

## شناسنامه کتاب

عنوان و نام پدید آور: خلاصه در خلاصه زنان و مامایی (۲) بر اساس بکمن و لینگ ۲۰۲۰ / تألیف کمیته علمی مؤسسه انتشاراتی پارسیان دانش

مشخصات نشر: تهران: رنگین قلم، ۱۴۰۰

مشخصات ظاهری: ۵۲ ص. جدول: ۲۹×۲۲ س م

فروست: مجموعه آموزشی پذیرش دستیار تخصصی

شابک: ۰-۵-۹۲۶۳۲-۹۶۴-۹۷۸. ۱۷۹۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: کتاب حاضر خلاصه کتاب درسنامه زنان و مامایی (۲) بر اساس بکمن و لینگ ۲۰۲۰ / ترجمه و تلخیص کمیته علمی پارسیان دانش است که در سال ۱۳۹۹ منتشر شده است.

موضوع: پزشکی زنان Gynecology

آبستنی و زایمان Obstetrics

شناسه افزوده: بکمن، چارلز Beckmann, Charles R.B

شناسه افزوده: انتشارات پارسیان دانش

رده بندی کنگره: RG101

رده بندی دیویی: 618

شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۳۴۶۰۱

ISBN:978-964-92632-5-0



عنوان : خلاصه در خلاصه زنان و مامایی (۲) – بر اساس بکمن و لینگ ۲۰۲۰

تألیف کمیته علمی مؤسسه انتشاراتی پارسیان دانش

ناشر : رنگین قلم

شمارگان: ۵۰۰ جلد

چاپ: اول-۱۴۰۰

ویراست: اول

شابک: ۰-۵-۹۲۶۳۲-۹۶۴-۹۷۸

قیمت : ۱۷۹۰۰۰۰ ریال

نشانی : تهران ، سیدخندان ، تقاطع شریعتی ، ضلع شمال غربی ، ساختمان ۱۰۰۰ ، بلوک ۳ ، واحد ۳

تلفن : ۲۲۸۸۱۱۶۱ ، ۲۲۸۸۱۱۶۲

دورنگار : ۲۲۸۸۱۱۶۳

کانال تلگرام: telegram.me/Parsiandanehsh

سایت: www.Parsiandanehsh.com

# فهرست

عنوان ..... صفحه

۱	.....Endocrine disorders / اختلالات غدد
۴	..... Gastrointestinal, renal and surgical complications/ عوارض گوارشی، کلیوی و جراحی
۷	..... Cardiovascular and respiratory disorders / اختلالات قلبی - عروقی و تنفسی
۱۱	..... Hematological and immunological complications / عوارض هماتولوژیک و ایمنولوژیک
۱۳	..... infectious diseases / بیماری های عفونی
۱۸	..... Mental and neurological disorders / اختلالات روانی و عصبی
۲۰	..... Contraception / جلوگیری از بارداری
۲۴	..... Vulvaginitis and sexually transmitted infections / وولواژینیت و عفونت های منتقله جنسی
	Pelvic floor defects, urinary incontinence and urinary tract infection / عیوب نگهدارنده کف لگن، بی اختیاری ادرار و عفونت مجرای ادراری
۳۳	..... tract infection
۳۶	.....Endometriosis / آندومتریوزیس
۳۸	.....Dysmenorrhea and chronic pelvic pain / دیس منوره و درد مزمن لگنی
	Human Gender (Sexual Excitement / Tension) - Sexual Assault / جنسینگی انسان (هیجان جنسی/تنش) - تعرض جنسی
۴۰	.....
۴۲	..... Reproductive-maturity periods / دوره های تولید مثلی - بلوغ
۴۵	..... Hair and masculinity / پرمویی و مردآسایی



## سایر عوارض

این نوزادان در معرض افزایش وقوع بیلی روبین خون بالا، کاهش کلسیم خون و پلی سیتمی هستند. سندرم زجر تنفسی در نوزادان مادران دیابتی شایعتر است و آزمایش‌های معمول تعیین بلوغ ریه کمتر پیش بینی کننده است.

## بررسی جنین پیش از زایمان

در هفته‌های ۱۸ تا ۲۰ بارداری، یک معاینه سونوگرافی جامع که بر شناسایی آنومالی‌های مادرزادی، (به خصوص آنها که به سیستم عصبی مرکزی، دستگاه ادراری- تناسلی، قلب و عروق بزرگ مربوط هستند)، تمرکز کند، اندیکاسیون دارد. اگر به نقص‌های قلبی مشکوک باشند یا وقتی قلب و عروق بزرگ جنین را نتوان با سونوگرافی مشاهده کرد، اکوکاردیوگرافی نیز ممکن است انجام شود.

ارزیابی جنین قبل از زایمان، شامل شمارش حرکات جنین و علاوه بر آن تست بدون استرس (NST)، بیوفیزیکال پروفایل و یا تست استرس انقباضی که در فواصل زمانی مناسبی انجام شوند. **توجه:** این آزمایش‌ها اغلب در هفته‌های ۳۳ تا ۳۴ بارداری شروع می‌شوند؛ اما اگر سایر شرایط پرخطر مانند محدودیت رشد جنینی وجود داشته باشند، می‌توان آنها را زودتر انجام داد. این بررسی‌ها اغلب هفتگی انجام می‌شوند؛ با این وجود در شرایط کنترل قند ضعیف، بیماری‌های همراه مادر، با اختلالات رشد جنین، دو بار در هفته یا بیشتر توصیه می‌شوند.

## عوارض مادری

**نکته:** علاوه بر مشکلات اضافه شده (ناشی از کنترل قند و افزایش خطر DKA حین بارداری)، مادران با دیابت پیش از بارداری در مقایسه با بیماران بدون دیابت، افزایش دو برابری در وقوع فشار خون بالای القاء شده بارداری یا پره اکلامپسی، دارند. به همین دلیل اغلب در دیابت پیش از بارداری از جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته برای مشخص کردن سطح دفع پروتئین ادراری و پاکسازی کراتینین استفاده می‌شود.

**نکته:** در حدود ۱۵ درصد بیماران باردار با دیابت پیش از بارداری، رتینوپاتی دیابتی بدتر می‌شود.

**نکته:** زنان با دیابت پیش از بارداری نوع ۱ یا ۲ اگر بی علامت باشند، باید در سه ماهه اول یک بار و اگر علائم بروز کنند، به تعداد لازم ارزیابی چشم پزشکی داشته باشند.

## اختلالات غدد

### دیابت شیرین

- **دیابت شیرین بارداری (GDM):** به عدم تحمل گلوکوزی که حین بارداری شناسایی شده اشاره دارد. در بیشتر بیماران، این بیماری پس از زایمان برطرف می‌شود.
- DKA در بیماران باردار شایعتر است.

### عوارض و مرگ و میر جنینی

#### آنومالی‌های جنینی

شایعترین آنومالی‌هایی که با آنها برخورد می‌شود، دفورمیتی‌های قلبی، سیستم عصبی مرکزی (CNS)، کلیه و اندام هستند. آژنزی ساکروم یک ناهنجاری منحصر به فرد ولی نادر در این گروه از بیماران است.

#### سقط خودبخود و مرده زایی

**نکته:** اگر کنترل قند بیماران دیابتی هنگام ورود به بارداری ضعیف باشد، خطر سقط خودبخود به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. همچنین افزایش خطر مرگ داخل رحمی جنین و مرده زایی وجود دارد.

#### ماکروزومی

وقتی وزن تخمینی جنین در اواخر بارداری با سونوگرافی بیش از ۴۵۰۰ گرم باشد.

#### پلی هیدرامنیوس

افزایش در حجم مایع آمنیوتیک و اندازه رحم که تقریباً ۱۰ درصد مادران دیابتی با آن روبرو می‌شوند، با افزایش خطر جدا شدن زودرس جفت و زایمان زودرس (به علاوه آتونی رحم پس از زایمان) همراهی دارد.



## ♦ درمان

باید مولتی ویتامین‌های حاوی حداقل ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک به همه زنانی که قصد بارداری دارند، تجویز شود.

**نکته:** نیاز به انسولین در طول بارداری، بیشتر در دوره بین هفته ۲۸ تا ۳۲ افزایش خواهد یافت.

## ♦ دیابت بارداری

شیوع GDM حدود ۷ درصد است و این نرخ با افزایش نرخ چاقی در حال افزایش است.

## ♦ غربالگری آزمایشگاهی

شایعترین تست غربالگری مورد استفاده حین بارداری برای عدم تحمل گلوکز در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری انجام می‌شود و از یک تست گلوکز خوراکی ۵۰ گرمی ۱ ساعته تشکیل می‌شود. ناشتا بودن برای این آزمایش ضرورتی ندارد.

بیمارانی که میزان گلوکز آنها از حد مشخصی تجاوز کند (به طور معمول ۱۳۰، ۱۳۵ یا ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر) به یک تست استاندارد تحمل گلوکز ۳ ساعته با استفاده از ۱۰۰ گرم گلوکز نیاز دارند. دو نتیجه غیرطبیعی یا بیشتر تست ۳ ساعته تشخیص دیابت بارداری را قطعی می‌کنند.

در بیماران فاقد هر گونه عامل خطر، غربالگری گلوکز ۱ ساعته اغلب بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری انجام می‌شود چون تحمل گلوکز عموماً تا آن زمان آشکار می‌شود.

## ♦ رژیم غذایی و بررسی گلوکز

هدف کلی درمان GDM کنترل میزان قند در محدوده مشخصی است:

سطح قند ناشتا کمتر از ۹۵ میلی گرم بر دسی لیتر، سطح قند ۱ ساعت پس از مصرف غذا کمتر از ۱۴۰ میلی گرم بر دسی لیتر، یا ۲ ساعت پس از مصرف غذا کمتر از ۱۲۰ میلی گرم بر دسی لیتر. سنگ بنای درمان GDM رژیم غذایی است. رژیم غذایی توصیه شده حدود ۳۰ کیلوکالری بر کلیوگرم وزن ایدآل بدن در روز است، که از موارد زیر تشکیل شده است:

✓ ۳۳ تا ۴۰ درصد کربوهیدرات‌های پیچیده

✓ ۴۰ درصد چربی

✓ ۲۰ درصد پروتئین

## ♦ درمان دارویی

برای بیماران مبتلا به GDM که سطح گلوکز آنها با رژیم غذایی کنترل نمی‌شود، انسولین اگزوزن لازم است.

انسولین از جفت نمی‌گذرد بنابراین مستقیماً بر جنین اثر نمی‌گذارد. ولی گلوکز از جفت می‌گذرد (با انتشار تسهیل شده) و هر چه سطح گلوکز مادر بالاتر باشد، سطح گلوکز جنین نیز بالا خواهد بود.

گلیبورید، که به مقدار خیلی کم از جفت می‌گذرد و مت فورمین، که از جفت عبور می‌کند، در مقایسه با انسولین، اثرات ضد و نقیضی داشته‌اند.

## ♦ زایمان بیمار دیابتی

در بیمار دیابتی با کنترل خوب که عوارضی ندارد، اغلب القای زایمان در ترم (۳۹ هفته) انجام می‌شود. برای زنان با GDM یا دیابت پیش از بارداری و وزن تخمینی جنین ۴۵۰۰ گرم یا بیشتر، ممکن است زایمان سزارین در نظر گرفته شود.

هدف درمان انسولین حین زایمان کنترل سختگیرانه گلوکز است. وقتی فاز فعال زایمان شروع شود یا سطح گلوکز به کمتر از ۷۰ میلی گرم/دسی لیتر کاهش یابد، برای حفظ سطح گلوکز ۱۰۰ میلی گرم/دسی لیتر، تزریق مداوم گلوکز با محلول دکستروز ۵ درصد با سرعت ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی لیتر / ساعت تجویز می‌شود. سطح گلوکز پلاسما باید هر ۱ تا ۲ ساعت سنجیده شود. اگر سطح گلوکز از ۱۰۰ میلی گرم/دسی لیتر بیشتر شود، انسولین کوتاه اثر، اغلب با تزریق داخل وریدی مداوم تجویز شود. کتونوری مادر نیز بررسی می‌شود و حین زایمان می‌توان با استفاده از تزریق گلوکز- انسولین آن را اداره کرد.

بیش از ۹۵ درصد مادران با دیابت بارداری فوراً پس از زایمان به وضعیت گلوکز کاملاً طبیعی بر می‌گردند، با این حال، ۷۰ درصد این زنان بعدها در زندگی به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند.

**نکته:** از غربالگری تحمل گلوکز ۴ تا ۱۲ هفته پس از زایمان برای شناسایی ۳ تا ۵ درصدی که دیابتی باقی مانده و نیاز به درمان دارند، حمایت می‌شود.

## ♦ بیماری تیروئید

○ التهاب تیروئید پس از زایمان یک التهاب خودایمنی غده تیروئید است که با کم کاری تیروئید جدیدالوقوع بدون درد، تیروتوکسیکوز گذرا، یا تیروتوکسیکوز به دلیل کم کاری تیروئید طی ۱ سال پس از زایمان مشخص می‌شود.

سطح گلوبولین متصل شونده تیروئید (TBG) اغلب به طور طبیعی حین بارداری افزایش می‌یابد. نتایج آزمایش‌های که در