



خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۸

آذر و دی ماه ۹۹

قیمت: ۵۰۰۰ تومان

در رفتگی مادرزادی لگن در نوزادان (DDH)
حاملگی طول کشیده یا پست ترم
فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد
شانه یخ زده Frozen Shoulder



follow my instagram



میلاد باسعادت حضرت زینب کبری 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:
نوبن، 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

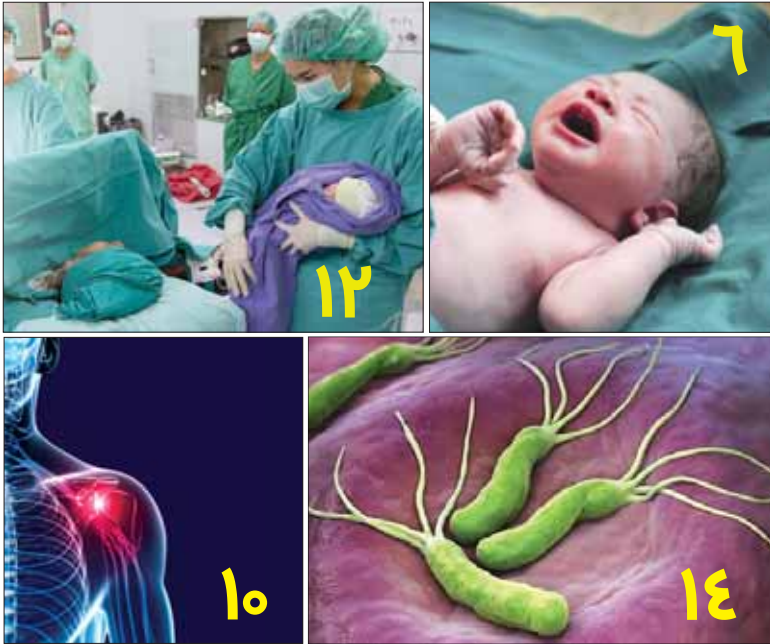
اورژانس شبانه‌روزی اطفال، کودکان و زنان، ICU

بخش NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان)

غربالگری جنین و نوزاد

آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی - داروخانه

تنها نشریه تخصصی پزشکی استان البرز



فهرست مقالات

۲	ریفلاکس معده
۴	زایمان طبیعی بدون درد
۵	در رفتگی مادرزادی لگن در نوزادان (DDH)
۶	زایمان طبیعی پس از سزارین (VBAC, وی بک)
۷	ارتقای ایمنی کودک و پیشگیری از آسیب
۸	سقط مکرر (قسمت اول)
۱۰	شانه یخ زده Frozen Shoulder
۱۱	حاملگی طول کشیده یا پست ترم
۱۲	ضرورت انجام سزارین
۱۴	هلیکوباکتر پیلوری چیست؟
۱۵	تغذیه سه ماهه دوم بارداری
۱۵	دل نوشته‌ها و تجربه‌های شیرین ۹ ماه انتظار
۱۶	پرشش شما؛ پاسخ متخصص زنان
۱۸	فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد
۱۹	فرشته‌های متولد بیمارستان مریم
۲۰	حرکات ورزشی برای زایمان طبیعی

خانواده مریم

ماهنامه سراسری پزشکی

شماره ۲۸ - آذر و دی ماه ۹۹
قیمت: ۵۰۰۰ تومان

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

دکتر صلاح‌الدین دلشاد (فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان)
دکتر محمدحسین دلشاد (فلوشیپ فوق تخصصی کنترل درد)
دکتر امین عزیزیان (متخصص رادیولوژی)
دکتر مریم غلام پور (متخصص زنان و زایمان)
دکتر سلمی شریف (متخصص نوزادان و کودکان)
دکتر مریم آقایی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر آرش معاریان (فوق تخصص اینترونشنال درد)
دکتر نرگس ندیم زاده (متخصص زنان و زایمان)
دکتر نسترن صالحی (متخصص زنان و زایمان)
محمدرضا گلمحمدی (سوپروایزر آزمایشگاه)
هدی رحمانی (کارشناس تغذیه)
دکتر سولماز معین الدینی (متخصص زنان و زایمان)
دکتر شراره مجد (متخصص زنان و زایمان)
پریسا خانوردی (مربی ورزش‌های دوران بارداری)
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

۰۹۱۹۵۴۳۹۸۱۲

سفرارش آگهی:

اینستاگرام:

پست الکترونیک نشریه:

public@maryamhospital

سایت بیمارستان:

www.maryamhospital.ir

Maryam_hospital

ریفلاکس معده

(برگشت محتویات معده به مری و دهان)



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

جراح عمومی و فوق تخصص جراحی کودکان و نوزادان

ریفلاکس معده، یکی از بیماری‌های شایع در نوزادان و کودکان است، که به صورت برگشت شیر به دهان و استفراغ ایجاد می‌شود.

فیزیولوژی و آناتومی: عضلات و زاویه محل اتصال مری به معده طوری شکل گرفته است تا مانع برگشت محتویات معده به مری و سپس به دهان می‌شود. به علت عدم رشد کافی این عضلات در دوران نوزادی، در بسیاری از نوزادان پس از خوردن شیر، برگشت مقداری شیر از طریق دهان دیده می‌شود. این برگشت به مرور زمان کاهش می‌یابد و تا سه ماهگی اکثراً قطع می‌شود. در صورت ادامه استفراغ‌ها باید به فکر چاره‌جویی باشیم.

آناتومی:

سه عامل آناتومی مانع پیدایش ریفلاکس معده می‌شود.

۱. طول مری زیر دیافراگم: طول مری زیر دیافراگم (داخل شکم) باید حدود ۳-۴ سانتی‌متر در کودکان تا ۲ سال باشد. هرچه این طول کم‌تر باشد، ریفلاکس شدیدتر می‌شود.

۲. زاویه اتصال مری به معده: این زاویه به نام HIS معروف بوده و حدود ۱۵ درجه است. همچنین این مورد بسیار حاد است. در کودکان دچار ریفلاکس معده مقاوم به درمان، این زاویه، قائم یا باز است و هرچه زاویه بازتر باشد، ریفلاکس شدیدتر خواهد بود.

۳. قطر سوراخ محل گذر مری از دیافراگم (هیاتوس): دیواره این سوراخ باید با مری در تماس باشد، هرچه این سوراخ گشادتر باشد، احتمال بروز ریفلاکس بیشتر است.

علائم ثانویه ریفلاکس معده:

محتویات معده حاوی اسید معده و مواد بلعیده شده (شامل شیر در نوزادی و مواد غذایی در کودکان بزرگ‌تر) است. مخاط

(لایه داخلی) مری و حلق در مقابل اسید معده نامقاوم است؛ لذا، اسید معده آسیب‌های جدی به این لایه‌ها وارد می‌کند و علائم زیر ایجاد می‌شود:

■ سوختگی مخاط مری با اسید معده، منجر به سوزش و حتی درد در قسمت فوقانی شکم و پشت جناغ سینه می‌شود. این علائم در کودکان شیرخوار همراه با بی‌قراری‌های شبانه یا هنگام خواب است، همچنین کودک به‌طور مداوم به سمت راست و چپ می‌گردد. کودکان بزرگ‌تر که قادر به صحبت کردن هستند، از سوزش پشت جناغ شاکی‌اند.

■ ترشحات معده با ورود به سینوس‌های کنار حلق باعث التهاب آنها، یعنی سینوزیت می‌شود و علائمی همچون ترشحات حلق را به همراه دارد، که گاه به صورت خلط خود را نشان می‌دهد.

■ سرفه‌های شبانه به دلیل ورود اسید معده و ترشحات به نای و نایچه‌های تنفسی است.

■ بدبو شدن دهان ناشی از ترشحات حلق است.

■ عفونت ریه‌ها ناشی از ورود ترشحات معده به نای، برونش‌ها و نسوج ریه است.

به علت استفراغ‌های مکرر و عدم بهره‌مندی بدن از مواد غذایی بلعیده شده، کودک دچار کاهش وزن می‌شود و رشد جسمی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این یک علامت هشدار دهنده است و بایستی هرچه سریع‌تر به فوق تخصص جراحی اطفال مراجعه نمود.

بی‌خوابی و بی‌قراری‌های مکرر شبانه علاوه بر ناراحتی کودک، موجب بی‌خوابی والدین نیز می‌شود. این علامت هشداردهنده است و می‌بایست به فوق تخصص گوارش اطفال یا فوق تخصص جراحی اطفال مراجعه نمود. سختی بلع ناشی از سوختگی انتهایی مری بر اثر تماس با اسید معده، از بین رفتن سلول‌های مخاطی، تشکیل زخم و سپس تنگی نفس که علامت جدی



محتویات

معده حاوی

اسید معده و

مواد بلعیده

شده (شامل

شیر در نوزادی

و مواد غذایی

در کودکان

بزرگ‌تر) است.

مخاط (لایه

داخلی) مری و

حلق در مقابل

اسید معده

نامقاوم است؛

لذا، اسید معده

آسیب‌های

جدی به این

لایه‌ها وارد

می‌کند.

است و می‌بایست به فوق تخصص جراحی اطفال مراجعه نمود.

◀ روش تشخیص:

پزشک معالج ابتدا بر اساس علائم تعریف شده توسط والدین بیمار، تشخیص اولیه را بیان می‌کند؛ اما، برای قطعی نمودن تشخیص می‌توان از امکاناتی همچون سونوگرافی، رادیولوژی (باریم میل)، آندوسکوپی و PH متری استفاده کرد.

◀ اهمیت بیماری:

نوزادان و کودکان دچار ریفلاکس معده را باید به‌موقع تشخیص داد تا با شروع درمان از پیدایش عوارض جلوگیری کرد.

همانطور که اشاره شد، عوارض این بیماری در صورت عدم تشخیص، عدم شروع درمان‌های حمایتی و پیشگیرانه ممکن است منجر به عوارض برگشت ناپذیر، موجب آزار کودک، زحمت و هزینه برای والدین شود.

◀ درمان ریفلاکس معده:

هنگام شروع بیماری، دارو درمانی، درمان ریفلاکس معده است. با داروهای حمایتی و پیشگیرانه می‌توان حدود ۸۰٪ ریفلاکس را درمان و از آسیب جدی پیشگیری کرد.

◀ درمان جراحی:

در صورت عدم جوابگویی درمان دارویی

و باقی ماندن علائم بیماری همچون استفراغ، بی‌قراری، سرفه و ترشحات حلق یا بروز عوارض جدی، همچون عدم رشد کافی، کاهش وزن و سختی بلع، به معنی لزوم درمان ریفلاکس به‌روش جراحی است، در روش جراحی اصلاح آناتومی صورت می‌گیرد.

جراح اطفال با تنگ نمودن سوراخ محل گذر مری در دیافراگم، اصلاح زاویه HIS (بین مری و معده) و همچنین طولانی نمودن مری زیر دیافراگم، درمان نهایی ریفلاکس معده را انجام می‌دهد. با درمان جراحی علائم و عوارض بیماری برطرف می‌شود.

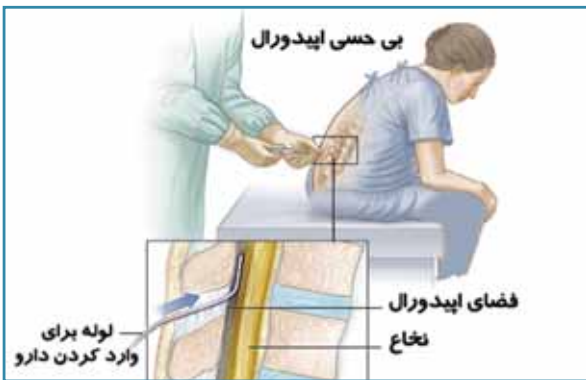




فلوشیپ فوق تخصصی کنترل درد

دکتر محمد حسین دلشاد

زایمان طبیعی بدون درد



این کاتتر در بدن مادر به هیچ عنوان احساس نخواهد شد و مانع از خوابیدن و حرکت وی نیست. پس از زایمان نیز کاتتر از بدن وی بدون هیچ دردی خارج می‌شود.

به‌طور کلی زایمان بی‌درد بسیار امن و قابل اطمینان است. عوارض جانبی بلند مدت خاصی برای آن ذکر نشده است. از عوارض شایع و کوتاه مدت آن می‌توان به خارش اشاره کرد که پس از مدت کوتاهی برطرف خواهد شد. عوارضی مانند کمردرد به هیچ عنوان از پیامدهای زایمان طبیعی بی‌درد به روش اپیدورال نیست. بهتر است بدانیم که هر مادری فارغ از استفاده از اپیدورال و در واقع بی‌حسی نخاعی، ممکن است کمردرد را تجربه کنند. این مسئله بیشتر به دلیل وجود تغییرات هورمونی و همچنین فشار وزن جنین روی ستون فقرات است که موجب کمردرد مادر خواهد شد.

بر اساس توصیه متخصصین زنان، زایمان به‌روش طبیعی در صورتی که مادر صلاحیت داشته باشد نسبت به زایمان سزارین ارجح است؛ چراکه خطرات و عارضه‌های پس از سزارین برای مادر وجود نخواهد داشت. از آنجایی که زایمان طبیعی بسیار دردناک است، اغلب از انتخاب این نوع زایمان صرف نظر می‌کنند. خوشبختانه به‌دلیل پیشرفت‌هایی که در زمینه پزشکی ایجاد شده است، زایمان طبیعی بدون درد، امکان پذیر است. در زایمان طبیعی بدون درد، متخصص بی‌هوشی با تزریقی که انجام می‌دهد، مادر را در طول زایمان، بی‌درد می‌کند و خاطره‌ای خوش از زایمان برای مادر باقی خواهد ماند.

هنگام شروع زایمان رحم منقبض می‌شود، در واقع همین امر است که منجر به درد مادر می‌شود. شروع زایمان از لحظه‌ای که رحم منقبض می‌شود، آغاز خواهد شد. درد ناشی از انقباض رحم، از ستون فقرات به مغز انتقال می‌یابد، در نهایت مادر حین زایمان درد را احساس می‌کند. تزریق اپیدورال این امکان را به مادر می‌دهد که از ابتدای زایمان تا تولد نوزاد دردی را احساس نکند، در واقع از انتقال پیام درد به مغز جلوگیری می‌شود. تزریق اپیدورال منجر به بی‌حسی مادر نمی‌شود، بلکه تنها موجب می‌شود که مادر بی‌درد باشد و همچنان قادر به حرکت کردن یا پوزیشن‌گیری جهت به دنیا آوردن نوزاد خواهد بود. هنگام زایمان طبیعی بدون درد، پس از اولین تزریق، شلنگ بسیار نازکی به نام کاتتر در فضای اپیدورال باقی می‌ماند که از طریق آن داروی بی‌دردی در فواصل معین به مادر تزریق خواهد شد. وجود

در رفتگی مادرزادی لگن در نوزادان (DDH)



دکتر امین عزیزیان

متخصص رادیولوژی

تشخیص در رفتگی مادرزادی لگن

کودک مبتلا به در رفتگی هیپ، هنگام شروع به راه رفتن دچار لنگش می‌شود؛ ولی، دیگر برای درمان‌های پزشکی کمی دیر به نظر می‌رسد، زیرا با افزایش سن احتمال درمان‌های سریایی به شدت کاهش می‌یابد و اکثر اوقات نیازمند عمل جراحی است. سونوگرافی، یکی از راه‌های تشخیص است، که برای بررسی مفصل لگن کاربرد دارد. البته پس از حدود سه ماهگی نوزاد رادیوگرافی با اشعه ایکس نیز استفاده می‌شود؛ چنانچه، دکتر تشخیص دهد مشکل مفصل لگن جدی است، بیمار را به یک ارتوپد اطفال ارجاع می‌دهد.

سونوگرافی هیپ به نابه تشخیص پزشک معالج و معمولاً برای تشخیص یا درمان موارد زیر درخواست می‌شود:

- سابقه خانوادگی
- کودکان دوقلو
- پاهایی با طول متفاوت
- پوست رنگ پریده یا تاخوردگی در قسمت ران
- قابلیت حرکت کم یا انعطاف در یک سمت
- لنگیدن، راه رفتن روی پنجه یا اردکی راه رفتن

بهترین زمان انجام سونوگرافی هیپ نوزاد

زمان دقیق انجام سونوگرافی هیپ، پس از تولد است. توصیه می‌شود درمان‌های مؤثر و پیشگیرانه را در مواجهه با این بیماری در ۱۲ هفته نخست پس از تولد و حتی در ۶ هفته اول تولد آغاز کنید. انجام این سونوگرافی نیازمند یک سونوگرافیست مجرب و آشنا به سونوگرافی‌های تخصصی نوزادان و کودکان است که با آرامش و البته سرعت عمل بتواند این سونوگرافی را در زمان مناسب انجام دهد. در این سونوگرافی پس از ارزیابی وضعیت حفره لگن و موقعیت سر استخوان ران، زوایایی اندازه‌گیری می‌شود. بر اساس آنها شدت در رفتگی لگن، در صورت وجود در رفتگی مشخص می‌شود که خود تعیین کننده نوع و زمان شروع درمان است. پس از شروع درمان نیز تا پیش از ۳ ماهگی صرفاً از طریق سونوگرافی و پس از ۳ ماهگی از طریق سونوگرافی و رادیوگرافی سیر درمان تحت نظر گرفته می‌شود.

در پایان مجدد به این نکته تاکید می‌شود، اصل طلایی در این بیماری تشخیص در بدو تولد است، که منجر به درمان کامل و بدون عارضه خواهد شد.

بیماری که به در رفتگی مادرزادی لگن معروف است، به صورت در رفتگی مفصل ران به وجود می‌آید. در رفتگی مادرزادی مفصل ران در بزرگسالان خودبه‌خود به وجود نمی‌آید، در واقع باقی ماندن در رفتگی مفصل، در زمان کودکی است. به این بیماری دیسپلازی مفصل ران، هیپ یا دیسپلازی لگن نیز می‌گویند. مقصود از دیسپلازی اختلال در رشد، تکامل و ایجاد یک مفصل ران طبیعی و نرمال است.

مفصل بین استخوان ران و لگن خاصره را مفصل ران یا مفصل هیپ (Hip joint) می‌نامند. این مفصل از قرار گرفتن سر استخوان ران در درون حفره استابولوم که جزئی از لگن است، تشکیل می‌شود.

به دلایلی که دقیقاً مشخص نیست، در برخی از کودکان در دوران جنینی این مفصل به درستی تشکیل نمی‌شود و سر استخوان ران در درون حفره استابولوم قرار نمی‌گیرد. به طور کلی این بیماری از بدو تولد وجود دارد و نوزاد با آن متولد می‌شود.

در برخی موارد شانس بروز این بیماری در نوزادان بالاتر است، مانند:

- زایمان اول
 - جنین دختر
 - وضعیت بریچ
 - سابقه خانوادگی در رفتگی مادرزادی لگن
- هرچه درمان زودتر انجام گیرد، نتیجه موفقیت‌آمیز خواهد بود.

درمان سریع در رفتگی مادرزادی لگن

درمان در رفتگی مادرزادی لگن یا دیسپلازی هیپ هرچه زودتر شروع شود، با روش‌های ساده‌تری می‌توان آن را معالجه کرد، نتیجه درمان بهتر و عوارض بعدی بیماری کمتر است. بهترین موقع شروع درمان این بیماری در بدو تولد و در اتاق زایمان است؛ بنابراین، بهترین تدبیر برای درمان زود هنگام این بیماری، کشف زودرس آن است. برای کشف زودرس دیسپلازی یا در رفتگی لگن، کلیه بچه‌ها باید در بدو تولد توسط پزشک معاینه شوند. در صورت مشکوک بودن پزشک به این بیماری، از لگن نوزاد سونوگرافی می‌شود تا در صورت وجود در رفتگی، مشخص شود. در سنین بالاتر، حدوداً بعد از ۳ ماهگی، رادیوگرافی لگن نیز در تشخیص کمک کننده است.





دکتر مريم غلام پور

متخصص زنان، زایمان و نازایی

زایمان طبیعی پس از سزارین (VBAC, وی بک)

در سال‌های گذشته گفته می‌شد «یکبار سزارین، همیشه سزارین»؛ ولی، در سال‌های اخیر در برخی شرایط به مادر امکان زایمان طبیعی پس از سزارین داده می‌شود. در این مقاله به صورت مختصر در این مورد توضیح خواهیم داد. میزان موفقیت تلاش برای زایمان طبیعی بدون هیچ‌گونه عارضه مادری یا جنینی، در مادری که سابقه قبلی سزارین دارد، حدود ۷۵ درصد است.

برای انتخاب زایمان طبیعی پس از سزارین (VBAC) مادر چه شرایطی باید داشته باشد؟

مادر از همان ابتدای بارداری باید تحت نظر متخصص زنان باشد. شرایط بارداری قبلی و بارداری فعلی، همه در تصمیم‌گیری مهم است.

هم مادر و هم پدر باید با خطرات، میزان موفقیت و عوارض VBAC آگاه و رضایت کامل به انجام زایمان طبیعی پس از سزارین داشته باشند.

طبق نظر انجمن زنان و زایمان آمریکا (ACOG)، نوع برش رحم در سزارین قبلی، مهم‌ترین عامل در تصمیم‌گیری برای VBAC است. در صورتی که فقط یک بار سزارین با برش عرضی-تحتانی رحم انجام شده باشد، می‌توان به مادر اجازه زایمان طبیعی پس از سزارین (وی بک) داد.

اگر فاصله زمانی بین زایمان‌ها کمتر از ۱۸ ماه باشد، خطر پارگی رحم افزایش می‌یابد و اجازه زایمان طبیعی داده نمی‌شود.

علت انجام سزارین قبلی مادر نیز عامل مهمی است، برای مثال اگر علت سزارین قبلی ورود جنین با پا داخل لگن (بریچ) باشد، احتمال زایمان طبیعی موفق ۹۰ درصد می‌شود؛ ولی، اگر به دلیل عدم پیشرفت سیر زایمان، سزارین انجام شده باشد، وی بک توصیه نمی‌شود.

مادری که سابقه حداقل یک بار زایمان طبیعی، چه قبل از سزارین و چه بعد از سزارین داشته باشد، بهترین پیش‌آگهی را در موفقیت وی بک دارد.

در مادران چاق ($BMI < 30$)، احتمال موفقیت زایمان طبیعی پس از سزارین کاهش می‌یابد.

در صورتی که جنین درشت باشد، احتمال شکست وی بک و نیاز به سزارین

اورژانس افزایش می‌یابد.

در مواردی که دهانه رحم برای زایمان نامناسب باشد یا سن بارداری بیشتر از ۴۰ هفته باشد، احتمال شکست VBAC نیز افزایش می‌یابد. علاوه بر شرایط فوق، بیماری مادر مانند دیابت، وضعیت جفت و جنین تا پایان بارداری در انتخاب روش زایمان نقش اساسی دارند.

زایمان طبیعی پس از سزارین چه خطری برای مادر و جنین دارد؟

۱. نیاز به سزارین اورژانسی در ۲۵ درصد موارد.
۲. نیاز به تزریق خون در مادر.
۳. افزایش میزان عفونت.
۴. پارگی رحم کمتر از یک درصد موارد دیده می‌شود؛ ولی، می‌تواند منجر به آسیب جنین یا نیاز به جراحی هیستریکتومی (خارج کردن رحم) شود.
۵. خطر مرگ و میر جنین و نوزاد در VBAC بسیار کم بوده و حدود ۲ درصد است؛ ولی، این خطر در مقایسه با سزارین الکتیو از قبل برنامه‌ریزی شده بیشتر خواهد بود.

با توجه به عوارض ذکر شده، تلاش برای زایمان طبیعی پس از سزارین (وی بک)، باید در یک مرکز مجهز، تحت نظر متخصص زنان و زایمان، با مانیتور شرایط مادر و جنین دقیق بررسی شود تا در صورت لزوم سزارین اورژانسی انجام گیرد. با آرزوی سلامتی برای همه مادران و نوزادان

اگر فاصله زمانی بین زایمان‌ها کمتر از ۱۸ ماه باشد، خطر پارگی رحم افزایش می‌یابد و اجازه زایمان طبیعی داده نمی‌شود.



دکتر سلمی شریف

متخصص نوزادان و کودکان

ارتقای ایمنی کودک و پیشگیری از آسیب

ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها باید یکی از اولویت‌های والدین برای کودکان از دوران شیرخوارگی تا نوجوانی باشد. ایمنی در شیرخوارگی، به محیط شیرخوار و تعاملات با والدین بستگی دارد. والدین باید محیط را طوری تغییر دهند که از خفگی، آسیب ناشی از وسایل نقلیه موتوری، سقوط، سوختگی و... پیشگیری شود. همزمان با استقلال طلبی و راه افتادن کودک، باید تدابیر جدیدی به کار گرفته شود.

ارتقای ایمنی شیرخوار (از تولد تا ۱۱ ماهگی):

اطلاع‌رسانی به والدین و راهکارهایی برای کاهش احتمال وقوع این آسیب‌ها توصیه می‌شود. شیرخواران آسیب‌پذیر (آن‌هایی که مادر معتاد دارند، در معرض دود سیگار هستند، سوءتغذیه دارند، مراقبت مناسب ندارند یا مورد غفلت قرار گرفته‌اند)، در معرض خطر بیشتر ابتلاء به مرگ‌ومیر هستند. سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)، علت مهم مرگ در شیرخواران پس از دوران نوزادی است. این خطر با خوابیدن شیرخوار به پشت و در اتاق والدین (نه در تخت والدین) کاهش می‌یابد. یادمان باشد که ایجاد رفتارهای خوب از دوران شیرخوارگی شروع می‌شود و والدین عزیز با دقت در رفتارهایشان، بایستی الگوی خوبی برای فرزند دلبندشان باشند.

تهیه صندلی ماشین و گهواره‌ای که استانداردهای تأیید شده ایمنی را داشته باشد، توصیه می‌شود. آگاهی کامل از مهارت‌های تکاملی، مراقبت‌ها و مداخلات لازم برای ارتقای ایمنی شیرخوار ضروری است. اغلب والدین مهارت‌های حرکتی شیرخوار را کمتر و مهارت‌های شناختی و قضاوت وی را بیشتر از میزان واقعی ارزیابی می‌کنند. اگرچه خفگی و آسیب وسایل نقلیه موتوری شایع‌ترین علل آسیب تصادفی و مرگ در این گروه سنی است؛ اما، خود شیرخوار نیز در معرض خطرات دیگری از جمله سقوط، آتش‌سوزی، سوختگی، مسمومیت و غرق‌شدگی است. هر یک از این موارد قابل پیشگیری است و مشاوره مناسب جهت

ارتقای ایمنی اواسط کودکی (۵ تا ۱۰ سالگی):

اواسط کودکی، زمان رشد، تکامل جسمی و ذهنی است که کودکان مستقل‌تر می‌شوند. کنترل و نظارت والدین از اوایل کودکی تغییر می‌کند. با رفتن به مدرسه کودک در فعالیت‌های خارج از منزل شرکت می‌کند، مشغول فعالیت‌های اجتماعی و جسمی خطرناک‌تر و پیچیده‌تر می‌شود و با کودکان و بزرگسالانی که اعضای خانواده‌اش نیستند، مواجه می‌شود؛ بنابراین، لازم است که قضاوت خوب و مهارت‌های دیگری برای عملکرد ایمنی در محیط را کسب کنند. ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها از جنبه‌های مهم آموزشی کودک هستند. پیشگیری یا کاهش خشونت نیز از جنبه‌های مهم این سال‌هاست، به‌خصوص آن‌هایی که در خانواده‌ها یا اجتماعات توأم با خشونت زندگی می‌کنند. در این دوران، برنامه‌های تلویزیونی نیز تأثیرات مهمی دارد. ارتباط خوب میان والدین و کودک برای ارتقای ایمنی ضرورت دارد. والدین باید محافظ کودک باشند؛ اما، نباید ترس بیش از حد داشته باشند یا فعالیت، آزادی و استقلال او را محدود سازند. تأمین محیط ایمن و نظارت مناسب برای کودکانی که در منزل تنها می‌مانند، لازم است. والدین باید مطمئن باشند که کودک اطلاعات منزل از جمله آدرس، شماره تلفن، کلید منزل و فردی که در موارد ضروری بتواند با او تماس بگیرد را می‌داند. کودکان باید قوانین ایمنی برای محافظت خودشان و دیگران را یاد بگیرند. والدین نیز می‌بایست خود الگوی رفتارهای ایمنی باشند مانند بستن کمربند و استفاده از کلاه ایمنی در زمان دوچرخه‌سواری.

ارتقای ایمنی اوایل کودکی (۱ تا ۴ سالگی):

کودکان در این محدوده سنی، مستعد آسیب‌های قابل پیشگیری هستند؛ زیرا، توانایی جسمی کودکان بیش از ظرفیت آنها برای درک عواقب کارهایشان است. کودکان بیش از اندازه تقلید می‌کنند؛ اما، درک از علت و معلول به اندازه توانایی‌های حرکتی آنها تکامل نیافته است. باید توجه داشته باشیم که کودکان خردسال می‌توانند فقط قسمتی از کار خود را ببینند. کودک ۲ ساله‌ای که توپش وسط خیابان افتاده است، فقط به برگرداندن توپ فکر می‌کند، نه به خطر تصادف با یک ماشین. مراقبین کودکان خردسال، باید پیوسته بر آنها نظارت داشته باشند. والدین و مراقبین باید از وجود خطرات بالقوه در منزل آگاه باشند و محیط امنی فراهم کنند تا کودک بتواند به جست‌وجو در محیط خویش بپردازد. والدین می‌توانند از سنین کودکی به کودکان درباره ایمنی شخصی آموزش دهند. کودک باید بداند، که در موقع خطر یا بروز حادثه به چه کسانی (مانند: معلم، پلیس و...) مراجعه کنند و کمک بخواهند. کودک ۴-۱ ساله نمی‌داند و درک نمی‌کند، که کار او چه عواقب زیان‌باری برای خودش یا دیگران به دنبال خواهد داشت؛ بنابراین، راهنمایی والدین برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر ضروری است.

سقط مکرر

(قسمت اول)



دکتر مريم آقايي

متخصص زنان، زایمان و نازایی

سقط تکرار شونده Recurrent Pregnancy loss یا RPL، به دو یا بیشتر از ۲ مورد سقط خود به خود، قبل از اینکه جنین قابلیت حیات پیدا کند (تا قبل از هفته ۲۴) گفته می‌شود.

احتمال سقط مکرر حدود ۲٪ است. عوارض روانی سقط مکرر: اثر عمیقی بر زن و همسرش دارد (اثری شبیه به از دست دادن فرزند). اغلب برای بارداری بعدی دچار اضطراب‌اند؛ حتی، بعضی از بیماران مایل هستند که بدون وجود الزامات پزشکی، تست‌هایی در ارتباط با سقط را به صورت اختیاری انجام دهند. بیماران نیاز دارند برای بارداری بعدی با تیمی از پزشکان و پرستاران دلسوز در ارتباط باشند.

◀ عوامل خطر ساز سقط تکراری:

عفونت: اندومتريت مزمن با نفوذ سلول‌های پلازما به داخل آندومتر در اثر میکرو ارگانیسم‌های مختلف ایجاد می‌شود. شیوع ۷-۸٪ از اندومتريت

در تعاریف حاملگی، وجود یک تست بارداری مثبت (خون یا ادرار) است؛ حتی، اگر در سونوگرافی دیده نشود. بر این مبنا حاملگی مولار و خارج از رحم در تست بارداری مثبت نشان داده می‌شود.

عوامل خطر و تغییرات مربوط به سلامتی که باید به بیمار گفته شود:

بر اساس مطالعات انجام شده، استرس ارتباطی با سقط ندارد.

احتمال سقط بین ۳۵ - ۲۰ سالگی به مراتب کمتر است، خطر سقط پس از ۴۰ سالگی به شدت افزایش می‌یابد.

مصرف سیگار اثرات منفی بر بارداری دارد و باید قطع شود. چاقی مادر یا لاغری بیش از حد، با افزایش سقط همراه است و رسیدن به BMI مناسب (وزن مناسب) توصیه می‌شود. مصرف الکل از عوامل خطر ساز به حساب می‌آید؛ بنابراین، مصرف الکل باید محدود شود.

نکته: در تعاریف حاملگی، وجود یک تست بارداری مثبت (خون یا ادرار) است؛ حتی، اگر در سونوگرافی دیده نشود. بر این مبنا حاملگی مولار و خارج از رحم در تست بارداری مثبت نشان داده می‌شود.

◀ شیوع سقط مکرر:

از عوارض شایع حاملگی است. احتمال سقط حدود ۵٪ و



مزمّن در خانم‌های مبتلا به سقط تکراری دیده شده است. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند سبب درمان اندومتريت و افزایش قابل توجه در میزان تولد زنده شود.

عوامل محیطی و شغلی: تاکنون تنها دو مطالعه بر این عوامل انجام شده است. در این مطالعات میزان روی، مس و ویتامین E سرم به‌طور قابل توجهی پایین‌تر و میزان سلنیوم، سرب و کادمیوم به‌طرز قابل توجهی بالاتر بود، سطوح بالای سم گیاهی ارگانوکلرین نیز مشاهده شده است. مطالعات بر اثرات امواج ویدئویی و الکترومغناطیسی تفاوت قابل توجهی در میزان سقط نشان نداده‌اند؛ اما، ارتباط مستقیم بین سقط و مواد مورد استفاده در بیهوشی و اتاق عمل دیده شده است.

استرس: مطالعات هنوز اثبات نکرده‌اند، که ارتباطی بین سقط و استرس وجود دارد.

سن: سن بالای مادر از عوامل شناخته شده در ایجاد سقط، آنومالی جنینی، تولد مرده و عوارض بارداری است. بهتر است خانم حداکثر تا سن ۳۰

سالگی باردار شود تا ۹۰٪ احتمال تولد زنده وجود داشته باشد، سن بالای ۳۰ سال یک فاکتور خطر برای سقط مکرر است. سن بالای ۳۵ سال خطر سقط مکرر را دو برابر می‌کند.

از طرف دیگر ارتباط معناداری بین افزایش سن مرد و میزان سقط (غیر تکراری) وجود دارد.

◀ تغییرات در روش زندگی:

قطع مصرف سیگار: مصرف سیگار ارتباط جدی با اختلالات باروری دارد. مانند: حاملگی خارج از رحم، مرده زایی، جفت سرراهی، تولد زودرس، وزن کم هنگام تولد و آنومالی‌های جنینی، همچنین ارتباط بین مصرف سیگار مادر در دوران جنینی با مشکلات دوران کودکی مثل سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، چاقی، اختلالات روانی و بدخیمی‌ها دیده شده است و قطع سیگار در هر نوع بارداری توصیه می‌شود.

همچنین بر اساس یک مطالعه، پدرانگی که بیش از ۲۰ سیگار در روز مصرف می‌کنند، احتمال سقط در حاملگی‌ها بیشتر است.

اندکس توده بدنی مناسب: چاقی اثرات مشخصی بر باروری زنان دارد. افزایش BMI با کم شدن میزان باروری،

پاسخ درمانی کم‌تر به درمان‌های نازایی و سقط همراه است. لاغری و BMI کم‌تر از ۱۸/۵ نیز همراهی قابل توجهی با موارد انفرادی سقط در سه ماهه اول دارد.

کاهش مصرف کافئین: دوز بین کافئین دریافتی و سقط‌های دیررس رابطه مستقیمی وجود دارد.

یک ارتباط خطی بین مقدار ۱۵۰-۳۰۰ میلی‌گرم کافئین روزانه و خطر سقط‌های تکراری وجود دارد.

خودداری از مصرف الکل: الکل اثر منفی واضحی بر حاملگی و نوزاد دارد. مصرف الکل در بارداری با افزایش احتمال سقط همراه است (بین ۳-۴ بار در هفته). این ارتباط وابسته به دوز مصرفی است و کسانی که بیش‌تر از ۱۴ واحد الکل در هفته مصرف می‌کنند، بیش‌تر در معرض خطر هستند.

اخیراً مشخص شده که مصرف الکل توسط پدر بر حاملگی‌هایی به‌روش IVF اثر می‌کند و از طریق تاثیرگذاری بر پارامترهای اسپرم، سقط می‌کند. مصرف الکل در پدر بیشتر از ۵ واحد در هفته، با کاهش تعداد اسپرم همراه خواهد بود.



دکتر آرش معمریان

فوق تخصص اینترونشنال درد

تشخیص و درمان دردهای حاد و مزمن

شانه یخ زده Frozen Shoulder

مفصل شانه دارای کپسول مفصلی است که به دلایل مختلف، گاهی ناشناخته دچار التهاب، ضخامت، محدودیت حرکت و درد می‌شود.

■ ۴۰-۶۰ سالگی و در خانم‌ها شایع‌تر است.

■ ۲-۵٪ جمعیت

شایع‌ترین بیماری‌هایی که همراه آن مشاهده می‌شود به شرح زیر است:

■ دیابت

■ دیسکوپاتی گردن

■ بیماری قلبی

■ هایپوتیروئیدی

■ پارکینسون

■ ضربه

■ جراحی قفسه سینه و ...

گاهی هیچ‌کدام از این موارد مشاهده نمی‌شود.

علائم ناشی از این بیماری به صورت تدریجی شروع می‌شود و پیش‌رونده است، به خصوص در ناحیه بازو و شانه ایجاد می‌شود. درد بیشتر هنگام شب احساس می‌شود. بیماران هنگام بالا بردن دست مثلاً برای شانه کردن و بردن دست پشت کمر دچار اختلال می‌شوند.

شانه یخ زده ۳ مرحله دارد:

■ درد و محدودیت حرکات شانه ۶-۹ ماه

■ محدودیت حرکات و کاهش درد ۴-۲۰ ماه

■ افزایش دامنه حرکات و بهبود درد ۵-۲۶ ماه

احتمال درگیری شانه مقابل هم است.

پیش‌آگهی

معمولاً خوب؛ ولی، آهسته

حدود ۲ سال

حدود ۱۵ درصد دچار محدودیت‌هایی مختصر و

طولانی می‌شوند.

درمان شانه یخ زده

غیرجراحی:

■ مسکن، NSAID

■ فیزیوتراپی

■ تزریقات مفصلی تحت گاید فلوروسکوپی

■ دستکاری زیر بیهوشی

جراحی:

■ آرتروسکوپی



دکتر نرگس ندیم زاده

متخصص زنان، زایمان و نازایی

فلوشیپ پریناتولوژی



حاملگی طول کشیده یا پست ترم

- حاملگی طبیعی در حالت عادی ۳۹ تا ۴۰ هفتگی، تمام می‌شود. حاملگی پست ترم، پس از موعد یا طول کشیده، به معنی سپری شدن ۴۲ هفته کامل و به عبارت دیگر ۲۴۹ روز یا بیشتر، از آخرین سیکل قاعدگی است.
 - جهت تایید سن حاملگی، سونوگرافی سه ماهه اول دقیق‌ترین روش برای تعیین و تایید حاملگی در نظر گرفته می‌شود.
 - وزن بالای مادر (BMI ۲۵ یا بیشتر در دوره قبل از حاملگی)، بارداری اول، طویل بودن طول سرویکس در میانه بارداری، سابقه حاملگی طول کشیده در مادر خانم باردار و عوامل نادرتری مانند آنانسفالی جنین و برخی مشکلات ژنتیکی با حاملگی طول کشیده در ارتباط است؛ ولی، دلیل طول کشیدن بارداری هنوز به درستی مشخص نشده است.
 - بیشترین احتمال رخ دادن آن در افرادی با سابقه بارداری طول کشیده در حاملگی قبلی یا در خانواده وجود دارد. حاملگی طول کشیده با توجه به اینکه می‌تواند با عارضه‌هایی همچون موارد زیر همراه باشد، خطرناک است:
 - الیگوهمیدرامنیوس (کاهش آب دور جنین).
 - جدا شدن جفت از رحم.
 - مرگ جنین داخل رحم.
 - تیک مکونیوم (ورود مدفوع جنین به مسیر تنفسی).
 - مشکلات تنفسی در نوزاد.
 - افت ضربان قلب جنین حین زایمان (دیسترس جنین).
 - افزایش غیرطبیعی وزن جنین.
 - فشارخون بالای مادر.
- راهکارهای درمانی در افرادی که به سن حاملگی ۴۱-۴۰ هفتگی می‌رسند:**
- توجه ویژه به شمارش حرکات جنین توسط مادر در منزل.
 - بررسی جنین توسط سونوگرافی از نظر وزن جنین.
 - حجم مایع آمنیون.
 - حرکات جنین.
 - تنفس و تون عضلانی جنین (سونوگرافی بیوفیزیکیال پروفایل).
 - انجام NST (نوار قلب جنین).
 - ... و
- در این شرایط بیمار باید حتماً به پزشک مراجعه کرده تا بر اساس وزن جنین، بیوفیزیکیال پروفایل و NST، میزان باز بودن دهانه رحم، فشارخون مادر و سایر بیماری‌های احتمالی نسبت به ادامه بارداری یا ختم حاملگی با القای زایمان یا سزارین تصمیم‌گیری کند.



متخصص زنان، زایمان و نازایی

دکتر نسترن صالحی

ضرورت انجام سزارین

سزارین، یکی از روش‌های زایمان است، در این روش با برشی که روی شکم و رحم مادر می‌زنند، جنین را خارج می‌کنند. سزارین به دلیل عوارضی که برای مادر و جنین دارد، جایگزین مناسبی برای زایمان طبیعی نیست. سزارین مواقعی مفید است و ضرورت می‌یابد، که مادر نتواند زایمان طبیعی انجام دهد یا سلامت مادر و جنین در اثر زایمان طبیعی به خطر افتد.

◀ متناسب نبودن سر جنین و لگن مادر

اعم از درشتی بیش از حد جنین، تنگی لگن مادر یا ترکیب هر دو می‌تواند منجر به ضرورت انجام سزارین شود. این وضعیت گاهی در طول روند زایمان مشخص می‌شود و از قبل قابل تشخیص نیست.

◀ عدم پیشرفت زایمان

شایع‌ترین دلیل انجام اولین سزارین است که امکان دارد به دلیل باز نشدن دهانه رحم به حد کافی، عدم نزول کافی سر جنین یا درشتی جنین باشد.

◀ زجر جنینی

پزشک با اندازه‌گیری ضربان قلب جنین، ممکن است تشخیص دهد، جنین به درستی اکسیژن دریافت نمی‌کند و دچار دیسترس یا زجر جنینی شده است. در این صورت اگر الگوی ضربان قلب جنین اصلاح نشود، انجام سزارین اورژانس ضروری است.

◀ پرولاپس بند ناف

پس از پاره شدن کیسه آب، بند ناف زودتر از نوزاد از رحم خارج می‌شود، این امر می‌تواند باعث فشرده شدن آن و اختلال در خون‌رسانی به جنین شود. این وضعیت بسیار خطرناک



در حالت طبیعی جنین باید با سر وارد کانال زایمان شود، اما گاهی وضعیت جنین به این شکل نیست و به آن نمایش غیرطبیعی جنین گفته می‌شود. مانند قرار عرضی یا بریچ که در آن پاها یا باسن جنین، وارد کانال زایمان شده است.

انجام زایمان به روش سزارین می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد، گاهی به دلیل آنکه سلامت مادر و جنین را به خطر می‌اندازند، پزشک معمولاً ترجیح می‌دهد زایمان را به صورت سزارین انجام دهد. دلایل دیگری همچون موارد زیر وجود دارد:

◀ سابقه جراحی‌های رحم

از جمله سزارین، جراحی فیبروم یا میوم. البته سابقه یک بار سزارین یا فیبروم‌هایی که خارج از محوطه داخل رحم باشند، با صلاحدید پزشک معالج ممکن است مانعی برای زایمان طبیعی تلقی نشوند.

◀ اختلالات جفت

از جمله لانه‌گزینی جفت روی دهانه رحم، که جفت سرراهی گفته می‌شود، اگر با بزرگ شدن رحم، جفت از مسیر خروج جنین کنار نرود، انجام زایمان طبیعی را پرخطر می‌کند. همچنین جفت چسبنده که در آن جفت بیش از حد به دیواره رحم نفوذ می‌کند و حتی از آن عبور می‌کند، بسیار خطر آفرین است. جدا شدن زود هنگام جفت یا خونریزی زیاد در حین زایمان نیز ممکن است سلامت مادر و جنین را به خطر بیندازد و عمل سزارین را ضروری کند.

◀ چندقلویی

زایمان در بارداری‌های بیش از دوقلو، سزارین انجام می‌شود. گاهی ممکن است برای زایمان دوقلو نیز سزارین ضرورت یابد.

◀ نمایش غیرطبیعی جنین

در حالت طبیعی جنین باید با سر وارد کانال زایمان شود، اما گاهی وضعیت جنین به این شکل نیست و به آن نمایش غیرطبیعی جنین گفته می‌شود. مانند قرار عرضی یا بریچ که در آن پاها یا باسن جنین، وارد کانال زایمان شده است.



برخلاف باور شایع که آسیب قدرت کششی عضلانی کف لگن و اختلال عملکرد جنسی را به زایمان طبیعی نسبت می‌دهند، روش زایمان تأثیری بر رضایتمندی از عملکرد جنسی ندارد و این بیشتر از آنکه متأثر از عوامل فیزیکی باشد، یک درک ذهنی و عاطفی است و تحت تأثیر روش و دفعات زایمان قرار نمی‌گیرد.

تمایل برای برنامه‌ریزی کردن دقیق زمان تولد نوزاد گاهی مهم‌ترین علت سزارین است!

گاهی والدین جهت جلوگیری از تأخیر تحصیلی در آینده ترجیح می‌دهند، تاریخ تولد احتمالی جنین در مهر ماه را با سزارین به شهرپرور منتقل کنند یا با چند روز جلو انداختن زایمان با روش سزارین، تولد نوزاد مصادف با روز خاصی باشد. از نظر علمی تغییر تاریخ تولد صحیح نیست، تولد زودرس خطرات ناخواسته زیادی را به جنین تحمیل می‌کند.

با پزشکی که در دوران بارداری تحت نظر او بوده‌اند، بر استرس و ترس از زایمان می‌افزاید.

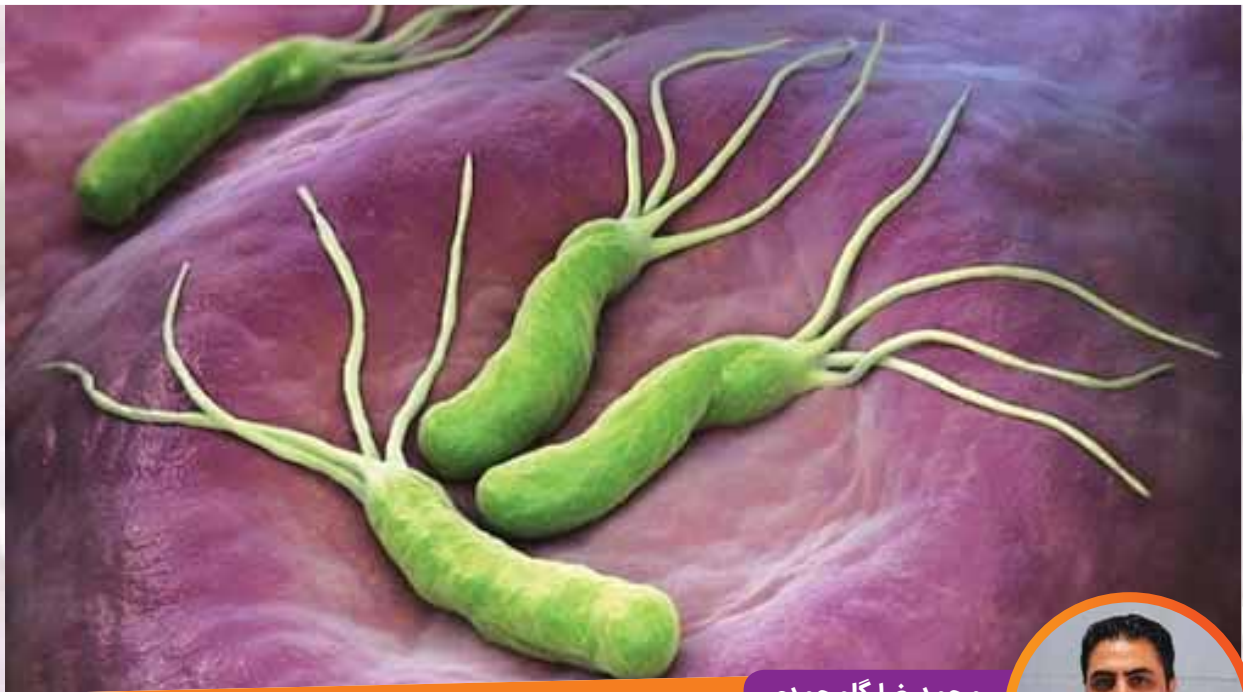
شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و استفاده از بی‌دردی در زایمان طبیعی تا حد زیادی زایمان را آسان‌تر می‌کند. پارگی واژن چه بصورت انجام اپیزوتومی توسط پزشک یا مامای مسئول زایمان و چه بصورت خود به خود در حین زایمان اتفاق بیفتد، حتی خانم‌هایی که هیچ آسیبی نمی‌بینند، می‌توانند با انجام ورزش ۳ ماه پس از زایمان از قدرت مناسب عضلات کف لگن برخوردار شوند.

ترس از افتادگی مثانه یا ایجاد مشکلات ادراری و بی‌اختیاری ادراری که به زایمان طبیعی نسبت داده می‌شود، بیشتر به حاملگی مرتبط است و در میان کسانی که تعداد حاملگی‌های بیشتری داشته باشند، شایع‌تر است. همچنین ممکن است در کسانی که زایمان نکرده‌اند نیز پیش بیاید.

است و سزارین اورژانس را می‌طلبد. بعضی از بیماری‌های جنینی یا مادری نیز مانند تأخیر زیاد رشد جنین، فشارخون بالا، پره اکلامپسی یا اکلامپسی، بیماری‌های عفونی ناحیه تناسلی مادر مانند تبخال تناسلی شدید، وجود توده خوش‌خیم یا بدخیم در لگن، به‌طوری که مسیر خروج جنین را مسدود کند، می‌توانند دلیلی برای ارجح بودن انجام سزارین برای تولد نوزاد باشد.

علاوه بر این مسائل، برخی از زنان برای زایمان اولین فرزند خود خواستار انجام سزارین بصورت انتخابی هستند، معمولاً این تقاضا به این دلایل انجام می‌شود:

- ترس از درد زایمان.
 - ترس از آسیب رسیدن به کف لگن.
 - ترس از بروز مشکلات زناشویی پس از زایمان طبیعی.
- با توجه به عدم امکان تعیین دقیق زمان زایمان و ترس از عدم همراهی



محمدرضا گل محمدی

سوپروایزر آزمایشگاه

هلیکوباکتر پیلوری چیست؟

هلیکوباکتر پیلوری (*Helicobacter Pylori*) عامل شناخته شده ایجاد زخم‌های پپتیک معده، دوازدهه و سرطان معده است. به همین دلیل تشخیص و درمان کامل عفونت ایجاد شده به وسیله این عامل عفونی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

شیوع بیماری در جهان و ایران:

هلیکوباکتر پیلوری، به‌عنوان شایع‌ترین میکروب، انسان‌ها را در بعد جهانی آلوده کرده است، به طوری که نیمی از مردم دنیا (بیش از ۴ میلیارد نفر) مبتلا به عفونت هلیکوباکتر بوده و شیوع آن در جهان به ۴۴/۳ درصد رسیده است.

هم‌اکنون، شیوع هلیکوباکتر پیلوری در کشورهای توسعه یافته جهان ۳۴/۷ درصد و در کشورهای در حال توسعه مثل ایران بیش از ۵۰ درصد برآورد شده است.

علائم بیماری:

اکثر افراد هیچ علامتی ندارند و کمتر از ۱۰ درصد افراد مبتلا ممکن است علائم سوءهاضمه یا درد را در ناحیه اپی گاستر گزارش دهند.

راه‌های انتقال بیماری:

انتقال این میکروب از راه فرد به فرد و عمدتاً از راه‌های دهانی-دهانی یا دهانی-مدفوعی صورت می‌گیرد.

عوامل خطر بیماری:

سابقه خانوادگی، تراکم جمعیت، زندگی در شرایط غیربهداشتی، غذا و آب آلوده، تماس با محتویات معده افراد آلوده و غذاهای خوب پخته نشده، از عوامل ابتلا به این عفونت محسوب می‌شود.

تست‌های تشخیص هلیکوباکتر پیلوری:

جهت تشخیص هلیکوباکتر پیلوری روش‌های تهاجمی و غیر تهاجمی وجود دارد:

■ روش‌های تهاجمی در زمان انجام آندوسکوپی شامل تست اوره آز نمونه بیوپسی شده است.

■ روش‌های غیر تهاجمی شامل تست تنفسی اوره (UBT)، تست‌های سرولوژیک و بررسی آنتی‌ژن هلیکوباکتر در مدفوع است.

در مورد تست‌های سرولوژیک، اندازه‌گیری آنتی‌بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری IgG یک روش آسان، نسبتاً ارزان و بسیار حساس در تشخیص عفونت با این باکتری است. در ۹۴ تا ۹۵ درصد بیماران، تقریباً ۲ ماه پس از ورود باکتری به بدن مثبت شده و پس از ریشه‌کنی عفونت تا یکسال یا بیشتر نیز مثبت باقی می‌ماند.

اندازه‌گیری IgA، در ۹۴ تا ۹۷ درصد بیماران، تقریباً ۲ ماه پس از ورود باکتری به بدن مثبت شده و تقریباً ۳ الی ۴ هفته پس از ریشه‌کنی عفونت آن کاهش می‌یابد.

اندازه‌گیری IgM برای تعیین موارد عفونت حاد مورد نظر است.

آنتی‌ژن هلیکوباکتر مدفوع در تست آنتی‌ژن، در مدفوع اندازه‌گیری می‌شود. این تست به‌ویژه در موارد تعیین پیگیری درمان، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

پیگیری درمان:

توصیه بر این است در مواردی که بیماران علامت‌دار یا در خطر هستند و در موارد مثبتی که احتمال ابتلا پایین به نظر می‌رسد، در تشخیص اولیه از تست‌های ارزان و راحت‌تر سرولوژیک، استفاده شود. این جواب باید با یک تست اختصاصی‌تر مانند آنتی‌ژن در مدفوع تایید شود، هر دو نوع آزمایشات (سرولوژیک و آنتی‌ژن در مدفوع) در آزمایشگاه بیمارستان مریم قابل پذیرش و انجام است.

درمان بیماری:

برخلاف اکثر عفونت‌ها از بین بردن عفونت هلیکوباکتر پیلوری بسیار مشکل است؛ چرا که این باکتری در مخاط معده زندگی امنی دارد و خود را در برابر داروها محافظت می‌کند. درمان هم‌زمان با ۴ دارو، برای مدت دوهفته جهت ریشه‌کنی موفق ضروری است. جهت مقابله با عفونت این میکروب باید دوره درمان کامل شود؛ زیرا طی نشدن دوره کامل درمان، باعث ناموفق بودن آن خواهد شد.



تغذیه سه ماهه دوم بارداری

دو ساعت پس از غذا جهت جلوگیری از کاهش جذب آهن خودداری شود. برای پیش‌گیری از یبوست در این دوران بایستی فیبر در برنامه مادران وجود داشته باشد که میوه‌های خشک مانند آلو خشک، انجیر خشک، برگه‌های هل و زردآلو ترجیحاً پیشنهاد می‌شود. البته قبل از مصرف بایستی به بهداشت این مواد نوع غذایی توجه ویژه داشت. مصرف آب نیز به هیچ عنوان فراموش نشود.

تا حد امکان کافئین مصرف نکنید؛ چراکه، ماده محرک است و از جفت رد می‌شود. داروهای گیاهی را به هر دلیلی خودسرانه مصرف نکنید و حتماً قبل از مصرف اینگونه مواد با پزشک خود مشورت نمایید. به‌طور کلی نیاز روزانه مادر به انرژی در سه ماهه دوم بارداری، نسبت به سه ماهه اول باردای به اندازه ۳۴۰ کیلوکالری افزایش می‌یابد، بهتر است این افزایش کالری با مصرف گروه لبنیات و گوشت تامین شود.

همچنان در حال شکل‌گیری و تکامل هستند، طی این مدت بایستی به دریافت پروتئین و کلسیم توجه به‌خصوص داشت. منابع غذایی پروتئینی شامل گوشت، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ، آجیل، حبوبات و لبنیات است. لبنیات کم‌چرب، کلم بروکلی و اسفناج از منابع مهم کلسیم به‌شمار می‌آیند. در این دوره از بارداری پوشش سلول‌های عصبی جنین در حال شکل‌گیری و تکمیل شدن هستند که بایستی برای انجام صحیح این فرایند، مادران از منابع حاوی امگا ۳ غافل نشوند، منابع عمده این ماده مغذی شامل ماهی‌هاست، همچنین منابع کلسترول مانند تخم‌مرغ (زرده تخم‌مرغ) در شکل‌گیری این پوشش عصبی موثر هستند.

در این دوران در بدن مادران خون بیشتری تولید می‌شود؛ بنابراین، از مصرف منابع آهن نباید غافل شد. منابع آهن شامل انواع گوشت است. بایستی از مصرف چای، نیم ساعت قبل از غذا تا

مادران باردار در سه ماهه دوم بارداری نیز بایستی همانند ماه‌های قبل به‌اندازه کافی از تمامی گروه‌های مواد غذایی مصرف کنند، که شامل گروه‌های غلات، گوشت، لبنیات، میوه‌ها و سبزی است. تامین ویتامین D مادران، یکی از مسائل مهم این دوران است.

مادران بایستی میزان ویتامین D خون خود را چک کنند و در صورت کمبود مکمل، تحت نظر پزشک یا مشاور تغذیه خود آغاز نمایند، همچنین توصیه می‌شود از منابع غذایی این ویتامین، که شامل لبنیات، ماهی، تخم‌مرغ و... است، به‌صورت روزانه استفاده کنند. مادر می‌تواند روزانه حدود ۱۵ دقیقه در معرض آفتاب قرار بگیرد، خصوصاً از ناحیه دست‌ها و پاها تا بدین طریق نیاز خود را برطرف نماید. در سه ماهه دوم استخوان‌ها و عضلات جنین



##مریم، خاطره‌ای ماندگار

داستان به دنیا اومدن آقا تیام
دقیقا از جایی شروع میشه که...
داداش کوچولو شون،
توی خونه خیلی بی‌قراری می‌کردن...!

دل نوشته‌ها و تجربه‌های شیرین ۹ ماه انتظار

مامان گلناز می‌گفت: از لحظه‌ای که تیام کوچولو رو توی دلم احساس کردم، زندگی‌مون رنگ و بوی تازه‌ای به خودش گرفته و بی‌تاب لحظه دیدار دوتا برادر بود. ♥♥

حالا ازین به بعد وظیفه مامان گلنازه که شعله عشق این دو تا داداش مهربونو برای همیشه روشن نگه داره. ☺

به‌نظر شما، مامان‌هایی که چندتا بچه دارن، چطوری باید روابط بین بچه‌ها رو مدیریت کنند تا عشقی که در درونشون هست، چندین برابر بشه؟! .

حسام خان خیلی احساس تنهایی می‌کرده و دائماً به مامان و بابا می‌گفته که من خواهر و برادر می‌خوام...! . مامان گلناز هم چون خودش خواهر نداشته، احساسات حسام رو کاملاً درک می‌کرده...!

البته ناگفته نماند که آقا حسام، برای برادرش سنگ تموم گذاشته و در دوران بارداری مامان گلناز، از هیچ کمکی دریغ نکرده...!

آقا حسام ۷ ساله، حالا که متوجه شده بود، قراره داداش بزرگه خونه باشه؛ رسم بزرگی و مردونگی را کاملاً به‌جا می‌آورده...!

شما هم داستان‌های خوشگل به دنیا اومدن فرزندتون رو از طریق ارسال به دایرکت اینستاگرام maryam_hospital و یا به آدرس ایمیل public@maryamhospital برای ما تعریف کنید، تا ما برای بقیه مامان‌ها تعریف کنیم و از شنیدن داستان‌های متفاوت و جذاب شما عزیزان، کلی کیف کنیم.





دکتر سولماز معین الدینی

متخصص زنان، زایمان و نازایی

پرسش شما؛ پاسخ متخصص زنان

شدید از متوکلوپرامید و اندانسترون طبق تجویز پزشک و با حداقل دوز استفاده می‌شود.

سوزش سر دل و درد معده از شایع‌ترین علائم گوارشی در بارداری است که در صورت سابقه قبلی از آنتی‌اسیدها، مانند شربت آلومینیوم ام‌جی، می‌توان استفاده کرد. در صورتی که سابقه مشکل گوارشی یا زخم‌های معده وجود داشته باشد، از فاموتیدین قبل از غذا روزی دو بار یا لانزوپرازول می‌توان استفاده کرد. قرص رانیتیدین اخیراً به‌علت برخی ناخالصی‌ها از بازار دارویی جهانی حذف شده است.

۲- چه مدت پس از زایمان طبیعی می‌توان فعالیت‌های ورزشی را مجدداً انجام داد؟

فعالیت‌های ورزشی ساده و سبک، از جمله پیاده‌روی بلافاصله پس از روز زایمان طبیعی مانعی ندارد. در صورت پارگی‌های شدید کانال واژینال یا درد و خونریزی زیاد، در مورد

۱- جهت کاهش حالت تهوع و سوزش شدید معده در بارداری، چه دارویی می‌توان استفاده کرد؟ آیا مصرف رانیتیدین موثر است؟
تهوع و استفراغ از علائم شایع بارداری است که از هفته ۶ به بعد معمولاً شروع می‌شود و تا ۶ الی ۱۲ هفته ادامه دارد. جهت کاهش این علائم توصیه‌های تغذیه‌ای در درجه اول باید رعایت شوند:

- افزایش تعداد وعده‌های غذایی و کاهش حجم آن.
- مصرف غذاهای خشک، مانند نان و بیسکویت.
- پرهیز از غذاهای آبدکی.
- پرهیز از ادویه‌جات و مواد تحریک کننده.
- پرهیز از بو کردن غذا.

...

در مرحله بعد مصرف ویتامین‌های گروه B و B6 توصیه می‌شود. در صورت عدم پاسخ می‌توان از ضدتهوع‌های خفیف‌تر مانند آنتی‌هیستامین‌ها، دیفن‌هیدرامین و پرومتازین استفاده کرد، در موارد

زمان شروع فعالیت ورزشی با پزشک خود مشورت کنید.

۳- وجود پروتئین در ادرار خانم باردار چه معنایی دارد؟

دفع پروتئین ادراری در بارداری باید در کنار سایر علائم بالینی تفسیر شود. دفع مقدار ناچیزی پروتئین در ادرار صبحگاهی می‌تواند طبیعی باشد. گاهی علت مثبت بودن پروتئین ادراری، عفونت ادراری یا دفع خون در ادرار با عفونت یا سنگ‌های ادراری مرتبط است؛ اما، دفع مداوم و پایدار پروتئین در ادرار به‌ویژه در مقادیر متوسط تا شدید در صورتی که افزایش فشارخون نیز وجود داشته باشد، نشانه مسمومیت بارداری یا پره اکلامپسی است. این مورد جز عوارض خطرناک بارداری است و نیاز به بررسی بیشتر و حتی بستری دارد.

۴- چه مواردی سبب پارگی کیسه آب در طول بارداری می‌شود؟

پارگی زودرس کیسه آمیون علل متعددی دارد

که شایع‌ترین آنها عبارتند از:

■ تغییرات مولکولی و سلولی که باعث تضعیف غشا می‌شود و علت آن دقیقاً شناخته نشده است.

■ عفونت‌های میکروبی داخل حفره رحم.

■ چند قلوبی.

۵- هفته ۱۴ بارداری دچار عفونت شدم، با نظر پزشک داروی مترونیدازول مصرف کردم و پس از گذشت چند روز کمی بهتر شدم؛ اما، مجدد این حالت تکرار شد و این بار پماد کلوتریمازول استفاده کردم. آیا این عفونت مشکل‌ساز است؟ مصرف دارو برای جنین مشکل ایجاد می‌کند؟

عفونت‌های قارچی واژن به‌علت ضعف سیستم ایمنی در بارداری شیوع بیشتری پیدا می‌کنند، در صورتی که همراه با علائمی مانند

ترشحات و خارش همراه باشند، نیاز به درمان دارند. مصرف کلوتریمازول واژینال خط اول درمان محسوب می‌شود و به‌علت موضعی بودن آن خطری برای جنین ندارد.

گاهی عفونت انگلی تریکومونا نیز در بارداری باعث عفونت واژینال می‌شود، که پس از سه ماهه اول با قرص مترونیدازول درمان خواهد شد، همچنین خطری برای جنین ندارد. ایجاد انواع عفونت نیاز به معاینه دارد و مصرف خودسرانه دارو به‌هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود.

۶- آیا بالا بودن کلسترول در بارداری طبیعی است؟

افزایش سطح چربی خون مانند کلسترول و تری‌گلیسرید در بارداری، فیزیولوژیک و طبیعی تلقی می‌شود. به‌ویژه در سه ماهه سوم بارداری سطح متوسط کلسترول خون به ۲۶۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد. این تغییرات برای این است که مادر از چربی‌های ذخیره خود برای تامین انرژی استفاده

کند و گلوکز و آمینو اسیدها صرف نیازهای جنین شود.

۷- در سونوگرافی جفت قدامی تشخیص داده شده است، آیا

می‌توانم به‌روش طبیعی زایمان کنم؟

محل لانه‌گزینی جفت، یکی از شاخص‌هایی است که در سونوگرافی‌های بارداری گزارش می‌شود. رحم یک عضو گلابی شکل با دو دیواره قدامی (جلویی) و یک دیواره خلفی (پشتی) است.

زمانی که جفت در دیواره قدامی لانه‌گزینی کند، جفت قدامی گزارش می‌شود و زمانی که روی دیواره خلفی بچسبد، جفت خلفی گزارش خواهد شد. دانستن محل جفت برای متخصص زنان و مامایی معانی مختلفی دارد، جفت قدامی مانعی برای زایمان طبیعی نیست.

تنها در صورتی که نزدیک زمان زایمان جفت در محلی پایین‌تر از محل طبیعی خود قرار گیرد (خلفی یا قدامی)،

یعنی در فاصله کمتر از ۳ سانتی‌متری دهانه رحم، جفت از نوع سرراهی تلقی می‌شود و مانع زایمان طبیعی خواهد شد.

۸- هفته ۱۸ بارداری هستم و یک شب لکه بینی داشتم و دیگر تکرار نشد. آیا مشکلی وجود دارد و نیاز به بررسی است؟

لکه بینی در هر سنی از بارداری یک علامت غیرطبیعی محسوب می‌شود و نیاز به مراجعه پزشکی دارد. گاهی ممکن است لکه بینی به‌دنبال مقاربت دیده شود که در این مواقع لکه بینی دیگر تکرار نمی‌شود.

در هر صورت، هر لکه بینی نیاز به معاینه واژینال و رویت دهانه رحم و حتی گاهی انجام تست پاپ اسمیر دارد. تنها پس از بررسی کامل کانال زایمان، جفت و جنین می‌توان در مورد منشا و خطر آن با اطمینان نظر داد.

۹- تا چند هفتگی بارداری خطر سقط وجود

دارد و نیاز به مراقبت ویژه است؟

تعریف سقط در علم زنان و مامایی از دست دادن جنین زیر ۲۰ تا ۲۲ هفته یا وزن کمتر از ۵۰۰ گرم است.

البته سقط‌های سه ماهه اول بارداری (کمتر از ۱۴ هفته) در ۶ تا ۸ درصد موارد، علل کروموزومی دارد و استراحت یا مراقبت خاصی در پیشگیری از سقط موثر نیست. در سقط‌های سه ماهه دوم (پس از ۱۴ هفته) نارسایی دهانه رحم یکی از علل شایع است که استراحت، مصرف پروژسترون و سرکلاژ می‌تواند کمک کننده باشد.

۱۰- آیا تغییر رنگ ترشحات واژن بدون هیچ علائم دیگری

نشان‌دهنده وجود مشکلی است؟

عفونت‌های قارچی واژینال می‌تواند باعث تغییر رنگ ترشحات از زرد کم‌رنگ تا سبز شود. هرچه شدت عفونت بیشتر باشد، علائم شدیدتر است.

گاهی علت مثبت بودن پروتئین ادراری، عفونت ادراری یا دفع خون در ادرار با عفونت یا سنگ‌های ادراری مرتبط است؛ اما، دفع مداوم و پایدار پروتئین در ادرار به‌ویژه در مقادیر متوسط تا شدید در صورتی که افزایش فشارخون نیز وجود داشته باشد، نشانه مسمومیت بارداری یا پره اکلامپسی است.



متخصص زنان، زایمان و نازایی

دکتر شراره مجد

فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد

اولین انتظار هر خانواده این است که فرزندشان در سلامت کامل به دنیا بیاید. زایمان طبیعی تا حد زیادی این خواسته والدین را برآورده می‌کند و نه تنها برای نوزاد، بلکه برای مادر هم به‌عنوان یکی از سالم‌ترین گزینه‌های زایمان محسوب می‌شود.

• فواید مادری شامل:

مراقبت و پرستاری آسان‌تر، ارتباط عاطفی قوی‌تر، احساس قدرت بیشتر، هزینه کمتر، خونریزی کمتر، احتمال عفونت و آمبولی کمتر، درد کمتر، بهبودی سریع‌تر، نوزاد هوشیارتر، کاهش احتمال استفاده از دارو در آینده و به دست آوردن تناسب اندام در مدت‌زمان کوتاه‌تر.

فواید روانی شامل:

احساس خوشایند از توانایی در زایمان طبیعی، احساس مشارکت در زایمان و درک نحوه تولد نوزاد، احساس تسلط و حاکم بودن بر اتفاقات حین زایمان، احساس برتر در ارتباط فوری و پیوند احساسی با نوزاد پس از زایمان، احساس رضایت از پذیرش مسئولیت‌های مادرانه و مراقبت از نوزاد.

فواید پزشکی برای مادر شامل:

- عفونت محل زخم و ممانه کم‌تر است.
- پیشگیری از خونریزی.
- پیشگیری از آسیب به روده.
- پیشگیری از آسیب به دستگاه ادراری.
- پیشگیری از لخته شدن خون.
- پیشگیری از هیستروکتومی (برداشتن رحم).

فواید زایمان طبیعی برای نوزاد:

کاهش مشکلات تنفسی: هنگام خروج از کانال زایمانی، مایع آمنیوتیک از ریه نوزاد خارج می‌شود. میزان آسم، ۵۰٪ از کودکان حاصل از سزارین کم‌تر است.

دریافت باکتری‌های محافظت شده: هنگام عبور نوزاد از مجرای زایمانی، باکتری‌های محافظت کننده وارد روده نوزاد می‌شود و سیستم ایمنی را تحریک می‌کند، به همین جهت عفونت‌های روده‌ای در این نوزادان کمتر است. عبور نوزاد از مجرای زایمانی، سیستم قلبی عروقی جنین را تحریک می‌کند و باعث گردش خون بهتر و آماده سازی او برای تولد می‌شود. نوزاد هوشیارتر به دنیا می‌آید.

نوزاد کمتر دچار دیابت، افسردگی و سایر بیماری‌ها می‌شود.

نوزاد بر استرس غلبه بیشتری دارد.

نوزاد علاقه‌مندی بیشتری برای فعالیت‌هایی مانند مکیدن و گرفتن سینه مادر دارد.

تکامل جنین بهتر صورت می‌گیرد؛ چراکه، وقتی رشد جنین کامل می‌شود، زایمان طبیعی انجام خواهد شد.

فرشته‌های متولد بیمارستان مریم



اروین خورشیدپور
متولد ۲۸ مرداد ۹۵



آوینا سمراج
متولد ۹ فروردین ۹۵



کارن شرافی تهرانی
متولد ۱۲ خرداد ۹۵



آیسان حقی
متولد ۱ تیر ۹۹



سلین امینی
متولد ۲۵ خرداد ۹۹



سامیار کازرانی نژاد
متولد ۲۵ آبان ۹۹



رایان شوشتی
متولد ۳۰ آبان ۹۸



نیکان و کیهان
متولد ۲۰ خرداد ۹۹



دایان
متولد ۶ تیر ۹۹



آدنیس
متولد ۸ آبان ۹۹

پدران و مادران عزیز می‌توانند از طریق ارسال عکس‌های با کیفیت فرزندشان به دایرکت اینستاگرام بیمارستان و زایشگاه مریم به آدرس [@maryam_hospital](https://www.instagram.com/mariam_hospital) نسبت به چاپ عکس کودک دلپندشان در ماهنامه خانواده مریم اقدام نمایند.



مربی ورزش‌های دوران بارداری

پریسا خانوردی

حرکات ورزشی برای زایمان طبیعی

روزهای پایانی دوران بارداری را می‌گذرانید و آیا فکر می‌کنید هنوز آمادگی برای زایمان طبیعی را ندارید. شاید احساس می‌کنید آن‌طور که باید قوی نیستید و انرژی روزهای اول بارداری را ندارید. بهترین کار در این زمان انجام ورزش و حرکاتی است که شما را برای زایمان طبیعی آماده می‌کند. در این مقاله شما را با یکسری از تمرینات ورزشی آشنا می‌کنیم که بسیار ساده هستند و برای کاهش درد در هنگام زایمان طراحی شده‌اند و می‌توانند به قرارگیری مناسب جنین در لگن مادر کمک کنند. این تمرینات را بایستی در روزهای پایانی بارداری به‌طور منظم انجام دهید.

۴- حرکت کشش معکوس: برای زایمان طبیعی دم و

بازدم قوی انجام دهید و با هر بازدم عضله کف لگنی را یک باره رها کنید تا فرزندتان به دنیا آید. برای انجام این تمرین روی توپ ورزشی بنشینید، از بینی نفس عمیق بکشید، بالا آمدن عضله کف لگن را حس کنید، سپس با بازدم قوی از دهان که صدای خارج شدن هوا را بشنوید، عضله کف لگن را رها کنید.

۵- حرکت چرخشی روی توپ: روی توپ بنشینید، پاهای

حتماً روی زمین قرار گیرد، به آرامی لگن را روی توپ بچرخانید، هنگام چرخش، عضلات باسن، لگن و کمر بایستی شل باشند، به آرامی چرخش را در دو جهت انجام دهید.

۶- حرکت قوایستاده: این تمرین ترکیبی فوق‌العاده برای

قوی کردن عضلات کف لگن، پایین تنه و افزایش انعطاف پذیری است و به زایمان طبیعی بسیار کمک می‌کند. برای انجام این تمرین مقابل توپ ورزشی بایستید، پاهایتان را بیشتر از عرض شانه‌ها باز کنید، انگشت پاهای شما به سمت بیرون و کف دست‌ها را روی توپ قرار دهید، به آرامی زانوها را خم کنید و لگن را به عقب ببرید و توپ را به کمک دست‌ها به جلو هل دهید.

هرچقدر توانستید لگن را به عقب و پایین بکشید، کشش

ستون مهره‌ها و عضلات لگن، داخل پاهای شما را احساس کنید. بعد از چند ثانیه مکث از حرکت خارج شوید و دوباره حرکت را تکرار کنید. می‌توانید در زمان ماندن در حرکت مثل فنر لگن را پایین و کمی بالا ببرید. زانوها همچنان خم باقی می‌ماند. در انتها باید یادآور شویم که بدن بانوان طوری آفریده شده که توانایی بارداری و زایمان را داراست لذا با انجام تمرینات ورزشی منظم و مناسب، دوران بارداری و زایمان راحتی را تجربه کنید.

۱- حرکت بغل کردن نوزاد: تمرینی فوق‌العاده برای

تقویت عضلات عرض شکم بوده و منقبض کردن و رها کردن این عضله بسیار مهم می‌باشد و کمک می‌کند تا جنین به سمت دهانه رحم هدایت شود. برای انجام این تمرین روی تشک یا صندلی بنشینید، با پشت صاف دست‌ها را خود را روی شکم قرار دهید تا حرکت عضلات شکمی را بهتر حس کنید. دست راست را بالای شکم و دست چپ را زیر شکم قرار دهید گویی فرزندتان را بغل کرده‌اید. حالا نفس عمیقی از بینی بکشید، هنگام بازدم عضلات عرضی شکم را منقبض کنید. این تمرین را چندین بار انجام دهید.

۲- حرکت اسکوات بارداری: شما برای زایمان طبیعی نیاز

به پایین تنه بسیار قوی دارید. با حرکت اسکوات عضلات پاهای و باسن به خوبی قوی می‌شوند. برای انجام این حرکت بایستید و پاهایتان را به اندازه عرض لگن باز کنید و دم گرفته و به آرامی زانوها را خم کنید به طوری که می‌خواهید روی صندلی بنشینید، لگن را کاملاً به عقب ببرید سپس با بازدم از حرکت خارج شوید. این تمرین را نیز چندین بار انجام دهید.

۳- حرکت کشش کف لگن: عضله کف لگن یکی از

مهم‌ترین عضلات در دوران بارداری و انجام زایمان طبیعی است. ورزش و قوی کردن این عضله را از ماه سوم بارداری شروع کردیم. این عضله به خروج جنین از دهانه رحم به شما در زایمان طبیعی کمک می‌کند. روی تشک بنشینید (می‌توانید به دیوار نیز تکیه دهید)، کف پاهای شما را به هم بچسبانید، زانوها را به سمت پایین حرکت دهید و کشش عضلات داخلی پاهای شما را حس کنید. چند ثانیه مکث کنید، دوباره زانوها را بالا آورده و حرکت را تکرار کنید. حرکت عضلات کف لگن بسیار مهم بوده و حتماً بایستی در دوران بارداری به‌طور منظم انجام شود.

روز پرستار

روز جاری شدن عاطفه ها

روز درختسیدن ایمان در قلب های مهربان
و روز افتخار انسان به انسانیت گرامی باد.





MARYAM
HOSPITAL

بیمارستان وزا ایستگاه مریم

بیمارستان و زایشگاه

MARYAM HOSPITAL

M HOSPITAL

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

۰۲۶ - ۳۳۵۰۲۳۴۷

۰۲۶ - ۳۳۵۰۹۳۲۳

Instagram: Maryam_hospital

Website: www.maryamhospital.ir