

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

درسنامه طلایی زنان و زایمان  
(جلد دوم)

گردآوری و تالیف :

خانم دکتر زهرا نادری و آقای دکتر سجاد رفیعی



موسسه آموزشی نوآوران دانش‌آماهان

[www.noavaranedanesh.ir](http://www.noavaranedanesh.ir)

## فهرست

- فصل بیست و سوم: اختلالات نورولوژیک و روان‌پزشکی در بارداری ..... ۷
- فصل بیست و چهارم: پیشگیری از بارداری ..... ۱۱
- فصل بیست و پنجم: Vulvovaginitis و STD ..... ۲۸
- فصل بیست و ششم: عیوب نگهدارنده کف لگن / بی‌اختیاری ادراری / UTI ..... ۴۴
- فصل بیست و هفتم: Endometriosis ..... ۵۳
- فصل بیست و هشتم: دیس‌منوره و درد مزمن لگنی ..... ۵۷
- فصل بیست و نهم: Human Sexuality ..... ۶۰
- فصل سی‌ام: Sexual Assault and Domestic Violence خشونت خانگی و تعرض جنسی ..... ۶۵
- فصل سی‌ویکم: چرخه‌های تولید مثل Reproductive Cycles ..... ۶۹
- فصل سی و دوم: بلوغ، Puberty ..... ۷۲
- فصل سی‌وسوم: Hirsutism and Virilization ..... ۷۷
- فصل سی و چهارم: آمنوره و خونریزی غیرطبیعی رحم (AUB) ..... ۸۷
- فصل سی و پنجم: یائسگی (Menopause) ..... ۹۵
- فصل سی و ششم: ناباروری (Infertility) ..... ۱۰۴
- فصل سی و هفتم: سندروم پیش از قاعدگی و اختلالات خلقی قبل از قاعدگی ..... ۱۱۷
- فصل سی و هشتم: انکولوژی، لیومیوم و اصول درمان کنسر ..... ۱۲۱
- فصل سی و نهم: نئوپلازی تروفوبلاستیک حاملگی (GTN) ..... ۱۲۷
- فصل چهلم: نئوپلازی و بیماری‌های ولو و واژن ..... ۱۳۴
- فصل چهلم و یکم: نئوپلازی و کارسینوم‌های سرویکس (CIN) ..... ۱۴۶
- فصل چهلم و دوم: لیومیوم و نئوپلازی رحمی ..... ۱۶۰
- فصل چهلم و سوم: کنسر جسم رحم ..... ۱۶۵
- فصل چهلم و چهارم: بیماری‌های تخمدان و ادنکس ..... ۱۷۵



## فصل بیست و سوم

### اختلالات نورولوژیک و روان پزشکی در بارداری

سردرد: در بارداری و به ویژه سه ماهه اول شایع هستند، در سردرد پس از هفته ۲۰ باید پره اکلامپسی را مد نظر داشت. CT-MRI-LP در بارداری SAFE است اما استفاده از مواد حاجب یددار و گادولینیوم در بارداری ممنوع است.

#### سردرد تنش

شایع ترین نوع سردرد با شدت متفاوت به صورت فشار دردناک یا تنگ شدگی (Tightness) دورتادور سر درمان اولیه با استامینوفن (بهتر است در بارداری از NSAID استفاده نکنیم). درمان جایگزین کوتاه مدت: ترکیب استامینوفن و butalbital و کافئین ممکن است درمان ترکیبی با مخدرها در کوتاه مدت لازم باشد.

#### سردرد میگرن

در زنان شایع تر بوده و نسبت به تنش بیشتر وابسته به نوسانات هورمونی است. در سنین باروری بالاترین میزان شیوع را دارد. بارداری باعث بهبود در تعداد و شدت سردردهای میگرنی به ویژه در سه ماهه سوم می شود. بعد از زایمان الگوی میگرن به حالت قبل از بارداری برمی گردد. درمان: استامینوفن به تنهایی یا در ترکیب با کدئین متوکلوپرامید یا بوتالبتال، کافئین درمان تهوع و استفراغ: اندانسترون و متوکلوپرامید پروفیلاکسی با بتابلاکر و یا منیزیم خوراکی انجام می شود. از استفاده طولانی از مخدرها به علت احتمال ابتلا به سندروم سردرد ناشی از مصرف زیاد مسکن سندروم محرومیت نوزاد و اعتیاد بایستی اجتناب کرد. مصرف تریپتانها و ارگوتامین در بارداری ممنوع است.

#### سردرد بعد از بی حسی نخاعی postdural puncture headaches

سردردی پوزیشنال بوده که با ایستادن و نشستن بدتر و در حالت سوپاین بهتر می شود. معمولاً ۴۸ ساعت بعد از بی حسی اپیدورال ایجاد و بعد از ۲۴-۴۸ ساعت برطرف می شود. در افراد با سردرد شدید یا کسانی که به درمان انتظاری پاسخ نداده اند می توان از پچ خونی اپیدورال بهره برد.



### تشنج

در افراد تحت درمان تشنج مکمل فولات با دوز ۴ mg روزانه بایستی از چند ماه قبل از بارداری (در فصل‌های قبل ذکر شد از زمان برنامه‌ریزی برای حاملگی) شروع و حداقل تا پایان سه ماه اول ادامه یابد. ممکن است دوز بالای فولات باعث تغییر در سطح خونی داروهای ضد تشنج شود لذا دوز داروها بایستی مجدداً تنظیم شوند.

تعداد تشنج‌ها در بارداری تغییری نمی‌کند. در صورت بروز تشنج طول کشیده جنین در خطر دکولمان و محرومیت از اکسیژن خواهد بود. فرزندان مادرانی که از تشنج رنج می‌برند ریسک بالاتری برای ابتلا به تشنج در آینده خواهند داشت. در بین داروهای ضد تشنج والپوریک اسید با بیشترین ریسک بروز مالفورمیشن جنینی خصوصاً NTD همراه است. در مقابل استفاده تک دارویی از داروهای گاباپنتین، لاموتریژین، لوتیراستام ریسک کمتری برای بروز عوارض جنینی دارند.

برای کنترل تشنج ترجیح بر استفاده از کمترین تعداد با کمترین دوز ممکن می‌باشد. در صورتی که در چند سال گذشته بیمار تشنج نداشته می‌توان قبل از بارداری دارو را قطع و وضعیت مادر را از نظر نیاز به دارو بررسی کرد.

به صورت کلی منیج تشنج در خانم باردار شامل موارد زیر است :

- مدیریت استفاده از داروهای ضد تشنج
- ویزیت‌های متناوب
- تجویز مکمل فولات
- پایش سطح فولات آزاد
- تنظیم دوز مجدد داروهای ضد تشنج به علت تغییرات بارداری و مصرف فولات

### مولتیپل اسکلروزیس MS

در زنان شایع‌تر بوده و متوسط سن تشخیص ۳۰ سالگی می‌باشد. عود در بارداری کمتر و خفیف‌تر خواهد بود. عوارض شامل ریسک بالاتر سزارین و LBW می‌باشد. MS-Disease modifying: قطع داروهای ام اس قبل و حین بارداری

### کارپال تانل سیندروم (CTS)

در بارداری شایع بوده و با پیشرفت سن بارداری و احتباس مایع و فشار بر عصب مدین بر احتمال وقوع آن افزوده می‌شود. علائم شامل درد پارستزی و بی‌حسی بوده و درمان شامل اسپیلینت‌های مچ یا مچ بندهاست. علائم بعد از زایمان فروکش خواهد کرد ولی نه به زودی



## BELL'S PALSY

به علت‌های نامعلومی طی بارداری و به‌خصوص سه ماهه سوم و هفته اول پس از زایمان شایع‌تر است. احتمال بهبودی در بارداری نسبت به حالت غیربارداری کمتر است. درمان اصلی کورتون و به‌ویژه در دو سه روز ابتدایی شروع علائم می‌باشد در موارد شدید درمان ضد ویروسی با والاسیکلوویر به استروئید اضافه خواهد شد.

## اختلالات روان پزشکی

### افسردگی و اضطراب

افسردگی پریناتال شامل یک اپیزود مینور یا ماژور افسردگی طی بارداری یا ۱۲ ماه پس از زایمان می‌باشد. با شیوع یک از هفت زن باردار از شایع‌ترین موارد پریناتال بوده و به نظر می‌رسد علاوه بر استرس بارداری عوامل هورمونی نیز در بروز آن نقش داشته باشند. غربالگری بایستی حداقل یک بار در طول بارداری با استفاده از پرسش‌نامه غربالگری شوند. افسردگی در هر زنی با هر پیشینه اجتماعی، اقتصادی شانس بروز دارد از این رو از همه زنان بایستی در مورد سابقه شخصی یا خانوادگی اختلالات روانی و مصرف دارو سوال پرسیده شود.

## ریسک فاکتورهای افسردگی

### جدول ۱-۲۳ عوامل خطر برای افسردگی پری ناتال

<ul style="list-style-type: none"> <li>• در طی بارداری                     <ul style="list-style-type: none"> <li>اختلالات اضطرابی</li> <li>استرس زندگی</li> <li>تاریخچه افسردگی</li> <li>کمبود حمایت اجتماعی یا خانوادگی</li> <li>بارداری ناخواسته</li> <li>موقعیت اجتماعی - اقتصادی</li> <li>سطح پایین تحصیلات</li> <li>سیگار کشیدن و استفاده یا سوءاستفاده از دیگر مواد</li> <li>کیفیت پایین ارتباطات</li> </ul> </li> <li>• بعد از زایمان                     <ul style="list-style-type: none"> <li>افسردگی در طی بارداری</li> <li>اضطراب در طی بارداری</li> <li>وقایع استرس زا در طی بارداری یا بعد از زایمان</li> <li>تجربه زایمان سخت یا تروماتیک</li> <li>بستری یوزاد در بخش مراقبت ویژه NICU</li> <li>کمبود حمایت خانوادگی و اجتماعی</li> <li>سابقه قبلی افسردگی</li> <li>مشکلات در شیردهی</li> </ul> </li> </ul>
---



## درمان PPD :

- روان درمانی (رفتاری، شناختی و بین فردی).

- دارو درمانی

زنان با اختلالات اضطرابی (مانند فوبی‌ها، اختلال اضطرابی منتشر و OCD) در خطر ابتلا به PPD هستند.

جدول ۲-۲ سه گروه اختلالات خلقی بعد از زایمان			
سایکوز بعد از زایمان	افسردگی بعد از زایمان	اندوه بعد از زایمان	
۲/۰-۱/۰	> ۱۰	۸۰-۷	شیوع (%۰)
روزهای ۲-۳ بعد از زایمان	هفته‌های ۲ تا ماههای ۱۲ بعد از زایمان	روزهای ۲-۴ بعد از زایمان	میانگین زمان
متغیر	ماههای ۳-۱۴	روزهای ۲-۳ بعد از زایمان، در طی روز ۱۰ برطرف می‌شود	میانگین مدت
مشابه سندرم organic brain گیجی، نقص در توجه، پریشانی، douded sensourium	تحریک پذیری، خلق ناپایدار، به خواب رفتن مشکل، فوبی‌ها، اضطراب، علایم در زمان عصر بدتر می‌شود	بی خوابی ملایم، اشک ریختن، خستگی، تحریک پذیری، تمرکز ضعیف، عاطفه افسرده	علایم
دارودرمانی ضدسایکوز، دارودرمانی ضدافسردگی (۵۰٪ بیماران کرایتریای افسردگی را نیز دارند).	دارودرمانی ضدافسردگی، روان‌درمانی	هیچ، خودمحدودشونده	درمان
Reprotox ( <a href="https://reprotox.org">https://reprotox.org</a> ), TERIS ( <a href="http://depts.washington.edu/terisdb">http://depts.washington.edu/terisdb</a> ), and LactMed lac-Reportox ( <a href="https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm">https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm</a> ) نیاز به حق اشتراک دارند اما tMed رایگان است. Lactmed و Reportox همچنین نسخه‌های در دسترس اپلیکیشن برای تلفن همراه را دارند. مشاوره دقیق با توجه به فواید، خطرات و جایگزین‌ها قبل از تجویز باید به صورت کامل با بیمار بحث شود.			

## اختلالات دو قطبی

زمینه ژنتیک عامل مهمی در بروز اختلال دو قطبی بوده و علائم آن شامل: افسردگی، مانیا و سایکوز می‌باشد.

## سایکوز پس از زایمان

شدیدترین اختلال روان‌پزشکی و اورژانس روان‌پزشکی است. بیشتر در زنان مبتلا به اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی دیده می‌شود.

اسکیزوفرنی یک اختلال جدی روان‌پزشکی بوده که حدود یک درصد جمعیت از آن رنج می‌برند معمولاً در جوانی و در افراد با زمینه قوی ژنتیکی بروز می‌کند به طوریکه فرزندی که یک والد مبتلا دارد در ریسک ۵-۱۰ درصدی برای ابتلا می‌باشد.