



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
هیپاتیت سی
پارگی رحم
جنین بریچ
پره آکلامپسی
جفت سر راهی
هرپس
جداشدگی جفت
ایدز در بارداری
دیابت بارداری
ماکروزومیا

مقدمه

اگر سزارین را برای زایمان انتخاب کرده اید و یا اینکه قصد دارید بطور طبیعی زایمان داشته باشید، بهتر است راجع به سزارین که اخیرا بیشتر مورد استفاده قرار میگیرد، اطلاعاتی داشته باشید. زیرا ممکن است در شرایطی که خود را برای زایمان طبیعی آماده کرده اید، ناگهان با پیچیدگی ای مواجه شوید و برای زایمان به سزارین احتیاج پیدا کنید. به همین دلیل لازم است بدانید که هنگام زایمان سزارین، باید انتظارچه مسائلی را داشت.

امروزه زایمان سزارین به متداولترین روش زایمان مبدل گردیده است.

در حالی که برخی افراد آنرا روشی برای دورزدن زایمان واژنی

"Vaginal bypass"

می نامند، در واقع زمانی که طی بارداری یا زایمان پیچیدگی بوجود بیاید این روش

می تواند زندگی بخش باشد. عمل سزارین یک بریدگی در شکم، درست بالای استخوان شرمگاهی برای بیرون کشیدن نوزاد است.

این بریدگی را "برش بیکنینی" یا "برش قسمت پانینی" می نامند. البته زمانی که زایمان اورژانسی است، احتمال برش میانی یا بریدگی کلاسیک نیز وجود دارد.

در حالی که بسیاری معتقدند، زایمان سزارین فوایدی نیز دارد، ولی ما به گفتن این جمله اکتفا می‌کنیم که " احتمالاً دگرگونی‌های اجتماعی و فرهنگی چند دهه اخیر بر چگونگی روش زایمانهای امروزی نیز تاثیر گذاشته است." در زندگی مدرن امروزی و با وجود پیشرفتهای بسیار در علوم پزشکی (درمانی و تشخیصی) هنوز هم احتمال بروز پیچیدگیهایی در زمان زایمان وجود دارد و هر پزشکی خواستار سلامت مادر و نوزاد است.

علت‌های دیگری برای سزارین

سزارین پیشین یا از دست رفتن نوزاد

بیماری ایدز و دیگر عفونتهای احتمالی مجرای اندام تناسلی.

بالا بودن فشار خون

دیابت یا پیچیدگیهای دیگر برای مثال ضربان نامرتب قلب مادر

جنین نارس یا کوچک بودن اندازه جنین برای دوره بارداریش (پیشرفت ناموفق جنین)

انقباضات ضعیف، زایمان ناموفق شامل بازنشدن دهانه رحم

تاریخچه فامیلی در مورد خونریزی شدید بعد از زایمان،

امروزه آمار سزارین در میان زنان باردار افزایش یافته و بسیاری از مادران تصور می کنند که با انجام این نوع زایمان دیگر درد شدید زایمان طبیعی را تجربه نمی کنند، در حالی که این طور نیست و بعد از سزارین هم عوارضی وجود دارد که برای حل آنها باید نکاتی را بدانید.

به طور معمول بیمارانی که تحت جراحی سزارین قرار می گیرند تا 2 روز بعد از جراحی در بیمارستان می مانند و این بستگی به وضعیت آنها و نظر پزشک دارد.

پرستار در ابتدا هر ساعت یک بار طبق دستور پزشک به بیمار سر می زند و وضعیت مادر را کنترل می کند. علایم حیاتی چک می شود.

شکم لمس می شود تا میزان سفتی رحم مشخص شود. همچنین میزان خون ریزی کنترل شده و به اطلاع پزشک می رسد. ممکن است مادر دارای ترشحات خونی از واژن باشد که اولین بار که از جا برمی خیزد مقدار زیادی از این ترشحات خونی دفع شوند که 3 تا 4 روز اول به رنگ قرمز روشن است.

نحوه سرفه کردن و تمرینات تنفسی به مادر آموزش داده می شود تا مایعات جمع شده در ریه ها تخلیه شود. این امر در صورتی که بی هوشی شما از نوع عمومی بوده باشد بسیار حایز اهمیت است. دقت کنید که هنگام سرفه (و نیز عطسه و خنده) دست ها یا یک بالش کوچک را روی شکم بگذارید. اگر همه چیز نرمال باشد، سرم و سوند ادراری در عرض 12 ساعت پس از جراحی برداشته خواهد شد.

مادران باید به خاطر داشته باشند که سزارین یک عمل جراحی بزرگ شکم است.

بنابراین احساس درد در محل برش سزارین معمولی است. محل برش ممکن است کمی برآمده و برجسته بوده و از رنگ پوست تان تیره تر باشد.

عطسه، سرفه یا سایر فعالیت هایی که در محل شکم فشار ایجاد نماید، در روزهای اول دردناک خواهد بود ولی روز به روز و رفته رفته بهتر خواهید شد. برای کاهش درد مادر باید دو طرف محل عمل را با دست یا بالش یا پتو نگه دارد تا درد او هنگام سرفه کردن کمتر شود.

هپاتیت سی

هپاتیت سی از مواردی است که سزارین کاربرد دارد.

هپاتیت C

یک عفونت ویروسی است که سبب التهاب کبدی می شود و گاهی اوقات باعث آسیب جدی کبد می شود.

ویروس هپاتیت سی (HCV)

از طریق خون آلوده گسترش می یابد.

که بسیاری از تا همین اواخر، درمان هپاتیت

افراد مبتلا به هپاتیت سی نیازمند تزریقات هفتگی و داروهای خوراکی هستند

حدود نیمی از افراد مبتلا به هپاتیت سی علائمی ندارند.

نمی دانند که آلوده شده اند، عمدتاً به این دلیل که هیچ علامتی ندارند،

مراکز ایالات متحده برای کنترل و پیشگیری از بیماری توصیه می کنند یک بار آزمون غربالگری برای همه

افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت انجام شود

بزرگترین گروه در معرض خطر شامل همه افرادی است که بین سالهای 1945 تا 1965 متولد شده اند -

جمعیتی که پنج برابر بیشتر از افراد متولد شده در سالهای دیگر آلوده است.

علائم هپاتیت سی

خونریزی به راحتی

کبودی به راحتی

خستگی

اشتها نادرست

تغییر رنگ رنگ پوست و چشم (زردی)

ادرار تیره رنگ

پوست خارش دار

ایجاد مایع در شکم (آسیت)

تورم در پاها

کاهش وزن

سردردگمی، خواب آلودگی و بی حسی بودن (انسفالوپاتی کبدی)

رگهای خونی عنکبوتی روی پوست شما (آنژیوم عنکبوتی)

ریسک فاکتورهای هیپاتیت سی

کارمند مراقبت بهداشتی

اچ آی وی داشته باشید

خال کوبی در محیط غیربهداشتی


دریافت خون انتقال خون یا پیوند عضو قبل از سال 1992

دریافت کننده فاکتورهای لخته شدن قبل از سال 1987 است

درمان های همودیالیز برای مدت زمان طولانی دریافت کرد

مادر مبتلا به هیپاتیت سی

همیشه در زندان بود



risk factor of HCV
ریسک فاکتور هپاتیت سی

drug abuse سوء مصرف دارو
cocaine abuse سوء مصرف کوکائین
tattoos تاتو
blood transfusion انتقال خون
sexual contact تماس جنسی
multiple sex parthner شریک جنسی متعدد



Symptom of HCV
علامت هپاتیت سی

fatigue ضعف
ach muscle درد عضلات
nausea تهوع
depression افسردگی
liver pain درد کبد
poor memory ضعف حافظه

References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. *JAMA* 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:

Isselbacher KJ, ed. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw Hill; 2004. PP.1528- 41.
3. Moore CB. Night sweats in prostatic cancer. *JAMA* 1969; 208:155.
4. Morris GC, Thomas TP. Night sweats presentation of an often forgotten diagnosis. *Br J Clin Pract* 1991; 45: 145.

پارگی رحم

پارگی رحم از مواردی است که سزارین کاربرد دارد

پارگی رحم یک عارضه نادر اما جدی زایمان است که می تواند در هنگام تولد واژینال رخ دهد. این باعث می شود که رحم مادر پاره شود تا کودکش به شکمش برسد. این می تواند خونریزی شدیدی در مادر ایجاد کند و کودک را خفه کند.

این وضعیت کمتر از 1 درصد زنان باردار را تحت تاثیر قرار می دهد. این تقریباً همیشه در زنان مبتلا به زخم رحم از سزارین قبلی و یا سایر جراحی های رحمی اتفاق می افتد. خطر زایمان رحم زن با هر سزارین افزایش می یابد.

به همین دلیل پزشکان ممکن است توصیه کنند که زنان که تحویل سزارین را تحویل واژن را در حاملگی های بعدی تحویل دهند. تولد واژینال پس از زایمان قبلی سزارین امکان پذیر است، اما زایمان زودرس در معرض خطر بالاتر قرار می گیرد و از نظر شدت مراقبت از آن مراقبت می شود.

علائم مختلف با شکستگی رحم همراه است. برخی از علائم احتمالی عبارتند از:

خونریزی واژینال بیش از حد
 درد ناگهانی بین انقباضات
 انقباضاتی که دیرتر یا کمتر تحریک می شوند
 درد غیرطبیعی شکم یا درد
 رکود سر کودک به کانال تولد
 پوسیدگی زیر استخوان شکمی
 درد ناگهانی در محل زخم قبلی زخم رحمی
 از دست دادن تن عضله رحم
 سریع ضربان قلب، فشار خون پایین و شوک در مادر
 ضربان قلب غیرطبیعی در کودک است

پارگی رحم می تواند یک عارضه تهدید کننده زندگی زایمان برای مادر و نوزاد باشد.

در مادر، پارگی رحم می تواند باعث خونریزی عمده یا خونریزی شود.

با این حال، خونریزی مرگبار ناشی از پارگی رحم زمانی اتفاق می افتد که در یک بیمارستان اتفاق می افتد.

پارگی های رحم معمولاً برای نوزاد بسیار مهم است. هنگامی که پزشکان یک پارگی رحم را تشخیص می دهند، باید سریعاً به کودک بیرون از مادر برسند.

اگر نوزاد در عرض 10 تا 40 دقیقه تحویل نگردد، از کمبود اکسیژن میمیرد.

اگر پارگی رحم باعث خونریزی عمده شود، جراحان ممکن است نیاز به رحم زن برای کنترل خونریزی خود داشته باشند.

پس از این روش، یک زن دیگر نمی تواند باردار شود. زنان با خونریزی بیش از حد، انتقال خون را دریافت می کنند.

همچنین معمولاً جراحی برای از بین بردن نوزاد از بدن مادر ضروری است. پزشکان با حصول مراقبت های حیاتی مانند اکسیژن، شانس زنده ماندن نوزاد را بهبود می بخشند

تنها راه جلوگیری از پارگی رحم، زایمان سزارین است. این نمی تواند به طور کامل در هنگام تولد واژن مانع شود.

پارگی رحم نباید مانع از انتخاب تولد واژن شود.

با این حال، مهم است که همه گزینه های خود را با پزشک خود در میان بگذارید تا بهترین تصمیم را برای شما و فرزندتان ایجاد کنید. اطمینان حاصل کنید که پزشک شما با سابقه پزشکی شما آشنا است و از هر زایمان قبل از زایمان سزارین یا جراحی در رحم اطلاع دارد.



causes of uterine rupture
علل پارگی رحم

vaginal birth after seasarean
زایمان واژینال بعد از سزارین

uterine surgery جراحی رحم

macrisomia جنین بزرگ



Symptom of uterine rupture
علامت پارگی رحم

vaginal bleeding خونریزی تناسلی

tenderness حساسیت

abdominal pain درد شکم

References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery, Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill Livingstone, 1988; PP: 365-395
2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing screening in Australian Aboriginal University Students. Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.
3. Martin KA, Church GT. Prevalence of Hearing Impairment among University Students. J Am Acad Audiol. 1991 Jan; 2(1): 32-5.
4. Fligh RJ, McKenzie-Pollock M, Hamilton MA, Salmond CE, Stokes YM. The Health Status of fourth form Students in Northland. NZ Med J. 1984 Jan 11; 97(747): 1-6.

جنین بريچ

جنين بريچ از موارد سزارين کاربرد دارد.

جنين Breech

بدان معنی است که کودک شما در موقعیت پایین به پایین قرار دارد . معمولاً در طول سه ماهه سوم، موقتی

نمایان میگردد

اگر کودک شما بزرگ باشد ، ممکن است در زیر دنده هایتان هایتان احساس ناراحتی کنید

شما ممکن است برخی از ضربه های شدید به مثانه را احساس کنید

اگر این اولین فرزند شماست، احتمالاً در حدود 36 هفته از بارداری خود را به سمت پایین در لگن شما قرار

می دهد . در پایان بارداری، فقط حدود سه درصد نوزادان در موقعیت بريچ باقی می مانند.

بیشتر نوزادان بريچ با روش سزارين متولد می شوند

مادرانی که نوزادشان در وضعیت بريچ قرار دارد، می توانند به صورت واژینال زایمان کنند و زایمان طبیعی

داشته باشند.

اما چون در زایمان سزارین میزان مرگ و میر نوزاد کمتر است در ایران و در این شرایط از زایمان سزارین بای به دنیا آوردن بچه استفاده می‌کنند.

مگر اینکه بتوانند با مانورهای خاصی جنین را سر و ته کنند و او را از حالت بریچ در بیاورند.

نمایش بریچ به سه دسته تقسیم می‌شود و عبارتند از

بریچ فرانک،

بریچ کامل

و بریچ ناکامل

در نمایش بریچ فرانک، اندام‌های تحتانی جنین در ناحیه لگن حالت جمع‌شدن دارند اما در قسمت مفاصل زانو، حالت باز شدن دارند، در نتیجه پاهای جنین کاملاً در مجاورت سر قرار می‌گیرند.

بریچ کامل مانند بریچ فرانک است اما تفاوت آن در این است که در بریچ کامل یکی از زانوها یا هر دو آنها حالت جمع‌شدگی دارند.

در بریچ ناکامل یکی از لگن‌ها یا هر دو آنها، حالت جمع‌شدگی ندارد اما یکی از پاها یا زانوها پایین‌تر از لگن قرار می‌گیرد.

در این صورت پایین‌ترین عضو جنین که در مجاری زایمان قرار دارد، یک پا یا یک زانو است

اما برخی از دلایلی که در زیر به آن ها اشاره می کنیم باعث می شوند که نوزاد موقعیت اشتباهی را برای به دنیا آمدن انتخاب کند

در صورتی که مادر تا به حال چندین بارداری داشته باشد

در صورتی که مادر تا به حال تولد نوزاد نارس داشته باشد

در صورتی که رحم بیش از حد و یا کمتر از حد مایع آمنیوتیک داشته باشد. زیاد بودن مایع آمنیوتیک باعث

می شود نوزاد آزادانه حرکت کند و کم بودن آن حرکت و چرخش را برای جنین سخت می کند

در صورتی که رحم مادر به دلایل مختلف مانند فیبروم در رحم، شکل طبیعی نداشته باشد

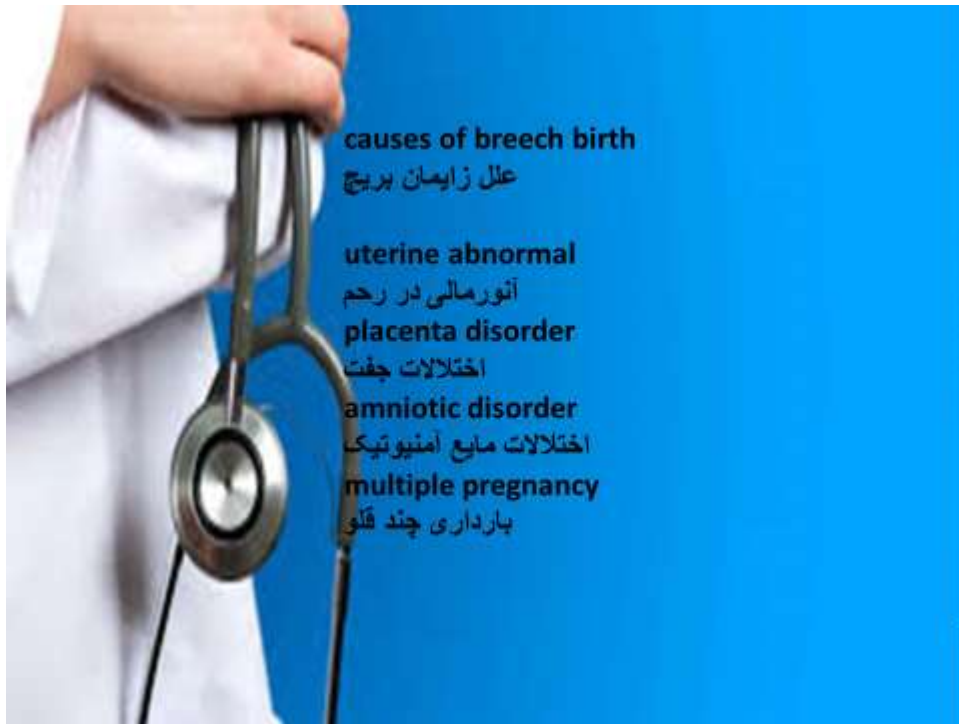
در صورتی که جفت سرراهی در بارداری وجود داشته باشد

به طور کلی، حاملگی بریچ، تا زمانی که وقت زایمان فرا نرسد و درد زایمان شروع نشود، خطرناک نیست. اما

زایمان بریچ به دلیل آن که در کانال زایمان ارتباط نوزاد با بند ناف قطع شده و ممکن است اکسیژن به بدن نوزاد

نرسد، می تواند خطرات بسیاری را به دنبال داشته باشد. به هر حال باید بدانید که زایمان بریچ عوارضی بیشتر

از یک زایمان طبیعی را به همراه دارد.



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac

joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.

2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys

Ther 1999; 29:595-601.

3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones.

Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of

test results with innominate torsion among patients with and without low back

pain. Phys Ther 1999; 79:1043-57.

پره آکلامپسی

پرا آکلامپسی از موارد است که سزارین کاربرد دارد.

پره اکلامپسی عارضه بارداری است که با فشار خون بالا و علائم آسیب به سیستم عصبی کبد و کلیه،

مشخص می شود. پره اکلامپسی معمولاً پس از 20 هفته حاملگی در زنان که فشار خون آنها طبیعی است

شروع می شود. حتی یک افزایش جزئی در فشار خون ممکن است نشانه پره اکلامپسی باشد.

پره اکلامپسی درمان نشده می تواند عوارض جدی و حتی کشنده ای برای شما و نوزاد شما ایجاد کند. اگر پره

اکلامپسی دارید، تنها درمان زایمان است

در پره آکلامپسی کودک شما نیاز به زمان بیشتری دارد تا بالغ شود، اما باید بدانید خود و فرزندتان در معرض

خطر عوارض جدی هستید.

علائم و نشانه های دیگر پره اکلامپسی ممکن است شامل موارد زیر باشد

پروتئین بیش از حد در ادرار (پروتئینوری) یا علائم اضافی مشکلات کلیوی

سر درد شدید

تغییر در دید، از جمله از دست دادن موقت، بینایی تیره یا حساسیت به نور

درد شکمی بالایی،

تهوع یا استفراغ

کاهش خروجی ادرار

سطح پلاکت ها در خون شما کاهش یافته (ترومبوسیتوپنی)

اختلال عملکرد کبدی

ضعف نفس، ناشی از مایع در ریه ها است

عوامل خطر

پره اکلامپسی تنها به عنوان یک عارضه بارداری توسعه می یابد. عوامل خطر عبارتند از

تاریخچه پره اکلامپسی تاریخچه شخصی یا خانوادگی پره اکلامپسی به طور چشمگیری خطر ابتلا به پره

اکلامپسی را افزایش می دهد

پرفشاری خون مزمن اگر فشار خون بالا دارید، خطر ابتلا به پره اکلامپسی را افزایش می دهد

اولین حاملگی خطر ابتلا به پره اکلامپسی در طول اولین بارداری شما بیشتر است

سن. خطر ابتلا به پره اکلامپسی برای زنان باردار بسیار جوان و زنان باردار بالای 40 سال بالاتر است

چاقی خطر ابتلا به پره اکلامپسی بالاتر است اگر شما چاق هستید

حاملگی چندگانه. پره اکلامپسی شایع تر در زنان است که دوقلوها، سه گانه یا چندتایی دیگر دارند

فاصله بین بارداری. داشتن نوزادان کمتر از دو سال یا بیش از 10 سال، منجر به افزایش خطر ابتلا به پره

اکلامپسی می شود.



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.
4. Gameiro P, Moreira I, Yetgin S, Papaioannou M, Potter MN, Prentice GP. Polymerase chain reaction (PCR)- and reverse transcription PCR-based minimal residual disease detection in long-term follow-up of childhood acute lymphoblastic leukemia. Br J Haematol 2002;119:685-96.

جفت سر راهی

جفت سر راهی از موارد است که سزارین کاربرد دارد.

جفت یک ساختار است که در دوران بارداری در داخل رحم شما ایجاد می شود، اکسیژن و تغذیه و دفع زباله های نوزاد را فراهم می کند.

. جفت به نوزاد شما از طریق بند ناف متصل می شود. در اغلب حاملگی، جفت در بالای رحم قرار می گیرد

Placenta previa

زمانی اتفاق می افتد که جفت نوزاد بخشی از رحم مادر را پوشش می دهد

و خونریزی شدید در دوران بارداری و زایمان ایجاد کند

خونریزی واژینال قرمز روشن بدون درد در نیمه دوم بارداری، نشانه اصلی جفت سر راهی است.

برخی از زنان نیز دارای انقباضات هستند.

ریسک فاکتورهای جفت سر راهی

زخم بر روی رحم،

حذف فیبروئید رحم

curettage

اگر باجفت سر راهی پیش از بارداری قبلی مواجه شوید

بیش از یک جنین حمل می کنند

سن 35 سال یا بالاتر است

استفاده از کوکائین

عوارض جانبی جفت سرراهی

خون ریزی. خونریزی واژینال شدید، ممکن است در طول زایمان یا چند ساعت اول پس از زایمان ایجاد

شود

زایمان زودرس ممکن است بروز نماید



causes of placenta previa
علل جفت سر راهی

pregnancy after 35 age
بارداری بعد از ۳۵ سالگی

uterine surgery
جراحی رحم



Symptom of placenta previa
علامت جفت سر راهی

breech birth
جنین بریچ

premature birth
زایمان زودرس

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.

عفونت هرپسی در بارداری

عفونت هرپسی در بارداری از مواردی است که سزارین کاربرد دارد.

ویروس هرپس سیمپلکس، همچنین به عنوان HSV شناخته می شود، عفونی است که باعث ایجاد تبخال می شود. هرپس در قسمت های مختلف بدن دیده می شود، بیشتر در ناحیه تناسلی یا دهان. دو نوع ویروس تبخال وجود دارد.

HSV-1: همچنین به عنوان تبخال روغانی شناخته می شود، این نوع می تواند باعث زخم های سرد و تب برف در اطراف دهان و صورت شود.

HSV-2: این نوع به طور کلی مسئول شیوع هرپس تناسلی است

عفونت با HSV-1 می تواند از تعاملات عمومی مانند موارد زیر رخ دهد:

خوردن از ظروف مشابه

به اشتراک گذاشتن رژ لب

بوس کردن

هنگامی که یک فرد مبتلا به شیوع بیماری ویروس را منتقل میکند بیماری سریع تر گسترش می یابد.

30 تا 95 درصد بزرگسالان برای HSV-1 سرم مثبت هستند، هرچند ممکن است هرگز شیوع آن را تجربه نکنند.

همچنین ممکن است فرد مبتلا به تبخال تناسلی از HSV-1 مبتلا به زخمهای سرد در طول زمان باشد.

هر کسی بدون توجه به سن می تواند با HSV آلوده شود. خطر شما تقریباً به طور کامل بر قرار گرفتن در معرض عفونت است.

در مواردی که HSV منتقل می شود، افراد بیشتر در معرض خطر هستند وقتی که آنها در رفتار جنسی خطرناک بدون استفاده از محافظت مانند کاندوم شرکت می کنند.

سایر عوامل خطر ابتلا به HSV-2 عبارتند از:

داشتن شرکای جنسی متعدد

داشتن رابطه جنسی در سن کمتر

زن بودن

داشتن یک عفونت دیگر منتقل جنسیتی (STI)

داشتن یک سیستم ایمنی ضعیف

اگر یک زن باردار در هنگام زایمان مبتلا به تبخال تناسلی تبخال باشد، می تواند نوزاد را به هر 2 نوع تبخال مبتلا کند

برخی از علائم مرتبط با این ویروس عبارتند از:

زخم های ضعیف (در دهان و یا در ناحیه تناسلی)

درد هنگام ادرار کردن (تبخال تناسلی)

خارش

شما همچنین ممکن است نشانه هایی شبیه به آنفلوانزا را تجربه کنید . این علائم عبارتند از:

تب

تورم غدد لنفاوی

سردرد

خستگی

عدم اشتها

در حال حاضر هیچ درمان برای این ویروس وجود ندارد. درمان بر کنترل کردن زخم ها و محدود کردن شیوع آن تمرکز دارد.

ممکن است که زخم های شما بدون درمان ناپدید شوند. با این وجود، پزشک ممکن است شما را به یک یا چند

داروی زیر توصیه کند:

آسیکلویر

فامسیکلویر

valacyclovir

این داروها می تواند به افراد آلوده کمک کند خطر ابتلا به ویروس را به دیگران کاهش دهد.



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

جدا شدن جفت

جدا شدن جفت از موارد است که سزارین کاربرد دارد.

جدا شدن جفت جداسازی جفت از رحم است. این وضعیت معمولاً در سه ماهه سوم رخ می دهد، اما می تواند بعد از هفته بیستم بارداری رخ دهد.

فقط حدود 1٪ از زنان باردار ، شکاف جفتی را تجربه می کنند ، و بیشتر می توانند با توجه به نوع جدایی، با موفقیت درمان شوند

علائم جداشدگی جفت

خونریزی واژینال (گرچه حدود 20٪ موارد خونریزی ندارد)

رطوبت رحم

انقباضات سریع

درد شکم

اختلالات قلب جنین

جفت بخشی از سیستم پشتیبانی حیات کودک شما است.

جفت اکسیژن و مواد مغذی را به کودک شما انتقال می دهد. هنگامی که جفت از رحم جدا میشود

می تواند حمل و نقل اکسیژن و مواد مغذی را به کودک شما متوقف کند

تست تشخیصی در جداسازی جفت

سونوگرافی

ارزیابی علائم بیمار (خونریزی، درد)

آزمایش خون

نظارت بر جنین

درمان بستگی به شدت جدایی، محل جدایی و سن حاملگی دارد.

می توان یک جداسازی جزئی یا یک جدایی کامل (که به طور کلی نیز نامیده می شود) وجود دارد

که اتفاق می افتد. همچنین می تواند درجه های مختلف هر یک از این موارد باشد که بر نوع درمان توصیه

می شود.

زنان در معرض خطر بالای جدا شدگی جفت

استفاده از کوکائین در دوران بارداری

بیش از 35 سال سن دارند

پره اکلامپسی یا فشار خون بالا داشته باشید

حامله با دوقلوها یا سه گانه هستند

انقباض جفتی

تجربه ضربه به شکم

اختلالات در رحم



References :

- 1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290–3.
- 2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR, Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene

**is translocated to the Philadelphia chromosome in
chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765–7.**

ایدز در بارداری

ایدز در بارداری از موارد است که سزارین کاربرد دارد

بسیاری از زنان مبتلا به hiv با پیشرفت مراقبت ها و روش های درمان

طولانی تر و سلامت تر زندگی می کنند.

از این رو این بانوان برای آینده خود تصمیم به بچه دار شدن (آرزویی که همیشه در سر داشته اند) می گیرند

با داروهای پیشگیرانه مناسب میتوان احتمال انتقال بیماری را می توان از 25 درصد به 2 درصد کاهش داد.

در صورتی که قصد دارید مصرف داروهای ضد ایدز را شروع کنید و یا دارو

مصرف می کنید اما هنوز بار ویروسی قابل توجهی دارید.

(500-1000 یا بیشتر)

بایستی یک آزمایش مقاومت نیز انجام دهید.

نتیجه این آزمایش پزشک معالجتان را برای انتخاب مناسب ترین داروها برای شما کمک می کند.

داروهای ضد ایدز خطر انتقال را از مادر به کودک کاهش می دهد.

به همین دلیل مصرف این داروها برای تمام زنان باردار بدون در نظر گرفتن میزان

cd4

وبار ویروسی آنها توصیه می شود.

برای کاهش خطر سرایت ایدز به کودک همچنان می توان درمان را اعمال کرد

:در این رابطه رهنمون های زیر توصیه می شوند

retrovir. مایع هرچه زودتر بعد از تولد نوزاد، به مدت 6 هفته به او داده شود

retrovir

مایع به علاوه داروهای دیگر به کودک داده شود. به هر حال هنوز واضح نیست که این استراتژی تا چه حد

ریسک سرایت را کاهش می دهد.

سزارین قبل از پاره شدن کیسه مادر که نوزاد را فرا گرفته است، برنامه ریزی و انجام می شود. این امر باعث

کاهش تماس نوزاد با خون مادر شده و در بعضی موارد احتمال خطر سرایت را کاهش می دهد.

از آنجایی که سزارین نیازمند انجام جراحی بر روی مادر است، خطرهایی را به همراه دارد. زنانی که سزارین

می شوند بیشتر از زنانی که به طور طبیعی زایمان می کنند، مستعد عفونت هستند.



References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.

2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the

United States: data from the American Migraine Study II. Headache. 2001;41(7):646-57.

3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

4. Lipton RB, Stewart WF. Acute migraine therapy: do doctors understand what patients with migraine want from therapy? Headache. 1999;39 (suppl 2):20-26.

دیابت بارداری

دیابت بارداری از موارد است که سزارین کاربرد دارد

GDM دیابت حاملگی (دیابت ملیتوس)

دیابتی است که برای اولین بار در طی حاملگی شناسایی می شود. دیابت به این معناست که قند خون شما از حد معمولی بالاتر است. بدن از قند برای انرژی استفاده می کند.

اما قند زیاد در بدن می تواند مضر باشد. زمانی که حامله هستید قند اضافی برای جنین شما خوب نیست.

تغییرات هورمونی و وزن گیری بخشی از یک حاملگی سالم است. اما هر دوی این موارد ترشح بیشتر انسولین را دچار اشکال می کند.

در این صورت با توجه به اینکه وجود انسولین برای ورود قند به سلولها و تامین انرژی مورد نیاز بدن ضروری است , بدن شما انرژی را که نیاز دارد از غذا دریافت نمی نماید.

انجمن دیابت آمریکا همچنین پزشکان را تشویق می کند تا دیابت نوع 2 را در ابتدای بارداری بررسی کنند. اگر فاکتورهای خطر برای دیابت نوع 2 دارید، پزشک احتمالاً در اولین ملاقات قبل از زایمان شما تست می کند. این عوامل خطرات عبارتند از

اضافه وزن

فشار خون بالا

در خون (HDL) سطح پایین کلسترول خوب

سطح بالایی از تری گلیسیرید در خون

سابقه خانوادگی دیابت

سابقه زایمان یک نوزاد که بیش از 9 پوند وزن دار

علائم دیابت بارداری

اکثر زنان مبتلا به دیابت حاملگی هیچ علائمی ندارند، اگرچه ممکن است علائم زیر را تجربه کنند

تشنگی غیر عادی

ادرار مکرر در مقادیر زیاد

خستگی (که ممکن است با خستگی بارداری معمولی متفاوت باشد)

شکر در ادرار (در یک بازدید معمولی پزشک) تشخیص داده می شود

دیابت درمان نشده یا کنترل نشده حاملگی می تواند به معنای مشکل برای جنین مانند موارد زیر باشد

ماکروزومی (به طور قابل توجهی بزرگتر از حد طبیعی). این مسئله می تواند زایمان را برای جنین مشکلتر

و خطرناکتر کند

قند خون پایین بلافاصله پس از تولد کودک

مشکلات تنفسی یا دیسترس تنفسی

دیابت نوع 2 در آینده

زایمان زودرس

ناهنجاری های مادرزادی (آزمایش، تفسیر و هزینه غربالگری سه ماهه اول بارداری)

غالباً زنان دچار دیابت حاملگی علائمی ندارند. دیابت حاملگی می تواند

خطر فشار خون بالا را در طی حاملگی افزایش دهد

خطر جنین بزرگ و احتمال زایمان مشکل و نیاز به سزارین (سزارین | علت انجام زایمان سزارین و

مراقبت های آن) را افزایش دهد

افزایش یا کاهش ناگهانی قند

خطرات عفونت های ادراری و تنفسی

خبر خوب اینکه دیابت حاملگی پس از تولد بچه از بین می رود. به هر حال احتمال ابتلا شما به دیابت نوع 2 در

آینده بیشتر است. در ضمن ممکن است در حاملگی مجدد باز هم دچار دیابت حاملگی شوید

بعضی زنان می خواهند، بدانند آیا می توانند پس از ابتلا به دیابت حاملگی به نوزاد خود شیر دهند؟! شیردهی

برای اکثر نوزادان، منجمله آنان که مادرشان دیابت حاملگی دارد توصیه می شود

دیابت حاملگی خطرناک است، حتی اگر شما علائمی نداشته باشید. مراقبت از خودتان می توند به سلامتی

نوزادتان کمک کند.



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

divergent validity of the Padua Inventory. Behaviour Research and Therapy, 1992, 30: 631-637.

ماکروزومیا

ماکروزومیا از موارد است که سزارین کاربرد دارد

زمانی که جنین در داخل رحم بیش از حد رشد کند، می‌تواند مشکلات عمده ای ایجاد کند

میانگین وزن تولد نوزادان عموماً بین 2500 تا 4000 گرم است. اگر وزن تولد نوزاد بیش از 4 کیلوگرم باشد، ماکروزومیا جنین بزرگ به حساب می‌آید. جنین ماکروزومی که وزنش بیشتر از 4500 گرم باشد، در معرض خطر بیشتری قرار دارد.

همچنین اگر تشخیص ماکروزومی قبل از تولد رخ ندهد، در زایمان طبیعی مادر قطعاً با مشکل مواجه خواهد شد.

علت ماکروزومی یا بزرگ شدن بیش از حد جنین

ماکروزومی زمانی رخ می‌دهد که جنین بیش از نیازش مواد مغذی و محرک رشد دریافت کرده باشد. 10 درصد از تمام نوزادان متولد شده، ماکروزوم هستند. البته افزایش اشتهای مادر در دوران بارداری به‌خصوص از سه ماهه دوم به‌بعد تأثیری بر این امر ندارد

عوارض ناشی از ماکروزومی

در صورتی که ماکروزومی قبل از تولد تشخیص داده نشود و مادر زایمان طبیعی را انتخاب کرده باشد، احتمال زیادی وجود دارد که جنین حین تولد دچار دیستوشی شانه شود. دیستوشی به گیر کردن جنین در کانال زایمان گفته می‌شود.

جنین‌هایی که بیش از اندازه بزرگ هستند زمانی که در حال عبور از حفره استخوانی لگن هستند، به علت بزرگ تر بودن عرض شانه‌ها ممکن است در داخل لگن گیر کنند.

خوشبختانه برای برطرف کردن دیستوشی حین زایمان راهکارهای زیادی وجود دارد. مانورهای خاص هنگام زایمان و نحوه بیرون کشیدن جنین از داخل کانال زایمان نیاز به مهارت خاصی دارد که خوشبختانه کارشناسان مامایی و پرستل حاضر در بیمارستانها از آن آگاه اند.

در صورت بروز ماکروزومی احتمال اعمال برش اپی زیاتومی برای مادر حین زایمان بسیار بیشتر می‌شود. البته در موارد شدید، در صورتی که جنین بسیار بزرگ باشد و مانورهای حین زایمان تاثیری بر خروج او نداشته باشند، انجام سزارین به صورت اورژانس انتخابی مناسب خواهد بود.

نوزادان ماکروزوم در معرض خطر افت قند خون، افزایش فشار خون و ابتلا به زردی هستند.

افزایش بیش از حد مایع آمنیوتیک یا پلی هیدرآمنیوس عموماً با عارضه دیگری مثل ماکروزومی جنین همراه است.

بنابراین اندازه گیری این دو فاکتور در تعیین اینکه جنین شما مبتلا به ماکروزومی هست یا خیر نقش مهمی دارد

چطور میتوان از بروز ماکروزومی جلوگیری کرد

در صورتی که مبتلا به دیابت هستید، کنترل صحیح قند خون میتواند عامل پیشگیرنده ای باشد. توصیه می‌شود با مشاوره با یک کارشناس تغذیه رژیم غذایی پر کربوهیدرات و فیبر و کم کلسترول و کم چربی و به خصوص کاهش مصرف مواد قندی را در پیش بگیرید

در محدوده BMI چنانچه وزن شما قبلا از شروع بارداری و یا در اوایل بارداری زیاد بوده و طی اندازه گیری افراد چاق و یا دارای اضافه وزن قرار گرفته اید ، با داشتن رژیم مناسب غذایی و فعالیت روزانه میزان وزن گیری خود را در دوران بارداری تحت کنترل داشته باشید. به اکثر زنان باردار فعالیت فیزیکی ملایم به اندازه 30 دقیقه در روز توصیه می‌شود.

اگر ماکروزومی در شما تشخیص داده شده است و یا مشکوک به داشتن جنین بزرگتر از حد عادی هستید، خود را برای زایمان سزارین آماده کنید.

نوزادان به دنیا آمده با وزن تولد بیش از 4 کیلوگرم پس از تولد مورد بررسی قرار خواهند گرفت. اندازه گیری میزان قند خون ، فشار خون و بیلی روبین برای تشخیص زردی و نیز بررسی از نظر اختلال در تنفس در مورد این نوزادان صورت خواهد گرفت.

اگر می‌دانید که جنین شما ماکروزوم است، آمادگی این را داشته باشید که نوزاد پس از تولد ممکن است مدتی در جهت انجام بررسیهای لازم NICU بخش نوزادان بستری بماند



References

1. Zawadzki JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. Boston: Blackwell Scientific; 1992. p. 377-84.

2. Homburg R. What is polycystic ovarian syndrome? A

proposal for a consensus on the definition and diagnosis of polycystic ovarian syndrome. Hum Reprod 2002; 17: 2495-9.

3. The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS

consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod 2004; 19: 41-7.

