

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر مادرهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی 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، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه

بیماری‌های داخلی و جراحی

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی

تألیف و گردآوری:

اشرف دهقان

پگاه نظری‌نژاد

سمانه زین‌الدینی

دکتر مهسا خوشنام راد

«دکتری تخصصی بهداشت باروری دانشگاه علوم پزشکی تهران»

زهرا میرشفیعی

عنوان و نام پدیدآور

AGK : درسنامه بیماری‌های داخلی و جراحی ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی /
تألیف و گردآوری اشرف دهقان ... [و دیگران].

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.

مشخصات ظاهری

: ۲۷۴ ص. : نمودار ؛ ۲۲×۲۹ سم.

شابک

: 978-622-4744-47-0

یادداشت

: تألیف و گردآوری اشرف دهقان، پگاه نظری‌نژاد، سمانه زین‌الدینی، مهسا خوشنام‌راد، زهرا میرشفیعی.

موضوع

: بارداری -- عوارض و عواقب -- راهنمای آموزشی (عالی)

Pregnancy -- Complications -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: دهقان، اشرف، ۱۳۵۶-

رده‌بندی کنگره

: RG۵۷۱/د۹د۴ ۱۳۹۵

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۸/۳

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۹۸۱۹۷۲



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه بیماری‌های داخلی و جراحی

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی)

تألیف و گردآوری: اشرف دهقان . پگاه نظری‌نژاد . سمانه زین‌الدینی . دکتر مهسا خوشنام راد . زهرا میرشفیعی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوزفر

بهاء: ۳۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیعه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد.

ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

بسمه تعالی

حضرت علی (ع): علم و ادب ارزش وجود تو است. در تحصیل علم کوشا باش، چرا که به هر مقداری که بر دانش و ادب افزوده شود قدر و قیمتت افزایش می‌یابد.

یکی از ضروریات مطالعه در میان منابع درسی دانشجویان مامایی، موضوع بیماری‌های داخلی و جراحی با تأکید بر دوران بارداری و فیزیولوژی خاص مادر در این دوران است.

این درسنامه در قالب نکات جامع به مرور بیماری‌های داخلی و جراحی در مامایی پرداخته است. مطالب به صورت گزینش شده و خلاصه از منبع بارداری و زایمان ویلیامز، آخرین ویرایش است و به صورت طبقه‌بندی شده، نگارش شده است تا درک آن برای داوطلبان راحت‌تر باشد و در عین حال به سرعت مطالعه و تثبیت بهتر مطالب کمک کند.

امید است مطالعه این درسنامه برای شما داوطلبین مثمر‌تر گردد.

و من الله توفیق

دکتر خوشنام راد

فصل اول: اختلالات پوستی.....	۹
فصل دوم: اختلالات ترومبوآمبولیک.....	۱۵
فصل سوم: اختلالات دستگاه گوارش.....	۲۸
فصل چهارم: اختلالات روانپزشکی.....	۳۷
فصل پنجم: بیماری‌های آمیزشی.....	۴۳
فصل ششم: چاقی.....	۶۱
فصل هفتم: دیابت شیرین.....	۶۷
فصل هشتم: مراقبت‌های ویژه و تروما.....	۷۹
فصل نهم: ملاحظات عمومی و ارزیابی مادر.....	۹۰
فصل دهم: هیپرتانسیون مزمن.....	۹۶
فصل یازدهم: اختلالات اندوکراین.....	۱۰۵
فصل دوازدهم: بیماری‌های بافت همبند.....	۱۲۰
فصل سیزدهم: اختلالات ریوی.....	۱۳۴
فصل چهاردهم: اختلالات کبد، کیسه صفرا و پانکراس.....	۱۵۱
فصل پانزدهم: اختلالات کلیه و مجاری ادرار.....	۱۶۵
فصل شانزدهم: اختلالات هماتولوژیک.....	۱۷۸
فصل هفدهم: اختلالات نورولوژیک.....	۱۹۴
فصل هجدهم: بیماری‌های عفونی.....	۲۱۰
فصل نوزدهم: اختلالات قلبی - عروقی.....	۲۲۹
فصل بیستم: بیماری‌های نئوپلاستیک.....	۲۵۸

درماتوزهای اختصاصی بارداری

۱. کلاستاز داخل کبدی بارداری
۲. پاپول‌ها و پلاک‌های کهیری و خارش‌دار دوران بارداری (PUPPP)
۳. بثورات آتوپیک بارداری (AEP)
۴. پمفیگوئید بارداری (PG)

$\left. \begin{array}{l} \text{مرده‌زایی} \\ \text{مکونیوم} \end{array} \right\} \text{کلاستاز داخل کبدی}$	} پیامدهای نامطلوب بارداری
$\left. \begin{array}{l} \text{زایمان زودرس} \\ \text{محدودیت رشد جنین} \end{array} \right\} \text{پمفیگوئید بارداری}$	

کلاستاز داخل کبدی حاملگی

در گذشته ← خارش پوستی بارداری
ضایعات پوستی اولیه ندارد و این باعث متفاوت شدن با بقیه درماتوزهای بارداری می‌شود.
به ندرت پیش از بروز خارش، یک راش ظاهر می‌شود.

علت خارش پوستی چیست؟

۱. افزایش میزان سرمی اسیدهای صفراوی
۲. افزایش خفیف آمینوترانسفرازهای کبدی

پمفیگوئید بارداری

بیماری خودایمن و نادر تاوول مانند

دارای اثرات مادری و جنینی

اختلالات دستگاه گوارش

اندوسکوپی

- عارضه در حاملگی / افزایش خفیف خطر زایمان زود هنگام
- در اندوسکوپی / مری - معده - دئودنوم - کولون و بخش پروگزیمال ژژونوم قابل بررسی هستند.
- در اندوسکوپی / با کانولاسیون آمپول واتر می توان از روش ERCP بهره گرفت.
(endoscopic retrograde cholangiopancreatography)
- ممکن است در زنان باردار، بروز پانکراتیت ناشی از اندوسکوپی بعد از برداشتن سنگ صفرا شیوع بیشتری باشد.
- در افراد مبتلا به سنگ مجاری صفراوی، از جستجو (exploration) و درناژ مجرای صفراوی مشترک استفاده می گردد.
- برای مشاهده روده بزرگ در دوران بارداری می توان از / سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر استفاده کرد.
- کولونوسکوپی: به منظور مشاهده سراسر کولون و ایلئوم دیستال جهت تشخیص و درمان بیماری های التهابی روده ← در دوران بارداری امکان پذیر است.
- در کولونوسکوپی / آماده سازی کولون، با استفاده از الکترولیت پلی اتیلن گلیکول یا محلول های فسفات سدیم / در استفاده از این داروها می بایست دقت شود مادر دچار دهیدراتاسیون خطرناکی که پرفیوژن رحمی - جفتی را مختل می کند نشود.
- تکنیک در ارزیابی دستگاه گوارش در دوران بارداری / سونوگرافی شکم
- CT اسکن / در دوران بارداری به علت تابش اشعه، با محدودیت مواجه است

حمایت تغذیه ای

- تغذیه روده ای یا (انترال) ← عموماً با استفاده از لوله ای نازوگاستریک
- تغذیه وریدی یا (پارنترال) ← وریدی محیطی یا مرکزی
- در موارد شدید نظیر استفراغ شدید دوران بارداری مقاوم به درمان ← گاستروستومی اندوسکوپیک از راه پوست با پورت ژژونال (لوله ای J-PEG)

- توجه:** به‌طور مرسوم، تست‌های غیرترپونمایی ابتدا برای غربالگری به کار می‌روند و سپس نتیجه آن‌ها با یک تست اختصاصی ترپونمایی به تایید می‌رسد. در راهکار جدیدتر توالی معکوس، غربالگری ابتدا با تست اختصاصی ترپونمایی آغاز می‌شود.
- تیتتر سرولوژیک بالای مادر-زایمان پره‌ترم-زایمان با فاصله کمی پس از درمان قبل از تولد عوامل خطر شکست درمان مادر در پیشگیری از عفونت نوزادی است.
 - زنان باید تا ۷ روز تا بهبود تمام ضایعات پوستی مخاطی و تا درمان شرکای جنسی از نزدیکی جنسی خودداری کنند.
 - به دنبال درمان سیفلیس قبل از هفته ۲۴ بارداری تست غیرترپونمایی در سه ماهه سوم یا پس از حداقل ۸ هفته از درمان تکرار می‌شود.
 - به دنبال درمان سیفلیس بعد از هفته ۲۴ بارداری پس از درمان سنجش تیتتر غیرترپونمایی در سه ماهه سوم و مجدداً هنگام زایمان تکرار می‌شود.
 - در صورت مراجعه فرد بارداری که علائم بالینی ندارد اما در عرض ۹۰ روز قبل تماس جنسی با فرد مبتلا به سیفلیس داشته است: بررسی از نظر بالینی و سرولوژیک و حتی در صورت تست منفی درمان.
 - در شرایط بالا اگر بیش از ۹۰ روز از تماس جنسی گذشته باشد: درمان براساس نتایج سرولوژیک

سیفلیس			
تست ترپونمال	VDRL or PRP	TP-PA	تفسیرهای احتمالی
Nonreactive			عدم وجود سیفلیس
			سیفلیس خیلی زود قبل از تبدیل سرمی
Reactive	غیرواکنشی	واکنشی	سیفلیس درمان شده قبلی ^c
		واکنشی	سیفلیس درمان شده ^c
		غیرواکنشی	تست ترپونمال مثبت کاذب ^d
Reactive	واکنشی		سیفلیس فعال ^c
			سیفلیس اخیراً درمان شده با تیتترهای غیرترپونمایی است که هنوز غیرواکنشی نشده است ^c
Nonreactive	واکنشی		سیفلیس درمان شده با تیتترهای پایدار (سروفاست) ^c
			تست غیرترپونمال مثبت کاذب

- a: در صورت منفی بودن تست اولیه ترپونمال و عدم وجود شک بالینی برای سیفلیس اولیه، آزمایش بیش‌تری انجام نمی‌شود.
- b: در صورتی که تست غیرترپونمال غیرواکنشی باشد، با استفاده از تست ترپونمال دوم (TP-PA تایید می‌شود).
- c: اگر درمان قبلی دریافت شده است، کفایت درمان را برای مرحله بالینی بررسی کنید و برای مواجهه مجدد ارزیابی کنید. اگر درمان ناکافی، تایید نشده، یا عدم دریافت درمان، ارزیابی کامل مرحله‌بندی بالینی را انجام دهید و دوره درمانی را شروع کنید.
- d: ممکن است در حاملگی یا در میان مهاجرانی که قبلاً در معرض ترپونما‌توزهای بومی بوده‌اند دیده شود.
- e: معمولاً درمان موفقیت‌آمیز تایید درمان کافی با کاهش چهار برابری تیتتر به‌نوع مثال از ۱:۳۲ تا ۱:۸ در نظر گرفته می‌شود.

سیفلیس	
گروه	درمان
سیفلیس اولیه ^a	بنزاتین پنی‌سیلین G، ۴/۲ میلیون واحد IM (تزریق منفرد) برخی پزشکان توصیه می‌کنند دوز دوم یک هفته بعد برای کمک به پیشگیری از سیفلیس مادرزادی تزریق شود.
با طول مدت بیش از یک سال ^b	بنزاتین پنی‌سیلین G، ۴/۲ میلیون واحد داخل عضلانی هر هفته برای سه دوز ^c

- a: سیفلیس اولیه، ثانویه و اولیه نهفته با مدت زمان کم‌تر از یک سال
- b: سیفلیس نهفته یا مدت زمان ناشناخته یا بیش از یک سال. دوز فراموش شده برای زنان باردار قابل قبول نیست و کسانی که هر دوز درمانی را فراموش می‌نند باید دوره کامل درمان را تکرار کنند.
- c: فاصله درمان بهینه ۷ روز است. اگر بیش از ۹ روز بین دوزها فاصله باشد، کامل دوره درمان تکرار می‌شود.



- یکی از سیستم‌های طبقه‌بندی چاقی که بیش از همه مورد استفاده قرار می‌گیرد، شاخص توده‌ی بدنی (BMI) یا شاخص (Quetelet) می‌باشد.
- نحوه‌ی محاسبه $\leftarrow$ BMI تقسیم وزن (برحسب kg) بر مجذور قد (برحسب متر) $\leftarrow$ (kg/m^2)

تقسیم‌بندی BMI

- BMI طبیعی $\leftarrow$ ۱۸/۵-۲۴/۹
- BMI در اضافه وزن $\leftarrow$ ۲۵-۲۹/۹
- BMI در چاقی $\leftarrow$ ۳۰ یا بیش‌تر

تقسیم‌بندی BMI در انواع چاقی

- کلاس I $\leftarrow$ ۳۰-۳۴,۹
- کلاس II $\leftarrow$ ۳۵-۳۹,۹
- کلاس III $\leftarrow$ ۴۰ یا بیش‌تر

چاقی کلاس $\leftarrow$ III چاقی مرضی (morbid)

چاقی فرامرضی (BMI) $\leftarrow$ (super morbidobesity) مساوی یا بیش‌تر از ۵۰

✚ چاقی نوعی استعداد ژنتیکی شناسایی شده است.

پاتوفیزیولوژی بافت چربی

تعدادی از آدیپوکین‌هایی که عملکرد متابولیک دارند، عبارتند از:

- (TNF- α) - (IL-6) - آدیپونکتین - لپتین - ویسفاتین - رزیستین - آپلین - فاکتور رشد شبه انسولین - فاکتور رشد اندوتلیوم عروقی (VEGF) - لیپوپروتئین لیپاز
- یک آدیپوکین عمده $\leftarrow$ آدیپونکتین

هیپرتانسیون مزمن

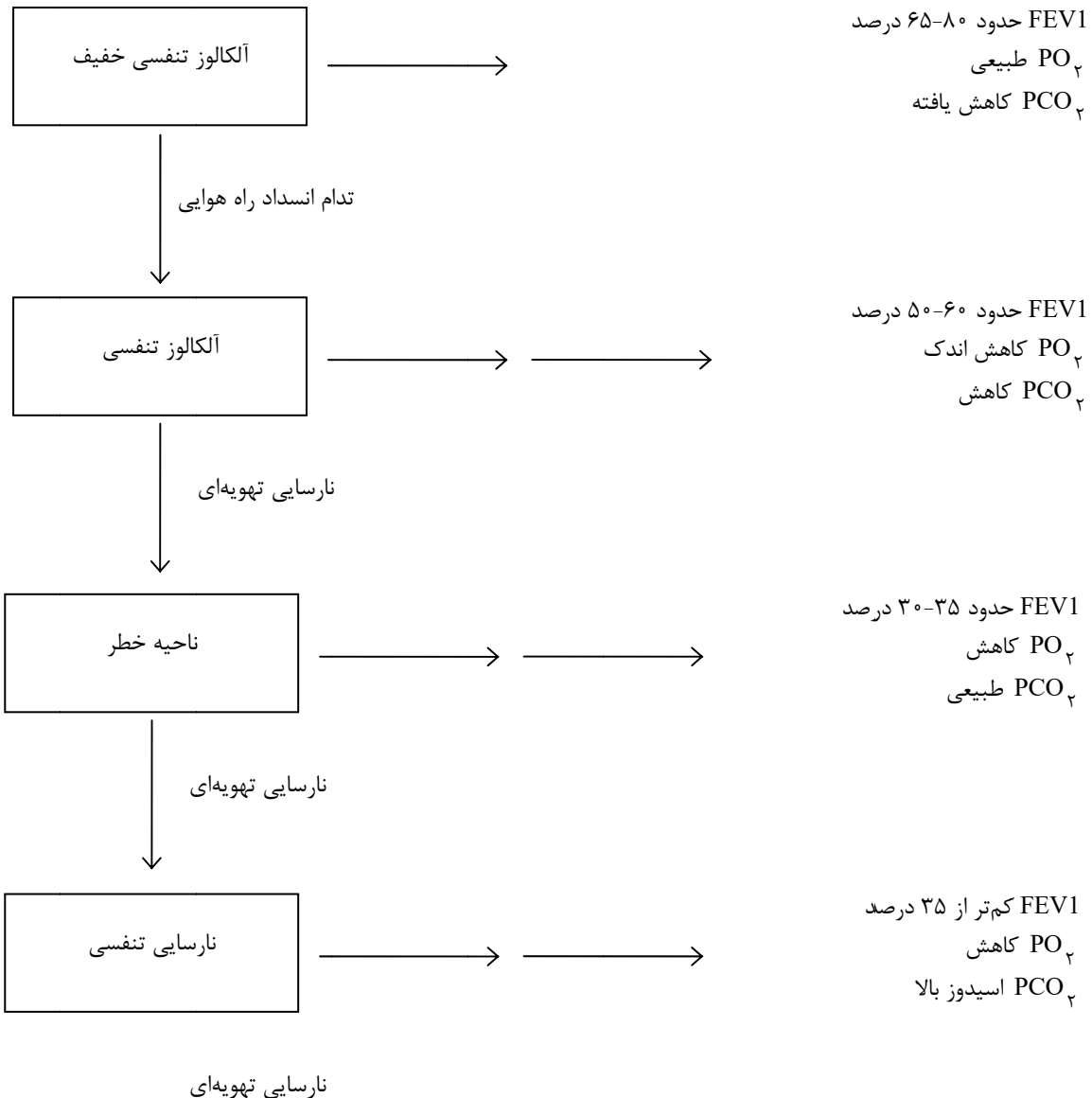
- هیپرتانسیون مزمن معمولاً در اوایل بارداری بهبود می‌یابد.
- رفتار بیماری در ادامه بارداری متغیر است و ممکن است به‌طور غیرقابل پیش‌بینی پره‌اکلمپسی بر روی هیپرتانسیون سوار شود که خطر عوارض و مرگ‌ومیر مادری و پری‌ناتال را افزایش می‌دهد.
- بالاترین حد طبیعی مقادیر فشارخون $\leftarrow 140/90 \text{ mmHg}$
- حتی در افزایش مختصر فشارخون $\leftarrow$ انجام مداخلات درمانی کاهنده فشارخون مفید هستند.
- در زنان غیرباردار سنین باروری $\leftarrow$ که فشارخون دیاستولیک آن‌ها به‌طور پایدار ≤ 90 میلی‌متر جیوه است $\leftarrow$ درمان ضدفشارخون استاندارد تلقی می‌شود.
- توصیه می‌شود در بزرگسالان غیربارداری که دارای عوامل خطر بیماری قلبی عروقی در حال حاضر یا آینده هستند درمان ضدفشارخون در مرحله یک هیپرتانسیون انجام شود.

فشار خون		غیرباردار	باردار
دیاستولیک	سیستولیک		
کم‌تر از ۱۲۰	کم‌تر از ۸۰ و	نرمال	نرمال
۱۲۰-۱۲۹	کم‌تر از ۸۰ و	افزایش یافته	نرمال
۱۳۰-۱۳۹	۸۹-۸۰ یا	مرحله ۱ فشار خون بالا	نرمال
۱۴۰-۱۵۹	بیش‌تر یا مساوی ۹۰ یا	مرحله ۲ فشار خون بالا	فشار خون خفیف تا متوسط
بیش‌تر یا مساوی ۱۶۰	بیش‌تر یا مساوی ۱۱۰ یا	مرحله ۳ فشار خون بالا	فشار خون شدید

تغییرات فیزیولوژیک

- ✓ افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت حیاتی و ظرفیت دمی در اواخر حاملگی
- ✓ افزایش ۴۰ درصدی حجم جاری در اثر ویژگی‌های محرک تنفسی پروژسترون
- ✓ افزایش ۳۰-۴۰ درصدی تهویه دقیقه‌ای به علت افزایش حجم جاری ← افزایش $\dot{V}_E$ شریانی از ۱۰۰ به ۱۰۵ میلی‌متر جیوه
- ✓ افزایش ۳۰ درصدی تولید دی‌اکسیدکربن در اثر افزایش نیازهای متابولیک اما به‌طور همزمان ظرفیت انتشار همراه با هیپرونتیلیاسیون نیز افزایش می‌یابد و $\dot{V}_E$ شریانی از ۴۰ به ۳۲ میلی‌متر جیوه کاهش پیدا می‌کند.
- ✓ کاهش حجم ذخیره بازدمی از ۱۳۰۰ میلی‌لیتر به حدود ۱۱۰۰ میلی‌لیتر
- ✓ کاهش ۲۰ درصدی حجم باقی‌مانده از ۱۵۰۰ میلی‌لیتر به ۱۲۰۰ میلی‌لیتر
- ✓ کاهش کمپلیانس دیواره قفسه سینه به $\frac{1}{3}$ به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشار شکمی ← کاهش ۲۵-۱۰ درصدی ظرفیت باقی‌مانده عملکردی
- ✓ شایع‌ترین بیماری ریوی در طول بارداری ← آسم مزمن یا تشدید حاد آن
- ✓ پنومونی ← عارضه شایعی در دوره‌ی پس از زایمان و نیاز به بستری کردن مجدد بیمار
- ✓ حاصل نهایی تغییرات ناشی از بارداری در دستگاه تنفس ← افزایش قابل توجه میزان تهویه به دنبال افزایش عمق تنفس (و نه افزایش تعداد تنفس)
- ✓ علت این تغییرات ← افزایش مصرف پایه‌ی اکسیژن در نیمه‌ی دوم بارداری حدود ۲۰ تا ۴۰ میلی‌لیتر افزایش در دقیقه
- ✓ ظرفیت حیاتی با فشار و حداکثر جریان بازدمی بعد از هفته ۱۴ تا ۱۶ به تدریج افزایش می‌یابد.

- ✓ با تداوم انسداد ← نارسایی تنفسی به دنبال خستگی تنفسی به وجود می‌آید.
- ✓ این تغییرات عموماً برگشت‌پذیر بوده و در افراد غیرباردار سالم آن به خوبی تحمل می‌شود.
- ✓ حتی مراحل اولیه آسم ممکن است برای زنان باردار و جنین‌های آن‌ها خطرناک باشد ← علت: چون کاهش ظرفیت باقی‌مانده‌ی عملکردی و افزایش شانت موثر در زنان باردار و در نتیجه استعداد بیش‌تر این افراد برای ابتلا به هیپوکسی و هیپوکسمی است.

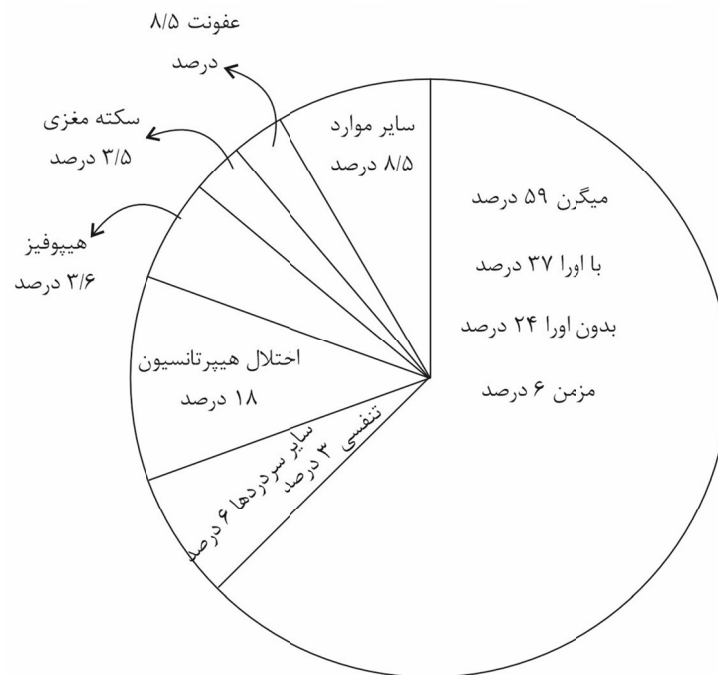


مراحل بالینی آسم

آثار بارداری بر روی آسم

- ✓ بارداری دارای آثاری غیرقابل پیش‌بینی بر روی آسم است.
- ✓ بیماری آسم در دوران بارداری ← در ۱/۳ موارد بهبود، ۱/۳ موارد تغییری ننموده، ۱/۳ موارد تشدید گردید.
- ✓ حملات تشدید در بیماری شدید شایع‌ترند.
- ✓ احتمال وقوع حملات آسم پس از زایمان سزارین ۱۸ برابر زایمان واژینال است.
- ✓ تغییرات عملکرد ریوی در بارداری در بیماران آسمی در مقایسه با زنان سالم بارزتر است.

اختلالات نورولوژیک



- ✓ بسیاری از اختلالات نورولوژیک ← مقدم بر بارداری وجود دارند.
- ✓ اکثر زنان باردار با بیماری‌هایی مزمن نورولوژیک به پیامدهای موفقیت‌آمیز بارداری دست می‌یابند.
- ✓ اختلالات روانی ممکن است به صورت اختلالات شناختی و عصبی عضلانی تظاهر پیدا کند و در بررسی علائم عصبی باید احتمال آن‌ها را در نظر گرفت.

اختلالات قلبی - عروقی

- ✓ مرگ‌های مرتبط با خونریزی، اختلالات هیپرتانسیو و ترومبوآمبولیسم در حال کاهش اما مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در حال افزایش است.
- ✓ بیماری‌های قلبی علت $\frac{1}{4}$ از مرگ‌های مرتبط با بارداری است.
- ✓ میزان بالاتر چاقی، فشار خون، دیابت در بارداری، تاخیر فرزندآوری سبب شیوع بیماری‌های قلبی-عروقی است که بارداری را عارضه‌دار می‌کنند.

فیزیولوژی قلب و عروق

- ✓ افزایش برون‌ده قلب در دوران بارداری ← حدود ۴۰ درصد
- ✓ نیمی از این افزایش در ۸ هفته اول روی می‌دهد.
- ✓ اوج (حداکثر) این افزایش ← در اواسط بارداری
- ✓ افزایش اولیه برون‌ده قلبی ناشی از ← افزایش حجم ضربه‌ای است ناشی از کاهش مقاومت عروقی رخ می‌دهد.
- ✓ در مراحل بعدی بارداری ← ضربان قلب در حالت استراحت بیش‌تر می‌شود و حجم ضربه‌ای افزایش بیش‌تری می‌یابد (علت این افزایش: افزایش میزان پرشدگی دیاستولیک به علت هایپرولمی بارداری است)
- ✓ این تغییرات در بارداری‌های چندقلویی شدیدتر هستند.
- ✓ تغییری در قدرت انقباضی ذاتی بطن چپ رخ نمی‌دهد و عملکرد بطن چپ در دوران بارداری در سطح نرمال حفظ می‌شود.
- ✓ در دوران بارداری عملکرد هایپر‌دینامیک یا وضعیت توأم با برون‌ده بالای قلب به‌وجود نمی‌آید.
- ✓ در اکثر زنان مبتلا به بیماری زمینه‌ای قلب شواهد نارسایی قلب در دوره پری‌پارتوم بروز می‌کند.
- ✓ نارسایی قلب در اکثر موارد در دوره‌ی حول و حوش زایمان به‌وجود می‌آید ← علت: چون در این دوره وضع حمل، زایمان و برخی حالات مامایی شایع به‌طور ناخواسته باری اضافه را بر قلب نحمیل می‌نمایند. مثلاً پره‌اکلمپسی-خونریزی-آنمی-سپسیس.
- ✓ در بعضی از زنان مبتلا به بیماری زمینه‌ای قلب شواهد نارسایی قلب قبل از اواسط حاملگی بروز می‌کند.

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای کیانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای دکتر رضازاده)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷۱	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	بروجرد (آقای احمدی‌صدر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	بم (خانم سرحدی‌نژاد)
۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	جیرفت (خانم دکتر محمدی)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	رشت (خانم تنها)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	رفسنجان (آقای یوسفی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	زاهدان (آقای مهمان‌دوست)
۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)

بانک کتاب ناهید



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

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱