

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَ اَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگار! خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگار! بگشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانست 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.

الگوریتم میانبر

الگوریتم بارداری و زایمان

ویژه رشته‌های:

کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی

دکتری بهداشت باروری و مامایی

مؤلفین:

مهدیه کریمی

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

سمیه سادات موسوی

ویراستار: سمیه عطایی

«رتبه برتر کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

□ IQ3

الگوریتم
میانبر

□ IQ3

□

کتاب‌جامع
دکتر خایلی

سرشناسنامه	کرمی، مهدیه، ۱۳۷۵ -
عنوان و نام پدیدآور	الگوریتم میانبر: الگوریتم بارداری و زایمان ویژه رشته‌های: کارشناسی ارشد مامایی و مشاوره در مامایی، دکترای بهداشت باروری و مامایی/ مولفین مهدیه کرمی، سمیه‌سادات موسوی؛ ویراستار سمیه عطایی.
مشخصات نشر	تهران: گروه تألیفی دکتر خلیلی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۱۷۲ ص.
شابک	978-600-422-535-9
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
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 الگوریتم بارداری و زایمان

مؤلفین: مهدیه کرمی - 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: ۰۲۱-۶۶۵۶۸۶۲۱

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

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵

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

مرکز فروش: ۰۲۱ - ۶۶۵۶۹۲۱۶

مدیر فروش: ۰۵۰۸۵۸۹ - ۰۹۱۲

طلیحه سخن مؤلف:

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

کتاب پیش رو تحت عنوان میانبر الگوریتم بارگذاری 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.

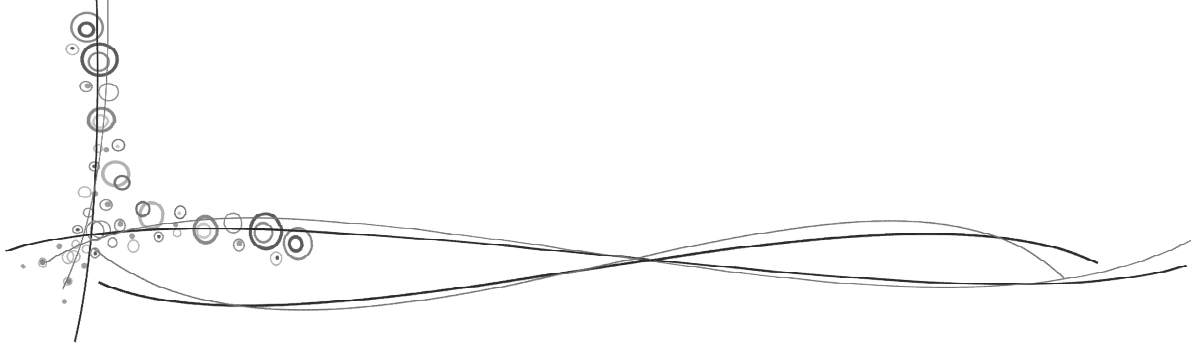
امیدواریم این مجموعه با راهنمایی‌ها، انتقادهای دلسوزانه دانش‌پژوهان کامل‌تر گردد. در انتها از خانواده عزیزم و همچنین گروه آموزشی دکتر خلیلی کمال تشکر و قدردانی را دارم که صمیمانه مرا در این امر یاری نموده‌اند.

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

بارداری و زایمان در دید وسیع

- سقط: تولد قبل از ۲۰ هفته یا وزن کمتر 500 gr در هنگام تولد
- دوره پری‌ناتال (Perinatal Period): پس از به دنیا آمدن نوزاد (بعد از ۲۰ هفته‌گی 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 ۱۵-۴۴ 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 2500 gr
- وزن بسیار کم هنگام تولد (Very low birth weight): وزن نوزاد کمتر از 1500 gr
- وزن بی‌نهایت کم هنگام تولد (Extremely low birth weight): وزن نوزاد کمتر از 1000 gr
- نوزاد ترم: تولد نوزاد پس از ۳۷ هفته کامل تا ۴۲ هفته کامل حاملگی
- نوزاد ترم زودرس: تولد نوزاد از ۳۷ هفته کامل تا $38^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد فول ترم: تولد نوزاد از ۳۹ هفته کامل تا $40^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد ترم دیررس: تولد نوزاد از ۴۱ هفته کامل تا $41^{6/7}$ هفته حاملگی
- نوزاد پره‌ترم (Preterm neonate): تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی (روز ۲۵۹)
- پره‌ترم زود هنگام: تولد نوزاد قبل از ۳۴ هفته کامل حاملگی
- پره‌ترم دیر هنگام: تولد نوزاد بین ۳۴ تا ۳۶ هفته کامل حاملگی
- نوزاد پست‌ترم (Postterm neonate): تولد نوزاد بعد از ۴۲ هفته کامل حاملگی

آناتومی مادر

- 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 فاسیای کولس تا پرینه ادامه می‌یابد.
- عضله راست شکمی (رکتوس ابدومینیس) ← فاسیای در برگرفته آن به نام غلاف رکتوس
- عضلات
- 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
- دیواره قدامی شکم
- خون‌رسانی
- مشتق از
 - شریان فمورال
 - شریان ایلپاک چرخشی سطحی
 - شریان پودندال خارجی سطحی
- مشتق از ایلپاک خارجی ← اپی‌گاستریک عمقی ← خون‌رسانی به عضلات و فاسیا
- اعصاب بین دنده‌ای ($T_v - T_{11}$)
- عصب زیردنده‌ای T_{12}
- اعصاب ایلووهیوگاستریک ← حس پوست ناحیه سوپراپوبیک
- اعصاب ایلواینگواینال ← عصب‌دهی به پوست مونس پوبیس
- اعصاب ایلواینگواینال
- عصب‌دهی
- بلوک این اعصاب
- سبب کاهش درد
- بخش فوقانی لب‌های بزرگ / قسمت داخلی فوقانی کشاله ران
- بعد از عمل می‌شود.

ناهنجاری‌های دستگاه ادراری – تناسلی مادرزادی

- منشاء دستگاه ادراری- تناسلی ← برآمدگی - ستیغ گنادی (به تخمدان تبدیل مزودرم بینابینی (هفته‌ی سوم و پنجم حاملگی) - برآمدگی نفروژنیک خواهد شد)
- کلواک ← منفذ مشترک برای مجاری ادراری و تناسلی و گوارش/ در هفته‌ی هفتم سپتوم کلواک را تقسیم می‌کند و رکتوم و سینوس اوروژنیتال به‌وجود می‌آید.
- بخش سری ← تشکیل مثانه
- بخش میانی ← تشکیل پیشابراه مثانه
- بخش دمی ← 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.
- سینوس اوروژنیتال (ادراری- تناسلی)
- مجرای مولرین (پارامزوفریک) ← 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 مزوفریک ← تشکیل دستگاه ادراری/ تشکیل مجاری وازودفران و اپی‌دیدیم، مجاری انزال و کیسه‌های منی در مردان در اثر تحریک تستوسترون/ بقایای مجاری مزوفریک منجر به تشکیل کیست‌های مجرای گارتر 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 $L_4 - T_{12}$) منشاء جداگانه گنادها از سیستم مولرین سبب می‌شود افراد مبتلا به ناهنجاری مولرین دارای تخمدان‌های سالم باشند/ افتراق جنسیت با بررسی میکروسکوپی بافتی در هفته‌ی هفتم بارداری
- دستگاه تناسلی خارجی ← توبرکول ژنیتال از اتصال چین‌های کلواک راست و چپ به‌وجود می‌آید که در جنس مونث کلیتوریس و در جنس مذکر فالوس (گلنس پنیس) را می‌سازد/ تا ۱۲ هفته‌گی 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.

تکامل دستگاه ادراری- تناسلی

فیزیولوژی مادر

- 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.
- 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.
- جریان خون رحمی - جفتی
- 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 نورایی نفرین اتفاق می‌افتد.

- 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 توبی موکوسی 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.
- سرویکس
-
- هیپرپلازی غدد اندوسرویکس و پیدایش نمای به شدت ترشعی (واکنش آریاس - استلا)
 - قطع تخمک‌گذاری - جسم زرد واحد طی ۶-۷ 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 دیسیدوآبی 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.
- تخمدان‌ها
-
- ترشح توسط جسم زرد، دیسیدوآ، جفت
 - بارز شدن در مغز، قلب، کلیه
 - ترشح ریلکسین 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.
- ریلکسین
-
- 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.
- کیست‌های تکالوتئینی
-
- هیپرتروفی عضلانی لوله‌های فالوپ
 - غشای دیسیدوآبی به‌صورت پیوسته ایجاد نمی‌شود.
 - در موارد نادر پیچ‌خوردگی رخ می‌دهد.
- لوله‌های فالوپ

لانه‌گزینی و تکامل جفت

L

- 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 گنادوتروپین کوریونی 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 ۲ میلی‌متر ضخامت دارد.
- در انتهای مرحله پرولیفراتیو هیپرپلازی غده‌ای و افزایش ماده زمینه‌ای استروما رخ می‌دهد.
- ارتشاح نوتروفیل‌ها و لکوسیت‌ها
- ایجاد خونریزی قاعدگی و ریزش اندومتر در اثر عوامل
 - تخریب ماتریکس
 - هیپوکسی اندومتر
 - پروستاگلاندین‌ها

- اندومتر تخصص یافته و تعدیل شده‌ی حاملگی
- دسیدوا قاعده‌ای ← قسمتی از دسیدوا که به‌طور مستقیم در زیر محل لانه‌گزینی بلاستوسیت قرار دارد.
- دسیدوا کپسولی ← قسمتی از دسیدوا که بلاستوسیت در حال رشد را می‌پوشاند.
- سایر قسمت‌های رحم با دسیدوای جداری پوشانده می‌شوند/ در هفته ۱۶-۱۴ با کنار هم قرار گرفتن دسیدوا کپسولی و جداری، دسیدوا حقیقی شکل می‌گیرد.
- در اوایل حاملگی دسیدوا شروع به ضخیم شدن می‌کند اما در مراحل بعدی در اثر فشار محتویات رحم ضخامت دسیدوا کاهش می‌یابد.
- پرولاکتین دسیدوایی
 - دسیدوا 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.

اختلالات جفت

- ۴۷۰ گرم وزن
 - گرد تا بیضی با قطر ۲۲ سانتی متر و ضخامت بخش مرکزی ۲/۵ سانتی متر
 - 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 سانتی متر است، در مقابل میومتر قرار گرفته و به داخل کیسه آمنیون برآمده است. فضای پشت جفتی ناحیه‌ای هیپو اکو است که میومتر را از صفحه قاعده‌ای جفت جدا می‌کند و اندازه آن کم‌تر از ۲-۱ سانتی متر است.
 - رشد جفت با سرعت ۱ میلی متر در هفته
- جفت طبیعی
- جفت دولوبی ← جفت به دیسک‌های مجزا با ابعاد تقریباً برابر تقسیم می‌شود (جفت دو قسمتی یا دوگانه)
 - جفت چند لوبی ← جفت 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 وازوپروپا (عروق سرراهی) در نتیجه خونریزی خطرناک
 - ۲. باقی ماندن یک لوب فرعی در رحم و در نتیجه آتونیک رحم و خونریزی پس از آن یا اندومتريت بعدی
- واریانت‌های شکل و اندازه جفت

- تقریباً تمام حفره رحمی توسط پرزها پوشیده شده است. - جفت غشایی - اهمیت بالینی همراهی با پلاستاپرویا (جفت سرراهی) / پلاستاکرتا / خونریزی شدید. - ممکن است واریانتی از جفت غشایی باشد. - حلقه‌ای ناقص یا کامل از جفت تشکیل می‌شود. - جفت حلقه‌ای شکل - اهمیت بالینی از نظر افزایش احتمال خونریزی قبل و بعد از زایمان و محدودیت رشد جنینی - بخش مرکزی یک دیسک جفتی وجود ندارد. - جفت منفذدار - گاهی حفره‌ای واقعی در جفت وجود دارد. - این حالت ممکنه به غلط با باقی مانده کوتیلدون جفت اشتباه شود. - تعریف: جفت‌های ضخیم‌تر از ۴ سانتی‌متر / اغلب ناشی از تجمع خون و فیبرین و در اثر عوامل زیر به وجود 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.	واریانت‌های شکل و اندازه جفت
- صفحه‌ی کوریونی تا محیط گسترش نمی‌یابد در نتیجه صفحه کوریونی کوچک‌تر از صفحه قاعده‌ای است. ۱- حاشیه‌بندی شده (circummarginate): فیبر و خون کهنه در بین جفت و آمنیوکوریون 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 حالت گذرا و خوش‌خیم دارد، معمولاً در جفت‌های اکستراکوریال افزایش نظارت ضروری نیست.	جفت اکستراکوریال - انواع
- از بین رفتن پرزهای جفتی تا ۳۰ درصد آثار جنینی نامطلوبی به همراه ندارد. - در اثر کند شدن جریان خون مادری در داخل فضای بین پرزی ایجاد می‌شود. - رسوب فیبرین زیر کوریونی - پلاک‌های برجسته گرد و سفت به رنگ زرد یا سفید در سطح جنینی جفت دیده می‌شود. - در اثر استاز جریان خون مادر در اطراف یک پرز واحد ایجاد می‌شود. - ممکن است به کاهش اکسیژناسیون پرزی و نکروز بینجامد. - رسوب فیبرین دور پرزی - ندول‌های سفید- زرد کوچک داخل پارانشیم جفت برش داده شده دیده می‌شود. - بازتابی از روند طبیعی پیر شدن جفت - واریانت شدید رسوب فیبرین دور پرزی - انفارکتوس سطح مادری - جریان خون طبیعی مادر به داخل فضای بین پرزی را مختل می‌کند.	اختلالات گردش خون جفت ۱. اختلالات جریان خون مادری

میانبر

پکیدهی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQ3

Iran Question Bank

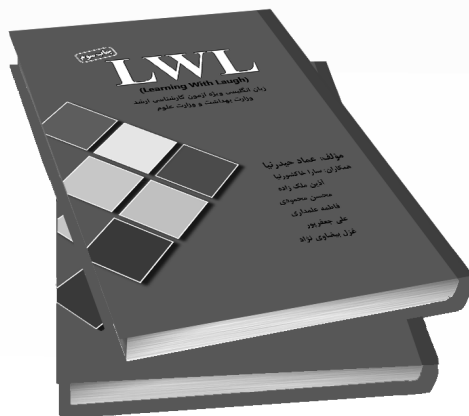
جمع‌آوری سوالات کنکور گاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

کتاب جامع

ماوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

ماوی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.DKG.ir

میانبر

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

IQ3

Iran Question Bank

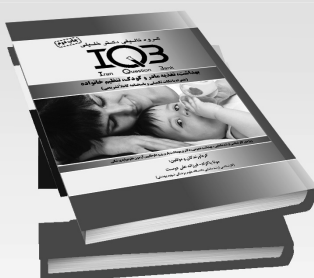
جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی،
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده

کتاب‌جامع

ماوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

ماهی

تألیف سوالات مشابه کنکور



شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی

گروه تألیفی دکتر خلیلی

نماینده‌گی	شماره تماس	نماینده‌گی	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
الشتَر (خانم ندری)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۶	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اهواز (آقای رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	شیراز (آقای فروردین / خانم هوشمند)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
ایذه (آقای داوودی)	۰۹۱۹۶۸۵۳۴۰۵	شیروان (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
ایلام (خانم ادیب‌نژاد)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۷	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
بجنورد (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۳۱۸۵۲	قزوین (خانم فخر)	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 علیرضایور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	کرمان (آقای اکبری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۱
تنکابن (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
چهرم (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 خلایجان)	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 ۷۰۰۰۰۰۰ ریال
- ✓ 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