

دانشنامه بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی





مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
کیست بارتولن
منورازی
دیورتیکولیت
الیگومنوره
سیستوسل
رکتوسل
اندومتريوز
سرویسیت
واژینیت
پولیپ سرویکس



مقدمه

یکی از اجزای مهم در تولید مثل و ادامه نسل بشریت دستگاه تناسلی بانوان است که از اجزای مختلفی تشکیل شده است.

این اجزا در تمامی افراد یکسان است اما ممکن است مانند ظاهر هر فرد که به ژنتیک و عوامل مختلفی

بستگی دارد، از هر فرد تا فرد دیگر متفاوت باشد از لحاظ اندازه، شکل و یا رنگ

دستگاه تناسلی خارجی

به تمام اعضای دستگاه تناسلی که از بیرون قابل مشاهده باشد دستگاه تناسلی خارجی می گویند که در زیر به توضیح هر بخش آن می پردازیم

آناتومی دستگاه تناسلی

وولو

تمام ساختمان دستگاه تناسلی که از خارج قابل مشاهده است از مونس پوبیس (ناحیه ای که رشد موها آغاز (vulva) شده) تا جسم پرینه (ناحیه عضلانی و چروکیده نزدیک به مقعد) را وولو می نامند



مونس پوبیس (بالشتک تناسلی)

ناحیه ی مثلثی شکل که به صورت ایستاده قابل مشاهده است و هنگام بلوغ رشد موهای مجدد از روی آن شروع میشود. مونس پوبیس از یک بالشتک چربی و پوست تشکیل شده است .

برش جراحی سزارین دقیقا از روی اولین ردیف های رویش موی این ناحیه انجام می شود.گاهی به دلیل التهاب فولیکولهای مو و حساسیت به روشهای موزدایی ،جوشهای تک و توک و چرکی روی آن رشد

می کنند.

لب های بزرگ (لبیا ماژور)

دو بالشتک چربی در ۲ طرف وولو هستند که معمولا ۷ تا ۸ سانتی متر طول ، ۲ تا ۳ سانتی متر عمق و ۳-۱٫۵ سانتیمتر ضخامت دارند. قسمت خارجی آن از مو پوشیده شده اما سطح داخلی آن رویش مو وجود ندارد. ظاهر این ساختار در هر شخص متفاوت است واین اندازه ها ممکن است برای افراد مختلف متفاوت باشد

لبهای کوچک (لبیا مینور)

از چین نازک بافتی و مخاطی است که در موقعیت داخلی تری نسبت به لبهای بزرگ قرار دارند . اندازه و رنگ لبهای کوچک در افراد بسیار متفاوت بوده و گاهی نیز نا متقارن می باشد .



در این موارد جای نگرانی وجود ندارد. زیرا رنگ تیره تر از پوست و عدم تقارن لبهای کوچک وولو، کاملاً طبیعی است. این ناحیه دارای اعصاب فراوانی می باشد و جراحی های مربوط به آن، مثل لابیوپلاستی، معمولاً دردناک هستند

کلیتوریس

عضو شهوانی اصلی در زنان است که بالای مجرای ادرار قرار دارد. در دو طرف شاخه های کلیتوریس ادامه میابد و دوسر آزاد آن تا به مدخل واژن امتداد می یابد.

طول آن بندرت از ۲ سانتی متر سانتیمتر تجاوز میکند، هنگام تحریکات جنسی طول آن افزایش پیدا می کند اما بعد از آرامش جنسی به سایز اولیه خود باز میگردد. این ناحیه گاهی در لمس، دردناک و حساس است

وستیبول

ناحیه بادامی شکل که از خارج به پرده بکارت (هایمن) و از داخل به واژن میرسد. دو مجرای بزرگ غدد اسکن در دو طرف آن قرار دارد و ترشحات سفید بدون رنگی از خود ترشح میکنند که نواحی مخاطی دستگاه تناسلی مونث را مرطوب نگه دارد.

هنگامی که به تخمک گذاری نزدیک می شوید به دلیل افزایش هورمون های جنسی استروژن و پروژسترون ترشحات این ناحیه افزایش میابد و میل جنسی فرد نیز بالا میرود.



رحم

یک عضو ماهیچه ای به شکل گلابی می باشد که درون لگن در بالای مثانه و جلوی راست روده واقع شده است.

اندازه طبیعی آن حدود ۸در ۵ سانتیمتر است. ارتفاع آن شش تا هشت سانتیمتر و پهنای آن سه تا چهار سانتیمتر است. وزن آن از ۷۰ تا ۱۱۰ گرم متفاوت است.

تصویر زیر ، سطح خارجی رحم را نشان میدهد.

در طی حاملگی رحم تغییرات زیادی را متحمل میشود مثلا در نه ماهگی ارتفاع آن به بیش از سی سانتیمتر میرسد و وزنش تا ۱۱۰۰ گرم می رسد.

در طول عادت-ماهیانه نیز رحم محل خود را به راحتی تغییر میدهد. ”رباطهای نرم“ تا حدی به رحم انعطاف پذیری میدهند و در همان حال آن را معلق نگه میدارند

گردن رحم (سرویکس یا دهانه رحم)

رحم توسط دهانه ی سفت و محکمی (با طول حدودا سه چهار سانت) بسته میشود. شما میتوانید این قسمت را با انگشت خود در انتهای مهبل حس کنید.

دهانه رحم در انتهای واژن دیده و لمس می شود. مجرای ظریف از داخل دهانه رحم می گذرد و بدین ترتیب رحم را به به واژن متصل می کند.

از طریق همین مجراست که خون قاعدگی بیرون می آید یا اسپرمها وارد رحم می شوند.



در عکس زیر که حین معاینه با اسپکلوم گرفته شده است ، دهانه رحم ، با سوراخی در وسط (مجرای دهانه رحم) دیده می شود .

در آزمایش پاپ اسمیر که جهت شناسایی زودرس سرطان دهانه رحم (سرویکس) انجام می شود ، از این ناحیه ، نمونه گرفته می شود و به آزمایشگاه جهت بررسی ارسال می گردد.

لوله های فالوپ (لوله های تخمک بر)

لوله هایی انعطاف پذیرند با درازای تقریبی ده تا چهارده سانتیمتر که قطر داخلی آنها کمی بیشتر از قطر یک تار پوست.

این لوله ها از انتهای بالای رحم شروع و تا تخمدانها که به صورت منگوله های متحرکی هستند ادامه میابند لوله های فالوپ تخمک را از تخمدان تا رحم در برمیگیرند.

همچنین این لوله ها مسیری مناسب برای عبور اسپرم به محل باروری تحصیل اطمینان از صلابت و قدرت باروری اسپرم و بالاخره حمل نطفه به سمت رحم هستند.

تخمدان ها

تخمدان ها :”تخمدانها“ دو غده به اندازه دو بادام بزرگند که حدود چهار سانتیمتر بلندی و دو و نیم سانتیمتر پهنا دارند.



این غدد از دو طرف توسط رباطی نازک به رحم متصل میباشند. و رباطی دیگر این غدد را به لوله های فالوپ متصل میکند. در عکس زیر ، جسم بادامی شکل و سفید رنگ ، تخمدان است

فعالیت تخمدانها در دوره ی خاصی از زندگی است : دوران باروری (که معمولا از ۱۴ تا ۴۵ سالگی می باشد)

شروع این دوران بلوغ و پایان ان یائسگی است. تخمکها در یک نوع مجتمع سلولی محصور هستند که پس از طی یک دوره ای در اثر هورمونهایی که از غده هیپوفیز ترشح میشوند به رشد خود میرسند.

نام این مجتمع ها ”فولیکول“ است که یک بار در هر ۲۸ روز بالغ و باز شده یک تخمک رها می کند 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 واژن(یکی از اجزای دستگاه تناسلی زنان) شنا 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 نگه می دارد ولی

همانطور که گفته شد برای باردار شدن نیازمند اسپرم مردانه است



کیست غدد بارتولن

کیست غدد بارتولن از اختلالات خوش خیم دستگاه تناسلی است.

غدد بارتولن در هر دو طرف سوراخ واژن قرار گرفته اند. این غدد مایعی را ترشح می کنند که به روان شدن واژن کمک می کند.

گاهی اوقات دهانه این غدد مسدود می شود و باعث می گردد مایع به عقب پس زده و به داخل غده بر گردد.

در نتیجه تورم نسبتا بدون دردی به نام کیست بارتولن حاصل می شود

در این موقع، مایع درون کیست ممکن است عفونی شود و در نتیجه ایجاد چرکی کند که توسط بافت ملتهب احاطه شده است (آبسه)

بیشتر پس از بلوغ شایع است

ژنتیک عامل قابل توجهی (در به وجود آمدن آبسه) به شمار نمی آید

علائم و نشانه کیست بارتولن

اگر کیست کوچک باقی بماند و هیچ عفونتی رخ ندهد، ممکن است متوجه آن

نشوید ولی اگر رشد کند، ممکن است شما احساس حضور یک توده یا برآمدگی را نزدیک دهانه ی واژن خود داشته باشید.

هر چند معمولا کیست بدون درد است، ولی می تواند در لمس حساس باشد



اگر کیست عفونی شود، - عفونت تمام عیاری که می تواند در ظرف چند روز رخ دهد - ممکن است این علائم و نشانه ها را تجربه کنید.

یک برآمدگی دردناک یا حساس به لمس در نزدیکی دهانه واژن ناراحتی به هنگام راه رفتن یا نشستن

درد در طی مقاربت

تب

کیست یا آبسه به طور معمول فقط در یک طرف از سوراخ واژن رخ می دهد هنگامی که به پزشک مراجعه می کنید

در صورتی که توده ای دردناک در نزدیکی دهانه مهبل (واژن) خود دارید که پس از دو یا سه روز خود درمانی - مثلا با نشستن در لگن آب گرم - بهبود نیافته، پزشکتان را مطلع کنید

اگر مسن تر از 40 سال هستید و توده جدیدی را در نزدیکی دهانه ی واژن خود کشف کردید، در اسرع وقت پزشکتان را در جریان بگذارید. اگر چه نادر است ولی چنین توده ای ممکن است نشانه ای از یک مشکل جدی تر از جمله سرطان باشد.



علت کیست بارتولن

فقر بهداشت

عدم استفاده از کاندوم در رابطه جنسی

استفاده از توالن های فرنگی آلوده

متخصصین معتقدند که علت کیست بارتولن، پس زدن و تجمع مایع است

هنگامی که دهانه ی غده (مجرا) به دلیل رشد پوست یا عفونت مسدود شود،

ممکن است مایع تجمع یابد.

کیست می تواند عفونی (چرکی) شود و تشکیل آبسه بدهد . تعدادی از باکتریها

ممکن است عامل عفونت باشند، از جمله باکتری های شایع می توان از اشرشیا

کلی و همچنین باکتری هایی که باعث عفونت های منتقله از راه جنسی

می شوند مانند گونوره (عامل سوزاک) و کلامیدیا نام برد

کیست بارتولن به احتمال زیاد ماندگار است. آبسه ممکن است دوباره عود کند و

نیاز به درمان داشته باشد

آبسه یا کیست بارتولن مسئله ای شایع است. درمان کیست بارتولن به اندازه

کیست، دردناک بودن و عفونی بودن کیست بستگی دارد.

گاهی اوقات درمان خانگی، همه ی آن چیزی ست که شما نیاز دارید. در موارد دیگر، تخلیه کیست

بارتولن توسط جراحی ضروری می باشد.



اگر عفونت رخ دهد، آنتی بیوتیک ها ممکن است برای درمان کیست بارتولن چرکی مفید باشند

Symptom of bartholin cyst

علائم کیست بارتولن

- درد pain
-
- dysparunia مقاربت دردناک
-
- labia minora discharg ترشح لبهای کوچک واژن



treatment of bartholin cyst

درمان کیست بارتولین

- cathrrization کاترریزاسیون
-
- control pain کنترل درد
-
- ibuprofen ایبوپروفن
-
- warm compress کمپرس گرم
-
- surgery جراحی

References

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.
2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.
3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tierneryed. New York, NY: McGraw-Hill 2000; 656-97.



4. Ahmed A, Ceung RC, Keeffe EB. Management of gallstones and their complications. *Am Fam Physician*

2000; 61(6): 1673-80, 1687-8.



منوراژی

منوراژی از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی مونث است.

تعریف دقیق این اختلال به لحاظ پزشکی عبارتست از خونریزی بیش از 80 میلی لیتر در هر دوره از قاعدگی.

اندازه گیری میزان خون از دست

رفته تقریباً غیر عملیست اما با این حال، پزشک برای اندازه گیری خون از دست رفته به حرف ها و توضیحات بیمار استناد می کند.

پریود زمانی شدید در نظر گرفته می شود که

خونریزی بیش از 8 تا 10 روز طول بکشد و به ویژه اگر این حالت چند ماه پشت سر هم اتفاق بیافتد

خونریزی پریود به حدی باشد که فرد نتواند به کار های روزمره خود بپردازد.

این گونه افراد معمولاً به شکلی برنامه ریزی می کنند که پریود شدن با تعطیلات و یا مرخصی آنها همزمان

شود.

خونریزی به صورت مداوم باشد و به حدی شدید باشد که فرد دچار کم خونی شود.

جاری شدن خون به صورت ناگهانی و شروع غیر منتظره دوره قاعدگی همانند باز کردن شیر آب نیز نشانه ای

از قاعدگی سنگین می باشد



علل این قضیه عبارتند از

در زنان جوانتر، اغلب قاعدگی های نامنظم به علت عدم تعادل هورمونی موقتی بروز می کنند که در نهایت به صورت خود به خود بهبود می یابد

در سالهای نزدیک به یائسگی (45 سالگی به بعد) نیز قاعدگی های شدید اغلب نشانه ای از عدم تعادل

هورمونیست. با این حال با افزایش سن این احتمال وجود دارد که پرئود های

سنگین به علت یک اختلال زمینه ای دیگر بروز کند

شرایط و اختلالات زیر می توانند منجر به قاعدگی های سنگین شوند

فیبروئید (fibroids)

اندومتریوز (endometriosis)

بیماری التهاب لگن

پولیپ جداره داخلی رحم

شایعترین علت، یک بیماری به نام خونریزی رحمی ناشی از نقص عملکرد

می باشد که در این بیماری خونریزی های شدید بدون هیچ دلیل آشکاری رخ می دهند

اگر مشکل بسیار شدید باشد ممکن است پزشک برای منظم کردن پرئود شما از دارو استفاده کند.



این دارو ها می توانند هورمونی و یا غیر هورمونی باشند
درمان های هورمونی شامل قرص های پیشگیری از بارداری می شوند
پروژستون در منظم کردن دوره های قاعدگی می تواند موثر باشد اما در میزان خونریزی تاثیری ندارد
درمان های غیر هورمونی که می توانند خونریزی را تا نصف کاهش دهند
دارو های ضد التهابی غیر استروئیدی که خونریزی های ماهانه را تا یک سوم کاهش می دهند
میرنا (Mirena) - آی یو دی همراه با پروژسترون که برای اکثر زنان راه حل مناسبی به شمار می رود





Reference

1- Stoelting R., Dierdorf S., Anesthesia and co-existing disease, 3rd ed., New York, Churchill Livingstone, 1993, pp: 137-148.

2- Choi, Jong-Ho, MD Rooke, G. Alec, MD PHD. Reduction in Post-intubation respiratory resistance by isoflurane and Albuterol, Canadian journal of Anesthesia, July 1997, 44, (7): 717.



دیورتیکولیت

دیورتیکولیت از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی زنانه است.

دیورتیکول بیرون زدگی های کوچک کیسه مانند هستند که در جداره سیستم گوارشی شکل می گیرند.
دیورتیکول ها

اغلب در قسمت پایینی روده بزرگ تشکیل می شوند . وجود این دیورتیکول ها خصوصا در سنین بالای

40 سال شایع است اما به ندرت مشکلی ایجاد می کند

با این حال گاهی اوقات یکی یا تعداد بیشتری از این دیورتیکول ها ماتهیب یا عفونی می شوند که به این حالت

دیورتیکولیت یعنی التهاب دیورتیکول گفته می شود

دیورتیکولیت موجب درد شدید شکم، تب، حالت تهوع و تغییر مشخص در تعداد دفعات دفع کردن در روز

می شود. در

صورتی که التهاب دیورتیکول یا دیورتیکولیت حقیف باشد می توان با استراحت، رژیم غذایی و

مصرف آنتی بیوتیک ان را درمان کرد اما دیورتیکولیت شدید نیاز به انجام جراحی دارد



علت

دیورتیکول ها هنگامی تشکیل می شوند که بخش هایی از روده بزرگ ضعیف می شوند و بر اثر فشار بیرون زدگی های

کیسه مانندی به اندازه تپله از دیواره روده بیرون می زند. در صورتی که این بیرون زدگی ها پاره شوند باعث عفونت و التهاب می شوند.

عوامل زیادی ریسک بروز دیورتیکولیت را بالا می برند که شامل موارد زیر می شوند

بالا رفتن سن: احتمال بروز دیورتیکولیت با بالا رفتن سن افزایش می یابد

چاقی: چاقی مفرط و اضافه وزن زیاد احتمال بروز دیورتیکولیت را افزایش می دهد و همچنین در صورت بروز

این حالت در افراد چاق و دارای اضافه وزن شدید احتمال نیاز به انجام جراحی بسیار بیشتر است

سیگار کشیدن: بروز دیورتیکولیت در افراد سیگاری بسیار بیشتر از افراد غیر سیگاری است

عدم تحرک و انجام ندادن ورزش: انجام ورزش احتمال بروز دیورتیکولیت را کاهش می دهد

رژیم غذایی با چربی حیوانی بالا و فیبر کم



دیورتیکولیت معمولا بعد از حمله بیماری و درد شدید بیمار تشخیص داده می شود. چون درد شدید شکم بیمار می تواند نشان دهنده ی بیماری های زیادی باشد پزشک برای تشخیص علت درد معاینات و آزمایشاتی انجام دهد

پزشک با معاینه فیزیکی بیمار شروع می کند و محل درد و حساسیت به لمس شکم را بررسی می کند.
در خانم ها برای

بررسی وجود بیماری های لگن خاصره ، لگن بیمار هم معاینه می شود. بعد از معاینات فیزیکی احتمالا پزشک انجام یک یا چند آزمایش زیر را تجویز می کند

آزمایش خون برای بررسی عفونت خونی -

تست بارداری در زنانی که ممکن است باردار شوند تا معلوم شود علت دل درد مربوط به بارداری است یا خیر
آزمایشاتی برای بررسی عملکرد کبد

آزمایش مدفوع در افرادی که اسهال دارند

سی.تی.اسکن که می تواند وجود برآمدگی های ملتهب و عفونی دیورتیکول را نشان دهد و تشخیص بیماری دیورتیکولیت را تایید کند



در حدود 25 درصد از افرادی که به دیورتیکولیت مبتلا می شوند به عوارض ناشی از آن دچار می شوند که عبارتند از

تشکیل آبسه به علت تجمع چرک و عفونت در برآمدگی های تشکیل شده روی روده -

انسداد روده بزرگ یا کوچک بر اثر پاره شدن دیورتیکول ها -

تشکیل یک دهانه خارجی غیر عادی روی پوست (فیستول) در محل روده بزرگ یا بین روده بزرگ و مثانه -

التهاب صفاق (پرده ی در برگیرنده ی اعضای داخلی بدن در حفره شکمی) : این حالت بر اثر پاره شدن -
دیورتیکول ها

و رها شدن عفونت در داخل حفره شکمی ایجاد می شود. التهاب پرده صفاق یک وضعیت اورژانسی است

دیورتیکولیت خفیف: در صورتی که علائم ناشی از دیورتیکولیت خفیف باشند می توان بیماری را در خانه

درمان کرد و پزشک موارد زیر را تجویز می کند

آنتی بیوتیک برای از بین بردن عفونت -

رژیم غذایی مایع به مدت چند روز و تا زمان بهبود روده ها .



بعد از این که علائم بیمار بهبود یافتند می توان کم کم

غذای جامد را به رژیم غذایی او افزود

مسکن برای کم کردن درد بیمار -

این روش درمان برای 70 تا 100 درصد از بیماران مبتلا به دیورتیکولیت خفیف موثر است

دیورتیکولیت شدید و پیشرفته: در صورتی که بر اثر بیماری یک حمله شدید به بیمار دست دهد احتمالاً برای

درمان او

نیاز به بستری شدن در بیمارستان است. روش های درمانی در این حالت عبارتند از

تزریق وریدی آنتی بیوتیک -

وارد کردن یک لوله مخصوص به داخل شکم برای خارج کردن و بیرون کشیدن چرک های درون آبسه(در

صورتی که آبسه تشکیل شده باشد



treatment of diverticulitis

درمان دیورتیکولیت

- surgery جراحی
-
-
-
- use antibiotic مصرف آنتی بیوتیک



Reference

1- Anesthesia / edite by Ronald D., Miller, 5th ed vol, 1,2, Churchill livingston 2000, PP: 2220-2221.

2- Jun Tang, MD., Robert D., Angelo, MD., paul F., White, PHD FANZCA, et al., the efficacy of RS. 25259, a long-acting selective 5 HT3 Receptor Antagonist, for preventing postoperative Nausea and vomiting after Hysterectomy procedures. Anesth Analg 1998, 87: 462-7.

3- Dimitri cozanitis MBCHB MD., Riita asantila MD., PHD, pirko Eklund MD., et al., A comparision of Ranitidin, droperidol or placebo in the prevention of Nausea an vomiting after Hysterectomy CAN J Anesth 1996, 43: 2, PP: 106-9.



لیومیوم رحم

لیومیوم از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی است.

بیماری لیومیوم که بیشتر خانم ها، آن را با نام فیبروم می شناسند، شایع

ترین تومور خوشخیم رحمی است که یک نفر از هر پنج زن را در سنین

باروری مبتلا میکند

فیبروم، رایجترین غده توپر لگنی در زنان است و پزشکان به خاطر شیوع زیاد آن

در میان زنان، آشنایی درست و دقیق با این بیماری را به تمام خانمها (به ویژه

خانمهای ۴۰ سال به بالا) توصیه میکنند.

فیبروم، یک تومور توپر و کروی است که

اندازهاش بسیار متغیر است، به طوری که ممکن است از اندازههای میکروسکوپی

کوچکتر از یک ارزن) تا اندازههای بسیار بزرگ (بزرگتر از یک گریپفروت) دیده)

شود.

این تومور معمولاً در حولوحوش ۴۰ سالگی، سروکلهاش در رحم بعضی

خانمها پیدا میشود. فیبروم ممکن است رشدی سریع یا بسیار کند و تدریجی

داشته باشد.



این احتمال نیز وجود دارد که یک خانم در یک زمان واحد، همزمان چند فیبروم داشته باشد.

این تومورهای خوشخیم در بیشتر موارد، علامتی ندارند و هیچ نیازی هم به درمان ندارند، ولی باید توسط پزشک کنترل شوند. بیشتر فیبرومها علامت یا نشانه خاصی ندارند و در صورت علامتدار بودن نیز، علایم بالینی این تومورها، بر حسب اندازه و جایگاهشان، متفاوت است. فیبرومها به ندرت ممکن است به نازایی منجر شوند. در مورد درمان آن هم در موارد خفیف از درمانهای دارویی استفاده خواهد شد.

درمان جراحی در صورتی

که درمان دارویی تاثیری نداشته باشد استفاده خواهد شد. درصد بسیار کمی از فیبرومها بدخیم هستند یا اینکه ممکن است در آینده به یک تومور بدخیم تبدیل شوند.

نوع بدخیم این تومور، لیومیوم سارکوما است. در اینکه فیبرومها بعداً بدخیم میشوند یا اینکه بعضی فیبرومها از ابتدا بدخیم هستند، هنوز بین پزشکان اختلاف نظر وجود دارد.

اما بیشتر محققان بر این باورند که لیومیوم سارکوما از ابتدا یک تومور جداگانه است که خاصیت بدخیمی دارد.



لیومیوم سارکوما به

بافتها و اعضای مجاور رحم حمله ور و از راه جریان خون و لنف، در تمام نقاط بدن منتشر میشود.

این تومور بدخیم معمولاً به استخوانها، ریه ها و کبد نیز دستاندازی میکند.

متخصصان زنان و زایمان بر این باورند که اساساً خونریزیهای دوران یائسگی را نباید ساده تلقی کرد.

آنها میگویند علایم زیر ممکن است با شروع سرطان رحم همراه باشند: خونریزی و ترشح غیر عادی، به خصوص بعد از

سن یائسگی بروز اختلال یا درد هنگام ادرار کردن مقاربت دردناک درد در ناحیه لگن البته این نکته را هم نباید از قلم انداخت که اگرچه علایم فوق الذکر ممکن است مربوط به سرطان رحم باشد، ولی اغلب اوقات این علایم هیچ ارتباطی با سرطان ندارد.

با وجود این، توصیه میشود که اگر خانمی دچار یکی از علایم فوق شد، هرچه زودتر به پزشک مراجعه کند تا پزشک با انجام معاینه و آزمایشهای لازم، مشکل او را تشخیص داده و برای درمان اقدام کند



Symptom of liomyoma

علائم لیومیوم

- menorragia منوراژی
-
- anemia کم خونی
-
- infertility ناباروری

fppt.com

REFERENCES

1. Geo f . Brooks, janet s . Butel, Stephen A . Morse jawetz Medical Microbiology , 23 th ed , lange Medical

Books : Mc Graw – Hill . 2005 ; P: 403-417.

2. Ellen jo.Baron,Sydney M . Finegold , Bailey & scott's Diagnostic Microbiology, 10th ed,Mosby company.

2004;P:641-680.



3. J.Versteeg , Making a virus diagnosis , In : A Colour Atlas of virology , Wolf Medical publications ,

1995;P:9-37 .



سیستوسل

سیستوسل از بیماری های خوش خیم تناسلی است

جابه جایی مثانه به سمت پایین را سیستوسل و پیش آمدگی روده به طرف دیواره ی پشتی واژن را

رکتوسل می نامند

علائم سیستوسل و رکتوسل

علائم شامل : بی اختیاری ادرار، تکرار ادرار، تمایل شدید به دفع ادرار، احساس فشار، بیرون زدگی واژن، درد

پشت و لگن می باشد

علائم رکتوسل شبیه سیستوسل است با این تفاوت که بی اختیاری در دفع گاز و بیبوست نیز وجود دارد.

علل ایجاد سیستوسل و رکتوسل

از علل این بیماری چاقی، سرفه های مزمن، زور زدن به هنگام اجابت مزاج و زایمان سخت می باشد

پیشگیری

ورزشهای تقویت کننده ی پرینه (کگل) به خصوص پس از زایمان از بروز افتادگی جلوگیری می نماید

درمان

در صورتی که شما این مشکل را دارید، جراحی روش ترمیمی مناسبی می باشد



درمان

در صورتی که شما این مشکل را دارید، جراحی روش ترمیمی مناسبی می باشد

آموزشهای قبل از عمل

شب قبل از عمل شام سوپ میل نموده و از نیمه شب ناشتا باشید *

شب قبل از عمل شستشوی روده (انما) و شستشوی واژن جهت کاهش آلودگی حین عمل برای شما انجام خواهد شد *

شب قبل از عمل استحمام کنید و ناحیه ی جراحی (پرینه) را کاملاً بتراشید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود *

صبح روز عمل برای شما سوند ادراری گذاشته می شود *

در صورتی که بیماری خاصی دارید که تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید. زیرا در *

برخی موارد لازم است داروهای شما موقتا قطع یا با سایر داروها جایگزین

شود

توجه داشته باشید که روز عمل کلیه ی اشیاء فلزی از جمله زیور آلات، گیره ی سر، لنز و اعضاء مصنوعی *

خود را خارج نمایید، سپس لباس مخصوص اتاق عمل را برتن کنید

بی حرکتی پس از عمل می تواند سبب رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای

تنفسی و چرخش پا را که به شما آموزش داده شده بلافاصله پس از

جراحی انجام دهید

عمل جراحی شما ممکن است تحت بیهوشی عمومی یا بی حسی موضعی انجام شود



نحوه ی تغذیه پس از عمل

روز اول نبایستی چیزی بخورید. از زمانی که پرستار به شما اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده نمایید

برای جلوگیری از یبوست و فشار به بخیه ها بایستی مایعات فراوان و غذاهای پر فیبر (سبزیجات و میوه جات) استفاده نمایید، پیاده روی کنید و از نرم کننده های مدفوع طبق

دستور پزشک استفاده نمایید

خروج از تخت

زمانی که به شما اجازه داده شد تخت خود را ترک کنید، ابتدا مدتی بر لبه ی تخت نشسته و پاها را آویزان کرده، در صورتی که سرگیجه نداشتید می توانید با کمک پرستار راه بروید

مراقبت از محل عمل

بایستی پس از هر بار ادرار کردن و اجابت مزاج ناحیه ی عمل را با محلول نمکی ولرم و استریل آب کشیده و با دستمال یکبار مصرف و تمیز خشک نمایید. برای خشک کردن ناحیه ی

عمل و تسریع بهبودی می توانید از سشوار با فاصله 30 سانتیمتر استفاده نمایید

جلوگیری از عفونت ادراری

بعد از اجابت مزاج ناحیه ی پرینه از جلو به عقب شستشو داده شود *



از لباس زیر نخی استفاده کرده و آنرا زود به زود تعویض کنید و پس از شستشو در آفتاب خشک کرده یا اتو بکشید

در صورت احساس نیاز به تخلیه ی ادرار، بلافاصله آنرا تخلیه کنید *

جلوگیری از بی اختیاری ادراری

قبل از خارج کردن سوند ادراری، جهت جلوگیری از بی اختیاری ادراری، پرستار چند نوبت سوند را بسته و

سپس باز می کند، هنگام جمع شدن ادرار شما ممکن است احساس فشار

در مثانه داشته باشید که طبیعی است

زمان برقراری ارتباط جنسی

15 ماه از نزدیکی خودداری کنید. / * بخیه ها 1 تا 2 هفته طول می کشد تا خوب ترمیم شوند، ولی بهتر است

توجه داشته باشید که در صورت وجود ترشح خونی بهتر است نزدیکی صورت نگیرد *

شروع فعالیتهاي روزمره

2 هفته پس از جراحی می توانید فعالیتهاي روزانه ی خود را از سر بگیرید،

ولی از ایستادن طولانی و برداشتن اجسام سنگین خودداری کنید



Symptom of cystocel

علائم سیستوسل

- difficultmuration اختلال دشواری ادرار
-
-
- vaginal swelling تورم واژن

fppt.com

References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.

2. Schultink W, Vander Ree M, Matulesi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993;



57: 135-139.

3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaieike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. Am J Clin Nutr 1994; 60(2): 289-92.



رکتوسل

رکتوسل از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی است

رکتوسل ورم کردن دیواره ی جلویی رکتوم به دیواری پشت واژن است.

رکتوسل معمولاً به خاطر نازک شدن سپتوم رکتوواژینال (بافت بین رکتوم و واژن) و ضعیف شدن عضلات کف لگن رخ میدهد.

این عیب بسیار عمومی است و اکثر زنان هیچ علائمی ندارند.

البته اندام های لگنی دیگر هم میتوانند به واژن ورم کنند مثل مثانه (سیستوسل) و روده ی کوچک (انتروسل) که همگی منجر به علائمی مشابه میشوند.

موارد بسیاری باعث ضعیف شدن کف لگن و بروز رکتوسل میشوند مانند زایمان طبیعی ، جراحات موقع زایمان (فورسپس ، طی خلاء ، شکاف ، اپی زیاتومی) ، یبوست ، فشار هنگام اجابت و جراحی رکتوم یا هیسترکتومی

علائم مربوط به رکتوسل

رکتوسل های کوچک معمولاً علائمی ندارند و فقط طی معاینه جسمی روتین یافت میشوند. زمانیکه رکتوسل بزرگ باشد بصورت ورم به درون واژن حس میشود. دیگر علائم رکتومی متواند شامل اجابت مشکل و سخت ،



نیاز به فشار دادن واژن و یا فضای بین رکتوم و واژن طی اجابت ، فشار آوردن طی اجابت ، بیبوست ، تمایل به چند اجابت در روز و درد رکتوم باشد

هر از گاه مدفوع در ورم کردگی رکتوم گیر میکند و به همین خاطر عمل اجابت سخت میشود.
علائم واژنی شامل مقاربت جنسی دردناک ، خونریزی واژن و احساس پری در واژن میباشند

تشخیص رکتوسل چگونه است

رکتوسل غالباً تصادفی طی معاینه ی جسمی یافت میشود ولی ارزیابی شدت و رابطه ی احتمالی آن با بیبوست طی معاینه ی جسمی مشکل است.

آزمایش رکتوسل شامل بکارگیری اشعه ایکس خاص بنام دیفیکوگرافی

(تنقیه ی ماده ی کنتراس به رکتوم و گرفتن عکس با اشعه ایکس هنگام اجابت) است که بسیار دقیق بوده و با

آن میتوان اندازه رکتوسل و قدرت تخلیه ی کامل را بررسی کرد

رکتوسل به طور عادی نیازی به درمان ندارد و فقط زمانی به آن رسیدگی میشود که علائم شدید شده و در کیفیت زندگی شخص مداخله کند.



قبل از هر گونه درمان پزشکی می بایست طی ارزیابی دقیق مطمئن شود تمام ناراحتی بیمار فقط به خاطر رکتوسل است.

برای درمان رکتوسل دو گزینه دارویی و جراحی موجود است.

اکثر رکتوسل ها با دارو رفع میشوند ولی کلا درمان بستگی به شدت علائم دارد.

- symptom of rectocel
-
- علام رکتوسل
-
- constipation یبوست
-
- disorder bowel movement اختلال حرکت روده
-
- sexual dysfunction اختلال عملکرد جنسی



Reference

- 1. Cherlene SM, Pedirck RN. Obsessive-compulsive. National Center of Continuing Education, 2003,
from URL [http:// www. google.com](http://www.google.com).**
- 2. Macini F, Gragnani A, Orazi F, Pietrangeli MG. Obsessions and compulsion
s: normative data on
the Padua Inventory from an Italian non-clinical adolescent sample.
Behaviour research and therapy,
1999, 37 (10): 919-925.**
- 3. Sanavio E. Obsessive-compulsive: The Padua Inventory. Behavior Research
and Therapy, 1988, 26 (2): 169-177.**
- 4. Van Oppen P. Obsession and compulsions: dimensional structure,
reliability, convergent and**



آندومتریوز

آندومتریوز از اختلالات خوش خیم دستگاه تناسلی مونث است.

آندومتریوز به معنی رشد بافت داخلی رحم در جایی بیرون از رحم است. لگن شایع ترین محل بروز

آندومتریوز است

در این بیماری بافت اندومتر (لایه داخلی رحم) در بیرون از محل اصلی خود (رحم) تشکیل می شود

این بافت می تواند در تمام بافت های بدن به جز طحال به وجود آید، ولی رایج ترین محل پدید آمدن

آن، لگن است که در این قسمت هم، تخمدان ها بیشتر گرفتار آندومتریوز می شوند.

در آندومتریوز، بافت آندومتر تغییر جا داده، اما همچنان به فعالیت خود ادامه می دهد و در هر

دوره قاعدگی، این بافت ضخیم می شود و خونریزی می کند.

در آندومتریوز، بافت های اطراف

ممکن است تحریک شوند و در نهایت موجب زخمی شدن بافت و چسبندگی گردد

آندومتریوز می تواند باعث درد شدید، مخصوصا در دوران عادت ماهانه گردد. مشکلات بارداری نیز

ممکن است بوجود آورد



علائم آندومتريوز

اولین علامت آندومتريوز، درد لگن می باشد که اغلب همراه با عادت ماهانه است. این درد با - گذشت زمان بدتر می شود. درد لگن و گرفتگی عضلات ممکن است قبل از عادت ماهیانه شروع شده و چندین روز بعد از عادت ماهیانه ادامه داشته باشد

عادت ماهانه دردناک (دیسمنوره)

درد در طی و یا بعد از نزدیکی با همسر -

درد هنگام اجابت مزاج و ادرار کردن : ممکن است این درد در طی عادت ماهیانه وجود داشته -

باشد

خونریزی بیش از حد: ممکن است در طی عادت ماهانه خونریزی بیش از حد داشته باشید و یا بین -

دو قاعدگی، خونریزی داشته باشید

نازایی در برخی زنان -

دیگر علائم شامل خستگی، اسهال، یبوست، نفخ و یا تهوع که ممکن است در طول عادت ماهیانه -

وجود داشته باشند

شدت درد همیشه نشانه مطمئنی برای این بیماری نمی باشد. برخی زنان مبتلا دارای درد شدید

هستند، در حالی که برخی دیگر درد کمی دارند و یا اصلا درد ندارند.



آندومتریوز گاهی اوقات با

برخی بیماری ها مانند بیماری های التهابی لگن و یا کیست تخمدانی اشتباه گرفته می شود
آندومتریوز گاهی با سندروم روده تحریک پذیر (IBS) نیز اشتباه می شود. این سندرم باعث اسهال،
یبوست و درد شکم می شود

علل آندومتریوز

در ایجا 5 علت شایعی را که باعث می شوند بافت داخلی رحم در جای دیگری از بدن رشد کند، برای
شما می گوئیم.

قاعدگی عقب گرد : بیشترین علت آندومتریوز می باشد. در این نوع قاعدگی، خون قاعدگی شامل
سلول های آندومتر است که به جای آنکه از بدن خارج شوند، از طریق لوله های رحمی وارد حفره
لگنی می شوند.

این سلول های آندومتر به دیواره لگن می چسبند و در آنجا رشد می کنند و
خونریزی در طول این دوره ایجاد می شود

رشد سلول های جنینی : این سلول ها، حفره های لگنی و شکمی را می پوشانند و از سلول های جنینی
بوجود می آیند.

هنگامی که یک و یا چند منطقه از پوشش شکمی تبدیل به بافت آندومتر شود،

آندومتریوز گسترش می یابد

زخم جراحی : بعد از جراحی، مانند هیسترکتومی (خارج کردن رحم) و یا سزارین، سلول های

آندومتر ممکن است به محل برش جراحی متصل شوند



انتقال سلول های آندومتر: عروق خونی و یا مایع لنف ممکن است سلول های آندومتر را به دیگر قسمت های بدن انتقال دهند

اختلال سیستم ایمنی : ممکن است وجود اختلال در سیستم ایمنی باعث گردد که بدن نتواند بافت

آندومتر را که در بیرون از رحم رشد می کند تشخیص داده و از بین ببرد

عوامل خطر آندومتریوز

بسیاری از عوامل زیر خطر ابتلای به آندومتریوز را زیاد می کنند

باردار نشدن بعد از ازدواج -

ابتلای یک و یا چند نفر از اقوام نزدیک به آندومتریوز -

مسدود کردن راه خروج طبیعی خون قاعدگی از بدن -

سابقه عفونت لگنی -

اختلال رحمی -

نشانه های آندومتریوز به طور موقت با بارداری از بین می روند. همینطور این نشانه ها با یائسگی به

طور کامل از بین می روند، مگر اینکه در حال مصرف استروژن باشید



عوارض آندومتریوز

نازایی: یکی از عوارض شایع آندومتریوز، نازایی زنان می باشد -

برای باردار شدن، باید تخمک آزاد شده از تخمدان، در لوله رحمی (لوله فالوپ) توسط سلول های اسپرم باردار شود و تشکیل تخم را دهد. این تخم باید به دیواره رحم متصل شود و شروع به رشد کند

آندومتریوز ممکن است، لوله رحمی را ببندد و تخم و اسپرم را از هم دور کند. همچنین آندومتریوز ممکن است به اسپرم و یا تخم صدمه بزند. با این حال، بسیاری از زنان با آندومتریوز خفیف تا متوسط می توانند باردار شوند. پزشکان توصیه می کنند زنان متاهلی که دارای آندومتریوز هستند، هر چه زودتر باردار شوند تا آندومتریوز بدتر نشود

سرطان تخمدان : زنان دارای آندومتریوز، بیشتر دچار سرطان تخمدان می شوند

درمان آندومتریوز

داروهای ضد درد و مسکن -

هورمون درمانی: برخی مواقع، این روش درمانی برای کاهش درد آندومتریوز موثر است. افزایش و - کاهش هورمون ها در طول دروه قاعدگی باعث می شود آندومتر ضخیم شود، بریزد و خونریزی کند. با استفاده از این روش، رشد بافت آندومتر کم می شود

جراحی: اگر شما آندومتریوز دارید و می خواهید باردار شوید، جراحی برای برداشتن آندومتریوز در - حالی که رحم و تخمدان سالم بمانند، مفید است



روش کمک باروری: لقاح آزمایشگاهی برای باردار شدن نسبت به عمل جراحی بهتر است -
هیستریکتومی: در موارد شدید آندومتریوز، جراحی برای خارج کردن رحم و تخمدان باید انجام گیرد -
اما در این موارد هیستریکتومی به تنهایی کافی نیست، استروژن می تواند آندومتریوز باقیمانده را
تحریک کند و درد نیز باقی بماند. بعد از هیستریکتومی، بارداری ممکن نیست

treatment of endometriosis

درمان آندومتریوزیس

- estradiol استرادیول
-
- gonadotropin گونادوتروپین
-
- ocp قرص جلوگیری بارداری
-
- surgery جراحی



Reference

1. Aljuburi A. Pranikoff K. Daugherty K.A. Urry R. L. Cockett A. T. Alteration of Semen Quality in Dogs after

Creation of Varicocele . Urology , 1979 May, 13(5): 535-9.

2. Asci R. Sarikaya S. Buyucalpelli R. Yilmaz A. F. Yildiz S. The effect of experimental varicocele on testicular

histology and fertility in monorchic adult rats . BGU Int 1999 Mar. 83(4): 493-7.

3. Choi H. Kim .K. S. Kim K.M. The effect of experimental varicocele on the testes of adolescent rats . J. Urol.

1990 Aug, 144(22): 499-501; discussion, 512-3.



سرویسیت

سرویسیت از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی مونث است.

نام دیگر آن التهاب گردن رحم (سرویکس) است

علائم سرویسیت

درد ناحیه ی بالای لگن

درد در زمان مقاربت

ترشحات واژینال غلیظ، خونی و یا زرد

خارش و بوی بد واژن

سرویسیت التهاب گردن رحم است، بخش انتهایی تحتانی رحم که وارد واژن می شود. سرویسیت علل بسیاری دارد، مثل بیماری های منتقل شونده از راه تماس جنسی، باکتری، قارچ و یا عفونت ها. حتی آسیب یا تحریک رحم در زمان نزدیکی، تامپون ها و یا وسایل داخل رحمی هم ممکن است علت بروز سرویسیت باشد.

ممکن است

در بالای لگن درد ایجاد شود و ترشحات خون آلود و غلیظ و یا زرد وجود داشته باشد.



بسیاری از زنان علائم سرویسیت ندارند و نمی دانند که به این بیماری مبتلا هستند.

اگر این مشکل برطرف نشود،

ممکن است بیماری التهابی لگنی و یکسری مشکلات دیگر ایجاد شود.

درمان بیماری زمینه ای به بهبود سریع تر این بیماری کمک می کند.

ممکن است داروهایی برای درمان این بیماری تجویز شود. کرم های واژینال به برطرف

کردن عفونت ها کمک می کند. ممکن است زمان ترمیم را کمی

آسیب یا تحریک ناشی از قرار دادن نامناسب

IUD افزایش دهد

درمان سرویسیت

آنتی بیوتیک ها و داروهای ضد ویروسی ممکن است برای درمان بیماری زمینه ای مقاربتی

و یا عفونت ها موثر باشند.

ارزیابی و درمان شریک جنسی خانم هم معمولاً به پیشگیری از عود عفونت کمک می کند



Symptom of cervicitis
علائم سرویسیت

vaginal bleeding خون ریزی واژینال

vaginal discharg ترشح واژینال

vaginal pain درد واژینال

fppt.com



References

- 1- Braunwald F., Wilson I., Kasper M., et al.
Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;
1:1125-7.
- 2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never
deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis
Child. 1983; 58(5):327-9.
- 3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al.
Congenital rubella syndrome: Ophthalmic
manifestation and associated systematic disorders.
Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.



واژینیت

واژینیت از بیماریهای خوش خیم دستگاه تناسلی مونث است.

یکی از بیماری های شایع در بین زنان بیماری های عفونی است. بیماری ها عفونی واژن را که باعث التهاب واژن می شود را واژینیت می گویند.

این بیماری انواع مختلفی دارد که در این

مطلب هر یک را برای شما شرح خواهیم داد. بعضی از انواع این واژینیت ها باعث بروز بیماری ها خطرناک می شوند

واژینیت شایعترین عفونتهای واژن عبارتند از

واژینیت باکتریایی -

تریکومونازیس -

عفونت قارچی واژن -

بعضی از عفونتهای واژنی از طریق تماس جنسی انتقال می یابد ، ولی دیگر عفونتها مانند قارچها احتمالاً از طریق تماس جنسی نیست.



واژینیت باکتریایی شایعترین علت علائم عائم واژینیت در زنانی است که در سن بچه زایی هستند.

قبلاً به عنوان واژینیت نامشخص و یا واژینیت مرتبط با گاردنرلا مینامیدند. خبرگان سلامت مطمئن نیستند که فعالیت جنسی نقشی در واژینیت باکتریایی بازی کند.

شایعترین نشانه واژینیت باکتریایی غیر طبیعی است ، ترشحات بد بوی واژن. بعضی از زنان آن را به بوی شبیه ماهی تشبیه می کنند که بعد از تماس جنسی قابل توجه است. تقریباً نیمی از زنان با علائم واژینیت باکتریایی ، هیچ نشانه ای ندارند.

یک مراقب سلامتی بایستی این علائم را

دیده و معاینه بالینی انجام می دهد و ممکن است تشخیص را به وسیله آزمایش مایعات واژن ثابت کند

دیگر نشانه ها شامل

ترشح رقیق واژن ، معمولاً سفید یا خاکستری رنگ -

درد در هنگام ادرار کردن -

خارش اطراف واژن -



در اغلب موارد ، واژینیت باکتریایی عارضه ای به جا نمی گذارد.

خطرات اثبات شده ای در رابطه با

واژینیت باکتریایی و ایجاد بیماریهای التهابی لگن (PID) وجود دارد .

PID یک بیماری جدی در

زنان است که می تواند موجب نازایی و حاملگی خارج از رحم (Ectopic) شود.

واژینیت باکتریایی همچنین می تواند ایجاد مسائل دیگری مانند زایمان زودرس، و بچه های با

وزن تولد کم کند.

بنابراین بعضی از متخصصان زنان توصیه می کنند که تمام زنان حامله ،چه

نشانه داشته باشند یا نداشته باشند، و قبلاً بچه نارس به دنیا آورده اند برای واژینیت باکتریایی

چک شوند.

زن حامله ای که قبلاً بچه نارس به دنیا نیاورده است باید درمان شود ،اگر نشانه و

دلایل آزمایشگاهی مبنی بر واژینیت باکتریایی دارد.

واژینیت باکتریایی همچنین همراه با افزایش

شانس گرفتن سوزاک یا عفونت اچ آی وی HIV است که موجب ایدز می شود



References

- 1) WHO. Tuberculosis control and research strategies for the 1990. WHO meeting Bull world Health organ. 1992; 70: 17-21.
- 2) Mathema B, Kurepina NE, Bifani PJ, Kreiswirth BN. Molecular epidemiology of tuberculosis: current insights. Clin Microbiol Rev. 2006; 19(4):658-85.
- 3) Cheng X, Zhang J, Yang L, Xu X, Liu J, Yu W, et al. A new



Multi-PCR-SSCP assay for simultaneous detection of isoniazid and rifampin resistance in Mycobacterium tuberculosis. J

Microbiol Methods. 2007;70(2):301-5.

4) Harris JC, Cottrell SL, Plummer S, Lloyd D. Antimicrobial properties of Allium sativum (garlic). Appl Microbiol Biotechnol. 2001; 57(3):282-6.



پولیپ سرویکس

پولیپ سرویکس از اختلالات خوش خیم دستگاه تناسلی است.

پولیپ دهانه رحم بیماری است

که می تواند به علت التهاب دهانه رحم بوجود آید.

لکه بینی غیر منتظره از علائم پولیپ دهانه رحم است

پولیپ گردن رحم عبارت است از رشد بافتی کوچک ، انگشتی شکل،

به رنگ بفس، شکننده ، پیاز مانند و دارای ساقه که بر روی یا سطح

داخل گردن رحم ظاهر می شود و طول آن معمولاً کمتر از یک

سانتی متر می باشد.

پولیپ ممکن است يك عدد یا متعدد باشد. این

بیماری معمولاً در دوران بارداری می باشد که علت آن می تواند

افزایش استروژن در این دوره باشد. مبتلایان عموماً یک پولیپ

دارند ولی در مواردی 2 و 3 پولیپ هم دیده شده است

تشخیص قطعی این بیماری از طریق سونوگرافی صورت

می پذیرد



علائم پولیپ دهانه رحم

ترشحات غیر طبیعی واژن

لکه بینی پس از رابطه

جنسی یا دفع ادرار

لکه بینی غیر منتظره بین

دوره های قاعدگی

خونریزی شدید عادت

ماهیانه

پولیپ گردن رحم بر اثر التهاب

گردن رحم ناشی از عفونت ، تغییر

بافت پوششی ، یا زخم و همچنین دیابت بوجود می آید و

به طور شایعی همراه با عفونت های مزمن در واژن یا

گردن رحم می باشد

این بیماری معمولا با یک جراحی کوچک قابل درمان است. این

جراحی غالبا به سادگی و در مطب پزشک به کمک حلقه سیمی ، سوزاندن الکتریکی ، یا

استفاده از نیتروژن مایع انجام می گیرد. امکان دارد پس از

برداشتن پولیپ ، گردن رحم کوتر شود تا از رشد مجدد همان

پولیپ یا پولیپ دیگر جلوگیری به عمل آید



Symptom of polyp in cervix

علائم پولیپ سرویکس

vaginal bleeding خون ریزی واژینال

menorrhagia منوراژی

vaginal discharg ترشح واژن

REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth-Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho 2003;56(1):1-10.

