



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

راهنمای یادگیری ویژه دانشجویان مامایی

کارورزی بیماریهای زنان

تالیف : ناهید بلبل حقیقی

استادیار مامایی

مقدمه :

شهر من شاهرود شهر باصفا سرزمین عاشقان بی ریا کهکشانی پرزعالَم پر شهید مهد خرقانی دیار بایزید هرکسی کو آمده در این زمین گفته در وصفش چو فردوس برین قاره ی کوچک سراسر افتخار وه چه گویم واژه ها ناید به کارشاعر: عمار نادمی(عماد)



با عرض سلام، ورود شما را به درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی فاطمیه شاهرود خیر مقدم عرض می نمایم.



بنای اصلی بیمارستان که ده ها سال با عنوان بیمارستان فاطمیه ارائه خدمت نموده به همت مرحومه سیده زهرا آقایان و در سال ۱۳۵۴ احداث و به بهره برداری رسیده است. این مرکز دارای درمانگاه های : اطفال - داخلی - زنان و زایمان (۲ درمانگاه) - اورژانس - مامایی - پوست - روانپزشکی - جراحی عمومی - اورولوژی - قلب - گوش و حلق و بینی - نوزادان - مشاوره جنسی و مرکز کلاسهای آمادگی برای زایمان دارد . بیماران نابارور این مرکز به مرکز تشخیص و درمان ناباروری شکوفه واقع در طبقه چهارم بیمارستان بهار مراجعه میکنند . مرکز شکوفه در سال ۱۳۹۸ با حضور اعضای هیات علمی و امکانات و تجهیزات پزشکی پیشرفته در حوزه های تشخیصی و درمانی و جنین شناسی و ... در حال ارائه خدمت به بیماران و مراجعین می باشد .

متخصصین زنان این مرکز خانمهای دکتر: کاشی ، مهرعلی تبار ، اشرفی ، کلاهدوزان ، کههدی و مسکران می باشند .

آدرس : سمنان ، شاهرود ، انتهای خیابان بیست و دو بهمن ، روبروی پارک کودک ،



۰۲۳۳۲۲۴۷۶۴۸-۳۲۲۲۴۰۹۱

به نام خداوند لوح و قلم / حقیقت نگار وجود و عدم

اینجانب ناهید بلبل حقیقی مدرس واحد تئوری و بالین بیماری های زنان دانشکده پرستاری و مامایی شاهرود در زیرمختصر درمورد رزومه آکادمیک و تحصیلی و شماره های تماس و ایمیل خودم را برای شما نوشتم .

N.B. Haghghi

Field of Study: midwifery education

Academic rank: Assistant Professor

Email: nbhaghghi349@yahoo.com

Telephone: 09121733544

Address: Shahroud University of Medical Sciences. Director of Midwifery

Educational background:

Bachelor from Iran University of Medical Sciences

MSc from Mashhad University of Medical Sciences

Summary of Teaching Experiences:

Teaching experiences. I have more than 32 years of teaching experience and clinical education for midwifery, nursing, medical and emergency medical students.

I am interested in writing a book in the field of midwifery and I am the author of 18 books such as: puberty in girls, episiotomy, chastity behind a curtain, generic medicines, infants, golden tips for surgery and surgery

In the field of invention, I am the inventor of 7 inventions such as: breastfeeding bra, menstrual tank, urinary incontinence valve, menstrual supplement belt

در کتابی که پیش رو دارید سعی شده است که به صورت خلاصه اما روشن ضمن معرفی اهداف و انتظارات آموزشی ، مقررات و ضوابط، فعالیتهای آموزشی، منابع ،نوشتن کیسهای شایع مراجعه زنان گذری به سرفصل های زنان بزنیم . امیدواریم که با مطالعه دقیق آن و رعایت مفاد ذکر شده دوره ۱۶ روزه زنان را با موفقیت سپری نموده و به توانمندی های لازم دست یابید و از این همراهی در زمره پربارترین بخش های زندگی حرفه ای یاد نمایید.

خدایا توفیق خدمتی سرشار از شور و نشاط و همراه و همسو با علم و دانش و پژوهش جهت رشد و شکوفایی ایران کهنسال عنایت بفرما.

فهرست :

- معاینه زنان و تست غربالگری سرویکس
- بیماریهای ولوا
- بیماریهای واژن
- بیماریهای سرویکس
- بیماریهای رحم و لوله های رحم
- بیماریهای تخمدان
- کانسر پستان و روشهای بررسی
- بیماریهای خوش خیم پستان و ترشح از نوک پستان
- ناباروری
- یائسگی
- پرولاپس اعضای لگنی
- آمنوره
- سندرم پیش از قاعدگی
- دیسمنوره
- اختلال عملکرد جنسی
- نسخه نویسی
- آزمایشات هورمونی
- تفسیر آزمایشات ادراری

در این کارورزی مهارت شما رو در حیطه های دانش، مهارت و نگرش با طراحی کیسهای بالینی، گرفتن شرح حال، معاینات فیزیکی، آزمایشهای غربالگری در مراجعین و آموزش به آنان، انجام معاینات دستگاه تناسلی و غربالگری بیماریها، انجام دوره های پاپ اسمیرمایع و نیز بررسی سیتولوژیک نمونه، انجام معاینات دوره های پستان و غربالگری بیماریهای مربوطه، تفسیر نتایج تستها و غربالگریها، آموزش و مشاوره در ناباروری زوجین، آموزش و مشاوره بلوغ، آموزش و مشاوره در مورد بهداشت سالمندی و یائسگی، مشاوره خونریزی رحم، آموزش و مشاوره در خصوص بیماریهای مقاربتی، مروری بر اختلال عملکرد جنسی، نسخه نویسی و پاسخ به سؤالات علمی سنجیده خواهد شد.



دانشجو می بایست در این کارورزی:

- شان، حریم و خلوت بیماران را رعایت نماید.
- اسرار بیماران را حفظ نماید.
- در مراقبت از بیماران با مذاهب و فرهنگ های مختلف و از طبقات اجتماعی-اقتصادی مختلف تبعیضی قائل نشود.
- با دلسوزی و مسوولیت پذیری وظایف خود را به طور قابل اعتمادی انجام دهد.
- راستگویی را در کلیه تعاملات حرفه ای رعایت نماید.
- از حقوق بیمار و جامعه حمایت و جانبداری نماید.
- بیمار را محور همه تلاش های تیم سلامت قرار دهد.
- براساس اعتماد و احترام متقابل با بیماران، پرستاران و سایر اعضای تیم سلامتی ارتباط برقرار نماید.
- موقعیت های بالینی شامل ارتباطات حرفه ای، یکپارچگی مراقبت های ارایه شده توسط تیم سلامت، ارتقای سلامتی و پیشگیری از عوارض احتمالی را نقادانه بررسی نماید و در بهبود آن بکوشد.
- ظاهر و پوشش حرفه ای خود را رعایت نموده و به فرهنگ و اعتقادات بیمار و جامعه احترام بگذارد.



اهداف آموزشی در این بالین شامل :

• **حیطه دانش:**

دانشجو باید دانش کافی در مورد اپیدمیولوژی، سبب شناسی، بیماری‌زایی، آسیب شناسی، تظاهرات بالینی، تاریخچه بالینی، تاثیر عوامل بالقوه فیزیکی و روحی بر بیمار و اصول مقدماتی درمان بیمار در زمینه بیماری های شایع و مهم زنان و اورژانس های زنان را بیان نماید .

• **حیطه مهارت:**

دانشجو باید مهارت خود را در شرح حال و معاینه فیزیکی، معاینه زنان، پستان، مشاوره و نسخه نویسی ارائه دهد .

• **حیطه نگرش:**

به منظور ارایه بهترین مراقبت های مامایی ارتباط مناسب، موثر و عاطفی و مشارکت جویانه با بیمار، خانواده و همراهان وی، سایر دست اندرکاران ارائه دهنده این ارتباط براساس درک و احساس همدلی و روش مشارکت جویانه در جهت جلب اعتماد بیمار انجام میگیرد .

معاینه زنان و تست غربالگری سرویکس



خانم متاهل ۳۲ ساله فعال جنسی جهت معاینه زنان و تست غربالگری سرویکس مراجعه نموده اقدامات

شما؟



اولین گام ارتباط خوب برقرار کردن است.

به تکلم، به خموشی، به تبسم، به نگاه می توان برد به هر شیوه دل آسان از من

”کلیم کاشانی“



هفت گام اساسی در برقراری ارتباط موثر:

- گام اول: گوش دادن
- گام دوم: صریح و صادق بودن
- گام سوم: همدلی و همدردی
- گام چهارم: حفظ آرامش و احترام به طرف مقابل
- گام پنجم: مخالفت نمودن به شیوه مناسب
- گام ششم: خودشناسی و افزایش آگاهی
- گام هفتم: شناسایی افکار تحریف شده

از صبر به کام دل رسی زود

صبر است کلید گنج مقصود

”ابن عماد شیرازی“



shmunavid.vums.ac.ir اولین جلسه

برای اینکه این گامها یادت بیاد برو توی سامانه نوید به آدرس

بیماریهای زنان



گام بعدی شرح حال گرفتن صحیح است: Medical History



مقدمه: شرح حال بیماران، یکی از پایه های اصلی تشخیص و درمان بیماران است و یکی از راههای پزشکان در تمامی طول تاریخ برای رسیدن به تشخیص صحیح بیماری بوده است. اهمیت این موضوع به حدی است که از دیر باز جزء اولین آموزه های حکما و طبیبان به دانشجویان علم طب بوده و امروزه هم چگونگی ارتباط با بیماران و اخذ شرح حال، یکی از اولویتهای مهم آموزشی است که برای بهتر شدن آن، روشهای گوناگونی تهیه و به کار گرفته شده است.

- اطلاعات پایه Initial Information

- شکایت اصلی (CC) chief complaint

- بیماری فعلی (PI) present illness

- سابقه بیماری قبلی (PMH) past history

- بررسی سیستم ها (ROS) Review of Systems

- معاینه فیزیکی Physical examination

- Plan

❖ نکات برای نگارش Plan بیمار:

- ✓ در پایان مرحله **Assessment** تشخیص و تشخیص های افتراقی بیمار تعیین شده
- ✓ بعضی از این تشخیص ها نیاز به درمان دارد (درمان مدیکال ، درمان جراحی)
- ✓ بعضی از این تشخیص ها نیاز به اثبات دارد (دستور آزمایش ، EKG رادیوگرافی ، بیوپسی)...
- ✓ بعضی از این تشخیص ها همزمان به بیمار باید آموزش های لازم ارائه داد (عدم مصرف نمک)....
- ✓ و بالاخره در مواردی اقدامات باز توانی مثل فیزیوتراپی و یا اقدامات حمایتی دیگر باید انجام داد.
- کلیه برنامه های لازم برای نیل به هریک از اهداف فوق را **plan** می نامند در آخر مرحله **plan** باید پاسخ به سه سؤال زیر مشخص باشد:
- ✓ برای اثبات و تشخیص و یا بررسی هر **problem** چه اقدامات پاراکلینیک باید انجام داد؟
- ✓ هر مشکل یا بیماری را چگونه باید درمان کرد؟
- ✓ **Surgical, medical**، تغییر سبک زندگی، رژیم غذایی بخصوص؟ فیزیوتراپی.....



کتاب بیماری های زنان نواک، آخرین چاپ، انتشارات گلبن

• معاینه فیزیکی Physical examination

با توجه به نکات ارتباطات و شرح حال گرفتن نوبت Physical examination میرسد .

فراموش نکن آیا شرایط پاپ اسمیر مایع رو دارد ؟

•  پیش از معاینه بیمار:

• آماده کردن وسایل :

✓ اسپکولوم، دستکش، ژل لوبریکانت، لوازم پاپ اسمیر: شامل برآش و ظرف نمونه پاپ مایع.

✓ مطمئن شوید چراغ معاینه روشن می شود، تیغه های اسپکولوم هنگام بسته شدن جفت می شوند،

و پیچ اسپکولوم کار می کند.

• روش کار:

مطمئن شوید بیمار پیش از معاینه، مثانه و رکتوم خود را خالی کرده است.

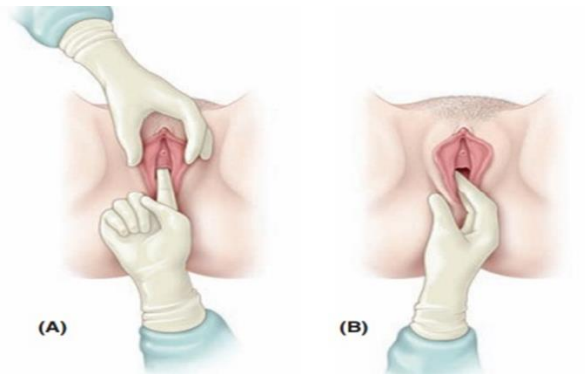


میدونی چرا؟

در زمانی که بیمار لباس عوض می کند، حریم خصوصی وی را رعایت کنید .از او بخواهید روی تخت معاینه بنشیند و با یک ملحفه پاهای خود را بپوشاند .بیمار در صورت تمایل میتواند در حین معاینه یک نفر همراه داشته باشد .به بیمار کمک کنید در وضعیت لیتوتومی قرار بگیرد .در این حالت پاهای بیمار روی رکاب و باسن او مماس با لبه تخت باید باشد .از بیمار بخواهید راحت باشد و پاهای خود را باز کند .ملحفه باید طوری بدن بیمار را بپوشاند که کمترین بخش از بدن او قابل مشاهده باشد .باید زانوهای بیمار پوشیده باشد ولی شما هم بتوانید وولوا را به راحتی ببینید .ناحیه وولوا، اطراف مقعد، واژن، و غدد بارتولن را معاینه کنید.مثل شکل زیر



معاینه غدد بارتولن و اسکن چگونه انجام میدید؟



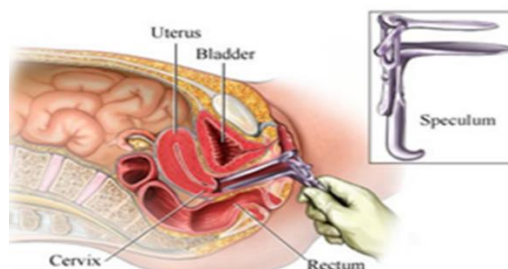
به چه نکاتی در معاینه ولوا توجه میکنی دوسه تای اون رو من میگم
 به قرمزی، تورم، زخم، بثورات، ضایعه یا توده، و آثار ضربه یا حساسیت توجه کنید.



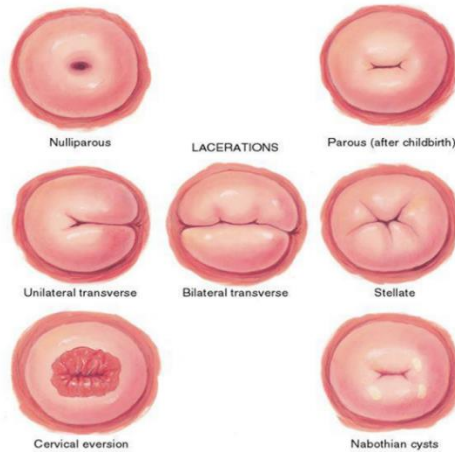
بقیه رو خودت از کتاب نواک پیدا کن .
 بیمار را از نظر سیستموسل، رکتوسل چک کنید



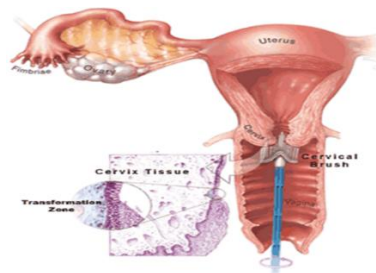
یک جفت دستکش تمیز بپوشید و اسپکولوم را با آب گرم، گرم کنید . با چسباندن تیغه اسپکولوم به داخل ران بیمار، مطمئن شوید بیمار با دمای اسپکولوم راحت است .
 پس از وارد کردن اسپکولوم، اگر سرویکس دیده نمی شود، به چین های واژن (روگها) در جلوی سوراخ اسپکولوم توجه کنید . این چین ها به شناسایی سرویکس کمک می کند .
 اسپکولوم را ببندید، آن را یک تا دو سانتیمتر عقب بکشید، و سپس اسپکولوم را به میزان بیشتری وارد واژن کنید . به طور همزمان در جهت چین های واژن، اسپکولوم را به سمت پایین فشار دهید . سپس اسپکولوم را کمی باز کنید و دوباره دنبال سرویکس بگردید . گاهی این مانور باید چندین بار تکرار شود .



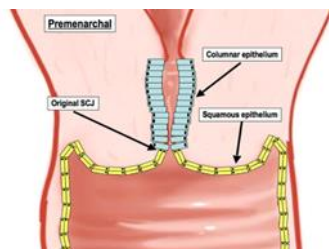
سرویکس ظاهر صاف و سفتی دارد. به شکنج های واژن در بخش قدامی و خلفی سرویکس نگاه کنید. وقتی سرویکس را پیدا کردید، اسپیکولوم را بیشتر باز کنید به حدی که دهانه اسپیکولوم سرویکس را احاطه کند. اسپیکولوم را با سفت کردن پیچ آن در محل خود ثابت کنید.



در روش سیتولوژی مایع، از یک براش به شکل جارو برای تهیه نمونه استفاده کنید. در حالی که سرویکس رامی بینید، براش را روی سطح سرویکس قرار دهید، و به آرامی براش را چند بار بچرخانید.



آیا میدونی با توجه به سن بیمار TZ کجاست؟ اگه یادت رفته پرو



shmunavid.vums.ac.ir دومین جلسه بیماریهای زنان

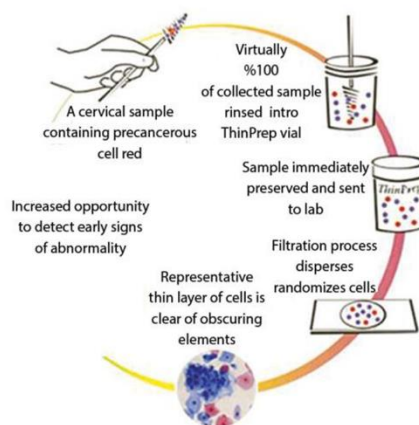
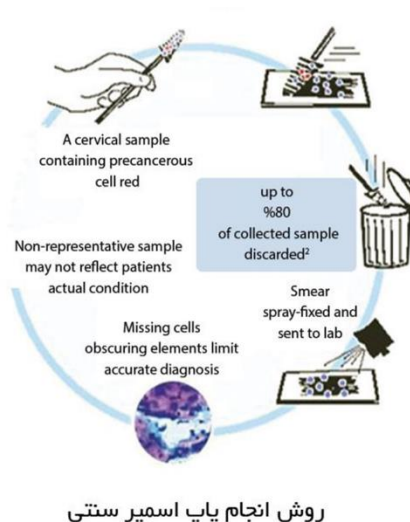
سامانه نوید به آدرس



نوک برآش را جدا کنید، و نوک را داخل ظرف مایع قرار دهید. برای جلوگیری از آلودگی سطح خارجی ظرف نمونه، دقت کنید دستی که ظرف در آن است تمیز باشد، و یا از دستیار خود بخواهید که ظرف را نگاه دارد. (برای جلوگیری از ریختن مایع، درب ظرف را محکم ببندید)



روش سنتی با لام شیشه ای انجام میشد شکل زیر معایب روش قدیم رو به شما یاد آوری میکند. میتونی چند سطر از برداشت خودت از این شکل بنویسی؟



مطمئن شوید نام بیمار و سایر اطلاعات لازم روی ظرف نمونه نوشته شده باشد.

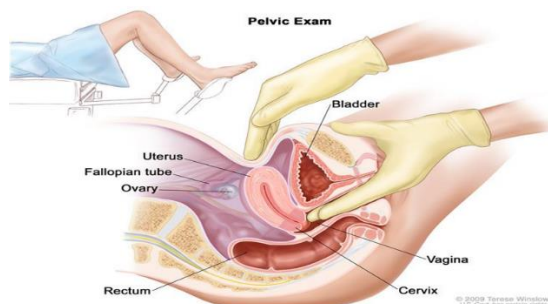
پیش از خروج اسپکولوم، این موضوع را به بیمار اطلاع دهید. پیچ اسپکولوم را باز کنید و آن را با ملایمت خارج کنید. در حالی که اسپکولوم را خارج می کنید، تیغه های آن را به تدریج ببندید. وقتی نوک اسپکولوم به دهانه واژن می رسد، تیغه ها کاملاً بسته باشد. در حین خروج اسپکولوم، حتماً به دیواره های واژن نگاه کنید. به بیمار اطلاع دهید که ممکن است، پس از نمونه برداری پاپ اسمیر، اندکی خونریزی داشته باشد.

• معاینه دودستی:

برای اجتناب از آلودگی شکم بیمار، پس از اتمام معاینه اسپیکولوم، دستکش دست غیرغالب را بیرون بیاورید. انگشت نشانه و میانی دست غالب خود را در داخل واژن قرار دهید، تا واژن، سرویکس، رحم و ضمائم را معاینه کنید. با دستی که روی شکم است، در حین معاینه، اعضای لگن را به سمت پایین فشار دهید.



در این معاینه به چه نکاتی توجه میکنید؟



آیا بیمار شما نیاز به معاینه رکتوواژینال دارد؟ چگونه؟ دلایل انجام این معاینه شامل.....



• موارد منع معاینه لگن:



معلولیت جسمی یا ذهنی، آناتومی غیر طبیعی، و عدم بلوغ فیزیکی همراه با بکارت سالم.....بقیه رو

شما ادامه دهید.....

پس از پایان معاینه و نمونه گیری نوبت به نوشتن اطلاعات بیمار و یافته های معاینه بالینی بیمار به پاتولوژیست است که :



یک نمونه گزارش نویسی به پاتولوژیست :

با سلام و ادب و احترام :

در معاینه بعمل آمده سرویکس نرمال، ترشحات بدون بو، نمونه گیری از ناحیه TZ بعمل آمد. تاریخ آخرین قاعدگی، و سابقه نتایج پاپ اسمیر غیرطبیعی قبلی اشاره کنید. بیمار یائسه یا حامله است، قرص پیشگیری از بارداری مصرف می کند، آی-یو-دی دارد، یا تحت درمان جایگزین هورمونی است. و حالا بقیه موارد رو **شما بنویسید**

.....



تشکر از پاتولوژیست

نام و نام خانوادگی امضاء و مهرت یادت نره برای دریافتش خیلی تلاش کردی



درخت تو گربار دانش بگیرد

به زیر آوری چرخ نیلوفری را

"ناصر خسرو"

بیماریهای ولوا



دختر ۲۵ ساله فعال جنسی با شکایت درد، قرمزی، تورم در ناحیه ولوا و همچنین میگوید راه رفتن وی سخت و دچار تب و بی حالی، خشکی واژن و درد هنگام نزدیکی شده است؟
محمتم ترین تشخیص و درمان؟

گام اول: ارتباط برقرار کردن

گام دوم: شرح حال گرفتن

گام سوم: معاینه بالینی و رعایت حریم خصوصی



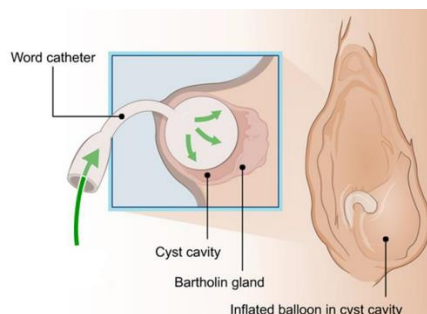
توی معاینه بالینی کیس بالا تصویر زیر را میبینی به نظرت چه اتفاقی افتاده؟
وراهکارهای طب سنتی و دارویی و بهداشتی و جراحی کدام است؟



با این سوند آشنا هستی؟



برای پاسخ سوال بالا از شکل زیر کمک بگیر:





میدونی حمام سیتز کجا استفاده میشه؟



قسمتی از اپی تلیوم واژن که در جریان ترمیم یک آسیب تروماتیک در زیر مخاط مدفون شده است منشاء میگیرند. در هر سنی حتی نوزادی دیده میشود. از حوادث شایع: پارگیها، ختنه، اپی، در داخل کیست یک مایع پنیری است. معمولاً در ثلث تحتانی و دیواره خلفی واژن دیده میشود. نام آن؟ درمان؟



خانمی با شکایت التهاب، قرمزی، خارش، سوزش پوست و جوش های سر سفید و لوامراجعه کرده در معاینه بالینی شکل زیر دیده میشود. محتمل ترین تشخیص و درمان؟



در مورد فاکس فور دایس fox-Fordyce _disease چه میدونی؟ در چه افرادی دیده میشود؟ از تصویر زیر کمک

بگیر؟





بیماری با اتیولوژی: ژنتیک، هورمون‌ها، عفونت، اصطکاک لباس‌های تنگ، کشیدن سیگار و مقاومت به انسولین، اضافه‌وزن، جمع شدن ترشحات در این غدد در اثر گرما، عرق، یا عدم تکامل غدد بسته می‌شود. این ترشحات به دام افتاده در غدد مزبور باعث رانده شدن عرق و باکتری‌ها به بافت اطراف شده و تولید عفونت می‌کنند. و بالاخره بیمار به شکل زیر مراجعه میکند. حمله کدام باکتریها، درمان، آیا این بیماری کانسروژن است؟






بیماری پوستی که به صورت پلاک‌های هیپرپیکمانته تیره‌رنگ (مخملی) در چین‌های بدن ظاهر می‌شود. و با همراهی: هایپر آندروژنیسم و PCOS، چاقی - عدم تخمک گذاری - آکنه - عدم تحمل گلوکز و مقاومت به انسولین - بیماری قلبی - کم کاری تیروئید، مشکلات غدد آدرنالی است. نام بیماری و درمان آن؟



میتونی فرق این سه دیسترفی ولواتصویر زیر وتوضیح بدهید؟

Non-Neoplastic epithelial disorders

		
Lichen Sclerosus	Lichen simplex chronicus	Lichen Planus It's benign dermatoses



دیستروفی: بیماری پوستی ولواکه با خشکی - ضخامت پوست، برجستگی مختصر، همراه پاپول (ضایعه برجسته گردبه قطر کمتر از ۵ میلی متر) سفید یا ماکول، خارش در زنان مسن دیده میشود. واژه دیستروفی به هیپرکراتوز (نوعی بیماری پوستی به معنی ضخامت طبقه شاخی پوست به دلیل میزان بیش از حد و غیرطبیعی کراتین پوست است.) با یا بدون اتیپی اطلاق میشود. علت: نبود رنگ دانه ملانین - ماسره شدن لایه ضخیم ناشی از بالابودن رطوبت ناحیه ولوا.



مادری نوزاد ۸ روزه خود را با شکایت التهاب پوستی ولوا و گریه های وی در هنگام ادرار کردن به کلینیک نوزادان مراجعه کرده. طی معاینه بالینی بدست آمده تصویر زیر دیده میشود. محتمل ترین تشخیص و درمان؟



میدونی پسوریازیس یک بیماری پوستی خودایمنی (ژنتیک) می باشد. هم مردان و هم زنان می توانند به پسوریازیس تناسلی دچار شده و این شرایط بر لذت جنسی و کیفیت زندگی افراد تاثیر خواهد گذاشت. بیماری مقاربتی نیست و واگیر هم ندارد. نسبت به دیگر انواع پسوریازیس، سخت تر درمان می شود.



چند تصویر از ضایعات تیره ولواسرج و همراه با نام آن در زیر نشان دهید.



نام بیماریهای ولوارا در زیر هر تصویر بنویسید.

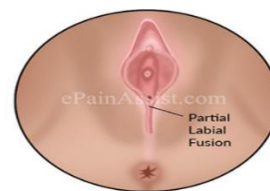


.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....



سامانه نوید به آدرس shmunavid.vums.ac.ir جلسه بیماریهای ولوا

❖ انگل‌های ولوا شامل:

- شپشک عانه (Phthirus pubis) فتیروس انسانی یا شپش خرچنگی
- بیماری گال یا جَرَب
- Enterobiasis کرمک "انتروبیازیس"



میتونی چند سطری در مورد هر کدام از انگلها فوق، همراه با شکل آنها توضیح دهید؟



تصویر زیر تورو یاد چه اتفاقی میاندازد؟

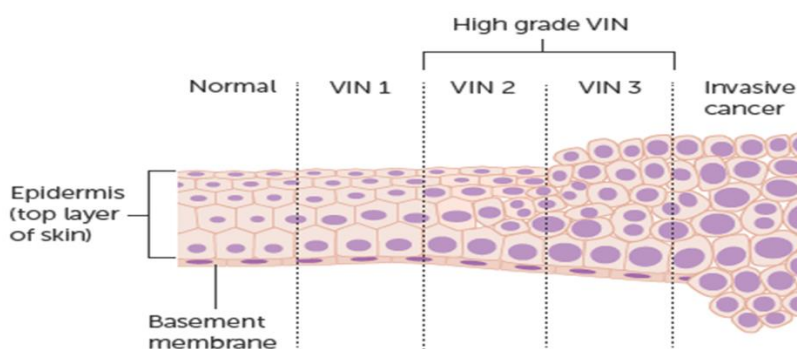


دوتومور خوش خیم ولوا را نام ببرید؟



انواع نئوپلازی اینتراپی تلیال ولوا "VIN" را نام ببر ومختصری در مورد تشخیص ،پاتولوژی ،طبقه بندی ودرمان

آن توضیح بده؟



طبقه بندی کانسر ولوا را با توجه به جدول زیر توضیح ودرمان هر مرحله را در یک سطر توضیح بده؟

Table I Staging vulvar cancer (TNM and International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)

Primary tumor (T)			
TNM categories	FIGO stages	Definition	Surgery
TX		Primary tumor cannot be assessed	
T0		No evidence of primary tumor	
Tis		Carcinoma in situ	
T1a	IA	Lesions 2 cm or less in size, confined to the vulva or perineum and with stromal invasion 1.0 mm or less	WLE, no LNE
T1b	IB	Lesions more than 2 cm size or any size with stromal invasion more than 1.0 mm, confined to the vulva or perineum	WLE, LNE ipsilateral
T2	II	Tumor of any size with extension to adjacent perineal structures (lower/distal 1/3 urethra, lower/distal 1/3 vagina, anal involvement)	Modified radical vulvectomy (hemivulvectomy, anterior or posterior vulvectomy), LNE bilateral
T3	IVA	Tumor of any size with extension to any of the following: upper/proximal 2/3 urethra, upper/proximal 2/3 vagina, bladder mucosa, rectal mucosa or fixed to pelvic bone	Neoadjuvant chemoradiation and selected surgery, no LNE

هیچ چیز غیر ممکن (impossible) نیست، این کلمه خودش می گوید من ممکن هستم (I'm possible). اُدری هپبورن



بیماریهای واژن



میتونی چند سطر تصویر زیر رواز دیدگاه "سلولهای واژن و هورمونها" بنویسی؟

Superficial cells	Large intermediate cells	Small intermediate cells	Large parabasal cells	Small parabasal cells and basal cells
Terminally developed	Well developed	Moderately developed	Poorly developed	No development
Hormonal activity excellent	Hormonal activity good	Hormonal activity moderate	Hormonal activity low	Hormonal activity absent

PH واژن کمتر از ۴/۵ و این حد از PH با تولید اسید لاکتیک پابرجا میماند. استروژن باعث تحریک سلولهای اپی تلیال

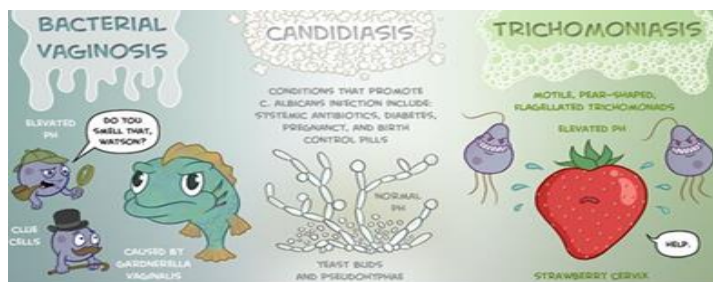


واژن (غنی از گلیکوژن)، این سلولها گلیکوژن را شکسته سپس مونوساکاریدها حاصله توسط خود این سلولها و لاکتوباسیلها به اسید لاکتیک و پراکسید هیدروژن تبدیل میشوند. و فرد را از ابتلا به سایر عفونت های واژن محافظت کنند.

به طور متوسط، تقریباً ۱۰۸ تا ۱۰۹ باکتری در هر میلی لیتر ترشحات واژن وجود دارد.



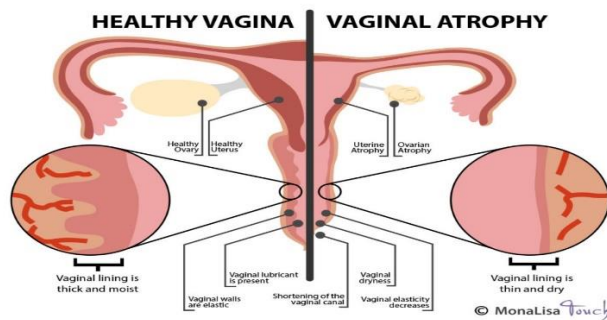
میتونی تصویر زیر رو نگاه کنی و سپس جدول زیر را تکمیل کنی؟



درمان	روشهای تشخیص	اتیولوژی	علائم	vaginitis
				bacteria Gardnerella
				Trichomonas
				candida albicans



میتونی این دو واژن را با هم مقایسه کنی؟

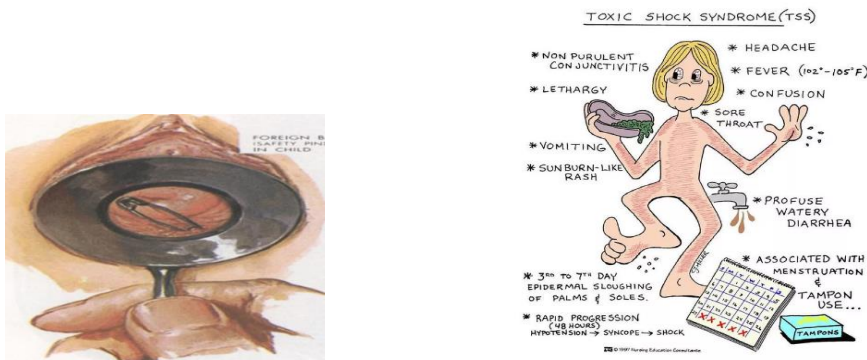


قبل از بلوغ: محل عفونت اولیه ولو وبعد واژن (جسم خارجی، سوء استفاده جنسی، تومورهای گنبد واژن)

نوجوانی و بلوغ: واژن و بعد ولو

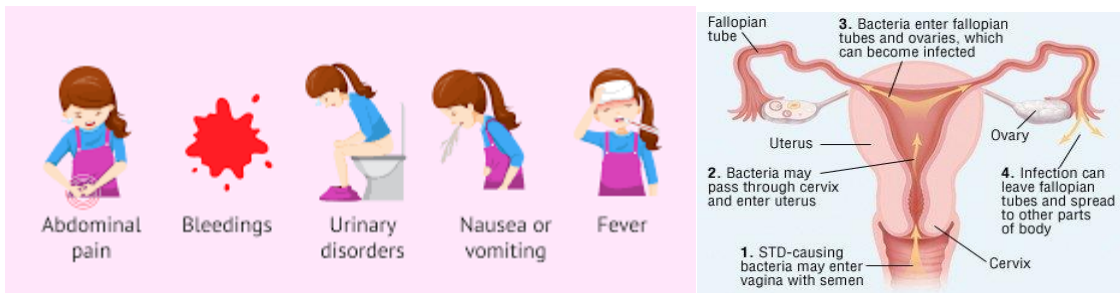


تصویر زیر تورو یاد چه اتفاقی میاندازد؟ و پیامد آن چه خواهد شد؟

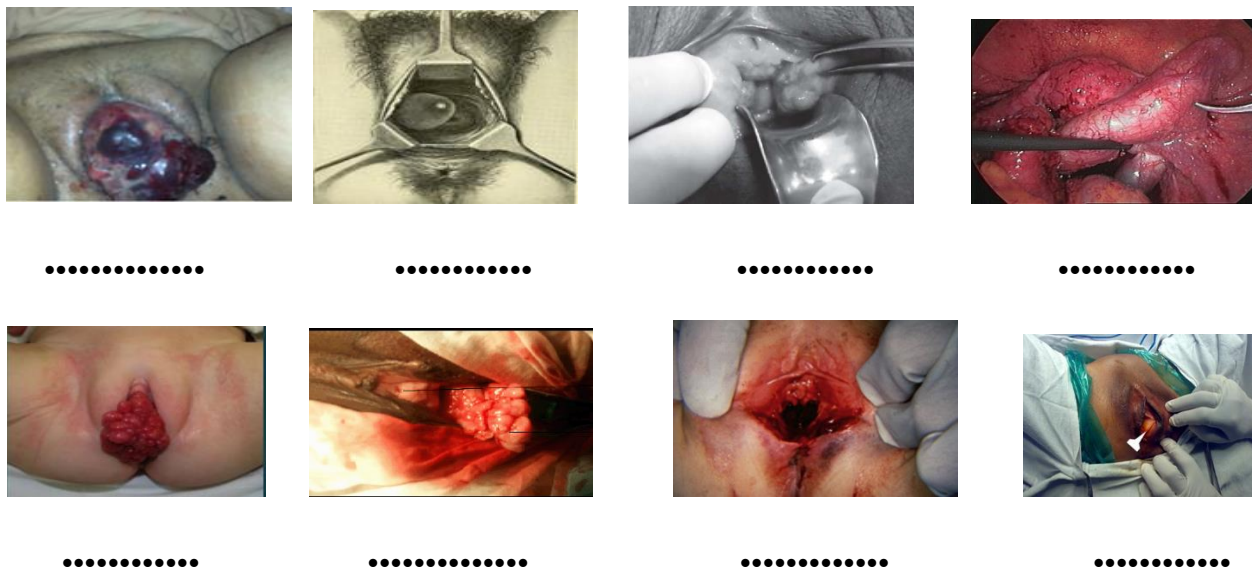




آیا میتونی شکل زیر را در دوسطر تفسیر و سپس نام بیماری، عوامل خطر، تشخیص، تشخیص افتراقی، عوارض و درمان آن را توضیح دهی؟



نام بیماریهای واژن را در زیر هر تصویر بنویسید.



با توجه به درجه بندی (FIGO)



تدابیر درمانی هر مرحله از کانسر واژن را بنویسید.

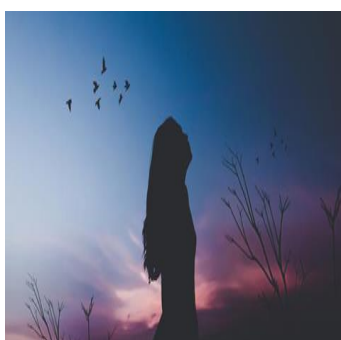


کتاب بیماری های زنان نواک، آخرین چاپ، انتشارات گلبن

آرامشی وجودت را فرا می گیرد
و نه به آسانی می رنجانی
سهم دل هایی ست

به خدا که وصل شوی
که نه به راحتی می رنجی،
آرامش،

که نگاهشان به سمت خداست



بیماریهای سرویکس



زمانی پزشکان مطمئن نبودند که آیا می توان به واسطه یک استروژن سنتتیک (صناعی) به نام دی اتیل استیل بسترول به زنان بارداری که پیش از این سابقه سقط جنین و مرده زایی داشته اند، کمک کرد یا خیر. برخی پزشکان این دارو را تجویز می کردند و برخی اعتقادی به آن نداشتند. DES در اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی (اوایل دهه ۱۳۳۰ شمسی) محبوب شد و تصور بر این بود که نقص عملکرد جفت را، که معتقد بودند منجر به وقوع این مشکلات می شود، بهبود می بخشد.

داستان این دارو به همین جا ختم نشد. بیست سال بعد، پس از مشاهدات مادر یک زن جوان مبتلا به سرطان نادری از واژن، شواهدی از عوارض جانبی مضر DES پدیدار شدند. برای این مادر در دوران بارداری DES تجویز شده بود و او اشاره کرد که ممکن است سرطان دخترش ناشی از این دارو بوده باشد



دی اتیل استیل بسترول از جفت عبور میکند. و تمایز سلول دستگاه تولید مثلی را تحت تاثیر قرار میدهد.

عوارض تماس داخل رحمی: کارسینوم سلولهای روشن واژن در فرزندان دختر، پولیپ سرویکس، هیپوپلازی سرویکس، آنومالیهای رحمی (حفره رحمی T شکل، رحم هیپوپلاستیک، چسبندگی و تنگی های حفره رحمی)، ناباروری، پیامد بد باروری: سقط، حاملگی نابجا، زایمان زودرس (سر کلاژ) و در پسران متولد شده ریسک ناباروری و سرطان وجود دارد.



آیا فرق پولیپ اندو و اکتوسرویکس رو میدونی؟



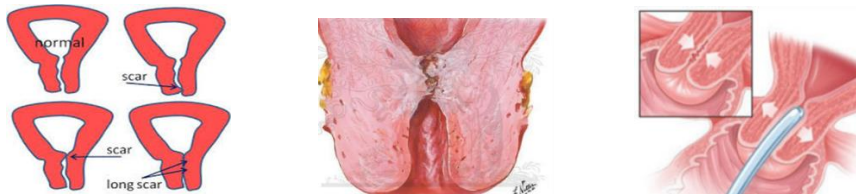
خانمی فعال جنسی جهت تفسیر جواب تست پاپ اسمیر مایع خودبه شما مراجعه کرده. شما پس از مطالعه به گزارش پاتولوژیست مبنی بر رویت سلولهای کوبلوسیت بر خورد میکنید. این سلولها از چه نوع سلول بوده و محتمل ترین تشخیصی شما چیست؟



این سه تصویر بالا شما رو به پاسخ صحیح راهنمایی میکند .



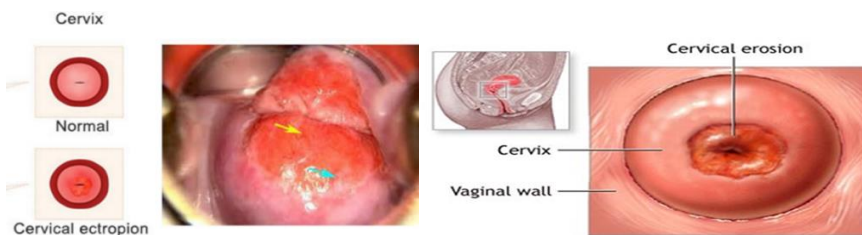
خانمی ۳۰ ساله پس از معالجه سرویکس مزمن خود به روش cone-electrocautery دچار دیسمنوره ، رحم بزرگ و بیرون زده ، درد لگن وانسداد جریان قاعدگی میشود .
 چقدر احتمال ترین تشخیص شما و درمان چیست ؟



این سه تصویر بالا شما رو به پاسخ صحیح راهنمایی میکند .



این دو تصویر زیر رو باهم مقایسه کنید ؟
 و سپس دلایل ، علائم ، پاتولوژی ، درمان آن را در دو سطر بنویس .

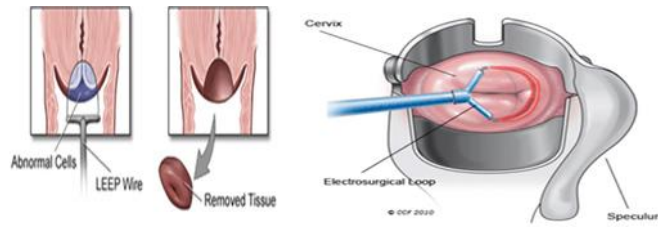


عفونت با HPV به تنهایی برای ایجاد CIN یا سرطان سرویکس کافی نیست .
 سایر فاکتورهای همراه مثل کشیدن سیگار یا ضعف سیستم ایمنی در این مورد اهمیت دارد .

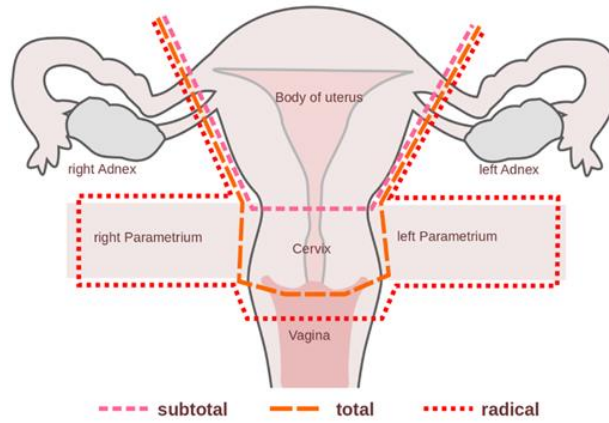


اکسزیون الکتروسرجیکال با لوپ (LEE) loop electro-surgical excision procedure (لیزر) ابزاری برای تشخیص

و درمان.....عوارض آن را در دو سطر بنویسید ؟



انواع هیستریکتومی را با توجه به شکل زیر توضیح دهید ؟



نام سرویکسی های زیر و سپس یک نسخه درمانی برای هر کدام جداگانه بنویسید.



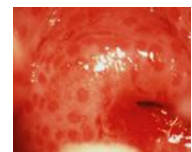
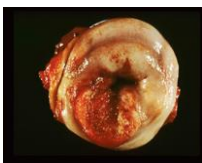
.....E

.....D

.....C

..... B

..... A



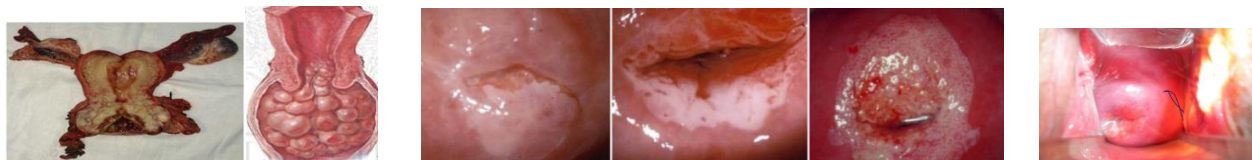
..... J

..... I

.....H

.....G

..... F



.....P

.....O

.....N.

.....M

.....L

.....K

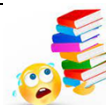
نقطه چینهای جدول زیر را کامل کنید ؟



"مقایسه سیستم های طبقه بندی سیتولوژی"

سیستم پاپانیکولاو	سیستم دیسپلازی CIN	سیستم Bethesda
I	طبیعی	در محدوده طبیعی
II	عفونت (ارگانیزم باید مشخص شود) تغییرات واکنشی و ترمیمی
IIR	آتیپی سنگفرشی آتیپی HPV ، شامل LSIL نمیشود آتیپی HPV	اختلالات سلول سنگفرشی دارای اهمیت نامعلوم (ASC-US) شامل ضایعات با درجه بالا (ASC-H) نمی شود.
	دیسپلازی خفیف / CIN I
III IV	دیسپلازی متوسط / CIN II کارسینوم درجا	ضایعه داخل اپی تلیومی سنگفرشی با درجه بالا (HSIL)
V	کارسینوم سلول سنگفرشی	کارسینوم سلول سنگفرشی

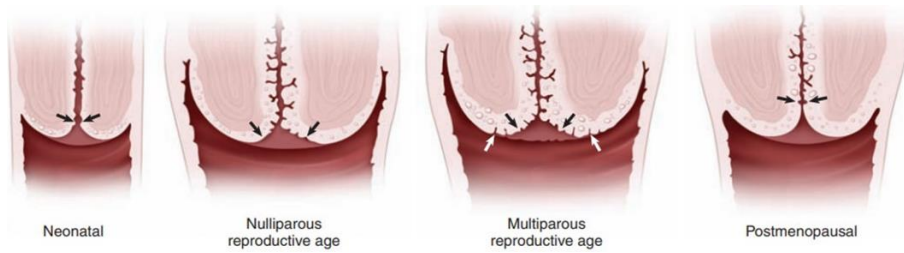
برای کامل کردن جدول فوق از کتاب بیماری های زنان نواک، آخرین چاپ، انتشارات گلبن کمک بگیر





با توجه به اینکه در SCJ پاسخ به بلوغ، حاملگی، بانسگی و تحریک هورمونی تغییر میکند. میتونی تصویر زیر را توضیح

دهید؟



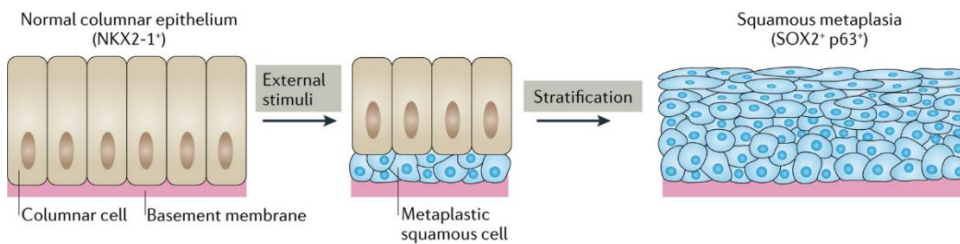
میتونی فرق Transformation Zone با Healed Transformation Zone چیست؟ از تصویر زیر کمک

بگیر



خانم ۲۸ ساله با سابقه سرویسیت مزمن جهت ادامه درمان خود پاپ اسمیر مایع انجام داده و تفسیر پاپ وی متاپلازی

سنگفرشی گزارش شده است. علت و درمان آن را در دو سطر بنویس؟



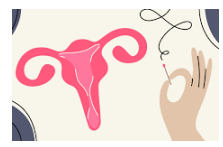
اتیولوژی سرطان سرویکس است؟

- سن (داشتن رابطه جنسی در سنین پایین)
- شرکای جنسی متعدد

- •
- •
- •
- •
- •

🤔 HPV انکوژن پر خطر (۱۸-۱۶) : بادو مکانیسم باعث کانسر سرویکس میشوند. واکنش متقابل پروتئینهای ویروس E6-E7 باژنهای سرکوبگر توموربه ترتیب P53 (ازوقفه چرخه سلولی و آپوپتوز سلولی جلوگیری می کند) Rb (باعث پرولیفراسیون تنظیم نشده سلولی می انجامد) .

🤔 سیگار کشیدن با سرطان سلول سنگفرشی سرویکس مرتبط است. (علت: ژنوتوکسیک با ایمونوساپرسیو نیکوتین و کوتیفین دود سیگار)



🤔 مراحل کانسر سرویکس در تصویر زیر مشاهده و سپس درمان رو در هر مرحله بنویس ؟

Stage	0	I	II	III	IV
Extent of tumor	Carcinoma in-situ	Confined to cervix	Disease beyond cervix but not to pelvic wall or lower 1/3 of vagina	Disease to pelvic wall or lower 1/3 vagina	Invades bladder rectum or metastasis
5-year survival	100%	85%	65%	35%	7%
Stage at presentation		47%	28%	21%	4%

🤔 سرطان سرویکس و حاملگی روشهای تشخیصی مجاز، درمان مراحل کانسر در حاملگی چگونه است ؟



داستان کوتاه نارگیل سوراخ دار : شکارچیان روش جالبی برای شکار میمون دارند به این صورت که یک سوراخ در نارگیل ایجاد می کنند و درون آن مقداری کمی میوه یا دانه های مورد علاقه میمون قرار می دهند .نارگیل را با طناب به یک درخت می بندند .بوی غذای داخل نارگیل میمون ها را جذب می کند .میمون دست خود را داخل سوراخ نارگیل می کند تا غذا را بردارد اما چون دستش را مشت کرده است، دستش از نارگیل خارج نمی شود .میمون تلاش می کند دست خود را خارج کند اما مشت خود را باز نمی کند چون نمی خواهد غذای داخل مشتش را از دست دهد .میمون تلاش می کند و جیغ می زند .صدای جیغ میمون نشانه ای است که شکارچی منتظر آن است .شکارچی با یک تور به سراغ میمون می آید و میمون را داخل قفس می اندازد.

بیماریهای رحم و لوله های رحم



خانم ۴۰ ساله مجرد، با رژیم غذایی غنی از چربی، با شکایت سنگینی شکمی و لگن، علائم فشار به روده و مثانه، دیسمنوره ثانویه، خونریزی بین دوسیکل مراجعه کرده است. محتمل ترین تشخیص، اقدامات تشخیصی، درمان؟

❖ uterine Myoma

- شایع ترین علت هیستریکتومی
- منشاء: تومورهای منوکلونال - خوش خیم - عضله صاف ماترکس خارج سلولی: کلاژن - الاستین - فیبرونکتین - پرتئوگلیکان
- ❖ افزایش فیبروم: خانوادگی (درجه ۱: برابر ۵/۲) - دو قلو منوزیگوت بیشتر از هتروزیگوت - نژاد (زنان آمریکایی، آفریقایی ۹/۲ برابر سفید پوست) - ۱۰۰٪ استروژن و پروژسترون افزایش - استروژن بیشتر {چاقی (تبدیل آندروژنهای فوق کلیوی را به استروژن افزایش میدهد، و کاهش میزان گلوبولین متصل شونده به هورمونهای جنسی میشود).}، منارک زودکتر از ۱۰ سال - دوران تولید مثل افزایش و بعد از یائسگی پسرفت - رژیم غذایی غنی از چربی (غنی از گوشت گوساله، انواع دیگر گوشت قرمز و ژامبون افزایش)، فاکتورهای رشد (پروتئینها و یا پلی پپتیدهایی که به صورت موضعی توسط سلولهای عضله صاف و فیبروپلاستها تولید میشود رشد فیبروم را عمدتاً از طریق افزایش دادن ماتریکس خارج سلولی افزایش می دهند) - سن بالا - آسیب بافتی آندومتر و اندوتلیوم، آسیب مکرر مخاطی همراه با ترمیم استرومادر حین قاعدگی (عوامل محیطی - عفونت - هیپوکسی)
- ❖ کاهش فیبروم: کاهش تماس با استروژن استعمال، دخانیات {کاهش تبدیل آندروژن به استروژن (نیکوتین)، افزایش ۲- هیدروکسیلاسیون استرادیول و تحریک مقادیر بالاتر گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی، دسترسی زیستی استروژن را کاهش میدهد} - ورزش (تقریباً ۷ ساعت در هفته) - افزایش پاریتی (علت آپوپتوز میومتر پس از زایمان و پس رفت عروق تغذیه کننده میوم) - آگونیستهای هورمون آزاد کننده گنادوتروپین - RU486، رژیم غذایی (غنی از سبزیجات سبز)

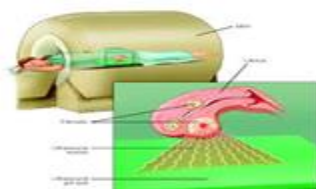
❖ علائم:

- کاهش کیفیت زندگی
- استرس
- منوراژی
- درد (درد لگنی) (دژنرسانس، توریسیون)
- علائم ادراری (افزایش حجم رحم)
- سنگینی شکمی یا لگنی

- فشار به روده یا مثانه
- دیسمنوره
- خونریزی بین دوسیکل
- فیبروئیدهای ساب موکوزال (پرولاپس از سرویکس)
- نازایی
- سقط



❖ تشخیص:

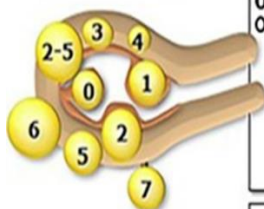


- معاینه لگن
- سونو(توده های قرینه ،هیپواکو، یا هتروژن با حدود مشخص)
- سونوگرافی انفوزیون سالین
- هیستروسکوپی
- MRI

آیا میتونی دسته بندی کلاس فیبروم را با توجه به شکل زیر توضیح دهید؟



Leiomyoma subclassification system



SM - Submucosal	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50 percent intramural
	2	≥50 percent intramural
O - Other	3	Contacts endometrium; 100 percent intramural
	4	Intramural
	5	Subserosal ≥50 percent intramural
	6	Subserosal <50 percent intramural
	7	Subserosal pedunculated
	8	Other (specify, eg, cervical, parasitic)
Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa)	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below.	
	2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.

❖ درمان:

- نظارت: علائم خفیف و متوسط (بعد یائسگی کاهش)
- طبی :
- داروهای ضد التهاب غیر استروئید (موثر نیست)
- ترانگزامیک اسید: **Tranexamic Acid** کاهش خونریزی عوارض: سردرد، تهوع
- آگونیستهای **GnRH** کاربرد کوتاه مدت قبل از یائسگی توصیه میشود. تزریق ماهی یک بار بمدت ۶ ماه. پس از اتمام درمان احتمال برگشت فیبروم است .
- آنتا گونیست **GnRH** زیر جلدی (گانیرلیکس) ۳ هفته ۲۹٪ کاهش، علائم هیپواستروژنی
- میفه پرستون (داروی بلوک کننده پروژسترون) ۶ ماه ۴۸٪ حجم رحم کاهش پیدا میکند. عوارض: هایپیر پلازی آندومتر (استروژن تماس با آندومتر بیشتر میشود)
- یولی پرستال استات: نوعی تعدیل کننده انتخابی گیرنده پروژسترن با فعالیت خالص آنتاگونیستی است. کاهش خونریزی، افزایش هموگلوبین، کاستن از اندازه فیبروم، بهبود کیفیت زندگی، کاهش درد عوارض: سردرد، گرگرفتگی
- وسایل داخل رحمی حاوی پروژسترون: کاهش خونریزی، افزایش هموگلوبین فریتین، حجم فیبروم را کاهش نداد. عوارض: فیبروم بزرگتر از ۳ سانت دفع وسیله
- طب چینی - درمان بدنی - تجسم هدفمند داروی گیاهی **Wan- kwei-chih-fu-ling**
- جراحی

در مورد درمان فیبروم بر مبنای طب سنتی چه میدانید؟



مطمئن هستم جواب کیس بالا رو پیدا کردی میوم رحمی

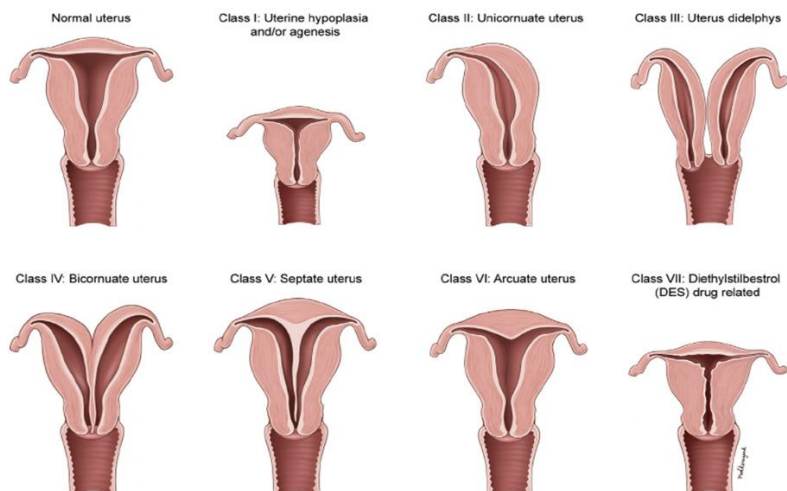


برای مطالعه بیشتر به سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث بیماریهای رحم مراجعه کنید .





میدونی مهمترین شکایات و علائم مرتبط با ناهنجاری‌های رحمی عبارتند از:

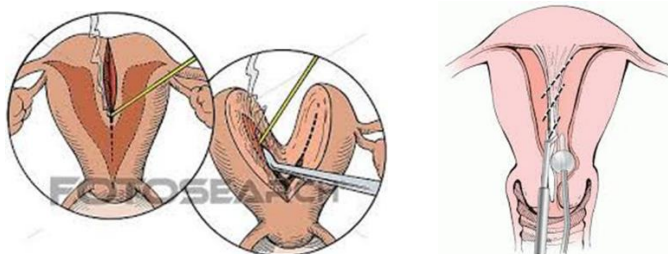


❖ ارزیابی ناهنجاری‌های رحمی:

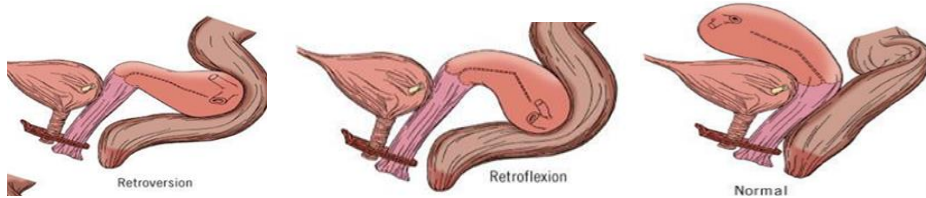
- سونوگرافی انفیوژن سالین
- هیستروسالپینژیوگرام
- لاپاراسکوپي
- هیستروسکوپي
- سونوگرافی
- MRI
- معاینه لگنی

❖ درمان:

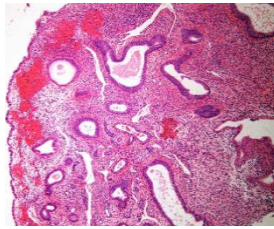
- غیر انسدادی نیاز به درمان نیست
- رحم میهمان (حاملگی)
- متروپلاستی با هیستروسکوپي، لیزری



بیماری با سابقه Uterine Incarceration رحم حبس شده در حاملگی و در حال حاضر دچار درد در هنگام رابطه جنسی، و دیسمنوره است. در طی معاینه بالینی به یکی از رحم‌های زیر برخورد خواهید کرد؟ اتیولوژی؟ تشخیص؟ درمان؟



خانمی ۴۵ ساله پس از کورتاژ تشخیصی بعلت منوراژی و خونریزی بین دوسیکل با گزارش پاتولوژی پنیئر سوئسی (غد دآندومتریال نابالغ) مواجه میشویم محتمل ترین تشخیص؟ و درمان؟



برای پاسخ به جواب بالا از تصویر زیر کمک بگیرید

Hysteroscopic Polypectomy



ادنومیوز دارای سه دسته بندی مختلف است میتونی ویژگیهای هر دسته و درمان آن را بنویسید؟





بیماری پس از عفونت آندومتر با توپر کلوز دچار آمنوره و الیگومنوره و نابارور شده است. پس از هیستروسالپینگوگرافی

وی با تصویر زیر مواجه شدیم. محتمل ترین تشخیص و درمان؟



دانشمندان در سال ۲۰۱۵ میلادی موفق شدند که سلولهای بنیادی جنینی را به سلولهای اندومتر

تبدیل کرده و با قراردادن آن روی داربست کلاژنی و پیوند به رحم آسیب دیده، آن را بازسازی کنند؛ به طوری که بعد از ۱۲ هفته در گروه درمان، غدد و بافت رحمی در مناطق آسیب دیده مشاهده شد.



همچنین عملکرد رحم بازسازی شده نیز بررسی شد، به طوری که ساکهای حاملگی و میزان بارداری در مقایسه با گروههای کنترل منفی یا گروه کنترل کلاژن بدون سلول بسیار بالاتر بود. اندومتر بازسازی شده میتواند از جنین تا زمان تولد محافظت نماید.



همچنین پیوند سلولهای تک هسته ای مغزستخوان روی داربست کلاژنی به صورت اتولوگ باعث

افزایش بازسازی رحم در بیمار مبتلا به آشرمن شد.



ریسک فاکتور سرطان آندومتر شامل: جاهای خالی رو تکمیل کنید؟

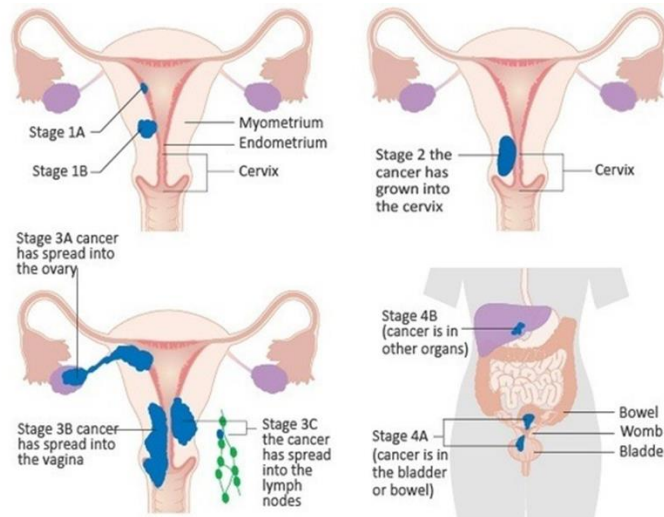
- چاقی
- نولی پاریتی
- تماس با استروژن
-
-
-
-
-
-

علل خونریزی رحمی بعد از یائسگی شامل :

- آتروفی اندومتر
- پولیپهای آندومتر
- درمان جایگزین استروژن
- هایپرپلازی اندومتر
- سرطان آندومتر

میدونی آتروفی اندومتر شایع ترین علل خونریزی رحمی بعد از یائسگی است. و علت ۶۰ تا ۸۰ درصد بیوپسی آندومتر بوده، و نتیجه بیوپسی بافت ناکافی، خون و موکوس و خونریزی پس از بیوپسی قطع میشود.

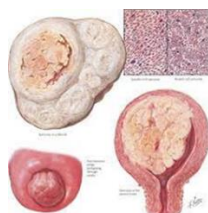
میتونی با توجه به تصویر زیر مراحل کانسرحم را توضیح و توصیه درمانی شما در هر مرحله چیست ؟



سارکومهای رحمی، به ویژه لیومیوسارکوم، رفتار تهاجمی و پیش آگهی ضعیفی دارند. نادر با منشاء مزودرمی.

تشخیص سارکوم آندومتر: با D&C


تشخیص سارکوم میومتر: هیسترکتومی



میتونی با توجه به تصویر زیر مراحل سارکوم میومتر را توضیح بدهید؟ 

I	Tumor limited to uterus
IA	Less than 5 cm
IB	More than 5 cm
II	Tumor extends beyond the uterus, within the pelvis
IIA	Adnexal involvement
IIB	Involvement of other pelvic tissues
III	Tumor invades abdominal tissues (not just protruding into the abdomen).
IIIA	One site
IIIB	More than one site
IIIC	Metastasis to pelvic and/or para-aortic lymph nodes
IV	Tumor invades bladder and/or rectum
IVB	Distant metastasis

سالپنژیت مزمن معمولاً بعد از یک حمله حاد اتفاق می‌افتد. این عفونت خفیف تر و طولانی‌تر است و ممکن است علائم قابل توجهی ایجاد نکند. 

خانمی ۲۵ ساله با درد مزمن لگن، اختلال سیکل قاعدگی، ناباروری و علائم عمومی مانند تب، تعریق، بی‌اشتهایی و کاهش وزن خستگی زودرس و ضعف عمومی مراجعه کرده است. طی بررسی بعمل آمده از وی با تصویر زیر مواجه میشویم. محتمل‌ترین تشخیص، روش‌های تشخیصی و درمان وی را در دو سطر بنویسید؟ 



آورده‌اند که فقیهی دختری داشت به غایت زشت به جای زنان رسیده و با وجود جهاز و نعمت کسی در مناکحت او رغبت نمی‌نمود.

زشت باشد دیقی و دیا

که بود بر عروس نازیا

فی‌الجمله به حکم ضرورت عقد نکاحش با ضریری بیستند. آورده‌اند که حکیمی در آن تاریخ از سرندیب آمده بود که دیده نابینا روشن همی کرد. فقیه را گفتند: داماد را چرا علاج نکنی؟

گفت: ترسم که بینا شود و دخترم را طلاق دهد. شوی زن زشت روی، نابینا به

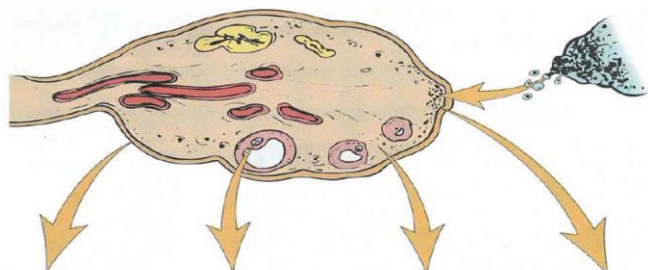


بیماریهای تخمدان



انواع سرطان تخمدان را با توجه به تصویر زیر در سه سطر بنویسید ؟

Ovarian Tumors- Classification



Origin	1. Surface epithelial cells "Epithelial Tumors"	2. Germ cell "Germ-Cell Tumors"	3. Ovarian stroma "Sex-Cord Stromal Tumors"	4. Other (Metastases)
Frequency	65-70%	15-20%	5-10%	5%
Age group affected	20 + years	0-25 +years	All ages	Variable
Types* (*The ones we will discuss)	- Serous - Mucinous - Endometrioid	- Mature Teratoma - Dysgerminoma - Yolk sac, choriocarcinoma, Embryonal carcinoma	- Adult Granulosa Cell tumor - Fibroma/Thecoma	Krukenberg Tumor

سرطان تخمدان کشنده ترین بدخیمی ژنیکولوژیک محسوب میشود.

اپیدمیولوژی سرطان اپی تلیال تخمدان ششمین سرطان شایع در زنان است و دومین مورد بدخیمی دستگاه تناسلی زنان پس از سرطان آندومتر است.

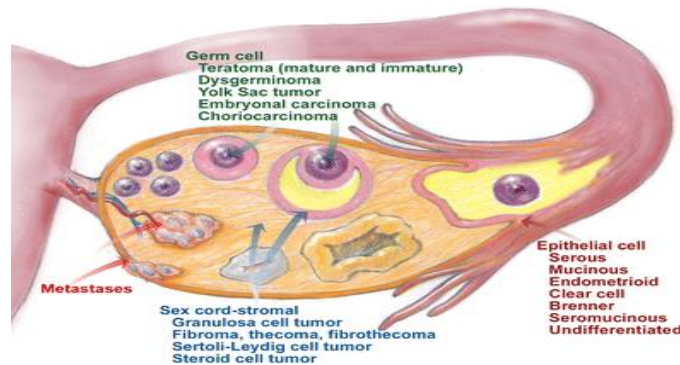
سرطان اپیتلیال تخمدان معمولاً در زنان یائسه یافت می شوند و شایعترین علت مرگ در زنان مبتلا به بدخیمی های زنان و زایمان است و تقریباً سالانه ۱۵۰۰۰ مرگ و میر دارند.

سرطان تخمدان اپیتلیال می تواند در خانم های ۱۵ ساله هم رخ دهد، با این حال میانگین سنی بروز ۵۶ سال است.

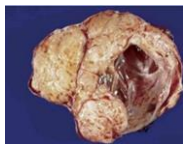
سرطان اپی تلیالی یا بافت های پوششی تخمدان ۹۰٪ از کانسره های تخمدان را شامل میشود میدونی چرا ؟



سرطان های اپی تلیالی تخمدان به چند دسته شامل: انواع سروزی، موسینوس، آندومترویئید و سلول شفاف، برنر تقسیم میشود. هر یک از این تومورها به نوبه ی خود به زیرگروه خوش خیم، مرزی (پتانسیل بدخیم کم، LMP) یا بدخیم (تهاجمی) طبقه بندی کرد. تومورهای موسینوس و اندومتريال معمولاً کارسینومای بدخیم و مهاجم هستند. اما تومورهای سروز معمولاً مهاجم نیستند.



تصاویر زیر انواع زیر گروه سرطان های اپی تلیالی تخمدان است، برای ویژگیهای هر کدام ۲ سطر بنویس ؟



تومور برنر

سلولهای روشن یا مزونفروئید

آندومترویئید

موسینی

سروز



عوامل کاهش ابتلا به سرطان تخمدان شامل: بقیه جای خالی زیر را شما تکمیل کنید ؟

- داروهای ضد بارداری خوراکی
- شیردهی
- چندقلو زایی
-
-

•



عواملی با تأثیرات نامشخص بر خطر سرطان تخمدان

- آندروژن ها
- پودر تالک
- رژیم غذایی



عوامل خطر سرطان تخمدان

عوامل متعددی چون فاکتورهای محیطی و ژنتیکی در بروز سرطان تخمدان نقش مهمی دارند. عواملی چون عوامل محیطی شامل افزایش سن، مصرف الکل، کشیدن سیگار، قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس و ناباروری، سابقه ی خانوادگی، مصرف گوشت و غذاهای پرچرب، مصرف هورمون درمانی بعد از یائسگی، استفاده از درمان باروری، ابتلاء به سرطان سینه و اوریون باعث افزایش میزان بروز سرطان میگردد،



عوامل ژنتیکی در بروز این نوع سرطان اهمیت ویژه ای دارند و در خانواده هایی که سابقه سرطان

های زیر وجود دارد احتمال بروز این سرطان بیشتر است:

- سرطان تخمدان همراه با سرطان پستان
- سرطان تخمدان بدون سرطان پستان
- سرطان تخمدان و سرطان کولون

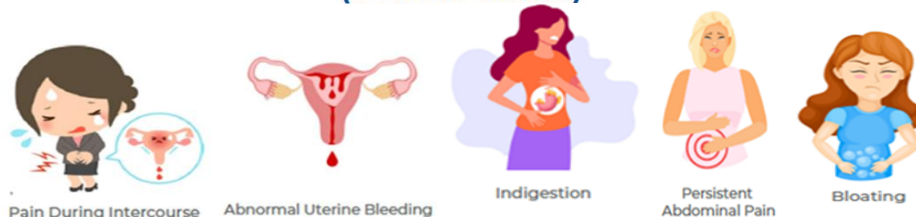
زنانی که دو یا چند نفر از بستگان درجه یک آنها، از جمله مادر، خواهر یا فرزندشان مبتلا به سرطان تخمدان هستند، بیشترین خطر را دارند. داشتن حتی یک فرد درجه یک مبتلا به سرطان تخمدان، خطر ابتلا را افزایش می دهد. ژنهای سرطان پستان BRCA1 و BRCA2 نیز با خطر بروز سرطان تخمدان همراه هستند.



تشخیص کلینیکی سرطان اپیتلیال

بیماران مبتلا به کارسینومای پیشرفته معمولاً با تورم یا ناراحتی شکمی مبهم، نفخ شکم، سوء هاضمه و احساس سیری زودرس، یبوست، درد در هنگام مقاربت، کم اشتها، بی حالی، تکرر ادرار، تغییر وزن (افزایش یا کاهش)، آسیت و خونریزی های غیرعادی واژینال مواجه می شوند. معاینه لگن نشان دهنده استحکام، تثبیت، ندولار بودن، کمبود حساسیت، تجمع مایع یا گره های کیسه ای نشانگر بدخیمی است. ۵۰٪ از کل سرطان تخمدان دو طرفه است.

Symptoms (Ovarian Cancer)



آیا میتونی جاهای خالی زیر را در مورد روشهای تشخیصی و بررسی متاستاز کانسر تخمدان را تکمیل فرماید؟ 

❖ آزمایشات تصویربرداری

• اسکن PET

• سی تی اسکن

•

❖ آزمایش خون

• شمارش کامل خون

• آزمایش آنتی ژن ۱۲۵ سرطان، که در صورت ابتلا به سرطان تخمدان ممکن است افزایش یابد.

• آزمایش HCG که در صورت تومور سلول ژرم افزایش می یابد.

• آزمایشی آلفا-fetoprotein-، که توسط تومورهای سلولهای ژرم تولید شود.

• آزمایش لاکتات دهیدروژناز، که در تومور سلول ژرم افزایش می یابد.

•

•

•

•

❖ بیوپسی

❖ بررسی متاستاز

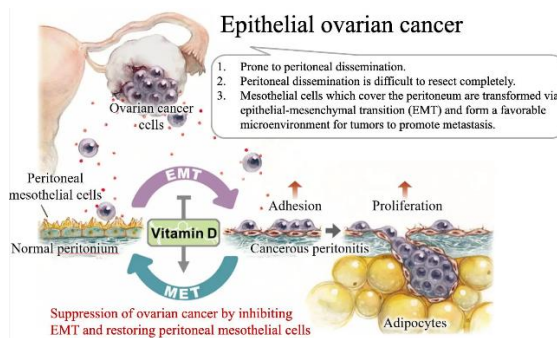
• آزمایش ادرار برای بررسی

• انجام رادیو گرافی قفسه سینه برای تشخیص

• باریوم انما برای بررسی

آیا مکمل های غذایی (شامل ویتامین ها، مواد معدنی و محصولات گیاهی) به کاهش خطر پیشرفت یا بازگشت سرطان تخمدان کمک میکنند؟ 

تخمدان کمک میکنند؟



❖ **پیش آگهی (احتمال بهبودی) و گزینه‌های درمان به موارد زیر بستگی دارند:**

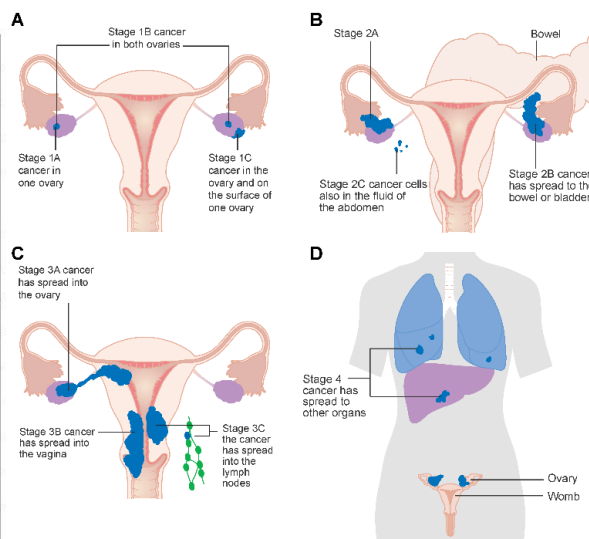
- مرحله سرطان
- نوع و اندازه تومور
- سن و سلامتی عمومی بیمار
- اینکه آیا سرطان تازه تشخیص داده شده یا برگشت (عود) کرده است.
- ابتلا به سرطان ناشی از ژنهای BRCA1 و BRCA2
- ❖ **سرطان تخمدان به سه طریق در بدن گسترش می‌یابد:**


- بافت
- دستگاه لنفاوی
- خون

می‌تونی با توجه به جدول و تصویر زیر مراحل کانسر تخمدان را توضیح دهید؟



Stage	Extent of disease	5-year survival
I	Limited to ovaries	75-90%
Ia	One ovary	
Ib	Both ovaries	
Ic	Ruptured capsule, surface tumour, or positive peritoneal washings/ascites	
II	Limited to pelvis	45-60%
IIa	Uterus, tubes	
IIb	Other pelvic structures	
IIc	The above plus positive peritoneal washings/ascites	
III	Limited to abdomen	30-40%
IIIa	Microscopic metastases	
IIIb	Macroscopic metastases <2cm	
IIIc	Macroscopic metastases >2cm, regional lymph nodes	
IV	Distant metastases outside abdominal cavity	<20%

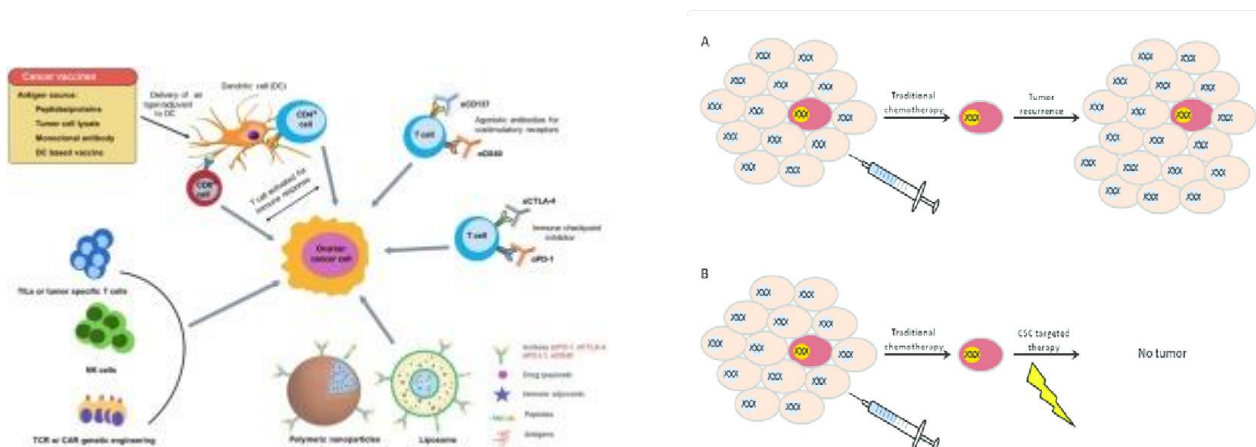


درمان در هر مرحله چگونه است؟ 



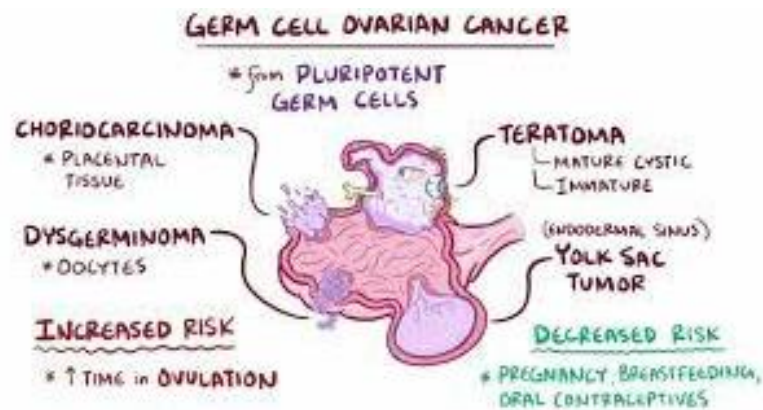
آیا با درمانهای زیست‌شناختی و هدف‌درمانی برای مبارزه با سرطان تخمدان آشنا هستی؟ از تصاویر زیر کمک

بگیر

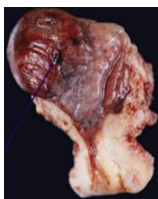


❖ سرطان سلولهای ژرم تخمدان

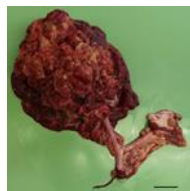
سرطان سلولهای ژرم تخمدان در سلولهایی که تخمک را تولید می‌کنند، ایجاد می‌شوند. تومورهای سلول زایای تخمدان معمولاً در دختران نوجوان یا زنان جوان یافت می‌شوند. به ندرت زنانی که در دهه ۶۰ زندگی خود هستند ممکن است به این تومور مبتلا شوند. این نوع تومورها می‌توانند بزرگ باشند و به سرعت رشد کنند. گاهی، سلولهای تومور HCG ترشح می‌کنند که می‌تواند منجر به یک آزمایش مثبت کاذب بارداری شود. سرطانهای سلولهای ژرم قابل درمان هستند. عمل جراحی اولین روش درمانی است. شیمی‌درمانی بعد از عمل توصیه می‌شود.



تصاویر زیر انواع زیرگروه سرطان سلولهای ژرم تخمدان است، برای ویژگیهای هر کدام ۲ سطر بنویس؟ 🤔



امبریوما



کوریو کارسینوما



تراتوما



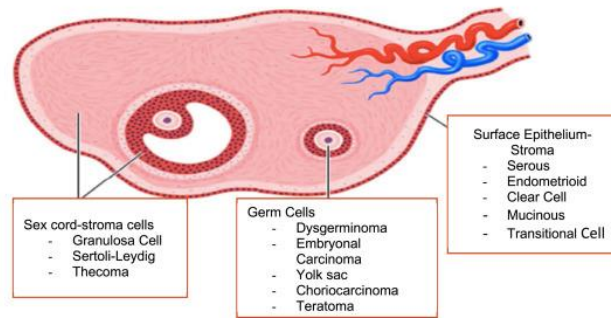
تومور کیسه زرده



دیس ژرمینوم

❖ سرطان سلول استرومای تخمدان

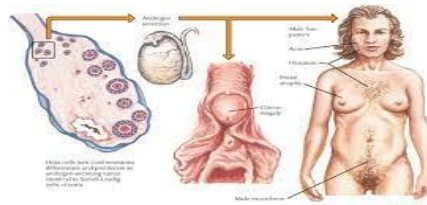
سرطان سلولهای استرومایی از سلولهای بافت تخمدان ایجاد می شوند. برخی از این سلول ها هورمونهای استروژن، پروژسترون و تستوسترون تولید می کنند. سرطانهای سلولهای استرومای تخمدان نادر هستند و به آرامی رشد میکنند. آنها استروژن و تستوسترون ترشح می کنند. تستوسترون بیش از حد می تواند باعث آکنه و افزایش موهای صورت شود. استروژن بیش از حد می تواند باعث خونریزی غیر طبیعی رحم شود. این علائم باعث می شوند که سرطان سلولهای استروما در مراحل اولیه تشخیص داده شوند.



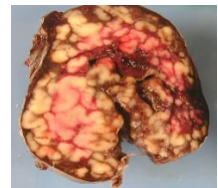
تصاویر زیر انواع زیرگروه سرطان استرومای تخمدان است، برای ویژگیهای هر کدام ۲ سطر بنویس ؟



ژیناندروبلاستوم



تومور سلولی سرتولی - لیدیک (آرنوبلاستوما)



گرانولوزا

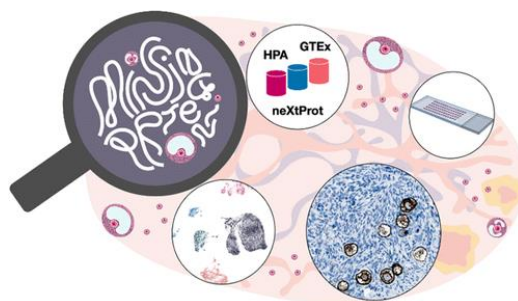
Krukenberg Tumor: ۳۰ تا ۴۰٪ سرطان تخمدان، استرومای تخمدان، موسین شبیه نگین انگشتر



تومور اولیه معده، پس از پیشرفت کشف می شود.

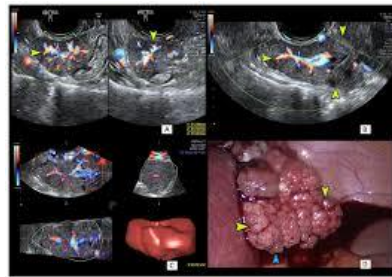


پروتئومیکس proteomic چیست؟ و در بحث تشخیص کانسر تخمدان چه نقشی دارد؟



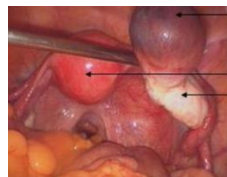


شواهد سونوئود خیمی تخمدان: دوطرفه، توپر، غیر متحرک، نامنظم، رشد سریع همراه آسیت، جوانه دار حفره دار بودن، بزرگتر از ۸ سانتی متر، ۳/۲ توده تخمدان در سنین باروری بدخیم نیست. کیستهای فونکسیونل است.

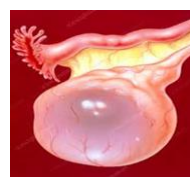


❖ انواع مختلف کیست تخمدان:

- کیستهای عملکردی به دو نوع زیر تقسیم می شوند. فرق این دو کیست را در دو سطر بنویسید.

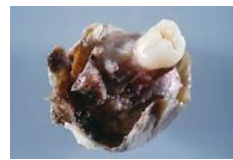
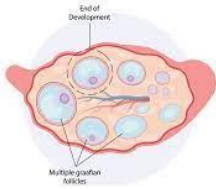


کوریوس لوتئوم



فولیکولی

- کیستهای غیر عملکردی به سه نوع زیر تقسیم می شوند. فرق این سه کیست را در سه سطر بنویسید.



تخمندان پلی کیستیک

کیست های دوران بارداری

کیست آدنوما

کیست درموئید

اندومتریوما



دختری ۲۰ ساله با علائم لکه بینی و بی نظمی سیکل قاعدگی به شما مراجعه طی معاینه بالینی شکم وی نفاخ و حساس وی میگوید مدتی است درد پایین کمر و ران ها ولگن دارد محتمل ترین تشخیص؟ درمان؟

❖ علائم کیست تخمدان:

- به تاخیر افتادن پریود
- لکه بینی و بی نظمی سیکل قاعدگی
- درد لگن
- احساس فشار در لگن
- احساس ورم در ناحیه زیر شکم
- درد پایین کمر و ران ها
- درد قبل از پریود و حین پریود
- درد حین نزدیکی
- حساس شدن پستان ها

❖ تشخیص:

- سونوگرافی

❖ عوارض کیست تخمدان:

- تورشن و پارگی کیست (درد شدید، تهوع و استفراغ، بی اشتهایی، ضعف و افت فشار خون)

❖ درمان:

- درمان کیست تخمدان به نوع آن بستگی دارد،
- قرص های جلوگیری از بارداری
- کیست هایی مثل آندومتریوما یا درموئید، تنها با جراحی از بین می روند و درمان جراحی اغلب به روش لاپاروسکوپی صورت می گیرد.

- در صورتی که سائز کیست‌ها بزرگ باشد، باید بیمار را از علائم هشدار آگاه کرد و توصیه شود که از فعالیت‌های سنگین پرهیز کند و به‌طور متناوب، اغلب هر شش ماه یکبار و یا در صورت بروز علائم جدید، سونوگرافی تکرار شود.



تشخیص کیس بالا شک به کیست تخمدان و درخواست سونوگرافی، درمان باتوجه به نوع کیست انجام میشود .



برای مطالعه بیشتر به سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث بیماریهای تخمدان و یا کتاب بیماریهای زنان



نواک آخرین چاپ مراجعه کنید .



کانسر پستان



خانم مناهل ۴۰ ساله با سابقه خانوادگی کانسر پستان به کلینیک زنان مراجعه نموده. به گفته وی مدتی است که نوک پستانش پوسته پوسته، احساس سوزش و خارش، ترشحات خونی رنگ و زخم آن خوب نمیشود. محتمل ترین تشخیص و اقدامات توصیه شده به این بیمار؟



اولین گام یادت است؟



گام دوم شرح حال

اولین قدم پس از ارتباط صحیح با بیمار ارزیابی نشانه بیماری پستان و شرح حال گیری دقیق است. این شرح حال بایستی شامل تمام سئوالات در باره نشانه های فعلی بیمار، مدت بیماری، نوسانات علائم و نشانه ها، عوامل تشدیدکننده یا تسکین دهنده بیماری باشد. همچنین لازم است به موارد ذیل در شرح حال توجه شود.

- فهرست داروهای مصرفی بیمار (شامل درمان های هورمونی و گیاهی مانند فیتواستروژن ها)
- سابقه پرتودرمانی (به ویژه در درمان بدخیمی های دوران کودکی) باید از بیمار پرسیده شود.
- سابقه بیوپسی های قبلی و نتیجه آن ها
- بررسی نشانه های فعلی
- خروج ترشح از نوک پستان
- ویژگی های ترشح (خروجی خودبخودی یا غیر خودبخودی یکطرفه یا دو طرفه بودن، درگیری یک مجرا یا چند مجرا، رنگ ترشح)
- توده پستان (اندازه و تغییر در اندازه، سفتی یا نرمی، ترکیب بافتی، قابلیت حرکت توده)
- درد پستان (دوره ای یا مداوم)
- ارتباط نشانه ها با دوره قاعدگی
- تغییر در شکل، اندازه یا بافت پستان
- تغییرات پوستی: خارش مزمن، یا زخم مزمن نوک پستان و یا تغییرات یکطرفه



بررسی فاکتورهای خطر ساز در ایجاد سرطان پستان چندتا رو نام ببر از کتاب نواک کمک بگیر

❖ بررسی نشانه های فعلی

- خروج ترشح از نوک پستان
- ویژگی های ترشح (خروج خودبخودی یا غیر خودبخودی یکطرفه یا دو طرفه بودن درگیری یک مجرا یا چند مجرا، رنگ ترشح)
- توده پستان (اندازه و تغییر در اندازه سفتی یا نرمی ، ترکیب بافتی ، قابلیت حرکت توده)
- درد پستان (دوره ای یا مداوم)
- ارتباط نشانه ها با دوره قاعدگی)
- تغییر در شکل، اندازه یا بافت پستان
- نتیجه بیوپسی های قبلی
- تغییرات پوستی : خارش مزمن، یا زخم مزمن نوک پستان و یا تغییرات یکطرفه



گام سوم معاینه بالینی

- معاینه لازم است در نور کافی و شرایط لازم از نظر حفظ راحتی و محرمانگی فرد انجام شود.
- می توان معاینه را در حالت نشسته یا خوابیده انجام داد . اصول انجام آن در هر حال یکی است.
- هفت جزء زیر (که در زبان انگلیسی) با حرف P شروع می شوند، اجزای اصلی معاینه پستان را تشکیل می دهند:

- موقعیت (Position)
- لمس (Palpation)
- استفاده از کف انگشتان دست به جای نرمه انگشتان برای لمس

(pads of fingers are too sensitive for Palpation)

- فشار (Pressure)
- محیط (Perimeter)
- الگوی جستجو (Pattern of search)
- آموزش بیمار (Patient education)
- معاینه شامل قسمت های زیر است:

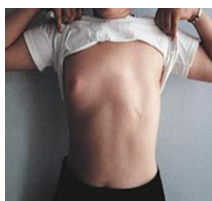
❖ مشاهده

- ✓ شکل پستان، هاله نوک پستان
- ✓ ناهنجاریهای تکاملی
- ✓ پیوند سینه ها (Symmastia)
- ✓ نوک پستان فرو رفته (inverted nipple)

- ✓ افزایش قابل ملاحظه ی اندازه و تعداد وریدها روی پستان در مقایسه با پستان دیگر
- ✓ حالت پوست پر تقالی شدن ظاهر پوست پستان
- ✓ تغییر رنگ پستان
- ✓ تورم و کاهش اندازه پستان رادیوتراپی نشده
- ✓ بیرون زدگی، تورفتگی یا کشیدگی پوست
- ✓ تورفتگی نوک پستان
- ✓ پوسته ریزی یا سوزش در اطراف نوک پستان
- ✓ باز شدن زخم یا برآمدگی آن
- ✓ تفاوت در الگوی وریدی روی یک پستان



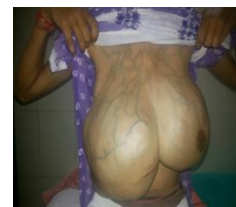
میتونی زیر هر تصویر زیر نام اون بیماری و یا ناهنجاری رو بنویسی



.....



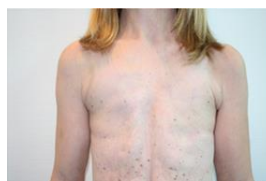
.....



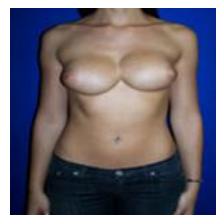
.....



.....



.....



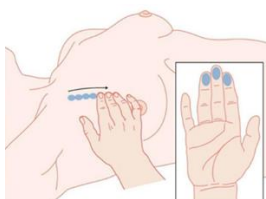
.....



بیمار شما شبیه به کدام تصویر بالا است ؟

❖ لمس

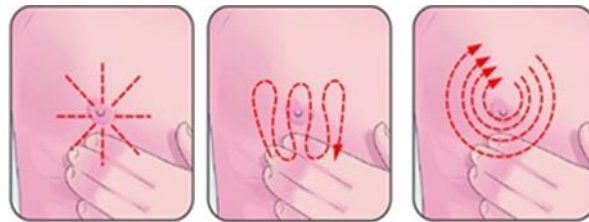
- ✓ مقدار فشار لازم برای معاینه از سه سطح فشار برای معاینه پستان استفاده می شود.
- ✓ فشار کم: انگشتان را به نرمی روی لایه فوقانی پوست حرکت دهید.
- ✓ فشار متوسط: انگشتان را تا نیمه به درون بافت پستان وارد کنید.
- ✓ فشار زیاد: انگشتان را تا قاعده ی پستان نزدیک دنده ها وارد کنید.




مهمترین نواحی که باید به دقت معاینه شود کجاست؟ 

برای مطالعه بیشتر به سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث پستان مراجعه کنید. 


سه الگو برای لمس پستان در معاینه وجود داردمیتونی نام آنها رو زیر شکل زیر بنویسی؟ 



در برخورد با ترشح نوک پستان توجه به چه نکاتی ضروری است؟ 
چندتا رو من مینویسم بقیه رو شما کامل کنید.

- ✓ رنگ و نوع ترشح (ترشحات شیری، چرکی، زرد و شفاف، آبکی، خونی و خونابه ای، سبز، آبی، قهوه ای و خاکستری)
- ✓ وجود ترشح از یک یا هر دو پستان، خروج ترشحات از یک مجرا یا مجاری متعدد
- ✓ خروج خودبخودی مایع یا خروج آن با فشار بین انگشتان
- ✓

تشخیص بیماری : شک به Paget's Disease بیماری پاژه 

ارجاع جهت : بیوپسی انسیزیونی یا منگنه ای از ناحیه تغییر نیپل وسایر اقدامات توسط جراح ماستکتومی توتال جدا سازی گره های لنفی..... 

درمورد Breast Imaging and Reporting Data System چه میدانید؟ 

مقدمه: در این سیستم که ابتدا برای یکسان نمودن و ذخیره اطلاعات یافته های ماموگرافی طراحی شده بود و سپس یافته های سونوگرافی و ام آر آی را هم شامل شد هدف توصیف یافته های تصویر برداری به

گونه ای است که هم رادیولوژیست دیگر و هم سایر اعضای تیم تخصصی پستان بتوانند متوجه شوند که آیا نتیجه تصویر برداری طبیعی است یا نیاز به پیگیری یا نمونه برداری دارد. بر اساس آن تصویر برداری (سونو، مامو، MRI) احتمال بدخیمی را می توان حدس زد.

حالا بپردازیم به توضیح بده از جدول زیر کمک بگیر و بررسی بیمار

Category	Assessment	Follow-up
0	Need additional imaging evaluation	Additional imaging needed before a category can be assigned
1	Negative	Continue annual screening mammography (for women over age 40)
2	Benign (noncancerous) finding	Continue annual screening mammography (for women over age 40)
3	Probably benign	Receive a 6-month follow-up mammogram
4	Suspicious abnormality	May require biopsy
5	Highly suggestive of (cancer)	Requires biopsy
6	Known biopsy – proven malignancy (cancer) <	Biopsy confirms presence of cancer before treatment begins

اگر امروزت را آنچنان زندگی کنی

و نه گذشته ای برای حسرت

خوشبخت ترین مخلوق خواهی بود

که گویی نه فردایی وجود دارد برای دلهره

بیماریهای خوش خیم پستان



خانمی ۴۴ ساله دچار درد غیر دوره ای، دائم پستان شده وی میگوید: این درد اغلب یک طرفه و موضعی و گاهی منتشر، به صورت سوزش یا کشیدگی زجر آور احساس میشود. محتمل ترین تشخیص و درمان؟

❖ Mastalgia ماستالژیا:

یکی از شایع ترین شکایات پستانی درد پستان می باشد و ۷۰-۸۰٪ از زنان در دوره ای از زندگی (جوانی، قبل و بعد از یائسگی، حاملگی، شیر دهی و...) آن را تجربه می کنند.

۳۰ تا ۴۷ درصد از مراجعات به کلینیک .

به طوری که از هر ۱۰ زن یک نفر تجربه ای از درد پستان را ذکر می کند.

❖ اتیولوژی ماستالژیا:

- سیتوکین های التهاب زا، به عنوان عامل ایجاد درد مطرح شده اند.
- سیتوکائین های التهابی. اینتر لوکین ۶-TNF& در فاز لوتئال سینه دردناک کمتر است .
- افزایش استروژن ، کاهش پروژسترون .
- عدم تعادل هورمونی (در نسبت استروژن به پروژسترون).
- افزایش اندک سطح پرولاکتین



با توجه به شکل درد ماستالژیا به سه دسته تقسیم میشود :

- درد دوره ای پستان (Cyclic Mastalgia)
- درد غیر دوره ای پستان (Non Cyclical)
- درد خارج پستانی Extramammary



اگر چه عامل اکثر موارد درد غیر دوره ای پستان خوش خیم است.

۱۸٪ - ۵٪ سرطان های پستان همراه درد هستند و بایستی در هر درد دوره ای پستان مد نظر قرار گرفته و رد شود.



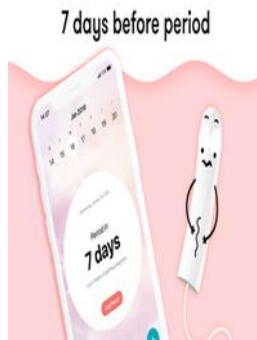
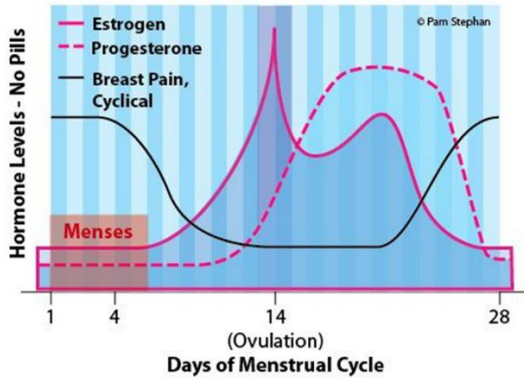
میتونی جای خالی رو تکمیل کنی ؟ (سایر علل ماستالژیا)

- خوردن داروهای ضد افسردگی مانند داروهای مهار کننده باز جذب سروتونین مثل فلوکستین و سرتالین، عوامل کاردیوواسکولر، خوردن قرص های OCP، قرص جلوگیری اورژانسی ...مثل آمپول تخمک گذاری ... و ...
- سابقه بیوپسی قبلی پستان
- لاغری مفراط
-
-
-

- •
- •
- •



با توجه به جدول زیر نحوه ارزیابی ماستالژیا را توضیح دهید؟



در رابطه با خود درد بایستی بیماران را به سه دسته تقسیم نمود: لطفا جملات زیر را کامل کنید.

- ۱- سن کمتر از ۳۵ سال بدون لمس توده ای در پستان احتیاج
- ۲- سن بالای ۳۵ سال بدون لمس توده ای در پستان توصیه
- ۳- سن بالای ۳۵ سال با لمس توده ای در پستان



درمان : میتونی جای خالی رو تکمیل کنی؟

- درمان دارویی
- قطع هورمون درمانی
- رژیم غذای Diet
- حذف کافئین
-
-
-
-

خوب حالا بگو کیس شما کدام دسته ماستالژیا است؟

مطمئن هستم تا حالا جواب رو پیدا کردی اگه هنوز متوجه نشدی



سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث پستان مراجعه کنید .



آیا میدونی گاهی اوقات ماستالژیا باعث اختلال درد Pain Disorder همیشه ؟



- عوامل روانشناختی در شروع، تشدید و یا حفظ نشانه ها نقش مهمی دارند. این بیماران تماماً و یا ازروی تقلید اظهار به درد نمی کنند.
- بسته به اینکه اختلال درد کمتر یا بیشتر از ۶ ماه طول کشیده باشد، اختلال درد پستان را به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می کنند.
- افتراق درد کاملاً جسمانی از درد کاملاً روان زاد ممکن است مشکل باشد، شدت درد جسمانی پستان کم و زیاد می شود و به شدت تحت تأثیر عوامل هیجانی، شناختی، توجه و موقعیت است.
- دردی که تغییر نمی کند و نسبت به هر یک از این عوامل مقاوم است احتمالاً منشأ روانی دارد.
- روش درمان غیر دارویی شامل: هیپنوتیزم همراه با تلقین - تحریک اعصاب جلدی - تحریک ستون خلفی نخاع - روان درمانی - شناخت درمانی و رفتار درمانی می باشد.

فرزند و عیال و خانمان را چه کند

آن کس که ترا شناخت جان را چه کند

دیوانه تو هر دو جهان را چه کند

دیوانه کنی هر دو جهانش بخشی

مولانا



خانمی ۳۵ساله به طور ناگهانی توده های بدون علامت نرم و متحرک در هر دو پستان گزارش میدهد . طی معاینه بعمل آمده ترشحات سبز رنگ از نوک پستان مشاهده میشود. محتمل ترین تشخیص و درمان ؟

شایعترین ضایعه پستان: پستانهای فیبرو کیستیک (Fibrocystic breast) وجود کیست ها ریز، در لمس پستان ندولاریتی (nodularity) تمام مناطق پستان ولی غالباً تراکم آن در قسمت بالا و به سمت خارج پستان یعنی نزدیک زیر بغل و یا دم پستان (Breast tail) بیشتر است.



بررسی مایع کیست: نسبت پتاسیم به سدیم شاخص برای تشخیص زیر گروههای کیست در نظر گرفته می

شود .

- مایع داخل کیست شامل پروتئینها، استروئیدها و هورمونهای پلی پتید، گلوکز، کلسترول و مواد معدنی میباشد که ممکن است توسط هیستوسیتهای فاگوسیتیک جذب شود.
- کلسیفیکاسیون محتویات کیست در ۲۵٪ موارد دیده میشود.



میدونی اتیولوژی پستانهای فیبرو کیستیک چیست ؟

- ترشح مقادیر اضافی استروژن نسبت به پروژسترون یا تومورهای ترشح کننده استروژن از دلایل عمده این تغییرات میباشد.

-
-
-



برای تصویر زیر یک سطر توضیح دهید ؟

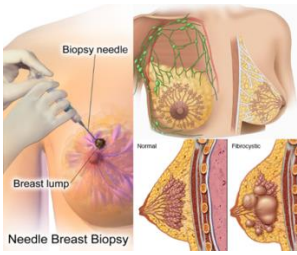


❖ تشخیص :

- سونوگرافی
- FNA
- بیوپسی



میتونی سه روش تشخیصی پستانهای فیبرو کیستیک را توضیح بدهید ؟



درمان فیرو کیستیک، بقیه جای خالی روشما تکمیل کنید ؟

- احتیاج نیست
- اطمینان مربوط به سن و هورمونی و نهایت فروکش میکند .
- حذف کافئین - قطع مصرف قهوه - چای شکلات.
- مصرف ویتامین E (۶۰۰-۱۵۰ واحد بین المللی روزانه)
- ویتامین B6 (۸۰۰-۲۰۰ میلی گرم روزانه)
- روغن بوته پامچال
- معاینه پس از شروع قاعدگی توسط بیمار و گزارش توده
-
-
-
-
-
-



مطمئن هستم جواب کیس بالا رو پیدا کردی پستانهای فیرو کیستیک



سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث پستان مراجعه کنید .



تصویر زیر یکی از بیماریهای پستان است . علائم، علت و اتیولوژی آن را بنویسید ؟



خوش خیم، نادر

عبارت است از ترومبوفلیت (ورید تورا کوآپی گاستریک که ربع خارجی فوقانی تخلیه) موضعی دیواره قدامی - طرفی قفسه سینه که وریدهای سطحی دیواره قفسه سینه و پستان را شامل می شود. این

بیماری موجب ایجاد یک توده در سینه می شود . همچنین ممکن است به دلیل لخته شدن خون در زیر پوست سینه ایجاد شود.

علائم: درد حاد، نوار فیبروتیک خطی (یک ساختار شبیه طناب را در بافت های زیرپوستی شکم، توراکس و زیر بغل احساس می کند که حساس و همراه با درد می باشند)، حساس ، تورفتگی پوست. شیوع این بیماری در زنان بیشتر از مردان می باشد و در برخی اوقات بر اثر رادیکال ماستکتومی مشاهده می شود.

🤔 "اتیولوژی این بیماری " بقیه جای خالی را شما تکمیل کنید ؟

• خود بخودی

• ضربه

• جراحی

•

•

•

🤔 "درمان این بیماری " بقیه جای خالی را شما تکمیل کنید ؟

• درمان آن به وسیله مصرف داروهای ضد التهابی و کمپرس گرم می باشد.

•

•

•

🤔 خوب حالا بگو نام بیماری

📖 مادری ۳ روز پس از زایمان در هنگام بررسی نوزادش با سینه بزرگ و ترشح شیر از آن مواجه میشود

هراسان به شما مراجعه کرده و علت و درمان را جویا میشود .



در مورد "شیر جادوگران" چیزی شنیدی؟



میدونی ترشحات نوک پستان میتونه خوش خیم و یا بدخیم باشه؟! اگه جوابت بله هست جای خالی زیر را

تکمیل کنید؟

❖ خوش خیم:

- ●
- ●
- ●

❖ بدخیم ها:

- ●
- ●
- ●



اگر ترشحات نوک پستان همراه با توده و در زنان بالای ۵۰ سال باشد حتما بایستی جراحی و علت با بررسی پاتولوژی، قطعی شود. زیرا احتمال کانسر در این موارد بالا است.



سامانه shmunavid.vums.ac.ir مبحث پستان مراجعه کنید .

یا لطیف

دل آدم، چه گرم می شود گاهی ساده، به یک دلخوشی کوچک،

به یک احوالپرسی ساده، به یک دلداری کوتاه،

به یک، تکان سر؛ یعنی، تو را می فهمم،

به یک گوش دادن خالی، بدون داوری!

به یک همراهی شدن کوچک،

به حتی یک همراهی کردن ممتد آرام،

به یک پرسش: روزگارت چگونه است؟

ناباروری



خانم ۳۳ ساله متاهل پس از ۶ ماه نزدیکی بدون روش جلوگیری حامله نشده واز شما برای بارداریش کمک میخواهد میگوید: از موقعی که به طور مدام از طرف دوستان و نزدیکان در مورد علت نداشتن فرزند مورد بازخواست قرار گرفتم احساس انزوای طلبی پیدا کردم.....

مقدمه: ناباروری در سراسر جهان و در همه فرهنگ ها به عنوان یک تجربه استرس زا، بحرانی و تهدید کننده ثبات فردی، زناشویی، خانوادگی واجتماعی شناخته شده است. تعریف بالینی ناباروری بر اساس سازمان بهداشت جهانی عبارت است از ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت طبیعی مداوم و بدون پیشگیری. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه از هر چهار زوج، یک زوج ناباروری را تجربه می کند. با توجه به سن بیمار ارزیابی شروع شود.



ارزیابی اولیه زوج:

اولین برخورد ماما با زوج نابارور اهمیت ویژه ای دارد چون مسیر ارزیابی و درمان بعدی را تعیین می کند. به صورت ایده آل هر دو شریک جنسی باید در اولین ویزیت حضور داشته باشند که باعث افزایش مشارکت آنها در روند درمان می شود. مصاحبه اولیه به ماما این فرصت را می دهد که اثرات هیجانی ناباروری بر روی زوج را بررسی کنند و بر روی حمایت هیجانی در دسترس برای زوج تأکید می کند و گاهی ارجاع به یک مددکار اجتماعی یا روانکاو متبحر مفید است. اگر در اطاعات شرح حال یا ارزیابی بعدی اختلالی مشخص شد ارجاع مرد به اورولوژیست برای معاینه بیضه اغلب مفید است. ویزیت اولیه زمانی عالی برای تعیین علل کلی نازایی است و برای بحث در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی مهم است. ارزیابی پایه ای که به صورت ایده ال بایستی قبل از شروع هر درمان نازایی انجام شود شامل آنالیز مایع منی، تست تخمک گذاری و بازبودن لوله هاست.

برای بیمار از علل ناباروری توضیح دهید:

- عامل مردانه
- کاهش ذخیره تخمدان
- عامل تخمک گذاری
- عامل لوله ای
- عامل رحمی
- عامل لگنی
- نازایی توجه نشده



میتونی هر کدام از علل بالا را توضیح دهی؟

• شیوه زندگی و عوامل محیطی

در زنان چاقی منجر به اختلال قاعدگی، کاهش باروری و افزایش خطر سقط و عوارض دوران بارداری و نوزادی می شود. در مردان چاقی منجر به پارامترهای غیرعادی مایع منی و اثر نامطلوب روی باروری می شود. سوء مصرف مواد از جمله سیگار کشیدن، که افراد بسیاری از اثرات نامطلوب آن بر باروری و حاملگی آگاه نیستند. مکانیسم های درگیر ممکن است شامل تسریع در خالی شدن ذخیره تخمدانی، اختلالات سیکل قاعدگی و یا ایجاد جهش در گامت و یا رویان در اثر القای سموم دود سیگار باشد. انواع دیگری از سوء مصرف مواد با تأثیر نامطلوب در باروری شامل حشیش یا ماری جوانا (ایجاد تداخل در تخمک گذاری)، کوکائین (اختلال تولید اسپرم در مردان و افزایش خطر بیماری های لوله ای در زنان)، مصرف شدید الکل (منجر به کاهش کیفیت مایع منی و ناتوانی جنسی) هستند. مواجهه با عوامل شغلی و محیطی مانند پرکلراتین در خشکشویی، تولوئن در صنعت چاپ، اتیلن و حلال های مخلوط با کاهش قدرت باروری همراه هستند. ناهنجاری مایع منی در مردانی که در معرض گرمای تابشی یا فلزات سنگین بوده اند و همچنین مواجهه با علف کش ها و یا قارچ کش ها به کاهش باروری در زنان منجر می شود.



سوال تاثیر آلودگی هوا بر ناباروری مردان و زنان چگونه است؟

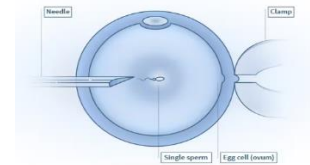
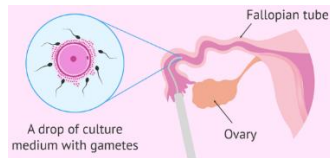
آنچه نادیدنیست آن بینی

چشم دل باز کن که جان بینی

"هاتف اصفهانی"



درمورد انواع تکنولوژی کمک باروری (ART) Assisted reproductive technology چه میدانید؟ به تصاویر زیر نگاه کن نام هر تکنولوژی را در زیر آن بنویسید و مختصر در مورد اندیکاسیون هر روش مختصر توضیح دهید؟



برای مطالعه بیشتر به کتاب آندوکرینولوژی بالینی زنان و ناباروری اسپروف جلد اول و دوم آخرین



ویرایش مراجعه کنید .

آیا تفسیر Semen analysis را میدانید؟



بقیه جدول رو شما کامل کنید مثل: Agglutination، pH، میزان قند، leukocytospermia.....

Semen Characteristic	Reference Value
Volume (ml)	1.5
Vitality (% live)	58
Concentration (10 ⁶ /ml)	15
Total Sperm Count (10 ⁶)	39
Motility (progressive) %	32
Motile %	40
Normal Morphology (%)	4

ناباروری به عنوان یک اختلال در سیر تکامل مراحل اولیه زندگی می باشد و عرضه کننده یک خسارت روانی با ابعاد بسیار وسیع است. در نتیجه آنها ناباروری را به عنوان اولین بحران عمده در زندگی خود می دانند و اکثر آنها متوجه می شوند که مکانیسم های تطابق و تحمل آنها برای فائق آمدن بر آثار مخرب ناباروری ناکافی است.

چند حالات روحی زوجین نابارور در زیر نوشته شده، میتونی برای هر احساسی یک سطر بنویسی؟



• احساس گناه :

• افسردگی :

- خشم :
- انزوا طلبی :



چه باید کرد؟ مشاوره مهارت حل مسئله، مقابله های هیجان مدار، مشاوره ذهن آگاهی

مطالعه کنید کتاب روانپزشکی در مامایی تألیف یدالله جنتی - نسرين خاکی ۱۳۹۲



درمان ناباروری کیس مورد نظر اول مشاوره

- تخلیه و ابراز احساسات مانند گریه کردن، بی قراری کردن، ابراز خشم (به طور سالم)
- گفتگوی درونی مانند دل داری دادن به خود
- مثبت اندیشی، دادن معنی مثبت به آنچه رخ داده.....



ارجاع به روانکاو و متخصص ناباروری و جهت آزمایشات و اقدامات مقتضی .



زن زیباست... چه آن زمان که از فرط خستگی چهره اش در هم است... چه آن زمان که... خود را می

آراید از پس همه خستگیهایش... چه آن زمان که فریاد می زند بر سرت و تو فقط حرکت زیبای لبهایش را مبینی... چه آن

زمان که کودکی جانش را به لبانش رسانده و دست بر پیشانی زده و لبخند می زند.

یائسگی



خانمی ۵۳ ساله با وزن ۵۰ کیلوگرم با شکایت یکسال قطع قاعدگی ، وبه گفته وی چند ماهی دچار گرگرفتگی و بیخوابی وهمچنین دچار بی اختیاری ادراری ودست وپا و کمر درد است . همسرش یکسال فوت نموده ودر حال حاضر تنها زندگی میکند . برای خلوت تنهایی خودرو کشیدن سیگار ومصرف الکل آورده .توصیه ها و اقدامات درمانی شما ؟

مقدمه :یائسگی دوران جدیدی از زندگی زنان است که برای سازگاری و درک تغییرات حاصل از آن باید بر میزان آگاهیها و دانسته های زنان و افراد خانواده و البته جامعه افزود. یائسگی یا منوپوز عبارت است از قطع دائمی حیات قاعدگی در اثر از بین رفتن عملکرد تخمدان. در واقع یائسگی یک واقعه طبیعی است و قسمتی از فرآیند طبیعی پیری است که در اثر قطع شدن قاعدگیها به علت از بین رفتن عملکرد فولیکولی تخمدان رخ میدهد و باید به جای اینکه به صورت یک حادثه تعریف شود به عنوان یک دوره زمانی در نظر گرفته شود.

در دوران یائسگی به دلیل کاهش سطح هورمونهای بدن، زنان دچار تغییرات زیادی از جمله گرگرفتگی، تعریق شبانه، تپش قلب، سردرد، گیجی، خستگی و تحریک پذیری میشوند. در این میان یکی از شایعترین مشکلات، اختلال خواب است. این علائم میتواند به صورت ناراحتی جزئی تا بروز علائم شدید و ناتوان کننده در افراد مختلف ظهور نماید.

❖ **نشانه های یائسگی یا پیش یائسگی شامل موارد زیر هستند:**

- گرگرفتگی
- خشکی مهبل
- اختلالات خواب
- افسردگی
- تحریک پذیری
- پوکی استخوان
- بیماریهای قلبی عروقی



آیا میتونی علت هر یک از نشانه های بالا رو در یک سطر بنویسی ؟



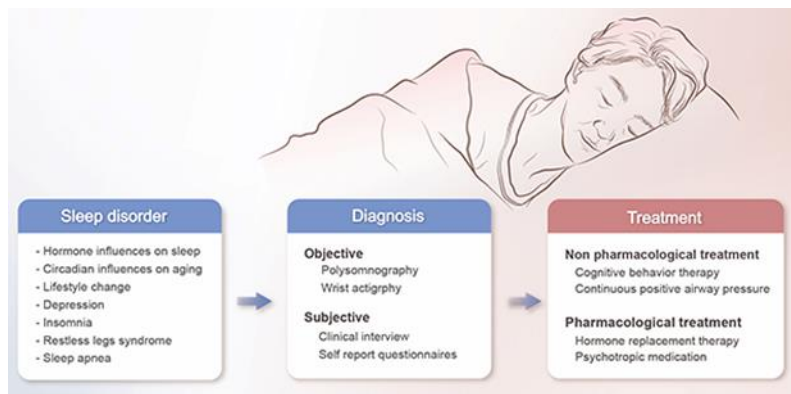
با توجه به تصویر بالا نشانه های بیشتری در زن یائسه گزارش میشود. میتونی اون نشانه ها رو بنویسی؟



آیا میدونی اختلال خواب تشخیص و درمان در زن یائسه چگونه است؟ تصویر زیر به شما کمک میکنه تا به بیماریات



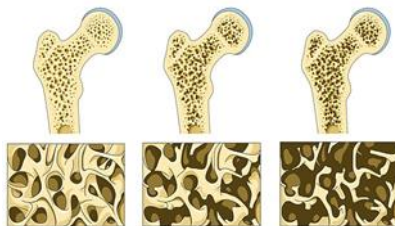
بهرتر مشاوره دهی



❖ پوکی استخوان و شکستگی های ناشی از آن:

سارکوپنی، کمردردهای حاد و مزمن در کنار بیماریهای روماتیسمی و سیستمیک، از جمله مشکلات عمده ی دستگاه عضلانی - اسکلتی هستند که مرگ و میر و ناتوانی زیادی ایجاد کرده و در مجموع بار بسیار زیادی را به سلامت و اقتصاد کشورها تحمیل میکنند.

Osteoporosis



استئوپروز(پوکی استخوان) به طور عمده با کاهش تراکم معدنی استخوان تعریف میشود و در سنین بالا و به خصوص در زنان بعد از سنین یائسگی میتواند منجر به شکستگی زودرس شود. بر اساس آخرین شواهد موجود

از هر ۲ زن و از هر ۴ مرد بالاتر از ۵۰ سال یک نفر شکستگی ناشی از پوکی استخوان را تجربه میکنند. شکستگی ناشی از پوکی استخوان که اغلب در ناحیه ی گردن، استخوان ران، ستون مهره ها و مچ دست رخ میدهد میتواند اولین علامت استئوپروز، به عنوان یک بیماری خاموش که علامت مشخصی ندارد، باشد. به همین دلیل تشخیص زودرس و درمان مؤثر بیماران مبتلابه پوکی استخوان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.

طیف گسترده ای از عوامل خطر از جمله عوامل ژنتیکی، عوامل خطر رفتاری شامل تغذیه ی ناسالم،



بقیه موارد رو شما تکمیل کنید عامل خطر استئوپروز است .

OSTEOPOROSIS RISK FACTORS



توصیه : به منظور حفظ سلامت استخوان:



- در صورت نیاز از مکمل ویتامین دی استفاده شود. ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ واحد بین المللی مصرف روزانه غالباً برای حفظ ویتامین دی در محدوده ی مطلوب مورد نیاز است.
- به افراد در مورد مصرف کافی کلسیم مشاوره داده شود. در زنان ۵۰ سال به بالا مصرف کلی ۱۲۰۰ میلیگرم در روز کلسیم (شامل رژیم غذایی و مکمل در صورت نیاز) توصیه میشود.
- به افراد در مورد الگوی زندگی فعال شامل ورزشهای تحمل وزن، تعادلی و استقامتی مشاوره داده شود.
- با توجه به ویژگیهای فردی بیمار، انجام منظم ورزشهای تحمل وزن توصیه شود.

- به طور منظم، تحمل وزن (به عنوان مثال ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پیاده روی ۳ تا ۴ روز در هفته) باید در طول زندگی در نظر گرفته شود.
- ارجاع به متخصص طب فیزیکی را برای کاهش ناراحتی بیمار، پیشگیری از سقوط و بهبود کیفیت زندگی در نظر گرفته شود.
- به بیماران در مورد کاهش مصرف الکل به حداکثر 2 واحد در روز مشاوره داده شود.
- به بیماران در مورد ترک و قطع مصرف سیگار مشاوره داده شود.
- به بیماران باید توصیه شود که مصرف کافئین را به کمتر از ۱ تا ۲ وعده (۸ تا ۱۲ اونس در وعده - هراونس معادل 30 سی سی) نوشیدنی های کافئین دار در روز محدود کنند.
- مصرف کافی پروتئین به حداقل از دست دادن استخوان در بیماران مبتلا به شکستگی مفصل ران کمک میکند.



آیا ملاحظات پیشگیری از سقوط رومیدونی؟ جدول زیر رو تکمیل کن

استفاده از ترمز فرش
به حداقل رساندن بی نظمی و به هم ریختگی در خانه
روشن نگاه داشتن راهروها، پله ها و ورودی ها

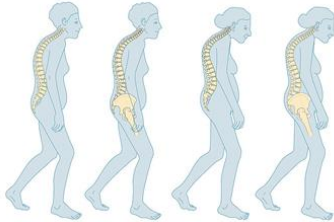
❖ نحوه تشخیص استئوپروز:

- ارزیابی ریسک شکستگی و استئوپروز در خانم های یائسه
- شرح حال پزشکی و معاینه بالینی برای تعیین:
 - ✓ BMI پایین
 - ✓ سابقه ی شکستگی لگن در والدین
 - ✓ مصرف سیگار
 - ✓ مصرف گلوکوکورتیکوئید
 - ✓ مصرف الکل
 - ✓ سابقه ی ابتلا به آرتروز روماتوئید

۲ مورد هم شما بنویسید. 🤔

----- ✓
 ----- ✓

○ تصویربرداری لترال ستون مهره ها با رادیوگرافی استاندارد یا ارزیابی شکستگی مهره ای (VFA) در بیماران با :



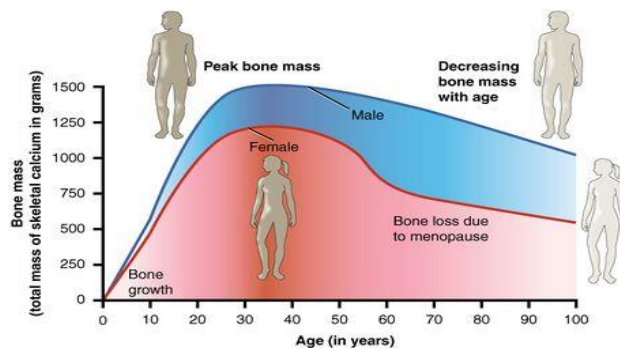
----- ✓
 ----- ✓

○ سنجش تراکم استخوان در افراد با ریسک بالای استئوپروز و شکستگی و تمایل به در نظر گرفتن درمان دارویی در صورت مشخص شدن توده استخوانی پایین شامل:

----- ✓
 ----- ✓
 ----- ✓
 ----- ✓

○ ارزیابی آزمایشگاهی در خانمهای کاندید درمان دارویی، برای تعیین شرایط زمینه ای که میتواند با از دست دادن استخوان مرتبط باشد یا در درمان دخالت داشته باشند.

آیا میتونی این نمودار را در دوسطر توضیح دهی؟ 🤔



BMD Peaks around 30 Women lose BMD more rapidly than Men



برای پاسخ دادن به موارد بالا از بسته آموزشی مدیریت استئوپروزاداره بیماریهای عضلانی-اسکلتی دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و کتاب بیماریهای زنان نواک کمک بگیرید .
❖ **بیماریهای قلبی عروقی:**

علت اصلی مرگ در زنان است و ۹۰ درصد زنان به یک یا بیش از یک مورد از عوامل خطر مبتلا هستند. سن و سابقه خانوادگی جزو عوامل خطر اصلاح ناپذیر محسوب میشوند. عوامل خطر اصلاح پذیر شامل: شیوه زندگی بی تحرکی، چاقی و استعمال دخانیات هستند. وضعیتهای طبی مرتبط با افزایش خطر بیماریهای قلبی شامل: دیابت، هایپرتانسیون و هایپرلیپیدمی هستند.

🤔 **چاره چیست؟ تغییر خطر عوامل اصلاح پذیر**

نشانه‌های مشکلات قلبی در میانسالی:

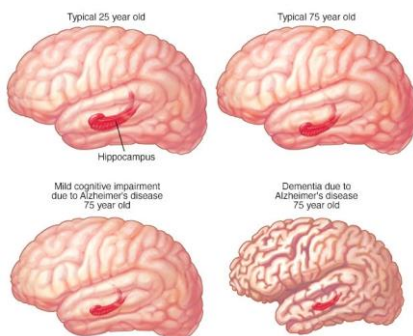
- خمیازه کشیدن
- تنگی نفس
- سنگینی یا درد قفسه سینه
- رنگ کبود لبها
- احساس ناراحتی در معده
- سرگیجه
- عرق سرد
- علائمی مانند آپنه خواب، درد و خونریزی لثه‌ها، تورم پا، درد در ناحیه سر، گردن و فک، سرفه‌های طولانی مدت و بی‌اشتهایی.

🤔 **میتونی تفسیر کنی هورمون تراپی ترکیبی قبل یا حین یائسگی تاثیر آن را بر حوادث قلبی -عروقی ، استئوپروز.....**



از کتاب بیماریهای زنان برک و نواک جلد دوم کمک بگیر
❖ **دمانس یا اختلال شناخت و حافظه :**

یکی از نگرانیهای شایع زنان یائسه است. وبیماری آلزایمر شایعترین نوع دمانس است. وزنان در مقایسه مردان بیشتر درگیر آن هستند. آلزایمر بیماری پیشرونده و تحلیل برنده که با تغییراتی که در مغز افراد مبتلا ایجاد می کند، موجب ضعف حافظه و اختلال در عملکردهای شناختی و رفتاری می شود، به مرور حافظه و تواناییهای ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و فرد مبتلا را در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می کند.

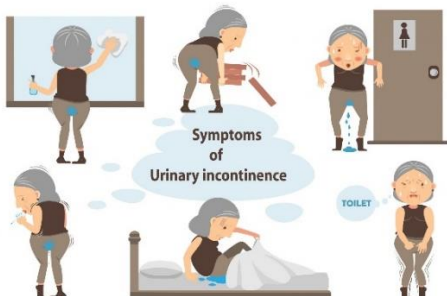


آیا میدونی چه رفتارهایی باعث کاهش خطر دمانس میشود؟ 🤔



❖ سندرم ادراری تناسلی یائسگی:

یک بیماری مزمن است که می تواند بر اندام تناسلی و دستگاه ادراری در زنان تأثیر بگذارد. این معمولاً از تغییرات هورمونی در طول یائسگی ناشی می شود، اگرچه می تواند دلایل دیگری نیز داشته باشد. نامهای قبلی GSM آتروفی ولوواژینال، واژینیت آتروفیک و آتروفی واژن بود. اما در سال ۲۰۱۴، انجمن بین‌المللی برای مطالعه سلامت جنسی زنان و انجمن یائسگی آمریکای شمالی نام این بیماری را تغییر دادند تا طیف وسیعی از علائم آن را بهتر منعکس کند. GSM می تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی ۵۰ درصد از زنان یائسه داشته باشد، اما به دلیل عدم آگاهی و غربالگری، این سندرم اغلب کمتر تشخیص داده می شود. اکثر زنان مبتلا به GSM علائم را در دوران پیش از یائسگی و اوایل دوره پس از یائسگی گزارش می کنند. خشکی واژن یکی از شایع ترین علائم است و علائم دیگر عبارتند از:

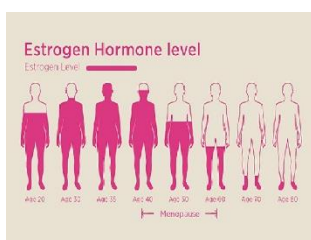


- سوزش واژن
 - خارش یا سوزش واژن
 - کاهش روانکاری واژن
 - کاهش خاصیت ارتجاعی واژن
 - اختلال در عملکرد جنسی
 - درد در حین رابطه جنسی دخول
 - درد در هنگام ادرار
 - احساس فوریت و تکرر بیشتر در ادرار
 - افزایش خطر ابتلا به عفونت های واژن، مجاری ادراری و مثانه
- نیازی نیست که فرد همه این علائم را داشته باشد تا معیارهای تشخیص GSM را برآورده کند.

تشخیص سندرم ادراری – تناسلی در یائسگی 🤔

❖ درمان سندرم ادراری – تناسلی در یائسگی

- ✓ برای علائم خفیف تر: یک روان کننده واژینال غیر هورمونی را برای استفاده در حین رابطه جنسی یا یک مرطوب کننده طولانی مدت برای کاهش ناراحتی ۲ تا ۳ بار در هفته بکار میروند .
- ✓ برای علائم مخرب:



- قرص های داخل واژینال آزاد کننده استرادیول با دوز پایین
- درج واژینال استروژن با دوز کمتر
- دهیدرواپی آندروسترون داخل واژن (DHEA یا پراسترون
- درج DHEA واژینال
- اسپمیفن خوراکی، یک تعدیل کننده انتخابی گیرنده استروژن

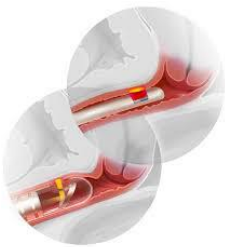
فیزیوتراپی کف لگن در سندرم ادراری – تناسلی چگونه ؟ 🤔



اتساع درمانی در سندرم ادراری - تناسلی چگونه ؟ 🤔



فناوری های لیزری در سندرم ادراری - تناسلی چگونه ؟ 🤔



❖ گرگرفتگی :

مشکلی شایع در خانمها در دوران بارداری ، قبل از یائسگی و دوران یائسگی است که بدلیل تغییرات هورمونی این دوران در بدن ایجاد می شود. بدن برای خنک نگه داشتن خود ، با استفاده از مکانیسمهای تنظیمی مغز ، حرارت را خارج می کند. با بروز یائسگی و افت میزان استروژن در خون ، دمای بدن بالا می رود و مغز که وظیفه تنظیم دمای بدن را بعهده دارد سعی در پایین آوردن دما دارد. شدت گرگرفتگی با سرعت تغییر شرایط بدن مرتبط است.

گرگرفتگی هر چند دقیقه ، به مدت سی ثانیه فرد را در شرایط نامطلوب و کلافه کننده قرار می دهد. تقریباً ۷۵ درصد زنانی که در شروع یائسگی هستند این حالت را تجربه میکنند. طول مدت علایم در افراد مختلف متفاوت است. مدت زمان طول کشیدن گرگرفتگی ممکن است بین ۱۰-۲ سال متغیر باشد. علایم گرگرفتگی در افراد دچار اضافه وزن و چاقی و خانمهایی که دچار استرس و اضطراب و افسردگی هستند شایعتر و شدیدتر است.

گرگرفتگی معمولاً شبها ایجاد می شود و با خواب تداخل می کند اما در طول روز هم بروز می کند و گاهی آنقدر شدید است که فرد را از انجام کارهای روزمره که نیاز به دقت و تمرکز دارند باز می دارد.

- این علائم عبارتند از:
- قرمز شدن صورت
- احساس گرما و داغ شدن ناگهانی که از قفسه سینه شروع شده و به سمت بالا می رود
- تعریق زیاد و خیس شدن لباسها

آیا میدانی درمان گرگرفتگی چگونه است؟ 🤔



❖ سندرم آشیانه خالی (empty nest syndrome):

به مجموعه ای از علائم و نشانه های شبه افسردگی اطلاق می شود که در زن یا مرد یا هر دو پس از آن که آخرین فرزند، آنها (یا منزل) را ترک کرد ظاهر می شود. به طور معمول اما نه همیشه این سندرم با یائسگی زنان و بازنشستگی مردان همراه است، در فرهنگ های شرقی از جمله کشورمان به دلیل پیچیدگی و عمق روابط خانوادگی ممکن است این اتفاق بیشتر رخ دهد.

اثرات منفی: احساس قابل توجه از دست دادن ممکن است منجر به افسردگی شود. همچنین ممکن است منجر به بروز بحران هویت، مشکلات رفتاری یا درگیری در رابطه با دیگران و الکلیسم شود.



تشخیص: متأسفانه بیمار ما دچار سندرم آشیانه خالی و روی به کشیدن سیگار و مصرف الکل آورده است . 🤔

توصیه ارجاع به مشاور: ترک سیگار و الکل ، فعالیت هایی که دوست دارد، انجام دهد. دوچرخه سواری، یوگا یا تماشای پرندگان ، درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نظر شما چیست

اقدامات درمانی و حمایتی

مرحبا همه نکته ها رو خوت به يادت مونده



چنين بي كس شدن در باورم نيست
به جز افسوس هوايي در سرم نيست
مسعود فرود منشي

همه رفتند كسي دور و برم نيست
اگر اين آخراي عاقبت بود



پرولاپس اعضای لگنی



خانمی ۶۰ ساله با سابقه ۷ زایمان طبیعی بعلت احساس توده در واژن (که در وضعیت ایستاده و در انتهای طول روز تشدید می یابد). مراجعه نموده است. طی شرح حالی که از وی گرفته شد. کمر درد، مشکلاتی در تخلیه مثانه یا حرکات روده، دیسپارونی و یا خونریزی واژینال در هنگام رابطه جنسی تجربه میکند. محتمل ترین تشخیص و اقدامات درمانی؟

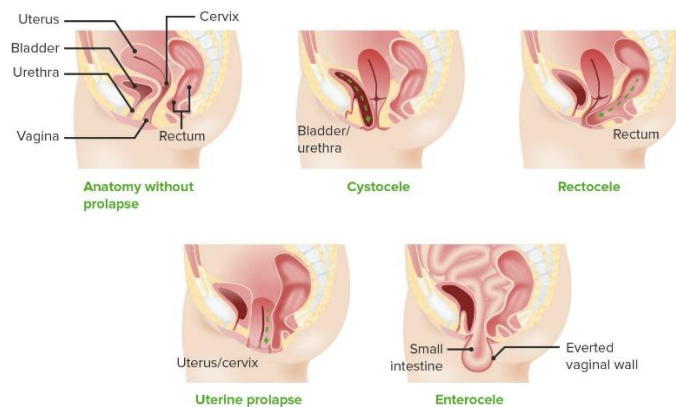
❖ پرولاپس اعضای لگنی (POP):

عبارت است از بیرون زدگی اعضای لگنی به داخل واژن و یا بیرون از واژن. پرولاپس اعضای لگنی یکی از بیماری های شایع در زنان مسن است و در ۳۰ سال آینده به دلیل افزایش جمعیت سن درمان POP به میزان ۴۵ درصد افزایش خواهد یافت. یکی از ریسک فاکتورهای مهم در زمینه پرولاپس، زایمان واژینال است و با یک بار زایمان واژینال میزان پرولاپس اعضای لگنی دو برابر بیشتر می شود. بین ۲۰ و ۵۹ سالگی میزان بروز پرولاپس به ازای هر دهه زندگی دو برابر شده و به ازای هر سال ۱۲ درصد افزایش می یابد. سایر ریسک فاکتورهای POP عبارتند از: سابقه هیسترکتومی، چاقی، سابقه جراحی های انجام شده برای درمان پرولاپس، نژاد، کمبود استروژن، تحت کشش (Strain) قرار گرفتن عوامل محافظت کننده (سرفه مزمن، یبوست، چاقی، جا به جا کردن اجسام سنگین). اختلالات الاستین و کلاژن (نظیر بیماری اهلر-دانلوس). ممکن است بیماری بدون علامت باشد.



انواع پرولاپس در زیر نام آن نوشته شده است. میتونی برای هر کدام از آنها تعریفی در حد یک سطر بنویسی؟ از

تصویر زیر کمک بگیر



- پرولاپس رحم (U t)
- سیستوسل (C)

- یورتروسل (Ur)
- رکتوسل (R)
- انتروسل (E)
- ❖ تشخیصی :
- شرح حال
- معاینه بالینی
- ❖ معاینه لگن:
- مشاهده
- ✓ معاینه دودستی لگن
- ✓ معاینه به وسیله اسپکولوم
- ✓ معاینه از راه رکتوم (برای افتراق بین رکتوسل و انتروسل)
- ❖ درمان:

توصیه: انتخاب شیوه مناسب زندگی (کاهش وزن، ترک سیگار، اجتناب از انجام فعالیت های فیزیکی سنگین).

درمان محافظه کارانه (برای کمک به بهبود علائم قبل از انجام عمل جراحی در مواردی که بیمار کاندید جراحی نباشد و یا هنوز بچه دار نشده باشد): فیزیوتراپی، حلقه ها و شیاف های داخل رحمی.
 درمان جراحی: سیستوسل: سوسپانسیون رحم و مثانه، نوارهای غیر فشارنده واژینال.
 رکتوسل: کولپورافی خلفی.

پرولاپس رحم: هیسترکتومی، ترمیم به روش منچستر

انتروسل: سوسپانسیون رحمی-ساکرال.

پیشگیری: هدایت صحیح زایمان و درمان مناسب ترومای ناشی از زایمان، تمرینات ورزشی کف لگن، درمان جایگزین هورمونی.



برای بیمار مورد نظر پس از گرفتن شرح حال، معاینه بالینی توصیه های درمانی شما چیست ؟ (شیوه مناسب

زندگی، درمان محافظه کارانه.....)

بیمار ما دیسپارونی و یا خونریزی واژینال در هنگام رابطه جنسی دارد به نظرت باید چه کار کرد؟



از کتاب بیماریهای زنان برک و نواک کمک بگیر و جواب بده خیلی مهمه

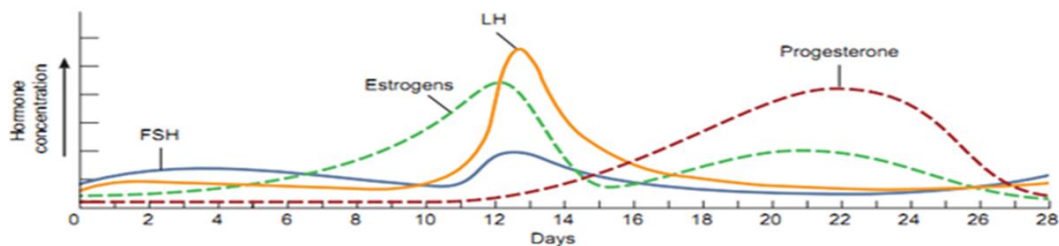
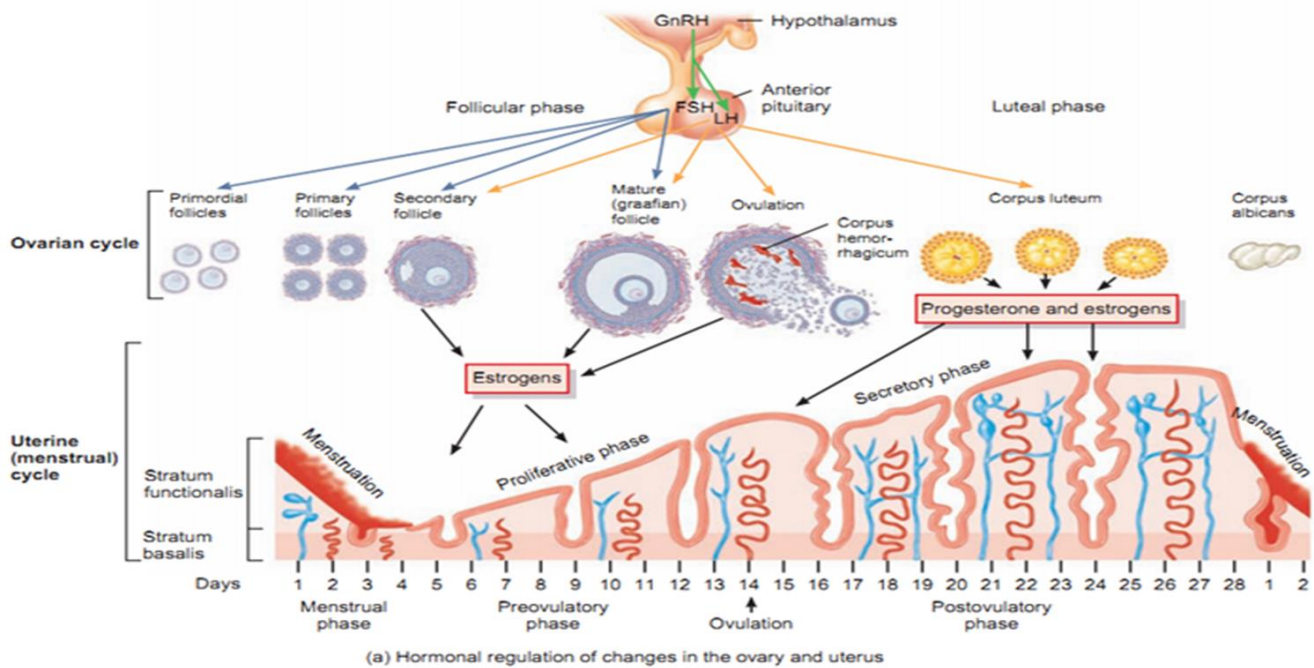
آمنوره



والدین دختر ۱۴ ساله ای با شکایت عدم قاعدگی بدون ظهور صفات ثانویه جنسی مراجعه نموده محتمل ترین

تشخیصی و اقدامات؟

شروع قاعدگی با ترشح ضربانی GnRH از هیپوتالاموس آغاز می شود. GnRH هیپوفیز را تحریک و شروع به ترشح LH و FSH می کند. این دو هورمون بر تخمدان اثر گذاشته و اوولاسیون تحریک می شود. فولیکول های دارای عملکرد تخمدان استروژن ترشح می کنند. بعد از اوولاسیون و تبدیل به جسم زرد، جسم زرد استروژن و پروژسترون ترشح می کنند. آندومتر در اثر این هورمون ها تکامل می یابد. در صورتی که بارداری رخ ندهد در اثر کاهش استروژن و پروژسترون خونریزی قاعدگی اتفاق می افتد. بروز هرگونه اختلال در هیپوتالاموس، هیپوفیز، تخمدان مسیر خروج خون و مکانیسم های فید بک سبب آمنوره می شود.



الف (آمنوره اوليه عبارت است از فقدان قاعدگي تا سن ۱۳ سال در غياب صفات ثانويه جنسي ويا فقدان قاعدگي تا سن ۱۵ سالگي در حضور صفات ثانويه جنسي. عدم رشد پستان تا سن ۱۳ سالگي نيازمند بررسي است.

ب) آمنوره ثانويه عبارت است از فقدان قاعدگي در سه سيكل از قاعدگي طبيعي. البته حتي تاخير يك هفته اي قاعدگي در زني با سيكل هاي طبيعي نيازمند بررسي است.

❖ از نظر سازمان بهداشت جهاني آمنوره به ۳ دسته تقسيم مي شود:

- هيچ يافته اي از توليد استروژن داخلي وجود نداشته ، سطح FSH طبيعي يا پايين و پرولاكتين طبيعي بوده و ضايعه اي در هيپوتالامس يا هيپوفيز يافت نمي شود.
- وجود شواهد استروژن با سطوح طبيعي پرولاكتين و FSH
- وجود سطح بالاي FSH به معني نارسايي گنادي

❖ عدم وجود صفات ثانويه جنسي نشانه عدم وجود تحريك استروژني در فرد است.

- آمنوره بدون ظهور صفات ثانويه جنسي

نکته :اولين نشانه مواجهه با استروژن در هنگام بلوغ تکامل پستان است. بيماري که ثانويه جنسي در او شکل نگرفته است به آمنوره اوليه مبتلا است .

❖ علل آمنوره اوليه همراه با فقدان صفات ثانويه جنسي

الف (معاينه لگني غير طبيعي

- کمبود ۵- آلفا ردوکتاز در فرد XY، کمبود ۱۷،۲۰ لياز ، کمبود ۱۷-آلفا هيدروکسيلاز در فرد XY.
- هيپر پلازي مادر زادي ليپوئيد غده آدرنال
- نقائص گيرنده LH

ب) هيپوگناديسم هيپرگنادوتروپيک

- ديس ژنزي گنادال
- نقائص گيرنده FSH
- حذف نسبي در کروموزوم X
- سموم محيطي يا تراپيوتيک تخمدان
- کمبود ۱۷-آلفا هيدروکسيلاز در فرد XY
- گالاکتوزوميا
- هيپر پلازي مادرزادي ليپوئيد غده آدرنال

ج) هيپوگناديسم هيپوگنادوتروپيک

- تاخير فيزيولوژيک

- سندرم کالمن
- تومورهای سیستم اعصاب مرکزی
- دیسفونکسیون هیپوتالاموس / هیپوفیز

هیپوگنادیسم هیپرگنادوتروپیک را توضیح بده؟ 

راهنمایی ۳۰ درصد این افراد دچار اختلال ژنتیکی بوده و سندرم ترنر شایع ترین نوع آن است. 

با توجه به توضیحات گفته شده گامهای تشخیصی چیست؟ 

- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی
- اولین تست تشخیصی تعیین غلظت FSH و LH است در صورت بالا بودن FSH بررسی کاریوتیپ الزامی است.
- در صورت وجود کروموزم Y گنادکتومی الزامی است.
- اگر کاریوتیپ طبیعی و FSH بالا باشد بیمار باید از نظر احتمال کمبود ۱۷ افا - هیدور کسپلاز بررسی شود.

خوب گامهای بعدی برای شماست 


درمان: مبتلایان به امنوره اولیه ناشی از همه اشکال نارسایی گنادال و هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک جهت شروع تکامل و حفظ صفات ثانویه جنسی و پیشگیری از استئوپروز نیازمند تجویز سیکلیک استروژن و پروژسترون می باشند.

- در صورت تشخیص کمبود ۱۷ الفا - هیدورکسپلاز بر استروژن درمان با کورتیکو استروئید نیز الزامی است

- درمان های اصلاحی زیر نیز در صورت امکان انجام میگیرند .
- خارج کردن کرانیو فارنژیوم با روش ترانس اسفنوئید و یا حین کرانیوتومی
- درمان ژرمینوم ها با پرتو درمانی و یا ندرتا جراحی
- درمان پرو لاکتینوم با اگونیست های دوپامین (بروموکریپتین یا کایرگولین)
- درمانهای اختصاصی سوء تغذیه ، سوء جذب ، کاهش وزن ، بی اشتهاپی عصبی ، آمنوره ناشی از ورزش ، نئوپلزی ها و بیماریهایی مزمن

متلایان به هیپو گنادیسم هیپوگنادتریپیک هیپوتالاسمی چگونه درمان میشوند؟ 

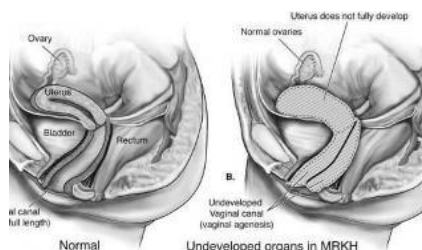
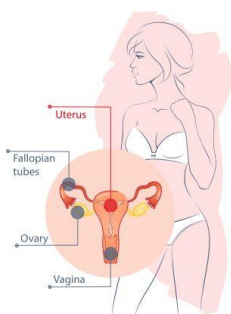
از کتاب بیماریهای زنان برک و نواک کمک بگیر 

والدین دختر ۱۶ ساله ای با شکایت عدم قاعدگی و دل دردهای دوره ای با ظهور صفات ثانویه جنسی مراجعه نموده محتمل ترین تشخیص و اقدامات درمانی شما؟ 

❖ آمنوره همراه با بروز صفات ثانویه جنسی:

علل اناتومیکی : در اثر وجود انسداد در سیستم خروجی و یا عدم تشکیل سیستم خروجی است . هر گونه انسداد عرضی در سیستم مولر از جمله پرده بکارت بدون سوراخ ، سپتوم عرضی واژن و هیپوپلازی یا فقدان رحم ، سرویکس و یا تخمدان باعث آمنوره می شوند .

میتونی نام سندرم تصویر زیر رو بگی؟ 

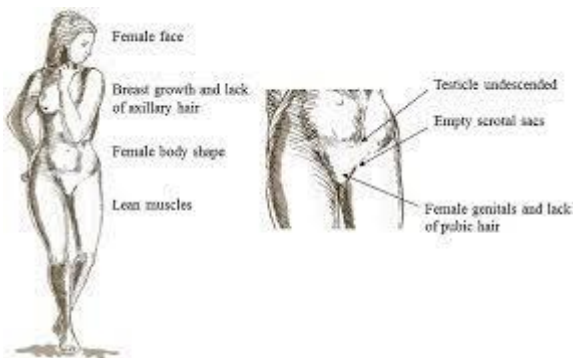


Utero-vaginal aplasia: ----- syndrome

آفرین مطمئن هستیم تو میتونی 🤔😊

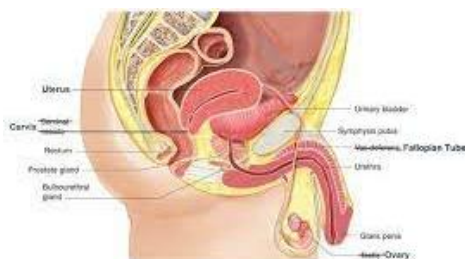
اگه بیمار شما سابقه زایمان و یا عفونت داشت از سندرم آشرمن یادت نره 🤔

در مورد سندرم testicular feminization syndrome patient چه میدانید؟ 🤔



testicular feminization syndrome patient

- ❖ True Hermaphroditism هرما فرودیسیم واقعی یکی از علل احتمالی امنوره است .
- در این افراد هم گناد های مردانه و هم گناد های زنانه وجود دارند
- ژنوتیپهای XX و XY و موزائیسیم در این بیماران یافت نشده است
- در دو سوم افراد قاعدگی طبیعی است اما در افراد XY هرگز قاعدگی رخ نمیدهد
- ژنیتال خارجی مبهم بوده و اغلب تکامل پستان رو میدهد



❖ تشخیص

در معاینه فیزیکی اکثر ناهنجاریهای مادرزادی قابل تشخیص است:

- متسع شدن غشای برآمده در هنگام مانور والسالوا نشانه پرده بکارت بدون سوراخ است .

- در صورتی که در معاینه نتوان وجود ناهنجاری را تشخیص داد انجام سونوگرافی یا **MRI** کمک کننده است.
- همچنین بیمار باید از نظر ناهنجاریهای اسکلتی بررسی شده و برای رد ناهنجاریهای کلیوی همراه پیلوگرافی داخل وریدی انجام گیرد.
- افتراق سپتوم عرضی یا فقدان کامل سرویکس و رحم در یک فرد مونث از واژن مسدود در هرما فرودیسیم کاذب مردانه مشکل است عدم ظهور موهای پوبیس و زیر بغل فرد را به سمت سندرم و عدم حساسیت به آندرون هدایت می کند در این صورت انجام کاریوتیپ ضروری است.
- فقدان اندومتر در معاینه فیزیکی قابل تشخیص نیست در افرادی که صفات ثانویه جنسی در آنها بروز کرده اما دچار امنوره هستند و نتیجه بررسی های هورمونی در آنها طبیعی است عدم خونریزی قاعدگی به دنبال مصرف یک دوره استروژن و پروژسترون نشان دهنده ی فقدان مادرزادی اندومتر است .
- سندرم اشمن با معاینه فیزیکی قابل تشخیص نیست اما با انجام **HSG** سونوگرافی و هیستروسکوپی قابل تشخیص است .
- کشت اندومتر در موارد شک به سل یا شیستوزومیاز کمک کننده است .
- ❖ **درمان بیماران مبتلا به امنوره با صفات ثانویه جنسی طبیعی و ناهنجاری اناتومیک :**
- درمان پرده بکارت بدون سوراخ ایجاد یک برش صلیبی بر روی پرده بکارت است .
- در موارد وجود سپتوم عرضی برداشتن آن به روش جراحی الزامی است
- درمان هیپوپلازی یا آژنزی سرویکس (در حضور رحم دارای عملکرد) مشکلتر از درمان انسداد های سیستم خروجی است . جراحی جهت ترمیم سرویکس موفقیت آمیز نبوده و در این موارد هیسترکتومی ضرورت میابد در این افراد احتمال اندومتریوز بیشتر است .
- متسع کردن واژن حتی در مواردی آژنزی و یا کوتاهی واژن موثر است در صورت عدم موفقیت اتساع واژن میتوان از روش **Spilit Thickness** (نیمه ضخیم) استفاده کرد .
- گنادکتومی در بیماران دچار عدم حساسیت کامل به اندروژن بعد از کامل شدن تکامل بلوغ ضروری است در بیماران ویرلیزه و دارای کاریوتیپ **XY** بیضه ها باید فوراً برداشته شوند تا فنوتیپ زنانه حفظ شود
- برای خارج کردن بیضه های داخل شکمی برداشتن گناد ها به روش لاپاروسکوپی ارجح است .
- چسبندگی های ناشی از سندرم آشرمن را میتوان از طریق رزکشن هیستروسکوپی با قیچی و یا الکتروکوتر برطرف کرد کاتتر فولی مخصوص کودکان باید به مدت ۱۰-۷ روز پس از عمل در رحم قرار داده شود تجویز سیستمیک انٹی بیوتیک های وسیع الطیف نیز توصیه میگردد جهت پیشگیری از عود چسبندگی یک دوره ۲ ماهه استروژن با دوز بالا همراه با پروژسترون تجویز می شود گرچه ۸۰

درصد بیماران بعد از درمان بارداری می شوند اما عوارضی همچون سقط، پره ترم لیبر، جفت سر راهی و پلاستتا اکرتا در این زنان شایع است .

- تنگی سرویکس با متسع کردن سرویکس درمان می شود .



برای مطالعه بیشتر از کتاب بیماریهای زنان برک و نواک کمک بگیر



آفرین مطمئن هستم با توضیحات بالا جواب کیس مورد نظر رو پیدا کردی .

قرآن کریم می فرماید:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ

همانا انسان را در سختی ها آفریدیم

اما در جایی دیگر می فرماید:

لَوْ تَعْلَمُونَ مَا ذُخِرْ لَكُمْ، مَا حَزَنْتُمْ عَلَيَّ مَا زُوِيَ عَنْكُمْ

اگر می دانستید که بابت (تحمل) سختی هایتان چه پاداش بزرگی برای شما ذخیره شده است، هرگز محزون نمی شدید.



دانشجوی ۲۰ساله متاهل با شکایت ۴ماه عدم قاعدگی، چاقی، ریزش موهای شقیقه ها مراجعه نموده محتمل

ترین تشخیص و اقدامات ؟

شایع ترین علل امنوره همراه با صفات ثانویه جنسی و اناتومی لگنی طبیعی بارداری ، PCOS هیپرپرولاکتینمی ،

نارسایی اولیه تخمدان و اختلال عملکرد هیپو تالاموس است البته ابتدا حاملگی باید در همه زنان رد شود.

❖ هیپر پرولاکتینمی

افزایش پرو لاکتین سبب اختلال ترشح GnRH و مهار تخمک گذاری می شود . پرو لاکتین در حاملگی افزایش و در عرض شش ماه به حد طبیعی میرسد .



دلایل افزایش پرو لاکتین عبارت اند از : بقیه رو شما بنویسید

- ادنومای هیپو فیز مولد پرو لاکتین
- ضایعات سیستم اعصاب مرکزی مختل کننده انتقال دوپامین
- -----

❖ نارسایی اولیه تخمدان

نارسایی اولیه تخمدان (pol) به وجود آمنوره ۴ ماه و بیش تر قبل از سن ۴۰ سالگی همراه با دو بار ثبت مقدار FSH بالاتر از مقادیر یائسگی گفته می شود در صورتی که نارسایی تخمدان قبل بلوغ رخ دهد بدون استفاده از هورمون های اگزورژن صفات ثانویه جنسی بروز نمیکنند ممکن است نارسایی اولیه تخمدان در اثر کاهش ذخیره فولیکولی به دنبال تشدید اترزی فولیکول ایجاد میشود .

- علل اصلی نارسایی تخمدان پس از بروز صفات ثانویه جنسی عبارتند از :
- اتیولوژی کروموزمی ، پره موتاسیون FMR1
- علل یا تروژنیک (پرتو درمانی ، شیمی درمانی ، اختلال منبع خونی تخمدان در اثر جراحی)
- اختلالات اتوایمیون
- عفونت ها
- گالاکتوزومی
- سندرم پراالت (Perrault)
- در ۸۰-۹۰ درصد مواد ایدیو پاتیک

۷۵ درصد از زنان دچار نارسایی تخمدان به طور متناوب  بقیه رو شما بنویسید

 میدونی پرتو درمانی با دوز بیش تر از ۸۰۰ سانتی گری سبب عقیمی فرد می شود .

عفونت : اوریون در موارد نادر سبب نارسایی تخمدان می شود HIV سبب نارسایی زودرس تخمدان می شوند ارتباط بین سیتومگالوویروس و نارسایی تخمدان مشخص نشده است

اختلالات اتوایمیون : ابتلا به اووفوریت لنفوسیتی در ۴ درصد از افراد مبتلا به POL دیده شده است POL ممکن است بخشی از سندرم اتوایمیون چند غده ای باشد اتوانتی بادیها بیشتر از اختلالات ایمونولوژیک سبب نارسایی زود رس تخمدان می شوند . (۹۲ درصد در مقابل ۲۰ درصد)

❖ به ندرت ممکن است بیماری های زیر سبب نارسایی تخمدان شوند :

میاستنی گراو ، پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیو پاتیک ، ارتریت روماتوئید ، ویتیلیگو ، انمی همولیتیک اتوایمویون و دیابت شیرین



گالاکتوزومی : به دلیل آثار توکسیک متابولیت‌های گالاکتوز بر فولیکول های تخمدان سبب تخریب زود رس آنها

میشود .

❖ ضایعات هیپوتالاموس – هیپوفیز

تومورهای هیپوتالاموس: کرانیوفارنژیوم ، ژرمنیوم – گرانولوم های سلی یا سارکوئیدی و یا کیست های در موئید مانع ترشح مناسب GnRH می شوند درمان رادیولوژیک یا جراحی تومور ها ممکن است سبب اختلالات بیشتری در ترشح هورمون شود .

ضایعات هیپوفیز : کم کاری هیپوفیز یا هیپوپیتوتاریسم نادر است اما ممکن است تخریب هیپوفیز در اثر تومور ها ، انفارکتوس ، ضایعات انفیلتراتیو و تخریب رادیولوژیک یا جراحی غده روی دهد .

سندرم شیهان – نکروز غده هیپوفیز به دلیل افت ناگهانی فشار خون است بیمار ممکن است دچار سردرد لوکالیزه در پشت کاسه چشم و یا اختلال در میدان بینایی ، ناتوانی شیر دهی ، ریزش مو های پوبیس و زیر بغل و امنوره شود .

واسکولیت دیابتی و انمی داسی شکل

افزایش هریک از هورمون های مترحشه از هیپوفیز (هورمون رشد ، TSH ، ACTH و پرو لاکتین) در اثر تومور های هیپوفیزی سبب بروز اختلال قاعدگی می گردد

یکی از علل شایع امنوره هیپرپرو لاکتیمی است . این هورمون بر ضربان ساز GnRH اثر سوئ گذاشته و قاعدگی را مختل میکند

ترشح غیر طبیعی GnRH از هیپوتالاموس


در یک سوم موارد امنوره ترشح غیر طبیعی GnRH دیده میشود بیماریهای مزمن سوئ تغذیه – استرس – اختلالات روانی و ورزش سبب مهار ترشح ضربانی GnRH میشوند

در هیپر لاکتیمی بیماری کوشینگ و اکرومگالی هورمون های هیپوفیزی به مقدار زیاد ترشح شده و ترشح GnRH مهار میشود




کاهش شدید ترشح ضربانی GnRH سبب بروز ----- میشود .

کاهش خفیف ترشح ضربانی GnRH سبب ----- میشود . 

کاهش جزئی ترشح ضربانی GnRH سبب ----- می شود . 

میدونی ترشح GnRH توسط چه مواردی مهار می شود : 

آیا بی اشتهایی عصبی anorexia nervosa باعث امنوره می شود؟ برخی الگوهای هورمونی در اثر این اختلال تغییر میکند . کدام هورمونها ؟ 



ورزش

در ورزشکارانی که دچار امنوره هستند کاهش فرکانس ضربانات GnRH دیده میشود سطوح استروژن در این افراد پایین است کاهش ترشح ضربانی LH دیده میشود .

استرس

استرس با ایجاد اختلالاتی در تعدیل عصبی ترشح GnRH سبب امنوره شود در طی استرس اویپوئید ای اندروژن و CRH افزایش یافته و ترشح GnRH مهار میشود .

ارتباط مشترکی بین امنوره و بیماریهای مزمن بارداری کاذب و سوءتغذیه وجود دارد .

چاقی

اختلالات قاعدگی در زنان بالای وزن ۷۵ در صد طبیعی ۸/۴ درصد است اکثر اختلالات قاعدگی در زنان چاق به شکل خونریزی نامنظم و عدم اوولاسیون است .

افزایش استروژن خطر سرطان اندومتر را در زنان چاق افزایش میدهد هم چنین به دلیل بالا بودن سطح اندروژن ها این بیماران بیشتر دچار هیرسوتیسم میشوند و احتمال PCOS نیز در آنها بالا است . 

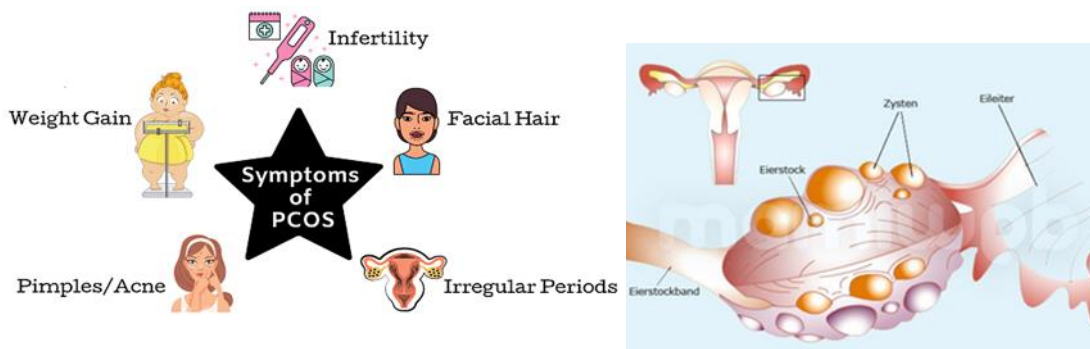
❖ سندرم تخمدان پلی کیستیک

بیماری سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) یکی از پیچیده‌ترین و در عین حال شایع‌ترین ناهنجاری‌های اندوکرین در زنانی است که در سن بارداری قرار دارند. در تاریخچه پزشکی، بیماری PCOS برای اولین بار در سال ۱۹۳۵ توسط اشتاین و لونتال شناسایی شده است ولی بسیار پیش از آن‌ها در سال ۱۳۲۸ میلادی توسط رابی لوی بن گرشوم فرانسوی علائم این بیماری ذکر شده بود. این بیماری ۶ تا ۱۰ درصد از جمعیت زنان را درگیر می‌نماید. علاوه بر این بیش از ۲۰ درصد زنانی که مشکلات ناباروری دارند با این بیماری درگیر هستند. هم‌چنین افزایش خطر ابتلا به بیماری‌هایی نظیر مقاومت به انسولین (بیش از ۶۰ درصد مبتلایان به سندرم تخمدان پلی کیستیک)، دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی عروقی و تومورهای اندومتریال با ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک گزارش شده است. از سوی دیگر تحقیقاتی نشان داده‌اند که بیماری PCOS منجر به ایجاد تنش‌های عصبی و افسردگی در مبتلایان می‌شود. اگرچه دلیل اصلی PCOS همچنان ناشناخته است، اما این بیماری به عنوان یک ناهنجاری چند عاملی ژنتیکی، متابولیکی، اندوکرین و محیطی شناخته می‌شود. این بیماری افراد مبتلا را در معرض افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی، فشار خون، دیابت و انواع دیگری از عوارض متابولیکی به خصوص در دوران پس از یائسگی قرار می‌دهد.

PCOS یک اختلال طبی با علائم هیپر اندروژنیسم، اختلال تخمک گذاری، و تخمدانهای پر از کیست است طبق شاخص‌های انسیتو ملی بهداشت (NIH) وجود هیپر اندروژنیسم و الیگومنوره یا امنوره در تشخیص PCOS ضروری است.

در شاخصهای Rotterdam وجود دو مورد از ۳ مورد زیر الزامی است: هیپراندروژنیسم، و الیگومنوره یا امنوره و تخمدانهای پر از کیست در سونوگرافی.

مقاومت به انسولین مهم است اما جز این شاخص‌ها نیست ۲۰ درصد افراد درگیر چاق نیستند. با وجود شیوع خونریزی‌های نامنظم PCOS یک علل شایع امنوره اند. در بیماران مبتلا PCOS که دچار هیرسوتیسم و امنوره اند تومورهای ادرنال اندروژن ساز و هیپر پلازی ادرنال باید رد شود.



هایپر آندروژنیسم (Hyperandrogenism) شایع‌ترین تغییر هورمونی در زنان مبتلا به PCOS می‌باشد. به لحاظ بیوشیمیایی، هایپر آندروژنیسم با اندازه گیری میزان تستوسترون کل (TT)، تستوسترون آزاد (fT)، گلوبولین متصل به هورمون جنسی (SHBG)، آندرواستندیون (A) و ۱۷- هیدروکسی پروژسترون (۱۷-OHP) موجود در سرم و محاسبه شاخص آندروژن آزاد (محاسبه میزان تستوسترون کل به گلوبولین متصل

به هورمون جنسی ضربدر ۱۰۰) به دست می‌آید. زنان مبتلا به PCOS معمولاً دارای غلظت بالای سرمی آندروژن-های ذکر شده نسبت به زنان سالم هستند.



عوامل محیطی و ژنتیکی موثر در ایجاد PCOS را میدونی؟



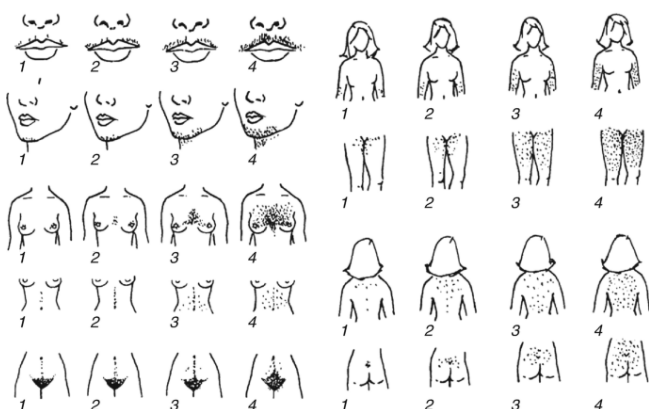
مقاله: رشید جعفر دوست بستانی و همکاران "سندرم تخمدان پلی کیستیک: علایم بالینی، ژن های دخیل در ایجاد بیماری و راه های تشخیص آن" سال ۱۴۰۰

❖ راه‌های تشخیص PCOS

شاخص‌های بالینی عمومی برای تشخیص PCOS عبارتند از: عدم تخمک‌گذاری در چرخه قاعدگی، وجود تخمدان‌های پلی کیستیک و هایپیرآندروژنیسم. مطمئن‌ترین راه بالینی تشخیص هایپیرآندروژنیسم، پرموئی (Hirsutism) می‌باشد.



تعریف پرموئی (Hirsutism) رو و درجه بندی اون رو میدونی؟



• آکنه (Acne Vulgaris)

- یکی دیگر از علائم هایپیرآندروژنیسم می‌باشد. آکنه معمولاً در دوران نوجوانی و به دلیل فعالیت بالای آندروژن‌ها در دوران بلوغ رخ می‌دهد.
- آلوپسی یا ریزش مو یکی دیگر از علائم هایپیرآندروژنیسم می‌باشد.
- بالا بودن سطوح تستوسترون آزاد موجود در سرم
- اندازه گیری غلظت پروژسترون در مرحله لوتئال چرخه قاعدگی
- اولتراسونوگرافی و

دوسطر در مورد رژیم غذایی بیماران PCOS بنویس ؟ 




دوسطر در مورد یوگادر بیماران PCOS بنویس ؟ 



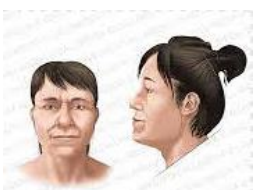
کیس مورد نظر PCOS است . 

❖ سایر عوامل هورمونی

هیپو تیروئید و هیپر تیروئیدی افزایش یا کمبود گلوکوکورتیکوئید ها ، افزایش اندورژن ها ، سرتولی - لیدیک ، تومور سلول نافی ، افزایش استروژن سبب AUB و امنوره میشوند .

در صورت وجود هیرسوتیسم همراه با امنوره بایداحتمال وجود تومورهای ادرنال ترشح کننده اندروژن و یا CAH را مد نظر قرار داد. 

افزایش هورمون رشد با عدم اوولاسیون هیرسوتیسم و تخمدانهای پلی کیستیک همراه است. دراین اختلال امنوره کاهش غلظت گنادوتروپین و افزایش غلظت پرو لاکتین روی میدهد مشخصات اکرومگالی عبارت اند از : بزرگی صورت، دستها و پاها، تعریق زیاد ، بزرگی ارگانهای احشایی و زواید پوستی .




تشخیصی :

اولین اقدام تشخیصی در زنان مبتلا به آمنوره در صورت طبیعی بودن صفات ثانویه جنسی انجام تست حاملگی است در صورت منفی بودن تست اقدامات زیر صورت میگیرد .

- سنجش میزان TSH سرم
- سنجش پرو لاکتین سرم
- سنجش غلظت FSH
- بررسی وضعیت استروژنی
- تصویر برداری از سر جهت عملکرد هیپوفیز -هیپوتالاموس

میدونی در صورت بالا بودن هم زمان TSH و پرو لاکتین اول باید کدامیک رو درمان کرد؟ 

در صورت افزایش مداوم پرو لاکتین انجام ضروری است . 


با سنجش سرمی FSH میتوان هیپر گنادوتروپیک - هیپو گنادو تروپیک یا یوگنادوتروپیک بودن آمنوره را تشخیص داد. 
اگر غلظت FSH در دو نوبت اندازه گیری بیش از ۴۰-۲۵ میلی یونیت در میلی لیتر باشد. نشانگر آمنوره هیپرگنادوتروپیک است و باید علت آمنوره را در سطح تخمدان بررسی کرد .

اندازه گیری میزان گالاکتوز - ۱ - فسفات یوریدیل ترانسفر از برای رد گالاکتوزومی باید صورت گیرد. 

اگر در خانواده سابقه نارسایی تخمدان دیده شود بیمار باید از نظر وضعیت حاملگی X شکننده بررسی شود. 

در بیماران زیر ۳۰ سال دچار آمنوره هیپر گنادوتروپیک - انجام کاریوتیپ الزامی است . 

در صورت شک به کم بودن استروژن تعیین تراکم استخوان با اسکن DEXA توصیه میشود . 

اگر وضعیت استروژن طبیعی باشد سندرم اشمن و فقدان مادرزادی اندومتر با تست رویاروی با پروژسترون قابل ارزیابی است . 

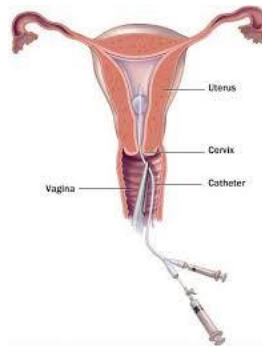


میدونی ارزیابی تست رویاروی با پروژسترون چگونه است ؟



اثبات تشخیص سندرم اشمن با نشان دادن نقایص پرشدگی در یا روئیت چسبندگی در

..... است .



❖ بررسی هیپوفیز و هیپوتالاموس

در بیمار هیپواستروژنیک عدم افزایش غلظت FSH نشان دهنده مشکلات هیپوفیز و هیپوتالاموس است مگر این که خلأش ثابت شود و در بررسی هیپوتالاموس و هیپوفیز مراحل زیر توصیه می شود .

- انجام معاینه عصبی و الکتروانسفالو گرافی

- انجام CT اسکن یا MRI

- گرفتن شرح حال دقیق بیمار

❖ درمان امنوره با علل غیر آناتومیک اصلاح اختلال زمینه ای است :

- در صورت وجود اختلالات تیروئید درمان با هورمون تیروئید ید رادیو اکتیو

- در صورت تشخیص هیپرپرولاکتینمی درمان با اگونیست های دوپامین

- در صورت وجود نارسایی تخمدان درمان جایگزینی هورمونی جهت کاهش علائم یائسگی و

استئوپروز

- در صورت تشخیص تومور های سیستم اعصاب مرکزی عمل جراحی و یا پرتو درمانی
- در افراد مبتلا به پان هیپوپیتوئیتاریسم - جایگزین استروژن - گنادوتروپین - تجویز کورتیکواستروئید ها هورمون تیروئید ها و تجویز دسموپرسن استات جهت جایگزینی وازوپرسن

❖ **درمان امنوره همراه با اختلال عملکرد هیپوتالاموس به شرح زیر می باشد .**

- برداشتن تومور های تخمدانی فعال از نظر هورمونی
- درمان اختصاصی در چاقی - سوء تغذیه - بیماری های مزمن - سندرم کوشینگ و اکرو مگالی
- روان درمانی در حاملگی کاذب و امنوره ناشی از استرس
- تعدیل فعالیت و افزایش وزن در امنوره ناشی از ورزش
- درمان چند جانبه بی اشتهایی عصبی و در صورت لزوم بستری در بیمارستان
- درمان **PCOS** و عدم اوولاسیون مزمن با توجه به خواسته های بیمار
- تجویز گلو کورکورتیکوئید ها در بیماران مبتلا به **CAH** خفیف

❖ **درمان هیرسوتیسم**

در فرد مبتلا به امنوره و هیرسوتیسم باید تومورهای ترشح کننده اندروژن و **CAH** رد شوند و سپس درمان های زیر انجام گیرد :

- کنتراسپتیوهای خوراکی : با کاهش تولید اندروژن تخمدانی و افزایش گلوبولین متصل شونده به هورمون جنسی موثر است .
- انتی اندروژن ها



آیا میتونی چند تا داروی انتی اندروژن مثال بزنی ؟ مصرف انها در زنان باردار چگونه است؟



- **اگونیست های GnRH** : حذف تولید تخمدانی استروئید اعمال اثر میکنند
- مصرف موضعی **Eflornithine hydrochloride** در ناحیه صورت و چانه به مدت ۸-۴ هفته سبب بهبود هیرسوتیسم میشود

❖ **القای اوولاسیون**

- اولین داروی انتخابی جهت القای اوولاسیون کلومیفن سیترات است .

- جهت استفاده از کلومیفن باید میزان FSH پرولاکتین و استروژن در حد طبیعی باشند .
- کلومیفن سیترات در افرادیپواستروژنیک بی تاثیر است .
- در PSOC که نسبت LH و FSH افزایش درد کلومفین سیترات درمان مناسبی است .
- ۸۰ درصد بیماران انتخابی که بعد از درمان با کلومیفن سیترات ، تخمک گذاری می کنند ۴۰ درصد بیماران باردار میشوند .



کنترل اندیکاسیونهای مصرف کلومیفن سیترات عبارتند از :

- -----
- -----
- -----



در بیمارانی که با دوز ۱۵۰ میلی گرم در روز به مدت ۵ روز تخمک گذاری نمیکنند دوره های درمان طولانی تر با کلومیفن سیترات و هم چنین درمان کمکی با گلوکوکورتیکوئید ها و h CG توصیه میشود .



در بیماران مبتلا به PCOS و خصوصا آنها که به انسولین مقاومند استفاده از دارو های حساس کننده به انسولین مثل متفورمین و پابین آورنده های کلسترول مثل استاتین ها به عنوان خط اول درمان توصیه میشود .



کاندیدای درمان با گنادوتروپین های تزریقی عبارت اند از :

- زنانی که با مصرف کلومیفن و اوولاسیون و بارداری دست نیافته اند .
- زنانی که دچار فقدان اوولاسیون همراه با هیپواستروژنیسم هیپوگنادرو تروپیک هستند .



بیماران فاقد اوویست کاندید استفاده از اوویست های اهدایی هستند .

به دنیا خوب نگاه کن .

دنیا پر از فرصت هایی است که فقط منتظر توست

پیا خیز



و از فرصت های جدید استفاده کن .

سندرم پیش از قاعدگی

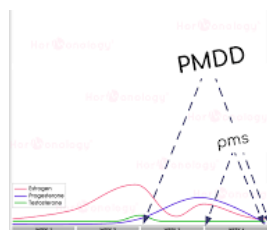
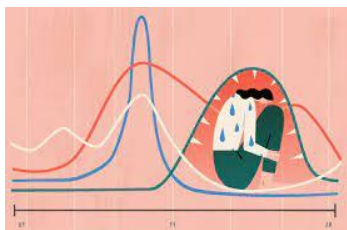


دختر ۱۸ ساله ای میگوید یک هفته قبل از چند سیکل از پریودش دچار اضطراب و بی‌قرار، گوشه‌گیر و بدون دلیل گریه میکند وی میگوید دچار مختصر درد عضلات و مفاصل، سردرد و خستگی میشود. احتمال ترین تشخیص و درمان؟

❖ سندرم پیش از قاعدگی PMS

بعنوان تغییرات جسمی یا شناختی، رفتاری، خلقی دوره ای تعریف میشود که از شدت کافی برای تداخل با جنبه های نرمال زندگی برخوردارند و ارتباط واضحی با قاعدگی دارند و یک اختلال روانی - عصبی - آندوکراین است که به عنوان عود دوره ای علائم جسمانی، روانی یا رفتاری که بعد از تخمک گذاری ظاهر میشود و در طی چند روز از شروع قاعدگی (هفته اول فاز فولیکولر) برطرف میشود، مشخص میگردد.

در حدود ۹۰٪ خانمها، تعدادی از علائم پیش از قاعدگی را در بعضی از سیکلهایشان گزارش میکنند و تا حدودی از نشانه های PMS رنج میبرند. گرچه تقریباً ۳۰٪ خانمهایی که در فاز قاعدگی هستند، نشانه های رفتاری، هیجانی یا فیزیکی پیش از قاعدگی در حدمتوسط را دارند، تنها ۳-۸ درصد آنها علائم بسیار شدید و ناتوان کنندهای دارند که با عملکرد شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگیشان تداخل مییابد. این فرم شدید علائم شناسی پیش از قاعدگی بعنوان بیماری دیسفوریک قبل از قاعدگی PMDD یا اختلال ملال در اواخر مرحله لوتئال LLPDD شناخته شده است.



❖ بیماری دیسفوریک قبل از قاعدگی PMDD

انجمن روانپزشکی آمریکا معیارهای DSM-IV را برای تشخیص PMDD تعریف کرده است که به شرح زیر است.

الف - طی یک سال گذشته، در اکثر سیکل های قاعدگی، علائم ذکر شده در قسمت ب در طول هفته آخر فاز لوتئال بروز نموده و طی چند روز از شروع فاز فولیکولی بهبود یافته است. در زنان دارای سیکل های قاعدگی، این فاز مطابق است با هفته قبل از شروع قاعدگی و چند روز پس از شروع آن (در زنان فاقد سیکل های قاعدگی که هیستروکتومی نموده اند، تعیین این فازها نیاز به اندازه گیری سطح هورمون های جنسی دارد).

ب - حداقل ۵ مورد از علامت های زیر در هر فاز علامت دار وجود داشته است که حداقل یکی از این علائم، مورد ۱، ۲، ۳ یا ۴ بوده است:

۱- حساسیت عاطفی واضح (مثلا احساس ناگهانی ناراحتی، تحریک پذیری و گریه)

۲- تحریک پذیری و ناراحتی واضح و پایدار

۳- اضطراب بارز و فشار روانی

۴- خلق افسرده به طور واضح، احساس ناامیدی یا افکار خودکشی

۵- کاهش علاقه به فعالیت های معمول روزانه (کار، ارتباط با دوستان، انواع سرگرمی)

۶- خستگی زودرس یا کاهش انرژی به طور واضح

۷- احساس اختلال در تمرکز

۸- تغییر بارز در اشتها، پرخوری یا تمایل به نوعی خاصی از غذا (مثل شیرینی)

۹- پر خوابی یا بی خوابی

۱۰- علایم فیزیکی که قبلا ذکر شد

ج- این اختلال به طور جدی با کار و فعالیت های روزانه و روابط اجتماعی فرد تداخل می کند.

د- این اختلال نباید تشدید علایم یک اختلال زمینه ای دیگر مثل افسردگی ماژور، اختلال پانیک، کج خلقی (Dysthymia) یا اختلال شخصیتی باشد.

ه- شاخص های الف، ب، ج و د با ثبت روزانه علایم طی حداقل ۲ سیکل علامت دار تایید شود.

معیارهای ICD-10 برای سندرم PMS شامل: 

ناراحتی های روانی خفیف و احساس درد نفخ، افزایش وزن، حساسیت پستان، تورم دست و پا، تمرکز حواس ضعیف،.....بقیه رو شما بنویس

با توجه به جدول زیر فرق بیماری دیسفوریک قبل از قاعدگی PMDD با سندرم PMS رو بنویسی؟ 



PMS

Affects 95% of Women

- Depression
- Fatigue
- Food Cravings
- Irritability
- Mood swings
- Tender breasts



PMDD

Affects 10% of Women

- Anger
- Anxiety
- Difficulty Sleeping
- Depression
- Headaches
- Mood Swings
- Panic Attacks
- Severe Irritability
- Suicidal thoughts
- Difficulty sleeping
- Low energy

❖ علت اختلال سندرم پیش از قاعدگی

علت اصلی PMS مشخص نیست. به نظر می رسد کاهش عملکرد سروتونین در اثر تغییرات طبیعی هورمونی طی سیکل قاعدگی عامل بروز علائم باشد. تغییر در میزان یا حساسیت دیگر ناقل های عصبی مثل گاما-آمینو بوتیریک اسید (GABA)، بتا-اندورفین و سیستم آلفا-آدرنرژیک نیز ممکن است نقشی در بروز سندرم پیش قاعدگی داشته باشد. سایر عوامل: رژیم غذایی نامناسب، استرس، سموم محیطی، عوامل ارثی



از دیدگاه طب سنتی، این مساله در افرادی که دچار سردی و خشکی مزاج هستند، بیشتر دیده می شود و با ابتلا به این سندرم، حالت سردی و خشکی در مغز و اندام های بدن نیز تشدید خواهد شد.

❖ درمان PMS و PMDD

باید علائم را رفع نموده و کیفیت زندگی را بهبود بخشید. درمان ها به دو صورت غیر دارویی و دارویی انجام می گیرد.



اقدامات غیر دارویی بکار رفته بمدت ۲ ماه شامل: بقیه رو شما بنویس

• کاهش مصرف کافئین

• کاهش مصرف سدیم (نمک)

• ورزش منظم

• -----

• -----

-
-



اقدامات دارویی بکار رفته بمدت ۲ ماه شامل: بقیه رو شما بنویس

• داروهای ضد افسردگی مهارکننده اختصاصی برداشت سروتونین (SSRIs) خط اول درمان دارویی محسوب می شوند.

• ونلافاکسین (Venlafaxine) و کلومپیرامین (Clomipramine) دو داروی ضد افسردگی غیر SSRI هستند که در رفع علائم PMDD موثر بوده اند. شاید دلیل این امر، اثر زیاد این دو دارو بر سروتونین باشد.

-
-



همه داروهای مذکور را می توان به صورت مداوم و یا فقط در فاز لوتئال (۱۴ روز پیش از قاعدگی) مصرف نمود.



در صورت مصرف آلپرازولام به صورت متناوب (فاز لوتئال)، موقع قطع کردن باید آن را taper down (قطع تدریجی) نمود. این کار را می توان طی ۲ روز پس از شروع قاعدگی انجام داد.



درمان سندروم پیش از قاعدگی در طب سنتی رو بلدی؟ دوتا رو من مینویسم بقیه جای خالی زیر رو شما تکمیل

کنید؟

- دمنوش زنجبیل با چای و دارچین
- دمنوش گیاه بهارنارنج
- دمنوش اسطوخودوس
-
-
-



خوب حالا بگو مشکل دختر ۱۸ ساله ما کدامیک از بیماری دیسفوریک قبل از قاعدگی PMDD یا سندرم PMS؟

آفرین درست حدس زدی " PMS " 🧐😊



آذین علوی "شیوع تظاهرات بالینی سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی در دانشجویان علوم پزشکی بندرعباس"، کتاب بیماریهای زنان نواک، کتاب طب سنتی الهام اختری کمک بگیر

بیست سال بعد شما از کارهایی که انجام نداده‌اید ناراحت می‌شوید نه کارهایی که انجام داده‌اید،

پس طناب قایق‌تان را از ساحل باز کنید و از ساحل امن خود به سوی آب‌های آزاد برانید و خطر کنید. جستجو کنید، رویا بسازید و کشف کنید.

مارک تواین



دیسمنوره



دختر خانمی ۱۷ ساله دچار خونریزی قاعدگی همراه شکایت درد زیر ناف، کمر، کشاله ران همراه تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، اسهال، خستگی، تحریک پذیری و سردرد مراجعه کرده است. محتمل ترین تشخیص و درمان؟



دیسمنوره به دردهای مربوط به قاعدگی می گویند که شایع ترین اختلال مربوط به قاعدگی است. بیش از نیمی از زنانی که پرئود می شوند، حداقل یک تا دو روز در ماه را تحمل می کنند. دو نوع دیسمنوره وجود دارد: اولیه و ثانویه. دیسمنوره اولیه Primary dysmenorrhea: به درد قاعدگی در غیاب بیماری قابل اثبات لگنی اطلاق می شود که معمولاً در ۱ تا ۲ سال اول پس از شروع قاعدگی، هنگامی که تخمگذاری برقرار می شود، بروز میکند. بر اساس مطالعات انجام یافته، علت دیسمنوره اولیه افزایش سنتز پروستاگلاندینها و از همه مهمتر PGE₂ و PGF_{2a} میباشد که از آندومتر رحم در طی دوران قاعدگی ترشح میشود.

❖ افزایش شیوع دیسمنوره اولیه:

- منارک در سن کمتر از ۱۲ سال (سن)
- نولی پاریتی
- جریان قاعدگی شدید یا طولانی (مدت خونریزی)
- سیگار کشیدن، مصرف الکل
- سابقه خانوادگی مثبت
- چاقی (جثه افراد)
- سطح بالای استرس
- وضعیت اجتماعی
- نوع زایمان
- نوع تغذیه
- تحرک روزانه
- وضعیت تأهل

❖ علائم:

- درد در زیر ناف شبیه زایمان با کرامپ بالای پوبیس

- کمردرد لومبوساکرال تیرکشنده به قدام ران
- تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، اسهال ، خستگی ، تحریک پذیری و گاه سردرد

❖ درمان :

- در ۸۰٪ موارد بهبودی قبل از بروز درد با تجویز مهار کننده سنتز PG در هنگام شروع هر ۸-۶ ساعت در چند روز اول - برای دوره ۴-۶ ماهه
- مسکن های کدئینه
- آنتاگونیست پروستاگلاندین (ایبوپروفن ، ناپروکسن ، مفنامیک اسید ...)
- OCP
- مکمل غذایی تیامین ، پیریدوکسین ، منیزیم ، روغن ماهی ، ویتامین D
- رژیم غذایی (مثل خوردن غلات سبوس دار ، حبوبات ، سبزیجات و میوه جات بیشتر و کم خوردن یا نخوردن نمک ، کافئین و شکر) نیز در برخی زنان مفید است .
- درمان غیر دارویی: طب سوزنی ، TENS ، ماساژ شکم ، کمپرس گرم ، تکنیک های بیوفیدبک
- ورزش
- لاپاروسکوپی



در صورتی که ۳ تا ۶ ماه پس از درمانهای مذکور پاسخی مشاهده نشد ، باید به دنبال علل ثانویه بوده و کلیه اقدامات تشخیصی را به کار بست.



مطمئن هستم جواب کیس بالا رو فهمیدی



خانمی ۳۵ ساله با سابقه ۲ سزارین بعلت دردهای پریدی ، لکه بینی بین دو قاعدگی یا بعد از رابطه جنسی و

مقاربت دردناک که پس از زایمان دوشم شروع شده مراجعه نموده محتمل ترین تشخیص و درمان ؟

❖ دیسمنوره ثانویه:

بیماری های دستگاه تولیدمثلی دختران یا زنان است. بیماری هایی مثل کیست تخمدان ، التهاب لگن و عفونت های مقاربتی شایع ترین علت دیسمنوره ثانویه هستند.

- دیگر اختلالاتی که باعث بروز این بیماری می شوند عبارتند از:
- اندومترئوز
- آدنومیوز
- فیبروم یا میوم
- آیودی گذاری
- انسداد سرویکس

• پولیپ رحم

❖ تشخیص:

معاینه لگنی، سونوگرافی، لاپاروسکوپی، هیستروسکوپی، آزمایش خون، آزمایش ادرار یا آزمایش های دیگر

❖ عوارض:

ناباروری، کم خونی شدید و دیس پارونیا

❖ درمان:

- تجویز داروهای هورمونی یا قرص های ضدبارداری
- داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDS)
- آمبولیزاسیون شریان رحم برای کاهش سایز میوم
- جراحی برداشتن فیبروم
- عمل هیستریکتومی (برداشتن) رحم
- جراحی برداشتن تخمدان
- عمل لاپاراسکوپی



جدول تفاوت دیسمنوره اولیه و ثانویه زیر را کامل کنید؟

متغیر	سن شروع	علائم	علت	روش های تشخیص	عوارض	درمان
دیسمنوره اولیه						
ثانویه						



مطمئن هستم جواب کیس بالا رو فهمیدی

ماہی
تادھانش روپانہ نکند
صید نمی شود
پس پیش ہیچکس ہرگز
از زندگی و رازہایت نکو
تازمین مخورے
Basil

اختلال عملکرد جنسی

مقدمه: شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهمترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است. تمایلات جنسی، درونی ترین احساسات و عمیقترین آرزوهای قلبی انسانها در معنا بخشیدن به یک ارتباط است. نیاز جنسی نه تنها در رده نیازهای فیزیولوژیک انسان مانند تشنگی، گرسنگی و نیاز به هوا و خواب، بلکه در حیطه نیازهای معنوی و عرفانی چون نیاز به زیبایی و کمال در نظر گرفته میشود. گرچه سکس مفهوم بین المللی و جهانی است، اما به هیچوجه، تفسیری واحد و تعبیری مطلق ندارد. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم میدانند که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق میشود. لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد.

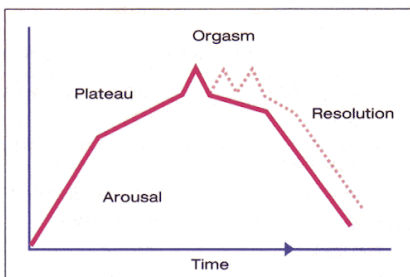


چرخه واکنش جنسی در انسان یک مدل چهار مرحله ای از واکنش های فیزیولوژیکی به تحریک جنسی است که به ترتیب مرحله هیجان، مرحله فلات، مرحله ارگاسمی و مرحله ثبات است.



آیا میتونی این مراحل را توضیح دهی؟ از نمودار زیر کمک بگیر

Masters and Johnson's sexual response model



نقطه جی: واقعیت یا خیال؟

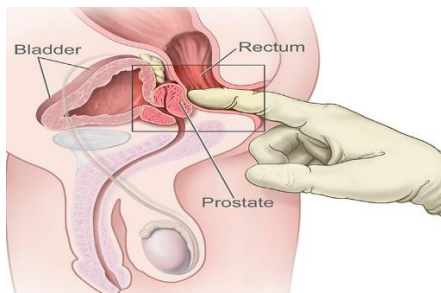




قطه G، یک منطقه اروژنی فرضی در دیواره قدامی واژن، یک مفهوم به طور گسترده پذیرفته شده در رسانه های اصلی، اما در ادبیات پزشکی بحث برانگیز است.



نقطه جی در آقایان اغلب نقطه پی نامیده می شود. میدونی چرا؟ چگونه تحریک میشود؟



❖ انواع اختلالات جنسی

• اختلالات جنسی در چهار زیر گروه قرار می گیرند:

۱. اختلال و کاهش میل جنسی
۲. اختلال برانگیختگی. عدم برانگیخته شدن در طول رابطه جنسی
۳. اختلال ارگاسم. تاخیر و یا عدم رسیدن به ارگاسم
۴. اختلال درد. احساس درد حین برقراری رابطه جنسی

❖ علائم و نشانه های اختلالات جنسی

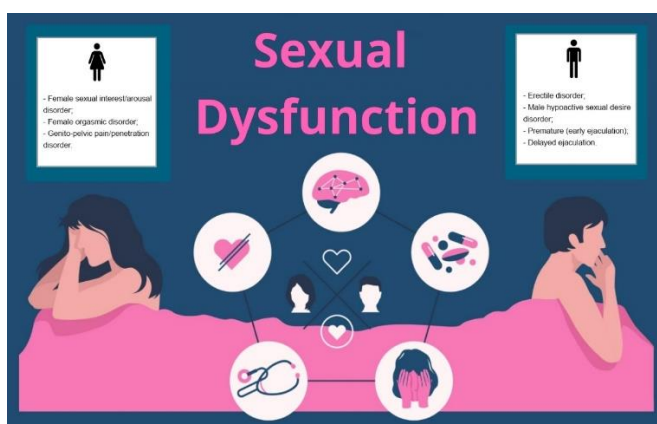
○ علائم و نشانه های اختلال جنسی در مردان

- ناتوانی در رسیدن به نعوظ و یا نگه داشتن آن در طول رابطه
- عدم و یا تاخیر در انزال، علی رغم تحریک جنسی کافی
- ناتوانی در کنترل زمان انزال

○ علائم و نشانه های اختلال جنسی در زنان

- ناتوانی در رسیدن به ارگاسم
- عدم مرطوب شدن ناحیه واژن، قبل از رابطه جنسی و در طول آن
- عدم شل شدن عضلات ناحیه واژن برای شروع رابطه
- علائم زیر می تواند در هر دو خانم ها و آقایان مشاهده شود
- عدم تمایل و میل به برقراری رابطه جنسی
- ناتوانی در نعوظ

• احساس درد حین رابطه جنسی



• علت بروز اختلالات جنسی چیست؟



❖ اختلال جنسی می تواند زمینه و علت فیزیکی و روانی داشته باشد.

• عوامل فیزیکی:

از جمله: دیابت، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های عصبی، مشکلات کبدی و کلیوی و یا سوء مصرف مواد الکلی. به علاوه این که مصرف برخی داروهای ضد افسردگی می تواند بر روی میل جنسی و بروز اختلالات جنسی تاثیر بگذارد.

• عوامل روانی:

استرس و اضطراب، نگرانی از عملکرد جنسی و یا ظاهر بدنی، افسردگی از جمله عوامل روانی موثر در بروز اختلالات جنسی هستند.

مشکلات جنسی و مشکلات مربوط به روان به صورت هم زمان وجود دارند. (comorbidity) مثل خانمی که هم



زمان واژینیسوس و وسواس دارد.

میدونی انواع اختلالات روان که همراه با مشکلات جنسی هستند؟ چقدر از اختلالات روان رومن میگم بقیه جای



خالی را شما تکمیل کنید.

• افسردگی ها: کاهش میل جنسی در اکثر قریب به اتفاق بیماران دیده می شود. مهارارگاسم و افزایش احساس درد هم ممکن است دیده شود.

- اختلالات اضطرابی و فوبیها: کاهش میل جنسی، مهار ارگاسم، ترس از رابطه جنسی و واژینیسموس، درد موقع کوئیتوس
- مانیا و هیپومانیا: میل جنسی بالا، روابط فرزندناشویی
- اختلال وسواسی جبری:
- اختلال انطباقی:
- سایکوزها:
- اختلال علامت جسمی ((Somatic Symptom Disorder)).....
- اختلال اضطراب بیماری (Illness Anxiety Disorder).....



❖ عوارض روانی مشکلات جنسی



- اضطراب، افسردگی، بی حوصلگی
- عدم لذت از زندگی، احساس بی کفایتی
- کاهش اعتماد به نفس، احساس سردرگمی
- تحریک پذیری، پرخاشگری
- پرهیز از فعالیت جنسی یا تشدید آن
- اختلال در احساس هویت زنانگی یا مردانگی
- اختلال در روابط زناشویی
- اختلال در روابط با افراد دیگر
- ❖ انواع گزگاری های جنسی بر اساس طبقه بندی DSM-5
- انزال تأخیری Delayed Ejaculation
- اختلال نعوظ Erectile Disorder

- اختلال ارگاسمی زنان. Female Orgasmic D.
- اختلال میل/برانگیختگی جنسی در زنان. Female Sexual Interest/ Arousal D.
- اختلال درد تناسلی لگنی/دخول. Genito-Pelvic Pain/Penetration D.
- اختلال کمبود میل جنسی مردان. Hypoactive Sexual Desire D.
- انزال زودرس. Premature (Early) Ejaculation
- کژکاری جنسی ناشی از مواد/دارو
- سایر کژکاری های جنسی معین
- کژکاری های جنسی نامعین

❖ **کژکاری های جنسی بر اساس طبقه بندی DSM-5**

- طول مدت علائم باید حداقل ۶ ماه باشد. (ملاک B)
- مشکل جنسی باید همراه با ناراحتی بالینی چشمگیری برای فرد باشد. (ملاک C)
- ممکن است فرد بطور همزمان به دو یا چند اختلال جنسی مبتلا باشد

بعضی از مشکلات جنسی ممکن است ناشی از تحریک ناکافی باشد (بر اساس قضاوت بالینی)، در این صورت تشخیص کژکاری گذاشته نمی شود. 🙌

کژکاری جنسی در بسیاری از موارد یک بیماری نیست بلکه علامتی از بیماری های مشکلات دیگر است. 🙌

در اکثر افراد مبتلا ترکیبی از عوامل روانشناختی و جسمی وجود دارد. 🙌

موارد زیر به نفع سایکوژن بودن کژکاری است تا ارگانیک. میتونی جدول زیر رو کامل کنی 🤔

ویژگی	ارگانیک	سایکوژن
شروع	تدریجی	ناگهانی
موقعیت		
سیر		
مشکلات روانی		
مشکلات ارتباطی با همسر		
افسردگی و اضطراب		



مردی ۳۶ ساله به سکسولوژیست مردان مراجعه کرده و میگوید با وجود نعوظ، بیش از ۳۰ دقیقه طول میکشد تا انزال داشته باشد. وی میگوید این مشکل از موقعی شروع شده که دچار شکست مالی شده است. محتمل ترین تشخیص و درمان؟

انزال دیررس Delayed Ejaculation: به ناتوانی یا با مشکل مواجه بودن مرد برای رسیدن به اوج لذت جنسی در حالی که میل و تحریک جنسی فراوانی را نشان می دهد، گفته می شود. عموماً یک مرد می تواند تنها چند دقیقه پس از فعالیت در آمیزش جنسی به ارگاسم یا اوج لذت جنسی برسد و این در حالی است که یک مرد با مشکل انزال دیررس، یا اصلاً ارگاسم نمی شود یا اینکه فرایند رسیدنش به ارگاسم بسیار طولانی است. به طور مثال از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول می انجامد. شدت انزال دیررس ممکن است کم، متوسط، زیاد



انزال دیررس به هر شدتی که باشد موجب ناکامی جنسی می گردد.

○ دلایل فیزیکی دیر انزالی

- عفونت ها، مانند عفونت ادراری
- بیماری های مرتبط با غده تیروئید، هیپوفیز (بیماری کوشینگ)، دیابت یا مالتیپل اسکلروزیس (MS)
- نقص مادرزادی در دستگاه تولید مثل مردانه
- وارد شدن آسیب به عصب هایی که وظیفه کنترل ارگاسم دارند
- پایین یا بالا بودن انواع خاصی از هورمون ها در بدن
- جراحی پروستات، گاه ختنه
- بیماری های نورولوژیک، مانند نوروپاتی یا سکته مغزی

○ دلایل روانی

- داشتن شرایط خاص روحی مانند: اضطراب، استرس یا افسردگی
- وجود مشکل در رابطه میان زوجین با یکدیگر مثل عدم ارتباط کافی و صمیمی با هم
- داشتن حس اضطراب و استرس هنگام برقراری رابطه جنسی
- داشتن ممنوعات عقیده ای و فرهنگی (برای نمونه: آیا در یک فرهنگ قبل از ازدواج رابطه جنسی قابل قبول است یا خیر)
- وجود تفاوت های اعتقادی و فرهنگی میان زوجین

- وجود تفاوت هایی میان زوجین از لحاظ فانتزی های جنسی
- دلایل پزشکی و دارویی
 - مصرف داروهای ضد افسردگی و روان پزشکی، ادرار آورها
 - داروهای شیمیایی همچون بازدارنده های بازجذب سروتونین
 - افیون ها، مرفین، متادون، اکسی کدون، بنزودیازپین، والیوم
 - داروهای کاهنده فشار خون
 - مصرف زیاد الکل و دخانیات
 - استفاده از داروهای افزایش سایز و انواع آن
- درمان
 - مراجعه به روانشناس
 - تغییر در زمان، مکان و حالت آمیزش جنسی
 - اصلاح رژیم غذایی
 - ترک خودارضایی و فتیشیسم
 - وقفه در فعالیت جنسی و شرایط و فضاهاى تحریک آمیز
 - مدیتیشن
- دارودرمانی
 - آمانتیدین، داروی پارکین
 - سونبوسپیرون، داروی ضد اضطراب
 - سیپروهیتادین، داروی حساسیت
 - مهارکنندگان پی دی ای فایو چون وایاگرا



برای مطالعه بیشتر از این منابع استفاده کن

- Knowles, David R. (2005-06-01). "Delayed ejaculation" *A.D.A.M. Medical Encyclopedia*. A.D.A.M. , Inc. Retrieved 2007-05-24.
- Strassberg, D. S. , & Perelman, M. A. (2009). Sexual dysfunctions. In P. H. Blaney & T. Millon (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology* (2nd ed.), (pp. 399–430). NY: Oxford University Press.....
- کتاب کاپلان سادوک و بیماریهای زنان نواک

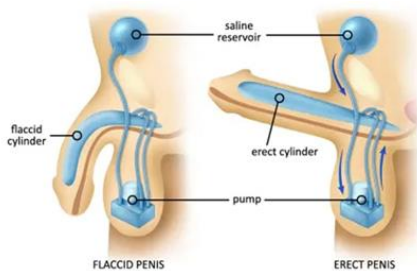


جواب کیس بالا: انزال دیررس Delayed Ejaculation و مراجعه به روانشناسی مر جبا بر تو



آقای ۳۰ ساله، الکلی، چاق متاهل با مشکل اختلال نعوظ بمدت ۳ ماه به سکسولوژیست مردان مراجعه کرده است و درخواست کمک میکند. روشهای تشخیص توصیه ها و درمان وی ؟

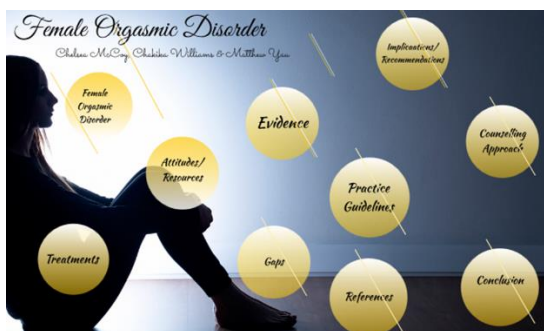
- پمپ های آلت جنسی، جراحی و ایمپلنت.....



بر اساس معیارهای طبقه بندی بین المللی اختلالات روانی، تشخیص رسمی ابتلاء به اختلال نعوظ، مستلزم نوعی ناتوانی مستمر و مکرر در رسیدن به نعوظ کافی یا حفظ آن تا پایان رابطه جنسی (حداقل به مدت ۶ ماه)، رنج روانی شدید، اختلال در عملکرد روزانه و مشکلات بین فردی است. این اختلال، به شکلهای مختلفی مثل، ناتوانی در نعوظ از همان آغاز فعالیت جنسی، داشتن نعوظ در ابتدا ولی از دست دادن آن به هنگام دخول، یا از دست دادن نعوظ در طول دخول و قبل از اُرگاسم میتواند ظاهر شود.



خانمی ۲۰ ساله، متاهل، دانشجو و ترس شدید از بارداری داشته طی شرح حال بدست آمده از وی مورد سوءاستفاده جنسی در زمان کودکی قرار گرفته و در حال حاضر با مشکل اختلال ارگاسم مراجعه کرده است و درخواست کمک میکند. توصیه درمانی شما ؟



خانم ۲۷ ساله پس از یکسال عقد، سه ماه است که از دواج نموده و در حال حاضر با شکایت درد در بدو ورود آلت همسر به واژنش و ممانعت از نزدیکی به طوریکه همسرش از این شرایط ناراضی و باعث ضرب و شتم وی شده، وی میگوید مادرم میگوید شما طلسم شدید و من را پیش دعا نویس برده اما هنوز مشکلم حل نشده است. از شما درخواست کمک میخواهد. تشخیص بیماری، علت، درمان؟

در DSM IV اختلالات دردهای جنسی به دو گروه تقسیم شده بود: بیماری واژینیسموس (vaginismus) و دیسپارونیا (dyspareunia) یا مقاربت دردناک. به علت مشکلاتی که در تفکیک این دو اختلال وجود داشت، متخصصان توصیه کردند که آنها ادغام شوند و در DSM-5 یک طبقه واحد به نام اختلالات درد / دخول تناسلی - لگنی به وجود آورند.

❖ مقاربت دردناک یا دیسپارونیا Dyspareunia :

درد تناسلی مداوم یا تکرار شونده ای است که در زن یا مرد هنگام نزدیکی یا قبل یا پس از آن ایجاد می شود یعنی حالتی است که فرد در هنگام آمیزش دچار درد میشود. این درد ممکن است در بدو ورود آلت مردانه به واژن یا در مراحل مختلف در طول دخول ایجاد شود. این حالت درجات متفاوتی دارد و نسبت به اینکه در چه زمانی پس از شروع نزدیکی و در کجا فرد احساس درد می کند، دلایل و درمانهای متفاوتی دارد. این اختلال در زنان بسیار شایعتر از مردان است و با بیماری واژینیسموس در ارتباط بوده و اغلب همراه با آن دیده می شود.

- علت مقاربت دردناک یا دیسپارونیا
- سابقه تجاوز به عنف یا سو رفتار جنسی در کودکی
- تنش و اضطراب برای عمل جنسی
- مهارت ناکافی طرفین برای پیش نوازی و ایجاد تحریک کافی
- واژینیسموس

- عفونت یا تحریک بقایای پرده بکارت
- اسکارهای اپیزوتومی، عفونت غدد بارتولن، آندومتریوز، وستیبولیت مهبل، سیستیت بینابینی، عفونت های واژن، جراحی یا رادیوتراپی واژن، انواع سرطان ها، بعد زایمان و...
- مصرف داروهای خشک کننده واژن
- در مردان هرپس، گونوره، التهاب پروستات، بیماری پیرونیه (تشکیل پلاک های اسکروتیکی در روی آلت) و..

❖ بیماری واژینیسموس Vaginismus :

عبارت است از انقباض غیرارادی عضلات یک سوم خارجی مهبل که مانع دخول آلت تناسلی مرد و نزدیکی می شود. این واکنش علت عضوی ندارد. در حقیقت واژینیسموس، واکنش رفلکسی شخص مبتلا، به ورود هر جسم خارجی به واژن است. این مشکل ناشی از انقباض خودبخود و غیر ارادی عضلات کف لگن بوده و اراده فرد در آن نقشی ندارد. این واکنش ممکن است در معاینه زناانه نیزظاهر شود و مانع ورود اسپکولوم- وسیله معاینه داخلی- به داخل واژن گردد. علامت مشخصه آن Phobic Avoidance of Penetration یعنی ترس اجتنابی از دخول می باشد.

❖ انواع بیماری واژینیسموس یا مقاربت دردناک

اولیه: دخول برای اولین بار غیر ممکن است. این عارضه، میتواند علت مشکلی به نام ازدواج به وصال نرسیده شود که در طی آن زوج هرگز موفق به نزدیکی نشده اند.

ثانویه: نوع ثانویه به طور ناگهانی در زناانی اتفاق می افتد که قبلا هیچ گونه مشکلی به هنگام نزدیکی نداشته اند و معمولا بعد از یک تجربه ناخوشایند جسمی یا روانی ایجاد می شود.

نکته: عمده موارد واژینیسموس اولیه هستند

خفیف: بیمار دارای تمایلات جنسی می باشد و بازی جنسی ابتدایی انجام میدهد و بر اثر تحریک اندام تناسلی با دست برانگیخته میشود و فقط در هنگام کوشش برای دخول واژینیسموس مشاهده میشود.

شدید: هیچ گونه لمس امکان پذیر نمی باشد. تا حدودی اکراه در عشق بازی مقدماتی دیده می شود و معمولا جنس مونث پشت خود را خم کرده و ران ها را در یک وضعیت بسیار محکم قرار می دهد.

معمولا نوع خفیف بیماری واژینیسموس بسیار راحت به درمان پاسخ می دهد اما نوع شدید آن زمان بر است.



علل بیماری واژینیسموس یا مقاربت دردناک میتونی جاهای خالی رو تکمیل کنی ؟

- **علل روانی بیماری واژینیسموس**

۱- ضربه به هنگام روابط جنسی گذشته

۲- آزار جنسی و تجاوز

۳- تجارب زودهنگام در کودکی

۴-.....

۵-.....

۶-.....

۷-.....

۸-.....

۹-.....

۱۰-.....

۱۱-.....

• **اشتباهاتی که از جانب همسر صورت گرفته و موجب واژینیسیم می شود:**

الف) ماهرانه نبودن اعمال جنسی

ب).....

ج).....

○ **علل زیستی بیماری واژینیسیموس**

(اگر منحصرناشی از این علل باشد تشخیص بیماری واژینیسیموس داده نمی شود)

۱- عفونت مهبل

۲- دردهای عصبی ناشی از لمس کردن فرج

۳-.....

۴-.....

۵-.....

۶-.....

۷-.....



کلید اساسی در درمان ایجاد تغییرات شناختی در فرد و آمادگی برای انجام مقاربت است.

حضور زوج همراه با یکدیگر برای درمان این اختلال در مرکز مشاوره و مطب ضروری و نقش مردان بسیار اساسی است.

• این اختلال براساس منابع علمی و فقهی، به هیچ وجه دلیلی برای عدم تمکین زن نیست،

- اگر مرد از رابطه جنسی خود را کنار کشیده و یا به دلیل ترس از آزار همسرش، تمایلی به انجام فعالیت جنسی نشان ندهد. نه تنها همسرش برای ادامه درمان، انگیزه کافی نخواهد داشت، بلکه خودش نیز به مرور زمان دچار انواعی از اختلالات نعوظ می‌گردد.
- درد واقعی ناشی از واژینیسموس و اسپاسم عضلات به صرف آرام بودن یا مست بودن از بین نمی‌رود.
- مشکل معمولاً ناشی از اضطراب شدید، حمله وحشت زدگی یا ترس از ورود هر چیزی به واژن می‌باشد.
- همچنین احتمال ضربه روحی یا تجاوز در گذشته وجود دارد.
- ناآگاهی شریک جنسی و نداشتن مهارت و احساس درست در زمان نزدیکی نیز میتواند در به وجود آمدن مشکل موثر بوده باشد.
- واژینیسم مشکل هر دو طرف هست،
- پیشنهاد عجولانه عمل جراحی، مسکن یا پماد بیحسی
- طرز برخورد، رفتار و کلمات ناراحت کننده گاه‌ها تمایل به خودکشی را در بیمار باعث میشود.

خانه چون ماتم سرایی یافتم

دوش دل را در بلایی یافتم

گفت بوی آشنایی یافتم

گفتم ای دل چیست حال آخر بگو

عطار « دیوان اشعار » غزلیات «

- مراحل درمان مقاربت دردناک
- معاینه دستگاه تناسلی توسط متخصص زنان یا ماما
- روانپزشک باید سابقه جنسی بیمار را بررسی نماید که شامل تجارب زود هنگام در کودکی، پاسخ های جنسی قبلی و فعلی، روش های ضد بارداری، اهداف تولید مثلی، احساس در قبال همسر، مشخصات درد و ... می باشد.
- مداوای بدنی که شامل تمرین های بدنی برای کاهش اسپاسم می باشد :
- تمرین مداوم انبساط و انقباض مهبل: این تمرین **Kegel exercises**



میتونی تمرینات Kegel exercises با شکل نشون بدهی ؟



استفاده از دیلاتاتور یا اصطلاحاً شمع با سایزهای مختلف یا داخل کردن انگشت داخل واژن میتونی آموزش

اون رو کامل توضیح دهید؟



توصیه های مهم

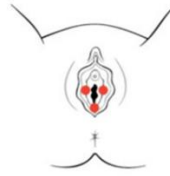
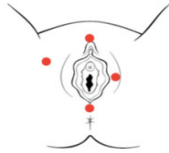
- قبل از مقاربت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه در وان آب داغ بنشینید. حمام گرفتن باعث شل شدگی عضلات و کم شدن درد می شود.
- استفاده از نرم کننده مثل ژل مهبل
- پوزیشن سکس در بهترین حالت اینست که زن در روی مرد باشد و خودش کم کم میزان دخول آلت را تنظیم کند.
- درمان اصلی برای بیماری واژینیسوس روان درمانی است. روانشناس سعی در بهبود روابط زوجین و حل تعارض ها در زندگی دارد. هم چنین تکنیک هایی مثل ریلکسیشن تاثیر زیادی دارند.
- برای درمان بیماری واژینیسوس نیازی به دارو نیست و فقط در بعضی موارد شدید خواب آور های خفیف یا آرامبخش آن هم تحت نظر پزشک تجویز می شود.
- یک روش جدید درمان (به جز روان درمانی و فیزیوتراپی که منجر به درمان میشوند)، تزریق بوتاکس است که البته هنوز به عنوان یک روش صد در صد مفید و بدون تاثیرات جانبی برای واژینیسوس ثبت نشده است.



بوتاکس، درمانی بر بیماری واژینیسوس چگونه است ؟

حالا بگو جواب کیس بالا رو پیدا کردی؟ 🤔

نام دو تصویر زیر را در جای خالی بنویسید. 🤔



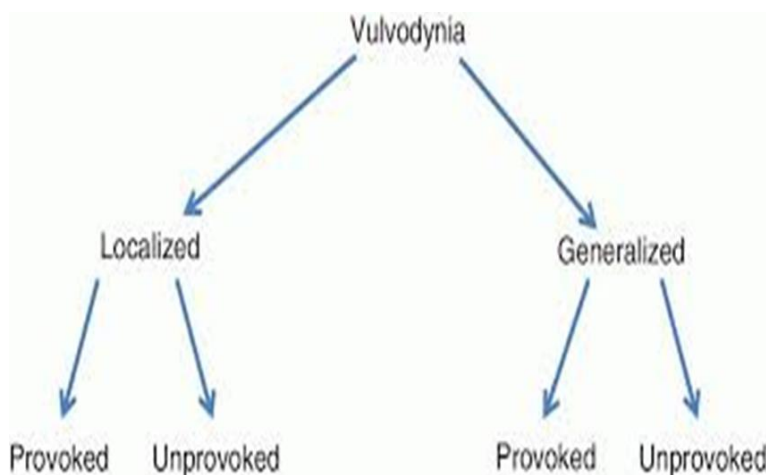
❖ Vulvodynia و لوودینیا

درد مزمن یا ناراحتی در اطراف دهانه واژن می باشد که دلیلی قابل شناسایی برای آن وجود ندارد و حداقل سه ماه طول می کشد.

علائم: سوزش - تیر کشیدن - تحریک با احساس خراشیده شدن، درد به دنبال لمس ملایم سطحی، خشکی،

❖ انجمن بین المللی مطالعه بیماری و لوواژینال: ISSVD

موضعی، ژنرالیزه



A-درد ناشی از بیماری:

- عفونی (کاندیدا - هرپس)

- التهاب (لیکن پلان)
- -نئوپلاستیک (هرپس -فشرده گی عصب نخاعی)

B- ولوودینی:

1- ژنرالیزه:

- تحریک شده جنسی، غیر جنسی یا هر دو
 - غیر تحریکی
 - ترکیبی (تحریک شده - غیر تحریکی)
- 2- لوکالیزه (ولستیولودینی - کلیتورودینی، همی ولوودینی)

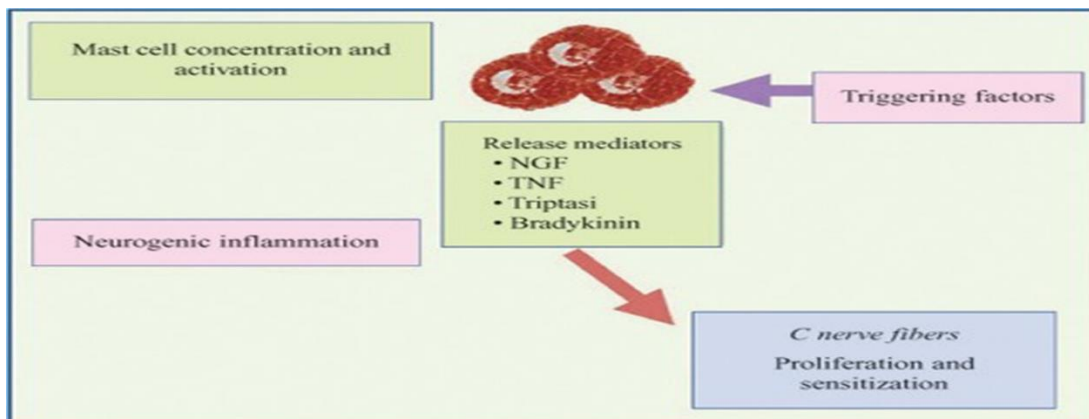
- تحریک شده جنسی، غیر جنسی یا هر دو
- غیر تحریکی
- ترکیبی (تحریک شده - غیر تحریکی)



میتونی ولوودینی تحریکی موضعی و ژنرالیزه را توضیح دهید؟



باتوجه به شکل زیر پاتوز نزلوودینی تحریکی موضعی را توضیح دهید؟



❖ درمان



- ۳ ماه اول : درمان فیزیکی کف لگن همراه بیوفیدبک، بهداشت ولوا -لباس کتان - پوست خشک -لباس تنگ ممنوع -کرم لیدوکائین ۵٪ روزی یکبار -روغن گردو، روغن درخت چای ۲ بار روزانه
- یائسه، یا مصرف قرص های کنترل بارداری (واژن کمبود استروژن) :استروژن
 - رژیم کم اغذالات و همراه با مکمل روزانه کلسیم (کریستال اغذالات ادراری کاهش)

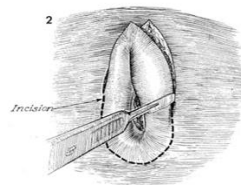


اگر خوب نشد ۳ ماهه دوم :داروی ضد افسردگی (آمی تریپتیلین ۱۰ تا ۷۵ میلی گرم روزانه)، پره گابالینی یا گاما پنتین برای سه ماه



سه ماهه سوم :وولوستیبولکتومی

تزریق سم بوتولیسسم -استعمال موضعی نیتروگلیسرین یا نیفدیپین جهت درمان اسپاسم عضله واژن و استعمال موضعی ضد افسردگی آمی تریپتیلین



ارجاع به مرکز درمان درد -و مشاوره



خوب حالا علت، علائم و درمان Vulvodinia ژنرالیزه غیر تحریکی رو با توجه به نکاتی که در سامانه نوید

برایت گذاشتم توضیح دهید ؟

حالا میتونی زیر نویس دو تصویر بالا رو تکمیل کنی .مرجبا بر تو

نسخه نویسی

مقدمه: تجویز دارو یکی از مهم ترین مسئولیتهای افراد حرفه ای فراهم کننده سلامتی می باشد. به عنوان عضوی از گروه حرفه ای که متعهد جهت مراقبت از بیماران هستیم مهم آن است که خود را به طور مسئولانه در کسب دانش دارویی استفاده یا سوء استفاده از آنها ، دوز صحیح، روشهای تجویز، نشانه های مصرف ، دوز بیش از حد و واکنشهای غیر طبیعی، آماده کنیم. استفاده عاقلانه از داروها ، سبب نجات جان شده ولی استفاده نابخردانه سبب آسیب غیر قابل ترمیم خواهد شد.



❖ روشهای ممکن برای درمان:

- دادن اطلاعات و توصیه های لازم به بیمار
- درمان بدون دارو
- درمان دارویی
- ارجاع
- در بعضی موارد نیاز به ترکیب این روشها است.

❖ تعریف نسخه:

- نسخه به سن تاریخ نوشتاری بشر می باشد. اولین فردی که ادبیات فارمکولوژی را بنا نهاد ابرس پاپیروس بود که شامل روشهای دورکردن بیماری ها و لیستی از عوامل دارویی و روش های مخلوط گردنوده است.
- یک نسخه دستوری است که توسط پزشک نوشته می شود و توسط متخصص دارویی پر می شود و دارویی را که برای بیمار احتیاج است در نظر می گیرند و شامل همه ی دستورات الزم برای پزشک داروسازو بیمار می باشند.

❖ صفات مشخصه نسخه:

- داروی معین
- زمان مشخص
- برای فرد به خصوص

❖ انواع نسخه:

- کتبی
- شفاهی

❖ جهت صحت و اصالت نسخه باید اطلاعات زیر (صادر کننده) موجود باشد:

- نام و نام خانوادگی
- درجه علمی
- شماره نظام پزشکی
- آدرس و شماره تلفن محل طبابت
- ساعات کار

❖ در هر قلم داروی تجویز شده بطور معمول ۶ عامل باید مشخص گردد.

- ۱- نام دارو
- ۲- شکل دارو
- ۳- واحد دارویی
- ۴- تعداد دارو
- ۵- نحوه مصرف
- ۶- فواصل تجویز

❖ مشخصات یک نسخه دارویی (علاوه بر مشخصات ماما)

- نام، آدرس و سن بیمار
- تاریخ
- عنوان نسخه یا سرنسخه (X, R)
- Recipe (دریافت کننده)
- ستاره ژوپیتتر (سمبل کمک کننده به بهبودی بیماران)
- هوالشافی
- متن نسخه



مهمترین قسمت نسخه است و اساسی ترین نکته این است که این بخش از نسخه باید خوانا، کامل، و صحیح باشد.

- دستور مصرف دارو به بیمار:
 - مقدار
 - فواصل
 - نحوه مصرف

○ بهترین زمان مصرف



بطور متوسط حدود ۳۰ تا ۵۰٪ بیماران داروی خود را بدرستی مصرف نمی کنند. زیرا:

- نشانه های بیماری فروکش کرده
- بروز عوارض جانبی و نامطلوب دارو
- -----
- -----
- -----

❖ اصول نسخه نویسی در مامایی:

- مرحله اول: مشکل بیمار را تعریف کنید (تشخیص)
- مرحله دوم: هدف های درمانی خود را مشخص کنید
- مرحله سوم: تعیین کنید که آیا درمان شخصی شما برای این بیمار مناسب است یا خیر
- مرحله چهارم: درمان را شروع کنید
- مرحله پنجم: اطلاعات، راهنمایی ها و تذکرات را به بیمار بدهید
- مرحله ششم: درمان را پیگیری یا متوقف کنید



نکات قابل توجه:

- همه بیماران نیاز به دارو ندارند.
- اسامی داروها باید به انگلیسی و بطور کامل نوشته شود.
- بهتر است از نام ژنریک دارو استفاده شود. در صورت لزوم نام کارخانه بدنبال آن در داخل پرانتز نوشته شود.
- برای انتخاب بهترین شکل دارو متناسب با شرایط بیمار و کسب اطلاعات بیشتر در مورد دارو، بهتر است با داروساز مشورت شود.
- توصیه میشود واحد دارو حتی برای فرآورده هایی که تنها یک واحد معین دارند نوشته شود.
- حتی الامکان تعداد دارو را با اعداد رومی ننویسید.
- دلایل تجویز داروی تزریقی:
- اثر سریع دارو
- فرم تزریقی تنها شکل دارو باشد که برای بیمار مفید باشد

- عدم وجود راه دیگر در رسانیدن دارو به بیمار
- سعی کنید داروهای تزریقی را با هم مخلوط ننمائید
- کاربرد درمانی داروها می بایست براساس متون علمی باشد
- تجربه های شخصی و اعمال سلیقه فردی غیر قابل اعتماد و استناد بوده و مقبولیت علمی ندارد.
- اسامی داروها - اشکال مصرفی آنها - مقدار دارو ، به لاتین نوشته شود .
- مقدار مصرف و نحوه استفاده دارو به فارسی (باخودکار یا خودنویس) مرقوم شود.
- اسامی داروها حتما صحیح و خوانا و لزوما خوش خط نوشته شود.
- حرف اول اسم هر دارو بزرگ قید گردد.
- نسخه حتما امضا و مهر شود.
- حتی المقدور قسمت انتهایی نسخه بسته گردد که امکان اضافه کردن داروی دیگری نباشد. (بخصوص در مورد داروهای ضد درد و کدئینه).
- به بیمار یادآوری شود که در صورت بروز هرگونه اشکال و یا علائم غیرعادی و یا شک در نحوه و مقدار مصرف دارو ، با پزشک یا ماما تماس بگیرد.
- برای کسانی که برای اولین بار از یک شکل دارو استفاده میکنند، نحوه ی کاربرد صحیح را توضیح دهد. برای خانم تازه ازدواج کرده نحوه ی مصرف داروهای واژینال به شکل کامل شرح داده شود.
- در صورتی که بیمار دارای دفترچه بیمه است میتوان از داروهای مجاز با رعایت اصول آن ثبت تاریخ، تاریخ اعتبار دفترچه و بدون خط خوردگی در سرنسخه یادداشت مهر و امضا کنید.
- صفحه اول معمولا سبز رنگ بوده و متعلق به داروخانه است و باید با خودکار نوشته شود.
- صفحه دوم صورتی رنگ و متعلق به پزشک و افراد طرف قرار داد با بیمه هاست که آن را از دفترچه جدا کند.
- صفحه سوم آبی رنگ و متعلق به بیمار است و جهت بایگانی و سابقه نزد خود بیمار باقی میماند.



نسخه نویسی الکترونیک و الزام حذف نسخ کاغذی از ابتدای دی ماه از موضوعات مهم نظام سلامت کشور در سال ۱۴۰۰ بود؛ موضوعی که به مرور می تواند به یکپارچگی اطلاعات، جلوگیری از تجویز داروهای اشتباه، سقف گذاری ارائه خدمات، جلوگیری از همپوشانی های بیمه ای، صرفه جویی در مصرف کاغذ و ... کمک کرده و در نهایت بازوی مهمی برای اجرای کامل پرونده پزشک خانواده در کشور باشد...

جهت تجویز داروها لازم است به طور کامل با مخفف های تصویب شده در نسخه آشنا باشید.

Syr syrup
Tab tablet
Sol solution
Inj injection
Inf infusion

Cap capsul
R rectal
Supp suppository
Amp ampule
N/S normal salin

R/L ringer
IV intravenous
mg milligram
Na sodium

IM intramuscular
Prn as needed
K potassium

- لیست کامل عدم استفاده مخفف ها در سایت زیر موجود است.

<http://www.jointcommission.org>

- لیست مخفف های دارای قابلیت اشتباه را که توسط کانون تمارین پزشکی در سایت زیر آورده شده است را مشاهده کنید.

<http://www.ismp.org>



آیا میدونی راه های استفاده و دفعات دارو را به انگلیسی بنویسی؟

- I.V(Intra Venous) داخل وریدی
- I.M (Intra Muscular) داخل عضلانی
- -----
- -----
- -----
- -----



فاکتورهای موثر بر دوزاژ شامل:

- سن
- جنس
- شرایط بیمار مانند عملکرد مختل کبد یا کلیه
- -----
- -----
- -----



طبقه بندی FDA در مورد مصرف داروها در دوران بارداری، بقیه موارد رو شما تکمیل کنید:

A: مطالعات کافی در انسان، خطری را در مورد مصرف دارو در دوران بارداری نشان نداده است؛ مصرف در دوران بارداری بی خطر

B: مطالعات در حیوانات، خطری را در مورد مصرف دارو بر روی جنین نشان نداده ولی مطالعات

کافی بر روی انسان وجود ندارد

C: -----

----- :D

----- :X



خلیلی پور دارستانی، مانیتا، نسخه نویسی در مامایی؛ به همراه داروهای ژنریک و گیاهی کاربردی،

تهران؛ خسروی، کمک بگیر



خانم سکینه اکبری ۳۰ ساله فعال جنسی با شکایت ترشحات رقیق، خاکستری و همراه با بوی بد ماهی (بعد از مقاربت) . در بررسی میکروسکوپی: سلول - clue، فقدان لکوسیت ها گزارش شده است . محتمل ترین تشخیص و درمان دارویی را بنویسید ؟

تشخیص: واژینوز باکتریال

R / Tab Metronidazole 500 mg

R / Metronidazole Vaginal Gel



اشکالات نوشتن این نسخه را بنویسید ؟



خانم فاطمه اسکندری ۲۵ ساله متأهل با شکایت ترشحات واژینال بوناک همراه خارش ولوا مراجعه کرده در معاینه بالینی بعمل آمده یک عفونت حاد چرکی، ترشحات فراوان زرد مایل به سبز با ظاهری کف آلود و متعفن و نمای دهانه رحم توت فرنگی " colpitits macularis or strawberry cervix"، مشاهده میشود . محتمل ترین تشخیص و درمان دارویی و رعایت نکات بهداشتی را بنویسید ؟



خانم عالیہ اصغری ۳۵ سالہ متاهل با شکایت ترشحات واژینال بوفاک، شکم درد همراه با تب و خونریزی پس از رابطه جنسی مراجعه نموده، طی شرح حال بدست آمده وی ارتباط جنسی با ۲ پارتنر دارد. واز نظر اقتصادی- اجتماعی در سطح پایین میباشد. در معاینه با اسپکولوم سرویکس هایپر تروفی و سرویسیت و ترشحات بوفاک دارد. محتمل ترین تشخیص و درمان دارویی و رعایت نکات بهداشتی را بنویسید؟



آئین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهاى کارشناسى و کارشناسى ارشد (نامه شماره ۳۱۵۳۳ مورخ ۲۹/۰۵/۱۳۸۷ معاونت سلامت) رو حتما بخون. خصوصا:



ماده ۶: داروهای مجاز قابل تجویز توسط ماما



میدونی نوشته مهتر شامل چه مواردی است:

- نام و نام خانوادگی (الزامی)
- شماره عضویت نظام پزشکی (الزامی)
- حداقل یکی از عناوین مطابق مندرج در پروانه یا گواهینامه یا دانشنامه (به زبان انگلیسی یا فارسی) (الزامی)
- عناوین علمی دانشگاهی (اختیاری)
- کارشناسان مامایی به استناد مطالب مندرج در کارت عضویت خود می توانند بر روی مهر و سرنسخه خویش نام و مشخصات فامیلی خود را با قید مدرک (لیسانس - فوق لیسانس مامایی) (ن پ - م شماره نظام) اکتفا نمایند.

«آورده اند روزی حاکم شهر بغداد از بهلول پرسید: آیا دوست داری که همیشه سلامت و تن درست باشی؟ بهلول گفت: خیر زیرا اگر همیشه در آسایش به سر برم، آرزو و خواهش های نفسانی در من قوت می گیرد و در نتیجه، از یاد خدا غافل می مانم. خیر من در این است که در همین حال باشم و از پروردگار می خواهم تا گناهانم را بیامرزد و لطف و مرحمتش را از من دریغ نکند و آنچه را به آن سزاوارم به من عطا کند.»



عبدالله نیازمند، لطیفه و حکایت بهلول، ص ۷۶

آزمایشات روتین زنان

❖ آزمایش هورمونی روز سوم پیروی شامل:

شامل اندازه گیری استروژن، پروژسترون، LH، FSH و پرولاکتین است.



آیا میدونی آزمایش هورمونی اندازه گیری استروژن، می تواند شرایط زیر را تشخیص دهد: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- تشخیص بلوغ زودرس در دختر جوان که زودتر از حد انتظار ویژگی های جنسی ثانویه پیدا کرده اند
- تشخیص تاخیر در بلوغ (تاخیر در بروز خصوصیات جنسی ثانویه یا تاخیر در شروع قاعدگی)
- بررسی ناهنجاری های قاعدگی مانند پیروی نشدن (آمنوره)، ناباروری و خونریزی غیرطبیعی از واژن
- ارزیابی عملکرد تخمدان ها
- تشخیص نارسایی تخمدان ها
-
-
-
-
-

خواندن برگه آزمایش استروژن

سطح نرمال استروژن در سنین مختلف در مردان و زنان متفاوت است. همچنین، سطح استروژن در طول روز و در کل چرخه ی قاعدگی زنان متغیر است.

زنان:

قبل از یائسگی: ۳۰ تا ۴۰۰ pg/ml

بعد از یائسگی: صفر تا ۳۰ pg/ml

مراحل سیکل قاعدگی:

فاز فولیکولار: ۲۰ تا ۱۵۰ pg/ml

وسط سیکل: ۱۵۰ تا ۷۵۰ pg/ml

فاز لوتئال: ۴۰ تا ۳۵۰ pg/ml



۴ مورد از افزایش سطح استروژن در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- بلوغ زودرس در دختران و زنان
- تومورهای تخمدان یا غده فوق کلیوی در زنان
- بزرگ شدن پستان ها در مردان و پسران (ژنیکوماستی)
-
-
-
-



۴ مورد از افزایش سطح استروژن در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- سندرم ترنر
- کاهش سطح هورمون های هیپوفیز
- اختلال در عملکرد تخمدان (هیپوگنادیسم زنانه)
- ناباروری
-
-
-
-



اندازه گیری استروژن در نمونه ی خون، ادرار، بزاق یا مایع آمنیوتیک قابل انجام است.



چند نکته مهم در مورد آزمایش استروژن

- برای انجام این آزمایش هورمونی به تنهایی، نیازی نیست ناشتا باشید.
- قبل از نمونه گیری نباید با مواد رادیواکتیو در تماس بوده باشید.
- آزمایش استریول غیر کونژوگه یکی از اجزای غربالگری ۳ ماهه ی دوم در مادران باردار است. کاهش سطح آن با اختلالات ژنتیکی مختلفی از جمله سندرم داون، نقص لوله ی عصبی و ناهنجاری های فوق کلیوی همراه است.

- اندازه گیری استروژن در مردان می تواند به تشخیص تاخیر در بلوغ، تشخیص علت بزرگ شدن سینه ها (ژنیکوماستی)، تولید بیش از حد استروژن ناشی از کمبود تستوسترون یا آندروژن و تشخیص تومور تولید کننده ی استروژن کمک کند.
- تغییرات روزانه، چرخه ی قاعدگی، بیماری هایی مانند فشار خون بالا، کم خونی و اختلال در عملکرد کبد و کلیه می توانند بر سطح استروژن تاثیر بگذارند.
- هورمون استروژن به صورت ماهانه باعث رشد پوشش داخلی رحم می شود.



آیا میدونی آزمایش هورمونی اندازه گیری پروژسترون، می تواند شرایط زیر را تشخیص دهد: (جاهای خالی

زیرا تکمیل کنید)

- تعیین علت ناباروری: در طی ارزیابی ناباروری، برای بررسی تخمک گذاری طبیعی، این آزمایش ممکن است چند بار در طول چرخه ی قاعدگی خانم ها انجام شود تا تغییر غلظت پروژسترون ارزیابی شود.
- نظارت بر تخمک گذاری: برای مشخص کردن زمان تخمک گذاری و تجویز داروهای القای تخمک گذاری سطح پروژسترون اندازه گیری می شود.

-
-
-
-

خواندن برگه آزمایش پروژسترون

سطح طبیعی پروژسترون سرم:

• پیش از بلوغ: ۷ تا ۵۲ ng/dl

• مردان: ۱۳ تا ۹۷ ng/dl

• زنان:

• مرحله ی فولیکولار: ۱۵ تا ۷۰ ng/dl

• مرحله ی لوتئال: ۲۰۰ تا ۲۵۰۰ ng/dl

• پس از یائسگی: کمتر از ۴۰ ng/dl

• حاملگی:

• سه ماه ی اول: ۷۲۵ تا ۴۴۰۰ ng/dl

• سه ماه ی دوم: ۱۹۵۰ تا ۸۲۵۰ ng/dl

• سه ماه ی سوم: ۶۵۰۰ تا ۲۲۹۰۰ ng/dl

سطح طبیعی پروژسترون بزاق در زنان:

- مرحله ی فولیکولار: ۵/۰ تا ۴ ng/dl
- مرحله ی لوتئال: ۶ تا ۱۲ ng/dl



کاهش سطح پروژسترون در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- حاملگی خارج رحمی
- مرگ یا سقط جنین
-
-



افزایش سطح پروژسترون در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- برخی کیست های تخمدان
- حاملگی مولار
- نوعی نادر از سرطان تخمدان
-
-
-



چند نکته مهم در مورد آزمایش پروژسترون

- برای انجام این آزمایش هورمونی به تنهایی، نیازی نیست ناشتا باشید.
- سطح پروژسترون در بارداری های چندقلویی، به طور طبیعی بیشتر از تک قلویی است.
- مصرف مکمل های استروژن، پروژسترون و کلومیفن می تواند نتایج آزمایش هورمونی را تحت تاثیر قرار دهد.
- در حالی که مقادیر کمی پروژسترون در خون مردان وجود دارد، پروژسترون معمولاً در مردان اندازه گیری نمی شود، مگر اینکه پزشک مشکوک به بیماری های خاص مربوط به غده ی آدرنال باشد.



کاربردهای اندازه گیری تستوسترون می توان به موارد زیر اشاره کرد: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- برای کنترل سطح تستوسترون در افرادی که تحت هورمون درمانی هستند.

• بررسی اختلالات هیپوتالاموس یا هیپوفیز.

• مردان:

-
-
-
-

• زنان:

-
-
-
-

• کودکان

-

خواندن برگه آزمایش تستوسترون

مقدار طبیعی تسترون برابر است با:

• مردان: ۹ تا ۳۹ ng/dl

• زنان: ۰/۳ تا ۱/۹ ng/dl



کاهش سطح تستوسترون در مردان در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- بیماری های مزمن مانند دیابت، HIV، بیماری کبدی، بیماری کلیوی یا بیماری های خودایمنی
- آسیب فیزیکی یا ضربه به بیضه ها
- بیماری های ویروسی مانند اوریون
-
-
-
-
- بیماری های ژنتیکی



افزایش سطح تستوسترون در مردان در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- تومورهای بیضه
- تومورهای غده ی فوق کلیوی که تستوسترون تولید می کنند
-
-
-



افزایش سطح تستوسترون در زنان در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO)
- تومور تخمدان یا تومور غده ی فوق کلیه
-
-



چند نکته مهم در مورد آزمایش تستوسترون

- برای این آزمایش هورمونی به تنهایی، لازم نیست ناشتا باشید و آمادگی خاصی لازم نیست اما نمونه گیری معمولاً در صبح انجام می شود.
- قبل از نمونه گیری نباید با مواد رادیواکتیو در تماس بوده باشید.
- سطح تستوسترون به طور طبیعی پس از ۳۰ سالگی کاهش می یابد. این کاهش، یک قسمت طبیعی از سیر پیری است و به طور معمول مشکلی ایجاد نمی کند.
- اعتیاد به الکل در مردان می تواند سطح تستوسترون را کاهش دهد.
- مصرف داروهای حاوی آندروژن هایی غیر از تستوسترون نیز می توانند سطح تستوسترون را کاهش دهند.
- سرطان پروستات با آندروژن درمان می شود، بنابراین بسیاری از مردان مبتلا به سرطان پیشرفته ی پروستات داروهای دریافت می کنند که سطح تستوسترون را کاهش می دهند.
- داروهای مانند داروهای ضد تشنج، باریتورات ها و کلومیفن می توانند باعث افزایش سطح تستوسترون شوند.
- ورزش و تمرینات سنگین می تواند سطح تستوسترون را افزایش دهد.



آیا میدونی آزمایش هورمون لوتئینه کننده (LH) و هورمون محرک فولیکول (FSH) می تواند شرایط زیر را

تشخیص دهد: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- ارزیابی باروری
- ارزیابی سلامت اندام های تولید مثلی (تخمندان ها یا بیضه ها)
- برای تعیین زمان تخمک گذاری
- برای ارزیابی عملکرد هیپوفیز
-
-
-



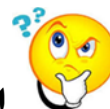
سطح LH و FSH می تواند به تفاوت بین شرایط تأثیرگذار بر خود تخمدان (اولیه) و اختلال در عملکرد تخمدان به دلیل اختلالات هیپوفیز یا هیپوتالاموس (ثانویه) کمک کند.

مقدار طبیعی LH

- زنان:
- مرحله ی فولیکولی: ۶۸/۱ تا ۱۵/۱ IU
- میانه ی دوره: ۹/۲۱ تا ۵۶/۵۶ IU
- مرحله ی لوتئال: ۶۱/۰ تا ۳/۱۶ IU
- پس از یائسگی: ۲/۱۴ تا ۵۲/۳ IU
- مردان: ۲۴/۱ تا ۷/۸ IU

مقدار طبیعی FSH

- زنان:
- مرحله ی فولیکولی: ۳۷/۱ تا ۹/۹ IU
- میانه ی دوره: ۱۷/۶ تا ۲/۱۷ IU
- مرحله ی لوتئال: ۰۹/۱ تا ۲/۹ IU
- پس از یائسگی: ۳/۱۹ تا ۶/۱۰۰ IU
- مردان: ۴۲/۱ تا ۴/۱۵ IU



افزایش سطح LH و FSH در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- نقص رشد

- عدم رشد تخمدان
- اختلالات کروموزومی مانند سندروم ترنر یا سندروم کلاین فلتر
- نقص در تولید استروئید توسط تخمدان ها مانند کمبود ۱۷ آلفا هیدروکسیلاز
- آسیب به تخمدان و بیضه به دلیل قرار گرفتن در معرض اشعه، شیمی درمانی و بیماری خودایمنی
- سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCO)

-
-
-
-
-



کاهش سطح LH و FSH ممکن است نشان دهنده وجود مشکل در هیپوفیز یا هیپوتالاموس باشد که عبارتند از:

(جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- تومور سیستم عصبی مرکزی
- آسیب یا ضربه به مغز
-



چند نکته مهم در مورد آزمایش هورمون لوتئینه کننده (LH) و هورمون محرک فولیکول (FSH)

- برای این آزمایش هورمونی به تنهایی، لازم نیست ناشتا باشید.
- قبل از نمونه گیری نباید با مواد رادیواکتیو در تماس بوده باشید.
- افزایش میزان LH نشان می دهد تخمک گذاری در ۱ تا ۲ روز آینده رخ می دهد.
- در دوران یائسگی، تخمدان ها از کار می افتند. بنابراین سطح LH و FSH افزایش می یابد.
- برخی از داروها می توانند باعث افزایش LH شوند مانند داروهای ضد تشنج، کلومیفن، نالوکسان و کتوکونازول.
- برخی دیگر از داروها باعث کاهش LH می شوند، مانند دیگوکسین، داروهای ضد بارداری خوراکی و درمان با هورمون.
- داروهای ضد بارداری که حاوی استروژن یا پروژسترون و یا هر دو هستند، باید ۴ هفته قبل از انجام آزمایش قطع شوند.

- داروهایی که باعث افزایش سطح FSH می شوند عبارتند از: سایمتیدین، کلومیفن، دیجیتال ها و لوودوپا.
- بیوتین باعث افزایش کاذب سطح FSH می شود.
- سطح FSH با مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی، فنوتیازین ها و هورمون ها کاهش می یابد.
- سنجش سطح LH و FSH با استفاده از نمونه ی ادرار و نمونه ی خون امکان پذیر است.
- کاهش سطح سرمی FSH با افزایش خطر سرطان تخمدان در ارتباط است.



از کاربردهای اندازه گیری پرولاکتین می توان به موارد زیر اشاره کرد: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- تشخیص و نظارت بر تومور هیپوفیز که پرولاکتین تولید می کند (پرولاکتینوما: علائم و نشانه های پرولاکتینوما شامل سردردهای غیر قابل توضیح، اختلال بینایی و ترشحات غیر قابل توجه نوک پستان)

- بررسی جریان غیر قابل توضیح شیر مادر (گالاکتوره)

-
-
-
-
-

• خواندن نتایج آزمایش پرولاکتین

مقدار نرمال پرولاکتین برابر است با:

- کودکان ۱ تا ۱۸ سال: ۱ تا ۱۵ ng/ml

- مردان بالغ: صفر تا ۲۰ ng/ml

- زنان بالغ: صفر تا ۲۵ ng/ml

• زنان باردار:

- سه ماه ی اول: کمتر از ۸۰ ng/ml
- سه ماه ی دوم: کمتر از ۱۶۰ ng/ml
- سه ماه ی سوم: کمتر از ۴۰۰ ng/ml



افزایش سطح پرولاکتین در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

• تومورهایی که پرولاکتین تولید و آزاد می کنند (پرولاکتینوما)

• بی اشتهايي عصبی

• بیماری های هیپوتالاموس

•

•

•

•

•



چند نکته مهم در مورد پرولاکتین

• برای این آزمایش هورمونی، لازم است ناشتا باشید و نمونه گیری ۳ تا ۴ ساعت بعد از بیدار شدن از خواب شبانه باشد.

• قبل از نمونه گیری نباید با مواد رادیواکتیو در تماس بوده باشید.

• ۲۴ ساعت قبل از نمونه گیری نباید رابطه ی جنسی داشته باشید.

• ۲۴ ساعت قبل از انجام آزمایش، نوک سینه نباید تحریک شده باشد.

• سطح پرولاکتین در یک دوره ی ۲۴ ساعته متغیر است، در هنگام خواب افزایش می یابد و در اوایل صبح به اوج خود می رسد.



افزایش سطح کورتیزول در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

• تجویز مقادیر زیادی هورمون های گلوکوکورتیکواستروئیدی مانند پردنیزون، پردنیزولون یا

دگزامتازون برای درمان انواع بیماری ها مانند بیماری های خودایمنی و برخی تومورها.

• تومورهای تولید کننده ی ACTH، در غده ی هیپوفیز یا در سایر قسمت های بدن.

• افزایش تولید کورتیزول توسط غدد فوق کلیوی، به علت تومور یا به دلیل رشد بیش از حد بافت های فوق کلیوی (هیپرپلازی).

•

•

•



تعدادی از داروها همچنین می توانند سطح کورتیزول را افزایش دهند، به ویژه:

- داروهای ضد بارداری خوراکی (قرص های جلوگیری از بارداری)
- هیدروکورتیزون
- اسپرونولاکتون



کاهش سطح کورتیزول در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- کاهش فعالیت غده ی هیپوفیز یا تومور غده ی هیپوفیز که تولید ACTH را مهار می کند که به عنوان نارسایی ثانویه ی آدرنال شناخته می شود.
- کاهش فعالیت یا آسیب به غدد فوق کلیوی (نارسایی آدرنال) که تولید کورتیزول را محدود می کند که به عنوان نارسایی اولیه ی آدرنال یا بیماری آدیسون شناخته می شود.
-

تفسیر نتایج آزمایش کورتیزول

در صورت بالا بودن سطح کورتیزول خون، پزشک ممکن است آزمایش های اضافی را برای تایید علت سطح بالای غیر طبیعی کورتیزول بالا انجام دهد. این آزمایشات اضافی ممکن است شامل اندازه گیری کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته، آزمایش سرکوب دگزامتازون شبانه یا جمع آوری نمونه بزاقی باشد.

مقادیر نرمال کورتیزول برابر است با:

کودکان ۱ تا ۱۶ سال:

- صبح: ۳ تا ۲۱ mcg/dL
- عصر: ۳ تا ۱۰ mcg/dL

بالغین و افراد مسن:

- صبح: ۵ تا ۲۳ mcg/dL
- عصر: ۳ تا ۱۳ mcg/dL



چند نکته مهم در مورد آزمایش کورتیزول

- برای این آزمایش لازم نیست ناشتا باشید و نمونه گیری در دو مرحله شامل ۸ صبح و ۴ بعد از ظهر انجام می شود.
- فرد باید خواب شبانه ای مناسب و کاملی داشته باشد.

- قبل از نمونه گیری نباید با مواد رادیواکتیو در تماس بوده باشید.
 - وجود هرگونه تنش روحی یا استرس، می تواند در نتیجه ی آزمایش کورتیزول اختلال ایجاد کند. وجود این مسئله را به پزشک اطلاع دهید.
 - اندازه گیری کورتیزول در نمونه ی خون، ادرار، بزاق یا خون قابل انجام است.
 - سطح کورتیزول در اوایل صبح به اوج خود می رسد، سپس در طول روز کاهش می یابد و حدود نیمه شب به کم ترین میزان حد خود می رسد. این الگو زمانی می تواند تغییر کند و دچار اختلال شود که فرد در شیفت های نامنظم مانند شیفت شب، کار کند و در ساعات مختلف روز بخوابد.
 - گرما، سرما، عفونت، ضربه، ورزش، چاقی و بیماری های ناتوان کننده می توانند بر غلظت کورتیزول تاثیر بگذارند.
- برای این آزمایش لازم نیست ناشتا باشید و نمونه گیری در دو مرحله شامل ۸ صبح و ۴ بعد از ظهر انجام می شود.



علت های کاهش هورمون رشد در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- کمبود هورمون رشد ممکن است از کودکی شروع شود یا در بزرگسالی ایجاد شود. بعضی از کودکان در بدو تولد دچار کمبود هورمون رشد هستند (مادرزادی)، اما بعضی از آن ها ممکن است به علت آسیب مغزی یا تومور دچار کمبود شوند.
- علت شناخته نشده ی هورمون رشد، ایدیوپاتیک نامیده می شود.
- آسیب به غده ی هیپوفیز ناشی از آسیب به سر، تومور مغزی، جراحی یا پرتودرمانی.
- هایپرگلیسمی یا افزایش سطح قند خون
-
-
-
-



علت های افزایش هورمون رشد در چه مواردی مشاهده می شود: (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- تومور هیپوفیز که هورمون رشد تولید می کند و معمولاً خوش خیم است.
- تومورهای هیپوفیز که هورمون رشد اضافی آزاد می کنند.
- آکرومگالی و ژیگانتیسم

- هیپوگلیسمی یا کاهش قند خون
-
-
-
-

• داروهایی که می توانند هورمون رشد را افزایش دهند به عنوان مثال:

- آمفتامین ها
- آرژنین
- دوپامین
- استروژن ها
- گلوکاگون
- هیستامین
- انسولین
- لوودوپا
- متیل دوپا
- اسید نیکوتینیک

تفسیر نتایج آزمایش هورمون رشد

مقدار نرمال هورمون رشد در سنین مختلف برابر است با:

کودکان:

- صفر تا 10 ng/mL

بزرگسالان:

- زنان: کمتر از 10 ng/mL
- مردان: کمتر از 5 ng/mL

افراد با سن بالای ۶۰ سال:

- زنان: ۱ تا 14 ng/mL
- مردان: $4/0$ تا 10 ng/mL



چند نکته در مورد آزمایش هورمون رشد

- ❖ برای انجام این آزمایش باید ناشتا باشید.
- ❖ وجود هرگونه تنش روحی یا استرس، می تواند در نتیجه ی آزمایش کورتیزول اختلال ایجاد کند.
- ❖ وجود این مسئله را به پزشک اطلاع دهید.
- ❖ قبل از انجام آزمایش فرد باید استراحت کافی داشته باشد.



بهترین زمان برای انجام آزمایش هورمونی در ساعات اولیه صبح است.



Medicalnewsto،healthline،menopause،webmd،verywellhealth،verywellhealth،

medicalnewstoday ،hormone.

❖ تفسیر جواب آزمایش ادرار

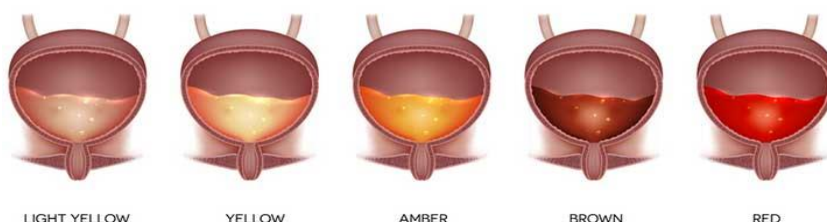
آزمایش ادرار یک ابزار غربالگری موثر برای ارزیابی وضعیت سلامت و تشخیص برخی بیماری ها و عفونت های ادراری است.

- رنگ ادرار Color بر اساس غلظت و ترکیب شیمیایی آن متفاوت است .



آیا میدونی رنگ ادرارهای زیر را تفسیر کنی ؟

URINE COLOR



- ادرار تیره
- ادرار قهوه ای.....
- زرد تیره
- ادرار سبز

- ادرار قرمز روشن.....
- ادرار صورتی
- ادرار نارنجی.....
- ادرار رنگ نارنجی تیره تا قهوه‌ای.....



میدونی خوردن چغندر می تواند رنگ ادرار شما را به صورتی یا قرمز تغییر دهد.

به قرمز شدن رنگ ادرار بعد از مصرف چغندر بیتوریا **Beetural** گفته می شود.



❖ ظاهر ادرار (Appearance)

ادرار طبیعی معمولاً شفاف است اما به سبب رسوب فسفات‌ها یا اورات‌ها، ممکن است کدر یا نیمه کدر شوند. وجود گلبول‌های سفید و قرمز سبب کدر و باکتری‌ها، ادرار را کدر یا نیمه کدر می کنند.

ادرار از نظر شفافیت شامل موارد زیر می باشد:

تمیز (clear) کدر (hazy) توربید کم و یا حالتی که مه آلود باشد و ابری (cloudy) مات (opaque) در اثر مصرف بعضی غذاهای حاوی چربی زیاد، وجود عفونت، چرک، باکتری موجود در ادرار، وجود گلبول سفید یا قرمز خون در ادرار، وجود اسپرم، قارچ، موکوس و موارد دیگر شفافیت ادرار تغییر می کند. گاهی اوقات نیز فرد بدون دلیل بیماری خاص دارای ادرار غیر شفاف می باشد.

سندروم کهنه ی قرمز (red diaper syndrome) به علت باکتری سراشیا مارسسنس می باشد که باعث نگرانی مادران می گردد.

❖ بو (Smell)

بوی طبیعی به دلیل وجود اسید وولاتل است و بوی شبیه به فندق دارد.



میتونی بوی ادرارهای زیر را توضیح دهید ؟ (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- بوی قوی و شیرین و گاهی میوه‌ای ناشی از
- بوی بسیار بد و زننده در ادرار.....
- بوی ادرار شباهت زیادی به مدفوع.....

- بوی ادرار شبیه به چای شیرین.....
- استشمام بوی استون.....

❖ وزن مخصوص ادرار (specific gravity)

وزن نمونه ادرار که شاخص غلظت مواد در ادرار که نتیجه‌ی مواد دفعی و املاح است حدود طبیعی آن برای ادرار راندموم ۱/۰۰۳ تا ۱/۰۳۵ برای ادرار ۲۴ ساعته ۱/۰۱۵ تا ۱/۰۲۵ است و چون نسبت است واحد ندارد. SG ادرار در طول شبانه است که متغیر خیلی مفید است.

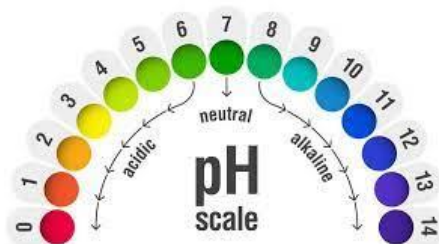


آیا میدونی وزن مخصوص ادرار چه موقع افزایش و یا کاهش می یابد؟ (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید)

- افزایش :
- دهیدراتاسیون
- اکلامپسی
- دیابت قندی
-
-
-
-
- کاهش : دیابت بی مزه
- دهیدراتاسیون شدید
-
-

❖ PH نمونه ادرار

عدد طبیعی PH در برخی منابع ۵/۵ تا ۶/۵ و در برخی منابع دیگر نیز ۴/۶ تا ۸ ذکر شده است.



جای خالی زیر را تکمیل کنید؟

- دیابت، اسهال، گرسنگی طولانی و خواب سبب PH ادرار میشوند .
 - استفراغ، عفونت مجاری ادراری و آلكالوز تنفسی PH ادرار را می دهند.
- ❖ گلوکز (Glucose)

گلوکزوری به طور کلی وقتی دیده می شود که گلوکز خون از حد آستانه کلیوی بیشتر باشد
($mg/dl < 180$).

مقدار طبیعی گلوکز در ادرار ۰ تا ۰,۸ میلی مول در لیتر است .

آیامیدونی گلوکزوری در چه مواردی دیده میشود ؟ (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید) 

- مصرف یک باره کربوهیدراتها
- تزریق سرم های قندی
-
-

❖ کتون ادرار

کتون ها مواد شیمیایی هستند که به دلیل تجزیه غیرطبیعی چربی ها تشکیل می شوند و از اجزای طبیعی ادرار نیستند .

- مقدار کتون کمتر از ۰,۶ نرمال
- بین ۰,۶ - ۱ بالاتر از حالت عادی
- بین ۱ - ۳ نسبتاً زیاد
- در صورتی که بالاتر از ۳ بسیار زیاد

آیامیدونی کتون اوری در چه مواردی دیده میشود ؟ (جاهای خالی زیر را تکمیل کنید) 

- استفراغ مزمن
- روزه گرفتن
- گرسنگی طولانی
-
-
-

❖ سلول‌های اپیتلیال (Epithelial cells) به طور طبیعی از طریق ادرار دفع می‌شوند، از این رو وجود ۱ تا ۵ سلول اپیتلیال در هر واحد HPF ادرار طبیعی است.



اما وجود شمار بیشتری از سلول اپیتلیال ممکن است نشان دهنده موارد زیر باشد. (جای خالی را تکمیل کنید)

• عفونت قارچی دستگاه ادراری (UTI)

•

•



مثبت شدن جواب آزمایش نیتريت در ادرار می‌تواند نشان دهنده عفونت ادراری باشد.

❖ لکوسیت استراز (Leukocyte esterase) یک آزمایش غربالگری برای تشخیص وجود در ادرار است. جواب مثبت یا Positive در برگه آزمایش به این معنی است که بیمار مبتلا به است.



لکوسیت استراز محدوده نرمال ۰ تا ۵ WBC / HPF است.

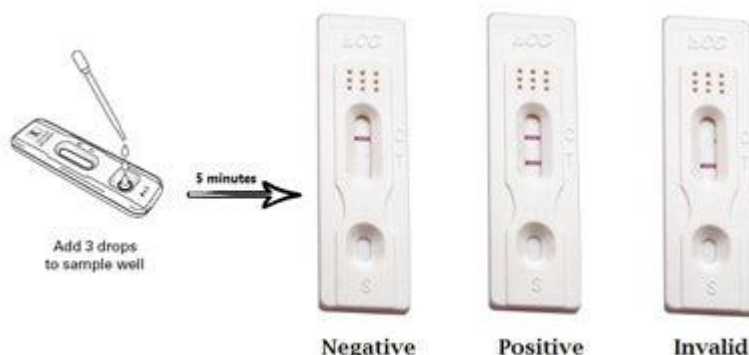
❖ میوگلوبین (myoglobin) ادرار منعکس کننده درجه آسیب عضلانی است، به طوری که هرچه میوگلوبین در ادرار بیشتر باشد، آسیب جدی‌تر است.

❖ ویتامین C ادرار (اسید آسکوربیک) مقادیر ۰٫۴ تا ۲ میلی‌گرم در دسی‌لیتر نشان دهنده وجود سطوح کافی ویتامین C در بدن است.



آیا مصرف مقادیر بیش از حد ویتامین C سمی است؟


❖ تست آزمایش ادرار در بارداری: در آزمایش کمی تست بارداری سطوح نرمال برای زنان غیرباردار کمتر از ۵ mIU/mL است. منظور از تست بارداری ادرار همان بیبی چک است.



آیا تست بارداری آقایان مثبت میشه؟ 

علت تست های بارداری مثبت کاذب رومیدونی؟ چند مورد رو مثال بزن. 

منظور از بارداری شیمیایی چیست؟ 

هماچوری ماکروسکوپی: وجود حجم زیادی از خون در ادرار که به رنگ قرمز روشن یا قرمز تیره دیده می شود. 

هماچوری میکروسکوپی: با چشم غیر مسلح قابل تشخیص نیست و از نوارهای معرف یا میکروسکوپ برای تشخیص آن استفاده می شود. 

چه موقع هماچوری ماکروسکوپی و یا میکروسکوپی داریم؟ 

❖ کاست های ادراری (Urinary cassette) که رسوبات ادراری هم نامیده می شوند ذرات ریز استوانه ای شکلی هستند که هنگام بررسی ادرار در زیر میکروسکوپ ظاهر می شوند.

❖ کاست ادراری ممکن است از گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز، سلول‌های کلیه یا موادی مانند پروتئین یا چربی ومومی تشکیل شده باشند.



میتونی برای هر کدام از کاست های خاص نام یک بیماری را بنویسی؟



بلورها یا کریستال ادراری به تشخیص چه مشکلاتی کمک میکند؟

- ابتلا به سنگ کلیه
-
-
-

❖ **آزمایش کراتینین ادرار (Creatinine, Cr)** به عنوان یک آزمایش چکاپ دوره‌ای در جهت ارزیابی عملکرد کلیه‌ها درخواست داده می‌شود.

میزان نرمال Creatinine در زنان: ۸۰۰-۱۸۰۰ در نمونه ادرار ۲۴ ساعته

میزان نرمال Creatinine در مردان: ۱۰۰۰-۲۰۰۰ در نمونه ادرار ۲۴ ساعته

❖ **آزمایش سدیم ادرار** میزان نرمال Na در آزمایش ادرار بین ۷۵ تا ۲۰۰ است و اگر میزان سدیم در ادرار بالاتر از این عدد باشد می‌تواند نشانه:

-
-
-

• **آزمایش پتاسیم ادرار:** میزان نرمال K در آزمایش ادرار باید بین ۲۵-۱۲۵ باشد. میزان بالای پتاسیم در آزمایش ادرار به معنای:

-
-
-

○ میزان کم پتاسیم

-
-
-



رفرنس تکنیک و تفسیر آزمایش کامل ادرار. مؤلفان: جمشید روزبه، وحیده یاوری، رها افشاریانی.

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فارس



سخن آخر

طبابت آمیخته ای از دانایی و هنر است لذا آنچه در این مسیر به یاری ما خواهد شتافت، تلاش پیگیر، مطالعه مداوم، اندیشه ای پویا، احترام و عشق به بیماران است. این کتاب با پیشنهادات شما در آینده بازنگری خواهد شد.