

۷ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و.... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند، شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید.

برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی لینک زیر کلیک کنید.

www.karnil.com

همچنین برای ورود به کانال تلگرام کارنیل روی لینک زیر کلیک کنید.

<https://telegram.me/karnil>

پیشگیری از بیماریهای دستگاه تناسلی زنان

تنظیم کننده رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست



آبان ۱۳۹۴

مقدمه

موجودات زنده همگی قابلیت تولید مثل دارند و همین موضوع عامل بقای نسل آنهاست

دستگاه تناسلی به همین منظور در بدن موجودات زنده تعبیه شده است

دستگاه تناسلی تنها دستگاهی از بدن است که برای زندگی خود فرد حیاتی نیست اما

برای بقای نسل لازم است

اسپرم توسط دستگاه تناسلی مردانه و تخمک توسط دستگاه تناسلی زنانه تولید می شوند

اسپرم در حین فعالیت جنسی در اثر انزال از طریق آلت مردانه وارد دستگاه تناسلی زنانه

می شود

اسپرم در داخل واژنیک از اجزای دستگاه تناسلی زنانشنا کرده و وارد رحم می شود

و خود را به لوله های فالوپ یا لوله های رحمی می رساند

تخمک نیز از تخمدان زن آزاد می شود و وارد لوله های رحمی فالوپ می شود. اسپرم

و تخمک در این محل با یکدیگر برخورد می کنند

اسپرم وارد تخمک می شود و آنرا بارور می کند و لقاح حاصل می شود که نتیجه آن

تشکیل سلول تخم است که می تواند به یک نوزاد تبدیل شود

بنابراین همکاری مرد و زن برای تشکیل تخم و در نتیجه حامله شدن زن لازم است

زن با وجود اینکه سلول تخم را تا بزرگ شدن و تبدیل شدن به یک نوزاد کامل در درون

رحم نکه می دارد ولی همانطور که گفته شد برای باردار شدن نیازمند اسپرم مردانه است

دستگاه تناسلی خارجی زنان شامل فرج و لو (مهبل) واژن (و پرده بکارت) هایمن

است. فرج قسمت کاملاً خارجی دستگاه تناسلی زنان است که از بیرون بدن قابل رویت

است و به صورت یک ناحیه لوزی شکل در بین دو پا و در پایین شرمگاهی محل رویش

موهای زهار قرار گرفته است

فرج از بیرون توسط لب های بزرگ و کوچک فرج پوشیده شده است. این لب ها هر یک

به صورت دو چین نیمه مدور هلالی شکل در دو طرف فرج بوده و در حالت عادی روی

هم خوابیده و دهانه فرج را می بندند

لب های بزرگ فرج از دو لایه پوستی تشکیل شده اند. در زیر لب های بزرگ، لب های

کوچک قرار دارند که از دو لایه مخاطی تشکیل شده اند

لب های کوچک دستگاه تناسلی زنان در هدایت صحیح ادرار نقش دارند. این دو لبه از بالا

و پایین به هم متصل هستند

در محل اتصال این دو لایه در بالا عضو کوچک حساسی به نام کلیتوریس وجود دارد که

در اثر تحریک و دستکاری، سفت و کمی بزرگ می شود و در احساس لذت جنسی نقش

دارد

در میان لب های فرج فضایی بوجود می آید که خروجی پیشابراه مسیری که ادرار را از

- مثانه به خارج بدن می رساند محل ادرار کردن در قسمت بالایی آن است و در پایین آن

خروجی واژن مهبل قرار دارد

در دخترانی که هنوز رابطه جنسی نداشته اند اکثر قسمت های خروجی واژن با لایه ای

نازک به نام پرده بکارت پوشیده شده است

پرده بکارت به صورت یک ورقه نازک به ضخامت ۴ یا ۲ میلی متر درست در پشت لب

های کوچک فرج قرار دارد و دهانه مهبل را می پوشاند. در پرده بکارت منافذی برای

خروج خون قاعدگی وجود دارد

منفذ پرده بکارت در افراد مختلف، اندازه و شکل متفاوتی دارد و از خصوصیات و ویژگی

های آن برای تشخیص باکره بودن یا نبودن شخص استفاده می گردد

در اکثر موارد با اولین ورود آلت مردانه به داخل واژن این پرده پاره می شود و برای

همیشه از خروجی واژن کنار می رود

در پوست بالای لبه ها در پایین شکم ناحیه برجستگی عانه وجود دارد که در حین بلوغ با

تجمع چربی زیرپوستی، حالت برجسته پیدا می کند و در روی آن و نیز در روی لب های

فرج، موهای تناسلی شروع به رویش می کنند

واژن یکی از اجزای دستگاه تناسلی زنان - واژن لوله ای عضلانی است که از فرج در

- بیرون بدن تا رحم در داخل بدن امتداد دارد. طول واژن ۸ تا ۱۲ سانتی متر در زنان بالغ

است

از آنجا که این عضو دارای دیواره عضلانی است می تواند منقبض یا منبسط شود.

همین

خصوصیت باعث می شود که واژن بتواند یک جسم به باریکی تامپون تا یک نوزاد هنگام

تولد را در درون خود جای دهد

واژن چند عملکرد مختلف دارد. واژن محل قرار گرفتن آلت مردانه در حین رابطه جنسی

است و با اعصاب موجود در آن لذت جنسی در حین رابطه جنسی را برای زن بوجود می

آورد

واژن همچنین راهی از رحم به بیرون برای خارج کردن نوزاد در زمان تولد است

همچنین خونهای قاعدگی از این طریق از رحم به بیرون بدن می آید

لایه نازک بافتی به نام پرده بکارت که در خود یک یا چند سوراخ دارد خروجی واژن را

به طور نسبی می پوشاند

واژن در سمت داخل بدن به رحم متصل می شود. این اتصال از طریق دهانه رحم که

دیواره ای قوی و ضخیم دارد و خروجی آن بسیار کوچک است انجام می شود

در طی زایمان خروجی دهانه رحم مقداری گشاد می شود و به نوزاد اجازه می دهد از رحم

خارج شود

رحم یکی دیگر از اجزای دستگاه تناسلی زنان - رحم مانند یک گلابی وارونه در محوطه

لگن قرار دارد که کارکرد اصلی آن نگهداری و تغذیه جنین در حال رشد در طی حاملگی

است

همچنین در هنگام فعالیت جنسی، اسپرم درون مایع منی مرد دستگاه تناسلی مردانه پس از ورود به واژن، شنا کرده و از طریق رحم و سپس لوله های رحمی خود را به تخمک می رساند که در صورت حضور تخمک، بارور شدن آن امکانپذیر می گردد

رحم دیواره های ضخیم عضلانی دارد. در حقیقت این عضلات، قوی ترین عضلات بدن یک زن هستند. انقباض همین عضلات است که در هنگام زایمان بسیار شدید می شود و باعث خروج نوزاد و نیز درد زایمان می گردد

سانتی متر طول و ۵ سانتی متر عرض دارد. / وقتیکه زنی حامله نیست رحم تنها حدود ۷ ۵ سانتی متر طول و ۵ سانتی متر عرض دارد. / وقتیکه زنی حامله نیست رحم تنها حدود ۷ ۵ سانتی متر طول و ۵ سانتی متر عرض دارد. / وقتیکه زنی حامله نیست رحم تنها حدود ۷ ۵ سانتی متر طول و ۵ سانتی متر عرض دارد.

سطح داخلی رحم از بافتی فعال به نام آندومتر پوشیده شده است. این بافت حساس به تغییرات هورمونی است و پس از بلوغ تا پیش از یائسگی در هر دوره قاعدگی، ریزش می کند و خونریزی عادت ماهیانه را شکل می دهد

پس از پایان خونریزی، این بافت مجدداً تشکیل می شود. تغییرات بافتی آندومتر، فضای رحم را برای پذیرش جنین در صورت حاملگی و لانه گزینی آن مهیا می کند

لوله های فالوپ یا لوله های رحمی از اجزای دیگر دستگاه تناسلی زنان - در دو گوشه بالایی رحم لوله های فالوپ یا لوله های رحمی قرار دارند که رحم را به تخمدانها متصل می کنند

لوله های فالوپ که در دو سمت رحم هستند حدود ۴۱ سانتی متر طول دارند و عرض آنها از عرض یک رشته ماکارونی بیشتر نیست

در سمت دیگر، یعنی سمتی که نزدیک تخمدانهاست، لوله های فالوپ قیفی شکل هستند و

دور تخمدان را می پوشاند ولی کاملاً به آن متصل نیستند

سمت قیفی شکل با حرکات خود هنگام تخمک گذاری، تخمک خارج شده از تخمدان را به داخل لوله فالوپ هدایت می کند و با حرکات دیواره عضلانی خود تخمک را به سمت رحم می راند

تخمدان ها از اجزای دیگر دستگاه تناسلی زنان - تخمدانها دو عدد هستند که یکی در سمت راست و دیگری در سمت چپ قرار می گیرند. تخمدانها تخم مرغی شکل هستند و حاوی هزاران تخمک هستند که بعد از بلوغ و شروع قاعدگی، هر ماه یک تخمک آزاد می کنند این تخمک از طریق لوله های فالوپ به سمت رحم حرکت می کند

در صورتیکه در این مسیر با اسپرم مردانه برخورد کند تخم تشکیل می شود که می تواند باعث حاملگی و تولید جنین شود، در غیر اینصورت تخمک به همراه بافتهای رحمی در هنگام خونریزی قاعدگی از بدن خارج می شود

- تخمدانها در زمان بلوغ معمولاً ۱ ۵ سانتی متر طول دارند. تخمدانها علاوه بر منبع تأمین تخمک، به عنوان غدد درون ریز بدن زن نیز عمل می کنند و استروژن و پروژسترون که هورمونهای زنانه هستند تولید می کنند

مطالب موجود در این کتاب

پیشگیری از واژینیت

پیشگیری از فیبروم رحم

پیشگیری از عفونت واژینال

پیشگیری از ناباروری

پیشگیری از یائسگی زودهنگام

پیشگیری از پره آکلامپسی

پیشگیری از سرطان آندومتر

پیشگیری از دیستوش در زایمان

پیشگیری از دیسمنوره

پیشگیری از آمنوره

پیشگیری از التهاب سرویکس

پیشگیری از پرمویی بدن زنان

پیشگیری از منوراژی

پیشگیری از سرطان تخمدان

پیشگیری از سرطان رحم

Prevention of vaginitis

پیشگیری از واژینیت

(vaginitis) واژینیت

عبارت است از التهاب واژن مهبل که حدوداً یک سوم زنان در طول زندگی خود گهگاه به علائم آن

دچار می شوند

زنان در هر سنی ممکن است به واژینیت مبتلا شوند ولی بیشتر از همه در سن باروری شایع می باشد

چه چیز باعث واژینیت می شود

تغییر در تعادل باکتری ها و مخمرهایی که به طور طبیعی در محیط واژن زندگی می کنند، می تواند باعث

ایجاد واژینیت گردد. عواملی که موجب برهم زدن این تعادل می شوند عبارتند از

استفاده از آنتی بیوتیک

تغییرات هورمونی بارداری، شیردهی، یائسگی

استفاده از دوش واژینال

استفاده از مواد اسپرم کش

آمیزش جنسی

عفونت

علائم

هر خانمی نمای خاصی از ترشح طبیعی مهبل برای خودش دارد و تغییر در آن بایستی شخص را متوجه

واژینیت کند

ولی بایستی شخص تشخیص واژینیت را بگذارد چون ممکن است علامتی از یک بیماری بسیار جدی و

خطرناک مثل سوزاک باشد

سه نوع واژینیت خانمها را درگیر می کند

قارچی : افزایش رشد قارچها در مهبل به علت تغییرات هورمونی یا قند خون بالا یا کاهش مقاومت در

مقابل بیماری اتفاق می افتد که علائم آن شامل

– الف سوزش و خارش حتی هنگام ادرار کردن یا مقاربت

– ب ترشحات سفید متراکم

– ج بوی خفیف

بوده و درمان آن شامل کرمها یا شیافهای مهبل ضدقارچ می باشد

تریکوموناسی : تریکومونا نوعی انگل تک یاخته ای که از طریق مقاربت جنسی از شخصی به شخص

دیگر منتقل می شود علائم آن شامل

– الف خارش و سوزش و تورم شدید مهبل

– ب ترشحات کف آلود خاکستری یا زرد سبز

– ج بوی نامطبوع ماهی

– د درد حین ادرار کردن یا مقاربت جنسي

بوده و براي درمان آن نیاز به تجویز آنتي بیوتیک خوراكي وجود دارد

اغلب بیماران با یک دوز دارو درمان مي شوند . همسر شخص مبتلا هم بایستی درمان شود و تا درمان

وي بایستی از مقاربت اجتناب شود چون باعث آلودگی مجدد مي شود

باکتریایی : که باعث واژینوز باکتریایی مي شوند که ناشی از رشد شدید باکتریها در مهبل مي باشد که

مي تواند با علت ناشناخته باشد یا از طریق مقاربت جنسي انتقال یابد .

علائم آن شامل

خارش ، سوزش و تورم مهبل

ترشحات آبی خاکستري

بوي نامطبوع ماهي

درد حین ادرار کردن یا مقاربت

درمان آن شامل آنتي بیوتیک خوراكي یا روشهاي دیگر مي باشد. همسر بیمار هم بایستی همزمان

درمان شود . تا پایان درمان از مقاربت اجتناب شود



References

Sobel J. Approach to women with symptoms of vaginitis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 3, 2013.

Centers for Disease Control and Prevention, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recommendations and Reports. 2010;59:1.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm>. Accessed Oct. 3, 2013.

Lentz GM, et al. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012.

<http://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 3, 2013.

Hainer BL, et al. Vaginitis: Diagnosis and treatment. American Family Physician. 2011;83:807.

prevention of uterine fibroids

پیشگیری از فیبروم رحم

فیبروم رحم یا تومور خوش خیم عضله ی صاف رحم، شایع ترین تومور لگنی در نزد زنان

است که تقریباً در پنجاه درصد زنان و معمولا در سنین باروری بین ۲۵ تا ۱۱ سالگی

دید می شود

فیبروم ها بر اساس محل آن ها در رحم تقسیم بندی می شوند. شایع ترین محل وجود آن

ها اینترامورال داخل عضله رحم، (ساب سروزال) به صورت توده ی برجسته ای خارج

رحم (و زیر مخاطی) داخل حفره رحم هستند

نوع سوم یعنی زیر مخاطی که از همه ی موارد نادرتر است با بیشترین تظاهرات بالینی

از جمله منوراژی یا خونریزی شدید قاعدگی و نازایی همراه است

در برخی زنان فیبروم با علائم زیر همراه است

قاعدگی های شدید و دردناک

احساس پر بودن در ناحیه شکم

احساس درد در ناحیه پایین کمر

احساس درد در هنگام نزدیکی

احساس نیاز دائم به دفع ادرار

دشواری در دوران بارداری از جمله ۶ برابر شانس نیاز به سزارین نسبت به زنان

عادی

بزرگ شدن ناحیه پایین شکم

چه کسانی بیشتر به فیبروم مبتلا می شوند

سن. با بالا رفتن سن زنان احتمال ابتلا به فیبروم نیز افزایش می یابد، به خصوص در

سن ۹۱ تا ۵۱ سالگی. پس از یائسگی معمولاً فیبروم ها کوچک می شوند

سابقه خانوادگی. داشتن فرد مبتلا در خانواده ریسک ابتلا را در افراد دیگر خانواده

افزایش می دهد. به خصوص ریسک ابتلا به فیبروم در زنی که مادر مبتلا داشته باشد سه

برابر افراد عادی است

– نژاد. زنان افریقایی امریکایی نسبت به زنان دیگر شانس ابتلای بیشتری دارند

چاقی. ریسک ابتلا به فیبروم در زنان چاق بیش از سایرین است. زنانی که خیلی چاق

هستند دو تا سه برابر دیگران در معرض ابتلا به فیبروم می باشند

عادات غذایی. خوردن مقدار زیاد گوشت قرمز و ژامبون با ریسک بالای ابتلا به فیبروم

رابطه دارد. به نظر می رسد مصرف مقدار زیاد سبزیجات ریسک ابتلا را کاهش می دهد

بارداری و فیبروم

زنانی که به فیبروم دچارند در دوران بارداری و برای زایمان نسبت به زنان دیگر با

مشکلات بیشتری مواجه هستند، البته نه مشکلات چندان جدی. بیشتر این دسته زنان

بارداری نرمالی را تجربه می کنند

رایج ترین مشکلاتی که در زنان باردار مبتلا به فیبروم مشاهده می شود از این دست

است

نیاز به عمل سزارین

موقعیت نامناسب جنین. در این گونه زنان جنین معمولاً در موقعیتی قرار ندارد که مادر

بتواند از طریق زایمان طبیعی وضع حمل نماید

با وجود احساس درد زایمان، در روند زایمان طبیعی پیشرفتی حاصل نمی شود

قطع جفت. پیش از زایمان جفت از دیواره رحم جدا می شود. زمانی که این اتفاق می

افتد جنین دیگر اکسیژن کافی نخواهد داشت

زایمان پیش از موعد

در صورتی که فرد مبتلا به فیبروم علائم خفیفی داشته باشد، پزشک متخصص درمان

دارویی را انتخاب خواهد کرد

برای کاهش دردهای خفیف نیز داروهای عادی مانند ایبوپروفن و استامینوفن توصیه می

شود

در صورتی که فرد در دوران قاعدگی خونریزی خیلی شدید داشته باشد مکمل آهن نیز

تجویز خواهد شد

بسیاری از داروهایی که معمولاً برای جلوگیری از بارداری استفاده می شوند برای کنترل

علائم فیبروم ها نیز تجویز می گردند

قرص های ضد بارداری با دز پایین مانع رشد بیشتر فیبروم می شود و از خونریزی شدید

نیز جلوگیری می نماید

آمپول های پروژسترونی نیز همین تأثیر را دارند

یک آی.یو.دی به نام میرنا نیز وجود دارد که حاوی مقادیر کمی پروژسترون بوده و

می توان از آن علاوه بر جلوگیری از حاملگی برای کاهش میزان خونریزی نیز بهره برد

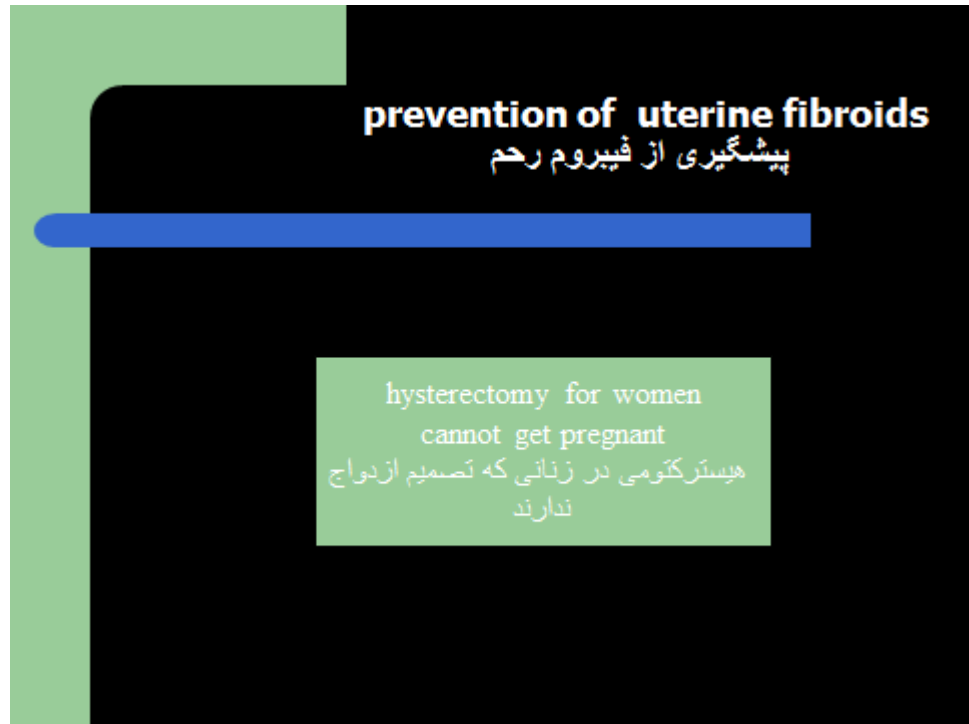
داروهای دیگری مانند گونادوتروپین نیز وجود دارد

رایج ترین دارو لوپرون است، این دارو به شکل اسپری دماغی، کپسول کاشتنی و تزریقی

موجود است که می تواند موجب کوچک شدن و از بین رفتن فیبروم ها شود

گاهی چند ماه از این داروها استفاده می شود تا طی عمل جراحی بتوان راحت تر فیبروم

ها را خارج نمود



References

Fibrous dysplasia overview. NIH Osteoporosis and Related Diseases National Resource Center.
http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Additional_Bone_Topics/fibrous_dysplasia.asp. Accessed April 17, 2014.

19

Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012.
<http://www.clinicalkey.com>. Accessed April 17, 2014.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed April 17, 2014.

prevention of vaginal infection

پیشگیری از عفونت واژینال

عفونت باکتریال واژن، به حالتی گفته می شود که در طی آن توازن طبیعی باکتریهای واژن به هم ریخته

و به جای آن تعدادی از باکتریهای مشخص رشد بیش از اندازه پیدا می کنند

باکتری ها و رعایت نکردن بهداشت در رتبه ی اول عواملن ابتلا قرار دارند. باکتری به نام باکتری

لاکتوباسیلوس با نوعی قارچ در واژن باعث رشد قارچ ها می شوند و منجر به ابتلا به این بیماری

انواع دیگری از باکتری ها و قارچ ها از دلایل ابتلا به این مشکل هستند که با آزمایش نوع آنها

مشخص می شود

دلیل بعدی استفاده زیاد و طولانی مدت از آنتی بیوتیک هاست. آنتی بیوتیکها باکتری های محافظتی

دستگاه تناسلی را از بین می برند. بنابراین ممکن است بعد از مصرف آنتی بیوتیک، دچار این نوع

عفونت شوید

چاقی یکی از دلایل دیگر ابتلا به این مشکل است

استرس دلیل بسیاری از بیماری های تناسلی است که در مورد عفونت قارچی واژن با افزایش سطح آدرنالین که

می تواند روی هورمون های جنسی اثر بگذارد و منجر به تغییرات دوره قاعدگی خطر ابتلا به عفونت

های قارچی را افزایش می دهد

به علت افزایش ترشح کورتیزول در مواجهه با استرس ها و کاهش مقاومت سیستم دفاعی بدن این

خطر افزایش می یابد

دیابت و ضعف سیستم دفاعی بدن

ابتلا به هر گونه بیماری که باعث ضعف سیستم ایمنی شود استعداد شما را به ابتلا به عفونتهای

قارچی وازن زیاد می کند

قرص های ضد بارداری

این قرص باعث به وجود آمدن تغییراتی در محیط دستگاه تناسلی زنان می شوند؛ به طوری که سطح

هورمون های استروژن افزایش می یابد و این تغییرات شرایط را برای رشد قارچ ها فراهم می کند

لباس زیر نامناسب

استفاده از لباس های زیر بسیار تنگ از جنس پلاستیک و غیرپنبه به دلیل افزایش دما، رطوبت و

حساسیت محیط می شود و محیط مناسبی برای رشد قارچ فراهم می کند

لباس های نایلونی، شلوارهای تنگ جین، مایو و جوراب شلواری نیز این احتمالات را افزایش می

دهد. حداقل روزی یکبار، لباس زیر خود را عوض کنید

عوارض عفونت باکتریایی واژن

PID افزایش احتمال بیماری التهابی لگن

در صورتی که خانمی به تازگی جراحیهایی مانند برداشتن رحم یا هیسترکتومی و یا کورتاژ انجام داده

باشد

و به عفونت باکتریایی واژن مبتلا شود امکان سرایت عفونت به قسمتهای بالتر دستگاه تناسلی و

افزایش بروز بیماری التهابی لگن وجود دارد

بیماری التهابی لگن نیز می تواند موجب افزایش احتمال نازایی، آسیب به لوله های رحمی و افزایش

خطر بارداری خارج رحمی شود

افزایش احتمال ابتلا به بیماریهای منتقل شونده از راه جنسی

اگر چه عفونت باکتریایی واژن؛ در افراد باکره نیز رخ می دهد و الزاما عفونت مقاربتی نیست. اما

شواهدی در مورد انتقال مقاربتی آن نیز وجود دارد

عفونت باکتریایی واژن می تواند باعث افزایش ابتلا به بیماریهای مقاربتی دیگر مانند کلامیدیا و گنوره

شود

افزایش احتمال بروز زایمان زودرس و تولد نوزاد با وزن پایین کمتر از ۲۰۱۱ گرم

زنان باردار مبتلا به این بیماری در صورت عدم درمان در معرض خطر زایمان زودرس و تولد نوزادان

با وزن پایین هستند

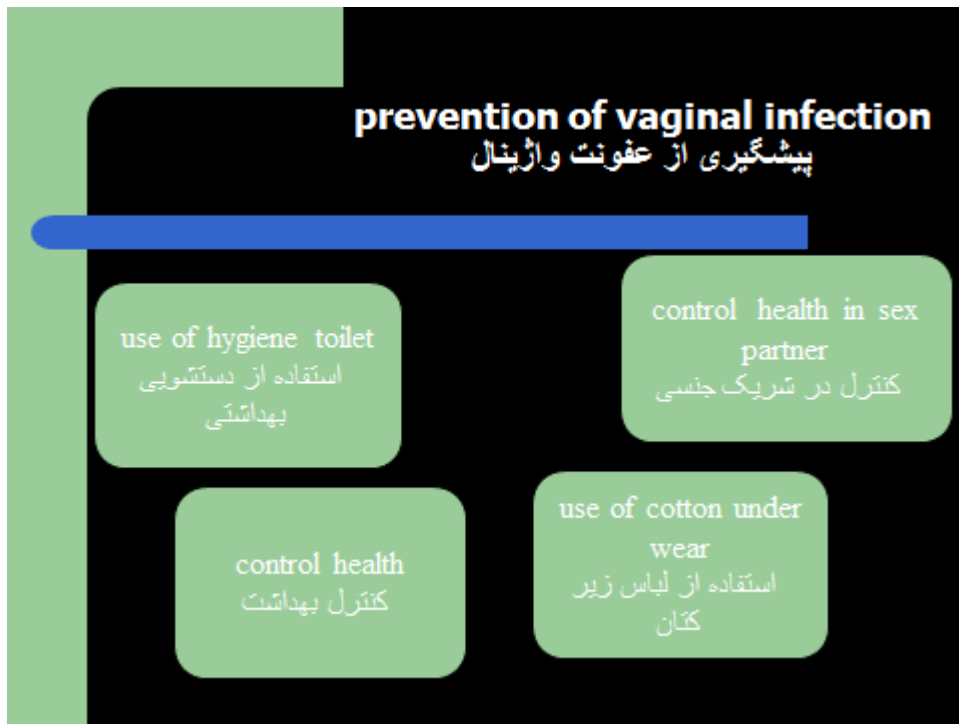
همه خانمهایی که علائم عفونت باکتریال واژن را دارند، باید با آنتی بیوتیک مناسب مانند مترونیدازول

درمان شوند تا از بروز عوارض بعدی مانند بیماری التهابی لگن پیشگیری شود

درمان بویژه برای خانمهای باردار بسیار مهم است. همه خانمهای بارداری که تاکنون سابقه زایمان

زودرس و یا تولد نوزادان کم وزن و نارس داشته اند، بدون توجه به حضور علائم باید برای تشخیص

عفونت باکتریایی واژن درمان شوند و در صورت وجود باکتریال واژینوز مورد درمان قرار گیرند



References

Sobel JD. Approach to women with symptoms of vaginitis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. 25, 2013.

Trichomoniasis — CDC fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/std/trichomonas/STDFact-Trichomoniasis.htm>. Accessed Nov. 25, 2013.

Lentz GM, et al. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 25, 2013.

prevention of infertility

پیشگیری از ناباروری

ناباروری وضعیتی است به این معنی که زوجین علی رغم داشتن روابط جنسی در طول یکسال، به

مرحله بارداری مادر نمی رسند

ناباروری می تواند از مشکل باروری در یکی از زوجین ناشی شود و یا حاصل ترکیبی از عوامل در

هر دو طرف باشد که شروع و یا تداوم بارداری را دچار مشکل می نماید

خوشبختانه امروزه راه های درمانی متعدد و البته ایمنی وجود دارد که می تواند زوج های بیمار را به

آرزویشان یعنی داشتن فرزند برساند

این روش ها مخصوصا شانس بارداری های مکرر و البته چندقلوزایی را افزایش خواهد داد

دلایل ناباروری در زنان

اختلالات تخمک گذاری که مانع آزاد شدن تخمک از تخمدان ها می شود

اختلالات هورمونی نظیر سندرم تخمدان پلی کیستیک

شرایطی که در آن ترشح هورمون های زنانه در یک خانم کاهش یافته و

هورمون تستوسترون

بیشتری ترشح می شود، و هیپر پرولاکتینمی یا ترشح زیاد هورمون پرولاکتین

هورمون محرک تولید شیر در سینه های مادر می تواند به مشکل باروری خانم ها منجر شود

سایر عوامل می تواند شامل ورزش بیش از حد، اختلالات غذاخوردن، آسیب و یا تومورها باشد

ناهنجاری های رحم و گردن رحم شامل اختلالاتی نظیر باز بودن و یا موکوس گردنه رحم، یا ناهنجاری

هایی در شکل و فضای رحم نیز از دلایل نازایی در زنان است

دلایل ناباروری در زنان

اختلالات تخمک گذاری که مانع آزاد شدن تخمک از تخمدان ها می شود

اختلالات هورمونی نظیر سندرم تخمدان پلی کیستیک شرایطی که در آن ترشح هورمون های زنانه در

یک خانم کاهش یافته و هورمون تستوسترون بیشتری ترشح می شود

و هیپر پرولاکتینمی یا ترشح زیاد هورمون پرولاکتین هورمون محرک تولید شیر در سینه های مادر

می تواند به مشکل باروری خانم ها منجر شود

سایر عوامل می تواند شامل ورزش بیش از حد، اختلالات غذا خوردن، آسیب و یا تومورها باشد

ناهنجاری های رحم و گردن رحم شامل اختلالاتی نظیر باز بودن و یا موکوس گردنه رحم، یا ناهنجاری

هایی در شکل و فضای رحم نیز از دلایل نازایی در زنان است

توده های خوش خیم در دیواره رحم فیبروم رحم از مشکلات شایع در خانم ها است که در موارد

کمی می تواند با ایجاد انسداد در لوله های رحمی، دلیل ناباروری در زنان باشد

در بیشتر موارد فیبروم ها با تغییر شکل فضای داخلی رحم، مانع جایگزینی سلول تخم در رحم می

شوند

آسیب و یا انسداد لوله های فالوپ لوله رحمی که می تواند ناشی از التهاب لوله های فالوپ باشد نیز

از علل نازایی زنان است. این التهاب می تواند به دلیل بیماری های التهابی لگن، مخصوصا عفونت

های تناسلی ناشی از مراقبت های جنسی ایجاد شود

بیماری های غده تیروئید شامل پرکاری و کم کاری تیروئید، با ایجاد اختلال در سیکل های قاعدگی

ماهانه می تواند به ناباروری در خانم ها منجر شود

اندومترئوز نیز از علل نازایی است و زمانی رخ می دهد که بافت داخلی رحم در خارج آن رشد کند. این

اختلال اغلب به ناهنجاری های تخمدان ها، رحم و لوله های فالوپ منجر خواهد شد

نارسایی اولیه تخمدان ها که منوپوز یا یائسگی زودرس نیز نامیده می شود، زمانی اتفاق می افتد که

تخمدان ها کم کار شده و قاعدگی قبل از چهل سالگی متوقف شود

برخی شرایطی که به این یائسگی زودرس منجر می شوند شامل بیماری های سیستم ایمنی، درمان

های شیمی درمانی و رادیوتراپی و نیز سیگار کشیدن هستند

بیماری های غده تیروئید شامل پرکاری و کم کاری تیروئید، با ایجاد اختلال در سیکل های قاعدگی

ماهانه می تواند به ناباروری در خانم ها منجر شود

بیماری های مرتبط با بلوغ و فقدان قاعدگی آمنوره بیماری سلیاک یا همان عدم تحمل گلوتن،

بیماری کوشینگ، کم خونی داسی شکل، بیماری های کلیوی و دیابت نیز می توانند بر باروری زنان

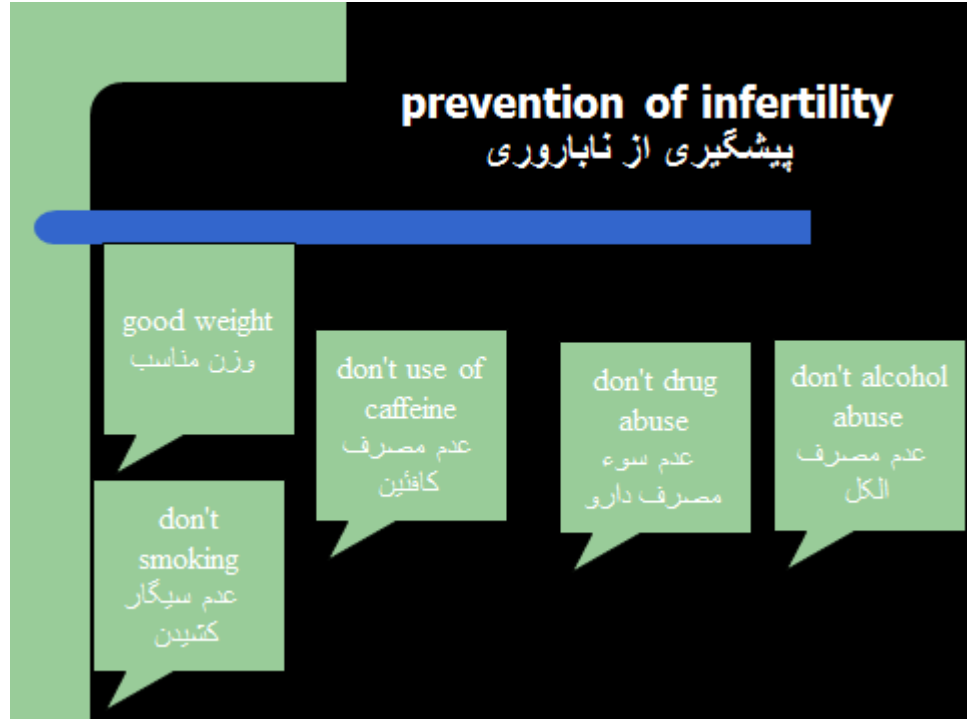
تاثیر بگذارند

ناباروری موقتی می تواند نتیجه مصرف بسیاری از داروها مخصوصا داروهای ضدبارداری و

هورمونی باشد

در بیشتر موارد، مخصوصا در مواردی که دارو تحت نظر پزشک معالج مصرف شود، با توقف

مصرف دارو قدرت باروری به فرد باز خواهد گشت



References

Infertility: An overview — A guide for patients. American Society for Reproductive Medicine.

<http://www.asrm.org/Templates/SearchResults.aspx?q=fertility:%20An%20overview%20-%20a%20guide%20for%20patients>. Accessed May 21, 2013.

Infertility FAQs. Centers for Disease Control and Prevention.

<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Infertility>. Accessed May 21, 2013.

Infertility. The Merck Manuals: Home Edition for Patients and Caregivers.

http://www.merckmanuals.com/home/womens_health_issues/infertility/overview_of_infertility.html. Accessed May 28, 2013.

prevention of early menopause

پیشگیری از یائسگی زود هنگام

از کار افتادگی زود رس تخمدان هایائسگی زود هنگام به از دست رفتن کارکرد تخمدان ها

پیش از ۱۱ سالگی گفته می شود

در این حالت، دوره ی ماهانه متوقف می شود و مقدار هورمون استروژن کاهش و مقدار

هورمون تحریک کننده ی فولیکول ها افزایش می یابد

یک تا ۱ درصد از جمعیت زنان به این بیماری دچار می شوند و نازایی از پی آمدهای آن

است

به طور معمول دخترها با تخمدان هایی به دنیا می آیند که مقدار کافی از تخمک ه ای نارس

را در خود دارند

از زمان بلوغ تا ۵۱ سالگی هر ماه یک تخمک از یکی از تخمدان ها آزاد می شود تا این

که اندوخته ی تخمک ها به پایان می رسد و یائسگی رخ می دهد

اما در دختران و زنان جوانی که به بیماری از کار افتادگی پیش رس تخمدان ها دچار

شده اند، تخمک ها به روزگار جوانی از دست می روند یا دچار نارسایی می شوند

در نتیجه، بیمار جوان دچار یائسگی زود هنگام می شود. این یائسگی زود هنگام، به طور

معمول در ۱۱ سالگی رخ می دهد، اما ممکن است حتی به روزگار نوجوانی نیز خود

را نشان دهد

نشانه ها

زنان مبتلا به یائسگی زود هنگام دوره ی ماهانه ی خود را از دست می دهند. گاهی ممکن

است دوره ی ماهانه ی آن ها برای چند هفته عادی باشد اما چند ماه دیگر از بین برود

این زنان ممکن است دچار گرگرفتگی و عرق شبانه شوند

همچنین، ممکن است قاعدگی و گرگرفتگی با هم وجود داشته باشد

نشانه های دیگر عبارتند از: بی خوابی، بی حوصلگی، خشکی مهبل، خستگی، میل جنسی

پایین، نزدیکی دردناک و نارسایی در مهار ادرار

عوامل پدیدآورنده

در بسیاری از موارد عوامل پدید آورنده ی این بیماری روشن نیست. اما در برخی از زنان

می توان به علت پدید آورنده پی برد. برخی از آن ها عبارتند از

کروموزومی/ژنتیکی نشانگان ترنر، نشانگان سوایر، نشانگان ایکس شکننده، نشانگان

عدم حساسیت به آندروژن، وراثت خانوادگی

آنزیمی/متابولیک گالاکتوزومی، تالاسمی، هماکروماتوزومی

شیمی درمانی/پرتوردرمانی

برداشتن تخمدان ها با جراحی

عفونت ویروسی

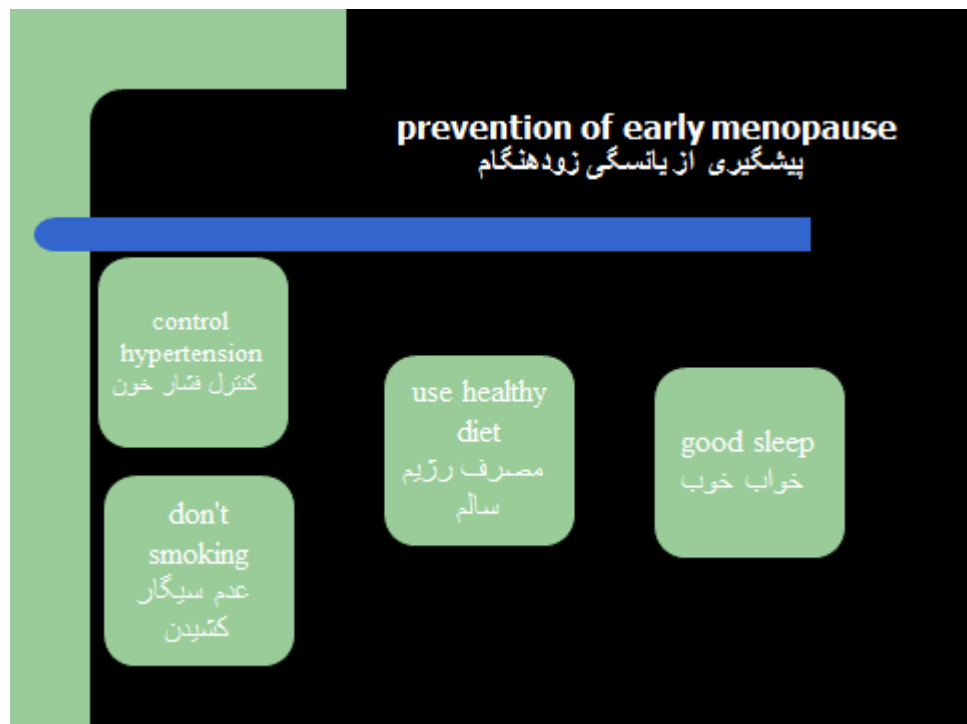
ترشح غیر عادی یا کارکرد نادرست گنادوتروپین ها

(FSH و LH)

بیماری های خودایمنی

نارسایی تیروئید، کم کاری پاراتیروئید، آرتریت رماتیسمی، دیابت، کم خونی کشنده، نارسایی

غده های فوق کلیه، کاهش بیش از اندازه ی ترومبوسیت ها، برص، لوپوس



References

Facts about menopausal hormone therapy. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/resources/heart/menopausal-hormone-therapy-facts>. Accessed Feb. 21, 2015.

De Villiers TJ, et al. Global consensus statement on menopausal hormone therapy. *Climacteric*. 2013;16:203.

ACOG Practice Bulletin No. 141: Management of menopausal symptoms. Obstetrics and Gynecology. 2014;123:202.

Martin KA, et al. Menopausal hormone therapy: Benefits and risks. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 22, 2015.

prevention of preeclampsia

پیشگیری از پره اکلامپسی

پره اکلامپسی اختلال پیچیده ای است که حدود ۰ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر می کند

تشخیص پره اکلامپسی بر فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار (بطور طبیعی پروتئین

در ادرار دیده نمی شود) بعد از هفته ۲۱ حاملگی است

این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۹۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی

از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان معمولاً در ۲۲ تا ۲۸

ساعت اول بعد از زایمان ممکن است دیده شود

بروز این اختلال قبل از هفته ۲۱ حاملگی نیز در موارد نادری نظیر حاملگی مولار امکان

دارد.

پره اکلامپسی می تواند خفیف یا شدید باشد و نیز پیشرفت آن ممکن است آهسته یا

سریع باشد. تنها راه بهبود بیمار زایمان است

تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدید تر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر

است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان

زایمان می شوند و با مراقبت های مناسب خطری متوجه آنها یا جنینشان نخواهد بود

ولی در موارد شدید، این بیماری می تواند قسمت های مختلف بدن را درگیر کرده و

مشکلاتي جدي و حتي خطر مرگ را براي بيمار به همراه داشته باشد

به همین دلیل در صورتیکه پره اکلامپسي شديد بوده و يا بدتر شود بيمار بايد زایمان

زودرس داشته باشد

پره اکلامپسي باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون

مي شود

کاهش جریان خون، بسياري از اندام ها نظير کبد، کلیه ها و مغز را تحت تأثیر قرار

مي دهد

کاهش جریان خون رحم مي تواند سبب مشکلاتي نظير کاهش رشد جنين، کاهش مايع

آمניوتیک، و پارگی جفت شود

بعلاوه، در صورتیکه نیاز به زایمان زودرس باشد جنين ممکن است نارس بدنیا بیاید

تغییرات عروق خوني ناشي از پره اکلامپسي ممکن است سبب نشت مايع از مویرگ ها

شده و در نتیجه باعث تورم يا ادم شود

همچنین نشت مايع از عروق کوچک کلیه ها سبب ورود پروتئين از جریان خون به ادرار

مي شود. وجود مقادير بسيار اندك پروتئين در ادرار طبيعي است ولي اگر از آن بیشتر

شود نشان دهنده مشکل است

پره اکلامپسی بویژه در مراحل اولیه، اغلب علامت روشنی ندارد. بعلاوه، بعضی از علائم پره اکلامپسی نظیر ورم و افزایش وزن ممکن است شبیه عوارض معمول حاملگی باشند بنابراین بیماری ممکن است قبل از اینکه در مراقبت های معمول حاملگی که فشار خون و میزان پروتئین ادرار اندازه گیری می شود مشخص شود تشخیص داده نشود

به همین دلیل مراجعه مرتب جهت مراقبت های حاملگی اهمیت دارد

ره اکلامپسی ممکن است بین زمان های مراجعه و بطور ناگهانی نیز اتفاق بیفتد. بنابراین

آگاهی از علائم احتمالی بسیار مهم است

در صورتیکه متوجه تورم در صورت یا پف دور چشم شدید و یا تورم دستها بیشتر از

مختصر بود و یا تورم زیاد یا ناگهانی در پاها یا قوزک یا مشاهده کردید بلافاصله با پزشک

معالج خود تماس بگیرید

تورم بدلیل احتباس آب که خود می تواند باعث افزایش وزن شود رخ می دهد، بنابراین

اگر در عرض يك هفته افزایش وزنی بیش از ۴,۰ کیلوگرم داشتید با پزشک خود تماس

بگیرید.

البته باید توجه داشت که تمام زنانی که به پره اکلامپسی مبتلا می شوند تورم

نخواهند داشت. پره اکلامپسی شدیدتر علائم دیگری را نیز بدنبال خواهد داشت که عبارتند

از

سر درد شدید یا مستمر

تغییرات بینایی شامل دوبینی، تاری دید، دیدن نقاط شناور یا جرقه، حساسیت به نور، یا از

دست دادن موقتی دید

درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم

تهوع و استفراغ

بروز پره اکلامپسی برای بار اول، در حاملگی اول شایع تر است. ابتلا به پره اکلامپسی

نیز احتمال بروز آن را در حاملگی های بعدی تشدید می کند

هر چه پره اکلامپسی شدیدتر باشد و زودتر اتفاق بیفتد، خطر آن بیشتر است. در واقع،

شروع پره اکلامپسی قبل از هفته ۹۱ حاملگی، خطر ابتلا مجدد را تا ۲۱٪ افزایش

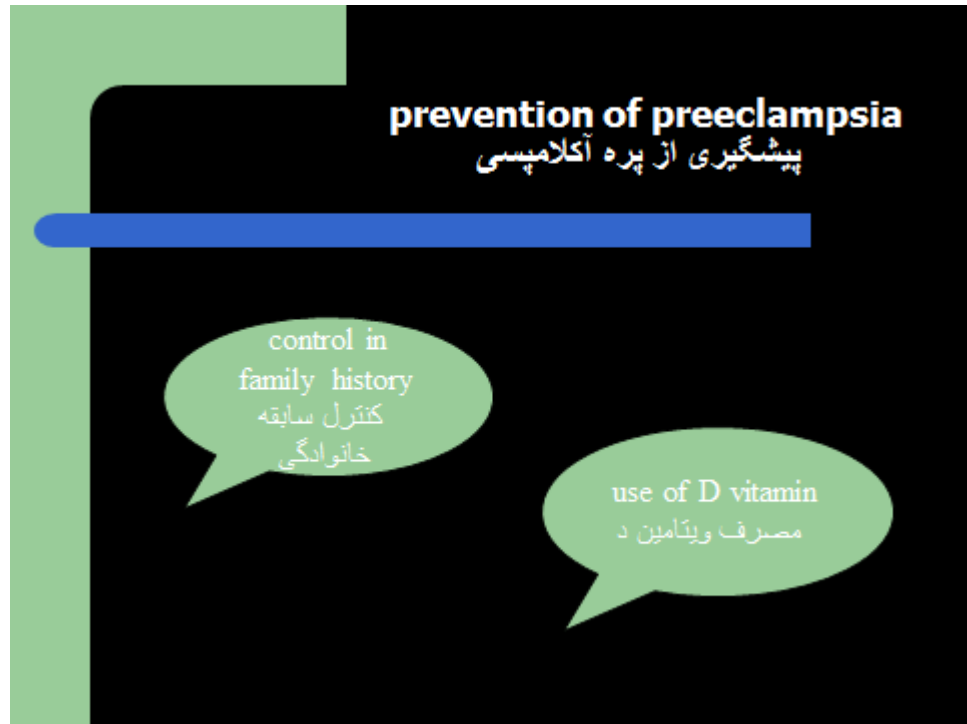
می دهد

در صورتیکه پره اکلامپسی شدید باشد بیمار قطعاً باید بقیه دوران حاملگی را در

بیمارستان بستری باشد

برای بیمار به منظور جلوگیری از تشنج احتمالی سولفات منیزیم و در صورتیکه فشار

خون خیلی بالا باشد داروهای ضد فشار خون تجویز می شود



References

Hypertension in pregnancy. Washington, D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013.

http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Task_Force_and_Work_Group_Reports/Hypertension_in_Pregnancy. Accessed Dec. 12, 2013.

August P, et al. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 16, 2013.

Vest AR, et al. Hypertension in pregnancy. *Cardiology Clinics*. 2012;30:407.

Karumanchi SA, et al. Pathogenesis of preeclampsia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 17, 2013.

Kim YJ. Pathogenesis and promising non-invasive markers for preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology Science*. 2013;56:2.

Deak TM, et al. Hypertension and pregnancy. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2012;30:903.

prevention of endometrial cancer

پیشگیری از سرطان آندومتر

آندومتر لایه پوشاننده رحم است که اندام ماهیچه ای و توخالی در لگن زن هاست. رحم جایی است که

جنین رشد می کند

- در بسیاری از زنان غیرباردار، رحم حدود ۷-۸ سانتی متر است. انتهای پایینی و باریک آن دهانه رحم

(cervix)

نام دارد که به واژن منتهی می شود

سرطان آندومتر با سرطان ماهیچه رحم که به آن سارکومای رحم می گویند متفاوت است

استفاده از تاموکسیفن برای سرطان پستان یا مصرف استروژن به تنهایی (بدون پروژسترون) خطر

ابتلا به سرطان آندومتر را بالا می برد

سرطان آندومتر در بیماران مبتلا به سرطان پستان که با تاموکسیفن درمان می شوند ایجاد شود

بیماری که این دارو را مصرف می کند باید هر سال مورد معاینه لگن قرار بگیرد و هرگونه خونریزی

واژن غیر از خونریزی قاعدگی را خیلی سریع گزارش دهد

خانم هایی که استروژن تنها مصرف می کنند هورمونی که بر رشد بعضی از سرطان ها اثر می گذارد

خطر ایجاد سرطان آندومتر در آنها افزایش می یابد

مصرف استروژن در ترکیب با پروژسترون یک هورمون دیگر خطر ایجاد این سرطان را در خانم ها افزایش نمی دهد

نشانه های سرطان آندومتر شامل ترشحات ن امعمول واژن یا درد لگن است

خونریزی یا ترشحاتی که به قاعدگی پیروی ربطی نداشته باشد

ادرار کردن سخت یا دردناک

درد در هنگام آمیزش جنسی

درد در ناحیه لگن

چون سرطان آندومتر از داخل رحم شروع می شود، معمولا در آزمایش پاپ خود را نشان نمی دهد. به

این دلیل، باید نمونه ای از بافت آندومتر را بردارند و برای پیدا کردن سلول های سرطانی بررسی

میکروسکوپی شوند. بعضی از این روش ها که استفاده می کنند

Biopsy بیوپسی

نمونه برداری از آندومتر: برداشتن بافت از آندومتر پوشش داخلی رحم با وارد کردن یک تیوب

باریک و انعطاف پذیر از طریق دهانه رحم به داخل رحم انجام می شود. تیوب به آرامی مقدار کوچکی از

بافت آندومتر را می تراشد و سپس نمونه بافت را بیرون می آورد. آسیب شناس بافت رازیر

میکروسکوپ برای یافتن سلول های سرطانی می بینند

دیلاتاسیون و کورتاژ: نوعی جراحی برای برداشتن نمونه های بافت یا پوشش داخلی رحم است. دهانه

cervix رحم

را باز می کنند و کورت ابزار قاشقی شکل را برای برداشتن بافت به داخل رحم

می فرستند

نمونه های بافت را برای یافتن نشانه های بیماری بررسی میکروسکوپی می کنند. به این روش

D&C

هم می گویند

عوامل معینی بر پیش آگهی احتمال بهبودی و گزینه های درمانی اثر می گذارد

پیش آگهی احتمال بهبودی و گزینه های درمانی به این موارد بستگی دارند

مرحله سرطان چه فقط در آندومتر باشد و چه کل رحم را درگیر کرده باشد یا در قسمت های دیگر بدن

گسترش بیابد

سلول های سرطانی در زیر میکروسکوپ چگونه به نظر می رسند

سلول های سرطانی تحت تأثیر پروژسترون قرار می گیرند یا خیر

سرطان آندومتر کاملاً قابل درمان است

سه راه برای گسترش سرطان در بدن وجود دارد

سه راهی که سرطان در بدن گسترش می یابد عبارتند از

از راه بافت مجاور. سرطان به بافت های سالم اطراف هجوم می برد

از راه سیستم لنفاوی. سرطان به سیستم لنفاوی هجوم می برد و از طریق عروق لنفاوی به نقاط دیگر

بدن می رسد

از راه خون. سرطان به سیاهرگ ها و مویرگ ها هجوم می برد و از طریق خون به نقاط دیگر بدن می رسد

وقتی سلول های سرطانی از تومور اولیه منشأ جدا می شود و از طریق لنف یا خون به قسمت های دیگر بدن می رسد، احتمال دارد تومور دیگری ثانویه تشکیل شود

به این رویه متاستاز می گویند. تومور ثانویه متاستاتیک از همان سرطان تومور اولیه است. مثلاً،

اگر سرطان پستان در استخوان گسترش یابد، سلول های سرطانی در استخوان درحقیقت همان

سلول های سرطان پستان هستند، بیماری سرطان متاستاتیک پستان است نه سرطان استخوان

در حال حاضر از سه نوع درمان متعارف استفاده می کنند

جراحی

جراحی برداشتن سرطان در عمل جراحی رایج ترین درمان برای سرطان آندومتر است. از این

شیوه های جراحی استفاده می کنند

رحم برداری هیسترکتومی کامل: با عمل جراحی رحم و گردن رحم را برمی دارند. اگر رحم و گردن

رحم را از واژن بیرون آورند، به آن عمل رحم برداری هیسترکتومی واژنی می گویند

اگر رحم و گردن رحم را از طریق یک شکاف بزرگ بریدگی در شکم بیرون آورند به آن رحم برداری

شکمی می گویند و اگر از طریق یک شکاف کوچک به وسیله لاپاروسکوپ بردارند به آن رحم برداری

Laparoscopic لاپاروسکوپیک

می گویند

Salpingooforectomy سالپینگو اووفورکتومی دو طرفه

عمل جراحی که هر دو لوله فالوپ و تخمدان را برمی دارند

رحم برداری هیستریکتومی رادیکال: جراحی برای برداشتن رحم، گردن رحم و قسمتی از واژن است

تخمدان ها، لوله های فالوپ یا غدد لنفاوی مجاور را هم برمی دارند

حتی اگر پزشک همه سرطان قابل مشاهده را در طول جراحی بردارد، بعضی از بیماران بعد از جراحی

پرتودرمانی یا هورمون درمانی هم می شوند تا سلول های سرطانی که باقی مانده است از بین بروند. به

درمانی که بعد از جراحی برای بالا بردن احتمال موفقیت درمان استفاده می شود درمان کمکی می گویند

پرتودرمانی

پرتودرمانی نوعی درمان سرطان است که از اشعه ایکس پرتو یا سایر پرتوها برای نابودی

سلول های سرطانی یا متوقف کردن رشد آنها استفاده می کند

دو نوع پرتودرمانی وجود دارد. پرتودرمانی خارجی از دستگاهی در خارج از بدن برای تاباندن اشعه

به سرطان استفاده می کنند. در پرتودرمانی داخلی از ماده رادیواکتیو که در سوزن ها، دانه ها، سیم ها یا

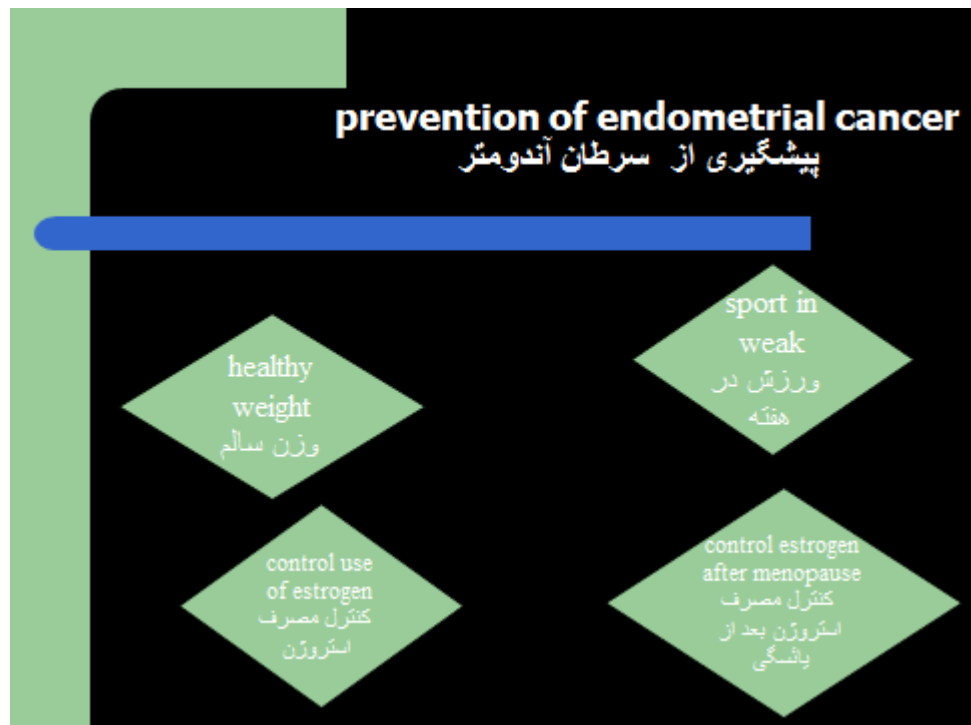
کاتتر ها بسته بندی شده اند استفاده می کنند که مستقیماً داخل یا نزدیک سرطان کار می گذارند

روش پرتودرمانی به نوع و مرحله سرطانی که تحت درمان است بستگی دارد

هورمون درمانی

هورمون درمانی نوعی درمان سرطان است که هورمون ها را بر می دارد یا امکان فعالیت را از آنها

می گیرد و از رشد سلول های سرطانی جلوگیری می کند. هورمون ها موادی هستند که غدد در بدن می سازند و در خون وجود دارند. بعضی از هورمون ها موجب رشد سرطان های معینی می شوند اگر آزمایش ها نشان دهند که در سلول های سرطانی محل هایی وجود دارد که هورمون ها می تواند به آنها متصل شوند گیرنده ها، از داروها، جراحی یا پرتودرمانی برای کاهش تولید هورمون یا توقف عملکرد آنها استفاده می کنند



References

Abeloff MD, et al. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2008. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-4/0/1709/0.html>. Accessed April 2, 2013.

Lentz GM, et al. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.mdconsult.com/books/linkTo?type=bookPage&isbn=978-0-323-06986-1&eid=4-u1.0-B978-0-323-06986-1..C2009-0-48752-X--TOP>. Accessed April 2, 2013.

Uterine neoplasms. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Accessed April 2, 2013.

prevention of dystocia in delivery

پیشگیری از دیستوشی در زایمان

سخت زایی یا دیستوشی به سختی بیش از معمول مراحل زایمان اطلاق می گردد

حدوداً یک پنجم زایمانها با دیستوشی مواجه هستند. این حالت از نظر طب جدید علل و عوامل خطری دارد که به شرح

زیر می باشد

علل: فعالیت نامناسب رحمی، وضعیت و قرار نامناسب جنین، عدم تناسب بین سر جنین و لگن مادر، وجود تومور بزرگ

در بدن جنین

عوامل خطر

سابقه سخت زایی،

ماکروزومی بزرگی جنین

دیابت،

وزن بیش از حد و چاقی،

رشد نامتقارن سریع جنین،

زایمان پست ترم،

زایمان اول،

خروج زود هنگام زایمان از مرحله دوم،

زایمان دستکاری شده،

طولانی شدن مرحله دوم،

القای زایمان

انواع دیستوشی

عدم تطابق سری لگنی

ناشی از کاهش گنجایش لگن که علت آن تنگی در یکی از سه قسمت زیر است

-- علایم تنگی لگن ورودی: قطر عرضی کمتر از ۴۲ سانتی متر پارگی زودرس پرده ها پیشرفت آهسته

-- لیبر عدم نزول جنین در نولی پار تا پس از شروع لیبر نمایش های غیر طبیعی جنین

- لگن میانی: علایم تنگی آن: برجستگی خارهای ایسکیال همگرا بودن دیواره های جانبی لگن باریک

بودن بریدگی ساکروایلیاک

لگن خروجی: کاهش قطر بین توپروزیتة های ایسکیال به کمتر از ۸ سانتی متر که همراه با تنگی لگن

میانی است

----- علل نمایش صورت: پره ترم لیبر وجود قوس های بند ناف هیدرو امنیوس تنگی لگن پاریتة بالا جنین

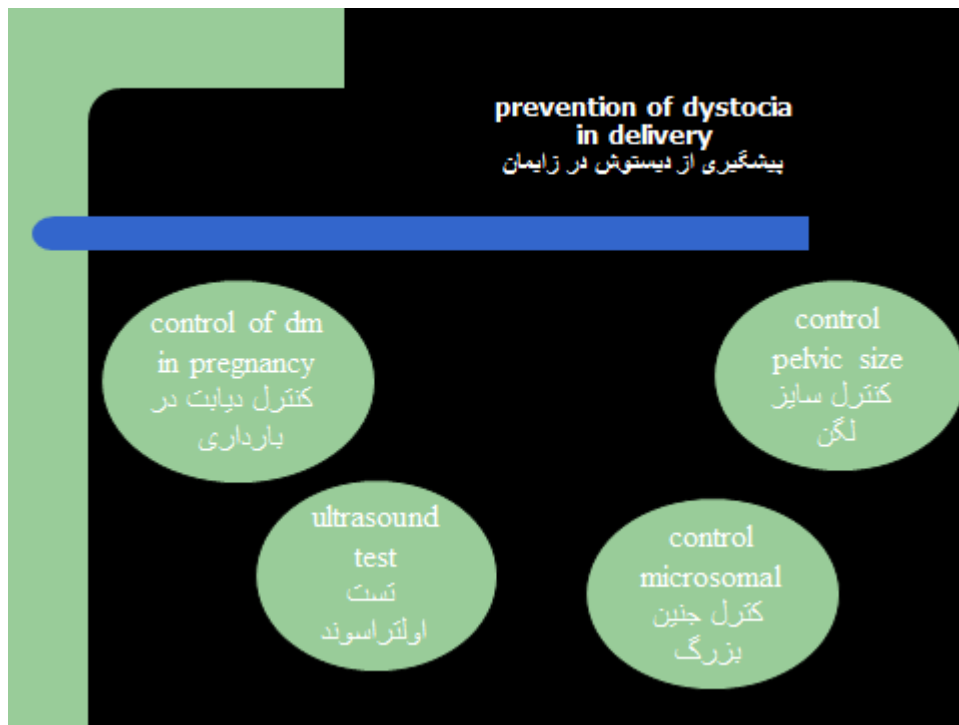
- بزرگ انانسفالی

- علل نمایش پیشانی: انگازمان غیر طبیعی در موارد جنین بزرگ عدم مولدینگ استخوان جمجمه

نمایش شانه: در مواردی که جنین کمتر از ۸۱۱ گرم است زایمان خود به خود روی میدهد در غیر این

صورت اندی کاسیون سزارین با انسزیون عمودی میباشد

نمایش مرکب: یک اندام در کنار عضو نمایش می باشد در اکثر موارد اختلالی در روند لیبر ندارد



References

Copel JA, et al. Fetal macrosomia. In: Obstetric Imaging. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 8, 2015.

Allen K, et al. Fetal macrosomia. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 2013;23:6.

Chatfield J. ACOG issues guidelines on fetal macrosomia. American Family Physician. 2001;64:169.

Abramowicz JS, et al. Fetal macrosomia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 8, 2015.

53

Vendittelli F, et al. Is prenatal identification of fetal macrosomia useful? European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2012;161:170.

Negrato CA, et al. Adverse pregnancy outcomes in women with diabetes. 2012;4:41.

prevention of dysmenorrhea

پیشگیری از دیسمنوره

برخی از زنان و دختران به ندرت در زمان خون ریزی های قاعدگی احساس ناراحتی کرده و فقط گه گاه دچار انقباضات و دردهای خفیف می شوند، در حالی که عده ای دیگر به علت سردرد، خون ریزی فراوان و انقباضات شدید رحم مجبور به غیبت از کار و مدرسه می شوند. با این همه، قاعدگی پدیده ای است که هر ماه در طول سال ها اتفاق می افتد چنانچه امید به زندگی در بدو تولد یک زن، ۶۷ سال باشد با یک محاسبه ساده می توان گفت: خانمی با سیکل های سال از عمر / قاعدگی سی روزه که هر بار پنج روز دچار خون ریزی می شود، در واقع یک دهم از عمرش را حدود ۵ 6 باروری اش را که بین ۴۱ تا ۱۳ سالگی است

در حال خون ریزی قاعدگی به سر می برد و اگر هم با درد و ناراحتی شدید همراه باشد، می توان ادعا کرد که بخش مهمی از زندگی وی که می باید صرف تحصیل و کار شود، به بطالت و بیهودگی خواهد گذشت

(Dysmenorrhea) " دیسمنوره

واژه ای یونانی به معنای قاعدگی دردناک است که در

علم پزشکی، برای اشاره به ناراحتی های دوران قاعدگی(شامل: تهوع، استفراغ، اسهال، ضعف و بی حالی، تنش،

احتباس مایعات در بدن، درد های پشت و پاها، خستگی و افسردگی) به کار برده می شود

رحم یک عضله است و مانند هر عضله ای به انقباض و استراحت در می آید. اکثر انقباضات رحم هرگز احساس نمی

شوند، ولی انقباضات قوی رحم، دردناک هستند

رحم در طی انقباضات قوی ممکن است با قدرت و تواتر بیش از حد به انقباض در آمده و خون رسانی به خود را به

طور موقت قطع کند

به نظر می رسد که علت بروز این انقباضات، افزایش تولید موادی به نام "پروستاگلاندین ها

"(Prostaglandins)

در دوران خون ریزی قاعدگی می باشد. میزان تولید بالای "پروستاگلاندین ها" درد های دوران قاعدگی را شدیدتر

می کند

قاعدگی دردناک به دو دسته دیسمنوره اولیه و ثانویه تقسیم می شود

در " دیسمنوره اولیه"، دردهای دوران قاعدگی از ابتدای شروع قاعدگی در سن بلوغ آغاز گردیده و تا آخر دوران

باروری ادامه می یابد

دیسمنوره ثانویه " بر اثر یک علت جسمانی ایجاد شده و به طور معمول شروعی دیرتر دارد. به عبارت دیگر، درد "

قاعدگی به دلیل آسیب شناسی لگنی را " دیسمنوره ثانویه " گویند

در این حالت، زن پس از مدت ها قاعدگی عادی و بدون درد، دچار قاعدگی دردناک می شود

دیسمنوره ثانویه" از این لحاظ با "دیسمنوره اولیه" متفاوت است که درد بر اثر وجود یک نابهنجاری یا بیماری در "

رحم، لوله ها یا تخمدان ها به وجود می آید و هر چند ممکن است شبیه به انقباضات و دردهای قاعدگی باشد،

اما غالبا تا پس از قطع خون ریزی های ماهیانه، همچنان تداوم داشته و ممکن است در مواقع دیگری از سیکل قاعدگی

نیز دست دهد

دیسمنوره، قاعدگی

شایع ترین علل "دیسمنوره ثانویه" را

عفونت ها، *

Adenomyosis آدنومایوزیس

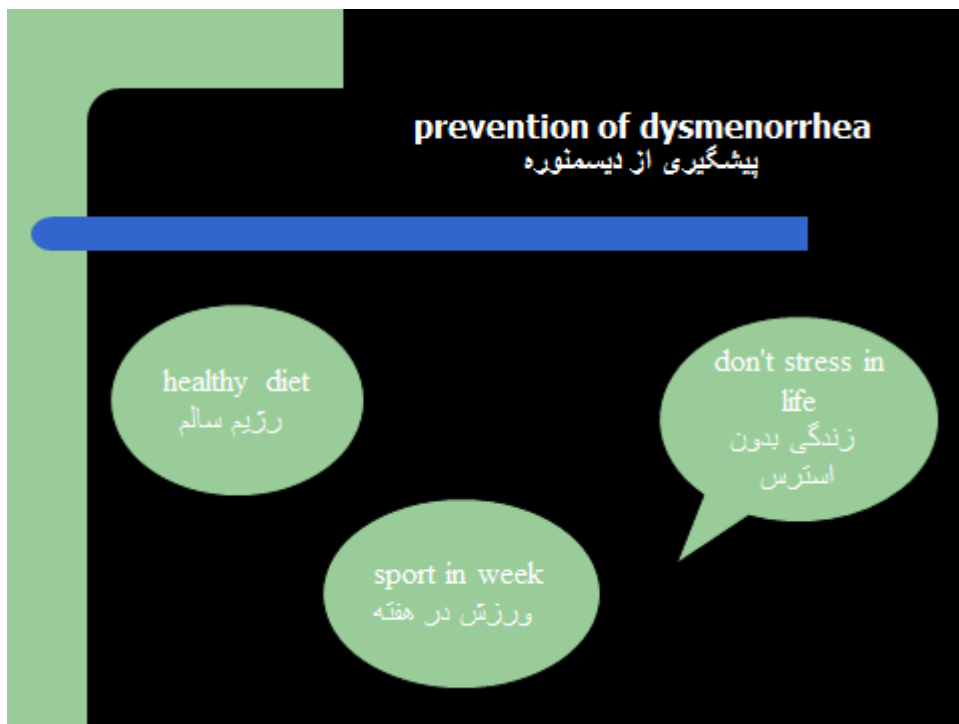
رشد خوش خیم بافت های دیواره رحم

Endometriosis اندومترئوزیس

کاشته شدن بافت آستر مخاطی رحم در خارج از رحم

Adhesions و چسبندگی های لگن *

جوشگاه ها یا چسبندگی دو سطح به یکدیگر



References

Smith RP, et al. Primary dysmenorrhea in adult women: Clinical features and diagnosis.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 15, 2014.

Dysmenorrhea. The Merck Manuals: The Merck Manual for Health Care Professionals.

http://www.merckmanuals.com/professional/gynecology_and_obstetrics/menstrual_abnormalities/dysmenorrhea.html#v1062408. Accessed Jan. 17, 2014.

Smith RP, et al. Treatment of primary dysmenorrhea in adult women.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 15, 2014.

Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies;

2010. <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=46>. Accessed Jan. 15, 2014.

prevention of amenorrhea

پیشگیری از آمنوره

آمنوره فقدان دوره های قاعدگی است . آمنوره اولیه هنگامی رخ می دهد که یک دختر جوان هنوز

قاعدگیش تا سن ۴۶ سالگی شروع نشده است، آمنوره ثانویه در زنانی که عادت ماهانه شده اند و

پس از آن متوقف شده رخ می دهد

تعریف

فقدان دوران قاعدگی برای یک دوره یا بیشتر آمنوره نامیده می شود. آمنوره اولیه به معنی عدم وقوع

آن تا سن ۴۶ سالگی است

آمنوره ثانویه به شرایطی اطلاق می شود که فرد در گذشته دوران قاعدگی را تجربه کرده و سپس

بروز آن متوقف شود. اگر شما سالم بوده و از نظر جنسی نیز فعال باشید ، بارداری محتمل ترین دلیل

برای قطع قاعدگیتان است

به غیر از بارداری دلایل دیگری نیز برای توجیه آمنوره وجود دارد . آمنوره یک نشانه است نه

بیماری و به ندرت در نتیجه یک شرایط جدی و خطرناک بوجود می آید

به هر حال ، ندانستن دلیل آمنوره بسیار استرس زا است و مدت زمانی که تا اتفاق افتادن دوباره آن

سپری می شود ، شاید به اندازه یک عمر به نظر برسد

البته زمانی که شما و پزشکتان به ریشه مشکل پی ببرید و به درمان اصولی و زیر بنایی بپردازید ،

اغلب آمنوره برطرف می شود

نشانه ها

اصلی ترین نشانه آمنوره ، عدم داشتن دوران قاعدگی است

در آمنوره اولیه : شما هیچ قاعدگی را تا ۴۶ سالگی تجربه نکرده اید

در آمنوره ثانویه : برای ۹ تا ۶ ماه متوالی قاعدگی اتفاق نیافتاده است

بنابر علت آمنوره ، شما ممکن است علائم و یا نشانه های دیگری را به غیر از قطع دوره قاعدگی

تجربه کنید . ترشحات شیری از نوک سینه ، سردرد ، اختلالات دید ، افزایش رویش مو در صورت و

نواحی تناسلی

یکی از دلایل قطع قاعدگی و یا قاعدگی نامنظم ، سندرم تخمدان پلی کیستیک است . این شرایط سبب

افزایش سطح استروژن و آندروژن هورمون مردانه بیش از نوساناتی که در چرخه های قاعدگی به

صورت طبیعی وجود دارد، می شود

نتیجه این اختلال کاهش هورمون های هیپوفیزی خواهد بود . هورمون های هیپوفیز مسئول فرایند

تخمک گذاری و قاعدگی هستند

سندرم تخمدان پلی کیستیک با چاقی ، آمنوره ، خونریزی های زیاد و غیر طبیعی رحم ، آکنه و گاهی

افزایش رویش موی صورت در ارتباط است

تیروئید کم کار هیپوتیروئیدی معمولا سبب اختلال در نظم قاعدگی و آمنوره می شود

– اختلالات تیروئید همچنین می تواند سبب کاهش و یا افزایش تولید پرولاکتین شود هورمونی که

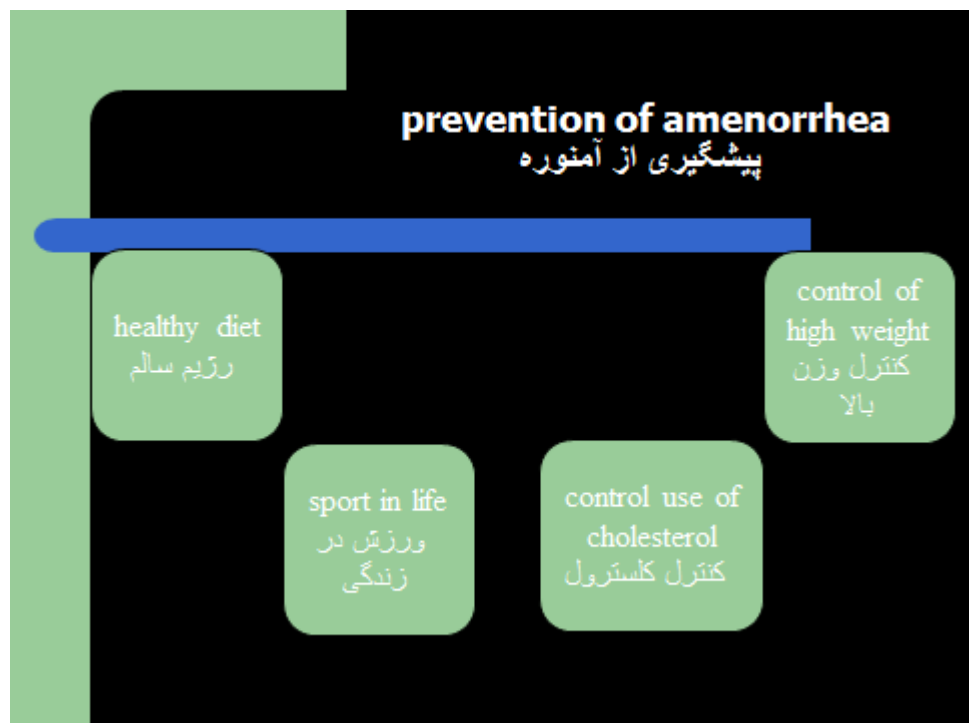
توسط غده هیپوفیز تولید می شود

تغییر سطح پرولاکتین می تواند بر هیپوتالاموس تاثیر گذارده و در چرخه قاعدگی اختلال ایجاد کند
 برخی اختلالات کروموزومی می تواند سبب کاهش زود هنگام در تعداد فولیکول ها و تخمک ها شده که
 در تخمک گذاری و قاعدگی نقش اصلی دارند

آمنوره ممکن است ناشی از عملکرد ناقص هیپوتالاموس باشد . هیپوتالاموس بخشی از مغز شماسست و
 به عنوان مرکز کنترل کننده بدن و منظم کننده چرخه های قاعدگی می باشد

ورزش افراطی ، اختلال در غذا خوردن و بی اشتهاپی عصبی ، استرس های فیزیکی و یا
 روحی، همگی می توانند در ایجاد اختلال در عملکرد هیپوتالاموس نقش داشته باشند . در موارد بسیار
 نادر یک تومور ممکن است مانع عملکرد طبیعی هیپوتالاموس باشد

انسداد در واژن باعث می شود که خونریزی قابل مشاهده ای اتفاق نیافتد . پوسته و یا دیواره موجود
 در واژن ممکن است راه جریان خروجی خون از رحم و دیواره رحم را مسدود کرده باشد



References

DeCherney AH, et al. **Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology**. 11th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2013.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=788>. Accessed Jan. 21, 2014.

Klein DA, et al. Amenorrhea: An approach to diagnosis and management. **American Family Physician**. 2013;87:781.

Goldman L, et al. **Goldman's Cecil Medicine**. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012.

<http://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 20, 2014.

prevention of cervicitis

پیشگیری از التهاب سرویکس

عفونت دهانه رحم التهاب دهانه رحم است؛ یعنی پایین ترین قسمت رحم که به واژن راه دارد

عفونت دهانه رحم رایج است و عوامل زیادی ممکن است داشته باشد؛ مانند عفونت، تحریک های

فیزیکی یا شیمیایی و حساسیت

تعیین دلیل عفونت دهانه رحم مهم است. اگر مشکل از التهاب باشد، می تواند فراتر از دهانه رحم پیش

رود و به رحم و لوله های فالوپ هم کشیده شود

همین امر مشکل در باروری، توانایی بچه دار شدن، ایجاد می کند یا در صورتی که هم اکنون باردار

هستید ممکن است در نوزاد متولد نشده مشکلاتی بروز کند

عفونت دهانه رحم چیست

عفونت دهانه رحم التهاب دهانه رحم است که ممکن است به دلایل زیر باشد

• تحریک

• عفونت

• آسیب سلول هایی که در مخاط رحم هستند

موارد شدید التهاب معمولاً به دلیل عفونت هایی ایجاد می شوند که طی فعالیت جنسی منتقل می شوند

بیماری های مقاربتی که باعث عفونت دهانه رحم می شوند عبارت اند از

• سوزاک

• کلامیدیا

• تبخال تناسلی

• تریکومونیا

اما بسیاری از زنانی که عفونت دهانه رحم دارند در هیچ کدام از آزمایش عفونت ها جواب مثبت

نمی دهند. دلایل دیگر التهاب شامل موارد زیر است

• حساسیت به مواد شیمیایی در اسپرم کش ها، دوش های واژن یا لاستیک لاتکس در کاندوم ها

• تحریک شدن یا آسیب از تامپون، پساری یا وسایل پیشگیری از بارداری مانند دیافراگم

• عدم تعادل باکتری. باکتری سالم و معمولی در واژن مغلوب باکتری های ناسالم و مضر می شوند. به

این عارضه واژینوز باکتریایی گفته می شود

• عدم تعادل هورمونی. پایین بودن استروژن یا بالا بودن پروژسترون ممکن است در توانایی بدن برای

حفظ بافت سالم دهانه رحم اختلال به وجود آورد

• سرطان یا درمان سرطان. نادر است اما رادیودرمانی یا سرطان ممکن است با عفونت دهانه رحم

منجر به تغییرات در ثبات دهانه رحم شود

علائم عفونت دهانه رحم

بسیاری از زنانی که عفونت دهانه رحم دارند علائمی ندارند. این عارضه ممکن است بعد از معاینه

معمول یا آزمایش مشخص شود

علائم و نشانه ها، در صورت وجود داشتن، عبارت اند از

• ترشح واژینال متمایل به خاکستری یا زرد کم رنگ

• خونریزی غیرطبیعی واژینال، مانند خونریزی بعد از رابطه جنسی یا بین پریودها

• درد هنگام مقاربت جنسی

• سختی، درد یا تکرر در ادرار

اگر عفونت مقاربتی دلیل نباشد، ممکن است به درمان عفونت دهانه رحم نیازی نداشته باشید

اگر مشکوک به عفونت هستید، هدف اصلی درمان پیشگیری از پخش شدن آن به رحم و لوله های

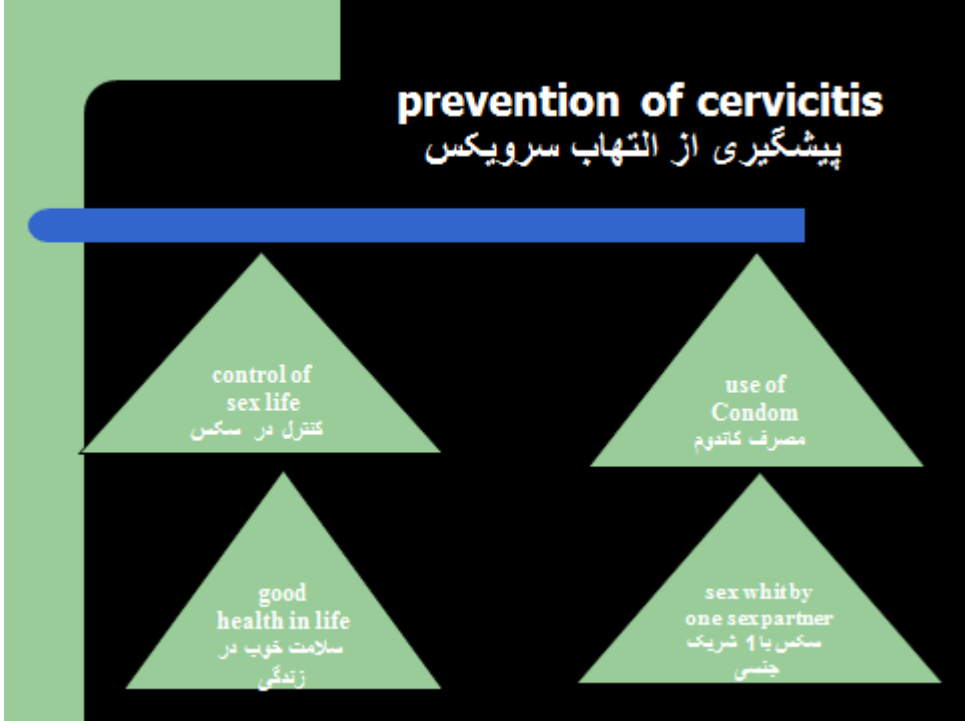
فالوپ، یا در صورت باردار بودن، به فرزندان است

بر حسب اینکه کدام ارگانیزم منجر به عفونت شده است، پزشک ممکن است موارد زیر را تجویز کند

• آنتی بیوتیک

• داروهای ضدقارچ

• داروهای ضدویروس



References

Klausner JD, et al., eds. *Current Diagnosis & Treatment of Sexually Transmitted Diseases*. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2007.
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=369&Sectionid=39914786>. Accessed September 12, 2014.

Ferri FF. *Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1*. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2015.
<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 12, 2014.

2010 sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, Ga.: U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

prevention f hirsutism

پیشگیری از پرمویی بدن زنان

هیرسوتیسم پرمویی یکی از مهم ترین بیماری های است که در زنان دیده می شود. این پرمویی در زنان به طور طبیعی نباید در بدن یک خانم دیده شود، مثلا رویش مو در پشت لب، چانه، سینه، زیر ناف، کشاله ران را در مردان مشاهده می کنیم ولی در زنانی که مشکلات هورمونی پیدا می کنند، در این نواحی موهای ضخیم و زبر شروع به رشد می کنند

در ابتدای خلقت، بشر پرموتر بود و این پرمویی هیرسوتیسم نقش حفاظتی و گرمایشی داشت، ولی امروزه نمی توانیم نقشی برای موی بدن قائل شویم و می بینیم که بسیاری از افراد، از جمله خانم ها در صدد هستند موهای زائد بدن را از بین ببرند و بعد هیچ اتفاقی هم نمی افتد و اختلالی در بدن ایجاد نمی شود. البته از بین بردن کامل موها، آنقدر ها هم راحت نیست

علت تفاوت الگوی رشد مو در مردان و زنان چیست

این تفاوت در دو جنس به علت پاسخ به آندروژن ها یا همان هورمون های مردانه است آندروژن ها بعد از سن بلوغ ترشح می شوند و صفاتی را در مردان به وجود می آورند که این دو جنس را از هم متفاوت می کند

رویش مو در مردان در نقاطی رخ می دهد که فولیکول ها به هورمون حساس هستند
نقاط حساس به رویش مو در مردان سینه، صورت، زیر شکم و کشاله ران است، ولی در
خانم هایی که سالم هستند و مشکلی ندارند، آندورژن بسیار کم است و این رویش اتفاق
نمی افتد

هیرسوتیسم پرمویی یکی از مهم ترین بیماری های است که در زنان دیده می شود
این موها به طور طبیعی نباید در بدن یک خانم دیده شود، مثلا رویش مو در پشت لب،
چانه، سینه، زیر ناف و کشاله ران را در مردان مشاهده می کنیم
ولی در زنانی که مشکلات هورمونی پیدا می کنند، در این نواحی موهای ضخیم و زبر
شروع به رشد می کنند

کی از شایع ترین علل هیرسوتیسم پرمویی در زنان، تخمدان پلی کیستیک است. کیست
تخمدان مانع تخمک گذاری می شود و تغییرات هورمونی به وجود می آورد. در این
اختلال هورمونی، سطح آندروژن ها بالا می رود

البته هیرسوتیسم پرمویی در زنان می تواند به علت تومورهای تخمدان یا اختلال در غده
فوق کلیوی هم باشد

گاهی دلیل خاصی برای آن پیدا نمی شود، یعنی ممکن است همه آزمایش های درخواست
شده از بیمار کاملا طبیعی باشد، اما فراموش نکنیم در برخی از نژاد ها، خانم ها پر مو
هستند

یکی از این نژادها، نژاد ایرانی است و اغلب خانم های ایرانی از کودکی پر مو هستند،

بدون این که هیچ اختلال هورمونی در آنها وجود داشته باشد

گاهی اوقات رویش مو در نقاطی دیده می شود که اصلا به هورمون حساس نیستند و در

اثر مصرف برخی داروها اتفاق می افتد یا ارثی است که می تواند نشانه ای از یک بیماری

درونی باشد و باید جدی گرفته شود

در هر صورت، رویش موی ناگهانی در هر فردی به پیگیری نیاز دارد



References

DeCherney AH, et al. **Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology**. 11th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2013.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=788>. Accessed Sept. 19, 2013.

Ferri FF. **Ferri's Clinical Advisor 2013: 5 Books in 1**. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2013.

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 19, 2013.

Wolff K, et al. **Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology**. 6th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2009.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=45>. Accessed Sept. 19, 2013.

prevention of menorrhagia

پیشگیری از منوراژی

گاهی اوقات ممکن است شما خونریزی بسیار شدیدی را در دوران قاعدگی تجربه کنید . ممکن است

خونریزی های شدید و گرفتگی های عضلانی مانع از انجام فعالیت های روزانه شما شود

اصطلاحاً چنین قاعدگی های شدید و یا طولانی مدتی را منوراژی می نامند

خونریزی های شدید قبل از دوره یائسگی نیز نگرانی بسیاری از خانم ها است. البته در تعداد کمی از آنها

خونریزی به عنوان منوراژی تشخیص داده می شود

هر وقت در دوره قاعدگی خونریزی بسیار شدیدی داشتید که باعث نگرانی و ترس شما شد، با پزشک

مربوطه در میان بگذارید. درمان های بسیار موثری برای منوراژی وجود دارد

خونریزی نرمال در قاعدگی

هر ۱۲ تا ۵۳ روز اتفاق می افتد .

- تا ۳ روز به طول می انجامد • کل خون از دست رفته در این دوران حدود ۵۵ تا ۴۴ میلی لیتر •

چرخه قاعدگی برای تمام خانم ها یکسان اتفاق نمی افتد

قاعدگی شما ممکن است منظم و یا نامنظم ، سبک و یا بسیار سخت، دردناک و یا بدون درد، طولانی و

یا کوتاه باشد و با این وجود به عنوان یک قاعدگی نرمال در نظر گرفته شود. در حالی که در منوراژی

خونریزی قاعدگی ۱۲ میلی لیتر و یا بیشتر خواهد بود

علائم و نشانه های منوراژی شامل

جریان خونی که یک یا چند تامپون یا پد بهداشتی را در طی یک ساعت خیس کند و این امر برای چند

ساعت متوالی ادامه داشته باشد

زمانی که برای کنترل خونریزی نیاز به ۱ تامپون همزمان باشد

دوران خونریزی بیش از ۷ روز طول بکشد

لخته های بزرگ خونی در خونریزی مشاهده شود

خونریزی بسیار شدید بوده و در انجام فعالیت های روزمره شما اختلال ایجاد کند

خستگی ، کوفتگی ، سستی و تنفس کوتاه علائم کم خونی

در بسیاری از موارد دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی مشخص نیست. ولی بعضی عوامل

میتوانند مسبب منوراژی باشند. برخی از این موارد عبارتند از

عدم تعادل هورمونی. در طی یک چرخه نرمال، تعادل در دو هورمون استروژن و پروژسترون سبب

ساخته شدن دیواره رحم اندومتر به صورت منظم و ریزش آن در زمان قاعدگی می شود

زمانی که تعادل این دو هورمون به هم بخورد، اندومتر زخمی تر شده و شکستن آن با خونریزی

شدیدتری همراه خواهد بود

عملکرد ناقص تخمدان ها. کاهش تخمک گذاری می تواند سبب عدم تعادل هورمونی و در نتیجه

بروز منوراژی شود

فیبروئید رحمی. ممکن است در طی سالهای باروری یک خانم تومورهای غیرسرطانی تشکیل شوند

وجود فیبرون رحمی ممکن است سبب خونریزی های طولانی و شدید تر از حد نرمال شود

پولیپ. رشد پولیپ های خوش خیم و کوچک در دیواره پوششی رحم می تواند سبب خونریزی زیاد و

طولانی مدت شود. پولیپ رحم عموماً به علت بالا رفتن سطح هورمون در خانم هایی که در سنین

باروری هستند اتفاق می افتد

آدنومیوسیس. زمانی اتفاق می افتد که غدد اندومتر در داخل ماهیچه رحم جای می گیرند و این شرایط

ممکن است سبب خونریزی شدید و دردناک شود. آدنومیوز بیشتر برای خانم های میان سالی اتفاق می

افتد که زایمان های متعددی را پشت سر گذاشته اند

(IUD) دستگاه های جلوگیری داخل رحمی

منوراژی می تواند یکی از عوارض جانبی استفاده از دستگاه های جلوگیری غیر هورمونی باشد. زمانی

IUD که

مسبب بروز منوراژی باشد، باید از رحم خارج شود

عوارض ناشی بارداری. اگر خونریزی دیر هنگام و شدید برای یک بار اتفاق بیافتد، می تواند ناشی

از سقط جنین باشد

البته اگر خونریزی شدید در زمان مورد انتظار برای قاعدگی اتفاق بیافتد، احتمال سقط جنین کمتر است

- بارداری اکتوپیک خارج رحمی یعنی زمانی که تخم بارور به جای کاشته شدن در رحم در لوله فالوپ

جای بگیرد، نیز می تواند سبب بروز منوراژی شود

سرطان . به ندرت سرطان رحم، دهانه رحم و تخمدان ها می تواند سبب خونریزی قاعدگی بسیار شدید شود

اختلالات خونریزی ارثی. برخی اختلالات انعقاد خون مثل وان ویل براند (von willebrand)

که در نتیجه کمبود و یا نقصان در فاکتور های مهم انعقاد خون می باشد، نیز می توانند مسبب خونریزی غیرنرمال در دوران قاعدگی شوند

داروها . برخی داروهای خاص مانند داروهای ضد التهاب و داروهای ضد انعقاد ممکن است مسبب خونریزی شدید و طولانی مدت باشند. استفاده نامناسب از داروهای هورمونی نیز می تواند منجر به منوراژی شود

دیگر بیماری ها و اختلالات. بیماری التهابی لگن، مشکلات تیروئیدی ، اندومتریوز ، بیماری کبد و کلیه، از جمله بیماری هایی هستند که می توانند منجر به منوراژی شوند

خونریزی شدید و طولانی مدت می تواند بروز بیماری های دیگری را نیز به همراه داشته باشد کم خونی فقر آهن. در این نوع از کم خونی، هموگلوبین کمتر از حد نرمال است. هموگلوبین ماده ای است که گلبول قرمز خون را برای حمل اکسیژن به بافت های بدن توانا می سازد. کمبود هموگلوبین می تواند در نتیجه فقر آهن باشد. منوری ژیا آهن بدن را تخلیه کرده و ریسک آنمی فقر آهن را افزایش می دهد

علائم آن شامل : رنگ زرد ، خستگی و بی حالی است . رژیم غذایی فرد نیز نقش بسیار مهمی در آنمی

فقر آهن دارد. در بیشتر موارد آنمی خفیف است، ولی آنمی های خفیف نیز می توانند سبب خستگی و

کوفتگی شوند

کم خونی های حد مرزی و یا آنمی های شدید سبب تنفس کوتاه و بریده ، افزایش ضربان قلب و سر درد

های شدید می شوند

دردهای شدید و جدی. خونریزی های بسیار شدید معمولا با کرامپ های

(dysmenorrhea) قاعدگی

همراه است. گاهی کرامپ ناشی از منوراژی آنقدر شدید است که نیاز به دارو و یا در مواردی جراحی

ضروری خواهد بود

درمان های خاص منوراژی با توجه به چند عامل تعیین می شود

سلامت عمومی و سابقه پزشکی شما

دلایل و شدت خونریزی

تحمل شما برای روشهای خاص درمان

درصد احتمال اینکه قاعدگی شما به صورت خود به خودی سبک تر شود

تصمیم و برنامه شما برای بچه دار شدن در آینده

تاثیر شرایط پیش آمده بر زندگی روزمره شما

نظر شخصی و انتخاب شما

دارو درمانی برای منورژی معمولا عبارتست از

مکمل درمانی با آهن. اگر شرایط بوجود آمده با آنمی همراه باشد، پزشک پیشنهاد می کند که مکمل

آهن را مرتباً مصرف کنید. اگر سطح آهن شما پایین است ولی هنوز به آنی مبتلا نشده اید، بهتر است هر

چهار روزتر و قبل از مبتلا شدن به آنمی مکمل درمانی را آغاز نمایید

• (NSAIDs) داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی

سبب کاهش از دست دادن خون در این دوره می شود (advil ,Motrin, ...) مانند ایبوپروفن.

همچنین دردها و کرامپ های قاعدگی را نیز تسکین می دهد

داروهای ضد بارداری خوراکی. در کنار جلوگیری موثر از بارداری، می توانند در منظم سازی چرخه

های قاعدگی بسیار مفید بوده و سبب کاهش خونریزی های شدید و طولانی مدت شوند

پروژسترون خوراکی. وقتی هورمون پروژسترون، در یک چرخه قاعدگی، به مدت ۲۱ روز یا بیشتر

(Mirena) هورمونی IUD • دریافت شود، در متعادل سازی سطح هورمونی بدن و کاهش منوری ژیا کمک کننده خواهد بود

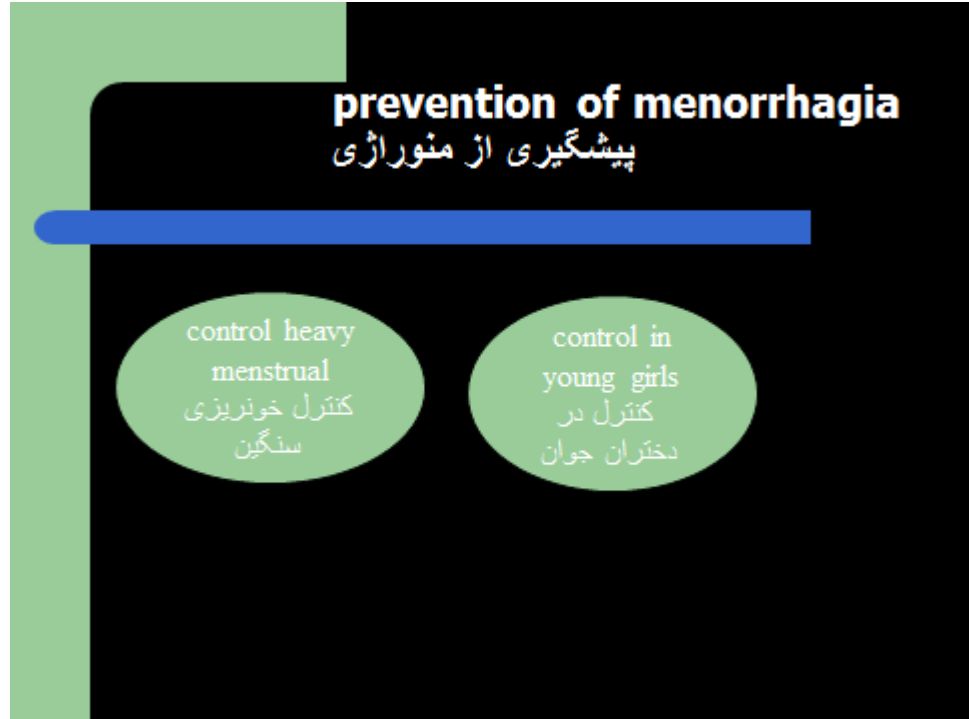
این گونه از دستگاه ها در داخل رحم جای گرفته و نوعی پروژسترون به نام لونورژسترل.

(Levonorgestrel)

را در داخل رحم آزاد می کند که می تواند دیواره رحم را نازک کرده و جریان خونریزی و کرامپ ها را

کاهش دهد

اگر منوراژی به علت مصرف برخی داروهای هورمونی بوجود آمده باشد، پزشک شما احتمالاً با تغییر و یا متوقف نمودن مصرف آن دارو قادر به درمان شما خواهد بود



References

Bope ET, et al. Conn's Current Therapy. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013.
<http://www.clinicalkey.com>. Accessed April 6, 2014.

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014.
<https://www.clinicalkey.com>. Accessed April 6, 2014.

80

Bano R, et al. Heavy menstrual bleeding. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine. 2013;24:1.

Pizzorno JE, et al. Textbook of Natural Medicine. 4th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2013. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed April 6, 2014.

prevention of ovarian cancer

پیشگیری از سرطان تخمدان

سرطان تخمدان گونه ای سرطان است که از تخمدان ها آغاز می شود. در بدن هر زن دو تخمدان وجود دارد که در طرفین رحم واقع شده اند و هر کدام اندازه یک بادام هستند. تخمدان ها در کنار تخمک، هورمونهای پروژسترون و استروژن تولید می کنند. سرطان تخمدان سالانه ۶۵۱۱ زن را در انگلیس مبتلا می کند. سرطان تخمدان، پس از سرطان سینه، سرطان روده، سرطان ریه و سرطان رحم، پنجمین سرطان شایع میان زنان است.

سرطان تخمدان معمولاً در زنانی بروز پیدا می کند که به سن یائسگی رسیده اند، اما امکان دارد در هر سنی نیز دیده شود.

سرطان تخمدان ممکن است هیچ علامتی به همراه نداشته باشد به خصوص در مراحل اولیه. از آنجائی که نشانه های ابتلا به سرطان تخمدان با نشانه های بسیاری امراض

دیگر مشابه است، این نوع سرطان معمولاً به سختی تشخیص داده می شود.

اما بطور کلی از جمله علائم کلی احتمالی در موارد ابتلا به سرطان تخمدان می توان به

نفخ، احساس فشار، دردهای لگنی یا شکمی، دفع ادرار مکرر، و احساس سیری

زود هنگام اشاره کرد.

عامل خطر: سابقه خانوادگی

سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان تخمدان به عنوان یک عامل ریسک تلقی می گردد. بدین مفهوم که شانس ابتلا به سرطان تخمدان در زنانی که در خویشاوندان نزدیک خود سابقه ابتلا به سرطان تخمدان، سینه یا روده بزرگ را داشته اند بیش از سایرین است. جهش

BRCA1 و BRCA2 های ژنی ارثی از جمله

که با سرطان سینه در ارتباط هستند،

در واقع علت بروز ۴۱٪ از موارد سرطان تخمدان محسوب می شوند

عامل خطر: سن

سن اصلی ترین عامل خطر در ابتلا به سرطان تخمدان است. ابتلا به سرطان تخمدان پس از یائسگی بسیار شایع تر است و استفاده از هورمون درمانی نیز شانس ابتلا را افزایش می دهد

این شانس به ویژه در افرادی که مدت ۵ تا ۴۱ سال از استروژن بدون پروژسترون استفاده می کنند بسیار بالاتر است. در مورد این که آیا مصرف توآمان استروژن و پروژسترون ریسک ابتلا را افزایش می دهد یا خیر اطلاعات دقیقی در دست نیست

عامل خطر: چاقی

چاقی نیز عامل افزایش ریسک ابتلا در سرطان تخمدان محسوب می شود. زنان چاق هم نرخ ابتلای بیشتری دارند و هم ریسک مرگ و میر ناشی از سرطان تخمدان در آنها بیش

از سایر زنان مبتلاست. بنابراین زنان سنگین وزن تر، ریسک ابتلای بالاتری دارند

مراحل سرطان تخمدان

مرحله سرطان تخمدان را بر حسب این که سرطان تا چه میزان به سایر ارگان ها یا بافت

ها سرایت کرده تعیین می کنند. این فرآیند معمولاً طی عمل جراحی انجام می شود. مراحل

تعریف شده در مورد سرطان تخمدان به شرح ذیل است

مرحله ۴: سرطان فقط به تخمدان ها محدود شده است

مرحله ۲: سرطان به رحم و یا ارگان های لگنی سرایت کرده است

مرحله ۹: سرطان به غدد لنفاوی یا نسوج شکم سرایت کرده است

مرحله ۱: سرطان به اندام های دورتر بدن مانند کبد و یا ریه ها سرایت کرده است

انواع سرطان تخمدان

انواع سرطان تخمدان بر حسب سلول هایی که درون تخمدان موجب رشد سرطان شده اند،

متفاوت است

یا کارسینوما (epithelial) موارد عمده سرطان تخمدان سرطان های مخاطی

(carcinomas)

هستند

این سرطان ها از سلول هایی که بر روی سطح تخمدان واقع شده اند آغاز می شوند

بعضی اوقات تومورهایی که از این سلول ها شکل یافته اند آشکار سرطانی به نظر نمی

رسند اما با این وجود باز هم ویژگی های مشکوکی از خود بروز می دهند

جراحی سرطان تخمدان

جراحی معمولاً به عنوان اولین مرحله درمانی سرطان تخمدان محسوب می شود. معمولاً

جراحی به گونه ای انجام می شود که تومور تا جایی که امکان دارد از بدن خارج شود

امکان دارد پزشک در موارد پیشرفته مجبور شود رحم را نیز به همراه بافت های مجاور

از بدن بیمار خارج نماید

شیمی درمانی

شیمی درمانی نوعاً پس از جراحی و برای تمام سطوح سرطان تخمدان به کار می رود

روش های درمانی دیگر

امروزه روش های درمانی جدیدی نیز به کار می رود و از آن جمله می توان به مانع شدن

رشد تومور از طریق ایجاد رگ های خونی اشاره کردو در این روش با استفاده از داروی

آواستین رشد تومور متوقف می شود و یا تومور کوچک می گردد

آواستین در برخی سرطان های دیگر نیز استفاده می شود

پس از جراحی: یائسگی زود هنگام

در صورتی که هر دو تخمدان بیمار بیرون آورده شود؛ یائسگی زودتر از موعد اتفاق

خواهد افتاد

توقف تولید هورمون پس از برداشتن تخمدان ها موجب می شود شانس ابتلای بیمار به

مشکلات دیگری از جمله پوکی استخوان افزایش یابد

پس از جراحی نیز بیمار باید مرتباً تحت مراقبت قرار داشته باشد

عوامل کاهشده ریسک ابتلا

- ثابت شده است که بارداری ریسک ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش می دهد

مصرف قرص های ضد بارداری برای حداقل مدت پنج سال به میزان ۰۱ % -

شانس ابتلا به سرطان تخمدان را در زنان کاهش می دهد

بستن لوله ها و یا بیرون آوردن رحم در حالی که تخمدان ها باقی گذاشته شوند

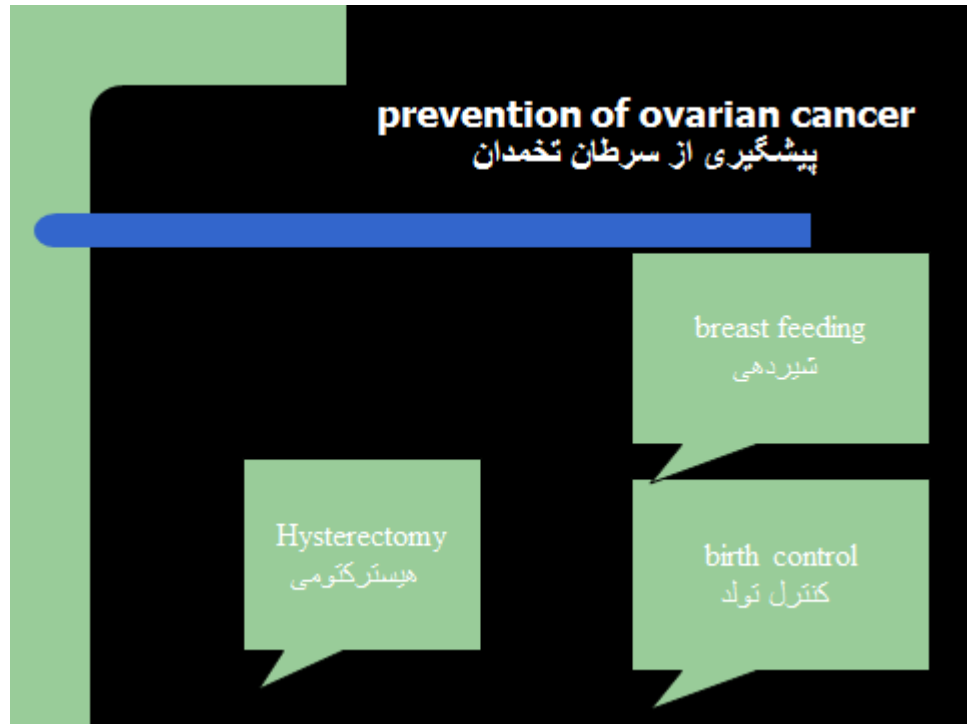
نیز می تواند تا حدی شانس ابتلا به سرطان تخمدان را کاهش دهد

- در مورد زنان بالای چهل سالی که ریسک بالای ابتلا به سرطان تخمدان دارند نیز

بیرون آوردن تخمدان ها می تواند گزینه مناسبی باشد

- رژیم غذایی کم چربی نیز می تواند در کاهش ریسک ابتلا به سرطان تخمدان

مؤثر واقع گردد



References

Chen L, et al. Overview of epithelial carcinoma of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2014.

Mann WJ, et al. Epithelial ovarian cancer: Initial surgical management. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 18, 2014.

88

Lentz GM, et al. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.

Niederhuber JE, et al., eds. Abeloff's Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2014. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.

Hoffman BL, et al. Williams Gynecology. 2nd ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012. <http://accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=768>. Accessed Feb. 17, 2014.

89

prevention of uterine cancer

پیشگیری از سرطان رحم

رحم بخشی از دستگاه تناسلی خانم هاست که اندامی توخالی و گلابی شکل است و جنین در آن رشد می کند. رحم در حفره

لگن بین مثانه و رکتوم قرار دارد

دیواره رحم بافتی دولایه دارد. لایه درونی یا پوشاننده را آندومتر می گویند. لایه بیرونی بافت ماهیچه است که میومتر

بافت عضلانی رحم نام دارد

در خانم هایی که در سن بچه دار شدن هستند، پوشش داخلی رحم رشد می کند و هر ماه به ضخامت آن اضافه می شود تا

برای بارداری آماده شود

اگر خانمی باردار نشود، لایه پوشاننده درونی ضخیم و پر خون ریزش می کند و از طریق واژن بیرون می ریزد و از بدن

خارج می شود. به این خونریزی ماهیانه قاعدگی می گویند

- - سرطان دسته ای از بیماری های مرتبط است. همه سرطان ها در سلول ها یعنی واحدهای پایه زندگی در بدن شروع

می شوند. سلول ها بافت ها را و بافت ها هم اندام های بدن را می سازند

معمولاً، سلول ها رشد می کنند و تقسیم می شوند تا سلول های جدیدی را که بدن به آنها نیاز دارد تشکیل دهند. وقتی

سلول ها پیر می شوند و می میرند، سلول های جدید جای آنها را می گیرند

گاهی این روند منظم به هم می ریزد. سلول های جدید وقتی بدن به آنها نیاز ندارد تشکیل می شوند و سلول های پیر زمانی

که باید بمیرند نمی میرند. این سلول های اضافه بافتی ناهمگون را که غده یا تومور نام دارد تشکیل می دهند

تومورها خوش خیم یا بدخیم اند

تومورهای خوش خیم سرطان نیستند و معمولاً پزشکان می توانند آنها را بیرون بیاورند. سلول های تومورهای خوش خیم

در قسمت های دیگر بدن گسترش پیدا نمی کنند

در بسیاری از موارد، تومورهای خوش خیم پس از آنکه بیرون آورده شوند دوباره عود نمی کنند. از همه مهم تر اینکه

تومورهای خوش خیم معمولاً مرگبار نیستند

اختلالات خوش خیم رحم

Fibroid فیبروید

تومور شایع رحم است که در ماهیچه رحم رشد می کند. بیش تر در دهه ۱۱ سالگی خانم ها شروع

می شود. احتمال دارد خانم ها در یک زمان چندین فیبروید داشته باشند

فیبرویدها تبدیل به سرطان نمی شوند. وقتی خانمی یائسه می شود فیبرویدها کوچک تر و گاهی ناپدید

می شوند

معمولاً، فیبرویدها هیچ نشانه ای ندارند و هیچ درمانی هم لازم ندارند. ولی بسته به اندازه و محلشان

موجب خونریزی، ترشح واژنی و تکرر ادرار می شوند

خانم هایی که این نشانه ها را در خود می بینند باید به پزشک مراجعه کنند. اگر فیبروید موجب خونریزی

زیاد شود یا به اندام های مجاور فشار آورد و موجب درد شود، پزشک پیشنهاد جراحی یا نوع دیگری

از درمان را می دهد

آندومتر یوز حالت خوش خیم دیگری است که بر رحم تأثیر می گذارد. بیش تر در دهه ۹۱ و ۱۱ سالگی

خانم ها شایع است و به خصوص در خانم هایی که تا به حال باردار نشده اند اتفاق می افتد این حالت با رشد بافت آندومتر در خارج از رحم و در اندام های اطراف ایجاد می شود. این حالت موجب بروز درد در دوره های قاعدگی، خونریزی غیر عادی واژن و گاهی ناتوانی در باروری باردار شدن می شود ولی به سرطان نمی انجامد

خانم هایی را که آندومتریوز دارند می توان با هورمون یا جراحی درمان کرد

Endometrial Hyperplasia هایپرپلازی آندومتر

به افزایش تعداد سلول های جداره رحم می گویند

این عارضه سرطان نیست ولی گاهی تبدیل به سرطان می شود. دوره های قاعدگی شدید، خونریزی مابین پریودها و خونریزی بعد از قاعدگی نشانه های شایع هایپرپلازی هستند و بیش تر بعد از چهل سالگی رایج است

برای پیشگیری هایپرپلازی از تبدیل شدن به سرطان، پزشک خارج سازی رحم یا درمان با هورمون

Progesterone پروژسترون

و آزمایش های پیگیری منظم را پیشنهاد می دهد

مطالعات این عوامل خطر را نشان می دهند

سن: ابتلا به سرطان رحم بیش تر در خانم های بالای ۵۱ سال رخ می دهد

هایپرپلازی آندومتر: اگر خانمی هایپرپلازی آندومتر داشته باشد میزان خطر ابتلا به سرطان رحم در او

بیش تر است

Hormone Replacement Therapy (HRT) هورمون درمانی جایگزین

برای مهار نشانه های یائسگی، پیشگیری از پوکی استخوان نازک شدن استخوان ها(و همچنین برای

کاهش احتمال حملات قلبی یا سکته مغزی به کار می رود

سرطان رحم معمولا پس از یائسگی رخ می دهد ولی امکان دارد در حول و حوش شروع یائسگی نیز

اتفاق بیفتند. خونریزی غیر عادی از واژن رایج ترین نشانه سرطان رحم است

خونریزی به صورت آبی، و یا ترشح خونابه مانندی است که به تدریج حاوی خون بیش تری می شود

خانم ها نباید خیال کنند که خونریزی غیر عادی قسمتی از یائسگی است

روش های درمانی

زنانی که سرطان رحم دارند با روش های درمانی متعددی مواجه می شوند. بیش تر زنان مبتلا به

سرطان رحم با عمل جراحی درمان می شوند، بعضی از آنها هم پرتودرمانی می شوند

تعداد محدودی از زنان با هورمون درمانی، درمان می شوند و بعضی از بیماران با ترکیبی از درمان ها

پزشک بهترین کسی است که می توان با او در مورد انواع درمان ها و انتخاب مناسب و درباره نتایج

قابل انتظار درمان مشورت کرد و از او توضیح خواست

بیش تر زنان مبتلا به سرطان رحم برای برداشتن رحمشان هیستروکتومی از طریق ایجاد شکاف بر

شکم جراحی می شوند

پزشک همچنین هر دو لوله فالوپ

و هر دو تخمدان را هم بیرون می آورد

شاید هم پزشک غدد لنفاوی نزدیک تومور را به خاطر احتمال وجود سرطان در بیاورد. اگر سلول های سرطانی به غدد لنفاوی برسند، بدین معناست که سرطان به قسمت های دیگر بدن گسترش یافته است اگر سلول های سرطانی در آن طرف غشاء داخلی رحم گسترش یابد، فرد به درمان دیگری هم نیاز دارد طول زمان بستری شدن در بیمارستان از چندین روز تا یک هفته در نوسان است

prevention of uterine cancer
پیشگیری از سرطان رحم

- don't use high dose of estrogen
عدم مصرف دز بالا استروژن
- control healthy weight
کنترل وزن سالم
- physical active
فعالیت فیزیکی

References

Abeloff MD, et al. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2008. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-4/0/1709/0.html>. Accessed April 2, 2013.

Lentz GM, et al. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.mdconsult.com/books/linkTo?type=bookPage&isbn=978-0-323-06986-1&eid=4-u1.0-B978-0-323-06986-1..C2009-0-48752-X--TOP>. Accessed April 2, 2013.

Uterine neoplasms. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Accessed April 2, 2013.



در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

