



باردارک و زایهات

گردآوری و تألیف

هاجر دادخواه

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه‌ی ناشر

در طول چندسال تدریس و مشاوره در رشته‌های علوم پزشکی و با مراجعات مکرر دانشجویان و داوطلبان بویژه در رشته مامایی، همیشه یک منبع متفاوت با روش‌های موجود احساس می‌شد. لذا کتاب صفر تا صد بارداری و زایمان نیز همانند سایر کتاب‌های صفر تا صد سنا با زبانی متفاوت و روان، خلاصه‌ای جامع، تفکیکی و فصل‌بندی شده از منابع معتبر بین‌المللی را برای خوانندگان فراهم آورده است که هم برای دانشجویان در حال تحصیل و هم برای داوطلبان آزمون‌های تحصیلات تکمیلی ایده‌آل است. بویژه اینکه این کتاب توسط یکی از اعضای هیئت علمی جوان و با اخلاق، سرکار خانم هاجردادخواه نگارش شده و حالات و روحیات کلیه خوانندگان که اکثراً جوان هستند در متون و محتوا کاملاً رعایت شده است.

در کتاب‌های صفر تا صد سعی شده است که هر مطلب و نکته‌ای که برای پوشش‌دهی سوالات امتحانات پایان ترم و آزمون‌های کنکوری نیاز است با زبان روان به همراه تست‌های پرتکرار یکجا گردآوری شده و به حال آنکه خواننده یک یا چند کتاب حجیم را مطالعه کند، فقط با تهیه کتابی همچون صفر تا صد بارداری و زایمان، به آنچه که خوبان همه دارند! یکجا دسترسی داشته باشد.

اگر این کتاب را برای کنکور مطالعه می‌کنید بی‌شک تست‌زنی در کنار آن توصیه می‌شود، لذا کتاب جعبه سیاه مامایی (شامل مجموعه آزمون‌های کارشناسی ارشد مامایی بصورت سال به سال) و یا کتاب گنجینه جامع سوالات مامایی (شامل سوالات کنکور برای هر درس و به تفکیک فصل به فصل) می‌تواند در تست‌زنی به شما بسیار کمک کند. در پایان لازم می‌دانیم از زحمات کلیه دست‌اندرکاران تولید این کتاب از جمله نویسنده آن، استاد عزیز و فرهیخته سرکار خانم دادخواه و همچنین مدیر فنی تولید این مجموعه سرکار خانم صغری ابوالحسنی صمیمانه تشکر داشته و امید داریم خوانندگان با خرید کتاب اصل از سایت سناپوک و یا کتابفروشی‌های سراسر کشور و عدم کپی از آن کمک شایانی به زنجیره انسانی تولید این کتاب از نویسنده گرفته تا کارگر چاپخانه نمایند.

با آرزوی موفقیت

دکتر هادی طغیانی - دکتر منیره ملکی

مقدمه‌ی نویسنده

پیدایش طب بارداری و زایمان به عنوان یک تخصص بالینی به نیمه اول قرن بیستم باز می‌گردد و تاکنون در این زمینه کتب بسیار زیادی به چاپ رسیده است. اما به دلیل حجم بالای مطالب و پیچیدگی آن‌ها، ممکن است بسیاری از خوانندگان نتوانند به طور کامل از کتاب‌ها بهره کافی را ببرند. لذا بر آن شدیم که کتابی کامل با جملاتی ساده‌تر و قابل فهم و در عین حال در حجمی کمتر و متناسب با فعالیت‌های بالینی مامایی فراهم آوریم که شایسته دانشجویان مامایی، رزیدنت‌های رشته زنان - مامایی و شاغلین این رشته باشد. در این مجموعه سعی بر آن شده است که مطالب علمی به صورت روان و گویا، ضمن رعایت امانت در مفاهیم بیان گردد تا خواننده بتواند در کمترین زمان به هدف نهایی موضوع دست یابد و بتواند در بالین نیز از این کتاب استفاده نماید. هم‌چنین نتایج مطالعات مختلف که بعضی از آن‌ها نیز با یکدیگر منافات دارند و ممکن است کسل‌کننده باشند و ذهن خواننده را از موضوع اصلی منحرف کند، حذف شده است. هم‌چنین نکات هر فصل به سه دسته نکته، نکته مهم و نکته بسیار مهم تقسیم شده است که به صورت کادربندی شده جهت دسترسی آسان‌تر و ماندگاری بیشتر در ذهن خوانندگان نوشته شده است.

در پایان از کلیه عزیزانی که ما را در نگارش این کتاب یاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارم و از خوانندگان محترم خواهشمندم هرگونه غلط علمی، ادبی و تایپی را به نشانی ناشر کتاب ارسال نمایند تا اقدامات لازم انجام گیرد.

با آرزوی موفقیت روزافزون
هاجر دادخواه

فهرست مطالب

فصل اول: تعاریف بارداری و زایمان	۱
فصل دوم: آناتومی مادر	۵
فصل سوم: ناهنجاری‌های مادرزادی ادراری - تناسلی	۱۹
فصل چهارم: فیزیولوژی مادر	۲۵
فصل پنجم: تشکیل و تکامل جفت	۴۷
فصل ششم: اختلالات جفتی	۶۷
فصل هفتم: مشاوره در دوران قبل از حاملگی	۷۵
فصل هشتم: مراقبت‌های دوره پره‌ناتال	۸۱
فصل نهم: روش‌های تصویربرداری از جنین	۱۰۱
فصل دهم: اختلالات مایع آمنیون	۱۱۹
فصل یازدهم: عوامل تراتوژن و فتوتوکسیک	۱۲۵
فصل دوازدهم: ژنتیک	۱۴۱
فصل سیزدهم: تشخیص در دوره پره‌ناتال	۱۶۱
فصل چهاردهم: اختلالات جنین	۱۷۳
فصل پانزدهم: درمان‌های جنینی	۱۸۵
فصل شانزدهم: بررسی‌های قبل از زایمان	۱۹۵
فصل هفدهم: سقط جنین	۲۰۳
فصل هیجدهم: حاملگی نابه جا (Ectopic Pregnancy)	۲۱۹
فصل نوزدهم: بیماری تروفوبلاستیک حاملگی یا GTD	۲۳۱
فصل بیستم: فیزیولوژی لیبر	۲۳۹

فصل بیست و یکم: فرآیند لیبر طبیعی	۲۵۱
فصل بیست و دوم: لیبر غیر طبیعی	۲۶۱
فصل بیست و سوم: بررسی در زمان زایمان	۲۶۹
فصل بیست و چهارم: تسکین دهی و بی‌هوشی در زایمان	۲۸۳
فصل بیست و پنجم: تقویت و القای لیبر	۲۹۵
فصل بیست و ششم: زایمان واژینال	۳۰۳
فصل بیست و هفتم: زایمان بریچ	۳۱۳
فصل بیست و هشتم: زایمان واژینال ابزاری	۳۲۱
فصل بیست و نهم: سزارین و هیستریکتومی	۳۲۹
فصل سی‌ام: نوزاد سالم	۳۴۱
فصل سی و یکم: اختلالات و بیماری‌های نوزادان ترم	۳۵۱
فصل سی و دوم: نوزاد پره ترم	۳۶۳
فصل سی و سوم: مرده زایی	۳۶۹
فصل سی و چهارم: دوره نفاس	۳۷۳
فصل سی و پنجم: عوارض دوره نفاس	۳۸۳
فصل سی و ششم: روش‌های پیشگیری از حاملگی	۳۹۱
فصل سی و هفتم: عقیم‌سازی	۴۰۵
فصل سی و هشتم: اختلالات فشار خون	۴۰۹
فصل سی و نهم: خونریزی زایمانی	۴۱۹
فصل چهل‌م: لیبر پره ترم	۴۳۳
فصل چهل و یکم: حاملگی پست ترم	۴۳۷
فصل چهل و دوم: اختلال در رشد جنین	۴۳۹
فصل چهل و سوم: چند قلویی	۴۴۵

۱

تعاریف بارداری و زایمان

تعاریف

■ دوره پری ناتال (Prinatal period)

شروع این دوره بعد از هفته ۲۰ پس از زایمان و اتمام آن ۲۸ روز کامل بعد از زایمان می‌باشد. بر اساس وزن زمان تولد، از وزن ۵۰۰ گرم شروع می‌شود.

■ تولد (Birth)

خروج کامل جنین، بعد از هفته ۲۰ حاملگی یا جنین با وزن بیشتر از ۵۰۰ گرم

■ وزن هنگام تولد (Birthweight)

وزن نوزاد بلافاصله و یا کمترین فاصله پس از زایمان

■ میزان تولد (birth rate)

تعداد موالید زنده به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت

■ میزان باروری (Fertility rate)

تعداد موالید زنده به ازای هر ۱۰۰۰ زن ۱۵-۴۴ ساله

■ تولد زنده (live birth)

تعداد موالید دارای تنفس خود به خودی و یا سایر علائم حیاتی از جمله ضربان قلب یا حرکات خود به خود عضلات ارادی در زمان تولد و یا مدتی بعد از آن

■ مرده زایی (Still birth) یا مرگ جنین (fetal death)

عدم وجود علائم حیاتی در زمان تولد یا مدتی بعد از آن.

■ انواع مرگ نوزاد (neonatal death)

۱- مرگ اوایل نوزادی (early neonatal death):

مرگ در ۷ روز اول پس از تولد

۲- مرگ اواخر نوزادی (late neonatal death):

مرگ پس از ۷ روز هفتم و قبل از روز ۲۹ تولد.

■ میزان مرده زایی (Stillbirth rate) یا میزان

مرگ جنین (fetal death rate)

تعداد نوزادان مرده متولد شده در هر ۱۰۰۰ تولد زنده و مرده زایی.

■ میزان مرگ و میر نوزادان (neonatal mortality)

تعداد مرگ نوزادان به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده.

■ میزان مرگ و میر پری ناتال

(Perinatal mortality rate)

تعداد موارد مرده زایی و مرگ نوزادان به ازای هر ۱۰۰۰ تولد کلی.

■ مرگ دوره شیرخوار (infant death)

تعداد مرگ شیرخواران زنده متولد شده از زمان تولد تا پایان دوازده ماهگی.

■ میزان مرگ و میر شیرخواران

(infant mortality rate)

تعداد موارد مرگ شیرخواران به ازای هر ۱۰۰۰ تولد زنده.

■ وزن کم در هنگام تولد (low_birth weight)

نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در زمان تولد.

■ وزن بسیار کم در هنگام تولد

(very_low birth weight)

نوزاد با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم در زمان تولد.

■ وزن بی‌نهایت کم در هنگام تولد

(extremely_low birth weight)

نوزاد با وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم در زمان تولد.

■ نوزاد ترم (term neonate)

تولد نوزاد پس از ۳۷ هفته کامل حاملگی تا ۴۲ هفته کامل حاملگی (مطابق با روزهای ۲۶۰ تا ۲۹۴ بارداری).

■ نوزاد ترم زودرس (early term neonate)

تولد نوزاد در ۳۷ هفته کامل تا ۳۸ هفته و ۶ روز.

■ نوزاد ترم کامل (full term neonate)

تولد نوزاد در ۳۹ هفته کامل تا ۴۰ هفته و ۶ روز.

■ نوزاد ترم دیررس (late term neonate)

تولد نوزاد در ۴۱ هفته کامل تا ۴۱ هفته و ۶ روز.

■ نوزاد پره ترم (Preterm neonate)

تولد نوزاد قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی (قبل از روز ۲۵۹ بارداری)

■ نوزاد پست ترم (Postterm neonate)

تولد نوزاد پس از کامل شدن هفته ۴۲ حاملگی (روز ۲۹۵ به بعد بارداری)

■ محصول سقط (abortus)

خروج خودبه‌خود و یا ارادی جنین در هفته ۲۰ بارداری و یا قبل از آن یا وزن کمتر از ۵۰۰ گرم در زمان تولد.

■ ختم القا شده حاملگی

(induce termination of pregnancy)

ختم حاملگی داخل رحمی که منجر به تولد نوزاد زنده نگردد.

■ مرگ مادری مستقیم

(direct maternal death)

مرگ مادر ناشی از عوارض حاملگی، زایمان یا دوره نفاس و همچنین در اثر مداخلات مامایی، سهل‌انگاری‌های صورت گرفته و درمان نادرست و یا مجموعه‌ای از حوادث ناشی از هریک از موارد فوق مثال: مرگ مادر در اثر خونریزی شدید ناشی از آتونی پس از زایمان.

■ مرگ مادری غیر مستقیم

(indirect maternal death)

مرگ مادر ناشی از ابتلای قبلی مادر به بیماری و یا بیماری‌های به وجود آمده طی حاملگی، زایمان و یا دوره نفاس و یا تشدید بیماری‌ها در اثر حاملگی. این نوع از مرگ مستقیماً ناشی از علل زایمانی نیست؛ مانند: مرگ مادر در اثر عوارض بیماری قلبی.

■ مرگ غیر مادری (non maternal death)

مرگ مادر در اثر عوامل غیر مرتبط با حاملگی
مانند: مرگ طی رانندگی یا بدخیمی‌های همزمان با بارداری.

■ نسبت مرگ و میر مادری

(maternal mortality rate)

تعداد موارد مرگ مادر در اثر بارداری و زایمان به ازای هر صد هزار تولد زنده.

■ مرگ همراه با حاملگی

(pregnancy-associated death)

مرگ هر زن به هر علتی، در جریان حاملگی یا در مدت یک سال پس از ختم حاملگی، بدون در نظر گرفتن مدت و محل حاملگی،

■ مرگ مرتبط با حاملگی

(pregnancy-related death)

شامل مرگ در اثر:

- ۱- عوارض بارداری
 - ۲- بیماری‌هایی که در اثر حاملگی شروع و منجر به مرگ می‌شود.
 - ۳- تشدید بیماری‌های موجود در اثر حاملگی که منجر به مرگ می‌شود.
- نکات فصل:

سه علت اصلی مرگ شیرخواران:

- ناهنجاری‌های مادرزادی
- وزن کم هنگام تولد
- سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار
- دوسوم مرگ‌های شیرخواران مربوط به نوزادان دارای وزن کم هنگام تولد است.



دیواره قدامی شکم

دیواره قدامی شکم شامل: پوست، لایه زیر جلدی و فاسیا

■ پوست

خطوط لانگر، نشان‌دهنده جهت‌گیری الیاف درم داخل پوست می‌باشد و به‌صورت عرضی است. برش‌های عرضی روی پوست در زمان سزارین مانند «فن اشتایل» (Pfannenstiel) به دلیل هم جهت بودن با خطوط لانگر، باعث حفظ زیبایی پوست می‌شود. در مورد برش‌های عمودی، به دلیل فشارهای جانبی بیشتر، اسکارهای پهن‌تری به وجود می‌آید.

لایه زیر جلدی:

- **لایه سطحی یا فاشیای کامپر:** عمدتاً حاوی چربی
- **لایه عمقی یا فاشیای اسکارپا:** دارای ساختار غشایی
- فاشیای کامپر به پرینه ادامه می‌یابد و باعث تشکیل بافت چربی مونس پوبیس و لب‌های بزرگ می‌شود و به بافت چربی فضای ایسکیوآنال متصل می‌شود.
- فاسیای اسکارپا به‌صورت فاسیای کولس در جهت رو به پایین تا پرینه ادامه پیدا می‌کند.

■ عضلات دیواره شکم

عضلات راست شکمی (رکتوس ابدومینوس)

- هرمی (پیرامیداليس)
- عضلات مایل خارجی
- عضلات مایل داخلی
- عضلات عرضی شکم

نکته عضلات راست شکمی و عضلات پیرامیداليس در خط وسط شکم قرار دارند در حالی‌که عضلات مایل داخلی و خارجی و عرض شکم در کل شکم گسترش می‌یابند.

غلاف رکتوس: آپونوروزهای عضلات مایل خارجی، مایل داخلی و عرضی شکم در خط وسط در محل خط سفید به هم می‌پیوندند و با در برگرفتن عضله راست شکمی، غلاف رکتوس را تشکیل می‌دهند.

دیاستاز رکتوس یا فتن شکمی: زیاد بودن فاصله آپونوروزها به‌صورت غیرطبیعی

خون‌رسانی

■ شاخه‌های شریان فمورال

- شریان اپی گاستریک سطحی
 - شریان ایلپاک چرخشی سطحی
 - شریان پودندال خارجی سطحی
- این سه شاخه به پوست، لایه‌های زیر جلدی، دیواره قدامی شکم و مونس پوبیس خون‌رسانی می‌کنند.

■ شاخه‌های شریان ایلپاک خارجی

- عروق اپی گاستریک عمقی تحتانی
 - عروق ایلپاک چرخشی عمقی
- این دوشاخه به عضلات و فاسیای دیواره قدامی شکم خون‌رسانی می‌کنند.

مثلت هسلباخ:

- محدوده تحتانی این مثلت را رباط اینگوینال، محدوده داخلی آن را عضلات رکتوس و محدوده جانبی آن را عروق اپی گاستریک تحتانی تشکیل می‌دهند. این مثلت در دو طرف دیواره تحتانی قدامی شکم قرار دارد.

فتق‌های اینگوینال مستقیم: فتق‌هایی در ناحیه مثلت هسلباخ در دیواره شکم.

فتق‌های اینگوینال غیر مستقیم: فتق‌های ایجاد شده در حلقه اینگوینال عمقی در کنار مثلت هسلباخ.

عصب دهی

دیواره قدامی شکم از این سه شاخه عصب دهی می‌شود:

- شاخه‌های شکمی اعصاب بین دنده‌ای (T_{11} تا T_7)
- عصب زیر دنده‌ای (T_{12})
- اعصاب ایلپوهیپوگاستریک و ایلپواینگوینال (L_1)
- اعصاب T_7-T_{11} و T_{12} شاخه‌های قدامی اعصاب توراسیک می‌باشند و شاخه‌های آن به ترتیب به غلاف عمقی، عضله رکتوس، غلاف قدامی و پوست عصب دهی می‌کنند.
- عصب ایلپوهیپوگاستریک ← عصب دهی به پوست ناحیه سوپراپوبیک
- عصب ایلپواینگوینال ← عصب دهی به پوست مونس پوبیس و قسمت فوقانی لب‌های بزرگ و قسمت داخلی بخش فوقانی کشاله‌های ران