

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 ما در های رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بباید 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.



نکات داغ بیماری‌های زنان

**ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی
و دکتری رشته‌های بهداشت باروری و مامایی**

تألیف و گردآوری:

سیده کیوانفر

«کارشناسی ارشد مامایی»

نعیمه شریعتی‌فر

«کارشناسی ارشد مامایی»

دکتر مهسا خوشنام‌راد

«دکتری تخصصی (Ph.D) سلامت باروری»

سرشناسه	: کیوانفر، سپیده، ۱۳۷۲-
عنوان و نام پدیدآور	: AGK نکات داغ بیماری‌های زنان ویژه کارشناسی ارشد رشته‌های مامایی و مشاوره در مامایی و دکترای رشته‌های بهداشت باروری و مامایی/ تألیف و گردآوری سپیده کیوانفر، نعیمه شریعتی‌فر، مهسا خوشنام راد.
مشخصات نشر	: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۰۹ص: جدول؛ ۱۴/۵×۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-622-4744-37-1
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیپا
موضوع	: زنان -- پزشکی زنان -- بیماری‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی) Women -- Gynecology -- Diseases -- Study teaching (Higher)
شناسه افزوده	: شریعتی‌فر، نعیمه، ۱۳۶۹-
شناسه افزوده	: خوشنام راد، مهسا، ۱۳۶۹-
رده‌بندی کنگره	: RG۱۰۱
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۸/۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۹۸۵۰۵۵



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK نکات داغ بیماری‌های زنان

تألیف و گردآوری: سپیده کیوانفر . نعیمه شریعتی‌فر . دکتر مهسا خوشنام راد

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: آرزو راضی

بهاء: ۱۹۰۰۰۰ 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)

M agkpublisher@gmail.com



www.agkins.com

طایفه سخن‌مدیر 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 می‌باشد 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 گروه در راستا اهداف خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله‌ی کامل‌ترین و تضمینی‌ترین بسته‌های آموزشی 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 به‌جای مطالعه چندین منبع مختلف
 - منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس
- اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

- نکات داغ (Hot Points)

این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است؛ دیگر نیازی به خلاصه‌نویسی برای دوران مرور و جمع‌بندی نخواهید داشت ...

اکثر داوطلبان پس از مطالعه‌ی منابع برای خلاصه‌نویسی دچار سردرگمی می‌شوند یا به خلاصه‌های خود اطمینان ندارند. حتی گاهی حجم خلاصه‌ها بیش از حجم منبع می‌شود!!! گاهی هم به اشتباه تصور می‌کنند که نکات و خلاصه‌هایشان در چارچوب کنکور است یا نکاتی را که گلیچین کرده‌اند مهم‌اند.

توجه کنیم که خلاصه‌نویسی مطالب برای کنکور دارای اصول و قاعده است که اغلب داوطلبان پس از مطالعه قادر به انجام صحیح آن نیستند. به همین منظور تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم که استانداردترین منبع نکات را در چارچوب کنکور تقدیم شما نماییم.

هدف از تولید نکات داغ فراهم کردن یک منبع برای دوران مرور و جمع‌بندی است.

- ویژگی‌های نکات داغ:

برگرفته از معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
مجموعه‌ای از نکات کنکوری به صورت طبقه‌بندی موضوعی
پوشش قابل ملاحظه سوالات کنکور در کم‌ترین حجم ممکن
مناسب‌ترین منبع برای دوران مرور و جمع‌بندی

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

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد تا پیش از آزمون سراسری به نقاط ضعف خود پی برده و آن‌ها را تقویت نماید. صادقانه به شما توصیه می‌کنیم که در آزمون‌های آزمایشی شرکت کنید تا بتوانید خود را با خود (سنجش) و با دیگران (ارزیابی) مقایسه و نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی نمایید.

- مشاوره و برنامه‌ریزی: برای موفقیت هوش کافی نیست، جسارت لازم دارد.

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد برای خود تدوین کنید حتماً از افراد با تجربه که خود در این مسیر موفق بوده‌اند کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط زمانی و ویژگی‌های روحی و جسمی مختص شما انجام می‌دهند.

- کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.
شما می‌توانید برای این که 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 مؤده 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 پیشنهاد و یا انتقاد سازنده خود را به شماره تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیعه سخن مؤلف:

سپاس بی‌کران پروردگار یکتا را که هستیمان بخشید و به راه علم و دانش رهنمونمان شد و به هم‌نشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه‌ای از علم و معرفت را روزیمان ساخت. مرور مطالب، نکات و جملات مهم هر درس پیش از هر آزمونی بسیار کمک کننده و مفید خواهد بود؛ اما متأسفانه به علت حجم بالای مطالب و نکات در منابع آزمون کنکور مقاطع مختلف و فرصت محدود داوطلبان، دسترسی به خلاصه‌ای از منابع مورد نظر، ضروری می‌نماید. عدم توانایی در خلاصه کردن منابع به شیوه‌ای قابل درک از جمله آسیب‌هایی به شمار می‌آید که در فرصت اندک مانده به کنکور، سبب افزایش فشار روانی و کاهش اعتماد به نفس داوطلبان می‌شود.

دیده شده است که داوطلب‌هایی که موفق شده‌اند چندین بار مطالب را مرور کنند، از اعتماد به نفس بیش‌تری برخوردار بوده و با خیال آسوده‌تر در جلسه آزمون حضور می‌یابند که بی‌شک در موفقیت‌شان نیز بی‌تأثیر نمی‌باشد. به همین جهت بر آن شدیم تا خلاصه‌ای از منابع اصلی دروس رشته مامایی را تهیه کنیم تا خدمتی به علاقه‌مندان این رشته برای ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر کرده باشیم.

جزوه‌ی پیش‌رو با عنوان «نکات داغ بیماری‌های زنان» از کتاب بیماری‌های زنان برک و نواک ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی و روشنگ قطبی برگرفته شده و شامل جملات و نکات مهم آن می‌باشد که در اختیار داوطلبان محترم کنکورهای کارشناسی ارشد و دکتری رشته مامایی و همچنین دکتری رشته بهداشت باروری قرار گرفته است. باشد که این تلاش‌ها برای این عزیزان مفید واقع شود.

در اینجا لازم می‌دانیم که از خانواده‌های عزیزمان که همواره حامی و پشتیبانمان بودند و حمایت‌هایشان در به ثمر رسیدن این اثر قدردانی کنیم و اساتید بزرگوارمان را که تلاش‌هایشان همواره دستگیر ما بوده است سپاس گوئیم؛ برای انتشارات آناهید گستر خلیلی که این فرصت را در اختیارمان قرار داده تا بتوانیم به دوستانمان رشته مامایی خدمتی ارائه کرده باشیم، پیروزی در رسیدن به اهداف بلند علمی و آموزشی را آرزو می‌کنیم.

با احترام

سپیده کیوانفر

نعیمه شریعتی‌فر

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل اول: بیماری‌های خوش خیم دستگاه تناسلی.....	۹
فصل دوم: فیبروئیدهای رحمی.....	۲۷
فصل سوم: درد لگن و دیس منوره.....	۳۳
فصل چهارم: اندومتریوز.....	۴۹
فصل پنجم: عفونت‌های تناسلی – ادراری و SID.....	۶۲
فصل ششم: بیماری‌های داخل اپی تلیوم سرویکس، واژن و ولو.....	۷۱
فصل هفتم: بیماری خوش خیم پستان.....	۸۷
فصل هشتم: اختلالات دستگاه ادراری تحتانی.....	۹۹
فصل نهم: پرولاپس اعضای لگنی.....	۱۱۱
فصل دهم: بلوغ.....	۱۱۹
فصل یازدهم: آمنوره.....	۱۳۱
فصل دوازدهم: اختلالات اندوکراین.....	۱۴۵
فصل سیزدهم: ناباروری.....	۱۵۹
فصل چهاردهم: یائسگی.....	۱۷۴
فصل پانزدهم: سرطان رحم.....	۱۷۹
فصل شانزدهم: سرطان سرویکس و واژن.....	۱۸۵
فصل هفدهم: سرطان تخمدان.....	۱۹۰
فصل هجدهم: سرطان ولو.....	۲۰۰
فصل نوزدهم: سرطان پستان.....	۲۰۴

اختلالات خوش خیم ژنیکولوژیک علایم و نشانه‌های متنوعی را نشان می‌دهند که براساس سن بیماران متفاوت هستند.

گروه سنی قبل از بلوغ

- ✎ خونریزی واژینال
- ✎ توده لگن
- ✎ مسائل مربوط به ولو
- ✎ مسائل مربوط به واژن

خونریزی واژینال در قبل از بلوغ

✎ علل

- ✎ خونریزی فیزیولوژیک ← (ناشی از قطع تماس با استروژن مادری در روزهای اول تولد)
- ✎ ولویت همراه با خراشیدگی
- ✎ تروما
- ✎ لیکن اسکروز ← (خراشیدگی و خونریزی به داخل پوست «تاول‌های خونی»)
- ✎ کوندیلوما ← (شک به سوء استفاده جنسی)
- ✎ پرولاپس پیشابراه ← (توده حساس و شکننده)
- ✎ درمان: استروژن‌های موضعی
- ✎ مولوسکوم کونتائیزوم
- ✎ وجود جسم خارجی (به‌دلیل کنجکاوای کودکان در این سن شایع است)

فیبروئیدهای رحمی

تومورهای منوکلونال و خوش خیم سلول‌های عضله‌ی صاف میومتر که در آنها تجمعات بزرگی از ماتریکس خارج سلولی حاوی کلاژن، الاستین و فیبرونکتین و پروتئوگلیکان وجود دارد.

میزان بروز

- بسیار شایع
- در سنین باروری بیش‌تر
- در آمریکایی - آفریقایی بیش‌تر

اتیولوژی

ژنتیک

- جابه جایی کروموزوم ۱۲ و ۱۴
- حذف شدگی کروموزوم ۷
- تریزومی ۱۲

هورمون‌ها

- استروژن و پروژسترون باعث افزایش رشد فیبروم‌ها می‌شود.
- استعمال دخانیات کاهش خطر فیبروم
- ورزش کاهش خطر فیبروم
- مولتی پاریتی کاهش خطر فیبروم
- چاقی و منارک زودرس افزایش خطر فیبروم

اداری

به افزایش حجم رحم با فیروئید با علایم اداری در ارتباط است.
به تغییر در بی‌اختیاری استرسی یا فوریتی اداری رخ نمی‌دهد اما با تکرر، احساس فوریت دفع همراه است.

سیر طبیعی

به معمولاً رشد آهسته دارند.
به اما در صورت رشد سریع رحم دلیل بر وجود سارکوم نیست.

تشخیص

به (A) معاینه لگن: رحم بزرگ، نامنظم، سفت و غیرحساس

به (B) تصویربرداری

به MRI (۱۰۰٪)، SIS و بعد TVS (اما TVS در دسترس‌ترین و کم هزینه‌ترین روش است)
به نمای سونوگرافیک میوم‌ها: توده‌های قرینه‌ی هاپواکو یا هتروژن با حدود مشخص که اگر همراه با کلسیفیکاسیون یا هموراژیک باشند ← هاپراکو می‌شوند.

سیستم طبقه‌بندی لیومیوم براساس نظر FIGO

SM- زیرمخاطی	صفر	داخل حفره‌ای و پایه‌دار
	۱	کم‌تر از ۵۰ درصد، داخل جداری
	۲	مساوی یا بیش از ۵۰ درصد، داخل جداری
O- سایر موارد	۳	در تماس با اندومتر، ۱۰۰ درصد داخل جداری
	۴	داخل جداری
	۵	زیرسرزی، مساوی یا بیش از ۵۰ درصد داخل جداری
	۶	زیرسرزی، کمتر از ۵۰ درصد داخل جداری
	۷	زیرسرزی، پایه‌دار
	۸	سایر انواع (مشخص شود؛ مثلاً سرویکال، انگلی [پارازیتیک])
لیومیوم‌های هیبرید (هم تأثیر بر اندومتر و هم تأثیر بر سرور)		این دو رقم، با خط فاصله جدا از هم نوشته می‌شوند. براساس توافق، رقم اول به ارتباط با اندومتر و رقم دوم به ارتباط با سرور، اشاره می‌کند. به نمونه‌ای در زیر توجه کنید.
۲-۵		زیرمخاطی و زیرسرزی، که کم‌تر از نصف قطر هر یک، به ترتیب در حفره‌ی اندومتر و حفره‌ی صفاقی قرار دارد.

باروری

به ساب موکوس: کاهش باروری ————— درمان ← افزایش باروری

به اینترامورال اندکی کاهش باروری ————— درمان ← بدون تغییر

بیماری خوش خیم پستان

تشخیص

شرح حال

✍

علائم جاری

✍

مدت بیماری

✍

نوسان علائم و نشانه‌ها

✍

عواملی که شکایت بیمار را تشدید کرده یا تسکین می‌دهد.

✍

توجه به ترشح و مشخصاتش، توده پستان و درد و ارتباط با سیکل، تغییر شکل بافت و اندازه،

سابقه تروما یا نتیجه بیوپسی‌های قبلی

✍

پرشش در مورد علائم خطر سرطان:

په جنس، سن بالا، منارک زودرس (کم‌تر از ۱۲ سال) و پائسگی دیررس (بالای ۵۵ سال)، سابقه

خانوادگی، سابقه شخصی سرطان پستان، ژن $BECA_1$ و $BECA_2$ ، سایر بدخیمی‌ها

(تخمدان، کولون، پروستات)، هورمون درمانی، مصرف الکل و افزایش وزن بعد منوپوز

✍

بررسی میزان خطر سرطان پستان با:

په نژاد، سن، سن منارک، سن اولین زایمان، تعداد بستگان درجه اول مبتلا، تعداد بیوپسی‌های قبلی

پستان، وجود آتیپی در بیوپسی، داروهای مصرفی، شرح حال کامل حاملگی، تماس با پرتو

معاینه فیزیکی

✍

تومورهای پستان به ویژه انواع سرطانی معمولاً بدون علامتند و فقط توسط بیمار و یا از طریق

معاینه فیزیکی یا غربالگری ماموگرافی کشف می‌شوند.

✦ طی مرحله لوتئال و قبل از خونریزی اکثر زنان دچار افزایش بی‌اهمیت ندولاریته و پرخونی خفیف پستان می‌شوند.

مشاهده

✧ بیمار راحت و نشسته و دست‌ها در کنار آویزان
 ✧ یا با بالا بردن بازوها به بالای سر و سپس فشار دادن دست‌ها بر روی هیپ که سبب انقباض عضلات پکتورالیس می‌شود.

لمس

✧ ابتدا به صورت نشسته
 ✧ سپس به پشت دراز کشیده و یک بازو بالای سر (اگر پستان بزرگ باشد بالش زیر کتف قرار می‌گیرد).
 ✧ روش‌های لمس: طولی (دراز)، حلقه‌های متحدالمرکز و شعاعی
 ✧ ویژگی‌های مورد توجه: دما، قوام، ضخامت، حساسیت کانونی یا عمومی، ندولاریته، تراکم، عدم تقارن، توده‌ی بارز، ترشح
 ✧ سرطان معمولاً به صورت توده‌ای غیرحساس، سفت با حاشیه نامنظم است. توده‌ی بدخیم ممکن است به پوست یا فاسیای زیرین بچسبد و معمولاً یک طرفه است.

معاینه پستان توسط خود بیمار (BSE)

✧ افزایش خطر ۲ برابر بیوپسی به علت ضایعات خوش‌خیم و افزایش احتمال شناسایی سرطان پستان در مراحل اولیه

هفت جز اصلی معاینه پستان (هفت P)

- ✦ Position (وضعیت قرارگیری)
- ✦ Pal pation (لمس)
- ✦ Pads of fingers (استفاده از نرمه انگشت)
- ✦ Pressure (اعمال فشار)
- ✦ Perimeter (دورتادور)
- ✦ Pattern of search (الگوی جستجو)
- ✦ Patient education (آموزش بیمار)

روش انجام

✧ ابتدا نشسته یا ایستاده جلو آینه نگاه می‌کند، بازوها را به پشت سر یا باسن فشار می‌دهد و معاینه در حالی که به جلو خم شده یا در حالتی که دراز بکشد انجام شود.
 ✧ روش طولی لمس ترجیح داده می‌شود.

ترشح غير طبيعى GnRH

مسئول $\frac{1}{3}$ موارد آمنوره

کاهش ترشح ضربانى GnRH شديد = آمنوره

تغييرات ترشح ضربانى GnRH کم = عدم تخمک گذارى، اوليگومنوره

اختلالات مؤثر بر آزادشدن هورمون GnRH

بی‌اشتهایی عصبی	آمنوره قبل هم‌زمان یا بعد از کاهش وزن رخ می‌دهد.
ورزش	از دست دادن ۱۰ درصد توده بدن در یک سال، سبب آمنوره می‌شود.
استرس	اختلال در تعدیل عصبی ترشح GnRH
حاملگی کاذب	
سوء تغذیه	
بیماری‌های مزمن	دیابت شیرین، اختلال کلیوی، اختلال ریوی، بیماری کبدی، عفونت مزمن، بیماری آدیسون
هیپرپرولاکتینمی	
اختلال عملکرد تیروئید	
چاقی	اغلب به جای آمنوره خون‌ریزی نامنظم بدون تخمک‌گذاری دارند.
هیپراندروژنیسم	PCOS، سندروم کوشینگ، هیپرپلازی فوق کلیه تومورهای فوق کلیه/ تخمدان ترشح‌کننده آندروژن
تومور سلول گرانولوزا	
ایدیوپاتیک	

وضعیت استروژنی
متغیر

وضعیت
یواستروژنیک

ارزیابی آمنوره همراه با آناتومی طبیعی و صفات ثانویه طبیعی

به تست حاملگی (hCG ادرار یا سرم) اولین اقدام

به ارزیابی بالینی وضعیت استروژن

به سنجش TSH سرم

به سنجش میزان پرولاکتین سرم

به سنجش میزان FSH سرم

به سونوگرافی ترانس واژینال (تأیید تشخیص PCOS یا POI)

به پرولاکتین بالا یا آمنوره هیپوتالاموس ← تصویربرداری هیپوفیز و بررسی هیپوتالاموس

تعریف

- ✍ رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی محافظت نشده
- ✍ ناباروری اولیه: هیچ حاملگی در گذشته رخ نداده باشد.
- ✍ ناباروری ثانویه: حداقل یک مورد حاملگی قبلی اتفاق افتاده باشد. (ضرورتاً نیاز به تولد نوزاد زنده نیست).
- ✍ توانایی لقاح: احتمال حامله شدن در یک سیکل منفرد قاعدگی
- ✍ توانایی باروری: احتمال به دنیا آوردن نوزاد زنده به ازای هر سیکل منفرد قاعدگی
- ✍ میزان توانایی باروری کمتر از توانایی لقاح در یک فرد است.

بررسی‌های پایه در ناباروری

- ✍ آنالیز مایع منی
- ✍ تأیید تخمک‌گذاری
- ✍ اثبات باز بودن لوله‌ها

علل اصلی ناباروری

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ✍ عامل مردانه | ✍ کاهش ذخیره تخمدانی |
| ✍ عامل تخمک‌گذاری | ✍ عامل لوله‌ای |
| ✍ عامل رحمی | ✍ عامل لگنی |
| ✍ موارد غیرقابل توجه | ✍ |

✍ BMD در تمام زنان ۶۵ ساله و بالاتر و زنان یائسه‌ی با چند عامل خطر توصیه می‌شود.
✍ توصیه به مصرف هر روز ۱۵۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم و ۴۰۰-۸۰۰ واحد ویتامین D در کسانی که رژیم با کمبود کلسیم دارند.

درمان

✍ شامل داروهای ضدحل‌شدن استخوان و داروهای آنابولیک (محرک تشکیل استخوان)
✍ داروهای مورد استفاده:

✍ بیس‌فسفونات‌ها:

✍ آلدروونات ← ۳۵-۷۰ میلی‌گرم در هفته خوراکی

✍ ریزدروونات ← ۳۵ میلی‌گرم در هفته یا ۱۵۰mg خوراکی در ماه

✍ ایباندروونات ← ۱۵۰ میلی‌گرم هر ماه خوراکی یا ۳mg IV هر سه ماه

✍ اسید زولدرونیک ← ۵ میلی‌گرم وریدی سالانه

✍ هورمون درمانی ← استروژن / استروژن + پروژسترون

✍ آنتاگونیست- آگونیست استروژن ← رالوکسیفن ۶۰ میلی‌گرم در روز خوراکی

✍ سایر موارد:

✍ کلسی‌تونین

✍ تری‌پاراتید ← ۲۰ میکروگرم در روز زیرجلدی

✍ پرولیا ← ۶۰ میلی‌گرم زیرجلدی هر ۶ ماه

بیماری قلبی- عروقی

✍ عوامل خطر اصلاح‌ناپذیر ← سن و سابقه خانوادگی

✍ عوامل خطر اصلاح‌پذیر ← چاقی، شیوه زندگی، بی‌حرکی و استعمال دخانیات

✍ وضعیت‌های طبی: دیابت- فشار خون بالا- چربی بالا

سرطان پستان

✍ عوامل خطر ← سن، سابقه خانوادگی، منارک زودرس، یائسگی دیررس، سابقه بیماری

پستان از جمله آتیپی و سرطان اپی‌تلیال، تماس طولانی مدت با استروژن

✍ اوفورکتومی دوطرفه و حاملگی ترم قبل از ۳۰ سالگی = کاهش خطر سرطان پستان

بیماری آلزایمر

✍ شایع‌ترین نوع دمانس

✍ هورمون درمانی با اثر نامطلوب همراه است.

اختلال عملکرد جنسی

- ✎ درد در هنگام نزدیکی، کاهش میل جنسی، واژینیت آتروفیک
- ✎ سن و عوامل اجتماعی، بهداشتی و روانی ارتباط قدرتمندی با اختلال دارد.
- ✎ درمان: هورمون درمانی:
- ✎ به استروژن = بهبود خشکی واژن و دیس پارونی
- ✎ به رفع خستگی، تعریق شبانه و اختلال خواب = افزایش میل جنسی
- ✎ به درمان با آندروژن = بهبود عملکرد جنسی نسبت به استروژن
- ✎ روش‌های جایگزین هورمون درمانی:
- ✎ به تغییرات شیوه زندگی
- ✎ به کاهش استرس و افسردگی

هورمون درمانی در یائسگی

- ✎ اندیکاسیون اصلی = رفع علائم وازوموتور
- ✎ مصرف استروژن = افزایش خطر هیپرپلازی و سرطان اندومتر ← توصیه به درمان ترکیبی استروژن-پروژستین
- ✎ روش:
- ✎ به مصرف استروژن روزانه + پروژستین به مدت ۱۴-۱۲ روز در ماه
- ✎ به مصرف مداوم- ترکیبی استروژن و دوز کم پروژستین روزانه
- ✎ پروژستین می‌تواند به صورت وسایل داخل رحمی حاوی پروژستین نیز استفاده شود.
- ✎ پروژسترون در هنگام به بستر رفتن مصرف شود، چون موجب خواب‌آلودگی می‌شود.

کنتراندیکاسیون‌های هورمون درمانی

- ✎ سرطان شناخته‌شده یا مشکوک پستان و اندومتر
- ✎ خونریزی ژنیتال غیرطبیعی تشخیص داده نشده
- ✎ بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونری، مغزی-عروقی و ترومبوا مبولیک)
- ✎ بیماری فعال کبد و کیسه صفرا

- ✍ شایع ترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنان = کارسینوم آندومتر
- ✍ چهارمین سرطان شایع در زنان است.
- ✍ عمدتاً در دوران یائسگی رخ می دهد.
- ✍ نقش قطعی استروژن در ایجاد آن به خوبی اثبات شده است.

سرطان اندومتر

- ✍ نوع اول:
- ✍ ۷۵-۸۵ درصد
- ✍ زنان جوان تر حول و حوش یائسگی با سابقه تماس با استروژن درون زا یا برون زا
- ✍ نوع دوم ← زنانی که تحریک استروژنی اندومتر در آنان رخ نداده است.

عوامل خطر سرطان اندومتر

- ✍ نولی پاربودن (۳-۲ برابر زنان پاروس)
- ✍ یائسگی دیررس (بعد از ۵۲ سالگی)
- ✍ چاقی
- ✍ دیابت شیرین
- ✍ درمان با استروژن
- ✍ درمان با تاموکسیفن
- ✍ هیپرپلازی آتپیک اندومتر

- ✍ لنفادنکتومی ← شک به درگیری گره‌های لنفاوی
- ✍ دیسکسیون مثانه ← درگیری مثانه
- ✍ دیسکسیون شریان رحمی
- ✍ دیسکسیون جالب

مقایسه جراحی و پرتودرمانی

پرتودرمانی	جراحی	
٪۸۵	٪۸۵	میزان بقا
تنگی و فیستول‌های روده‌ای - ادراری ۵/۳-۱/۴ درصد	فیستول‌های اورولوژیک (۲-۱ درصد)	عوارض خطرناک
فیبروز و احتمالاً تنگی ← به ویژه در یائسه‌ها	ابتدا کوتاه می‌شود، با نزدیکی منظم درازتر می‌شود.	واژن
تخریب می‌شود.	می‌توان آن را حفظ کرد.	تخمدان
فیبروز ناشی از اشعه در روده و مثانه (۸-۶٪)	آتونی مثانه (۳٪)	آثار مزمن
تمام بیماران	بیماران جوان‌تر از ۶۵ سال با وزن کم‌تر از ۹۰ kg	موارد استفاده
۱ درصد (ناشی از آمبولی ریه)	۱ درصد	مرگ‌ومیر ناشی از درمان

سرطان سرویکس در دوران حاملگی

- ✍ میزان بروز ۱/۲ مورد در هر ۱۰۰۰۰ مورد
- ✍ انجام پاپ اسمیر در همه بیماران حامله در اولین ویزیت پره ناتال
- ✍ به دلیل نسبت‌دادن خون‌ریزی‌ها به عوارض حاملگی تشخیص دیرتر انجام می‌شود.
- ✍ انجام کونیزاسیون = سه ماهه دوم تنها در بیمارانی که یافته‌های کلوپوسکوپیک برابر تأیید سرطان دارند.

کونیزاسیون در سه ماهه اول

- ✍ افزایش احتمالی سقط
- ✍ عوارض هموراژیک
- ✍ عوارض عفونی
- ✍ بیماران مرحله IA ← تأخیر درمان تا پایان حاملگی
- ✍ زایمان ارجح = سزارین کلاسیک
- ✍ بیماران با تهاجم ۳-۵ میلی‌متری پیگیری تا بلوغ ریه‌های جنین سپس اقدام به زایمان زودرس
- ✍ بعد از سزارین اقدام به هیستریکتومی رادیکال + لنفادنکتومی لگنی
- ✍ بیماران مرحله II تا IV ← درمان با پرتودرمانی
- ✍ مرحله بالینی مهم‌ترین عامل پروگنوستیک سرطان سرویکس در دوران حاملگی است.

عوامل خطر

- به HPV
- به نئوپلازی داخل اپی تلیومی ولو (VIN)
- به نئوپلازی داخل اپی تلیوم سرویکس (CIN)
- به لیکن اسکروزوس
- به هیپرپلازی سنگفرشی
- به استعمال دخانیات
- به مصرف الک
- به سرکوب ایمنی
- به سابقه قبلی سرطان سرویکس
- به نژاد اروپای شمالی

اتیولوژی کارسینوم سلول سنگفرشی ولو

- ↗ انواع بازالوئید زگیلی ← چند کانونی، در بیماران جوان، ارتباط با HPV، VIN و استعمال دخانیات
- ↗ انواع کراتینیزان ← تک کانونی در بیماران مسن‌تر، ارتباطی با HPV ندارد، همراه با لیکن اسکروزوس و هیپرپلازی سنگفرشی
- ↗ کراتینیزان

انواع سرطان تهاجمی ولو

کار سینوم سلول سنگفرشی

- ✍ ۹۲-۹۰ درصد تمام سرطان های ولو
- ✍ ویژگی هیستولوژیک: کراتینیزاسیون آتیپیک
- ✍ جزو بیماری های زنان یائسه
- ✍ میانگین سنی ۶۵ سال
- ✍ اکثراً فاقد سلامت
- ✍ علامت: خارش ولو، وجود برجستگی با توده
- ✍ حتماً معاینه دقیق ولو انجام شود.
- ✍ نمای ظاهری: نمای گوشتی، زخمی، پلاک مانند یا زگیلی
- ✍ ۶۰٪ لب بزرگ و کوچک، ۱۵٪ کلیتورس و ۱۰٪ پرینه را درگیر می کند.
- ✍ معاینه لگنی کامل و گره های لنفاوی کشاله ران ضروری است.
- ✍ به دلیل همراهی با دیگر نئوپلاسم های سلول سنگفرشی $\Rightarrow$ کولپوسکوپی سرویکس و واژن انجام شود.

تشخیص

- ✍ نمونه حاصل از بیوپسی گوه ای
- ✍ در تمام ضایعات زگیلی بزرگ یا به هم پیوسته قبل از درمان طبی یا تخریبی بیوپسی انجام شود.

راه های انتشار سرطان ولو

- ✍ گسترش مستقیم به ساختمان های مجاور
- ✍ آمبولیزاسیون لنفاوی به گره های لنفاوی اینگوینال و فمورال
- ✍ از طریق خون به مناطق دوردست (ریه، کبد، استخوان)
- ✍ پیش آگهی: مهم ترین عامل پروگنوستیک وضعیت گره های لنفاوی است.

درمان

- ✍ ضایعات T_1 ، T_2 و مراحل اولیه $T_3 \leftarrow$ اکسیزیون رادیکال موضعی تومورهای اولیه بزرگ T_3
- ✍ و $T_4 \leftarrow$ شیمی درمانی - پرتودرمانی به دنبال آن رزکسیون با جراحی

ملانوم

- ✍ دومین بدخیمی ولو
- ✍ در سنین بعد از یائسگی (هم سفید پوست و هم پوست تیره)
- ✍ علامت: اکثراً ضایعه ای پیگمانته در حال رشد
- ✍ درگیری لب کوچک و کلیتورس شایع

هستوپاتولوژی

انواع

- ✎ ملانوم لنتیگویی مخاطی ← نوعی ضایعه مسطح شبیه کک‌ومک
- ✎ ملانوم گسترش‌یافته‌ی سطحی
- ✎ ملانوم ندولر ← تهاجمی‌ترین نوع
- ✎ به ضایعه برجسته که به‌صورت عمقی نفوذ می‌کند.
- ✎ پیش‌آگهی ملانوم نامطلوب است.

درمان

- ✎ اکسیزیون رادیکال (در ضایعات کم‌تر از یک میلی‌متر)
- ✎ رزکسیون کامل تومور و گره‌های کشاله ران (ضایعات تهاجمی‌تر)

کارسینوم غدد بارتولین

- ✎ شکل نادر از سرطان ولو

ویژگی‌ها

- ✎ تومور در محل آناتومیک صحیح قرار داشته باشد.
- ✎ تومور در عمق لب بزرگ ولو باشد.
- ✎ پوست‌های روی تومور سالم باشد.
- ✎ مقداری از غده سالم و قابل تشخیص باشد.

علائم

- ✎ شایع‌ترین علامت وجود توده در ولو یا درد در ناحیه پرینه

درمان

- ✎ ولوکتومی رادیکال به همراه دیسکسیون دو طرفه گره‌های لنفاوی کشاله ران و لگن (درمان مرسوم)

کارسینوم آدنوئید کستیک غدد بارتولین

- ✎ توموری با رشد آهسته

ویژگی‌ها

- ✎ ارتشاح دور عصبی، استعداد عود موضعی
- ✎ احتمال متاستاز به گره‌های لنفاوی کم‌تر و پیش‌آگهی بهتر
- ✎ آدنوکارسینوم‌های ولو معمولاً یا از غدد بارتولین منشأ می‌گیرد یا در همراهی بیماری پازه رخ می‌دهند.

کارسینوم آدنواسکواموس

- ✎ بسیار تهاجمی

نام‌های دیگر

- سیلندروم، کارسینوم سلول سنگفرشی غده‌ای کاذب، آدنواکتوم غده عرق Lever
- متاستاز زودرس، گره‌های لنفاوی و عود موضعی

درمان

- ولوکتومی رادیکال و دیسکسیون کشاله ران + پرتو درمانی بعد از عمل

کارسینوم سلول بازال

- ضایعات به‌صورت زخم خورنده با حاشیه برگشته + ندول‌ها و ماکول‌ها
- قطر ضایعات کم‌تر 2cm، ضایعات روی بخش قدامی لب بزرگ
- در زنان سفید پوست را بعد از یائسگی

درمان

- اکسزین رادیکال موضعی

کارسینوم زگیلی

- واریانتی از کارسینوم سلول سنگفرشی
- مشاهده ضایعات در دهان و سرویکس ولو و واژن
- نمای ماکروسکوپی: نمای گل کلمی
- نمای میکروسکوپی: شاخه‌های پاپیلر متعدد + ستون مرکزی متشکل از بافت همبند
- ویژگی ماکروسکوپی و میکروسکوپی کارسینوم زگیلی مشابه کوندیلوم ژانت بوشکه- لون اشتین است.
- سنین یائسگی
- رشد آهسته همراه با تخریب موضعی

درمان

- اکسزین رادیکال موضعی
- در صورت متاستاز $\Rightarrow$ ولوکتومی رادیکال و لنفادکتومی دو طرفه

سارکوم‌های ولو

- شایع‌ترین نوع: لیومیوسارکوم $\Rightarrow$ توده‌های بزرگ شونده، اغلب دردناک، بیش‌تر در لب بزرگ

سارکوم اپی‌تلیوئید

- در بافت‌های نرم افراد جوان (به ندرت روی ولو)
- تقلید از کیست بارتولن

رابدومیوسارکوم

- شایع‌ترین سارکوم بافت نرم در کودکی

✎ $\frac{1}{3}$ از همه‌ی سرطان‌ها در زنان

عوامل مستعدکننده

✎ بالا رفتن سن = افزایش احتمال خطر

✎ سابقه خانوادگی

✎ وراثت اتوزوم غالب

✎ حذف‌های ژنی

✎ BRCA1 (کروموزوم 17q21)

✎ BRCA2 (کروموزوم 13q12-13)

✎ رژیم غذایی سالم، چاقی و الکل

✎ عوامل تولید مثلی

✎ افزایش دوران تولید مثلی = افزایش خطر سرطان پستان

✎ منارک زودرس و یائسگی دیررس = افزایش خطر

✎ شیردهی تأثیری ندارد.

✎ نولی‌پار در سنین بالا بیش‌تر از مولتی‌پار در معرض خطر است.

✎ استفاده از درمان ترکیبی استروژن - پروژسترون $\Leftarrow$ افزایش خطر

✎ سابقه سرطان $\Leftarrow$ سرطان اندومتر، تخمدان، کولون، سابقه پرئودرمانی لنفوم هوچکین

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

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی 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 به‌صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی 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 به‌صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق‌پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین‌فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شامعلی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	چهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)

بانک کتاب ناهید



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

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت 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 - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱