

ماهنامه سراسری پزشکی

follow my instagram

سبزه شاد

بخش بزرگسالان

نوروز ۱۳۹۹



بیمارستان وزایگاه مریم

**تخصصی و فوق تخصصی
شبانه روزی**

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

دارای کلینیک های 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 | نفرولوژی کودکان
ارتوپدی | 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 بیمه های: دانا، سینا، ایران، آتیه سازان،
بانک سپه، البرز، کوثر، رازی، آسیا، کارآفرین، SOS (شامل:
نوین، پاسارگاد، سرمد، تعاون، دی، آسماری)، خدمات درمانی،
سلامت، کارمندی، سامان، ملت، میهن، ما، معلم، کارکنان
شهرداری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

تنها نشریه تخصصی پزشکی استان البرز



خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۳ - اسفند ماه ۹۸
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: دکتر محمد حسین دلشاد
مدیر مسئول: دکتر صلاح الدین دلشاد
گرافیک و صفحه آرایی: فرزین صادق زاده
چاپخانه: پارس (البرز)
همکاران این شماره:

دکتر صلاح الدین دلشاد (فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان)
دکتر اکرم رحیمی (متخصص زنان و زایمان)
پریسا خانوردی (مربی ورزش‌های دوران بارداری)
دکتر سلمی شریف (متخصص نوزادان و کودکان)
دکتر غلامرضا باقرزاده (متخصص جراحی عمومی)
دکتر سولماز معین الدینی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر روناک تمدن (متخصص جراحی عمومی)
دکتر سیده فریبا بهنام (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر فریده عرب جهوانی (متخصص زنان و زایمان)
آتلیه همکار: استودیو حس
مسوول روابط عمومی: نسرين معارفی

فهرست مقالات

۲	خونریزی غیر طبیعی پس از یائسگی
۳	کیست و سینوس تیروگلوکس
۴	تأثیر ورزش قبل از بارداری
۶	بیماری اسهال در شیرخواران
۸	پرسش شما؛ پاسخ متخصص
۹	دانستنی‌ها و تازه‌های ویروس پاپیلوما
۱۰	جراحی بلفاروپلاستی (زیبایی پلک)
۱۱	همایش کشوری سلامت زنان با محوریت حاشیه نشینی
۱۲	مریم، جایه که هرروز شاهد نقش‌های مادرانه است..!
۱۴	کنترل دردهای زایمانی
۱۶	قدم به قدم تا تولد نوزاد (قدم دوم)
۱۸	پرسش و پاسخ‌های رایج درباره اپدز (قسمت سوم)
۲۰	ترشحات نوک سینه

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

تلفن: ۰۲۶-۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶-۳۳۵۰۹۳۲۳

۰۲۶-۳۳۵۱۲۴۵۹

۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

سفارش آگهی:

پست الکترونیک نشریه:

public@maryamhospital

سایت بیمارستان:

www.maryamhospital.ir

اینستاگرام:

Maryam_hospital

خونریزی غیرطبیعی پس از یائسگی



دکتر اکرم رحیمی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

زنانی که بعد از یائسگی دچار خونریزی می‌شوند، ممکن است تلاش کنند تا وسعت مشکل خود را کوچک جلوه دهند. این افراد شاید فقط از لکه بینی خفیف یا شدید شکایت کنند. با این وجود، هرگونه نشانه‌ای از خونریزی یا لکه بینی باید مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین ارزیابی بیمار همراه نمونه‌برداری از اندومتر (دیواره داخلی رحم) ضرورت خواهد داشت. در خونریزی‌های بعد از یائسگی انجام تست پاپ اسمیر از این زنان ضرورت دارد؛ چراکه باید احتمال موارد زیر بررسی شود:

- بدخیمی‌های رحم
- بدخیمی‌های دهانه رحم
- بدخیمی تخمدان‌ها

معاینه لگن برای شناسایی ضایعات موضعی و پاپ اسمیر اولین اقدامات ضروری برای یافتن علت خونریزی پس از یائسگی هستند. از طریق بررسی لگن با سونوگرافی و به‌ویژه سونو هیستروگرافی می‌توان به علت خونریزی پی‌برد.

« علل خونریزی پس از یائسگی »

۱

مصرف داروهای حاوی استروژن

استفاده از داروهای دارای استروژن به‌صورت تقریبی ۳۰٪ عامل خونریزی‌های بعد از یائسگی است.

● روش درمان و پیگیری

برای کاهش این مشکل از رژیم درمانی ترکیبی استروژن به همراه پروژسترون با دوز کم استفاده می‌شود. مزیت این روش این است که در اکثر زنان، بعد از یک دوره چند ماهه، نهایتاً خونریزی متوقف خواهد شد.

۳

سرطان اندومتر (رحم)

درصد تقریبی خونریزی بعد از یائسگی که از سرطان رحم نشأت می‌گیرد، ۱۵٪ است.

● روش درمان و پیگیری

درمان شامل برداشتن کامل رحم به همراه درمان‌های کمکی است.

۵

هیپرپلازی اندومتر (ضخیم شدن پوشش داخلی رحم که معمولاً موجب خونریزی غیرعادی واژن می‌شود).

درصد تقریبی خونریزی ناشی از هیپرپلازی اندومتر ۵٪ است.

● روش درمان و پیگیری

بر اساس یافته‌های پاتولوژی و پس از مشورت پزشک با پاتولوژیست، براساس نوع هیپرپلازی، برای نوع درمان نیز تصمیم‌گیری می‌شود.

۲

اندومتریوت (التهاب یا عفونت مخاطی دهانه رحم) و واژینیت آتروفیک (خشکی واژن یا التهاب دیواره‌های واژن به دلیل پایین بودن سطوح استروژن)

درصد تقریبی خونریزی پس از یائسگی در موارد ذکر شده ۳۰٪ است.

● روش درمان و پیگیری

درمان طبی با استفاده از استفاده موضعی یا خوراکی استروژن انجام خواهد شد.

۴

پولیپ رحم یا دهانه رحم

درصد تقریبی این مورد ۱۰٪ است.

● روش درمان و پیگیری

بیوپسی (نمونه‌گیری) ضایعات قابل رویت که هم در مطب و هم در بیمارستان قابل انجام است.

۶

سایر علل متفرقه

مانند سرطان دهانه رحم، ضربه و ضایعات پیشابراه

درصد تقریبی خونریزی با منشأ موارد بالا ۱۰٪ است.

● روش درمان و پیگیری

درمان براساس علت انجام می‌شود.



دکتر صلاح‌الدین دلشاد

فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان

کیست و سینوس تیروگلووس



مقدمه: توده‌ای خوش‌خیم در ناحیه قدامی گلو و زیر چانه در کودکان سنین قبل از مدرسه و گاه در سنین مدرسه نمایان می‌شود.

معمولا این توده بدون درد و حاوی مایعی است که گاه التهابی شده و رنگ پوست آن ناحیه قرمز رنگ شده و دچار درد می‌گردد، بعد از مدتی توده باز شده و از درون آن محتویات چرکی خارج می‌شود. پیدایش این بیماری به دوران جنینی برمی‌گردد و مجرای تیروگلووس تا انتهای زبان ادامه دارد.

در حقیقت ادامه کیست به‌صورت یک مجرا عمل می‌کند که از استخوان کوچک زیرگلو (هیوئید) گذشته و به انتهای خلفی زبان منتهی می‌شود.

۷٪ جامعه ممکن است دچار این بیماری شوند اما این بیماری، در بسیاری از افراد بدون علامت می‌گذرد. در معاینه، اکثرا توده‌ای بدون درد و بدون تغییر رنگ پوست که در قسمت قدامی گلو و در زیر چانه وجود دارد، مشاهده می‌شود. ۵۰٪ افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، در سنین قبل از مدرسه یا در سنین بالاتر هستند، در واقع می‌توان گفت: مبتلایان به این بیماری، معمولا در دو دهه اول زندگیشان به سر می‌برند. زمانی که به محل توده فشار وارد کنید، احساس لمس یک توده نرم کیست مانند را خواهید داشت.

این توده با کشیدن زبان به بیرون، به سمت بالا جابه‌جا می‌شود. نمایش آن در سونوگرافی، به شکل توده‌ای حاوی مایع و گاه دبری است. در سی‌تی اسکن ادامه کیست به‌صورت سینوس تا استخوان هیوئید، سپس تا انتهای خلفی زبان مشاهده می‌شود. در مواردی که کیست باز شده باشد، حالت زخم مانند مشاهده می‌شود که در صورت انجام عکس رادیولوژی

با ماده حاجب ادامه سوراخ به‌صورت سینوس (مجرا) تا انتهای خلفی زبان، قابل رؤیت خواهد بود.

عوارض: عفونت در صورت عدم درمان به موقع مشاهده می‌شود. کارسینوما (سرطان) در کمتر از یک درصد موارد گزارش شده است.

درمان: تنها راه درمان این بیماری، جراحی است. در عمل جراحی ضمن برداشتن کامل کیست یا کیست باز شده (سینوس) مجرای تیروگلووس و قسمتی از استخوان هیوئید، مجرا، تا انتهای آن برداشته می‌شود و پس از دوخت، عضلات قدامی گلو، زیر پوست و پوست ترمیم می‌گردد. عود بیماری تا ۵٪ گزارش شده است.

تأثیر ورزش قبل از بارداری

آیا شما برنامه‌ای از پیش تعیین شده برای بارداری دارید؟! به شما پیشنهاد می‌کنیم قبل از اینکه تصمیمی برای بارداری بگیرید، روی ترازو بروید!! پیش از بارداری، حتماً برای کاهش اضافه وزن وقت بگذارید، این مسئله نقش بسیار مهمی در سلامتی حین بارداری دارد. در این مقاله سعی کردیم به برخی از مزایای تناسب اندام حین بارداری اشاره کنیم!...

شدن بدن می‌شود)، مدنظر قرار دهد. این فعالیت‌ها را با وضعیت خوب بدنی و تعادلی، ثبات و آرامش ترکیب کنید. ورزش‌هایی مثل یوگا، پیلاتس، تای چی و کشش برای انعطاف‌پذیری می‌توانند انتخاب‌های مناسبی باشند.

در نتیجه با انجام ورزش دائمی، اسقامت بدن افزایش می‌یابد و مادر در حمل جنین مشکل نخواهد داشت. ورزش‌های سبک به باروری و لقاح‌پذیری بهتر کمک می‌کنند؛ به‌ویژه اگر تخمدان شما پلی‌کیستیک باشد یا اضافه وزن داشته باشید.

نکات ورزشی برای بارداری

به چند نکته در مورد ورزش اشاره می‌کنیم:

● ورزش را عادت هر روز خود کنید:

شاید فکر کنید پس از باردار شدن ورزش‌های مفید آن دوران را انجام خواهید داد؛ اما اندام و وضعیت بدن شما در روزهای نخست شکل‌گیری جنین نیز بسیار مهم است. سلامت بدن مادر تأثیر مستقیم روی سلامت جنین دارد؛ بنابراین بهتر است که هر چه سریع‌تر ورزش را آغاز کنید. به‌علاوه اگر به ورزش کردن عادت کنید، پس از حاملگی بسیار راحت‌تر می‌توانید ورزش را با وجود وزن اضافه ادامه دهید.

به شما پیشنهاد می‌دهیم که قبل و در حین بارداری، ورزش‌هایی را که مناسب با شرایط جسمانی‌تان است، انجام دهید.

در این صورت مطمئناً می‌توانید دوران بارداری و وضع حمل سالمی را تجربه کنید.

پریسا خانوردی

مربی ورزش‌های دوران بارداری



ورزش منظم

ورزش منظم نقش مهمی در کاهش و کنترل وزن ایفا می‌کند؛ اما محدودیت‌هایی برای زایمان و فرزندآوری نیز خواهد داشت. احتمال بارداری یک زن، مستقیماً به میزان اضافه وزن او بستگی دارد. درصد باروری زنانی با BMI بالای ۲۹، کمتر از ۴٪ است. در زنان چاق‌تر که متعاقباً BMI بالاتری نیز دارند، این درصد بیشتر خواهد شد.

زنان با شاخص توده بدنی ۳۵ تا ۴۰، ۲۶٪ تا ۴۳٪ باروری کمتری نسبت به افراد با BMI ۲۱ تا ۲۹ دارند. پزشکان معتقدند، چاقی منجر به کاهش تخمک‌گذاری می‌شود. همچنین زنان دارای اضافه وزن، حتی پس از بارداری، در معرض خطر بیشتری از عوارض دوران بارداری قرار می‌گیرند. به شما پیشنهاد می‌دهیم که قبل و در حین بارداری، ورزش‌هایی را که مناسب با شرایط جسمانی‌تان است، انجام دهید. در این صورت مطمئناً می‌توانید دوران بارداری و وضع حمل سالمی را تجربه کنید، همچنین زودتر از موعد مقرر بعد از زایمان، بهبود می‌یابید و احتمال ابتلا به افسردگی پس از زایمان نیز در شما کاهش می‌یابد.

نوع تمرینات ورزشی

در انتخاب تمرینات ورزشی، دقت کافی را داشته باشید. برنامه ورزشی ایده‌آل شما باید عناصر قلبی عروقی را برای سالم نگه داشتن قلب و ریه و همچنین تمرینات مقاومتی و مغزی برای قدرت (شامل عضله‌سازی که باعث متناسب

● بدن خود را با ورزش قوی کنید:

هنگام بارداری، شکم و سینه‌ها بزرگ می‌شوند و مرکز ثقل بدن تغییر می‌کند؛ این موضوع منجر به درد و آسیب دیدن دیگر اعضای بدن می‌شود. اگر پیش از بارداری ماهیچه‌های شکم و کمر خود را تقویت کنید، پس از بارداری کمتر دچار کمر درد خواهید شد. مزیت دیگر ورزش‌هایی که باعث تقویت عضله‌های شکم و کمر می‌شوند، این است که باعث می‌شوند طرز قرارگیری بدن، ایستادن و نشستن فرد باردار اصلاح شود، که در این دوران بسیار مهم است.

● از ورزش‌های خیلی سخت پرهیز کنید:

وقتی تصمیم به بارداری گرفتید باید کمی متعادل و حساب شده ورزش کنید. ورزش‌های سنگین و زیاد باعث استرس بدن می‌شود؛ در نتیجه به‌جای مفید بودن برای بدن ضرر نیز دارد. پیاده‌روی، کوهنوردی‌های سبک، شنا و یوگا برای تخمک‌گذاری مفیدند.

● برای کاهش وزن ورزش نکنید:

زمانی که تصمیم به بارداری دارید، برای رژیم‌های غذایی و ورزش‌های چربی‌سوز، زمان مناسبی نیست. در این دوره باید مواد غذایی لازم را به بدن برسانید؛ نه اینکه آن را محدود کنید.

● ورزش قلب را فراموش نکنید:

برای ورزش قلب و عروق روزانه ۳۰ دقیقه زمان بگذارید. اگر به‌طور مرتب باعث افزایش تپش قلب شوید، بارداری بهتری خواهید داشت. بدن باید در وضعیت فیزیکی و روحی خوبی قرار داشته باشد تا استقامت لازم را برای حمل جنین داشته باشید. بارداری نیز نوعی ماراتن است که باید پیش از مسابقه، به‌خوبی بدن خود را آماده کنید.

● همسران از تناسب اندام خود غافل نشوند:

تناسب اندام و سلامت بدن آقایان ۹۰ روز پیش از لقاح بسیار اهمیت دارد. دلیل آن نیز این است که اسپرم برای تکامل و رشد زمان بیشتری صرف می‌کند. برای داشتن قدرت باروری بدن مرد هم باید در سلامت کامل باشد و برای این منظور، باید به‌طور مرتب ورزش کنند. پیش از بارداری ورزش‌های مفید را به‌طور مرتب انجام دهید؛ اما پس از بارداری چون شرایط بدن به کلی تغییر می‌کند، بهتر است نوع ورزش‌هایی را که می‌خواهید ادامه دهید، با پزشک متخصص زنان در میان بگذارید.

ادامه در نشریه شماره بعد...





دکتر سلمی شریف

متخصص نوزادان و کودکان

بیماری اسهال در شیرخواران

خوانندگان گرامی و مادران عزیز، در این مقاله نکاتی پیرامون بیماری اسهال در شیرخواران و موارد پیشگیری از آن را شرح خواهیم داد. بیماری اسهال در شیرخواران یا «گاستروآنتریت» به معنی عفونت دستگاه گوارش ناشی از عوامل بیماری‌زای باکتریایی، ویروسی و انگلی است که همراه با علائمی مانند: اسهال آبکی یا خونی، استفراغ، درد شکم و تب است. اختلالات اسهالی، بخش عمده‌ای از علل مرگ کودکان را تشکیل می‌دهد؛ که آمار آن به حدود ۹٪ می‌رسد. علاوه بر خطر مرگ و میر، اسهال پایدار (اسهالی که بیش از ۱۴

روز طول بکشد) و شدید به‌خصوص در کودکان کم سن، ممکن است عوارض طولانی مدتی داشته باشد. ابتلای مکرر به اسهال در دوران حساس رشد، به ویژه همراه با کم‌خونی، ممکن است اثرات عمیقی بر رشد قدی و عملکردهای فیزیکی و شناختی کودک داشته باشد.

لازم به ذکر است که گاستروآنتریت یا اسهال در شیرخواران می‌تواند از طریق تماس‌های فرد به فرد منتقل شده یا گاهی به دلیل بلع غذاها و آب آلوده ایجاد شود؛ بنابراین رعایت اصول بهداشت فردی یک عامل مهم در پیشگیری از ابتلا به این بیماری است.

عوامل عمده خطر ابتلا عبارتند از:

- آلودگی‌های محیطی و افزایش تماس با عامل بیماری‌زا
- سن کم کودک
- نقص ایمنی
- سوء تغذیه
- کمبود ویتامین A و کمبود روی
- عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر

درمان

در صورت ابتلای کودک دلبدستان به بیماری اسهالی، ارزیابی بالینی براساس شدت کم آبی و علائم بیماری، گرفتن شرح حال دقیق از مسافرت اخیر، حضور در مراکز مراقبت کودک، تماس با فرد با علائم مشابه، مصرف آب و غذای آلوده، در صورت لزوم تصمیم‌گیری جهت انجام آزمایش مدفوع و شروع سریع و مناسب درمان توسط پزشک و کادر درمانی- بهداشتی صورت می‌گیرد.

اصول درمان شامل:

- مایع درمانی (خوراکی یا وریدی)
 - انتخاب رژیم غذایی
 - تجویز مکمل روی (Zn)
 - درمان‌های اضافی مثل پروبیوتیک است.
- هنگامی که کودک مبتلا به اسهال، قادر به تحمل مایع خوراکی است و علائم کم آبی شدید ندارد، محلول ORS (که استاندارد جهانی و توصیه WHO/UNICEF است)

متناسب با وزن کودک و تعداد دفعات اسهال، تجویز می‌شود. اگر علائم هشدار مانند کاهش سطح هوشیاری، اسهال خونی، چشمان گود افتاده، تب بالا و کاهش حجم ادرار در کودک ظاهر شود، به معنای لزوم دریافت مایعات وریدی است که در نتیجه نیاز به مراجعه فوری به مراکز درمانی به وجود خواهد آمد.

تغذیه در این دوران

و اما رژیم غذایی کودک مبتلا به اسهال باید به شرح زیر باشد: پرهیز از مصرف غذاهای چرب یا غذاهای دارای قند ساده زیاد (مانند آبمیوه) و نوشابه‌های گازدار توصیه به مصرف ORS (این دارو با نام Oral Rehydration Salt است و برای جبران آب و نمک‌های ازدست‌رفته بدن و جلوگیری از وقوع دهیدراسیون تجویز می‌شود)، دوغ، ماست کم‌چرب و غذاهای دارای کربوهیدرات کمپلکس (مانند: برنج، گندم، سیب زمینی، نان و غلات)، گوشت بدون چربی و میوه‌هایی مثل سیب و موز عدم قطع شیر مادر و شیر خشک معمولی

پیشگیری

مادران عزیز جهت پیشگیری از بیماری گوارشی و اسهال در فرزندانتان به موارد ذیل توجه فرمایید:

■ بهبود تغذیه انحصاری با شیر مادر

به کودک خود در ۶ ماه اول عمر، هیچ ماده غذایی به جز شیر مادر ندهید؛ زیرا باعث بهبود وضعیت ایمنی وی و کاهش دریافت آب و غذای بالقوه آلوده می‌شود. شیر مادر حاوی تمام غذاهای ضروری برای اوایل عمر است و در زمان ابتلای شیرخوار به اسهال، شیردهی را ادامه دهید.

■ بهبود مهارت‌های تغذیه تکمیلی

غذای تکمیلی در ۶ ماهگی شروع شده و تغذیه با شیر مادر تا ۲ سالگی ادامه یابد. اصلاح وضعیت تغذیه (به‌خصوص ویتامین A و روی) و افزایش کالری، دفعات و شدت اسهال را کاهش می‌دهد.

■ بهبود امکانات بهداشتی آب و ترویج بهداشت فردی

بهبود امکانات بهداشتی منابع آب، بروز اسهال را در حدود ۱۷٪ کاهش می‌دهد.

شستشوی منظم دست‌ها با صابون و دفع بهداشتی مدفوع، می‌تواند از بروز اسهال در تمام محیط‌ها پیشگیری کند.

مادران گرامی اگر قصد مسافرت دارید، جهت پیشگیری از اسهال مسافران به‌ویژه در کودکان، از مصرف یخ، سالاد و میوه‌هایی که خودتان پوست نکنده‌اید، خودداری کنید.

در حین سفر از آب یا نوشیدنی با بسته‌بندی مشخص یا آب جوشیده استفاده کنید.

از غذاهای دریایی خام یا خوب پخته نشده میل نکنید و در صورت امکان، غذاهای گرم مصرف کنید.



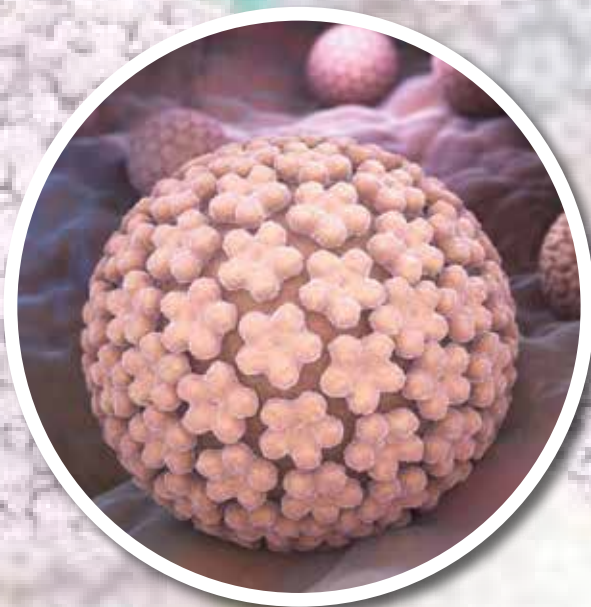


دکتر غلامرضا باقرزاده

متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص بیماری‌های روده

پرسش شما؛ پاسخ متخصص

- اسکار ناشی از جراحی فیستول مقعد تا چه مدت فرد را اذیت خواهد کرد و درمان خاصی دارد یا فقط باید منتظر گذشت زمان شد؟
در صورتی که زخم محل جراحی فیستول، به صورت مرتب توسط بیمار و پزشک تحت مراقبت باشد و کورتاژ مرتب انجام شود، کمترین میزان اسکار باقی خواهد ماند و پس از بهبودی کامل فیستول، اسکار باقی مانده آزار و اذیت نخواهد داشت.
- بعد از انجام عمل هموروئید، چطور می‌توان خودمراقبتی لازم را انجام داد؟
پس از انجام جراحی هموروئید، شست‌وشوی مرتب محل جراحی با آب و شامپو، بهترین روش برای تمیز نگه داشتن محل جراحی است. استفاده از ملین‌های ضعیف و گرم کردن ناحیه عمل با کیسه آب گرم در کاهش درد و بهبود زخم مؤثر خواهد بود.
- خانمی ۳۰ ساله هستم، آیا با وجود داشتن شقاق می‌توان زایمان طبیعی را تجربه کرد؟
بسته به این که شقاق در چه زمینه‌ای ایجاد شده باشد، می‌بایست در مورد انجام زایمان تصمیم گرفت. در صورتی که شقاق به علت (پرولاپس رکتوم) باشد، بهتر است زایمان طبیعی انجام نشود. در غیر این صورت منعی ندارد.
- سه ماه پیش، عمل فیستول نعل اسبی انجام دادم، در حال حاضر گاهی اوقات روی مدفوع خون می‌بینم. آیا طبیعی است؟
علت خونریزی باید مشخص شده و زخم داخل مقعد چک شود. در صورت بهبود کامل زخم جراحی فیستول، علت خونریزی می‌بایست بررسی شود.
- آیا جهت درمان خروج قسمت انتهایی روده (پرولاپس)، مصرف شبی یک قاشق پودر «پیدرولاکس» اثربخش خواهد بود و عوارض خاصی را ایجاد نمی‌کند؟
مصرف پیدرولاکس درمان پرولاپس نیست. برای کاهش علائم بیماری است و مصرف طولانی آن مشکلی ندارد.
- امکان بی‌اختیاری در جراحی (فیستول پری آنال) بعد از ستون‌گذاری وجود دارد؟
اصولا ستون‌گذاری زمانی انجام می‌شود که جراح، احتمال بی‌اختیاری بدهد و برای جلوگیری از آسیب اسفنکتر و بی‌اختیاری از ستون استفاده می‌کند.
- بعد از بسته شدن مجرای فیستول توسط جراحی، ترشحات مخاطی و چرکی کامل قطع می‌شوند یا از کانال مقعد خارج می‌شوند؟
پس از جراحی مؤثر و موفق فیستول، به هیچ عنوان ترشح چرکی از داخل و خارج نباید وجود داشته باشد، مگر اینکه فیستول باقی‌مانده باشد یا زخم داخل، کاملاً بهبود پیدا نکرده باشد.
- آیا می‌توان جهت درمان هموروئید درجه ۳ از لیزر با تکنیک CO₂ استفاده کرد یا بهتر است از استایلر استفاده شود؟
در صورتی که همزمان با هموروئید درجه ۳ علائم پرولاپس رکتوم نیز وجود داشته باشد، بهتر است از استایلر استفاده شود. در غیر این صورت جراحی با لیزر جهت درمان هموروئید درجه ۳ مناسب‌تر است.



دکتر سولماز معین الدینی

جراح و متخصص زنان و زایمان

دارای بورس تخصصی از دانشگاه تهران

دانستنی‌ها و تازه‌های ویروس پاپیلوما

رحم و در آقایان نیز با نمونه‌گیری از مجرای ادراری، می‌توان وجود ویروس را اثبات کرد. در صورت وجود زگیل نیز می‌توان مستقیماً از آن نمونه گرفت.

در بسیاری کشورها با انجام روتین واکسیناسیون موفق شده‌اند که ابتلا به این ویروس و سرطان دهانه رحم را کنترل کنند.

به چه کسانی واکسیناسیون توصیه می‌شود؟

در درجه اول واکسیناسیون به کسانی که هنوز رابطه جنسی را شروع نکرده‌اند، توصیه می‌شود. بهترین سن برای کودکان ۱۲ الی ۱۵ ساله است؛ اما در زنان در صورت داشتن تست منفی تا ۴۵ سال نیز انجام واکسیناسیون مفید خواهد بود. البته واکسیناسیون هرچه در سن کمتر انجام شود، فایده آن بیشتر خواهد بود.

چند نکته مهم و دانستنی درباره ویروس پاپیلوما

در مطالعات اخیر دیده شده که تزریق واکسن به افراد مبتلا، باعث بهبود و پسرقت ضایعات شده است و در عین حال میزان سرایت ویروس به شریک جنسی را نیز کاهش می‌دهد.

سرایت ویروس تنها از طریق رابطه جنسی نیست، بلکه تماس پوستی نیز باعث انتقال می‌شود؛ لذا استفاده از کاندوم نمی‌تواند به طور کامل مانع انتقال شود. باید به این نکته اشاره کرد که میزان سرایت ویروس از زن به مرد، بیشتر از مرد به زن است.

واکسن HPV واکسنی است که به طریق آزمایشگاهی ساخته می‌شود و حاوی ویروس تضعیف شده نیست. واکسن موجود در کشور ما «گارداسیل ۴» نام دارد که ۴ نوع ۶ و ۱۱ و ۱۶ و ۱۸ را پوشش می‌دهد. توزیع این واکسن از سال ۲۰۰۴ در اروپا متوقف شده است و به جای آن «گارداسیل ۹» که ۹ ویروس را پوشش می‌دهد، جایگزین شده است. امید می‌رود که با پیگیری‌های وزارت بهداشت تا پایان سال میلادی ۲۰۲۰ در ایران نیز گارداسیل ۹ توزیع شود.

ویروس HPV یا پاپیلوما، شایع‌ترین ویروس منتقله از طریق رابطه جنسی است. تقریباً هشت زن از ده زن، در طول حیات خود به این ویروس آلوده می‌گردند.

این ویروس دارای گونه‌های متفاوتی است که به دو دسته کم‌خطر (عامل ایجاد زگیل‌های تناسلی) و پرخطر (عامل ایجاد سرطان) تقسیم می‌شود. شایع‌ترین انواع کم‌خطر، نوع ۶ و ۱۱ است که باعث بروز زگیل تناسلی می‌شود و شایع‌ترین انواع پرخطر آن نیز نوع ۱۶ و ۱۸ است که می‌تواند باعث بروز سرطان دهانه رحم در زنان و سرطان آلت تناسلی در مردان شود.

در صورت انتقال ویروس پاپیلوما به حفره دهان نیز، منجر به سرطان انتهای گلو و حنجره خواهد شد. ۷۰٪ از یک نوع سرطان حنجره توسط این ویروس ایجاد می‌شود. در کشور ما سرطان دهانه رحم، دومین سرطان شایع بعد از سرطان پستان بوده که عامل آن ویروس HPV است.

راه‌های پیشگیری از این عفونت عبارتند از:

پیشگیری اولیه شامل تزریق واکسن HPV است. پیشگیری ثانویه (تست پاپ اسمیر) به منظور شناسایی موارد پیش‌سرطانی دهانه رحم

چگونه می‌توان از آلوده شدن به این ویروس مطلع شد؟

بسیاری از افراد آلوده ممکن است هیچ علامتی از خود نشان ندهند. برای انجام آزمایش HPV در خانم‌ها با نمونه‌گیری از ترشحات دهانه

جراحی بلفاروپلاستی (زیبایی پلک)

دکتر روناک تمدن

متخصص جراح عمومی



پلک خود می‌تواند تحت این جراحی قرار بگیرد.

• اگر به‌صورت هم‌زمان، قصد تزریق بوتاکس پیشانی و جراحی بلفاروپلاستی را دارید، جراحی پلک را در اولویت قرار دهید...! جراحی پلک را می‌توان هم با بی‌حسی موضعی و هم با بیهوشی انجام داد، معمولاً این جراحی با بی‌حسی موضعی انجام می‌شود.

آیا جراحی پلک عوارض دارد؟

باز ماندن چشم‌ها

باز ماندن چشم‌ها، معمولاً به دو

صورت دیده می‌شود:

در حالت اول، مقدار آن کم است و به‌تدریج از بین می‌رود.

در حالت دوم، مقدار آن زیاد است و با گذر زمان نیز بهتر نمی‌شود و بیمار ناچار به استفاده از قطره اشک مصنوعی و پماد (جهت جلوگیری از خشکی و زخم قرنیه) است.

در صورتی که مشکل، ادامه‌دار باشد باید این مشکل را با انجام جراحی مجدد ترمیمی درمان کرد.

برگشت مجدد پوست اضافی

این اتفاق در مورد پلک پایین محتمل است؛ ولی در مورد پلک بالا، چنانچه جراح به‌اندازه کافی پوست اضافی را برداشته باشد و پوست بیمار نیز مشکل خاصی نداشته باشد، اتفاق نمی‌افتد.

چربی اضافی است و پوستی برداشته نمی‌شود. نکته جالب و مهم در این جراحی، این است که فقط با برداشتن چربی اضافی در پلک پایین، پوست و چین‌وچروک آن در قسمت مربوطه، خودبه‌خود جمع می‌شود. البته در موارد استثنای که پوست پلک پایین بسیار شل و آویزان باشد، به‌طوری که جراح تشخیص بدهد پس از جراحی، پوست اضافی جمع نمی‌شود، به ناچار پوست اضافی را نیز خواهیم برداشت.

توصیه‌های مربوط به جراحی پلک

• بخیه‌های پلک در جراحی بلفاروپلاستی، جذبی نیستند و معمولاً یک هفته پس از جراحی، بخیه‌ها توسط پزشک کشیده می‌شوند.

• پس از جراحی، نیاز به پانسمان و بستن چشم‌ها نیست، بنابراین بیمار می‌تواند دید طبیعی داشته باشد و فعالیت‌های روزمره را انجام دهد.

• ورم، التهاب و کبودی چشم، ۱ هفته تا ۱۰ روز ادامه دارد که خودبه‌خود برطرف می‌شود.

• انجام جراحی بلفاروپلاستی، سن خاصی ندارد و الزاماً مربوط به سنین میانسالی و پیری نیست. گرچه معمولاً بیماران در سنین بالاتر مراجعه می‌کنند، ولی هر فردی حتی در سنین جوانی بسته به فرم و حالت

پلک‌ها معمولاً با گذر زمان دچار شلی و افتادگی می‌شوند. همچنین با افزایش سن، تجمع چربی در پلک‌ها اتفاق می‌افتد که در پلک پایین بیشتر است و خود را به‌صورت پف زیر چشم نشان می‌دهد.

مشکلات همراه با افتادگی پلک

۱. کوچک به‌نظر رسیدن چشم و کاهش زیبایی (در پی این اتفاق افراد از سن واقعی خود پیرتر به‌نظر می‌رسند).

۲. کاهش میزان دید در موارد شدید.

۳. احساس سنگینی و خستگی چشم‌ها، خصوصاً زمان بیدار شدن از خواب.

در جراحی بلفاروپلاستی چه اتفاقی می‌افتد؟

■ بلفاروپلاستی پلک بالا

جراحی بلفاروپلاستی برای پلک بالا، عمدتاً شامل برداشتن پوست اضافی و همچنین برداشتن چربی اضافی پشت پلک است که با یک برش روی پلک بالا انجام می‌شود و پس از پایان جراحی، محل برش با بخیه‌های غیر قابل جذب، ترمیم می‌شود. پوست پلک فوقانی، حالتی دارد که اثر برش جراحی روی آن به‌ندرت دیده می‌شود و پس از گذشت چند ماه، اثر جراحی به‌سختی مشاهده می‌شود.

■ بلفاروپلاستی پلک پایین

جراحی بلفاروپلاستی برای پلک پایین (پف زیر چشم) فقط شامل برداشتن

همایش کشوری سلامت زنان با محوریت حاشیه نشینی

همایش کشوری سلامت زنان با محوریت حاشیه نشینی در تاریخ ۱۶ بهمن و در محل «دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز» برگزار شد. در این همایش، افراد و سازمان‌ها از کل کشور شرکت کرده بودند و بعضی از سازمان‌ها غرفه داشتند. بیمارستان و زایشگاه مریم، به عنوان سفیر سلامتی بانوان در این همایش شرکت کرد و غرفه‌ای را جهت اطلاع رسانی و آگاهی رسانی به شرکت کنندگان عزیز برپا کرد. همکاران ما در این غرفه، بستری را برای توسعه و هم‌افزایی میان مردم و بیمارستان فراهم کردند و از این بستری که برای معرفی و آگاهی رسانی به مردم

ایجاد شده بود، بهره کافی بردند تا مردم را با فعالیت‌های مختلف بیمارستان و زایشگاه مریم آشنا کنند. فعالیت‌هایی مانند: کلاس‌های یوگا بارداری (بیمارستان و زایشگاه مریم بنیان‌گذار کلاس‌های یوگای بارداری در استان البرز است)، کلاس‌های آمادگی برای زایمان، هدیه ارزشمند «آوای اول» و عکس هنگام تولد (یادگاری ارزشمندی که بیمارستان به فرزندان مریمی تحت عنوان «آوای اول» هدیه می‌دهد، که تا پایان عمر برای آنها باقی می‌ماند). هدیه «آوای اول» مورد استقبال شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به عنوان زیباترین نقطه تمایز مریم شناخته شد. در طول این همایش، اساتید مختلف،

مقالات مختلفی را در خصوص محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی که بانوان حاشیه نشین دارند، ارائه دادند. جناب آقای دکتر حسین کریم «ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی البرز» به همراه آقای دکتر آبروش «مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی البرز» در این همایش حضور داشتند و استقبال گرمی هم از غرفه‌ها داشتند. آقای دکتر صلاح الدین دلشاد «مدیرعامل بیمارستان و زایشگاه مریم» با اهدای جوایزی به اساتید حاضر در جمع، از حضور آنها تقدیر و تشکر به عمل آوردند و در پایان مراسم از آقای دکتر دلشاد و همچنین خانم پژوم «مدیریت بیمارستان مریم» قدردانی و تقدیر به عمل آمد.





مریم، جاییه که هرروز شاهد نقش‌های مادرانه است..!

در کنارشان نشستیم، شاخه گلی تقدیمشان کردیم و قصد داشتیم برای لحظاتی هم که شده، آنها را از فضای نگرانی و بیماری فرزندانشان خارج کنیم..! پس از بخش اطفال، به بخش شاد زایشگاه رفتیم. در این بخش، در کنار خانم‌هایی بودیم که برای اولین بار مادر شده‌اند و اولین «روز مادر» زندگیشان را در بیمارستان مریم می‌گذراندند. خانواده مریم، همیشه در تلاش است با هر بهانه‌ای، تجربه شادی را در ذهن مادران مریمی، به یادگار بگذارد.

ما خوشحالیم که هرروز در کنار خانم‌هایی هستیم که برای اولین بار، حس مادری را تجربه می‌کنند. در این روز خاص، دوست داشتیم، بیشتر در کنار مادران مریمی باشیم. به همین دلیل به همراه تیم دفتر پرستاری و مدیریت بیمارستان (سرکار خانم پژوم)، به بخش‌های مختلف بیمارستان و زایشگاه مریم، سر زدیم..! در بخش اطفال، سراغ کودکانی رفتیم که دچار بیماری شده‌اند و مادران دلسوزشان در کنارشان بودند..! دقایقی

گرامیداشت روز مادر در بیمارستان مریم



کنترل دردهای زایمانی



دکتر سیده فریبا بهنام

متخصص زنان، زایمان و نازایی

نکته مهم این است که زایمان طبیعی می‌تواند بسیار راحت و مطلوب باشد به شرطی که از قبل برای آن آماده باشیم. روش‌های کاهش دردهای زایمان طبیعی، به دو دسته غیردارویی و دارویی تقسیم می‌شود که در ادامه به معرفی آنها خواهیم پرداخت.

زایمان طبیعی یک پروسه طبیعی است که در بعضی افراد با درد غیر قابل تحمل همراه است. کنترل درد زایمان، همیشه مورد توجه بشر بوده و در طول زمان، راه‌های مختلفی برای کنترل درد زایمان ابداع شده است.

روش‌های غیردارویی کنترل درد

• نرمش‌های دوران بارداری و یوگا در بارداری

مزایای ورزش در دوران بارداری زیاد است. در وهله اول از اضافه وزن مادر جلوگیری کرده و از افسردگی دوران بارداری نیز پیشگیری می‌کند. در ضمن عضلات کف لگن، آمادگی خروج جنین با فشار کمتر و شرایط بهتر را پیدا می‌کند.

در ضمن در آموزش نرمش‌های دوران بارداری، تکنیک نفس کشیدن هنگام شروع درد آموزش داده می‌شود؛ به این صورت که تنفس باید آرام و عمیق باشد. تنفس تند و با دهان باز باعث بلع هوا و اضطراب و کاهش آب بدن خواهد شد.

• آب‌درمانی

آب گرم می‌تواند درد زایمان را به‌طور مؤثر کاهش دهد. به‌محض شروع درد زایمان، دوش آب گرم روی پشت و کمر می‌تواند درد را کاهش دهد. همچنین استفاده از وان آب گرم در طول زایمان، درد را بسیار کم می‌کند.

• تحرک

راه رفتن و حرکات چرخشی روی ناحیه کمر و فعالیت‌های ورزشی در حالت ایستاده و نشستن روی توپ می‌تواند

به‌محض شروع
درد زایمان،
دوش آب گرم
روی پشت و کمر
می‌تواند درد را
کاهش دهد.

به تسکین درد کمک کند.

• ماساژ

ماساژ، سبب کاهش اضطراب می‌شود. ماساژ هر ناحیه از بدن، حتی دست، پا و کمر توسط فردی که مادر دوستش دارد، مثل همسر، مادر و خواهر به کاهش درد بسیار کمک می‌کند.

• طب فشاری

طب فشاری توسط فرد آموزش‌دیده سبب کاهش دردهای زایمانی می‌شود.

• موسیقی

مطابق با تحقیقات انجام شده، موسیقی می‌تواند اثرات تسکینی مثبت بر کاهش درد زایمان باشد، بنابراین می‌توان از موسیقی به‌عنوان یک تکنیک عالی برای ارتقاء کیفیت زایمان و افزایش آمار زایمان طبیعی استفاده کرد.

• آروماتراپی

در این روش با استفاده از عصاره فشرده گیاهان معطر، سطح اضطراب و استرس کاهش داده می‌شود.

این روش سابقه شش هزار ساله در یونان و مصر باستان دارد. بیشترین گیاهان مورد استفاده برای آروماتراپی اسطوخودوس (لواندر)، گندر، یاسمن و مریم‌گلی هستند.

• هیپنوتیزم

هیپنوتیزم اگر توسط روانشناس آگاه انجام شود، به کاهش درد کمک می‌کند.

• طب سوزنی

این روش نیز می‌تواند سبب کاهش ترس و اضطراب مادر شود.

روش‌های دارویی

• گاز انتونوکس

مخلوط گازی انتونوکس حاوی ۵۰ درصد اکسیژن و ۵۰ درصد اکسید نیتروژن است. استفاده از این مخلوط گازی، در کاهش درد ناشی از انقباضات، بسیار مفید است. در فاصله بین دو انقباض که درد وجود ندارد، نیازی به استفاده از گاز نیست و باید با شروع انقباضات استفاده شود. شروع اثر گاز پس از استفاده، ۲۰ ثانیه است و حدود ۴۵ ثانیه باقی می‌ماند و انقباض را کامل پوشش می‌دهد. اگر از آن درست استفاده شود، عوارض چندانی ندارد.

نکته: قبل از استفاده از گاز باید کپسول محتوی گاز تکان داده شود تا این دو گاز مخلوط شوند.

• بی‌حسی اسپینال

در این روش داروی بی‌حسی و مسکن به فواصل مهره‌های ستون فقرات کمری در کانال نخاعی تزریق می‌شود (ورود سوزن به نخاع یک حس شوک یا برق گرفتگی و گزگز ایجاد می‌کند که موقت است). در هنگام تزریق ماده بی‌حسی در کمر، احساس گرما در پاها به وجود می‌آید. طول مدت این نوع بی‌حسی حداکثر ۲ ساعت است و در مواردی که به نظر می‌رسد بیمار تا دو ساعت بعد زایمان می‌کند، از این روش استفاده می‌شود که سبب کاهش درد در حد بی‌دردی می‌شود.

• اپیدورال

بی‌دردی اپیدورال روشی است که ماده بی‌حسی به ناحیه کمر تزریق می‌شود. روش بسیار موثر و کم‌عارضه است و مادر هنگام استفاده از اپیدورال قادر به حرکت است. با تغییر دوز و

کاهش دوز تزریق اپیدورال، مادر قدرت کافی جهت زور زدن و خروج جنین را خواهد داشت. در صورت نیاز به سزارین از همین روش اپیدورال می‌توان ماده بی‌حسی موضعی مناسب جهت عمل سزارین را تزریق نمود.

• عوارض اپیدورال برای مادر

عوارض این دارو، شامل کاهش فشار خون گذرا، مشکلات ادراری و بی‌حرکتی پاها و گاهی سردرد خفیف است. کم‌ر درد هم معمولاً اتفاق نمی‌افتد. خارش ناشی از داروها نیز بسیار موقتی است.

بیمارانی که نباید از بی‌حسی اپیدورال استفاده کنند:

بیماران با کاهش شدید فشار خون، اختلال انعقادی و عفونت محل انجام اپیدورال و مصرف داروهای ضدانعقادی نمی‌توانند از این روش استفاده کنند.

• عوارض جنینی اپیدورال

عوارض این ماده بر جنین، بسیار موقت و به‌صورت اختلال ضربان قلب جنین ظاهر می‌شود که با تجویز اکسیژن و اقدامات حمایتی برطرف خواهد شد.



بی‌دردی اپیدورال روشی است که ماده بی‌حسی به ناحیه کمر تزریق می‌شود. روش بسیار موثر و کم‌عارضه است و مادر هنگام استفاده از اپیدورال قادر به حرکت است.



دکتر ناسترن صالحی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

قدم دوم

قدم به قدم تا تولد نوزاد

به بارداری، باید مصرف قرص اسید فولیک را شروع کنید و در زمان تشخیص بارداری در حال مصرف آن باشید. لازم است تا پایان سه ماهه اول، روزانه یک عدد قرص اسیدفولیک مصرف کنید.

آزمایش غربالگری، مهم‌ترین نقش مراقبتی را در سه‌ماهه اول بارداری دارد. آزمایش‌های غربالگری سه‌ماهه اول می‌تواند احتمال وجود اختلالات کروموزومی در جنین را نشان دهد. این بررسی شامل یک سونوگرافی است، که حتما باید در فاصله ۱۱ تا ۱۳ هفتگی انجام شود و ضخامت پشت گردن جنین اندازه‌گیری شود. بایستی برگه سونوگرافی را در آزمایشگاه همراه داشته باشید و نتیجه این بررسی، غربالگری سه ماهه اول تلقی می‌شود.

در دوران بارداری، جنین کاملاً وابسته



آزمایش غربالگری،

مهم‌ترین نقش

مراقبتی را در

سه‌ماهه اول

بارداری دارد.

آزمایش‌های

غربالگری

سه‌ماهه اول

می‌تواند احتمال

وجود اختلالات

کروموزومی در

جنین را نشان

دهد.

یکی از جذاب‌ترین صحنه‌ها برای پزشکان، تماشای افرادیست که جواب آزمایش بارداری را گرفته‌اند! شاید هیچ آزمایشی، غیر از آزمایش بارداری در دنیای پزشکی وجود نداشته باشد که بتواند تا به این حد، احساسات متفاوتی را در انسان‌ها ایجاد کند. ما شاهد شادی‌ها و ناراحتی‌های زیاد افراد بوده‌ایم!

معمولاً اولین نشانه بارداری، گذشتن از زمان قاعدگی است، با تست بارداری می‌توانید از این احتمال، اطمینان حاصل کنید. اگر تست بارداری شما مثبت بود، باید برای مراجعه به پزشک برنامه‌ریزی کنید. بهتر است در فاصله هفته شش تا هشت، برای شروع مراقبت‌های دوران بارداری، ملاقات با پزشک را شروع کنید. البته اگر شما مراقبت‌های قبل از بارداری را انجام داده‌اید، شاید در این مرحله فقط لازم باشد حاملگی شما توسط سونوگرافی تأیید شود.

در این ملاقات معمولاً، سن حاملگی، وزن، فشارخون و وضعیت عمومی مادر توسط پزشک بررسی می‌شود. اگر مراقبت‌های قبل از بارداری را انجام نداده باشید، پزشک شما آزمایش خون، گروه خونی، قندخون و سایر آزمایش‌های ضروری را برای شما انجام خواهد داد.

به این نکته توجه داشته باشید که سه ماه قبل از اقدام



و سایر مواد مورد نیاز را تأمین نمی‌کند، مصرف قرص آهن و مولتی‌ویتامین از شروع ماه پنجم تا سه ماه پس از زایمان و اسیدفولیک از ابتدا تا پایان بارداری توصیه می‌شود. غذاهای چرب، شیرینی، مواد تحریک‌کننده مانند چای و قهوه در بارداری باید با احتیاط مصرف شود.

بهداشت دهان و دندان: باتوجه به اهمیت مراقبت از دندان‌ها در حاملگی، زن باردار بهتر است در طول بارداری، حداقل یک‌بار توسط دندانپزشک معاینه شود. با پیشرفت حاملگی به علت افزایش هورمون‌ها ممکن است لثه‌ها متورم و پر خون شده و خون‌ریزی از لثه‌ها پیش آید، اگر خون‌ریزی زیاد شد و بیش از چند روز هم ادامه پیدا کرد، لازم است با دندانپزشک مشورت کنید.

بهداشت روان: آرامش مادر از مسائلی است که امروزه بسیار مورد توجه قرار گرفته می‌شود. ثابت شده اضطراب و هیجانات زن حامله بر سلامت جنین تأثیر می‌گذارد. آرامش روانی مادر به خصوص نزدیک زایمان اهمیت زیادی دارد، مصرف خودسرانه دارو می‌تواند مخاطرات جبران‌ناپذیری برای جنین ایجاد کند. **ورزش:** بهترین ورزش در بارداری، پیاده‌روی در هوای آزاد است. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم شده و در ماه‌های آخر به راحت انجام شدن زایمان کمک می‌کند. انجام تمرینات ورزشی در بارداری ضمن حفظ تناسب اندام مادر، در کاهش انقباض عضلات لگن و ران، کاهش کمردرد و درد پشت مؤثر است.

رابطه زناشویی: در یک حاملگی سالم، نزدیکی تا قبل از ماه آخر ضرری ندارد؛ مشروط به اینکه راحتی زن باردار رعایت شده باشد و وضعیت قرار گرفتن بدن او طوری باشد که به شکم او فشار وارد نشود. خانم‌هایی که در حاملگی‌های قبلی خود سابقه سقط، خون‌ریزی، پارگی کیسه آب و زایمان زودرس دارند باید از رابطه جنسی در سه‌ماهه اول بارداری و نیز ماه آخر، خودداری کنند.

به مادر است و مواد غذایی که مادر مصرف می‌کند، از راه جفت به جنین می‌رسد. بنابراین تغذیه مناسب مادر باردار علاوه بر تأمین سلامت خودش، در سلامت جنین و نوزاد آینده هم نقش مهمی دارد. غذای روزانه خانم باردار باید دارای همه گروه‌های مواد غذایی باشد، مانند:

۱. غلات (برنج، نان، ماکارونی، حبوبات و...)

۲. گوشت و جانشین‌های آن، که پروتئین و آهن بدن را تأمین می‌کنند و مواد غذایی موجود در این دسته برای خون‌سازی، تکامل سیستم عصبی و رشد جنین لازمند. (گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم مرغ، انواع مغزها مثل گردو، بادام، پسته، فندق، انواع حبوبات مثل عدس، لوبیا، نخود و...)

۳. شیر و فراورده‌های آن مانند پنیر، ماست، کشک و... که مصرف این مواد هم کلسیم بدن مادر را تأمین می‌کند و هم برای استخوان‌بندی جنین و شکل‌گیری و استحکام دندان‌های او در آینده ضروری است.

۴. سبزی و میوه مانند کاهو، هویج، گوجه‌فرنگی، سیب‌زمینی، گل‌کلم و اسفناج...

در بارداری چون صرفاً مصرف مواد غذایی، افزایش نیاز مادر به آهن



تغذیه مناسب مادر باردار علاوه بر تأمین سلامت خودش، در سلامت جنین و نوزاد آینده هم نقش مهمی دارد. غذای روزانه خانم باردار باید دارای همه گروه‌های مواد غذایی باشد.



پرسش و پاسخ‌های رایج درباره‌ایدز

شهناز یوسف زاده (سوپروایزر آموزشی)
فاطمه دوستدار (سوپروایزر ارتقاء سلامت)

قسمت سوم:

آزمایشگاه‌ها معمولاً قبل از اعلام نتیجه این کار را انجام می‌دهند. بنابراین جوابی که بیمار گرفته است در صورتی که مثبت باشد قابل اطمینان است چون چند بار کنترل می‌شود.

۳۷- آیا افراد مبتلا به ایدز اجازه کار ندارند؟

آلودگی به ویروس ایدز مانعی برای کارکردن نیست، تا زمانی که افراد قدرت کار کردن دارند، می‌توانند مانند سایرین کار کنند.

۳۸- آیا کار کردن با کسی که مبتلا به ویروس ایدز است اشکال دارد؟

خیر. همکاران مبتلا خطری برای دیگران در محیط کار ندارند. استفاده از تلفن

که این تست تنها ۹۷/۵٪ از مبتلایان را شناسایی می‌کند، به عبارت دیگر اگر شخصی مبتلا باشد ۹۷/۵٪ احتمال دارد که تست مثبت باشد. دقت تست وسترن بلات در حدود ۹۸/۵٪ است و آن به این معنی می‌باشد که اگر شخصی مثبت گزارش شود ۱/۵٪ احتمال دارد که واقعاً مبتلا نباشد؛ که به آن فاصله مثبت کاذب می‌گویند. در هر صورت شخصی که جواب آزمایش الایزا مثبت دارد لازم است که با روش وسترن بلات (Western blot) نیز مجدداً چک شود که روش دقیق‌تری است.

۳۶- در صورت اهدای خون در سازمان انتقال خون ایران، آیا آزمایش HIV روی آن انجام می‌گیرد؟ آیا نتیجه آن قابل استفاده و معتبر است؟

بله و نتیجه آن معتبر است، ولی به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود که برای آگاهی از ابتلا به اچ‌آی‌وی اهدای خون نمود. در سازمان انتقال خون ایران، آزمایش‌های خاصی (واسترن بلات-الایزا) بر روی خون انجام می‌شود. البته باید به خاطر داشت که آزمایش الایزا (HIV ELISA) حساسیت و دقت ۱۰۰٪ ندارد.

درصد دقت تست الایزا در حدود ۹۷/۵٪ است؛ این بدان معنی است

مشترک و کارکردن در کنار هم در محیط کار و حتی استفاده از یک لیوان و فنجان سبب انتقال آلودگی نمی‌شود.

۳۹- چرا در محیط کار، بیماری از همکاران مبتلا، به ما منتقل نمی‌شود؟

زیرا آلودگی از طریق خون و ترشحات جنسی اتفاق می‌افتد و در محیط کار، تماسی با خون و ترشحات جنسی وجود ندارد (البته در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی خطر تماس با خون و ترشحات خونی مبتلا وجود دارد).

۴۰- آیا آلودگی و بیماری ایدز درمان دارد؟

هم‌اکنون درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. استفاده به موقع داروهای ضد رترو ویروسی و پایداری افراد به درمان، طول عمر افراد را زیاد می‌کند و پیشرفت بیماری را به تأخیر می‌اندازد؛ لذا مرگ به تعویق می‌افتد.

این داروها فوق العاده گران بوده، عوارضی سخت و جدی دارند. تجویز آنها باید توسط پزشکان با تجربه انجام پذیرد. با این داروها می‌توان انتقال عفونت به نوزادان مادران حامله را کاهش داد. تحقیقات زیادی در رابطه با داروهای جدیدتر و تولید واکسن آن از طریق مهندسی ژنتیک در دست انجام است.

۴۱- آیا تاکنون واکسنی علیه بیماری ایدز ساخته شده است؟

متأسفانه خیر؛ ولی تحقیقات برای ساختن واکسن ادامه دارد.

۴۲- چگونه می‌شود از آلودگی به ویروس ایدز از طریق تماس جنسی جلوگیری نمود؟

خویش‌نمایی (به تأخیر انداختن تماس جنسی تا زمان ازدواج)، داشتن فقط یک شریک جنسی (همسر) و پایداری به خانواده و نیز استفاده از کاندوم در هر گونه تماس جنسی پر خطر با فرد مبتلا و یا مشکوک و ناشناخته، از انتقال عفونت جلوگیری می‌کند.

۴۳- در صورت استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی با شخص مبتلا، آیا خطر انتقال HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی همچنان وجود دارد؟

در صورتی که کاندوم سالم باشد و ترشحات جنسی از آن خارج نشود، احتمال انتقال صفر است. البته همیشه باید به خاطر داشت که در رابطه جنسی با شخص مبتلا خطر انتقال وجود دارد. در ارتباط با افرادی که اطمینان کامل نسبت به سلامتی آنها ندارید، استفاده صحیح از کاندوم به طور جدی توصیه می‌شود. نکته‌ای که وجود دارد این است که باید در هر نوع ارتباط جنسی، از ابتدای ارتباط تا انتها از کاندوم به طور صحیح استفاده نمود.

۴۴- کاندوم تا چه اندازه می‌تواند از ایدز جلوگیری نماید؟

کاندوم‌های مردانه موجود در کشور از جنس لاتکس هستند. مطالعات نشان می‌دهد که اگر کاندوم از جنس لاتکس بوده و به طور صحیح در هر بار نزدیکی، استفاده شود در جلوگیری از انتقال HIV بسیار موثر است. به علاوه استفاده صحیح و مداوم از کاندوم لاتکس می‌تواند خطر انتقال دیگر بیماری‌های جنسی نظیر سوزاک و سیفلیس را کاهش دهد.

۴۵- کاندوم‌های لاتکس چقدر در پیشگیری از انتقال ایدز موثرند؟

بر طبق پژوهش‌های انجام شده بر روی افراد سالمی که با افراد ناقل این ویروس تماس جنسی داشته‌اند، ۹۸٪ از آن‌هایی که بطور منظم و به روش صحیح از کاندوم لاتکس استفاده می‌کرده‌اند به ویروس مبتلا نشده‌اند؛ لذا کاندوم لاتکس در صورت استفاده منظم می‌تواند تا حد زیادی از خطر انتقال HIV بکاهد. تنها راه پیشگیری از انتقال ویروس در تماس‌های جنسی استفاده از کاندوم است.

۴۷- در صورت عدم استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی با شخص مبتلا، آیا احتمال مبتلا شدن در اولین ارتباط نیز وجود دارد؟

بله، حتی در اولین ارتباط جنسی بدون استفاده از کاندوم نیز احتمال انتقال اچ‌آی‌وی وجود دارد.

۴۸- نکاتی که باید دانش آموزان درباره ایدز بدانند تا از خطر ابتلا به آن در امان بمانند چیست؟

دانش آموزان حتما باید رعایت نکات زیر را فراموش نکنند:
در برابر تعارفات خانمان‌سوز در خصوص سیگار، مواد مخدر، شرکت در مجالس ناسالم، وسوسه در انجام کارهای ناسالم از طرف دوستان و حتی بستگان «نه» بگویند.
با ورزش، مطالعه و انجام کارهای هنری و علمی زندگی خود را پربارتر، سودمند و سالم نگه دارند.

به اصول موازین اخلاقی و انسانی دین مبین اسلام و ادیان الهی پایبند باشند و بدانند که یکی از مهمترین دلایل انتشار این بیماری در دنیا رفتارهای پرخطر و غیر اخلاقی می‌باشد.
دقت کنید که استفاده از هر نوع مواد مخدر و الکل باعث کاهش هوشیاری و عدم خویش‌نمایی می‌گردد. پس می‌تواند انسان را در برابر رفتارهای پرخطر و به دنبال آن بیماری‌ها و مشکلات دیگر قرار دهد لذا از مصرف این مواد جداً خودداری کنند.

۴۹- برای پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر مبتلا که باردار شده به نوزادش چه باید کرد؟

در این حالت اگر خانم باردار تحت مراقبت‌های لازم در مراکز درمانی قرار گیرد، احتمال انتقال به فرزندش بسیار کم خواهد شد. خانم‌های باردار مبتلا باید زیر نظر پزشک از داروهای ضد ویروس استفاده نمایند.

زایمان ارجح در آنها سزارین است. همچنین باید از شیردهی خودداری نمایند و نوزاد باید یا شیر خشک تغذیه شود.

۵۰- آیا لازم است افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی را از دیگران جدا نمود؟

خیر تماس‌های عادی و معمولی از جمله در محیط کار، مدرسه، دانشگاه‌ها و ... باعث انتقال اچ‌آی‌وی نمی‌شود. باید به یاد داشته باشیم که آنچه باعث انتقال اچ‌آی‌وی می‌شود، رفتارهای پر خطر ماست نه زندگی در کنار افراد مبتلا.



دکتر فریده عرب جهوانی

متخصص زنان، زایمان و فوق تخصص نازایی

دقیق این بیماران را افزایش می‌دهد. معاینه سینه‌ها و انجام سونوگرافی از سینه و زیربغل و ماموگرافی می‌تواند مشکلات پدید آمده را تشخیص دهد. بعد از تشخیص بیماری‌های احتمالی، درمان‌های لازم برای آن در نظر گرفته می‌شود.

راه‌های تشخیصی ترشحات نوک پستان

سونوگرافی پستان

سونوگرافی پستان معمولاً به منظور بررسی بهتر یک یافته مشکوک در معاینه یا ماموگرافی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سونوگرافی برای افتراق توده‌توپر از کیست، روش بهتری است. استفاده از سونوگرافی برای غربالگری روتین سرطان سینه توصیه نمی‌شود، اما برای غربالگری زنان دارای بافت پستان متراکم بهتر از ماموگرافی است. سونوگرافی سینه همراه با ماموگرافی برای غربالگری افراد پرخطر توصیه می‌شود.

از دیگر کاربردهای سونوگرافی پستان:

- بررسی تغییرات قابل لمس سینه‌ها
- وجود توده در زنان زیر ۳۰ سال، بارداری یا شیرده
- انجام پروسیجرهای تشخیصی مانند تخلیه مایع کیست پستان

ماموگرافی

ماموگرافی یک روش تصویربرداری است که از اشعه ایکس با دوز پایین برای بررسی پستان‌ها و زیربغل استفاده می‌شود. ماموگرافی غربالگری، جهت یافتن هرگونه تغییرات بدخیمی در سینه‌ها، سال‌ها قبل از اینکه علامت‌دار شده و توسط بیمار یا پزشک قابل تشخیص باشند، به کار می‌رود. بدیهی است که درمان فرد در این مرحله بسیار آسان، کم‌هزینه و کم‌عارضه بوده و معمولاً با طول عمر طبیعی همراه است. ماموگرافی تشخیصی، جهت بررسی وضعیت توده‌های مشکوک در معاینه یا ترشحات غیرطبیعی از نوک سینه به کار می‌رود.



با وجود اینکه بسیاری از خانم‌های مبتلا به ترشح سینه، دچار سرطان نیستند؛ اما احتمال همراهی سرطان سینه با این ترشحات، لزوم ارزیابی دقیق این بیماران را افزایش می‌دهد. معاینه سینه‌ها و انجام سونوگرافی از سینه و زیربغل و ماموگرافی می‌تواند مشکلات پدید آمده را تشخیص دهد.

ترشحات نوک سینه

ترشح شیر یکی از عملکردهای طبیعی سینه‌ها در دوران بارداری و شیردهی است. ادامه ترشح شیر بعد از قطع شیردهی در بعضی از خانم‌ها دیده می‌شود، این ترشحات معمولاً از هر دو سینه بوده و ممکن است تا چندین سال ادامه یابد. به جز مواردی که فرد شیر می‌دهد، هر نوع مایعی که از نوک سینه خارج شود، «ترشحات سینه» نامیده می‌شود. این ترشحات از همان منفذی خارج می‌شوند که شیر در دوران شیردهی از آن خارج می‌شود. ترشحات سینه ممکن است همزمان از هر دو سینه یا یکی از آنها، به صورت خودبه‌خود یا در مواقع فشار آوردن به سینه‌ها خارج شوند.

ترشحات ممکن است شیر مانند، زرد رنگ، سبز، قهوه‌ای یا حتی خونی باشند. غلظت این ترشحات معمولاً متغیر بوده و ممکن است غلیظ و چسبناک یا رقیق و آبکی باشد. تخمین میزان واقعی این عارضه در بین زنان امکان‌پذیر نیست؛ زیرا همه افراد دچار این عارضه، به پزشک مراجعه نمی‌کنند.

به هر حال، در بسیاری از زنان، با فشار به نوک پستان ترشحاتی از مجاری آن خارج می‌شود. ترشح از نوک پستان با وجود آنکه نسبتاً شایع و در اغلب موارد خوش‌خیم است، باعث ایجاد ترس از سرطان در بین خانم‌ها می‌شود.

علل ترشحات نوک پستان

علل احتمالی این ترشحات، شامل موارد زیر است:

- التهاب سینه‌ها
- عفونت و آبسه
- گشاد شدن مجاری شیری
- تحریک بیش از حد سینه‌ها
- مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری
- اختلالات غدد درون‌ریز
- اختلالات هورمون‌های جنسی
- افزایش میزان پرولاکتین خون
- صدمه و ضربه به سینه‌ها
- مصرف بعضی از داروها از جمله داروهای اعصاب
- توده‌ها و کیست‌های خوش‌خیم سینه
- سرطان سینه

ترشحات سینه و احتمال سرطان

در برخی موارد ترشحات نوک پستان از سرطان خبر می‌دهد. احتمال سرطان سینه در موارد زیر بیشتر است:

- همزمان توده‌ای در سینه‌ها احساس شود.
- ترشح، یک‌طرفه باشد.
- ترشح، خونی باشد.
- ترشح به صورت خودبه‌خود و ادامه‌دار باشد.
- ترشح فقط از یک مجرا باشد.

با وجود اینکه بسیاری از خانم‌های مبتلا به ترشح سینه، دچار سرطان نیستند؛ اما احتمال همراهی سرطان سینه با این ترشحات، لزوم ارزیابی



ولادت سیم سہارے
حضرت عیسیٰ علیہ السلام اور زید محمد اکبر



MARYAM
HOSPITAL

بیمارستان وزا ایستگاه مریم



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

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Instagram: Maryam_hospital

Website: www.maryamhospital.ir