‌های پیچیده، احتمالاً تعداد زیادی از ژن‌ها در ایجاد استعداد ابتلا به فیبرومیالژیا نقش دارد. به نظر می‌رسد در مسیرهای کنترل حساسیت نسبت به درد و واکنش به تنفس نقش داشته باشد.
 برای مثال کاتکول متیل ترانسفراز که سطح سیناپسی نوراپی نفرین و دوپامین را تنظیم می‌کند با حساسیت نسبت به درد همراه بوده و برخی از پلی مورفیسم‌ها یا هاپلوتاپهای خاص با فیبرومیالژیا، خستگی مزمن و اختلال تمپورومندیبولا را همراه بوده اند.

ورزش ساده‌ای مثل نرمش‌های ایروبیک، پیاده روی و شنا. هدف نهایی رسیدن به ۴ الی ۵ روز ورزش در هفته و هر روز ۲۰ الی ۳۰ دقیقه است اما ممکن است در ابتدای شروع ورزش علائم تشدید شوند ولی به تدریج کم خواهد شد.
 رفتار درمانی: کم کردن افکار منفی و شناخت درمانی دارو درمانی: دارویی که هم ضد درد و هم پیش برندۀ خواب باشد مطلوب است مثل ضد افسردگی‌های خواب‌آور.

فیبرومیالژیا به فراوانی روی می‌دهد و تاثیر فوق العاده زیادی بر کارکرد و کیفیت زندگی فرد در رابطه با سلامت او دارد.

مداخلات پزشکی در روند زایمان طبیعی

گاهی تحمل درد برای برخی مادران واقعاً دشوار و طاقت فرسا است و خاطره بسیار بدی در ذهن آنها باقی می‌گذارد. در این موارد می‌توان از برخی مسکن‌های مجاز در سیر زایمان استفاده کرد و یا از روش‌های بی‌دردی مثل اسپاینال یا اپیدورال بهره برد که به کمک متخصص بیهوشی و در حضور متخصص زنان انجام می‌پذیرد و تا حد زیادی از سختی زایمان کم می‌کند. گاهی در مرحله آخر زایمان و زمانی که منتظر هستیم تا نوزاد از بدن مادر متولد شود، مادر به علت خستگی کمک نمی‌کند یا مشکلی پیش می‌آید که ناچاریم با کمک دستگاه‌هایی مانند واکیوم یا فورسیس زایمانی، به نوزاد کمک کنیم سریع خارج شود. و سرانجام، در کل سیر زایمان با توجه به این که اهمیت اصلی، سلامت مادر و نوزاد است ممکن است خطراتی برای هر کدام پیش آید که ناچار شویم در اتاق عمل و با روش سازارین نوزاد را خارج کنیم.



اگر تا سن ۴۱ هفته حاملگی (و در بعضی مطالعات تا ۴۲ هفته) دردهای زایمانی شروع نشد، ناچاریم مادر را بستری کنیم و بسته به شرایط بیمار، با داروهایی کمک کنیم تا به صورت مصنوعی، دردهای زایمانی شروع شود.

به طور کلی وقتی صحبت از زایمان طبیعی می‌شود، انتظار می‌رود یک سیر مشخص طی شود: خانم باردار در ماه نهم بارداری دچار درد زایمان می‌شود، چند ساعتی را با درد و تلاش طی می‌کند و سرانجام نوزاد پا به دنیا می‌گذارد. اما در عمل، کار همیشه به همین سادگی نیست.

گاهی درد، زودتر از موعد مقرر پیش می‌آید (زیر ۳۷ هفته) یا گاهی تا ۴۱ هفته شروع نمی‌شود.

گاه سیر زایمان به صورتی که باید پیش نمی‌رود و یا گاهی تحمل درد برای مادر طاقت فرسا و آزاردهنده است.

در این موارد نیاز به مداخله پزشکی در این روند می‌باشد:

اگر زودتر از موعد سیر زایمان شروع شود، ناچاریم مادر را بستری کنیم و علاوه بر تلاش برای کاستن از سرعت سیر زایمان، داروهایی برای او تجویز کنیم که کمک کند نوزاد زودرس ماند، کمی مقاومتر به دنیا بیاید.

اگر تا سن ۴۱ هفته حاملگی (و در بعضی مطالعات تا ۴۲ هفته) دردهای زایمانی شروع نشد، ناچاریم مادر را بستری کنیم و بسته به شرایط بیمار، با داروهایی کمک کنیم تا به صورت مصنوعی، دردهای زایمانی شروع شود تا نوزاد دچار کمبود اکسیژن و عوارض آن نگردد.

دکتر نویدا نوروززاده

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی



عمل تعویض مفصل زانو



دکتر محسن پورسلان

جراح استخوان و مفاصل

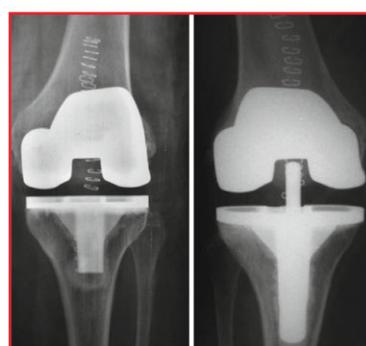


سائیدگی شدید (آرتروز شدید) مفصل زانو، تماس مستقیم قسمت‌های استخوانی با هم بخطاطراز بین رفتن غضروف مفصلی و کچ شدن زانو



زانوی پرانتنزی (چپ) و زانوی ایکس یا ضربدری (راست)، ناشی از آرتروز شدید

درد است که همین تسکین درد را مسكن‌های معمولی هم انجام می‌دهند. درمان قطعی آرتروز شدید زانو تعویض مفصل است. در عمل تعویض مفصل زانو، قسمت‌های تخریب شده مفصل با اندازه گیری‌های بسیار دقیق، برداشته شده و با آلیازهای قوی و مستحکم که توانایی تحمل وزن بدن را دارند، جایگزین می‌شود و هم‌زمان، انحراف و کجی مفصل هم اصلاح می‌گردد. بیماران معمولاً از فردای روز عمل باید با پایی عمل شده راه بروند و روی آن وزن بگذارند. این عمل در اکثر موارد موفقیت آمیز است و در صورتی که عارضه‌ی ناخواسته‌ای ایجاد نشود باعث بالا رفتن کیفیت زندگی بیماران می‌گردد.



عکسبرداری پس از عمل تعویض مفصل زانو



نمونه‌ای از پروتز مفصل زانو



دکتر نسترن صالحی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازابی

قدم به قدم تا تولد نوزاد

اول قدم مراقبت‌های قبل از بارداری

کرد، بسیار مهم است و لازم است قبل از اقدام به بارداری راه حل مناسبی برای آن در نظر گرفته شود. انجام معاینات پیش از بارداری قبل از اقدام به بارداری بهتر است جهت انجام معاینات پیش از بارداری به پزشک مراجعه کنید. در معاینات پیش از بارداری پزشک سوابق پزشکی شخصی، خانوادگی، دارو و مکمل‌های مصرفی را بررسی خواهد کرد.

مصرف برخی داروها و مکمل‌ها در دوران بارداری خطرناک است. پزشک

برای صاحب‌فرزند شدن نیاز به توافق خانواده است. این توافق باید دوجانبه باشد و زوجین لازم است از رابطه و تفاهم مناسبی برخوردار باشند. تولد نوزاد نه تنها مشکلات موجود را برطرف نمی‌کند بلکه می‌تواند باعث افزایش تنفس در روابط زوجین شود. ورود نوزاد به خانواده وقت، انرژی و هزینه‌ای می‌طلبد که لازم است قبل اقدام به بارداری زوجین در مورد آن فکر کرده و راهکار مناسبی برای آن پیش بینی کرده باشند.

در مورد خانمهای شاغل یا دانشجو برنامه‌ریزی این که چه کسی در نگهداری کودک مادر را یاری خواهد

اگر در وزن متناسب قرار ندارید، کم یا زیاد کردن وزن شاید به باردار شدن شما کمک کند. برای کسب وزن مناسب می‌توانید با متخصص تغذیه نیز مشورت کنید.

ورزش مناسب: هم اکنون یک برنامه ورزشی برای تناسب اندام خود تعیین کنید بر اساس آن پیش بروید. به این ترتیب می‌توانید بارداری سالم تری داشته باشید. تمرينات ورزشی سالم شامل ۳۰ دقیقه ورزش مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا و.... در بیشتر روزهای هفته است. برای افزایش انعطاف بدن، ورزش های کششی یا یوگا انجام دهید. بعد از باردار شدن نیز تمرينات ورزشی خود را ادامه دهید.

ویزیت دندانپزشکی: هنگامی که می‌خواهید خود

را برای بارداری آماده کنید حتماً باید

به سلامت دهان و دندان خود نیز

رسیدگی کنید. تعییرات هورمونی

در طول بارداری می‌تواند منجر

به بیماری لثه شود در دوران

بارداری بدخی از هورمون ها

افزایش یافته و موجب

می‌شوند تا تخرب و

فساد دندان خراب سرعت

بیشتری پیدا کند.

اقدام به واکسیناسیون در

صورت لزوم: واکسیناسیون روتین در کشور ما انجام

می‌شود. در صورتی که به هر

علتی شما واکسیناسیون خود را

کامل نکرده اید قبل از اقدام به بارداری

زمان مناسبی است که با راهنمایی پزشک

خود نسبت به تکمیل آن اقدام کنید.

چک کردن اینمی نسبت به سرخجه و تزریق واکسن در

صورت نیاز ضروری است و اگر از آخرین واکسیناسیون

کمتر از ۱۵ سال می‌گذرد نسبت به تزریق آن در مراکز

بهداشت اقدام کنید.

دوری از آلودگی های محیطی: بدخی مواد شوینده و آفت کش حلال ها و... پرندگان و حیوانات خانگی می‌توانند

برای جنین در حال رشد شما منشا خطر باشند. از قبل

از اقدام به بارداری لازم است نسبت به دوری از آنها

اقدام کنید و یا از سلامت آنها اطمینان حاصل کنید.

با امید روزی که بارداری ناخواسته و برنامه ریزی نشده

در کشور ما در حداقل باشد و با برخورداری از خدمات

بهداشتی و درمانی و اجتماعی مناسب همه زنان از نعمت

داشتن فرزندان سالم برخوردار باشند.

ادامه در شماره بعدی ماهنامه...

همچنین در مورد رژیم غذایی، ورزش و یا عادت ناسالمی مثل مصرف الکل، سیگار و یا مواد مخدر و روان گردان سوال کرده و راهنمایی لازم برای ترک عادات ناسالم انجام خواهد داد. سلامت روانی زوجین نیز لازم است بررسی و در صورت ابتلا به بیماری های روانی جدی و یا افسردگی شدید از اقدام به بارداری تا بهبود نسبی خودداری شود خانم هایی که مبتلا به بیماری های مزمن مثل دیابت، فشار خون و بیماری قلبی و یا بیماری های روماتیسمی می باشند باید حتماً از بلامانع بودن بارداری اطمینان حاصل کنند. انجام تست پاپ اسмир و آزمایش چکاپ برای اطمینان از نداشتن بیماری های عفونی و مقایبی ضروری است.

شاید بدخی از زوجین به دلیل سابقه

خانوادگی، تمایل داشته باشند برای

بیماری هایی مانند کم خونی

داسی شکل، بیماری دوش

تای ساکس و هموفیلی و...

آزمایش ژنتیک بدنهند.

دیابت لازم است حداقل

۳ ماه قبل از بارداری کنترل

و ترجیحاً خانم، تحت

کنترل با رژیم غذایی و در

صورت نیاز انسولین باشد و

قد خون مرتب پایش شود.

بیماری هایی مانند لوپوس و

آرتیت روماتوپیید لازم است که در

فاز خاموش باشند و هرگز خودسرانه

و بدون مشورت با پزشک داروهای

مربوط به بیماری های زمینه ای و یا مزمن

خود را قطع نکنید. در مورد بیماری دیگری نیز

لازم است قبل از اقدام به بارداری با پزشک مشاوره کنید.

در مورد خانم هایی که در سن کمتر ۱۸ سال و یا بیشتر از

۳۵ سال و بخصوص ۴۰ سال می خواهند اقدام به بارداری

کنند، اهمیت ارزیابی قبل از بارداری دوچندان می شود.

صرف اسید فولیک: خوردن اسید فولیک بسیار ضروری است.

با مصرف حداقل ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک در روز سه ماه قبل

از بارداری و سه ماه نخست بارداری می‌توانید ۵۰ تا ۷۰ درصد

از تولد نوزادی با نقص لوله عصبی جلوگیری کنید.

صرف مواد غذایی سالم: صرف سبزیجات، میوه، شیر،

ماست، آجیل و حبوبات، سویا و گوشت و مرغ توصیه

می شود؛ ولی توجه کنید که پرخوری نکنید هنگامی

که وزن متعادلی داشته باشید بارداری سالمتری نیز

خواهید داشت. از صرف بعضی غذاها مثل پنیر و لبیات

غیر پاستوریزه و گوشت خام یا نیمه پخته خورداری کنید،

تشخیص بارداری خارج رحمی



دکتر امین عزیزان

متخصص رادیولوژی

ندارد بنابراین تنها راه درمان ختم حاملگی است. اگر بارداری خارج رحمی به موقع تشخیص داده نشود و مورد درمان قرار نگیرد، با رشد سلولی و بزرگ شدن جنین احتمال پارگی لوله‌های رحمی وجود دارد. این واقعه با درد شدید و خونریزی همراه است و یک اورژانس پزشکی محسوب می‌شود. متناسفانه در چنین حالتی آسیب جدی یا از دست دادن کامل لوله رحمی اتفاق می‌افتد. در این شرایط اگر درمان سریع مقدور نباشد خونریزی شدید داخلی حتی منجر به مرگ نیز خواهد شد.

چه عواملی می‌تواند خطر بارداری خارج رحمی را افزایش دهد؟

بارداری خارج رحمی در هر خانم در دوره فعالیت جنسی ممکن است رخددهد، اما بعضی شرایط احتمال وقوع آنرا افزایش می‌دهد.

در ۱۰ سال گذشته، تعداد بارداری‌های خارج رحمی تقریباً سه برابر شده است و اگر شما شرایط زیر را داشته باشید این احتمال بالا می‌رود:

- * بارداری بعد از بستن لوله‌ها (یک جراحی برای جلوگیری از بارداری دائم)
- * انجام هر نوع عمل جراحی در

در حالت عادی بعد از اینکه تخمک بارور می‌شود به حرکت خود که از تحمدان شروع شده بود ادامه می‌دهد تا از لوله به رحم برسد و بر روی دیواره حفره رحمی جایگزین شود. اگر به دلایل مختلف مثل تنگی لوله‌های رحمی بر اثر چسبندگی ناشی از عفونت یا جراحی‌های شکمی این حرکت متوقف شود، تخم لقاح یافته ممکن است در محل تنگی لانه گزینی کرده و به رشد خود ادامه دهد. از آنجا که اکثر بارداری‌های خارج رحمی در بکی از لوله‌های رحم رخ می‌دهند آنرا بارداری لوله‌ای نیز می‌نامند. با احتمال بسیار کم ممکن است بارداری خارج رحمی در محلهای دیگری نیز دیده شود. سایر مکان‌های احتمالی جایگزینی عبارتند از: تحمدان، دهانه رحم و یا بخش‌های دیگر شکم، در موارد نادر همراه با یک بارداری رحمی یک تخم دیگر نیز در جایی خارج از رحم جایگزینی می‌شود؛ البته این اتفاق در IVF که تخمکها بطور مصنوعی لقاح یافته و به داخل رحم تزریق می‌شوند دیده می‌شود.

هیچ راهی برای جابجایی محل نطفه و انتقال و کاشتن آن در رحم وجود





* احتمال وقوع بارداری خارج رحمی در خانمهای مسن‌تر بیشتر است. برخی مطالعات نشان می‌دهد که کشیدن سیگار و استفاده مرتب از دوش واژینال نیز این خطر را افزایش می‌دهند.

تشخیص بارداری خارج رحمی نیز همانند بارداری طبیعی داخل رحمی از طریق انجام سونوگرافی محدود است.

در حالت نرمال پس از تاخیر پریود و مثبت شدن تست بارداری در حدود هفته ۵ الی ۶ بارداری، انتظار می‌رود در سونوگرافی، تصویر ساک حاملگی داخل رحم دیده شود ولی اگر اینچنین نباشد و پیشک مربوطه براساس وجود عوامل خطر و علائمی در بیمار به بارداری خارج رحمی مشکوک شود، انجام یک سونوگرافی هدفمند ترجیحاً به طریقه ترانس واژینال در اکثرا اوقات وجود ساک حاملگی و یا نشانه‌های دیگر را در خارج از رحم و در لوله‌های رحمی نشان می‌دهد. همچنین سونوگرافی از طریق اندازه‌گیری سایز حاملگی خارج رحمی و بررسی نشانه‌های دیگری همچون وجود یا عدم وجود مایع آزاد در لگن در تعیین نوع روش درمانی (دارویی یا جراحی) نیز نقش دارد.

هرچه زودتر بارداری خارج رحمی تشخیص داده و درمان شود صدمات کمتری به لوله‌های رحم وارد شده و شанс یک حاملگی عادی را در آینده آینده افزایش می‌دهد. حتی اگر خانمی یکی از لوله‌هایش را از دست بدهد باز هم می‌تواند مدامی که یک لوله رحم سالم دارد بطور عادی باردار شود.

ناحیه لگن؛ بخصوص اگر بعد از بستن لوله‌های رحمی با انجام یک جراحی دیگر اقدام به باز کردن آنها کرده باشد این خطر بسیار زیاد است. با این حال بعد از جراحی‌های کیست تخمدان و فیبروم، برداشتن آپاندیس، یا حتی سزارین قبلی این احتمال بالا می‌رود.

* سابقه بارداری خارج رحمی

* اگر مادر حین بارداری شما داروی دی‌تی‌ال استیل بستروول یا DES مصرف کرده باشد.

* اگر در حین داشتن IUD باردار شده باشد. معمولاً IUD یک روش خوب جلوگیری از بارداری است و تا ۹۹ درصد مانع از بارداری می‌شود. نکته مهم این است که اثر جلوگیری آن در بارداری‌های داخل رحمی است. بنابراین وجود IUD باعث بارداری خارج رحمی نمی‌شود بلکه اگر قرار باشد بارداری خارج رحمی اتفاق بیافتد به احتمال کمتری از یک بارداری طبیعی می‌تواند از آن جلوگیری کند.

* آسیب دیدگی لوله‌ها ناشی از ابتلا به عفونت‌هایی که می‌توانند موجب التهاب و عفونت لگن یا PID شوند. بیماری‌های مقارتی بخصوص عفونت با کلامیدیا و بیماری سوزاک حتی اگر علائم واضحی برای شما نداشته باشند ممکن است سبب درگیری لوله‌ها شوند.

* اگر قبل از تشخیص ناباروری برای شما داده شده و یا درمان شده اید. از آنجاکه برخی از ناباروری‌ها به علت اختلال در لوله‌های رحم رخ می‌دهند، در اینصورت شما نسبت به افراد عادی احتمال بیشتری برای بارداری خارج رحمی دارید.

هرچه زودتر بارداری خارج

رحمی تشخیص داده

و درمان شود صدمات

کمتری به لوله‌های رحم

وارد شده و شанс یک

حاملگی عادی را در آینده

افزایش می‌دهد.





پرسش و پاسخ‌های رایج درباره ایدز

شهناز یوسف زاده (سوپروایزر آموزشی)

فاطمه دوستدار (سوپروایزر ارتقاء سلامت)

قسمت دوم:

فعالیت آمیزشی بیشتر آنها احتمال ابتلا را افزایش می‌دهد.

۱۷- در صورت خودارضایی (زن و یا مرد)، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربی وجود دارد؟

شما از طریق خودارضایی به ویروس ایدز (HIV) مبتلا نخواهید شد. HIV تنها درصورتی انتقال خواهد یافت که دو نفر دارای ارتباطی باشند که به تماس خونی یا ترشحات جنسی آنان منجر شود، (رابطه جنسی، استفاده از سرنگ مشترک و...). که البته یکی از آن دو نفر، قبلاً به HIV مبتلا شده باشد.

۱۸- آیا تزریق موجب انتقال ویروس ایدز می‌شود؟

بله. اگر سرنگ و سوزن آلوده به ویروس باشند. استفاده اشتراکی از سرنگ و سرسوزنهای آلوده در معتاند خودداری کرد و در صورت لزوم، از سرنگ و سوزنی استفاده کرد که مطمئن هستیم ضدعفونی شده است و یا از انواع یکبار مصرف آن استفاده کرد.

۱۹- پس از یک تماس جنسی مشکوک و یا استفاده از سوزن مشترک، چه

حاوی خون باشد.
مایع کیسه آب که جنین در آن زندگی می‌کند.

۱۵- در صورت ارتباط جنسی با شخص مبتلا (مرد با زن، مرد با مرد)، احتمال مبتلا شدن کدام یک بیشتر است؟

همواره خطر انتقال HIV در مورد مردان همجنسگرای بالاتر و تقریباً دو برابر مردان غیر همجنسگرای است. (خطر دریافت ویروس در بین مردان همجنس گرا در فرد مفعول بیشتر است). میزان درصد انتقال ویروس از مرد مبتلا به زن سالم بیشتر از احتمال انتقال ویروس از زن مبتلا به مرد سالم است.

۱۶- چرا احتمال انتقال ایدز در همجنس بازان بیشتر است؟
این مسئله مربوط به نوع تماس جنسی است:

مخاط روده ظرفیتر از مخاط دستگاه تناسلی زنان (واژن) است.
مویرگهای زیر مخاط روده بیشتر از مویرگهای زیر مخاط دستگاه تناسلی است.

در جریان تماسهای مقعدی و احتمال آسیب و زخم شدن روده، احتمال انتقال ویروس بیشتر است.

مدت زمان تماس ترشحات حاوی ویروس با مخاط روده بیشتر است.
علاوه بر این، فاکتورهای اندامی افراد همجنس باز، شرکاء جنسی متعدد و

۱۲- آیا کودکان هم ایدز می‌گیرند؟
بله. در کودکان مبتلا، علائم بیماری ایدز زودتر از بالغین ایجاد می‌شود و مرگ و میر آنها نیز زیاد است.

۱۳- راههای انتقال HIV کدام است؟
شایعترین راههای انتقال HIV در حال حاضر به قرار زیر است:

مقابلت (واژنال، مقعدی و یا دهانی)
با فرد مبتلا

استفاده از سوزن مشترک با فرد مبتلا از مادر مبتلا به جنین در داخل رحم، حین زایمان و یا درطی شیردهی علاوه بر آن ویروس می‌تواند از راه دریافت خون و یا فاکتورهای انعقادی مبتلا هم منتقل شود.

ویروس می‌تواند از راه ورید (مثلاً در حین تزریق وریدی)، مقعد، واژن، آلت، دهان و سایر غشاهای مخاطی (نظیر چشم و مخاط داخل بینی) و یا بریدگی‌ها و زخم‌ها وارد بدن شود.

پوست سالم یک سد بسیار قوی در برابر ورود HIV و سایر ویروسها و باکتری‌ها است.

۱۴- کدام یک از مایعات و با ترشحات بدن می‌تواند HIV را منتقل کنند؟
انتقال این ویروس از طریق مایعات زیر به اثبات رسیده است:

خون
منی (ترشحات تناسلی مردان)
ترشحات واژن (ترشحات تناسلی زنان)
شیر مادر
هر مایع دیگری در داخل بدن که

زمانی باید برای انجام آزمایش از نظر HIV مراجعه کنیم؟

آزمایشاتی که به طور معمول برای تشخیص این عفونت به کار می‌رود براساس جستجوی آنتی‌بادی‌های ایجاد شده توسط بدن دربرابر HIV است. میزان این آنتی‌بادی‌ها دراکثر مردم در طی ۳ ماه پس از عفونت قابل شناسایی است اما در بعضی موارد ممکن است این زمان به ۶ ماه هم برسد.

بنابراین در حال حاضر پیشنهاد می‌شود که ۳ ماه پس از تماس احتمالی برای انجام آزمایش مراجعه کنید. نکته بسیار مهمی که نباید فراموش شود این است که در طی این ۳ ماه نباید دیگران را در معرض HIV قرار داد.

۲۵- آیا خانمی که به ایدز مبتلا شده است می‌تواند بچه‌دار شود؟

زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی باید در مورد بچه‌دارشدن با پزشک و مشاوران مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مشورت نمایند. در صورت عدم مراقبت لازم از مادران مبتلا، از هر ۳ نوزادی که متولد می‌شود، امکان ابتلای یک نوزاد به ویروس ایدز وجود دارد. حدود ۳۰ درصد از زنان مبتلا به ایدز احتمال بدنی آوردن نوزاد مبتلا به ویروس ایدز را خواهند داشت.

۲۶- آیا آنودگی به ویروس ایدز از طریق شیر مادر مبتلا امکان دارد؟

بله. ویروس ایدز در شیر مادر وجود دارد و می‌تواند از این طریق کودک خود را مبتلا به میروس نماید.

۲۷- آیا مصرف مشروبات الکلی، مواد محرك و روانگردان از جمله شیشه می‌تواند عامل ابتلا به HIV باشد؟

این مواد باعث اختلال در قدرت تصمیم گیری می‌شود و همچنین میل جنسی فرد را افزایش می‌دهد و زمانی که فرد در معرض ارتباط جنسی پر خطر قرار می‌گیرد، قادر به تصمیم گیری صحیح جهت حفظ سلامت خودش نخواهد بود. اکثر تماس‌های جنسی به دنبال استفاده از مشروبات الکلی و ..., بدون استفاده از کاندوم است.

۲۸- آیا خالکوبی و سوراخ کردن گوش موجب انتقال ویروس عامل بیماری



و ویروس را منتقل کند.

۲۷- آیا ابتلا به بیماری آمیزشی مانند سوزاک و سیفلیس آنودگی به ویروس ایدز را تسهیل می‌کند؟

بله. تمام بیماریهای مقابله‌یابی به علت آسیب در مخاط دستگاه تناسلی، سبب افزایش خطر انتقال اچ‌آی‌وی می‌شوند. ۳۳- آیا مسافران به طور اتفاقی در یک کشور خارجی به ویروس ایدز مبتلا می‌شوند؟

خیر، آنودگی از راه تماس جنسی با فرد مبتلا اتفاق می‌افتد. دست دادن، سرفه، عطسه، سوار شدن به اتوبوس، مترو و استفاده از تلفن عمومی سبب آنودگی نمی‌شود.

۳۵- چرا آزمایش تشخیص قبل از ازدواج در تشخیص ایدز اجباری نمی‌شود؟

داشتن یک پاسخ منفی دلیلی بر اینکه فرد مبتلا نمی‌باشد، نیست و ممکن است فرد در چند ماه اخیر مبتلا شده باشد و هنوز جواب ایشان مثبت نشده باشد. از طرفی فردی که دارای رفتارهای پر خطر مانند اعتیاد تزریقی و آمیزش با شرکاء جنسی متعدد است، می‌تواند مبتلا شده باشد ولی هنوز پادتن در خون او ایجاد نشده باشد. از این رو داشتن یک آزمایش منفی در افراد با رفتار پر خطر، قبل از ازدواج ضامن سلامت آنها نخواهد بود.

ادامه در شماره بعدی نشریه ...

ایدز می‌شود؟

بله. خالکوبی و سوراخ نمودن گوش بوسیله سوزن و وسائل مبتلا سبب انتقال اچ‌آی‌وی می‌گردد.

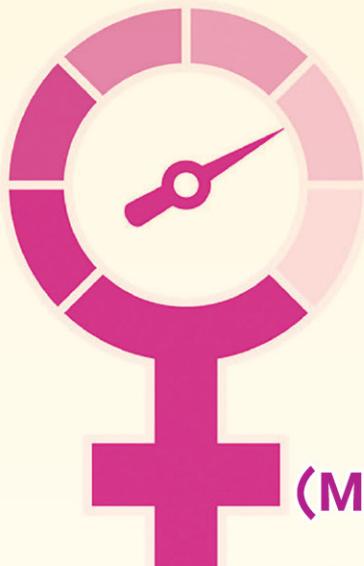
۴۶- آیا ویروس عامل ایدز (اچ‌آی‌وی) از راههای تنفسی، گوارشی و یا از طریق تماس‌های معمولی خانوادگی و یا در محیط کار، مدرسه و اردوگاههای جمعی کاری و یا تفریحی منتقل می‌شود؟

خیر. این ویروس در طی فعالیت‌های روزمره منتقل نمی‌شود. از جمله فعالیت‌های روزمره می‌توان به موارد این اشاره نمود: تماس‌های اجتماعی روزمره شامل دست دادن، روپرسی و درآگوش گرفتن دوستان. خوابیدن در یک اتاق، و یا نفس کشیدن در هوای مشترک (محیط کار، اتومبیل و ...).

ظروف غذا یا نوشیدنی مشترک، دستگیره در، استفاده از آب مشترک درشتشو و شنا در استخر مشترک، عرق بدن و اشک.

۴۶- آیا بوسیدن با دهان باز، HIV را منتقل می‌کند؟

رو بوسی و بوسیدن عادی باعث انتقال ویروس نمی‌شود. از آنجا که گاهگاهی خونریزی خفیف از لثه یا زخم‌های کوچک در دهان وجود دارد، بوسیدن با دهان باز، اگر بزاق آغشته به خون باشد، کمی خطر دارد چون بزاق در این حالت حاوی HIV می‌باشد. البته در مواردی که بوسه با دهان باز طولانی باشد ممکن است باعث ایجاد خراش در دهان یا لب شده



دکتر سکینه قربانی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی



یائسگی زودرس (Menopause)

عملکرد تخدمدان قبل از سن ۴۰ سالگی، مانند آنچه به دنبال برداشتن دو طرفه تخدمدان اتفاق می‌افتد، می‌باشد. تخدمدان اولیه تخدمدان به معنی فقدان نارسایی اولیه تخدمدان به معنی فقدان عملکرد تخدمدان قبل از سن ۴۰ سالگی است که ممکن است دائمی نباشد. در ۱٪ از خانمهای اتفاق می‌افتد. عواملی که با یائسگی اولیه همراهاند شامل تماس با مواد سمی، ناهنجاری‌های ژنتیکی، اختلالات خودایمنی و جراحی‌های لگنی هستند. زنان سیگاری زودتر یائسه می‌شوند. هیستروکتونی (برداشت رحم) علیرغم گذاشتن تخدمدان‌ها می‌تواند سبب یائسگی زودرس شوند.

گرگفتگی تا ۷۵٪ موارد در خانمهای حوالی یائسگی دیده می‌شود. این علائم ۱ تا ۲ سال بعد از یائسگی در بیشتر زنان از بین می‌رود و می‌تواند تا ۱۰ سال یا بیشتر ادامه یابد و اولین علت مراجعه زنان یائسه برای مشاوره سلامتی هستند.

انتخاب‌های اولیه متعددی برای توجه به ظرفیت سلامتی و کیفیت زندگی در خانمهای یائسه وجود دارد.

اندیکاسیون اولیه هورمونی درمانی تسکین اولیه گرگفتگی و علائم وابسته است. باید به خانمهای اطلاعات کافی داده شود.

مراقبت‌ها باید بر مبنای تاریخچه پزشکی، نیازها و ترجیح هر خانم به صورت جداگانه صورت پذیرد.

استئوپروزیس و شکستگی‌ها با افزایش سن و یائسگی افزایش می‌یابند. اصلاح عوامل خطر و مداخله دارویی به طرز موثری می‌تواند از استئوپروزیس و شکستگی استخوان پیشگیری و آن را درمان کند.

بیماری‌های قلبی-عروقی از نگرانی‌های مهم درباره سلامتی زنان یائسه هستند. شیوه زندگی سالم و درمان بیماری‌های وابسته مثل افزایش چربی خون، افزایش فشار خون و دیابت سبب کاهش خطر مرگ و میر عوارض یائسگی می‌شود.

آلزایمر (کاهش شناخت و زوال عقل) در زنان مسن بسیار شایع است و اقداماتی جهت کاهش این عارضه پس از یائسگی باید انجام شود.

یائسگی عبارت است از قطع دائمی قاعده‌گی در پی نارسایی تخدمدان بوده و در سن متوسط ۵۲ سالگی با محدوده‌ای بین ۴۰ تا ۵۸ سالگی اتفاق می‌افتد. علیرغم افزایش قابل توجه در طول عمر زنان، سن یائسگی همچنان ثابت باقی مانده است.

سن یائسگی وابسته به ژنتیک است و مواردی مانند نژاد، قومیت یا سن شروع قاعده‌گی بر آن اثری ندارد.

یائسگی زودرس بین ۴۰ تا ۴۵ سال و در ۵٪ زنان اتفاق می‌افتد.

یائسگی نا به هنگام یا (Premature menopause) به معنی فقدان دائمی

یک زن به طور معمول یک سوم از عمر خود را بعد از یائسگی می‌گذراند. بنابراین توجه به سلامتی و کیفیت زندگی زنان بعد از یائسگی بسیار مهم است. گرفتگی و عرق شباهه در بیشتر از ۷۵٪ از خانمهای یائسه وجود دارد و ممکن است ده سال بطول بیانجامد. درمان هورمونی موثرترین درمان برای علائم یائسگی می‌باشد. تغییر در روش زندگی، استفاده از تکنیک‌های همراه با آرامش (Relaxation)، طب سوزنی (Acupuncture)، سووا و فراورده‌های گیاهی مدنظر هستند.

موارد منع مصرف هورمون‌ها شامل شک یا ابتلا به سرطان پستان یا رحم، خونریزی‌های غیر طبیعی واژینال، بیماری قلب و عروقی و بیماری‌های فعال کبدی یا کیسه صفراءست. علائم ادراری و تناسلی یائسگی، که خشکی واژن را در برابر می‌گیرد در بیشتر از ۵۰٪ از زنان یائسه دیده می‌شود و اثرات منفی بر عملکرد جنسی و کیفیت زندگی آن‌ها دارد.

استفاده واژینال از استتروژن با دوز پایین یک درمان ایمن و موثر برای خشکی واژن، مقایسه در دنکاک و علائم مهم ادراری است. سایر انتخاب‌های درمانی شامل هورمون‌های سیستمیک، یا نرم کننده‌های واژینال و درمان‌های فیزیکی لگنی می‌باشد.



سردرد متعاقب بی حسی اسپاپینال

۲۳

سابقه سردردهای قبلی، حاملگی، سن پایین (در جوان ترها شایع‌تر است)، نوع و اندازه سوزن مورد استفاده و کم آبی بدن از عوامل مستعد کننده برای بروز این نوع سردرد هستند. تامین آب بدن قبل و بعد از جراحی، استفاده از سوزن‌های مناسب جهت بی‌حسی و استراحت بیشتر در روز اول پس از جراحی در پیشگیری از سردرد نقش زیادی دارد. در صورت ابتلا به سردرد استفاده از مسکن‌های معمولی (استاتمینوفن یا داروهای ضد التهابی مثل ژلوفون، ناپروکسین، دیکلوفنک و ...)، کافئین (قهوة، نسکافه، داروهای حاوی کافئین)، مصرف مایعات زیاد و استراحت در کاهش شدت و مدت سردرد کمک زیادی می‌کند. در صورتی که سردرد شدید و غیر قابل تحمل بود یا چنانچه همراه علائمی مثل تهوع-استفراغ شدید مقاوم، تب، کاهش سطح هوشیاری و خواب آلودگی بود، مراجعه هرچه سریع‌تر به پزشک مربوطه یا مرکز درمانی لازم است تا علل دیگری که ممکن است منجر به بروز سردرد شوند بررسی و تحت درمان قرار بگیرند.



یکی از عوارض خوش خیم که در حدود ۱۰٪ افرادی که تحت بی‌حسی اسپاپینال قرار می‌گیرند ممکن است ایجاد شود، سردرد است. از عبارت «خوش خیم» به این علت استفاده‌های معمولاً که عارضه معمولاً خود محدود شونده است و اکثرًا منجر به آسیب یا عارضه دیگری نمی‌شود. سردرد پس از بی‌حسی نخاعی معمولاً در طی روزهای اول و دوم بعد از بی‌حسی شروع می‌شود و چنانچه بیمار تحت هیچ درمانی قرار نگیرد، در بیش از ۹۵٪ موارد طی یک هفته به صورت خود به خود بپرید. سردرد بیمار وضعیتی است و در حالت‌های نشسته و ایستاده ایجاد و در حالت خوابیده بهبود پیدا می‌کند. از ناحیه پیشانی تا پشت سر را ممکن است درگیر کند. اکثرًا همراه با درد در ناحیه گردن است و ممکن است در موارد نادری با دوبینی و فتوفوبي (آزار در نور شدید) همراه باشد. گاهی در موارد شدید با تهوع-استفراغ همراه می‌شود.

هر اقدام تشخیصی یا درمانی به صورت بالقوه ممکن است با یکسری عوارض همراه باشد.

بی‌حسی اسپاپینال (نخاعی) جهت بسیاری از اعمال جراحی انجام می‌شود. قطعاً تصمیم گیری در مورد برنامه بیهوشی فرد بیمار (بیهوشی عمومی، بی‌حسی اسپاپینال، بی‌حسی موضعی و ...) بر اساس شرایط بیمار، شرایط جراحی و بر مبنای سود و زیان هر روش انجام می‌گیرد.

یکی از عوارض خوش خیم که در حدود ۱۰٪ افرادی که تحت بی‌حسی اسپاپینال قرار می‌گیرند ممکن است ایجاد شود. از عبارت («خوش خیم») به این علت استفاده از سردرد می‌شود که عارضه معمولاً خود شونده است و اکثرًا منجر به آسیب یا عارضه دیگری نمی‌شود. سردرد پس از بی‌حسی نخاعی معمولاً در طی روزهای اول و دوم بعد از بی‌حسی شروع می‌شود و چنانچه بیمار تحت هیچ درمانی قرار نگیرد، در بیش از ۹۵٪ موارد طی یک هفته به صورت خود به خود بپرید. سردرد بیمار وضعیتی است و در حالت‌های نشسته و ایستاده ایجاد و در حالت خوابیده بهبود پیدا می‌کند. از ناحیه پیشانی تا پشت سر را ممکن است درگیر کند. اکثرًا همراه با درد در ناحیه گردن است و ممکن است در موارد نادری با دوبینی و فتوفوبي (آزار در نور شدید) همراه باشد. گاهی در موارد شدید با تهوع-استفراغ همراه می‌شود.

تغذیه

دکتر ملیحه قدس روحانی

متخصص زنان، زایمان و نازایی



برنامه غذایی دوران بارداری

دانه‌ها: مصرف دانه‌ها مانند بادام، گردو و پسته در بارداری کمک زیادی در تامین املاح و ویتامین‌های مورد نیاز بدن می‌کند و می‌تواند به عنوان یک میان وعده سالم و مفید استفاده شود.

آب: آب کمک می‌کند تا مواد غذایی مصرفی شما به جنین در حال رشد برسد، در دوران بارداری استفاده از ۲/۴ لیتر آب به طور روزانه توصیه شده است.

مکمل‌ها: در مورد مصرف مکمل‌های غذایی در برنامه غذایی دوران بارداری از پژوهش راهنمایی بخواهید. در برخی موارد حتی باداشتن رژیم غذایی مناسب بارداری، باز هم استفاده از ویتامین‌های پریناتال ضروری خواهد بود.

برنج، سیب زمینی و نان منابع خوبی از کربوهیدرات‌های باشند.

پروتئین: پروتئین در برنامه غذایی دوران بارداری برای رشد جنین بسیار ضروری می‌باشد. گوشت قرمز، مرغ، تخم مرغ، حبوبات و به ویژه ماهی‌های رودخانه‌ای مانند قزل آلا و سالمون منابع غنی از پروتئین می‌باشند.

کلسیم: مصرف سه فنجان از محصولات لبنی مانند شیر و ماست به رشد استخوان‌ها و دندان‌های جنین و جلوگیری از پوکی استخوان مادر کمک بسزایی می‌کند.

میوه و سبزیجات: میوه‌ها و سبزیجات جزو ضروری‌ترین برنامه غذایی دوران بارداری محسوب می‌شود، زیرا دارای منابع عمدتی برای تامین ویتامین‌ها، ترکیبات مینرال و فیبر هستند.

برنامه غذایی دوران بارداری بخش مهمی از مراقبت‌های دوران بارداری را تشکیل می‌دهد. تغذیه در بارداری به این معناست که باید بدانیم از چه مواد غذایی و به چه میزان استفاده کنیم. در بارداری توصیه به مصرف وعده‌های غذایی بیشتر و در عین حال سبکتر و کم حجم‌تر می‌گردد تا هم از گرسنگی و ضعف مادر جلوگیری شود و در عین حال، مواد غذایی بیشتر از حد نیاز روزانه استفاده نشود و از اضافه وزن بیشتر از حد مجاز جلوگیری گردد.

برنامه غذایی در دوران بارداری: رژیم غذایی زیر می‌تواند در افزایش سلامت مادر و جنین نقش بسزایی داشته باشد.

کربوهیدرات‌ها: غلات منبع مناسبی از کربوهیدرات‌ها را تشکیل می‌دهند.

دکتر ملیحه قدس روحانی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی



- ✓ اعمال جراحی زنان و زیبایی
- ✓ زایمان طبیعی و سزارین
- ✓ درمان نازایی و تعیین جنسیت
- ✓ جراحی با لیزر
- ✓ هیستروسکوپی تشخیصی و درمانی
- ✓ درمان خشکی و بی اختیاری ادراری با لیزر
- ✓ کولپوسکوپی جهت تشخیص پیش سرطان و سرطان‌های دهانه
- ✓ رحم و بررسی دقیق‌تر موارد HPV مثبت
- ✓ تزریق چربی

کرج، چهارراه طالقانی شمالی، کوچه فروشگاه سالیان، ساختمان آترا، طبقه دوم
تلفن: ۰۲۶-۳۴۴۰۷۲۷۷



MARYAM
HOSPITAL

سازمان وزارتی شکاه مریم



کرج، ۴۵ متری گلشهر، خیابان
ارگوان غربی (شهید اکبریه)

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Maryam_hospital

www.maryamhospital.ir