
بسم الله الرحمن الرحیم

دعای مطالعه

اَللهُمَ اَخرِجنی مِن ظُلُماتِ الوَهمِ وَاَکرِمنی بِنُورِ الفَهمِ

اَللهُمَ افتِح عَلَینا اَبوابَ رَحمَتِکَ وَ انشُر عَلَینا خَزائِنِ عُلُومِکَ

بِرَحمَتِکَ یا اَرحَمَ الرّاحِمینَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمتت را و بگستران گنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله‌ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه‌ی این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز پی‌آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

الگوریتم میانبر

الگـــوریتم بـــــارداری و زایمـــــان

ویژه رشته‌های:

کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی

دکتری بهداشت باروری و مامایی

مؤلفیـــن:

مهدیـــه کریـــمی

«رتبه ۲ مشاوره در مامایی و رتبه ۸، کارشناسی‌ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

سمیه‌سادات موسوی

ویراستار:سمیه عطایی

«رتبه برتر کارشناسی‌ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

☐ کتاب جامع دکتر خلیلی ☐ ☐ IQB ☑ الگوریتم میانبر ☐ ☐ IQB

سرشناسنامه	: کریمی، مهدیه، ۱۳۷۵-
عنوان و نام پدیدآور	: الگوریتم میانبر: الگوریتم بارداری و زایمان ویژه رشته‌های: کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی، دکتری بهداشت باروری و مامایی/ مولفین مهدیه کریمی، سمیه‌سادات موسوی؛ ویراستار سمیه عطایی.
مشخصات نشر	: تهران: گروه تالیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۲ ص.
شابک	: 978-600-422-535-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: آبستنی و زایمان -- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع	: Obstetrics -- Study and teaching (Higher)
موضوع	: آبستنی و زایمان -- رئوس مطالب
موضوع	: Obstetrics -- Outlines, Syllabi, etc
موضوع	: مامایی -- راهنمای آموزشی (عالی)
موضوع	: Midwifery -- Study and teaching (Higher)
موضوع	: آزمون دوره‌های تحصیلات تکمیلی -- ایران
موضوع	: Graduate Record Examination -- Iran
شناسه افزوده	: موسوی، سمیه‌سادات، ۱۳۷۶-
شناسه افزوده	: عطایی، سمیه، ۱۳۶۱-، ویراستار
رده‌بندی کنگره	: RG۵۲۴
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۲۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۷۲۹۴۰۴

نام کتاب: میانبر الگـــوریتم بـــارداری و زایمـــان

مؤلفین: مهدیه کریمی - سمیه‌سادات موسوی

ناشر: گروه تألیفی دکتر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: شباب

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۱۳۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه دکتر خلیلی: ۶۶۵۶۸۶۲۱-۰۲۱

فروشگاه: تهران – خیابان انقلاب- روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران – پاساژ فروزنده – طبقه همکف – پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ – ۰۲۱ – ۶۶۴۸۹۳۴۹ – ۰۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب– جنب سینما پارس- مجتمع تجاری پارس – طبقه اول

مرکز فروش: ۶۶۵۶۹۲۱۶ – ۰۲۱

مدیر فروش: ۵۵۰۸۵۸۹ – ۰۹۱۲

drkhaliligroupbook www.DKG.ir @drkhaliligroupbook

طلیعه سخن مؤلف:

سپاس خدایی را که اول است بدون آن‌که پیش از او اولی باشد و آخر است بدون آن‌که پس از او آخری باشد.

کتاب پیش رو تحت عنوان میانبر الگوریتم بارداری و زایمان، مشتمل بر مطالبی است که به صورت طبقه‌بندی شده و خلاصه تأمین کننده نیاز داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد (مامایی و مشاوره در مامایی) و دکتری (بهداشت باروری و مامایی) می‌باشد. لازم به ذکر است تمام تلاش مؤلف جهت پوشش‌دهی کامل این کتاب به کار گرفته شده است.

امیدواریم این مجموعه با راهنمایی‌ها، انتقادهای دلسوزانه دانش‌پژوهان کامل‌تر گردد.

در انتها از خانواده عزیزم و همچنین گروه آموزشی دکتر خلیلی کمال تشکر و قدردانی را دارم که صمیمانه مرا در این امر یاری نموده‌اند.

با آرزوی توفیق برای تمامی رهپویان دانش، به‌ویژه داوطلبان عزیز در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری.

با تشکر

مهدیه کریمی

Email: mahdyeh.karimi1375@yahoo.com

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

فصل اول: بارداری و زایمان در دید وسیع ۷
فصل دوم: آناتومی مادر ۹
فصل سوم: ناهنجاری‌های دستگاه ادراری- تناسلی مادرزادی ۱۷
فصل چهارم: فیزیولوژی مادر ۲۱
فصل پنجم: لانه‌گزینی و تکامل جفت ۳۴
فصل ششم: اختلالات جفت ۳۷
فصل هفتم: مراقبت‌های قبل از حاملگی ۴۳
فصل هشتم: مراقبت‌های پره‌ناتال ۴۸
فصل نهم: مایع آمنیون ۵۵
فصل دهم: تراتولوژی، تراتوژن‌ها و عوامل فتوتوکسیک ۵۹
فصل یازدهم: تشخیص پره‌ناتال ۶۱
فصل دوازدهم: بررسی جنین ۶۴
فصل سیزدهم: سقط ۷۰
فصل چهاردهم: حاملگی اکتوپیک (نابه‌جا) ۷۶
فصل پانزدهم: بیماری تروفوبلاستیک حاملگی (GTD) ۸۳
فصل شانزدهم: فیزیولوژی لیبر ۸۸
فصل هفدهم: لیبر طبیعی ۹۲
فصل هجدهم: لیبر غیرطبیعی ۹۸
فصل نوزدهم: آنالژزی و بی‌هوشی در زایمان ۱۰۳
فصل بیستم: القا و تقویت لیبر ۱۰۶
فصل بیست‌ویکم: زایمان واژینال ۱۱۰
فصل بیست‌ودوم: زایمان بریچ ۱۱۷
فصل بیست‌وسوم: زایمان واژینال ابزاری ۱۲۱
فصل بیست‌وچهارم: زایمان سزارین و هیسترکتومی هنگام زایمان ۱۲۳
فصل بیست‌وپنجم: زایمان سزارین قبلی ۱۲۶
فصل بیست‌وششم: مرده‌زایی ۱۲۸
فصل بیست‌وهفتم: نفاس ۱۳۰
فصل بیست‌وهشتم: عوارض نفاس ۱۳۵
فصل بیست‌ونهم: اختلالات هیپرتانسیون ۱۳۹
فصل سی‌ام: خونریزی‌های زایمانی (مامایی) ۱۴۷
فصل سی‌ویکم: لیبر پره‌ترم ۱۵۵
فصل سی‌ودوم: پست‌ترم ۱۶۰
فصل سی‌وسوم: اختلالات رشد جنین ۱۶۳
فصل سی‌وچهارم: حاملگی چند قلویی ۱۶۷
ضمیمه: هورمون‌های مادری- جنینی ۱۷۱

فصل اول

بارداری و زایمان در دید وسیع

تعاریف

- **سقط:** تولد قبل از ۲۰ هفته یا وزن کم‌تر ۵۰۰gr در هنگام تولد
- **دوره پری‌ناتال (Perinatal Period):** پس از به‌دنیا آمدن نوزاد (بعد از ۲۰ هفتگی حاملگی) تا ۲۸ روز پس از زایمان
- **تولد (Birth):** خروج کامل جنین از مادر (بعد از ۲۰ هفته حاملگی)
- **میزان تولد (Birth rate):** تعداد تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت
- **میزان باروری (Fertility rate):** تعداد تولد زنده به ازای هر ۱۰۰۰ زن ۴۴-۱۵ ساله
- **میزان مرده‌زایی (Stillbirth rate):** تعداد نوزادان مرده متولد شده در هر ۱۰۰۰ تولد کلی (اعم از زنده و مرده)
- **میزان مرگ و میر نوزادان (Neonatal mortality rate):** تعداد مرگ نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد زنده
- **میزان مرگ و میر پری‌ناتال (Perinatal mortality rate):** تعداد مرده‌زایی+ تعداد مرگ نوزادان در هر ۱۰۰۰ تولد کلی
- **میزان مرگ و میر شیرخواران (Infant mortality rate):** تعداد مرگ شیرخواران در هر ۱۰۰۰ تولد زنده
- **مرگ اوایل نوزادی (Early neonatal death):** مرگ نوزاد زنده در ۷ روز اول بعد از تولد
- **مرگ اواخر نوزادی (Late neonatal death):** مرگ نوزاد زنده پس از ۷ روزگی و قبل از ۲۹ روزگی
- **مرگ شیرخوار (Infant death):** مرگ شیرخوار زنده متولد شده از هنگام تولد تا پایان ماه دوازدهم زندگی
- **وزن کم هنگام تولد (Lowbirth weight):** وزن نوزاد کم‌تر از gr ۲۵۰۰
- **وزن بسیار کم هنگام تولد (Very low birth weight):** وزن نوزاد کم‌تر gr ۱۵۰۰
- **وزن بی‌نهایت کم هنگام تولد (Extremly low birth weight):** وزن نوزاد کم‌تر از ۱۰۰۰gr
- **نوزاد ترم:** تولد نوزاد پس از ۳۷ هفته کامل تا ۴۲ هفته کامل حاملگی
- **نوزاد ترم زودرس:** تولد نوزاد از ۳۷ هفته کامل تا $^{۶/۷}$۳۸ هفته حاملگی
- **نوزاد فول ترم:** تولد نوزاد از ۳۹ هفته کامل تا $^{۶/۷}$۴۰ هفته حاملگی
- **نوزاد ترم دیررس:** تولد نوزاد از ۴۱ هفته کامل تا $^{۶/۷}$۴۱ هفته حاملگی
- **نوزاد پره‌ترم (Preterm neonate):** تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی (۲۵۹ روز)
- **پره‌ترم زودهنگام:** تولد نوزاد قبل از ۳۴ هفته کامل حاملگی
- **پره‌ترم دیرهنگام:** تولد نوزاد بین ۳۴ تا ۳۶ هفته کامل حاملگی
- **نوزاد پست‌ترم (Postterm neonate):** تولد نوزاد بعد از ۴۲ هفته کامل حاملگی

فصل دوم

آناتومی مادر

L

دیواره قدامی شکم

- پوست ← خطوط لانگر ← آرایش عرضی الیاف درم ← بنابراین نتایج بهتر از نظر زیبایی با برش عرضی (فن اشتاین)
- **زیرجلدی**
  - لایه سطحی ← فاسیای کامپر ← چربی ↑← ساختار بافت چربی مونس پوبیس و لب‌های بزرگ
  - لایه عمقی ← فاسیای اسکارپا ↑← ساختار غشایی ↑← به‌صورت فاسیای‌کولس تا پرینه ادامه می‌یابد.
- **عضلات**
  - عضله راست شکمی (رکتوس ابدومینیس) ← فاسیای در برگیرنده آن به نام غلاف رکتوس
  - هرمی (پیرامیدالیس)
  - مایل خارجی، داخلی و عرضی شکم ← اتصال در محل خط سفید (پهنای ۱۵-۱۰ mm در زیرناف) گسیختگی فاسیا منجر به ← دیاستاز رکتوس یا فتق
- **خون‌رسانی**
  - مشتق از شریان فمورال
    - شریان اپی‌گاستریک سطحی ← (اهمیت از نظر جراحی)
    - شریان ایلیاک چرخشی سطحی
    - شریان پودندال خارجی سطحی

    ← خون‌رسانی به پوست و لایه‌های زیرجلدی مونس پوبیس
  - مشتق از ایلیاک خارجی ← اپی‌گاستریک عمقی ← خون‌رسانی به عضلات و فاسیا
- **عصب‌دهی**
  - اعصاب بین دنده‌ای ($T_7 - T_{11}$)
  - عصب زیردنده‌ای T_{12}
  - اعصاب ایلیوهیپوگاستریک ← حس پوست ناحیه سوپراپوبیک
  - اعصاب ایلیواینگوایینال ← عصب‌دهی به پوست مونس پوبیس و بخش فوقانی لب‌های بزرگ/ قسمت داخلی فوقانی کشاله ران

  ← بلوک این اعصاب سبب کاهش درد بعد از عمل می‌شود.

فصل سوم

ناهنجاری‌های دستگاه ادراری- تناسلی مادرزادی

L

تکامل دستگاه ادراری- تناسلی

- منشاء دستگاه ادراری- تناسلی ← برآمدگی مزودرم بینابینی (هفته‌ی سوم و پنجم حاملگی)
  - ستیغ گنادی (به تخمدان تبدیل خواهد شد)
  - برآمدگی نفروژنیک
- کلوآک ← منفذ مشترک برای مجاری ادراری و تناسلی و گوارش/ در هفته‌ی هفتم سپتوم کلوآک را تقسیم می‌کند و رکتوم و سینوس اوروژنیتال به‌وجود می‌آید.
- سینوس اوروژنیتال (ادراری- تناسلی)
  - بخش سری ← تشکیل مثانه
  - بخش میانی ← تشکیل پیشابراه مثانه
  - بخش دُمی ← تشکیل قسمت دیستال واژن و غدد وستیبولی/ وابسته به استروژن بوده و در دوران یائسگی دچار آتروفی می‌شود و علائم خشکی واژن و بی‌اختیاری ادراری را به‌وجود می‌آورد.
- مجرای مولرین (پارامزونفریک) ← تشکیل رحم، لوله‌های فالوپ و بخش فوقانی واژن/ رحم از اتصال ۲ مجرای مولرین راست و چپ در هفته‌ی دهم بارداری به‌وجود می‌آید/ تشکیل حفره نهایی رحم و کانالیزه شدن واژن در هفته‌ی ۲۰ حاملگی/ پرده‌ی بکارت مجرای مولرین را از سینوس اوروژنیتال جدا می‌کند.
- مجرای مزونفریک ← تشکیل دستگاه ادراری/ تشکیل مجاری وازودفران و اپی‌دیدیم، مجاری انزال و کیسه‌های منی در مردان در اثر تحریک تستوسترون/ بقایای مجاری مزونفریک منجر به تشکیل کیست‌های مجرای گارتنر می‌شود که عمدتاً در بخش پروگزیمال دیواره قدامی- جانبی واژن وجود دارند و غالباً بدون علامت بوده و به درمان جراحی نیازی ندارند.
- گنادها ← تشکیل در هفته‌ی چهارم بارداری (در محل $T_8 - L_4$)/ منشاء جداگانه گنادها از سیستم مولرین سبب می‌شود افراد مبتلا به ناهنجاری مولرین دارای تخمدان‌های سالم باشند/ افتراق جنسیت با بررسی میکروسکوپیک بافتی در هفته‌ی هفتم بارداری
- دستگاه تناسلی خارجی ← توبرکول ژنیتال از اتصال چین‌های کلوآک راست و چپ به‌وجود می‌آید که در جنس مونث کلیتوریس و در جنس مذکر فالوس (گلنس پنیس) را می‌سازد/ تا ۱۲ هفتگی افتراق واقعی دستگاه تناسلی مذکر و مونث امکان‌پذیر نیست/ تمایز دستگاه تناسلی مونث در هفته‌ی ۱۱ و تمایز دستگاه تناسلی مذکر در هفته ۱۴ تکمیل می‌شود.

فصل چهارم

فیزیولوژی مادر

تغییرات دستگاه تناسلی مادر

- رحم
  - رحم در زنان غیرحامله وزن ۷۰ گرم و ساختمان توپر دارد، در زمان حاملگی وزن رحم به ۱۱۰۰ گرم و گنجایش رحم به ۵۰۰-۱۰۰ برابر وضعیت غیرحامله می‌رسد. حجم کلی محتویات رحم در زمان ترم ۵ لیتر است. هیپرتروفی قابل توجه سلول‌های عضلانی رخ می‌دهد اما در حین حال تولید میوسیت‌های جدید محدود است. در چند ماه نخست حاملگی دیواره رحم ضخیم‌تر و قوی‌تر می‌شود اما با پیشرفت حاملگی کاهش ضخامت اتفاق می‌افتد. در هنگام ترم ضخامت میومتر ۲-۱ سانتی‌متر است.
  - هیپرتروفی رحم در اوایل حاملگی در اثر هورمون استروژن و شاید پروژسترون و بعد از هفته دوازدهم در اثر اعمال فشار محصولات حاملگی می‌باشد. موقعیت جفت نیز بر شدت هیپرتروفی رحم مؤثر است.
  - شکل رحم در چند هفته اول گلابی شکل و در هفته دوازدهم تقریباً کروی شکل و بعد از آن تخم‌مرغی شکل (بیضی شکل) می‌شود. در پایان هفته دوازدهم رحم به خارج از لگن گسترش می‌یابد. در این مرحله روده به سمت بالا و خارج جابه‌جا می‌شود. انقباضات براکستون هیکس کرامپ‌های خفیفی هستند که از ابتدای حاملگی وجود دارند و در سه ماهه‌ی دوم حاملگی با معاینه دو دستی قابل تشخیص هستند.
  - شدت این انقباضات ۲۵-۵ میلی‌متر جیوه است، اما طی ۲-۱ هفته آخر تعداد آن‌ها افزایش می‌یابد و ممکن است ناراحتی ایجاد کند که به اصطلاح لیبر کاذب نامیده می‌شود.
- جریان خون رحمی- جفتی
  - از حدود ۴۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه در سه ماهه‌ی دوم به حدود ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه در هفته‌ی ۳۶ می‌رسد. میزان پایه جریان خون رحمی در حاملگی‌های همراه با محدودیت رشد جنین کاهش می‌یابد و این جنین‌ها ممکن است با کارایی و توان کم‌تری قادر به تحمل لیبر خودبه‌خود باشند.
  - افزایش جریان خون رحمی جفتی بر اثر: افزایش قطر رگ، کاهش مقاومت عروقی و اتساع عروق در اثر متسع کننده‌های عروقی مانند اکسید نیتریک و نیز عدم پاسخ عروقی به آثار پرسور آنژیوتانسین II و نوراپی نفرین اتفاق می‌افتد.

تغییرات دستگاه تناسلی مادر

- **سرویکس**
  - نرم شدگی و آبی شدن سرویکس در همان ماه اول حاملگی رخ می‌دهد. این تغییرات ناشی از افزایش واسکولاریته و ادم کل سرویکس، هیپرتروفی و هیپرپلازی غدد می‌باشد.
  - سایر تغییرات: کاهش غلظت کلاژن و پروتئوگلیکان و افزایش محتوای آب در مقایسه با سرویکس زنان غیرحامله
  - پرولیفراسیون چشمگیر غدد سرویکس که تقریباً نصف کل توده سرویکس را اشغال می‌کند.
  - اورسیون غدد استوانه‌ای اندوسرویکس به داخل بخش اکتوسرویکس که بسیار مستعد خونریزی می‌باشد.
  - تولید توپی‌موکوسی تحت عنوان سد ایمنولوژیک جهت محافظت از محتویات رحم
  - حالت دانه تسبیحی یا بلوری موکوس سرویکس (در اثر پروژسترون)

  نکته: نمای شاخه درختی بلورهای شبیه یخ یا پدیده فرنینگ در موارد نشت مایع آمنیون دیده می‌شود.
- **تخمدان‌ها**
  - هیپرپلازی غدد اندوسرویکس و پیدایش نمای به شدت ترشحی (واکنش آریاس – استلا)
  - قطع تخمک‌گذاری- جسم زرد واحد طی ۷-۶ هفته اول حاملگی (۵-۴ هفته بعد از تخمک‌گذاری) با حداکثر توان کار می‌کنند و بعد از آن سهم اندکی در تولید پروژسترون دارد.
  - اگر جسم زرد قبل از هفته هفتم با عمل جراحی خارج شود افت سریع پروژسترون سرم مادر و سقط خودبه‌خود رخ می‌دهد.
  - واکنش دیسیدوآیی خارج رحمی در تخمدان رخ می‌دهد.
  - افزایش قطر پایک‌های عروقی تخمدان طی حاملگی از ۰/۹ سانتی‌متر به حدود ۲/۶ سانتی‌متر در زمان ترم می‌رسد.
- **ریلاکسین**
  - ترشح توسط جسم زرد، دسیدوآ، جفت
  - بارز شدن در مغز، قلب، کلیه
  - ترشح ریلاکسین توسط جسم زرد ← باعث تغییر شکل دادن و تعدیل بافت همبند دستگاه تناسلی برای تطابق روند لیبر
  - باعث افزایش شل‌شدگی مفاصل محیطی یا کمربند لگنی نمی‌شود.
- **کیست‌های تکالوتئینی**
  - در اثر تحریک فیزیولوژیک اغراق‌آمیز فولیکول‌ها که واکنش شدید لوتئین نامیده می‌شود، به‌وجود می‌آیند. (از ضایعات خوش‌خیم تخمدان)
  - غالباً ۲ طرفه هستند و همراه با افزایش hCG دیده می‌شوند، به‌عنوان مثال در بیماری تروفوبلاستیک حاملگی، حاملگی‌های همراه جفت بزرگ (دیابت/ آلوایمونیزاسیون آنتی D و حاملگی‌های چندقلویی) ممکن است دیده شوند.
  - واکنش شدید لوتئینی با پره‌اکلامپسی و هیپرتیروئیدی در ارتباط است و ممکن است منجر به زایمان پره‌ترم و IUGR شود.
  - این کیست‌ها غالباً بدون علامت هستند اما ممکن است با خونریزی به داخل کیست درد شکم ایجاد گردد.
  - ویریلیزاسیون مادر در ۳۰ درصد موارد دیده شده و ویریلیزاسیون جنین نادر است.
- **لوله‌های فالوپ**
  - هیپرتروفی عضلانی لوله‌های فالوپ
  - غشای دیسیدوآیی به‌صورت پیوسته ایجاد نمی‌شود.
  - در موارد نادر پیچ‌خوردگی رخ می‌دهد.

فصل پنجم

لانه‌گزینی و تکامل جفت

L

سیکل تخمدانی- اندومتری
- محصول تعامل ۳ محور هیپوتالاموس- هیپوفیز- تخمدان‌ها
- متوسط طول مدت سیکل ۲۸ روز است (طیف ۳۲- ۲۵ روز)
- طول مرحله‌ی لوتئال ثابت و ۱۴- ۱۲ روز است.
- مرحله فولیکولی: مقادیر فزاینده استروژن/ ضخیم‌شدگی اندومتر/ انتخاب فولیکول غالب
- مرحله لوتئال: با تولید استروژن و پروژسترون از جسم زرد اندومتر برای لانه‌گزینی آماده می‌شود. در صورت رخداد لانه‌گزینی بلاستوسیت در حال تکامل گنادوتروپین‌کوریونی انسانی (hCG) تولید می‌کنند که سبب نجات جسم زرد و در نتیجه حفظ تولید پروژسترون می‌شود.
- مهم‌ترین عامل در ترمیم اندومتر به دنبال خونریزی قاعدگی ← تولید استرادیول مرحله فولیکولی
- اپیتلیالیزه شدن مجدد حتی قبل از توقف خونریزی قاعدگی آغاز می‌شود.
- در بخش اولیه مرحله فولیکولی اندومتر کم‌تر از ۲میلی‌متر ضخامت دارد.
- در انتهای مرحله پرولیفراتیوهیپرپلازی غده‌ای و افزایش ماده زمینه‌ای استروما رخ می‌دهد.
- ایجاد خونریزی قاعدگی و ریزش اندومتر در اثر عوامل
  - ارتشاح نوتروفیل‌ها و لکوسیت‌ها
  - تخریب ماتریکس
  - هیپوکسی اندومتر
  - پروستاگلاندین‌ها

دسیدوآ
- اندومتر تخصص یافته و تعدیل شده‌ی حاملگی
- دسیدوآ قاعده‌ای ← قسمتی از دسیدوآ که به‌طور مستقیم در زیر محل لانه‌گزینی بلاستوسیت قرار دارد.
- دسیدوآکپسولی ← قسمتی از دسیدوآ که بلاستوسیت در حال رشد را می‌پوشاند.
- سایر قسمت‌های رحم با دیسیدوآی جداری پوشانده می‌شوند/ در هفته ۱۶-۱۴ با کنار هم قرار گرفتن دسیدوآکپسولی و جداری، دسیدوآ حقیقی شکل می‌گیرد.
- دراوایل حاملگی دسیدوآ شروع به ضخیم شدن می‌کند اما در مراحل بعدی در اثر فشار محتویات رحم ضخامت دسیدوآ کاهش می‌یابد.
- پرولاکتین دسیدوآیی
  - دسیدوآ منبع پرولاکتین مایع آمنیون است.
  - نقش فیزیولوژی آن به‌طور دقیق نامشخص است.
  - نباید با لاکتوژن جفتی که توسط سن سیشیوتروفوبلاست تولید می‌شود اشتباه گرفته شود.
  - مقدار آن در مایع آمنیون فوق‌العاده زیاد است.

فصل ششم

اختلالات جفت

L

جفت طبیعی:
- ۴۷۰ گرم وزن
- گرد تا بیضی با قطر ۲۲ سانتی‌متر و ضخامت بخش مرکزی ۲/۵ سانتی‌متر
- صفحه‌ی قاعده‌ای جفت مقابل دیواره رحم قرار گرفته و توسط شکاف‌هایی به کوتیلدون‌ها تقسیم می‌شود.
- صفحه‌ی کوریونی جفت سطح جنینی است که بند ناف به آن می‌چسبد.
- عروق جنینی بزرگ که از عروق بند ناف منشأ می‌گیرد قبل از ورود به پرزهای اصلی پارانشیم در عرض صفحه کوریونی گسترش می‌یابند.
- شریان‌های جنینی تقریباً همیشه از روی وریدها عبور می‌کنند.
- از نظر سونوگرافیک جفت طبیعی دارای نمای هموژن و ضخامت ۴-۲ سانتی‌متر است، در مقابل میومتر قرار گرفته و به داخل کیسه آمنیون برآمده است. فضای پشت جفتی ناحیه‌ای هیپواکو است که میومتررا از صفحه قاعده‌ای جفت جدا می‌کند و اندازه آن کم‌تر از ۲-۱ سانتی‌متر است.
- رشد جفت با سرعت ۱ میلی‌متر در هفته

واریانت‌های شکل و اندازه جفت:
- جفت دولوبی ← جفت به دیسک‌های مجزا با ابعاد تقریباً برابر تقسیم می‌شود (جفت دو قسمتی یا دوگانه
- جفت چند لوبی ← جفتِ حاوی ۳ یا بیش از ۳ لوب هم‌اندازه، نادر است.
- لوب فرعی ← جفت حاوی چند لوب با اندازه نابرابر با مقداری فاصله از جفت اصلی تشکیل می‌شود / دارای عروق هستند که از میان پرده‌ها عبور می‌کنند.
- اهمیت بالینی این نوع جفت:
  ۱. احتمال ایجاد وازاپرویا (عروق سرراهی) در نتیجه خونریزی خطرناک
  ۲. باقی ماندن یک لوب فرعی در رحم و در نتیجه آتونی رحم و خونریزی پس از آن یا اندومتریت بعدی

گروه تألیف دکتر خلیلی

- واریانت‌های شکل و اندازه جفت
  - جفت غشایی
    - تقریباً تمام حفره رحمی توسط پرزها پوشیده شده است.
    - اهمیت بالینی همراهی با پلاسنتاپرویا (جفت سرراهی)/ پلاسنتا اکرتا / خونریزی شدید.
  - جفت حلقه‌ای شکل
    - ممکن است واریانتی از جفت غشایی باشد.
    - حلقه‌ی ناقص یا کامل از جفت تشکیل می‌شود.
    - اهمیت بالینی از نظر افزایش احتمال خونریزی قبل و بعد از زایمان و محدودیت رشد جنینی
  - جفت منفذدار
    - بخش مرکزیِ یک دیسک جفتی وجود ندارد.
    - گاهی حفره‌ای واقعی در جفت وجود دارد.
    - این حالت ممکنه به غلط با باقی مانده کوتیلدون جفت اشتباه شود.
  - پلاسنتومگالی (بزرگی جفت)
    - تعریف: جفت‌های ضخیم‌تر از ۴ سانتی‌متر/ اغلب ناشی از تجمع خون و فیبرین و در اثر عوامل زیر به‌وجود می‌آید: دیابت مادر- کم‌خونی شدید مادر- هیدروپس جنین- کم‌خونی جنین- عفونت‌های حاصل از سیفلیس، توکسوپلاسموز، پارو ویروس و سایتومگالوویروس
  - وزیکول‌های کیستیک ← در دیس‌پلازی مزانشیمی جفت دیده می‌شود.

- جفت اکستراکوریال
  - صفحه‌ی کوریونی تا محیط گسترش نمی‌یابد در نتیجه صفحه کوریونی کوچک‌تر از صفحه قاعده‌ای است.
  - انواع
    - ۱- حاشیه‌بندی شده (circummarginate): فیبر و خون کهنه در بین جفت و آمنیوکوریونِ روی آن قرار دارد.
    - ۲- فنجانی شکل (circumvallate): بخش محیطی کوریون به‌صورت برآمدگی ضخیم، اپک، خاکستری سفید رنگ و حلقوی در می‌آید که متشکل از کوریون و آمنیون است. در اکثر مواقع حالت‌گذرا و خوش‌خیم دارد، معمولاً در جفت‌های اکستراکوریال افزایش نظارت ضروری نیست.

- اختلالات گردش خون جفت
  - از بین رفتن پرزهای جفتی تا ۳۰ درصد آثار جنینی نامطلوبی به همراه ندارد.
  - ۱. اختلالات جریان خون مادری
    - رسوب فیبرین زیرکوریونی
      - در اثر کند شدن جریان خون مادری در داخل فضای بین پرزی ایجاد می‌شود.
      - پلاک‌های برجسته گرد و سفت به رنگ زرد یا سفید در سطح جنینی جفت دیده می شود.
    - رسوب فیبرین دورپرزی
      - در اثر استاز جریان خون مادر در اطراف یک پرز واحد ایجاد می‌شود.
      - ممکن است به کاهش اکسیژناسیون پرزی و نکروز بینجامد.
      - ندول‌های سفید- زرد کوچک داخل پارانشیم جفت برش داده شده دیده می‌شود.
      - بازتابی از روند طبیعی پیر شدن جفت
    - انفارکتوس سطح مادری
      - واریانت شدید رسوب فیبرین دورپرزی
      - جریان خون طبیعی مادر به داخل فضای بین پرزی را مختل می‌کند.

کتاب جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

تألیف سوالات مشابه کنکور

میانبر

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQB
Iran Question Bank

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده



دریافت نمونه‌ی کتاب به‌صورت رایگان

FREE
DOWNLOAD

www.DKG.ir

کتاب جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

تألیف سوالات مشابه کنکور

میانبر

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQB
Iran Question Bank

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده



شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی
گروه تألیفی دکتر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سبزوار (خانم نیک‌سپهر)	۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۵	سمنان (آقای خادمیان)	۰۹۱۹۸۸۲۷۸۸۱
اصفهان (آقای کیانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱
الشتر (خانم ندری)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۶	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اهواز (آقای رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
ایذه (آقای داوودی)	۰۹۱۹۶۸۵۳۴۰۵	شیروان (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
ایلام (خانم ادیب‌نژاد)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۷	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
بجنورد (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۳۱۸۵۲	قزوین (خانم فخار)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
بروجرد (آقای پیرهادی)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	قم (آقای نوری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۵
بم (خانم سرحدی‌نژاد)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	کازرون (آقای صادق‌زاده)	۰۹۱۹۵۳۷۱۹۶۰
بوشهر (آقای فولادی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۵	کاشان (آقای رسمی)	۰۹۲۱۵۳۱۰۵۹۱
بیرجند (آقای بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	کرمان (آقای اکبری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۱
تنکابن (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	کوهدشت (خانم یاری)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
جیرفت (خانم دکتر محمدی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
دورود (خانم گرمه‌ای)	۰۹۱۹۷۲۸۱۹۵۲	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
دزفول (آقای اسلام‌پور)	۰۹۱۹۶۲۸۷۱۶۸	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
رشت (خانم دکتر خدایاری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	نیشابور (خانم حلاجان)	۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸
رفسنجان (آقای یوسفی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
زاهدان (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳
زابل (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۸		

بانک کتاب ناهید

«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»



- ✓ جامع‌ترین بانک کتاب
- ✓ تحویل روزانه
- ✓ ارسال به تمامی نقاط کشور
- ✓ ارسال رایگان برای خرید بیش از ۷۰۰۰۰۰ ریال
- ✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir

کتب دانشگاهی، فنی‌و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتب نفیس

فروشگاه: تهران – خیابان انقلاب- روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران
پاساژ فروزنده – طبقه همکف – پلاک ۳۳۱
تلفن: ٦٦٤٨٩٣٧٥ – ۰۲۱ – ٦٦٤٨٩٣٤٩ – ۰۲۱