

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۵

خرداد و تیر ماه ۹۹

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

ارتقای تغذیه سالم

اوایل کودکی (۱ تا ۴ سالگی)

بازدید اعضا هیئت مدیره انجمن
متخصصین زنان البرز
از بیمارستان و زایشگاه فوق تخصصی مریم

«مراقبت‌های
سه ماهه سوم بارداری»

زایمان بی‌درد
حفظ قدرت باروری

به‌روشنی بی‌حسی اپیدورال

مشکلات تخمدان و نازایی



follow my instagram



میلاد با سعادت امام رضا (ع) بر عموم مسلمانان مبارک باد



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 | 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)

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

بیمارستان 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)
غریبالگری جنین و نوزاد
آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی - داروخانه

تنها نشریه تخصصی پزشکی استان البرز



فهرست مقالات

۲	لنفاهمانژیومای بزرگ؛ عمل جراحی نادر در بیمارستان مریم توسط دکتر صلاح‌الدین دلشاد
۴	ورزش و بارداری تأثیر کمبود وزن و اضافه وزن در بارداری
۵	زایمان بی‌درد به روش بی‌حسی اپیدورال
۶	بازدید اعضا هیئت مدیره انجمن متخصصین زنان البرز از بیمارستان مریم
۸	پرشش شما؛ پاسخ متخصص زنان
۱۰	مشکلات تخمدان و نازایی
۱۱	بازدید جناب آقای فیض شهردار محترم منطقه ۵ کرج از بیمارستان مریم
۱۲	گفت‌وگو با آقای دکتر مجتبی احمدی‌نژاد
۱۴	شیر مادر، سرمایه مادر (قسمت دوم)
۱۵	ارتقای تغذیه سالم
۱۶	قدم به قدم تا تولد نوزاد (مراقبت‌های سه ماهه سوم بارداری)
۱۸	ویروس کرونا
۲۰	حفظ قدرت باروری

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۵ - خرداد و تیر ماه ۹۹
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

صاحب‌امتیاز: دکتر محمد حسین دلشاد
مدیر مسئول: دکتر صلاح‌الدین دلشاد
گرافیک و صفحه‌آرایی: فرزین صادق‌زاده
چاپخانه: پارس (البرز)
همکاران این شماره:

دکتر صلاح‌الدین دلشاد (فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان)
پریسا خانوردی (مربی ورزش‌های دوران بارداری)
دکتر محمد حسین دلشاد (متخصص بیهوشی)
دکتر مریم آقایی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر منصوره قافله‌باشی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر مجتبی احمدی‌نژاد (فوق تخصص جراحی توراکس)
دکتر پریسا شاهرودی (متخصص اطفال)
دکتر سلمی شریف (متخصص نوزادان و کودکان)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر معصومه قادری یکتا (متخصص بیماری‌های داخلی)
دکتر سمانه کریمی (متخصص زنان و زایمان)
آتلیه همکار: استودیو حس
مسئول روابط عمومی: نسرين معارفی

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

تلفن: ۰۲۶-۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶-۳۳۵۰۹۳۲۳

۰۲۶-۳۳۵۱۲۴۵۹

سفارش آگهی: ۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

پست الکترونیک نشریه:

public@maryamhospital

سایت بیمارستان:

www.maryamhospital.ir

اینستاگرام: Maryam_hospital

لنفاهمانژیومای بزرگ

عمل جراحی نادر در بیمارستان مریم توسط دکتر صلاح الدین دلشاد



دکتر صلاح الدین دلشاد

جراح عمومی و فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان

یکی از ناهنجاری‌های دوران جنینی، ناهنجاری‌های مربوط به عروق نوزادان می‌شود. این ناهنجاری‌ها چندین نوع هستند. در این مقاله به شرح عمل جراحی انجام شده توسط دکتر صلاح الدین دلشاد تحت عنوان لنفاهمانژیومای بزرگ می‌پردازیم؛ انجام عمل جراحی خاص که از هر ۲۰,۰۰۰ نوزاد یک نفر به آن دچار است.



انواع ناهنجاری‌های عروقی در نوزادان

نوع اول مربوط به عروق وریدی و شریانی است که به‌صورت همانژیوم (جمع شدن عروق در زیر پوست) یعنی برجستگی‌ها یا تومورهایی که ترکیب آن به‌طور کلی از عروق‌های وریدی و شریانی است.

نوع دوم کیست‌های لنفاوی (Lymphatic Cyst) که ناشی از اتصاف مجاری لنفاوی در دوران جنینی و به‌علت انسداد آنها است. در نهایت تبدیل به کیست‌ها یا کیسه‌های متعددی می‌شود؛ که یک نمونه از آن کیست هیگروما (Cystic Hygroma) است.

نوع سوم از این ناهنجاری ترکیبی از دو نوع پیشتر گفته شده است؛ یعنی هم شامل عروق وریدی، هم عروق شریانی و لنفاوی خواهد بود. این مشکل به‌صورت توده‌های بسیار پیچیده‌ای در خواهند آمد که در مکان‌های مختلف بدن، ممکن است دیده شوند.

نحوه درمان و تشخیص این بیماری خاص

شکل‌گیری این توده‌ها مربوط به ماه دوم بارداری و در دوران جنینی است. به‌مرور زمان و هم‌زمان با رشد جنین در رحم مادر، این ناهنجاری نیز رشد کرده و بزرگ‌تر می‌شود. حتی در برخی موارد رشد این توده‌ها بیشتر از رشد خود جنین شده و

همچنین سرعت رشد و حجم آن نیز تا چندین برابر رشد جنین خواهد رسید.

به‌طور کلی این مشکلات قبل از تولد و در ماه‌های پنجم، ششم، هفتم و حتی تا هفته‌های قبل از تولد، توسط سونوگرافی قابل تشخیص است. اگر تشخیص درست داده نشود و نوزاد با این ناهنجاری متولد شود، باید به‌محض تولد مشاوره‌ای توسط پزشک متخصص و جراح اطفال با خانواده نوزاد انجام گیرد. پس از معاینه نوزاد توسط جراح اطفال و بر اساس وضعیت تومور، تصمیم‌گیری انجام می‌شود.

این تومورها در بعضی موارد در مکان‌های حساسی از بدن نوزاد قرار می‌گیرند. برای مثال اگر در گردن و نزدیک به مرکز تنفسی (لوله هوایی) باشد، موجب وارد آوردن فشار به لوله هوایی نوزاد می‌شود. در این حالت عمل بسیار اورژانسی و حیاتی خواهد بود. در واقع به‌محض تولد و در همان روز اول یا نهایت دوم، نوزاد باید توسط جراح اطفال جراحی شده و توده از بدن نوزاد خارج شود.

گاهی نوزاد دچار توده‌ای که به آن ناهنجاری «پیچیده کاپریورینوس لنفاتیک» می‌گویند، است؛ یعنی در این نوع ناهنجاری و توده سه گروه عروق درگیرند. اگر این توده در مکان‌هایی مانند صورت و لب وجود داشته باشد، مسئله زیبایی هم برای نوزاد مطرح خواهد بود و باید با حساسیت بسیار بالاتری عمل جراحی و درمان، صورت بگیرد.

گاهی این توده در ناحیه مقعد یا ناحیه ژنیتالیا (دستگاه تناسلی خارجی) وجود دارد که باز هم حساسیت خاص خودش را دارد. جراح اطفال باید قادر باشد تا با اتخاذ و انجام تصمیمات درست و به‌جا، مشکل دفع نوزاد را حل کند. همچنین دستگاه تناسلی و خروجی مجاری ادرار نیز آسیب نبیند و تومور برداشته شود.

گاهی این تومور یک دست نوزاد را کامل در بر می‌گیرد. در این حالت عمل حالت اورژانسی ندارد، اما وجود این مسئله چندین عمل جراحی نیاز دارد تا تومور به‌طور کامل برداشته شده و پوست دوباره روی دست پوشانده شود. این موضوع بسیار مهم است؛ چرا که در برخی موارد تومور، پوست را هم درگیر می‌کند. هنگام جراحی تومور، جراح مجبور می‌شود که پوست مورد نیاز را از سایر مناطق بدن بردارد.



نوزادان تحت عمل جراحی قرار گرفته در

بیمارستان مریم

در بعضی حالات نیز دیده می‌شود که تومور روی قفسه سینه به وجود می‌آید که همانند موردی است که برای نوزاد تازه عمل شده در بیمارستان مریم کرج اتفاق افتاده است. این تومور فشار بسیاری روی قفسه سینه ایجاد می‌کند و باعث سختی و مشکل در تنفس نوزاد خواهد شد.

نوزاد قبل از عمل تا چندین روز باید در دستگاه مخصوص ونتیلاتور قرار بگیرد تا بتواند به کمک آن تنفس کند. زمانی که تنفس نوزاد به حالت طبیعی خود بازگشت، برای داشتن یک زندگی عادی و بدون وجود تومور، تحت عمل جراحی قرار خواهد گرفت. برآورد می‌شود که شیوع این بیماری در بین نوزادان تازه متولد شده، یک در بیست هزار نفر است. به طور معمول حضور نوزادانی با این مشکل در بیمارستان مریم اتفاق عجیبی نیست؛ زیرا که دستان توانمند و معجزه‌گر جناب آقای دکتر صلاح‌الدین دلشاد، به این نوزادان عمری دوباره بخشیده و موجب آرامش خاطر خانواده این عزیزان است.

عمل جراحی این تومورها که در حقیقت تومورهای عروقی هستند، شامل عروق وریدی، لنفاتیک و عروق کاپیلری (Capillary) است. این عروق به صورت کیسه‌های حاوی خون و کیسه‌های مایع لنفاتیک هستند.

انجام این عمل جراحی پیچیده

و ظرفیت در بیمارستان مریم

توسط دکتر صلاح‌الدین دلشاد

خون جمع‌شده در این کیسه‌ها باعث می‌شود



بعد از عمل



قبل از عمل

خون تا عدد ۱۱، ۱۲ بالا آمده و سپس عمل جراحی انجام شد. همچنین در حین انجام عمل نیز به او خون‌رسانی شده بود تا کاهش خون و هموگلوبین نداشته باشد. این عمل در یک مرحله و با موفقیت انجام گرفت. تمامی کیست‌ها، اعم از کیست‌های عروقی خونی و کیست‌های عروقی لنفاتیک برداشته شد. این کیست‌های خونی از زیر گردن تا زیر بغل ادامه داشت.

نوزاد کمتر از دو کیلوگرم وزن داشت، ما در بیمارستان مریم توانستیم که با موفقیت کیست‌ها را از میان عروق و اعصاب موجود در زیر بغل نوزاد، که هریک به باریکی یک تار مو هستند، جداسازی کرده، بدون اینکه آسیبی به هیچ‌یک از آنها برسد.

که نوزاد دچار کم‌خونی مفرط شود. در واقع دچار بیماری آنمی خواهد شد. از دیگر عللی که باید برای انجام این‌گونه عمل‌ها سریعاً دست‌به‌کار شد، وجود این کم‌خونی در نوزاد است.

برای مثال نوزادی که در بیمارستان مریم تحت عمل جراحی قرار گرفت، در روز تولدش دارای هموگلوبین ۱۶ بود، ولی در روز سوم پس از تولد، هموگلوبین خون او به شدت کاهش یافت و به عدد ۶ رسید. درواقع خونریزی‌هایی که درون این کیسه‌های عروقی انجام می‌شود، موجب کم‌خونی نوزاد خواهد شد. قبل از انجام عمل جراحی، باید به نوزاد خون داده شود، تا سطح هموگلوبین خون او بالاتر برود. در مورد نوزاد عمل شده، با تزریق خون به او، سطح هموگلوبین

نتیجه عمل جراحی

عمل در کمال دقت و در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام گرفت. پوست نوزاد به‌طریقی جدا شد که پس از عمل دوباره بتواند پوشش داده شود و کمبود پوست در نواحی سینه، گردن و زیربغل به‌وجود نیامد.

با تعبیه یک درن (وسیله‌ای جهت تخلیه ترشحات در انواع جراحی)، ترشحات باقی‌مانده جذب شده و از بدن نوزاد تخلیه می‌شود. درن در روز سوم پس از عمل جراحی کشیده شد و نوزاد پس از گذشت چهار روز بستری در بیمارستان مریم، با کسب کامل سلامت جسمی مرخص شد و به خانه بازگشت.

عوارض بیماری خاص لنفاها و نوزاد

به‌طور معمول از عوارض این عمل، آسیب‌دیدگی اعصاب و عروق نوزاد است. شریان‌ها کاملاً واضح دیده می‌شوند و شریان اصلی نباید کوچک‌ترین آسیبی ببینند؛ اما شریان‌های فرعی که داخل کیسه عروقی شده‌اند باید به‌دقت قطع شوند. این عمل جراحی یکی از ظریف‌ترین و با دقت‌ترین عمل‌های انجام شده در سطح ایران و جهان است. در برخی موارد باید تارهای عصبی به‌صورت تک به تک از میان کیست‌ها جدا می‌شد. هرچه کیست‌ها به سمت زیر بغل نزدیک‌تر می‌شوند، کوچک‌تر و ریزتر خواهند بود. کیست‌های بزرگ‌تر در زیر پوست قرار داشت و هرچه به عمق نزدیک‌تر می‌شدیم، حجم کیست‌ها کوچک‌تر می‌شد و دقت بسیار زیادی می‌طلبید تا آسیبی به اعصاب و عروق زیربغل نرسد. بعد از عمل جراحی، دقت به حرکات دست و انگشت نوزاد بسیار مهم است که به اشتباه عصبی قطع نشده باشد و توانایی حرکت دست از بین نرفته باشد. با یاری خداوند منان، عمل بدون هیچ مشکلی و در کمال موفقیت انجام گرفت و کودک به‌راحتی قادر به حرکت دادن انگشتان خود بود.

ورزش و بارداری

تأثیر کمبود وزن و اضافه وزن در بارداری

قسمت سوم

پریسا خانوردی

مربی ورزش‌های دوران بارداری



هستند، مقابله می‌کند؛ در نتیجه، افزایش تولید کورتیزول باعث کاهش سطح هورمون‌های باروری می‌شود.

ساختار بدن انسان به گونه‌ای است که بقا و زنده ماندن از تولیدمثل مهم‌تر است. به همین دلیل در زمان اضطراب، قدرت باروری کاهش می‌یابد. اضطراب در زنان، فرایند تخمک‌گذاری را با مشکل مواجه می‌کند.

از طرفی هرچه مشکل باروری ادامه یابد، اضطراب نیز بیشتر می‌شود. تغذیه نادرست، نداشتن استراحت کافی و فشارهای عصبی، بدن را وادار به تولید کورتیزول می‌کند؛ همچنین محرک‌هایی مانند قهوه و شکر نیز میزان کورتیزول را بالا می‌برد.

روش‌های کاهش اضطراب

موارد زیر در کاهش اضطراب و استرس به شما کمک می‌کند:

- به شکل منظم ورزش کنید؛ ورزش تنش جسمی و روحی شما را به‌طور معجزه‌آسایی کاهش می‌دهد.

- مدیتیشن و یوگا کنید؛ با یوگا و تمرینات تن آرامی آن می‌توانید به اضطراب خود غلبه کنید. - تنفس صحیح را یاد بگیرید؛ با انجام تمرینات درست تنفسی، اضطراب و استرس بسیار کنترل می‌شود.

- علایق شخصی خود را در بین کارهای روزمره بگنجانید؛ مانند: فیلم دیدن، موسیقی گوش کردن، کتاب خواندن، نقاشی و ...

- نیایش کنید و بی‌انتها عشق بورزید. نیایش نوعی مراقبه است که در تداوم آن به آرامش درون دست می‌یابید.

"یوگا" ورزش مناسب قبل از بارداری:

یوگا ایده‌آل‌ترین ورزش قبل از بارداری است. یوگا قدرت، تعادل، تحمل و آرامش می‌بخشد. همچنین می‌تواند در زمان بارداری و زایمان کمک شایانی به شما کند. بیشتر ورزش‌های یوگا برای تقویت و باز شدن لگن در دوران بارداری است.

داشتن تعادل جسمی، روحی و سلامت روانی برای کسانی که قصد مادر شدن دارند، بسیار حائز اهمیت است. برای سلامتی خود، خانواده و جامعه سالم ورزش را جزء کارهای ضروری زندگی خود قرار دهید.

در ادامه مطالب قبل که به تأثیر ورزش پیش از بارداری پرداختیم، در این مقاله به تأثیر کمبود وزن، اضافه وزن، چاقی مفرط و تناسب وزن در بارداری اشاره می‌کنیم. اضافه وزن و کمبود وزن، هر دو نقش مهمی در قدرت باروری زنان دارد. وزن مناسب پیش از بارداری، نقش بسزایی در یک بارداری سالم و راحت خواهد داشت.

تأثیر کمبود وزن در باروری

کمبود وزن شدید، موجب کاهش شانس بارداری می‌شود؛ زیرا وجود مقداری چربی در بدن، برای فرایند تولیدمثل ضروری است. چرخه عادت ماهانه، در زنانی که به‌شدت دچار کمبود چربی هستند، نامنظم و در برخی موارد متوقف می‌شود. کمبود وزن تأثیر زیادی در چرخه تخمک‌گذاری دارد. چربی به تولید هورمون‌های مورد نیاز برای ایجاد تخمک کمک می‌کند. اگر وزن کم علت ناباروری باشد، با افزایش وزن مشکلات ناباروری رفع خواهد شد.

تأثیر اضافه وزن و چاقی مفرط در بارداری

اضافه وزن با شاخص توده بدنی BMI سنجیده می‌شود. در BMI بالای ۲۵ افراد اضافه وزن دارند؛ اما اگر BMI بالای ۳۰ باشد، فرد دچار چاقی مفرط است که باعث مشکلات و اختلالات در باروری می‌گردد. تولید بیش از حد استروژن در زنان چاق موجب بروز مشکلات مرتبط با تخمک‌گذاری می‌شود. اضافه وزن، ارتباط مستقیمی با سندروم پلی‌کیستیک تخمدان دارد و موجب اختلال در چرخه عادت ماهیانه می‌شود.

تأثیر تناسب وزن در باروری

به‌راحتی می‌توان از طریق تغییر سبک زندگی، تغذیه و در پیش گرفتن سبک زندگی سالم، مصرف مواد مغذی و انجام تمرینات ورزشی، معضل کمبود وزن یا اضافه وزن را حل کرد. داشتن وزن مناسب در دوران پیش از بارداری، تأثیر مهمی در قدرت باروری مادر دارد. کنترل وزن بدن، در محدوده مناسب یعنی BMI، حتی پس از زایمان نیز برای سلامت مادر بسیار مهم است.

تأثیر اضطراب در باروری

اضطراب باعث می‌شود بدن احساس کند که در شرایط بحرانی قرار دارد و همین امر تولید هورمون کورتیزول را افزایش می‌دهد. این هورمون با هورمون‌های تستوسترون، استروژن و پروژسترون که هورمون‌های اصلی تولیدمثل در زن و مرد



داشتن وزن مناسب در

دوران پیش

از بارداری،

تأثیر مهمی

در قدرت

باروری مادر

دارد. کنترل

وزن بدن،

در محدوده

مناسب

یعنی BMI،

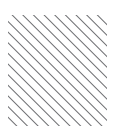
حتی پس

از زایمان نیز

برای سلامت

مادر بسیار

مهم است.



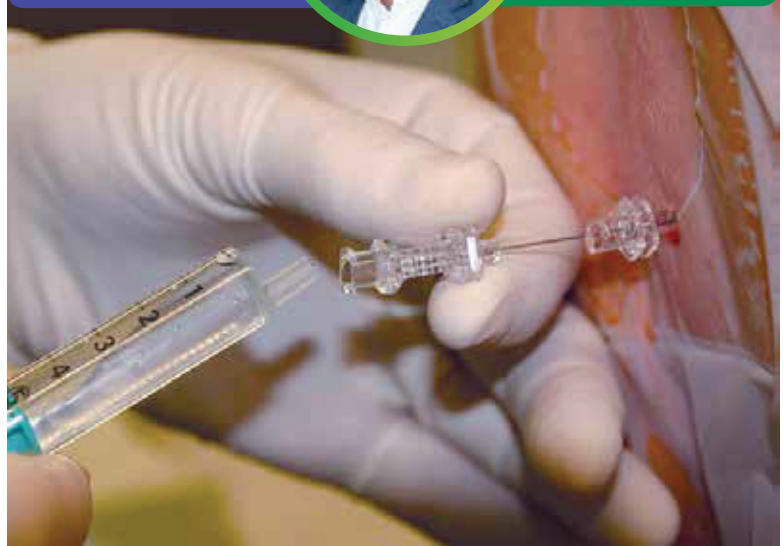
زایمان بی درد

به روش بی حسی اپیدورال



دکتر محمد حسین دلشاد

فلوشیپ فوق تخصصی کنترل درد



اپیدورال
راهی برای
انجام
بی حسی
است،
به گونه ای که
سیگنال های
دردی که
از ستون فقرات به
مغز می رود
را متوقف
می کند.

مراحل زایمان همکاری داشته باشند.

بی حسی اپیدورال چیست؟

بی حسی اپیدورال روشی است که در آن داروی بی حس کننده، به فضای اطراف اعصاب نخاعی کمر مادر تزریق می شود. این بی حسی معمولاً دردهای ناشی از انقباضات زایمان را به طرز چشمگیری کاهش می دهد؛ معمولاً هنگام اپیدورال، مادر کاملاً آگاه بوده و قادر به حرکت و راه رفتن است.

اپیدورال راهی برای انجام بی حسی است، به گونه ای که سیگنال های درد که از ستون فقرات به مغز می رود را متوقف می کند. هدف از انجام اپیدورال ایجاد بی دردی یا تسکین درد به جای بیهوشی است. انجام اپیدورال پیام های عصبی

زایمان یکی از زیباترین تجربه های زندگی هر خانمی محسوب می شود؛ البته به طور کلی چشم انداز دردناک زایمان طبیعی ممکن است که برخی از خانمها را دچار ترس و اضطراب کند.

بی حسی اپیدورال یکی از محبوب ترین روش های تسکین درد زایمان در کشورهای پیشرفته است. امروزه زنان بیش از هر روش دیگری خواهان استفاده از روش بی حسی اپیدورال هستند. تقریباً ۵۰٪ از زنانی که کاندید زایمان طبیعی هستند، از روش بی حسی اپیدورال جهت تسکین درد استفاده می کنند. استفاده از این روش به مادران در حال زایمان امکان استراحت، تمرکز و قدرت داده و به عنوان یک شرکت کننده فعال و کاملاً هوشیار می توانند در تمامی

درد را از قسمت های تحتانی ستون فقرات مسدود می کند. این امر باعث کاهش احساس درد در نیمه تحتانی بدن می شود.

پس از انجام تزریق اپیدورال، انقباضات همچنان احساس خواهند شد ولی درد به میزان قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

نحوه تزریق اپیدورال

تزریق اپیدورال توسط متخصص بیهوشی انجام می شود. از بیمار خواسته می شود که کمر خود را به صورت کمانی به بیرون قوس دهد.

در صورت انتخاب اپیدورال، پزشک متخصص بیهوشی یک سوزن و یک لوله ریز به نام کاتتر را در قسمت کمر قرار می دهد. سوزن برداشته می شود و در صورت لزوم کاتتر در محل برای تزریق مجدد دارو از طریق لوله باقی می ماند؛ زیرا تنها یک تزریق برای از بین بردن کل درد فرایند تولد کافی نخواهد بود.

انجام اپیدورال در حین زایمان، در ابتدا، وسط یا حتی انتهای زایمان، با مشورت پزشک معالج می تواند انجام شود. معمولاً ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد تا داروهای ضد درد و بی حس کننده مؤثر واقع شوند. به طور معمول تزریق اپیدورال زمانی آغاز می شود که دردهای منظم زایمان شروع شده و رحم ۴ تا ۵ سانتی متر باز شده باشد. به دلیل تزریق دوز بسیار کم دارو، مادر دیگر احساس درد نداشته ولی همچنان قادر به راه رفتن خواهد بود. به طور معمول انجام پیاده روی در اطراف، به آسان تر شدن فرایند زایمان کمک می کند.

عوارض جانبی اپیدورال چیست؟

تزریق اپیدورال ها بسیار بی خطر هستند؛ عوارض جدی آن بسیار کم است. از جمله این عوارض می توان به سردرد، خارش، آسیب موقت عصبی، خونریزی از محل تزریق و مشکلات تنفسی اشاره کرد که چنین خطراتی بسیار نادر تلقی می شوند. تزریق اپیدورال هیچ مضراتی در طولانی مدت نداشته و همچنین تأثیری روی کودک نخواهد گذاشت. برخلاف باورهای غلط برخی افراد، بی حسی اپیدورال، ریسک نیاز به انجام عمل سزارین را افزایش نمی دهد.

بازدید اعضا هیئت مدیره انجمن متخصصین زنان البرز از بیمارستان و زایشگاه فوق تخصصی مریم



اعضا هیئت مدیره انجمن متخصصین زنان البرز به همراه دکتر دلشاد مدیر عامل بیمارستان و زایشگاه مریم از بخش های مختلف شامل بخش زنان، اطفال، IVF، آزمایشگاه، اورژانس، بخش بیماران کرونایی، NICU، سالن ورزش، اجتماعات و سایر بخش ها بازدید چند ساعته ای به عمل آوردند، دکتر دلشاد در هر بخش توضیحاتی ارائه نمودند.

در نشست مطبوعاتی این بازدید، دکتر دلشاد مدیر عامل بیمارستان و زایشگاه مریم ضمن تقدیر و تشکر از حضور هیئت مدیره انجمن متخصصین زنان استان البرز گفت: امیدواریم که ارتباطات مستمر و انجام تعاملات فی مابین گامی موثر در جهت بهبود خدمات رسانی به مراجعین باشد وی ادامه داد: خوشبختانه دانشگاه علوم پزشکی البرز نظارت خوبی بر عملکرد مراکز درمانی دارد و به صورت روزانه گزارش ها را دریافت می نماید اما در استان مجاور (تهران) نظارت دانشگاه های علوم پزشکی و تامین اجتماعی کم رنگ تر می باشد و این امر به فرار بیماران البرز برای انجام سزارین به تهران منجر شده که شرایط اقتصادی بیمارستان های خصوصی البرز را با بحران مواجه نموده است و از وزارت بهداشت تقاضا داریم دستورالعمل ها در تهران و البرز به صورت یکسان اجرایی گردد.



هستیم. دکتر صلاح الدین دلشاد ادامه داد: امروز در خاورمیانه علم پزشکی ما اول است و روزانه ۵۰۰ نفر جهت درمان وارد کشور می شوند و امیدوارم حمایت های دولت از بخش خصوصی بیشتر شود.

خانم دکتر کیانی رئیس انجمن متخصصین زنان البرز نیز پس از بازدید از بیمارستان مریم گفت: طی چند سال اخیر بیمارستان مریم تغییرات زیادی داشته و بخش های مختلف

عمدتاً از کشورهای بنگلادش، پاکستان، هند و... بودند در کشور ما طبابت داشتند و ۱۰ برابر پزشکان ایرانی حقوق دریافت می کردند. ایشان اضافه کرد در آن دوران ماهانه حدود ۵۰۰ نفر بیمار به خارج اعزام می شدند، که بار مالی زیادی برای کشور داشت. اما خوشبختانه با ورود فارغ التحصیلان ایرانی به عرصه طبابت و همت پزشکان داخلی در ارتقاء کیفیت درمان در کشور، امروز در سطح عالی علمی

دکتر دلشاد ضمن اشاره به تعرفه های پزشکان دیگر کشورها اظهار داشت: تعرفه های پزشکی در ایران در مقایسه با دیگر کشورها بسیار پایین بوده و سال ها است به صورت ثابت مانده است. لذا دولت باید با افزایش تعرفه ها و هتلینگ بیمارستان های خصوصی به این بخش کمک کند. مدیر عامل بیمارستان مریم در پایان بیان داشت: قبل از انقلاب و تا دهه ۶۰ شمسی ۱۳۲۵ پزشکان خارجی که

ناباروری، جراحی اطفال، بخش بیماران IPD و... به مجموعه درمانی اضافه شده است که مدیریت بی نظیر دکتر دلشاد در این بیمارستان قابل ستایش می باشد. وی در ادامه با اشاره به افزایش نازایی در کشور وجود مرکز ناباروری در بیمارستان مریم را بسیار مهم دانست و افزود وجود مرکز ناباروری در البرز می تواند مراجعات البرزی ها را به تهران و شهرهای دیگر کاهش دهد.

دکتر کیانی همچنین با مهم دانستن سلامت مادر و نوزاد اظهار داشت: سلامت مادران در هنگام زایمان از شاخصه های مهم بخش بهداشتی هر کشوری است و بیمارستان مریم با داشتن کادری مجرب و سرویس دهی کارآمد به زنان باردار در قبل و بعد از زایمان توانسته است خطرات احتمالی مادران و نوزادان را کاهش دهد که این نشان دهنده تلاش و کوشش پرسنل و مدیریت می باشد. رئیس انجمن زنان متخصص البرز از بخش جراحی نوزادان بیمارستان مریم به عنوان یک بخش مهم و مثبت نام برد و افزود همیشه در بخش جراحی اطفال مشکل و دغدغه وجود دارد اما خوشبختانه در این مرکز، بخش جراحی اطفال خوب عمل کرده و مشکلات را کاهش داده است. رئیس انجمن متخصصین زنان البرز در پایان با انتقاد از تاخیر پرداختی بیمه ها به بخش خصوصی گفت: بیمه ها گاهی تا یک سال تاخیر در پرداخت دارند و باید با مراکز درمانی خصوصی تعامل بیشتری داشته باشند. این تاخیرها در کنار ثابت ماندن تعرفه ها موجب متضرر شدن بیمارستان ها شده است و مشکلات زیادی برای این مراکز ایجاد نموده است. وی افزود لذا با توجه به شرایط موجود و لزوم مبارزه با ویروس کرونا پرداختی بیمه ها و افزایش تعرفه های بخش خصوصی و دولتی راهگشای مشکلات مالی مراکز درمانی می باشد.

خانم دکتر یآوری دبیر انجمن متخصصین زنان نیز گفت: مدیریت بیمارستان ها با وجود مشکلات عدیده ای که در تهیه اقلام بهداشتی و پزشکی در شرایط تحریم و شیوع کرونا و همچنین حقوق و مالیات ها وجود دارد بسیار سخت و پیچیده شده است. دکتر یآوری مشکلات مالی و مدیریتی را از چالش های مهم توسعه بیمارستان های خصوصی دانست و اظهار داشت ادامه این روند خدمات رسانی بهتر به مراجعین را کاهش خواهد داد و مراکز درمانی با مشکل مواجه می شوند.



**بازتاب خبری
بازدید اعضای
هیئت مدیره انجمن
متخصصین زنان
از بیمارستان
مریم**

پرسش شما؛ پاسخ متخصص زنان



دکتر مریم آقایی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

NST و سونوگرافی بیوفیزیکیال پیگیری مکرر انجام می‌شود.

اختلال وزن‌گیری جنین نیز در مادران دیابتی وجود دارد. البته قابل ذکر است که در دیابت بارداری ممکن است جنین چاق و وزن بالایی داشته باشد. اغلب تجمع چربی در ناحیه اطراف شانه‌ها است و این مورد ممکن است منجر به زایمان سخت شود.

۳. خونریزی واژینال در دوران بارداری نشانه سقط جنین است؟

خونریزی واژینال یکی از نشانه‌های تهدید به سقط یا حاملگی خارج از رحم است. البته با تیتراژ می‌توان BHC و انجام سونوگرافی می‌تواند به تشخیص قطعی در این زمینه رسید و درمان مربوطه را انجام داد.

۴. آیا تکرر ادرار در بارداری روی سلامت جنین تاثیر دارد؟

تکرر ادرار در بارداری یکی از شکایات شایع مادران بوده که علت آن، اثر فشار ناشی از رحم بزرگ شده است، لذا این نشانه روی جنین تاثیری ندارد. اگر سوزش ادرار همزمان با تکرر وجود داشته باشد، باید بررسی از نظر عفونت ادراری انجام شود.

۵. ده روز است که از زایمانم می‌گذرد، اولین سیکل قاعدگی چه مدت پس از سزارین آغاز می‌شود؟

پس از زایمان، چه طبیعی و چه سزارین، زمان شروع قاعدگی کاملاً متفاوت است. بعضی از افراد در کمتر از ۶ هفته پس از زایمان برگشت سیکل قاعدگی را دارند و بعضی ممکن است تا پایان دوره شیردهی، قاعدگی نداشته باشند.

مسئله مهم آن است که پس از ۶ هفته از زایمان، تخمک‌گذاری مجدداً فعال می‌شود؛ لذا نکته مهم اینجاست که مادر باید روش‌های پیشگیری از بارداری را از سر بگیرد. بسته به اینکه شیردهی وجود دارد یا خیر، نوع پیشگیری از بارداری



پس از زایمان، چه طبیعی و چه سزارین، زمان شروع قاعدگی کاملاً متفاوت است. بعضی از افراد در کمتر از ۶ هفته پس از زایمان برگشت سیکل قاعدگی را دارند و بعضی ممکن است تا پایان دوره شیردهی، قاعدگی نداشته باشند.

۱. آیا زمین خوردن در هفته دهم بارداری به جنین آسیب می‌رساند؟

در هفته دهم بارداری، رحم هنوز داخل لگن قرار دارد. معمولاً در این هفته بارداری، زمین خوردن به جنین آسیب نمی‌رساند؛ اما اگر رحم مادر باردار بزرگ‌تر بوده و به‌صورت یک عضو داخل شکمی شده باشد یا ضربه و صدمات به‌صورت نفوذی به شکم وارد شود، مانند ضربه چاقو یا شکستگی شدید لگن، ممکن است رحم مادر باردار پاره شود و به جنین آسیب برسد.

۲. دیابت بارداری چه تاثیری بر جنین دارد؟

دیابت به دو شکل وجود دارد:

۱. دیابت وابسته به انسولین

۲. دیابت بارداری

دیابت وابسته به انسولین ممکن است از سال‌ها قبل از بارداری وجود داشته باشد، بسته به آنکه چقدر آسیب ارگانی ایجاد کرده است مانند آسیب کلیوی و قلبی و عروقی، می‌تواند برای جنین خطرناک باشد. شایع‌ترین آسیبی که در جنین دیده می‌شود، مشکلات قلبی جنینی و اختلال سیستم اسکلتی - عصبی جنین است.

به همین علت در بارداری علاوه بر دیابت، بررسی این موارد در سه ماهه اول و ابتدای سه ماهه دوم بارداری انجام می‌شود. همچنین احتمال مرگ ناگهانی جنین در اواخر بارداری به‌علت نارسایی عروقی وجود دارد که با بررسی



را درمان کرد؟

اسپاسم عضلانی اغلب ناشی از خستگی مفرط می باشد لذا استراحت نسبی و استفاده از داروهای مربوطه در این زمینه کمک مؤثری خواهد کرد؛ اما در اغلب موارد اسپاسم عضلانی ناشی از اسپاسم های ناگهانی است. برای کنترل این وضعیت بایستی از ایستادن های طولانی مدت پرهیز کنید، حرکات کششی مناسبی را در ناحیه ساق و ران پا انجام دهید و از کشش مناسب استفاده کنید.

۹. علت گرفتگی بینی و خونریزی از بینی در دوران بارداری چیست؟

در بارداری مخاط دچار تورم و پرخونی می شوند که این حالت در مخاط دهان و بینی نیز رخ می دهد. بنابراین فرد احساس گرفتگی بینی می کند و گاهی دچار خونریزی از بینی یا لثه می شود. در صورتی که خانم باردار از داروهای رقیق کننده خون استفاده نکرده باشد، نیاز به اقدام خاصی نیست.

در صورت شدید بودن خونریزی، بهتر است توسط پزشک متخصص گوش، حلق و بینی معاینه تکمیلی صورت گیرد.

۱۰. در سونوگرافی آنومالی هفته هجدهم یک کیست کوچک در مغز جنین دیده شده، آیا این موضوع خطرناک است؟

در صورتی که فقط این علامت در سونوگرافی مشاهده شود و نکته دیگری در آزمایشات یا سونوگرافی وجود نداشته باشد، جای نگرانی نیست و اغلب با تکرار سونوگرافی تا یک ماه بعد، کیست مغزی جنین از بین می رود. چنانچه در سونوگرافی، علائم دیگری گزارش شود یا در آزمایشات اختلالی وجود داشته باشد، باید بررسی های دیگری جهت اطمینان از سلامت جنین، انجام شود.

متفاوت خواهد بود.

۶. آیا با استفاده از روش میکرواینجکشن می توان جنسیت جنین را تعیین کرد؟

در صورت نیاز به تعیین جنسیت در IVF یا میکرواینجکشن یک مرحله اضافه تر باید انجام شود. این بدان معناست که رشد سلولی جنینی باید به مرحله ای برسد تا یکی از این سلول ها انتخاب شود و تعیین جنسیت یا بررسی سایر موارد ژنتیکی انجام گیرد.

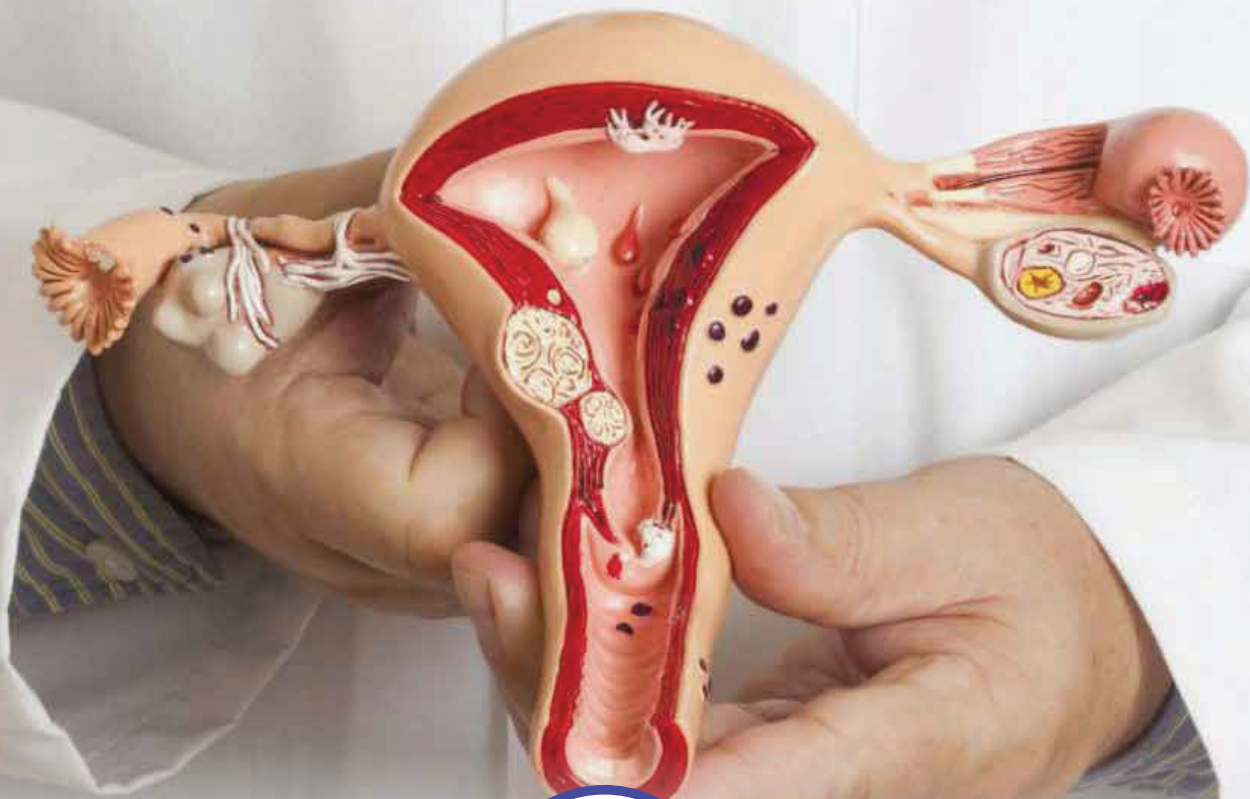
۷. کم شدن مایع آمنیوتیک به چه معناست، آیا مشکل جدی است؟

میزان مایع آمنیوتیک از موارد بسیار مهم است. این مایع توسط ترشحات کلیوی، گوارشی جنین و ترشح از جفت، تعیین می شود؛ لذا اگر مشکل در جفت یا سیستم کلیوی، گوارش یا خون جنین وجود داشته باشد، ممکن است میزان مایع آمنیوتیک کم یا زیاد شود. بسته به مورد، درمان در سنین مختلف حاملگی کاملاً متفاوت است.

۸. هفته بیست و هشتم بارداری هستم و در خواب دچار گرفتگی پا می شوم، علت آن چیست و چگونه می توان آن



تکرار در بارداری یکی از شکایات شایع مادران بوده که علت آن، اثر فشار ناشی از رحم بزرگ شده است، لذا این نشانه روی جنین تأثیری ندارد.



دکتر منصوره قافله باشی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی

مشکلات تخمدان و نازایی

تخمک‌گذاری در نتیجه نازایی، موی زائد مردانه، جوش و چاقی هم ممکن است در اثر ابتلا به این بیماری در فرد بروز کند. **تشخیص:** سونوگرافی تخمدان، آزمایش هورمونی LH_FSH بالا، انسولین بالا.

درمان: کاهش وزن در افراد چاق، درمان موی زائد با لیزر، وکس یا درمان دارویی. درمان قاعدگی نامرتب، درمان دارویی نازایی تحت نظر پزشک، شامل داروهای حساس‌کننده به انسولین مثل متفورمین است و چنانچه به درمان جراحی با لاپاراسکوپی نیاز بود، باید به صلاحدید پزشک معالج انجام شود.

درمان: فناوری کمک‌باروری و داشتن تخمک، IVF یا تخمک‌اهدایی، انتقال جنین، فرزندخواندگی.

۲. کاهش ذخیره تخمدان، قاعدگی تأخیر یافته یا نامنظم

علائم: با افزایش سن، کیفیت تخمدان کاهش می‌یابد و باعث کاهش موفقیت در باروری می‌شود. **تشخیص:** بالا بودن FSH روز سوم و سن بالا.

درمان: چند روز پس از تحریک تخمک‌گذاری، می‌توان IUI یا IVF انجام داد.

۳. سندرم تخمدان پلی‌کیستیک یا PCOD

علائم: تخمک‌گذاری یا عدم

سه دسته از بیماری‌های تخمدان، باعث نازایی می‌شود. بیماری‌هایی مانند:

۱. نارسایی زودرس تخمدان

علائم: گر گرفتگی و قاعدگی نامنظم و با فاصله‌های زیاد.

آزمایش: استروژن پایین، LH_FSH بالا در حد بعد یائسگی، بررسی بیماری‌های طبی و دیگر نارسایی‌های زودرس تخمدان که معمولاً غیرقابل برگشت است.

به این نکته توجه داشته باشید که گاهی اوقات، تخمک‌گذاری خودبه‌خود اتفاق می‌افتد و باعث بروز حاملگی می‌شود.

بازدید جناب آقای فیض شهردار محترم منطقه ۵ کرج و هیئت همراه از بیمارستان و زایشگاه مریم



مراسم نذری بیمارستان مریم در ماه مبارک رمضان



گفت‌وگو با آقای دکتر مجتبی احمدی نژاد

متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص جراحی توراکس

آغاز همکاری با بیمارستان و زایشگاه مریم

جناغ سینه، ستون مهره‌ها، دنده‌ها یا قفسه صدری می‌شود. جراحی توراکس یا VATS با هدف برطرف نمودن درد در قسمت برش توراکس یا حداقلی تروما انجام می‌گیرد.

در این روش می‌توان بیوپسی بافت ریه‌ی را انجام داده و همچنین تومورهای واقع در ریه یا قفسه سینه را خارج کرد. این عمل جراحی با تعداد محدودی برش جراحی کوچک همراه است، در حالی که در انواع مختلف جراحی‌های باز نیاز به ایجاد برش‌های متعدد و سایر اقدامات تهاجمی دارد که منجر به درد و ناراحتی‌های پس از عمل جراحی خواهد شد.

توراکوسکوپي يا جراحی توراکس چیست؟

روش جراحی توراکس یا جراحی قفسه صدری از سال ۱۹۱۰ به صورت اولیه انجام گرفته است؛ اما به مرور زمان با تولید وسایل و پدید آمدن تکنولوژی‌های جدید تکمیل‌تر شد، تا اینکه از سال ۱۹۹۵ به شکل پیشرفته درآمد.

این روش که در اصطلاح علمی به



جراحی توراکس

شامل عمل‌های

جراحی گردن،

قفسه سینه،

تراشه و برونش

ریه، توده‌های

میان سینه، مری،

معهده و دیافراگم

وتومورهای جدار

قفسه سینه است.

عمل جراحی

توراکس به

روش‌های باز و

بسته به صورت

توراکوسکوپي و

برونکوسکوپي

انجام می‌شود.

جناب آقای دکتر، در سطح استان البرز چند پزشک در تخصص رشته شما یعنی جراحی توراکس در حال فعالیت هستند؟

غیر از بنده جناب آقای دکتر استاد معینی نیز در سطح استان البرز جراحی توراکس را در گذشته انجام می‌دادند که در حال حاضر نیز به صورت محدود فعالیت دارند.

لطفا دلیل انتخاب بیمارستان مریم را در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها بفرمایید.

در حال حاضر بنده به دلیل وجود مدیریت خوب و منسجم، برخورد محترمانه، تجهیزات به روز و رسیدگی بسیار خوب به بیماران قبل و بعد از عمل، در بیمارستان مریم مشغول فعالیت هستم.

در خصوص رشته فوق تخصصی جراحی توراکس برای مخاطبین ما توضیحاتی را بفرمایید.

بنده جراح عمومی و فوق تخصص جراحی توراکس هستم. جراحی عمومی را که تقریباً اکثر افراد می‌شناسند و می‌دانند که از گردن تا لگن شامل فیلد جراحی عمومی است. جراحان توراکس معمولاً به جراحی عمل‌های بزرگ و سرطان‌ها معروف هستند.

جراحی توراکس شامل عمل‌های جراحی گردن، قفسه سینه، تراشه و برونش ریه، توده‌های میان سینه، مری، معده و دیافراگم و تومورهای جدار قفسه سینه است. عمل جراحی توراکس به روش‌های باز و بسته به صورت توراکوسکوپي و برونکوسکوپي انجام می‌شود.

۴. جراحی قفسه سینه یا جراحی توراکس چیست؟

توراکس یا سینه‌گاه، ناحیه‌ای بین سر و شکم است و شامل استخوان

نام VATS شناخته می‌شود، کاربرد تشخیصی و کاربرد درمانی دارد. همچنین در توراکوسکوپي به جای یک برش ۱۰ تا ۲۰ سانتی متری روی سینه و بریده شدن عضلات و شکسته شدن دنده‌ها، عمل سینه با چند سوراخ کوچک انجام می‌شود.

به همین جهت درد بسیار کمتر، ترخیص سریع‌تر، بهبودی زودتر و برگشت سریع‌تر به زندگی عادی از مزایای جراحی توراکس است. توراکوسکوپي يك روش لاپاروسکوپي انعطاف پذیرتر است که به پزشکان اجازه می‌دهد، به جای آنکه فقط يك قسمت از حفره پلور بیوپسی بگیرند، از چندین مکان مختلف بیوپسی به دست آورند.

در اکثر موارد توراکوسکوپي نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارد، این روش حتی به صورت سرپایی نیز انجام می‌شود.

جراحی توراکس شامل درمان کدام یک از بیماری‌هاست؟

توراکس از سمت گردن شروع شده و تا دیافراگم ادامه پیدا می‌کند. جراحی توراکس ریه یا VATS به زبان لاتین، تروما و درد حاصل از برش‌های باز سینه‌گاه را برطرف می‌کند.

جراحی تورااسیک با ناهنجاری‌های مادرزادی و تومورهای به دست آمده از قفسه سینه به خصوص تنگی و تومورهای مجاری هوایی، بیماری‌های جراحی مادرزادی و اکتسابی ریه، بیماری‌های جراحی مری و دیافراگم سر و کار دارد.

جراحان تورااسیک صدمات، بیماری‌ها و ناهنجاری‌های مادرزادی در سینه بیماران را درمان می‌کنند. از جمله جراحی‌های رایج شامل برداشتن تومورها، مدیریت اختلالات یا ترمیم تروما به قلب، تیموس، رگ‌های خونی، ریه‌ها، مری و دیافراگم است.

حدود ۸۰٪ از عمل جراحی قفسه سینه شامل جراحی سرطان است. این شامل تومورهایی مانند

سرطان ریه، سرطان مری، تومورهای دیواره قفسه سینه (قفس دنده، استرنوم و ...) و تومورهای مدیاستن یا فضای اطراف قلب می‌شود.

بسیاری از جراحی‌های قفسه سینه برای درمان افرادی که دچار سرطان نیستند نیز انجام می‌گیرد. این موارد شامل تیمکتومی برای میاستنی گراویس، سمپاتکتومی هیپرهیدروز، برداشتن دنده اول برای سندرم خروجی قفسه سینه، میوتومی برای آشالازی، بازسازی مری برای بیماری مرحله خوش خیم مری، برداشتن دیافراگم برای فلج دیافراگم، خارج کردن دیورتیکولوم مری، خارج کردن کیست‌های قفسه سینه، پیوند ریه، تهیه بافت یا بیوپسی بافت ریه و قفسه سینه جهت تشخیص مشکلاتی مانند بیماری بینابینی ریه، انجام می‌شود.

۱. اقدامات تشخیصی و نمونه برداری از ریه

۲. برداشتن توده ریه

۳. قطع عصب سمپاتیک برای بهبود تعریق زیر بغل و کف دست

۴. قطع عصب

۵. جراحی مری

۶. جراحی تیموس در میاستنی گراویس

۷. جراحی کیست هیداتید ریه

۸. جراحی دیافراگم

۹. جراحی چسباندن ریه در مواردی که به خاطر سرطان ریه مایع جمع می‌شود.

روش‌های جراحی قفسه سینه یا جراحی توراکس

روش‌های جراحی قفسه سینه ممکن است با تکنیک‌های حداقل تهاجمی یا یک عمل جراحی باز به نام توراوتومی انجام شود. گاهی اوقات جراح شما برای دیدن قسمت‌های بزرگی از ریه یا حفره داخلی قفسه سینه، توراوتومی را انتخاب می‌کند. این عمل ممکن است برای از بین بردن کل ریه یا بخشی از ریه انجام شود.

در توراکوسکوپي یا پلوروسکوپي، آندوسکوپ از راه دیواره قفسه سینه عبور می‌کند و به پزشک امکان مشاهده مستقیم ضایعه و جمع‌آوری نمونه را از پلور می‌دهد. توراکوسکوپي یک روش تشخیصی ارزشمند است و در بعضی موارد فرصتی برای درمان نیز فراهم می‌نماید.

هدف پزشکی که از توراکوسکوپي پزشکی استفاده می‌کنند، مشاهده و در صورت لزوم گرفتن بیوپسی از سطوح ویسرال و پاریتال پلور است. از سویی تمام ریه نیز معاینه می‌شود و بولب‌های آمفیژماتوی کوچکی که مسئول پنوموتوراکس است و شاید در سی‌تی‌اسکن دیده نشود، با توراکوسکوپ تشخیص داده خواهد شد.

توراکوسکوپي در اتاق عمل یا در یک واحد آندوسکوپي، تحت بی‌حسی موضعی و با دریافت آرام‌بخش‌های درون رگی انجام می‌شود.



جراحی تورااسیک باناهنجاری‌های

مادرزادی و

تومورهای

به دست آمده از

قفسه سینه به

خصوص تنگی

و تومورهای

مجاری هوایی،

بیماری‌های

جراحی مادرزادی

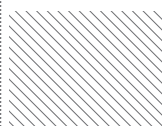
و اکتسابی ریه،

بیماری‌های

جراحی مری و

دیافراگم سر و کار

دارد.



شیر مادر، سرمایه مادر

(قسمت دوم)



دکتر پریسا شاهرودی

متخصص اطفال

در مقاله قبلی در مورد فواید شیر مادر برای نوزاد و مادر توضیح داده شد. در این مقاله در خصوص نوزادان اواخر نارس، یعنی نوزادان بین ۳۴ تا ۳۶ هفته و ۶ روز که در مرحله اول کاملاً رسیده به نظر می‌آیند، اما از نظر جثه کوچک‌ترند. در واقع مشکلات تغذیه‌ای و خطرات بالقوه تهدید کننده در این نوزادان وجود دارد که به آن می‌پردازیم.

در این دسته از نوزادان اگر مشکلات واضح تنفسی بروز نکند، معمولاً عارضه‌های احتمالی دیگر مانند افت قند خون، عفونت، ناپایداری دمای بدن، کم‌آبی و زردی نادیده گرفته می‌شود. در نهایت باعث پیامدهای نامطلوب که در کوتاه مدت منجر به بستری شدن مجدد، فتوتراپی و اصلاح کم‌آبی و در بلند مدت منجر به اختلال رشد، اختلال در تکامل طبیعی، اختلال قلبی عروقی و تنفسی، عقب‌ماندگی ذهنی، فلج مغزی و مرگ احتمالی می‌شود. به علت شرایط زندگی در دهه اخیر، شاهد افزایش میزان تولد نوزادان اواخر نارس هستیم که درصد قابل توجهی از زایمان‌ها را تشکیل می‌دهند. بر این اساس مادران کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۴۰ سال به احتمال بیشتری، نوزادان نارس به دنیا می‌آورند. در این نوزادان احتمال وقوع آپنه (وقفه تنفسی)، افت قند خون، ناپایداری درجه حرارت بدن، تشنج، زردی و کرنیکتروس (کرنیکتروس: پیامد بسیار بد ناشی از زردی بالا است که خود منجر به عقب‌ماندگی ذهنی و حتی مرگ می‌شود)، نسبت به نوزادان رسیده بیشتر است. این موربیدیتی (عوارض) در ۳۴ هفته‌گی ۲۰ برابر نوزادان ۴۰ هفته و در ۳۵ هفته‌گی ۱۰ برابر است. مشکلات بلندمدت چند فاکتوری است و راهکار مشخصی جهت پرهیز از آن وجود ندارد، اما عوارض کوتاه‌مدت و بستری مجدد را قطعاً می‌توان با تغذیه موثر با شیر مادر کاهش داد یا از بین برد. پرهیز از اشتباهات رایج در تغذیه مانند شیر نخوردن به میزان کافی، اطمینان از سیر بودن کاذب نوزاد و وضعیت نامناسب آغوش گرفتن در این نوزادان ضروری است. ارتباط مستقیمی بین سن بارداری در زمان تولد و میزان تکامل مغزی وجود دارد. عملکرد نامناسب مغز در نوزادان نارس، آن‌ها را مستعد به اختلالات خواب، کم بودن توان عضلات و کاهش

رفلکس جستجوی شیر می‌کند. یک سوم رشد مغز بین هفته‌های ۳۵ تا ۴۱ بارداری رخ می‌دهد! ساعات بیداری در این نوزادان کمتر بوده و مستعد ابتلا به صدمات مغزی بیشتر است؛ لذا این نوزادان بسیار خواب‌آلود هستند و میل به شیر خوردن ندارند. اغلب به‌جز تولد و زمانی که به ترم نزدیک‌تر می‌شوند، به‌طور کامل بیدار نمی‌شوند. «تصور اینکه این نوزادان به‌زودی گرسنه شده و برای شیر خوردن بیدار می‌شوند، اشتباه است و اثرات بسیار مضر در پی دارد.» تماس دائم پوست مادر و نوزاد به وی کمک می‌کند که نوزاد پستان را بو کند. این روند کمک می‌کند نوزاد بیشتر بیدار باشد و مادر را برای شیردهی و شناسایی علائم گرسنگی ترغیب کند. باید سعی کرد نوزاد بیدار بماند. فشردن پستان در حین شیر خوردن کمک می‌کند تا نوزاد با صرف انرژی کمتر شیر بخورد. به‌طور معمول بین هر مرحله از مکیدن‌های پستان توقف کوتاه‌مدت دارد و اگر طولانی‌تر شود، به خواب رفته و فراموش می‌کند که مشغول چه کاری بوده است. حتی زمانی که چشم‌های نوزاد بسته است، به شیر خوردن و مکیدن ادامه می‌دهد و نباید از سینه به‌دلیل بسته بودن چشم‌ها، نوزاد را جدا کرد. رفلکس جستجو کردن پستان در ۴۰ هفته‌گی کاملاً مشهود است. تماس انگشت با گونه نوزاد منجر به چرخش نوزاد به سمت نوک انگشت و جستجوی نوک سینه می‌شود؛ بنابراین طی شیر خوردن نباید گونه نوزاد لمس شود، زیرا باعث وقفه در شیر خوردن نوزاد خواهد شد. روشی به جز لمس گونه برای هوشیار نگه‌داشتن نوزاد باید استفاده کرد.

این مقاله ادامه دارد.....



دکتر سلمی شریف

متخصص نوزادان و کودکان

دارای بورس تخصصی از دانشگاه تهران

ارتقای تغذیه سالم

اوایل کودکی (۱ تا ۴ سالگی)

می‌بینند کودک نوپایشان بیش از خوردن غذا، آن را بررسی می‌کند، سریعاً ناراحت و آشفتہ می‌شوند. در حالی که این رفتار کودک، نشانه کنجکاوی و استقلال وی و امری طبیعی است.

باید مجموعه متوازی از غذاهای مغذی را در اختیار کودک قرار داد تا مقدار و نوع غذایی را که می‌خواهد، خودش انتخاب کند.

به یاد داشته باشید که زمان صرف غذا، فرصت خوبی برای تعامل والد و کودک است. در نوپایان، زمان تغذیه می‌تواند قبل از غذای خانواده و برای کودکان بزرگ‌تر و پیش‌دبستانی همراه با سایر افراد خانواده باشد.

غذاهای انگشتی، توانمندی و اعتماد به نفس کودک را تقویت می‌کند. حتی وقتی والدین به کودک غذا می‌دهند، بایستی یک قاشق جداگانه هم در اختیار کودک قرار دهند.

نوپایان ۱۲ تا ۱۵ ماهه را باید تشویق کرد که قاشق به دست گیرند. وقتی غذای کودک تمام شد، می‌توان به او اجازه داد تا میز را ترک کرده و در جایی باشد که والدین بتوانند بر او نظارت داشته باشند تا زمانی که غذایشان تمام شود.

والدین به این نکته توجه داشته باشند که، مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی برای کودکانی که مقادیر توصیه شده از غذاهای سالم را دریافت می‌کنند، لازم نیست. (به جز قطره آهن و ویتامین D که مصرف آن، از ۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی برای همه شیرخواران واجب است.)

ادامه در نشریه شماره بعد...

مهم است. (به‌طور مثال کودک در ماشین نباید تغذیه شود، زیرا اگر خفگی پیش آید، کنار کشیدن ماشین در ترافیک برای در آوردن غذا، مشکل‌ساز می‌شود.)

یکی از نگرانی‌های مهم تغذیه‌ای در این سن، خطر خفگی یا آسیب‌ر کردن غذاست. در این سن نباید از بادام‌زمینی، آدامس، پاپ‌کورن، چیپس، برش‌های گرد سوسیس، قطعات هویج، انگور درسته، شیرینی سفت، قطعات بزرگ میوه و گوشت سفت استفاده شود.

همچنین برای کاهش خطر خفگی در کودک نوپا، بایستی کودک در هنگام تغذیه در حالت نشسته قرار گیرد.

مادران گرمای توجه داشته باشید که دوست داشتن فقط ۱ یا ۲ نوع غذا و امتناع از بعضی غذاها، از رفتارهای طبیعی کودکان است.

در اغلب کودکان، این رفتارها پیش از سن مدرسه از بین می‌رود به شرط آنکه والدین صبور باشند و به عرضه غذاهای جدید و آشنا ادامه دهند، همچنین به این نکته توجه داشته باشید که اگر به کودکان اجازه همکاری در تهیه غذا را بدهید، غذاهای جدید را راحت‌تر و بهتر می‌پذیرند.

متأسفانه بعضی از والدین، به محض آنکه

در این مقاله به نکات مهمی، پیرامون تغذیه سالم برای کودکان اشاره می‌کنیم. همان‌طور که می‌دانید، تغذیه مناسب در اوایل کودکی موجب ارتقای رشد طبیعی وی می‌شود.

کودک پس از آنکه سال اول زندگیش را طی می‌کند، سرعت وزن‌گیری در او آهسته‌تر می‌شود. در این دوران اشتهاى کودک کمتر شده و بایستی، با مصرف غذاهای پرکالری (مثل غذاهایی که آب کمتری دارد) میزان کالری و انرژی مورد نیاز بدن کودک را جبران کنیم.

انتخاب مقادیر مناسب غذا و ایجاد تنوع غذایی برای کودکان بسیار با اهمیت است. چون که آنها غذاهای جدید با طعم و مزه‌های مختلف را دوست دارند.

بایدها و نبایدهای تغذیه‌ای:

۱. روزانه ۳ وعده غذای اصلی به‌همراه ۲ تا ۳ میان وعده توصیه می‌شود.
۲. رژیم غذایی باید حاوی نوشیدنی‌ها و غذاهای مغذی از گروه‌های اصلی غذایی باشد.
۳. مصرف چربی‌های اشباع و ترانس، کلسترول، شکر اضافی و نمک محدود شود.
۴. انتخاب محل مناسب برای تغذیه کودک

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی



دکتر نسترن صالحی

قدم
چهارم

قدم به قدم تا تولد نوزاد مراقبت‌های سه ماهه سوم بارداری



یا سوالی برایتان مطرح است، لازم است در این وبسایتها از پزشک خود بپرسید. در صورتی که که گروه خونی شما منفی و گروه خونی همسران مثبت باشد، شما لازم است در فاصله هفته ۲۸ تا ۳۲ آمپول روگام دریافت کنید. لازم است همه خانمها در سه ماهه سوم حداقل یک بار سونوگرافی انجام دهند تا از مناسب بودن رشد جنین، وضعیت جفت، میزان مایع آمنیوتیک اطمینان حاصل شود و اگر سابقه سزارین یا جراحی رحمی دیگری وجود داشته باشد. حتما باید سونوگرافی داپلر برای اطمینان از وضعیت جفت انجام شود.

بخشی از مراقبت‌های سه ماهه سوم بارداری توسط خود مادران انجام می‌شود. خانمها لازم است خودشان به حرکت جنین توجه داشته و کاهش حرکات جنین را به پزشک خود اطلاع دهند و یا علائم زایمان زودرس، را بشناسند و یا در صورت ترشحات واژینال غیر عادی و یا خونریزی به پزشک مراجعه کنند. تغذیه مناسب و مصرف منظم مکمل‌ها و در عین حال پرهیز از پرخوری و تحرک و ورزش مناسب در سه ماهه سوم بسیار پر اهمیت است.

سه ماهه سوم بارداری از هفته ۲۸ تا پایان هفته ۴۱ را شامل می‌شود. این دوران از سویی در خانمهای باردار می‌تواند هیجان و بیقراری برای دیدار با نوزاد را داشته باشد و از سویی ترس از اضطراب از حضور تازه واردی که نیاز به مراقبت دارد و یا ترس از مسائل ناشی از احساس فرزند بزرگ‌تر که ممکن است باعث بروز مشکلات جدید در خانواده شود. از سوی دیگر مادر باردار در بدن خود تغییرات فیزیکی فوق العاده‌ای را تجربه می‌کند که ممکن است سرشار از هیجان باشد و یا باعث ناراحتی مادر شود.

در سه ماهه سوم بارداری و بخصوص ماه آخر لازم است به دفعات بیشتری به پزشک مراجعه کنید و اگر بارداری بعد از پایان هفته ۴۰ ادامه داشته باشد این ضرورت بیشتر خواهد بود. در سه ماهه سوم در هر وبسایت وزن، فشار خون، تورم اندامها، صدای قلب جنین، حرکت جنین و اندازه رحم توسط پزشک شما بررسی و ثبت می‌شود. در صورت وجود هرگونه مشکل در سیر بارداری اقدامات لازم انجام خواهد شد. اگر خودتان مشکلی احساس می‌کنید و

مشکلات شایع در سه ماهه سوم بارداری

کمر درد

کمر درد فشار ناشی از اضافه وزن در این دوران روی کمر است، و باعث کمر درد و ناراحتی در این ناحیه می‌شود. برای کم کردن فشار از روی کمر، وضعیت فیزیکی مناسب برای آن را تمرین کنید. صاف بنشینید، از صندلی مناسب استفاده کنید، شب‌ها به پهلو بخوابید و بین پاهای خود بالش قرار دهید. کفش‌های راحت با پاشنه کوتاه بپوشید و از حرکات ورزشی و یوگا غافل نشوید.

یبوست و معده درد

یبوست و معده درد به علت تولید زیاد هورمون پروژسترون ایجاد می‌شوند. در طول روز وعده‌های غذایی کوچک و متعدد مصرف کنید. آب بیشتری بنوشید و برای رهایی از ناراحتی و خارش بواسیر در وان آب گرم بنشینید.

تکرر ادرار

تکرر ادرار ممکن است به دلیل فشار سر جنین بر مثانه باشد؛ اما اگر با سوزش ادرار همراه شود، به عنوان نشانه‌ای از عفونت ادراری است و باید

معاینات لازم انجام گیرد.

خونریزی

خونریزی می‌تواند نشانه مشکلی جدی باشد؛ مانند:

- جفت سرراهی
- پایین بودن جفت
- جدا شدن زودرس جفت
- شروع زایمان زودرس

به محض مشاهده خونریزی در سه ماهه سوم با متخصص زنان تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه کنید.

ترشح واژن

در سه ماهه سوم بارداری ترشح واژن افزایش می‌یابد. اگر میزان ترشحات در حدی بود که پد بهداشتی را خیس کرد و به یکباره مقدار زیادی مایع خارج شد، ممکن است کیسه آب پاره شده باشد.

بدن درد

در طی بارداری ممکن است به دلایل مختلف احساس بدن درد داشته باشید. با افزایش سن حاملگی، احتمال ایجاد درد در قسمت‌هایی مانند کمر، شکم و کشاله‌ران وجود دارد. همچنین بسیاری از خانم‌ها

به علت فشار سر جنین، افزایش وزن او و شل شدن مفاصل، دچار کمر درد و درد در ناحیه لگن می‌شوند. بعضی از خانم‌های باردار از درد ایجاد شده در قسمت پشت که تا زانو‌ها و انتهای کفپا ادامه دارد، شکایت می‌کنند. دلیل آن ممکن است ناشی از بزرگی رحم و فشار به عصب سیاتیک باشد. جهت رفع این مشکل، اقدامات زیر را انجام دهید:

- دراز بکشید.
- استراحت کنید.
- ناحیه‌ای که درد ایجاد شده را گرم نگه‌دارید.
- در صورت تداوم درد به پزشکتان مراجعه کنید.

سرگیجه

سرگیجه در زمان بارداری می‌تواند برای هر مادری پیش بیاید؛ اما در مواقع نادر باعث از حال رفتن او نیز می‌شود. برای غلبه بر سرگیجه، موارد زیر را رعایت کنید:

- آرام بلند شوید.
- به تغذیه خود بیشتر اهمیت دهید.
- مایعات بیشتری مصرف کنید.

آزمون پروفایل بیوفیزیکیال

زایمان می‌کند. نکته‌ای که در این رابطه وجود دارد این است که اگر عمل سزارین در نظر گرفته شده باشد، در ۳۹ هفتگی زایمان انجام خواهد شد. همچنین ممکن است به دلایلی نیاز به انجام سزارین قبل از ۳۹ هفتگی باشد، در این مواقع توسط پزشک برنامه‌ریزی خواهد شد. دردهای پراکنده در هفته‌های آخر بارداری ممکن است برای بعضی خانم‌ها ناراحت‌کننده باشد و از طرفی نگران سلامتی جنین خود باشند. در این مواقع برخی از مادران تصور می‌کنند اگر زودتر به بارداری خود خاتمه دهند، برای آنها بهتر خواهد بود؛ اما این کار بدون دلیل پزشکی توصیه نمی‌شود. در صورت لزوم حتماً پزشک شما اقدام خواهد کرد.

در بارداری‌های پرخطر یا مواردی که مدت‌زمان زیادی طول کشیده تا خانمی باردار شود، برای بررسی سلامت جنین از این آزمون استفاده می‌شود. در این آزمون با استفاده از سونوگرافی وضعیت تنفسی، ماهیچه‌ها، حرکت جنین و در نهایت مایع آمنیوتیک بررسی خواهد شد. علاوه بر این، تست NST نیز انجام می‌گیرد. در این تست تغییرات ریتم ضربان قلب هنگام حرکات جنین بررسی شده و از سلامت جنین اطمینان حاصل می‌شود. در هفته‌های پایانی بارداری، پزشک وزن جنین را تخمین زده و در صورت لزوم سونوگرافی مجدداً انجام می‌شود. همچنین معاینه لگنی جهت بررسی وضعیت قرار گرفتن جنین و وضعیت نزول او به سمت لگن ارزیابی می‌شود. پیاده‌روی منظم در این مرحله کمک شایانی به روند

ویروس کرونا (COVID19)

دکتر معصومه قادری یکتا

متخصص بیماری‌های داخلی



ویروس‌های کرونا دسته بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند انسان و حیوانات را آلوده کنند. ویروس کرونای حیوانی به‌ندرت تکامل پیدا می‌کنند، انسان‌ها را آلوده و بیماری شدیدی ایجاد خواهد کرد. به‌عنوان مثال ویروس‌هایی مانند SARS در سال ۲۰۰۲ و MERS که در سال ۲۰۱۲ ظاهر شدند.

ویروس کرونا (COVID 19) یک گونه جدید است که قبلاً در انسان ناشناخته بود. این ویروس برای اولین بار در شهر ووهان چین مشاهده شد که پس از آن به‌سرعت گسترش یافت و چندین کشور را درگیر کرد. (COVID 19) ارتباط نزدیکی با ویروس کرونای خفاش دارد.

همچنان مطالعات و پژوهش‌های بالینی و اپیدمیولوژیک در مورد این ویروس در جریان است و به همین دلیل، ممکن است یافته‌ها درباره این موضوع تغییر کند. ویروس کرونا (COVID 19) از طریق قطره‌های آلوده که با سرفه یا عطسه پخش می‌شوند، به افراد دیگر انتقال می‌یابد. همچنین از طریق تماس دست‌ها با سطوح یا اشیاء آلوده و سپس برخورد دست با صورت منتقل می‌شود.

مدت‌زمانی که عوارض و علائم این ویروس در افراد ظاهر می‌شود، بین ۲ تا ۱۴ روز است. به همین جهت از کسانی که با افراد مبتلا تماس داشته‌اند، خواسته می‌شود به‌مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کنند. شیوع سریع (COVID 19) بین مردم باعث نگرانی بهداشت عمومی شده و اوضاع جوامع به‌سرعت در حال تحول است.

ویروس کرونا با نشانه‌هایی مانند سرماخوردگی عادی، تب و سرفه در افراد بروز می‌کند. از دیگر نشانه‌های مهم و اصلی آن، تنگی نفس و مشکلات حاد تنفسی است. همچنین بیمار ممکن است روزها سرفه‌های بی‌دلیلی داشته باشد.

احساس خستگی، درد عضلانی و علائم گوارشی مثل اسهال از نشانه‌های دیگر ابتلا به ویروس، شناخته می‌شود. برخی از افراد هیچ علامتی ندارند؛ یا تنها علائمی خفیف دارند. همچنین این ویروس می‌تواند به‌دلیل مشکلات جدی ریوی و عدم دریافت اکسیژن کافی، درنهایت به مرگ منجر شود.

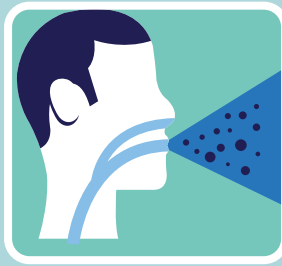
انتقال ویروس از شخصی به شخص دیگر عموماً بین کسانی صورت می‌گیرد که با یکدیگر ارتباط نزدیک داشته‌اند. منظور از ارتباط نزدیک، تماس رودررو با شخص مبتلا در زمانی حدود ۱۵ دقیقه یا قرار گرفتن در یک محیط بسته با فرد آلوده به مدت دو ساعت است.

اما باز هم برای پیشگیری از این ویروس، لازم است نسبت به تماس‌هایی با مدت زمان کمتر هم محتاط باشید و ساده از کنارش رد نشوید. چنانچه علائمی در خود احساس کردید، هرچه سریع‌تر پیگیری‌های لازم را انجام دهید. علاوه‌بر موارد ذکر شده، نمی‌توان گفت این ویروس، در هوای گرم یا سرد از بین می‌رود!

کارآمدترین روش برای حفاظت خود در برابر ویروس کرونا، ضدعفونی مداوم دست‌ها با



پیشگیری



علائم

مواد حاوی الکل و شست‌وشو با آب و صابون، بیشتر از ۲۰ ثانیه است. مهم‌ترین تفاوت این ویروس با سایر ویروس‌هایی که باعث اپیدمی شده، شمار بالای مبتلایان است. در حال حاضر، این ویروس حتی در مناطقی که تاکنون آلوده نبوده‌اند، شیوع پیدا کرده است. درواقع می‌توان گفت:

بیمارانی که از وجود ویروس در بدن خود بی‌اطلاع هستند، به‌عنوان ناقل ویروس کرونا، به دیگران منتقل خواهند کرد. افراد ناقل به‌ظاهر سالم، بی‌علامت یا با علائم خفیف هستند. طبق بررسی‌های انجام شده، این افراد ۶۰ درصد جمعیت افراد آلوده را تشکیل می‌دهند؛ اما این عامل تا به امروز به‌عنوان علت همه‌گیری شناخته نشده است.

طبق تحقیقات انجام شده مبتلایان به (COVID 19) دو تا سه روز قبل از آشکار شدن نخستین علائم بیماری، قادر به مبتلا کردن دیگران هستند. ویروس جدید کرونا تفاوت اساسی با ویروس سارس دارد.

نخستین ویروس سارس ابتدا ریه‌ها را درگیر می‌کرد، به همین جهت فرد مبتلا سریعاً متوجه بیماری می‌شد و به پزشک مراجعه می‌کرد. در این حالت امکان ایزوله کردن به موقع بیمار پیش از آنکه دیگران را مبتلا کند



ویروس کرونا با نشانه‌هایی مانند سرماخوردگی عادی، تب و سرفه در افراد بروز می‌کند. از دیگر نشانه‌های مهم و اصلی آن، تنگی نفس و مشکلات حادث تنفسی است. همچنین بیمار ممکن است روزها سرفه‌های بی‌دلیلی داشته باشد.

به وجود می‌آمد. علت دیگر موفقیت (COVID 19) به دلیل ساختار پروتئینی اطراف آن است که به‌راحتی به سلول میزبان می‌چسبد و در گام بعدی در سلول‌های ریه تکثیر می‌شود. این زائده‌های پروتئینی ویروس با اتصال محکمی به گیرنده‌های ACE 2 سطح سلول چسبیده و قدرت چسبندگی آنها ۱۰ برابر ویروس سارس است.

ویروس‌های خارج از بدن پس از چند دقیقه یا چند ساعت از بین می‌روند، اما برخی ویروس‌ها طولانی‌تر از این مدت فعال باقی می‌مانند و به‌طور بالقوه ناقل بیماری هستند. تحقیقات از ماندگاری ویروس تا ۲۴ ساعت روی سطوح کاغذ و مقوا و ۲ تا ۳ روز روی پلاستیک و سطوح فلزی در شرایط آزمایشگاهی خبر می‌دهند.

ویروس کرونا به‌دلیل نسخه‌های فراوانی که در سلول میزبان تولید می‌کند، به‌طور طبیعی نیز مستعد جهش است. در پروسه همانندسازی، ژنوم مجدداً بازخوانی می‌شود و از جهش‌های ناخواسته‌ای که ویروس را ضعیف یا قدرت سرایت را کاهش می‌دهند، جلوگیری می‌کند.

درمان کرونا

تاکنون هیچ درمان اختصاصی برای ویروس کرونا وجود نداشته است و از همان روشی که برای درمان سرماخوردگی استفاده می‌کردیم، برای مقابله با این ویروس هم استفاده می‌کنیم. روش‌هایی مانند:

■ استراحت کافی

■ نوشیدن مایعات فراوان

■ استفاده از داروهای رفع گلودرد، تب و بدن درد

■ مراجعه به پزشک، در صورت تشدید علائم

در صورت نیاز، بیمار با داروی سرپایی مرخص یا در بیمارستان برای دریافت داروی قوی‌تر بستری خواهد شد.

حفظ قدرت باروری

دکتر سمانه کریمی

جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی



امروزه بسیاری از افراد قبل از ازدواج یا قبل از اقدام برای بارداری، به دنبال کسب اطلاعات در زمینه باروری هستند.

در ادامه اثر عوامل محیطی و سبک زندگی بر باروری را ذکر خواهیم کرد:

سن مادر: سن مادر نقش بسیار مهمی در امر فرزندآوری ایفا می‌کند؛ به ویژه پس از ۳۵ سالگی میزان باروری کاهش می‌یابد. بنابراین به تأخیر انداختن فرزندآوری می‌تواند احتمال بارداری موفق را کاهش دهد.

مصرف تنباکو: مصرف تنباکو (سیگار و قلیان) توسط مادر یا پدر، باعث کاهش ظرفیت باروری می‌شود. مصرف سیگار اثرات منفی بر لوله‌های رحمی دارد و باعث کاهش زودرس در ادامه اثر عوامل محیطی و سبک زندگی بر باروری را ذکر خواهیم کرد:

مردان: مردان سیگاری نسبت به مردان غیرسیگاری کیفیت اسپرم، تعداد اسپرم و غلظت اسپرم کمتری دارند.

اضافه وزن و چاقی: خانم‌هایی که دچار اضافه وزن و چاقی هستند، بیشتر در خطر نازایی قرار دارند.

مصرف الکل: مصرف نوشیدنی‌های الکلی در آقایان باعث کاهش تولید هورمون مردانه و ناتوانی جنسی و کاهش تولید اسپرم می‌شود.

کافئین: مصرف مقادیر زیاد کافئین، اثرات منفی بر باروری دارد. چای، قهوه، شکلات، نوشابه‌ها و نوشیدنی‌های انرژی‌زا از منابع اصلی کافئین هستند.

توصیه ما به خانم‌هایی که قصد افزایش توانایی باروری دارند، پیاده‌روی به میزان ۱۵۰ دقیقه در هفته و رعایت رژیم غذایی برای دستیابی به وزن طبیعی است. همچنین توصیه می‌شود که طی دوره اقدام برای بارداری و حین بارداری از مصرف الکل پرهیز کنند و مصرف کافئین به میزان کمتر از ۲۰۰ میلی‌گرم در روز محدود شود.

پیشگیری از ناباروری

- برخی از افراد تحت شرایط خاصی در معرض ناباروری قرار دارند:
- خانم‌هایی که علی‌رغم افزایش سن تولید مثلی، آمادگی یا موقعیت فرزندآوری ندارند.
- افرادی که به علت بیماری‌هایی مثل اندومتریوز در خطر نارسایی زودرس تخمدان هستند.
- بیمارانی که به علت بدخیمی سرطان، تحت شیمی درمانی یا پرتودرمانی بوده و در خطر آسیب تخمدان هستند.
- کسانی که تحت عمل جراحی برداشت تخمدان قرار می‌گیرند.
- برای پیشگیری از ناباروری در این افراد، روش‌های مختلفی وجود دارد، که در ادامه به برخی از آنها اشاره خواهیم کرد:
- نگهداری رویان در حالت انجماد (نگهداری رویان حاصل از لقاح در آزمایشگاه بدون محدودیت زمانی در ذخیره)
 - نگهداری تخمک در حالت انجماد (برای خانم‌های مجرد تخمک جمع‌آوری شده، منجمد و ذخیره می‌شود)
 - نگهداری بافت تخمدان در حالت انجماد
 - تجویز داروهایی جهت غیرفعال کردن تخمدان طی دوره درمان سرطان
 - استفاده از شیلد برای رحم و تخمدان طی دوره پرتودرمانی یا تغییر محل تخمدان‌ها از مسیر پرتودرمانی با روش جراحی
- در صورت عدم موفقیت روش‌های فوق، استفاده از تخمک اهدایی، جنین اهدایی و رحم نیابتی (اجاره‌ای) و فرزندخواندگی گزینه‌های بعدی خواهند بود. انتخاب هر یک از روش‌های فوق بر اساس سن خانم و با مشاوره کامل با متخصصین در خصوص مضرات، منافع، هزینه‌ها و خطرات احتمالی برای هر بیمار صورت می‌گیرد.

صحن تو غرق بوی گل یاس می شود اینجا حضور فاطمه احساس می شود



سوم تیرماه

میلاد با سعادت جلوه کوثر و شفیعہی محشر
حضرت معصومه (س) و روز دختر مبارک باد



MARYAM
HOSPITAL

بیمارستان وزایستگاه مریم



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

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Instagram: Maryam_hospital

Website: www.maryamhospital.ir