

اللَّهُمَّ ارْحَمْ

دعای مطالعه

اللَّهُمَّ أَخْرِجْنِي مِنَ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَأَكْرِمْنِي بِنُورِ الْفَهْمِ
اللَّهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا أَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَانْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُومِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ

پروودگار! خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروودگار! بکشای بر ما در های رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بباید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز بی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

الگوریتم میانبیر

الگوریتم بارداری و زایمان

ویژه رشته‌های:

کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی

دکتری بهداشت باروری و مامایی

مؤلفین:

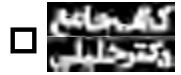
مهدیه کریمی

«رتبه ۲ مشاوره در مامایی و رتبه ۸، کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سمیه سادات موسوی

ویراستار: سمیه عطایی

«رتبه برتر کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»



سرشناسنامه	: کریمی، مهدیه، ۱۳۷۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: الگوریتم میانبر: الگوریتم بارداری و زایمان ویژه رشته‌های: کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی، دکتری بهداشت باروری و مامایی / مولفین مهدیه کریمی، سمیه‌سادات موسوی؛ ویراستار سمیه عطایی.
مشخصات نشر	: تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۲ ص.
شابک	: 978-600-422-535-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: آبستنی و زایمان -- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع	: Obstetrics -- Study and teaching (Higher)
موضوع	: آبستنی و زایمان -- رئیس مطالب
موضوع	: Obstetrics -- Outlines, Syllabi, etc
موضوع	: مامایی -- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع	: Midwifery -- Study and teaching (Higher)
موضوع	: آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران
موضوع	: Graduate Record Examination -- Iran
شناسه افزوده	: موسوی، سمیه‌سادات، ۱۳۷۶ -
شناسه افزوده	: عطایی، سمیه، ۱۳۶۱ - ویراستار
رده‌بندی کنگره	: RG۵۲۴
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۲۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۷۲۹۴۰۴

نام کتاب: میانبر الگوریتم بارداری و زایمان

مؤلفین: مهدیه کریمی - سمیه‌سادات موسوی

ناشر: گروه تالیفی دکتر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: شباب

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیبا اندوژفر

بهاء: ۵۳۰۰۰ تومان

آموزشگاه دکتر خلیلی (دفتر مرکزی): ۶۶۵۶۱۶۲۱-۰۲۱

آموزشگاه دکتر خلیلی (شعبه شریعتی): ۲۲۸۵۶۶۲۰-۰۲۱

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران - پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب - جنب سینما پارس - مجتمع تجاری پارس - طبقه اول

مدیر فروش: ۵۵۰۸۵۸۹ - ۰۹۱۲

مرکز فروش: ۶۶۵۶۹۲۱۶ - ۰۲۱

 drkhaliligroupbook

 www.DKG.ir

 @drkhaliligroupbook

طلیحه سخن مؤلف:

سپاس خدایی را که اول است بدون آن که پیش از او اولی باشد و آخر است بدون آن که پس از او آخری باشد.

کتاب پیش رو تحت عنوان میانبر الگوریتم بارداری و زایمان، مشتمل بر مطالبی است که به صورت طبقه‌بندی شده و خلاصه تأمین کننده نیاز داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد (مامایی و مشاوره در مامایی) و دکتری (بهداشت باروری و مامایی) می‌باشد. لازم به ذکر است تمام تلاش مؤلف جهت پوشش‌دهی کامل این کتاب به کار گرفته شده است.

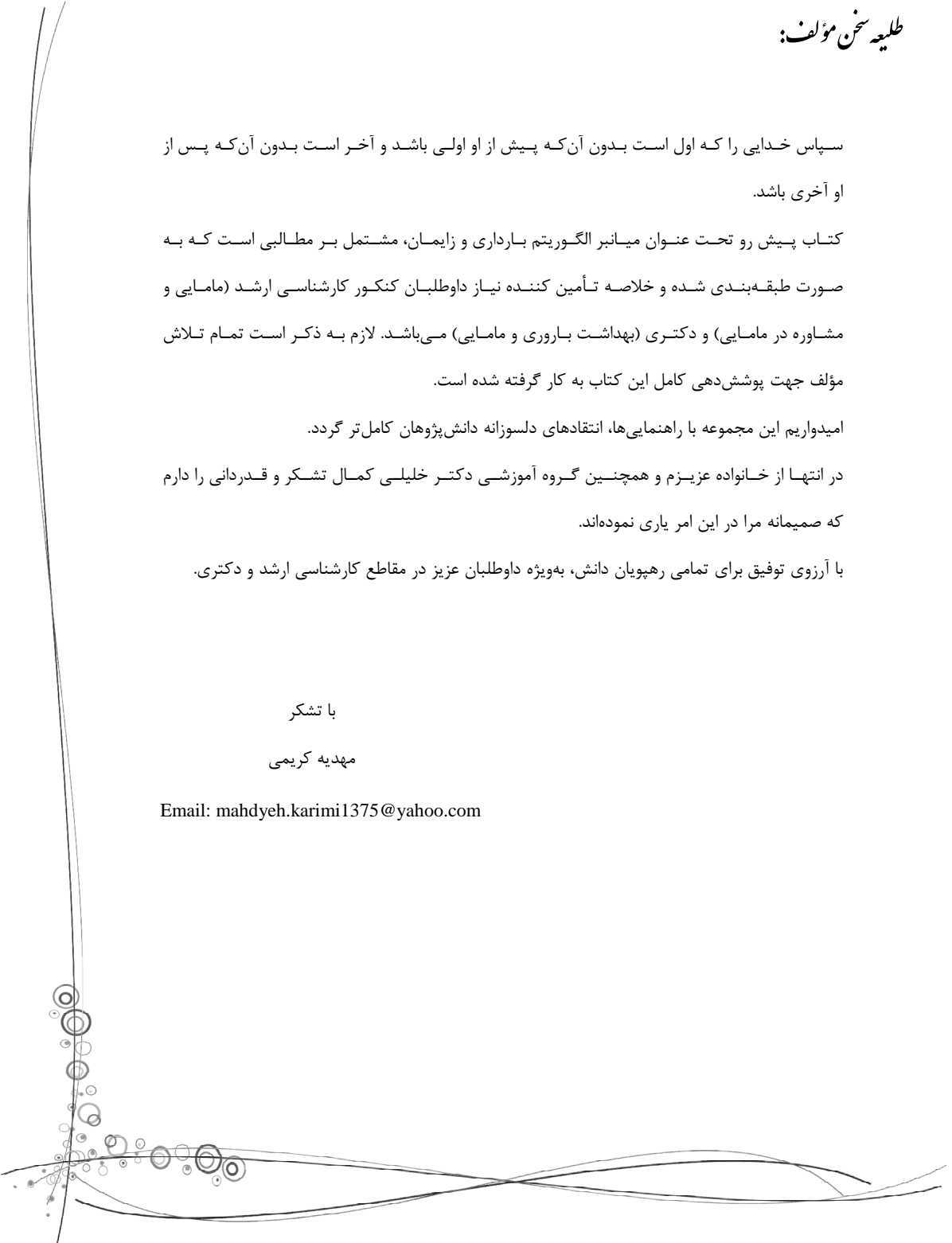
امیدواریم این مجموعه با راهنمایی‌ها، انتقادهای دلسوزانه دانش‌پژوهان کامل‌تر گردد. در انتها از خانواده عزیزم و همچنین گروه آموزشی دکتر خلیلی کمال تشکر و قدردانی را دارم که صمیمانه مرا در این امر یاری نموده‌اند.

با آرزوی توفیق برای تمامی رهیویان دانش، به‌ویژه داوطلبان عزیز در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری.

با تشکر

مهديه کریمی

Email: mahdyeh.karimi1375@yahoo.com



فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: بارداری و زایمان در دید وسیع.....	۷
فصل نوزدهم: آنالوژی و بی‌هوشی در زایمان.....	۱۰۳
فصل دوم: آناتومی مادر.....	۹
فصل بیستم: القا و تقویت لیبر.....	۱۰۶
فصل سوم: ناهنجاری‌های دستگاه ادراری- تناسلی مادرزادی.....	۱۷
فصل بیست‌ویکم: زایمان واژینال.....	۱۱۰
فصل چهارم: فیزیولوژی مادر.....	۲۱
فصل بیست‌ودوم: زایمان بریچ.....	۱۱۷
فصل پنجم: لانه‌گزینی و تکامل جفت.....	۳۴
فصل بیست‌وسوم: زایمان واژینال ابزاری.....	۱۲۱
فصل ششم: اختلالات جفت.....	۳۷
فصل بیست‌وچهارم: زایمان سزارین و هیستریکتومی هنگام زایمان.....	۱۲۳
فصل هفتم: مراقبت‌های قبل از حاملگی.....	۴۳
فصل بیست‌وپنجم: زایمان سزارین قبلی.....	۱۲۶
فصل هشتم: مراقبت‌های پره‌ناتال.....	۴۸
فصل بیست‌وششم: مرده‌زایی.....	۱۲۸
فصل نهم: مایع آمنیون.....	۵۵
فصل بیست‌وهفتم: نفاس.....	۱۳۰
فصل دهم: تراکتولوژی، تراکژن‌ها و عوامل فتوتوکسیک.....	۵۹
فصل بیست‌وهشتم: عوارض نفاس.....	۱۳۵
فصل یازدهم: تشخیص پره‌ناتال.....	۶۱
فصل بیست‌ونهم: اختلالات هیپر تانسین.....	۱۳۹
فصل دوازدهم: بررسی جنین.....	۶۴
فصل سی‌ام: خونریزی‌های زایمانی (مامایی).....	۱۴۷
فصل سیزدهم: سقط.....	۷۰
فصل بیست‌ویکم: لیبر پره‌ترم.....	۱۵۵
فصل چهاردهم: حاملگی اکتوپیک (نابه‌جا).....	۷۶
فصل سی‌ودوم: پست‌ترم.....	۱۶۰
فصل پانزدهم: بیماری تروفوبلاستیک حاملگی (GTD).....	۸۳
فصل سی‌وسوم: اختلالات رشد جنین.....	۱۶۳
فصل شانزدهم: فیزیولوژی لیبر.....	۸۸
فصل سی‌وچهارم: حاملگی چندقلویی.....	۱۶۷
فصل هفدهم: لیبر طبیعی.....	۹۲
ضمیمه: هورمون‌های مادری - جنینی.....	۱۷۱
فصل هجدهم: لیبر غیرطبیعی.....	۹۸

بارداری و زایمان در دید وسیع

- سقط: تولد قبل از ۲۰ هفته یا وزن کم‌تر 500 gr در هنگام تولد
- دوره پری‌ناتال (**Perinatal Period**): پس از به دنیا آمدن نوزاد (بعد از ۲۰ هفته‌گی حاملگی) تا ۲۸ روز پس از زایمان
- تولد (**Birth**): خروج کامل جنین از مادر (بعد از ۲۰ هفته حاملگی)
- میزان تولد (**Birth rate**): تعداد تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت
- میزان باروری (**Fertility rate**): تعداد تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۴ ساله
- میزان مرده‌زایی (**Stillbirth rate**): تعداد نوزادان مرده متولد شده در هر ۱۰۰۰ تولد کلی (اعم از زنده و مرده)
- میزان مرگ و میر نوزادان (**Neonatal mortality rate**): تعداد مرگ نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد زنده
- میزان مرگ و میر پری‌ناتال (**Perinatal mortality rate**): تعداد مرده‌زایی + تعداد مرگ نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد کلی
- میزان مرگ و میر شیرخواران (**Infant mortality rate**): تعداد مرگ شیرخواران در هر ۱۰۰۰ تولد زنده
- مرگ اوایل نوزادی (**Early neonatal death**): مرگ نوزاد زنده در ۷ روز اول بعد از تولد
- مرگ اواخر نوزادی (**Late neonatal death**): مرگ نوزاد زنده پس از ۷ روزگی و قبل از ۲۹ روزگی
- مرگ شیرخوار (**Infant death**): مرگ شیرخوار زنده متولد شده از هنگام تولد تا پایان ماه دوازدهم زندگی
- وزن کم هنگام تولد (**Lowbirth weight**): وزن نوزاد کم‌تر از 2500 gr
- وزن بسیار کم هنگام تولد (**Very low birth weight**): وزن نوزاد کم‌تر 1500 gr
- وزن بی‌نهایت کم هنگام تولد (**Extremely low birth weight**): وزن نوزاد کم‌تر از 1000 gr
- نوزاد ترم: تولد نوزاد پس از ۳۷ هفته کامل تا ۴۲ هفته کامل حاملگی
- نوزاد ترم زودرس: تولد نوزاد از ۳۷ هفته کامل تا $38^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد فول ترم: تولد نوزاد از ۳۹ هفته کامل تا $40^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد ترم دیررس: تولد نوزاد از ۴۱ هفته کامل تا $41^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد پره‌ترم (**Preterm neonate**): تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی (روز ۲۵۹)
- پره‌ترم زود هنگام: تولد نوزاد قبل از ۳۴ هفته کامل حاملگی
- پره‌ترم دیر هنگام: تولد نوزاد بین ۳۴ تا ۳۶ هفته کامل حاملگی
- نوزاد پست‌ترم (**Postterm neonate**): تولد نوزاد بعد از ۴۲ هفته کامل حاملگی

آناتومی مادر

- پوست ← خطوط لانگر ← آرایش عرضی الیاف درم ← بنابراین نتایج بهتر از نظر زیبایی با برش عرضی (فن اشتاین)
 - لایه سطحی ← فاسیای کامپر ← چربی ↑ ← ساختار بافت چربی مونس پوبیس و لب‌های بزرگ
 - لایه عمقی ← فاسیای اسکارپا ↑ ← ساختار غشایی ↑ ← به صورت فاسیای کولس تا پرینه ادامه می‌یابد.
 - عضله راست شکمی (رکتوس ابدومینیس) ← فاسیای در برگرفته آن به نام غلاف رکتوس
 - عضلات - هرمی (پیرامیدالیس)
 - مایل خارجی، داخلی و عرضی شکم ← اتصال در محل خط سفید (پهنای ۱۵-۱۰ mm در زیرناف) گسیختگی فاسیا منجر به ← دیاستاز رکتوس یا فتق
 - شریان اپی‌گاستریک سطحی
 - مشتق از - شریان فمورال - شریان ایلیاک چرخشی سطحی
 - شریان پوندال خارجی سطحی
 - مشتق از ایلیاک خارجی ← اپی‌گاستریک عمقی ← خون‌رسانی به عضلات و فاسیا
 - اعصاب بین دنده‌ای ($T_V - T_{11}$)
 - عصب زیردنده‌ای T_{12}
 - اعصاب ایلووهیوگاستریک ← حس پوست ناحیه سوپراپوبیک
 - اعصاب ایلواینگواینال ← عصب‌دهی به پوست مونس پوبیس
 - بخش فوقانی لب‌های بزرگ / قسمت داخلی فوقانی کشاله ران
- دیواره قدامی شکم
- خون‌رسانی
- عصب‌دهی
- بلوک این اعصاب سبب کاهش درد بخش فوقانی لب‌های بزرگ / قسمت داخلی فوقانی کشاله ران بعد از عمل می‌شود.

ناهنجاری‌های دستگاه ادراری – تناسلی مادرزادی

- منشاء دستگاه ادراری- تناسلی ← برآمدگی - ستیخ گنادی (به تخمدان تبدیل مزودرم بینابینی (هفته‌ی سوم و پنجم حاملگی) - برآمدگی نفروژنیک خواهد شد)
- کلواک ← منفذ مشترک برای مجاری ادراری و تناسلی و گوارش/ در هفته‌ی هفتم سپتوم کلواک را تقسیم می‌کند و رکتوم و سینوس اوروژنیتال به‌وجود می‌آید.
- بخش سری ← تشکیل مثانه
- بخش میانی ← تشکیل پیشابراه مثانه
- بخش دومی ← تشکیل قسمت دیستال واژن و غدد وستیبولی/ وابسته به استروژن بوده و در دوران یائسگی دچار آتروفی می‌شود و علائم خشکی واژن و بی‌اختیاری ادراری را به‌وجود می‌آورد.
- سینوس اوروژنیتال (ادراری- تناسلی)
- مجرای مولرین (پارامزوفریک) ← تشکیل رحم، لوله‌های فالوپ و بخش فوقانی واژن/ رحم از اتصال ۲ مجرای مولرین راست و چپ در هفته‌ی دهم بارداری به‌وجود می‌آید/ تشکیل حفره نهایی رحم و کانالیزه شدن واژن در هفته‌ی ۲۰ حاملگی/ پرده‌ی بکارت مجرای مولرین را از سینوس اوروژنیتال جدا می‌کند.
- مجرای مزوفریک ← تشکیل دستگاه ادراری/ تشکیل مجاری وازودفران و اپی‌دیدیم، مجاری انزال و کیسه‌های منی در مردان در اثر تحریک تستوسترون/ بقایای مجاری مزوفریک منجر به تشکیل کیست‌های مجرای گارتر می‌شود که عمدتاً در بخش پروگریمال دیواره قدامی- جانبی واژن وجود دارند و غالباً بدون علامت بوده و به درمان جراحی نیازی ندارند.
- گنادها ← تشکیل در هفته‌ی چهارم بارداری (در محل $L_4 - T_{11}$) منشاء جداگانه گنادها از سیستم مولرین سبب می‌شود افراد مبتلا به ناهنجاری مولرین دارای تخمدان‌های سالم باشند/ افتراق جنسیت با بررسی میکروسکوپی بافتی در هفته‌ی هفتم بارداری
- دستگاه تناسلی خارجی ← توبرکول ژنیتال از اتصال چین‌های کلواک راست و چپ به‌وجود می‌آید که در جنس مونث کلیتوریس و در جنس مذکر فالوس (گلنس پنیس) را می‌سازد/ تا ۱۲ هفته‌ی افتراق واقعی دستگاه تناسلی مذکر و مونث امکان‌پذیر نیست/ تمایز دستگاه تناسلی مونث در هفته‌ی ۱۱ و تمایز دستگاه تناسلی مذکر در هفته ۱۴ تکمیل می‌شود.

تکامل دستگاه ادراری- تناسلی

فیزیولوژی مادر

- رحم در زنان غیرحامله وزن ۷۰ گرم و ساختمان توپر دارد، در زمان حاملگی وزن رحم به ۱۱۰۰ گرم و گنجایش رحم به ۵۰۰-۱۰۰ برابر وضعیت غیرحامله می‌رسد. حجم کلی محتویات رحم در زمان ترم ۵ لیتر است. هیپرتروفی قابل توجه سلول‌های عضلانی رخ می‌دهد اما در حین حال تولید میوسیت‌های جدید محدود است. در چند ماه نخست حاملگی دیواره رحم ضخیم‌تر و قوی‌تر می‌شود اما با پیشرفت حاملگی کاهش ضخامت اتفاق می‌افتد. در هنگام ترم ضخامت میومتر ۲-۱ سانتی‌متر است.

- هیپرتروفی رحم در اوایل حاملگی در اثر هورمون استروژن و شاید پروژسترون و بعد از هفته دوازدهم در اثر اعمال فشار محصولات حاملگی می‌باشد. موقعیت جفت نیز بر شدت هیپرتروفی رحم مؤثر است.

- شکل رحم در چند هفته اول گلابی شکل و در هفته دوازدهم تقریباً کروی شکل و بعد از آن تخم‌مرغی شکل (بیضی شکل) می‌شود. در پایان هفته دوازدهم رحم به خارج از لگن گسترش می‌یابد. در این مرحله روده به سمت بالا و خارج جابه‌جا می‌شود. انقباضات براکتستون هیکس کرامپ‌های خفیفی هستند که از ابتدای حاملگی وجود دارند و در سه ماهه‌ی دوم حاملگی با معاینه دو دستی قابل تشخیص هستند.

- شدت این انقباضات ۲۵-۵ میلی‌متر جیوه است، اما طی ۲-۱ هفته آخر تعداد آن‌ها افزایش می‌یابد و ممکن است ناراحتی ایجاد کند که به اصطلاح لیبر کاذب نامیده می‌شود.

- رحم

تغییرات دستگاه تناسلی مادر

- از حدود ۴۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه در سه ماهه‌ی دوم به حدود ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه در هفته‌ی ۳۶ می‌رسد. میزان پایه جریان خون رحمی در حاملگی‌های همراه با محدودیت رشد جنین کاهش می‌یابد و این جنین‌ها ممکن است با کارایی و توان کم‌تری قادر به تحمل لیبر خودبه‌خود باشند.

- افزایش جریان خون رحمی جفتی بر اثر: افزایش قطر رگ، کاهش مقاومت عروقی و اتساع عروق در اثر متسع‌کننده‌های عروقی مانند اکسید نیتریک و نیز عدم پاسخ عروقی به آثار پرسور آنژیوتانسین II و نوراپی نفرین اتفاق می‌افتد.

- جریان خون رحمی - جفتی

- نرم شدگی و آبی شدن سرویکس در همان ماه اول حاملگی رخ می‌دهد. این تغییرات ناشی از افزایش واسکولاریته و ادم کل سرویکس، هیپرتروفی و هیپرپلازی غدد می‌باشد.
 - سایر تغییرات: کاهش غلظت کلاژن و پروتئوگلیکان و افزایش محتوای آب در مقایسه با سرویکس زنان غیرحامله
 - پرولیفراسیون چشمگیر غدد سرویکس که تقریباً نصف کل توده سرویکس را اشغال می‌کند.
 - اورسیون غدد استوانه‌ای اندوسرویکس به داخل بخش اکتوسرویکس که بسیار مستعد خونریزی می‌باشد.
 - تولید توبی موکوسی تحت عنوان سد ایمنولوژیک جهت محافظت از محتویات رحم
 - حالت دانه تسبیحی یا بلوری موکوس سرویکس (در اثر پروژسترون)
 - **نکته:** نمای شاخه درختی بلورهای شبیه یخ با پدیده فرنینگ در موارد نشت مایع آمنیون دیده می‌شود.
- سرویکس -
- هیپرپلازی غدد اندوسرویکس و پیدایش نمای به شدت تشریحی (واکنش آریاس - استلا)
 - قطع تخمک‌گذاری - جسم زرد واحد طی ۶-۷ هفته اول حاملگی (۵-۴ هفته بعد از تخمک‌گذاری) با حداکثر توان کار می‌کنند و بعد از آن سهم اندکی در تولید پروژسترون دارد.
 - اگر جسم زرد قبل از هفته هفتم با عمل جراحی خارج شود افت سریع پروژسترون سرم مادر و سقط خودبه‌خود رخ می‌دهد.
 - واکنش دیسیدوآبی خارج رحمی در تخمدان رخ می‌دهد.
 - افزایش قطر پاپک‌های عروقی تخمدان طی حاملگی از ۰/۹ سانتی‌متر به حدود ۲/۶ سانتی‌متر در زمان ترم می‌رسد.
- تخمدان‌ها -
- ترشح توسط جسم زرد، دیسیدوآ، جفت
 - بارز شدن در مغز، قلب، کلیه
 - ترشح ریلکسین توسط جسم زرد ← باعث تغییر شکل دادن و تعدیل بافت همبند دستگاه تناسلی برای تطابق روند لیبر
 - باعث افزایش شل‌شدگی مفاصل محیطی یا کمربند لگنی نمی‌شود.
- ریلکسین -
- در اثر تحریک فیزیولوژیک اغراق آمیز فولیکول‌ها که واکنش شدید لوتئین نامیده می‌شود، به‌وجود می‌آیند. (از ضایعات خوش‌خیم تخمدان)
 - غالباً ۲ طرفه هستند و همراه با افزایش hCG دیده می‌شوند، به‌عنوان مثال در بیماری تروفوبلاستیک حاملگی، حاملگی‌های همراه جفت بزرگ (دیابت/ آلوایمونیزاسیون آنتی D و حاملگی‌های چندقلویی) ممکن است دیده شوند.
 - واکنش شدید لوتئینی با پره‌اکلامپسی و هیپرتیروئیدی در ارتباط است و ممکن است منجر به زایمان پره‌ترم و IUGR شود.
 - این کیست‌ها غالباً بدون علامت هستند اما ممکن است با خونریزی به داخل کیست درد شکم ایجاد گردد.
 - ویریلیزاسیون مادر در ۳۰ درصد موارد دیده شده و ویریلیزاسیون جنین نادر است.
- کیست‌های تکالوتئینی -
- هیپرتروفی عضلانی لوله‌های فالوپ
 - غشای دیسیدوآبی به‌صورت پیوسته ایجاد نمی‌شود.
 - در موارد نادر پیچ‌خوردگی رخ می‌دهد.
- لوله‌های فالوپ -

لانه‌گزینی و تکامل جفت

- محصول تعامل ۳ محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - تخمدان‌ها
 - متوسط طول مدت سیکل ۲۸ روز است (طیف ۲۵-۳۲ روز)
 - طول مرحله‌ی لوتئال ثابت و ۱۴-۱۲ روز است.
 - مرحله فولیکولی: مقادیر فزاینده استروژن/ ضخیم‌شدگی اندومتر/ انتخاب فولیکول غالب
 - مرحله لوتئال: با تولید استروژن و پروژسترون از جسم زرد اندومتر برای لانه‌گزینی آماده می‌شود.
 - در صورت رخداد لانه‌گزینی بلاستوسیت در حال تکامل گنادوتروپین کوریونی انسانی (hCG) تولید می‌کنند که سبب نجات جسم زرد و در نتیجه حفظ تولید پروژسترون می‌شود.
 - مهم‌ترین عامل در ترمیم اندومتر به دنبال خونریزی قاعدگی ← تولید استرادیول مرحله فولیکولی
 - اپیتلیالیزه شدن مجدد حتی قبل از توقف خونریزی قاعدگی آغاز می‌شود.
 - در بخش اولیه مرحله فولیکولی اندومتر کم‌تر از ۲ میلی‌متر ضخامت دارد.
 - در انتهای مرحله پرولیفراتیو هیپرپلازی غده‌ای و افزایش ماده زمینه‌ای استروما رخ می‌دهد.
 - ارتشاح نوتروفیل‌ها و لکوسیت‌ها
 - ایجاد خونریزی قاعدگی و ریزش اندومتر در اثر عوامل
 - تخریب ماتریکس
 - هیپوکسی اندومتر
 - پروستاگلاندین‌ها
- سیکل تخمدانی - اندومتری
-
- اندومتر تخصص یافته و تعدیل شده‌ی حاملگی
 - دسیدوا قاعده‌ای ← قسمتی از دسیدوا که به‌طور مستقیم در زیر محل لانه‌گزینی بلاستوسیت قرار دارد.
 - دسیدوا آکپسولی ← قسمتی از دسیدوا که بلاستوسیت در حال رشد را می‌پوشاند.
 - سایر قسمت‌های رحم با دسیدوای جداري پوشانده می‌شوند/ در هفته ۱۶-۱۴ با کنار هم قرار گرفتن دسیدوا آکپسولی و جداري، دسیدوا حقیقی شکل می‌گیرد.
 - در اوایل حاملگی دسیدوا شروع به ضخیم شدن می‌کند اما در مراحل بعدی در اثر فشار محتویات رحم ضخامت دسیدوا کاهش می‌یابد.
- دسیدوا
-
- دسیدوا منبع پرولاکتین مایع آمیون است.
 - نقش فیزیولوژی آن به‌طور دقیق نامشخص است.
 - نباید با لاکتوزن جفتی که توسط سن سیشیوتروفوبلاست تولید می‌شود اشتباه گرفته شود.
 - مقدار آن در مایع آمیون فوق‌العاده زیاد است.
- پرولاکتین دسیدوایی

اختلالات جفت

- جفت طبیعی
- ۴۷۰ گرم وزن
 - گرد تا بیضی با قطر ۲۲ سانتی متر و ضخامت بخش مرکزی ۲/۵ سانتی متر
 - صفحه‌ی قاعده‌ای جفت مقابل دیواره رحم قرار گرفته و توسط شکاف‌هایی به کوتیلدون‌ها تقسیم می‌شود.
 - صفحه‌ی کوریونی جفت سطح جنینی است که بند ناف به آن می‌چسبد.
 - عروق جنینی بزرگ که از عروق بند ناف منشأ می‌گیرد قبل از ورود به پرزهای اصلی پارانشیم در عرض صفحه کوریونی گسترش می‌یابند.
 - شریان‌های جنینی تقریباً همیشه از روی وریدها عبور می‌کنند.
 - از نظر سونوگرافیک جفت طبیعی دارای نمای هموژن و ضخامت ۴-۲ سانتی متر است، در مقابل میومتر قرار گرفته و به داخل کیسه آمنیون برآمده است. فضای پشت جفتی ناحیه‌ای هیپواکو است که میومتر را از صفحه قاعده‌ای جفت جدا می‌کند و اندازه آن کم‌تر از ۲-۱ سانتی متر است.
 - رشد جفت با سرعت ۱ میلی‌متر در هفته
- جفت
- جفت دولوبی ← جفت به دیسک‌های مجزا با ابعاد تقریباً برابر تقسیم می‌شود (جفت دو قسمتی یا دوگانه)
 - جفت چند لوبی ← جفت حاوی ۳ یا بیش از ۳ لوب هم‌اندازه، نادر است.
 - لوب فرعی ← جفت حاوی چند لوب با اندازه نابرابر با مقداری فاصله از جفت اصلی تشکیل می‌شود / دارای عروق هستند که از میان پرده‌ها عبور می‌کنند.
- واریانت‌های شکل و اندازه جفت
- ۱. احتمال ایجاد وازپرویا (عروق سرراهی) در نتیجه خونریزی خطرناک
 - ۲. باقی ماندن یک لوب فرعی در رحم و در نتیجه آتونونی رحم و خونریزی پس از آن یا اندومتريت بعدی

- تقریباً تمام حفره رحمی توسط پرزها پوشیده شده است.
- جفت غشایی - اهمیت بالینی همراهی با پلاستنا پرویا (جفت سرراهی) / پلاستنا اکرتا / خونریزی شدید.
- جفت حلقه‌های شکل - ممکن است واریانتهی از جفت غشایی باشد.
- حلقه‌ی ناقص یا کامل از جفت تشکیل می‌شود.
- اهمیت بالینی از نظر افزایش احتمال خونریزی قبل و بعد از زایمان و محدودیت رشد جنینی
- واریانتهای شکل و اندازه جفت
- جفت منفذدار - بخش مرکزی یک دیسک جفتی وجود ندارد.
- گاهی حفره‌ای واقعی در جفت وجود دارد.
- این حالت ممکنه به غلط با باقی مانده کوتیلدون جفت اشتباه شود.
- پلاستومگالی (بزرگی جفت) - تعریف: جفت‌های ضخیم‌تر از ۴ سانتی‌متر / اغلب ناشی از تجمع خون و فیبرین و در اثر عوامل زیر به وجود می‌آید: دیابت مادر - کم‌خونی شدید مادر - هیدروپس جنین - کم‌خونی جنین - عفونت‌های حاصل از سیفلیس، توکسوپلاسموز، پارو ویروس و سایتومگالوویروس
- وزیکول‌های کیستیک ← در دیس‌پلازی مزانشیمی جفت دیده می‌شود.

- صفحه‌ی کوریونی تا محیط گسترش نمی‌یابد در نتیجه صفحه کوریونی کوچک‌تر از صفحه قاعده‌ای است.
- جفت - ۱- حاشیه‌بندی شده (circummarginate): فیبر و خون کهنه در بین جفت و آمنیو کوریون روی آن قرار دارد.
- انواع - ۲- فنجان‌ی شکل (circumvallate): بخش محیطی کوریون به‌صورت برآمدگی ضخیم، اپیک، خاکستری سفید رنگ و حلقوی در می‌آید که متشکل از کوریون و آمنیون است. در اکثر مواقع حالت گذرا و خوش‌خیم دارد، معمولاً در جفت‌های اکستراکوریال افزایش نظارت ضروری نیست.
- اکستراکوریال

- از بین رفتن پرزهای جفتی تا ۳۰ درصد آثار جنینی نامطلوبی به همراه ندارد.
- اختلالات گردش خون جفت
۱. اختلالات جریان خون مادری - رسوب فیبرین زیر کوریونی - در اثر کند شدن جریان خون مادری در داخل فضای بین پرزی ایجاد می‌شود.
- پلاک‌های برجسته گرد و سفت به رنگ زرد یا سفید در سطح جنینی جفت دیده می‌شود.
۱. اختلالات جریان خون مادری - رسوب فیبرین دور پرزی - در اثر استاز جریان خون مادر در اطراف یک پرز واحد ایجاد می‌شود.
- ممکن است به کاهش اکسیژناسیون پرزی و نکروز بینجامد.
- ندول‌های سفید-زرد کوچک داخل پارانشیم جفت برش داده شده دیده می‌شود.
- بازتابی از روند طبیعی پیر شدن جفت
- واریانت شدید رسوب فیبرین دور پرزی
- انفارکتوس سطح مادری - جریان خون طبیعی مادر به داخل فضای بین پرزی را مختل می‌کند.

میانبر

هکده، نصاب مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQ3

Iran Question Bank

مجموعه آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فعل‌بندی شده

کتاب جامع

ماهی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

کتاب جامع

تالیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.DKG.ir

میانبر

هفتدهن تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQ3
IQ3
IQ3

مجموعه آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

کتاب جامع

ماهی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

کتاب

تالیف سوالات مشابه کنکور



شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی گروه تألیفی دکتر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سیزوار (خانم نیک‌سپهر)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۱۹۸۸۲۷۸۸۱	سمنان (آقای خادمیان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۵	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۶	الشتر (خانم ندری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمند)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای رضازاده)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	شیروان (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۸۵۳۴۰۵	ایذه (آقای داوودی)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۷	ایلام (خانم ادیب‌نژاد)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم فخار)	۰۹۱۹۶۳۳۱۸۵۲	بجنورد (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۵	قم (آقای نوری)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای پیرهادی)
۰۹۱۹۵۳۷۱۹۶۰	کازرون (آقای صادق‌زاده)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۲۱۵۳۱۰۵۹۱	کاشان (آقای رسمی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۵	بوشهر (آقای فولادی)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای بهروان)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۱	کرمان (آقای اکبری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	تنکابن (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاری)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	چهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۷۲۸۱۹۵۲	دورود (خانم گرمه‌ای)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۶۲۸۷۱۶۸	دزفول (آقای اسلام‌پور)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (خانم خلایجان)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم دکتر خدایاری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
		۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۸	زایل (آقای مهمان‌دوست)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

- ✓ جامع‌ترین بانک کتاب
- ✓ تحویل روزانه
- ✓ ارسال به تمامی نقاط کشور
- ✓ ارسال رایگان برای خرید بیش از ۷۰۰۰۰۰۰ ریال
- ✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹