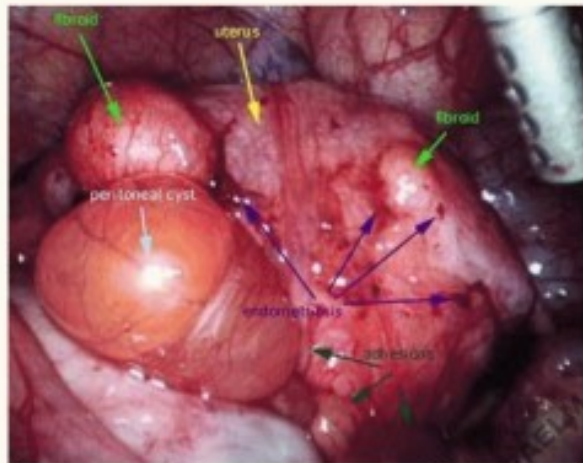


بخش یکم

# بیماری‌های زنان و مامایی



فروشگاه اینترنتی کتاب جامعه تخصصی



شکل ۳۵ مشاهده مستقیم

اما استاندارد طلایی برای تشخیص، نمونه بافتی گرفته شده حین جراحی می‌باشد. سونوگرافی، MRI و مارکرهای بیوشیمیایی نیز در تشخیص، کمک کننده هستند. اما نباید به تنهایی برای تشخیص به کار گرفته شوند. جراحی و پریدن نوزاد سوزاندن نقاط آندومتریوز در درمان علائم سیکلیک همراه آندومتریوز مؤثر است. بهتر است نقاط آندومتریوز در هنگام مشاهده برداشته شوند.

درد لگن/ دیسمنوره در اثر سیتوتوکسین‌های التهابی در حفره صفاق، خون‌ریزی از آندومتریوم و تحریک اعصاب کف لگن، دیس پاروتیا، درد در قسمت شکم و پشت و ترشحات غیرطبیعی واژینال  
 ناباروری، زیرا آندومتریوم سبب تخریب آناتومی لگن، بلوک لوله‌های رحم و انتقال تخم می‌شود.  
 در بسیاری از موارد افراد مبتلا هیچ علامتی ندارند.

#### تاریخچه بیمار آندومتریوزی

- قبل از شروع قاعدگی، درد لگنی شروع می‌شود و به ترتیب بدتر می‌شود.
- سیکل نامنظم قاعدگی همراه با دیسمنوره ثانویه
- یک‌سری علائم همراه با قاعدگی است، ممکن است به سبب وجود آندومتریوز در بخش روده، درد در طول حرکات روده رخ دهد و به سبب وجود آندومتریوز در مثانه، درد به هنگام ادرار اتفاق افتد.
- درد به هنگام مقاربت (دیس‌پاروش)
- تاریخچه ناباروری یا عوارض بارداری

#### معاینه فیزیکی بیمار آندومتریوزی

برای تشخیص آندومتریوز ممکن است ابتدا معاینات فیزیکی مانند معاینه شکمی، معاینه لگن و معاینه رکتال انجام شود.

#### تشخیص آندومتریوز

روش ایده‌آل برای تشخیص آندومتریوز مشاهده مستقیم محل‌های مشکوک به ضایعات است. روش ارجح تشخیص انجام لاپاراسکوپی است. با این روش حداقل ۲ مورد زیر بایستی مشاهده شود تا تشخیص تأیید شود (شکل ۳):

- این تلیال آندومتر
- غدد آندومتر
- استرومای آندومتر
- مارکرها‌های هموسیدرین لادن
- آندومتریوز در تخمدان موجب ایجاد کیست‌های به نام آندومتریوما می‌شود، برای تشخیص آن از سونوگرافی می‌توان استفاده کرد. همچنین از طریق هستیروساپتوگرافی، MRI اندازه‌گیری سرم مارکر ۱۲۵ (CA-125) تنها در مورد شدید بیماری آندومتریوز قابل تشخیص است.

جدول ۱ جدول بررسی آپگار نوزاد

علامت	نمره صفر	نمره یک	نمره دو
تعداد ضربان قلب (Pulse)	فقدان	کمتر از ۱۰۰ ضربه	بیشتر از ۱۰۰ ضربه
نلای تنفسی (Respiration)	فقدان	آهسته و نامنظم	خوب، در حال گریه
توانبندی عضلاتی (Activity)	شل	فلکسیون مختصر انتهایها	حرکت فعال
پاسخ رفلکسی به تحریک (Grimace)	بدون پاسخ	گریه ضعیف یا شکلک در آوردن	سرفه یا عطسه
رنگ پوست (Appearance)	لبی یا رنگ پریده	بدن صورتی، اندامها کبود	کاملاً صورتی

A suggested form for completion at deliveries is shown in the following table:

APGAR SCORE				Gestational Age _____ weeks					
SIGN	0	1	2						
				1 minute	5 minutes	10 minutes	15 minutes	20 minutes	
Color	Blue or Pale	Acrocyanotic	Completely Pink						
Heart Rate	Absent	<100 minute	>100 minute						
Reflex irritability	No Response	Grimace	Cry or Active Withdrawal						
Muscle Tone	Limp	Some Flexion	Active Motion						
Respiration	Absent	Weak Cry Hypoventilation	Good Cry						
<b>TOTAL</b>									
Comments:				Resuscitation					
				Minute	1	5	10	15	20
				Oxygen					
				PPV/CMAP					
				ETT					
				Chest Compressions					
				Epinephrine					

شکل ۳ فرم ثبت آپگار

- آپگار دقیق ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ سیر موفقیت‌آمیز عملیات احیا را بیان می‌کند.
- آپگار ۷-۱۰: بهترین حالت نوزاد است و در این موارد نوزاد به ندرت به احیا، نیاز پیدا می‌کند.
  - آپگار ۶-۳: دهرسیون در حد پیشرفته (دیسترس تنفسی)
  - آپگار ۲-۰: دهرسیون شدید



## ناباروری: درمان

### Infertility: Treatments

طبیعی وجود دارد. این مشاهدات نشان می‌دهد که تجویز پروژسترون در فاز لوتئال می‌تواند به جای ثابت نگه داشتن شکل آندومتر در سیکل درمانی جاری یا هم‌زمان با به‌کارگیری فولیکول برای سیکل بعدی، هیپوتالاموس و هیپوفیز را طبیعی سازد.

- درمان پنهان پنهان جهانی (WHO) اختلالات تخمک‌گذاری را به سه دسته طبقه‌بندی می‌کند
- ۱) اختلالات تخمک‌گذاری گروه اول WHO
- ۲) اختلالات تخمک‌گذاری گروه دوم WHO
- ۳) اختلالات تخمک‌گذاری گروه سوم WHO

#### ۱) اختلالات تخمک‌گذاری گروه اول WHO

خانم‌های این گروه به طور معمول مبتلا به آمنوره (اولیه یا ثانویه) هستند. اغلب به آن‌ها آمنوره هیپوتالامیک گویند که میزان گنادوتروپین (FSH) و استروژن پایین است. تقریباً ۱۰٪ از زنان مبتلا به اختلالات تخمک‌گذاری دارای اختلال تخمک‌گذاری گروه I هستند.

درمان اختلالات تخمک‌گذاری گروه اول WHO، به تشخیص بستگی دارد. گزینه‌های درمان عبارتند از: مداخلات شیوه زندگی از قبیل عادی کردن ورزش در صورتی که بیمار ورزش و تمرینات بدنی شدید دارد یا افزایش وزن در بیماری که BMI کمتر از ۱۹ کیلوگرم/مترمربع دارد، تزریق ضربانی گنادوتروپین (پمپ GnRH) موجب افزایش سطح

درمان ناباروری و نازایی شامل موارد زیر می‌باشند:

- درمان‌های دارویی در بیماران با مشکل تخمک‌گذاری شامل داروهای محرک تخمک‌گذاری مثل کلومیفن، HCG و HMG
- تلقیح داخل‌رحمی (IUI)
- لقاح خارج‌رحمی (IVF)
- میکرواینجکشن یا تزریق اسپرم داخل تخمک (ICSI)
- تشخیص پیش از لانه‌گزینی جنین (PGD)
- روش اهدای تخمک
- درمان ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی

#### درمان‌های دارویی در بیماران

##### با مشکل تخمک‌گذاری

اختلالات تخمک‌گذاری، که به عنوان اختلال قاعدگی مطرح می‌شود، علت ناباروری حدود ۲۵ درصد زوج‌های نابارور است.

درمان فرم‌های خفیف اختلال تخمک‌گذاری مثل نارسایی فاز لوتئال، اغلب با اضافه نمودن پروژسترون در فاز لوتئال به شکل (شیاف واژینال دو بار در روز) می‌باشد. مطالعات نشان داده است که در چرخه‌هایی که تولید پروژسترون در فاز لوتئال پایین است، میزان LH افزایش می‌یابد. گذشته از این، تجویز پروژسترون در فاز فولیکولار سبب کاهش پالس ترشح LH شده که در مرحله‌ی لوتئال