

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoo.cn.com](http://www.kandoo.cn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

## حاملگی و تشخیص آن

### زایمان در چشم اندازی وسیع

مامایی شاخه ای از طب است که وضع حمل ، پیامدها و عوارض آنرا مورد بحث قرار می دهد . بنابراین اساساً " دیدگاه آن متوجه پدیده حاملگی ، زایمان و دوران نقاهت پس از زایمان و شرایط طبیعی و غیر طبیعی و اداره صحیح آن می باشد .

در چشم انداز وسیع تر ، مامایی تولید مثل یک جمعیت را مد نظر قرار می دهد . مراقبت های صحیح مامایی ، سلامت فیزیکی و عقلانی را در بین زوج ها و نوزادان آنها برقرار می کند و تمایلات سالمی را در جهت مسائل جنسی ، زندگی خانوادگی و موقعیت خانواده در جامعه بوجود می آورد .

### اهداف طب مامایی

هدف متعالی طب مامایی اینست که هر حاملگی از روی میل بوده و در نهایت بوجود مادر و فرزندی سالم ختم شود .

در مامایی تلاش می شود که تعداد زنان و نوزادانی که در اثر روند زایمان از بین می روند یا از لحاظ فیزیکی ، هوشی و روانی صدمه می بینند به حداقل برساند . بالاخره اینکه طب مامایی عوامل اجتماعی موثر روی تولید را مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد .

برای کمک به کاهش تعداد مادران و نوزادانی که در اثر حاملگی و زایمان از بین می روند ، این نکته مهم است که از تعداد مرگ و میرها در سال مطلع باشیم .

### علل شایع مرگ و میر مادران

خون ریزی ، هیپرتانسیون و عفونت نیمی از موارد مرگ و میر مادران را تشکیل می دهد . علل خونریزیهای زایمانی متعدد بوده و شامل خونریزی پس از زایمان ، خونریزی به همراه سقط جنین ، خونریزی حاملگی خارج از رحم ، خونریزی ناشی از محل غیر عادی یا کنده شدن جفت و خونریزی از پارگی رحم باشد . هیپرتانسیون ایجاد شده در حاملگی در حدود ۶ تا ۸ درصد حاملگی ها بروز می کند و بطور شایع بادفع پروتئین از ادرار و در حالات شدید با تشنج و کما همراه است . عفونت در دوره تماس یا عفونت لگنی پس از زایمان معمولاً " با عفونت رحم و پارامتریال آغاز می شود . ولی گاهی اوقات توسعه می یابد منجر به بروز پریتونیت ، ترومبوزیت و باکتری می گردد .

### کلیات شکل گیری

#### مروری بر عمل تولید مثل در زنان

وضعیت فیزیولوژیک زنان و در واقع تمامی موجودات مونث ، به اندازه ای برای حاملگی مناسب است که تعجب آور می نماید . در جماعتی از زنان که زود ازدواج می کنند و از وسایل ضدبار داری استفاده نمی کنند قاعدگی نسبتاً نادرست است . یعنی حاملگی در اوایل نوجوانی و همزمان با تخمک گذاری رخ می دهد و پس از زایمان ، عدم تخمک گذاری و قاعدگی تا پایان شیردهی یعنی ۲ تا ۳ سال ادامه می یابد .

بعد از آن بازهم حاملگی رخ می دهد و سپس شیردهی و بر همین منوال تخمدان و تخمک گذاری رو به کاستی می گذارد و به عبارت دیگر یائسگی پیش می آید .

David Bairj معتقد است با پیداش وسایل موثر و بی خطر ضد بارداری موجب شده که زنان قاعدگی را جانشین حاملگی کنند . همچنین Whitehouse تعبیر مشابهی را ارائه می دهد . خونریزی دوره ای رحمی ( قاعدگی ) در واقع یکی از ایثارهایی است که زنان در قربانگاه بشریت و تمدن باید بکنند .

بدین ترتیب قاعدگی را از دیدگاه فیزیولوژیک بایستی نتیجه نهایی عدم باروری محسوب نمود که می تواند عمدی یا طبیعی باشد .  
تخمک گذاری وظیفه اصلی تخمدان است .

تخمدانها در دو سوی دیواره پستی شکم جای دارند و از دو قسمت تشکیل شده اند . یک بافت همبند که محل ورود عروق خونی است و یک قسمت قشری که با پیدایش تخمک و ترشح هورمون تخمدان همبستگی اساسی دارد .

معمولاً هر ماه یک تخم از طریق تخمک گذاری رها می شود و این کار به فاصله ۴۵ تا ۳۵ روز از اولین قاعدگی تکرار می شود . این دوره در حدود ۳۵ سال طول می کشد تا موقعیکه حاملگی رخ نداده باشد و تا زمانیکه تعداد کافی از فولیکول ها ( ساختمان محتوی سلول جنسی زنانه ) در تخمدان باقی بمانند .

تخمدانها دو نوع هورمون جنسی بنام استروژن و پروژسترون ترشح می کنند .  
سلسله وقایع آندوکراین که در طی یک سیکل تخمدانی رخ می دهد , برای  
ایجاد یک محیط هورمونی مناسب برای پیشبرد تخمک گذاری لازم و رحم  
برای امکان حاملگی بعدی نیز کاملاً " مساعد است . ولی اثرات استروژن را  
باید بعنوان فواید اضافی استروژن فولیکولی محسوب نمود که در جهت تنظیم  
محور تخمدان – مغز – هیپوفیز و رسیده شدن فولیکول عمل می کند و  
نتیجه نهایی آن تخمک گذاری است .

بدنبال تخمک گذاری , مقادیر کلانی از پروژسترون توسط جسم زرد تولید  
می گردد . جدا از مسئله حاملگی و پدیده های وابسته به حاملگی و هیچ  
کاربرد متابولیکی برای پروژسترون شناخته نشده است . ولی گمان می رود  
که پروژسترون یک استروئید پیش باروری باشد . تشکیل پروژسترون برای  
دوام حاملگی در مراحل اولیه آن اهمیت دارد .

وظیفه لوله فالوپ از حمل اسپرم و تخم آغاز شده و شامل تامین محیط  
مناسبی جهت کشیده شدن تخمک و تقسیم زیکوت می گردد . آندومتر  
می تواند محیط مساعدی را برای جنین فراهم آورد .

### شکل گیری حاملگی – سیستم ارتباطی جنین و مادر

بارور شدن تخم انسان توسط اسپرم در داخل لوله فالوب و در مدت کوتاهی  
( چند دقیقه تا چند ساعت ) پس از تخم گذاری رخ می دهد و ۶ روز پس از  
باروری , بلاستریست شروع به جایگزینی در داخل آندومتر رحم می کند و  
بدین ترتیب حاملگی شروع می شود .

### پیدایش سیستم ارتباطی

شکی نیست که تخمک گذاری وابسته به ارتباطات مغز - هیپوفیز - تخمدان در زنان قبل از حاملگی است ولی پس از بار دار شدن ، دوام و بقای حاملگی در گرو امکاناتی است که از جانب بلاستریست ، رویان و سپس جنین فراهم می شود .

سیستم ارتباطی جنین - مادر دارای دو بازوی اصلی آناتومیک و عملی است . یکی از آنها بازوی جفتی است که انواع اجزای عملی (از جمله تغذیه ای و آندوکراین ) در آن جای گرفته اند . دیگر بازوی پاراکراین است که اجزای آن در جهت فقط حاملگی ، پذیرش پیوند جنسی ، حفاظت فیزیکی از جنین و زایمان عمل می کند .

بازوی جفتی سیستم ارتباطی جنین - مادر از طریق مجاری خونی برقرار می ماند . این مجاری شامل ۱ - خون مادر در فضای بین پرزی ، ۲ - خون جنینی که محدود به مویرگهای جنینی در فضای داخل پرزی است ، می باشد .

بازوی پاراکراین سیستم ارتباطی از طریق تماس متقابل بیومولکولی سلول به سلول بین غشاهای جنینی و دسیدوای مادر به وظایف خود جامه عمل می پوشاند .

### نقش دینامیک جنین در حاملگی

در طی حاملگی ، جنین از یک سیستم حفاظتی بی نظیر که وی را از صدمات محیط خارجی مصون می سازد بهره مند می شود ، همچنین جنین بصورت فعال در تعیین سرنوشت نهایی خود مشارکت می کند .

جنین و منسوج جنینی خارج رویانی منبعی از بیواکتیو هستند که حاملگی را به پیش می برند .

قوه محرکه جایگزینی از بلاستویست و محصولات آن تامین می شود . با تهاجم به دسیدوای مادر و رسوخ عروق خونی در محل جایگزینی و بدنبال آن، تشکیل و رشد جفت تحت هدایت مستقیم محصولات بیواکتیو نسوج جنینی واقع می شود شناسایی و پذیرش حاملگی توسط مادر از پیامهایی است که بلاستوسیت مخابره می کند .  
احتمال دارد که خود داری جنین از ادامه حیات از حاملگی ، سرآغازی برای شروع خود به خود زایمان در انتهای حاملگی باشد .

### پذیرش حاملگی از سوی مادر و نقش جنین در حفظ حاملگی

پذیرش حاملگی توسط مادر شامل مجموعه ای از فرآیندهایی می شود که شامل افزایش عمر جسم زرد برای تضمین تداوم تولید پروژسترون و پذیرش جنین توسط دسیدوا است .

تولید گنادوتروپین کوریونی ( HCG ) توسط بلاستریست و رویان ، تداوم فعالیت جسم زرد را تا زمانی که ترونوپلاستهای جنینی قادر به تولید مقادیر کافی از پروژستون برای حفظ حاملگی شوند تضمین می نماید .

### نقش جنین در پذیرش پیوند آلوژنیگ از سوی مادر

درست پس از لانه گزینی یا مصادف با آن ، تولید آنتی ژن HLA در نسوج خارجی رویانی جنین ( تروفوبلاستها ) یعنی بافتهایی که با نسوج مادر در تماسند ، مهیار می شود ، این امر ممکن است یک مکانیسم اساسی برای پذیرش ایمونولوژیک جنین در حین لانه گزینی بلاستویست باشد .

### بدام افتادن مواد غذایی در جفت

جنین یک انگل بسیار نیازمند و فعال است. تروفوبلاستهای پرزی جنین اثر قابل توجهی در استخراج و بدام انداختن مواد غذایی اساسی از جریان خون مادر دارند.

### قطع حمایت جنین از حاملگی و شروع زایمان

جنین احتمالاً در کنترل و تنظیم سرنوشت نهایی خود با توجه به زمان شروع زایمان نیز شرکت می جوید. بنظر می رسد این امر ناشی از قطع حمایت جنین از حاملگی است و مادر به تنهایی و بدون یاری خود جنین نمی تواند رحم خود را تخلیه کند حتی اگر جنین مرده باشد.

### شیردهی و خروج شیر از پستان

در طی حاملگی، استروژن و پروژسترون همراه با پرولاکتین بر روی نسج پستان مادر اثر نموده و موجب ایجاد تغییرات مناسب مورفولوژیک و بیوشیمیایی لازم برای شیردهی می شوند. با اینهمه، پروژسترون مانع از تولید شیر نیز می شود، ولی پس از قطع تولید پروژسترون بدنبال خروج جفت، تولید شیر قویاً آغاز می شود. از آن پس، مکیدن پستان توسط نوزاد موجب ترشح اکسی توسین در مادر می شود و اکسی توسین بر روی سلولهای مجاری پستان عمل می کند تا موجب خروج شیر و تغذیه نوزاد از پستان شود.

### تشخیص حاملگی

ارتباطات مولکولی بین نسوج جنین و مادر باعث می شود که از همان اوان  
آبستنی ، یکسری تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک قابل توجهی در زن باردار  
پیدا شود .

تغییرات آندوکرین ، فیزیولوژیک و آناتومیک حاملگی منجر به علائم و  
نشانه هایی می شوند که از روی آنها میتوان و جود حاملگی را به صورت  
فرض ، احتمال و حتی به یقین مطرح ساخت .

تشخیص حاملگی متکی بر نشانه ها و علائم خاصی است که از تاریخچه فرد  
و معاینات بالینی و نیز نتایج تست های آزمایشگاهی استنباج می گردد .  
نشانه ها و علائم حاملگی را به سه دسته شواهد فرضی ، علائم احتمالی و  
علائم مثبت می توان تقسیم کرد .

### شواهد فرضی حاملگی

شواهد فرضی حاملگی متکی بر نشانه ها و علائمی است که خود فرد ابراز  
می دارد و عبارتنداز : ۱ - تهوع همراه با استفراغ و بدون استفراغ ،  
۲ - اختلالاتی در ادرار کردن ، ۳ - خستگی ، ۴ - احساس حرکت جنین که  
خود شامل : ۱ - قطع قاعدگی ، ۲ - تغییرات آناتومیک پستانها ، ۳ - تغییر  
رنگ مخاط واژن ، ۴ - افزایش پیگمانتاسیون و ایجاد خطوطی روی شکم ،  
۵ - مهمتر از همه ، آیا خود زن فکر می کند که حامله است ؟

## نشانه های حاملگی

### تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن

ایجاد آشفته‌گی‌هایی در جهاز هاضمه در دوران حاملگی شایع است که مخصوصاً به صورت تهوع و استفراغ نشان می‌دهد. این حالت که اصطلاحاً "بیماری صبحگاهی دوران حاملگی نام دارد معمولاً" در اوایل روز بارز شده ولی در عرض چند ساعت رفع می‌گردد. این حالت که عامل آشفته‌گی زن حامله است، معمولاً" در حدود ۶ هفته پس از شروع آخرین قاعدگی ظاهر می‌شود و خود به خود ۶ الی ۱۲ هفته بعد از بین می‌رود.

### اختلالاتی در ادرار کردن

در طی سه ماهه اول حاملگی، رحم رو به رشد از طریق وارد کردن فشار بر مثانه ممکن است موجب تکرر ادرار شود. دفعات ادرار با افزایش سن حاملگی بتدریج کاهش می‌یابد. چون رحم بالا رفته و وارد شکم می‌شود. ولی این نشانه در انتهای حاملگی نیز مجدداً" ظاهر می‌گردد و علت آن نزول سر جنین به داخل لگن مادر است.

### خستگی

خستگی زودرس بقدری در اوایل حاملگی شایع است که راهنمای تشخیص ارزشمندی به شمار می‌آید.

### احساس حرکت جنین

در حد فاصل هفته های ۱۶ الی ۲۰ پس از شروع آخرین قاعدگی، زن حامله معمولاً" از وجود حرکات خفیفی در شکمش آگاه می‌شود که به مرور بر شدت آنها افزوده می‌گردد. این احساس ناشی از فعالیت جنین است و زمانی

که برای اولین بار توسط مادر شناخته شود ، تحت عنوان تسریع یا احساس زندگی نامگذاری می گردد . این نقطه عطف مهمی در روند حاملگی محسوب می شود و به طوریکه اگر تاریخ دقیق آن تعیین گردد ، شاهد خوبی برای مشخص کردن طول آبستنی است .

### علائم حاملگی

قطع قاعدگی : در یک زن سالمی که قبلاً " به فواصل منظم و قابل پیش بینی دچار خونریزی قاعدگی می شده است ، قطع ناگهانی قاعدگی احتمال حاملگی را قویاً مطرح می سازد . هنگامیکه دومین سیکل قاعدگی رخ نداد ، احتمال آبستنی بسیار خواهد بود .

### تغییرات پستان ها

تغییرات آناتومیک ایجاد شده در پستان ها به هنگام حاملگی عموماً " در کسانیکه برای بار اول حامله شده اند کاملاً " مشخص و بارز است ولی در زنان چندزا که پستان هایشان گاهی حاوی مقادیر کمی از مواد شیری یا کلستروم برای ماهها یا حتی سالها پس از تولد آخرین فرزندشان است ، این تغییرات کمتر خود را نشان می دهد .

### تغییر رنگ مخاط واژن

مخاط واژن در موارد بسیاری از حاملگی ، به رنگ آبی تیره یا قرمز مایل به بنفش و پر خون بنظر می آید که به آن علامت چادویک گفته می شود . این علامت را می توان جزو شواهد فرضی حاملگی محسوب نمود ولی قطعی نیست .

### افزایش پیگمانتاسیون پوست و ظهور خطوط روی شکم

این تظاهرات جلدی در حاملگی شایعند، ولی تشخیص دهنده نیستند. این علامات را ممکن است نتوان در دوران حاملگی دید و بر عکس، ممکن است ناشی از مصرف قرص های ضدبارداری استروژن - پروژستین است.

### شواهد احتمالی حاملگی

علائم احتمالی حاملگی شامل: ۱- بزرگی شکم، ۲- تغییر شکل، اندازه و تراکم رحم، ۳- تغییرات آناتومیک سرویکس، ۴- انقباضات براکستون هیکس، ۵- بالوتمان، ۶- لمس جنین در داخل شکم، ۷- نتایج آزمونهای آندوکرین

### بزرگی شکم

رحم را معمولاً در حدود هفته دوازدهم آبستنی در زیر دیواره شکم و درست بالای سمفیز پوبیس به صورت یک تومور می توان لمس کرد. از آن پس و تا انتهای حاملگی بتدریج بر اندازه آن افزوده می شود، بطور کلی، هرگونه بزرگی شکم در زنان در سنین باروری زنان قویاً به نفع حاملگی است. بزرگی شکم در زنان اول زا نسبت به زنان چندزا کمتر است چون در گروه دوم قوام دیواره شکم از بین رفته است.

در برخی از زنان اول زا جداره شکم بقدری شل است که رحم به جلو و پائین آویزان می شود و شکم حالت پاندولی پیدا می کند.

### تغییراتی در اندازه، شکم و قوام رحم

در طی هفته های اول حاملگی، افزایش اندازه رحم اساساً محدودده ای به قطر قوامی - خلفی است. ولی کمی بعد جسم رحم شکل تقریباً کروی به

خود می گیرد و تا هفته دوازدهم حاملگی قطر متوسط رحم به ۸ سانتیمتر  
میرسد. جسم رحم در معاینه دودستی در طی حاملگی به نظر خمیری یا  
الاستیک می رسد و گاهی شدیداً نرم است.

در حدود هفته های ۶ ال ۸ بعد از شروع آخرین قاعدگی، علامت Hegar  
مشهود می شود، در حالیکه یک دست معاینه کننده بر روی شکم و دو  
انگشت دست دیگر داخل واژن قرار می گیرد، دهانه رحم با قوام سفت لمس  
می شود. در این حالت جسم الاستیک رحم در بالا حس می شود و بین این  
دو ناحیه ایسم قرار دارد، که نرم بوده و قابل فشردن است.

### تغییرات دهانه رحم

دهانه رحم تا هفته های ۶ ال ۸ حاملگی به نحو قابل توجهی نرم می شود.  
در زنانی که حاملگی اولشان باشد قوام آن قسمت از نسج سرومیکس که در  
اطراف سوراخ خارجی قرار می گیرد. بیشتر شبیه لب های دهان است تا  
غضروف های بینی (قوام دهانه رحم در زن غیر حامله شبیه غضروف بینی  
است) با اینهمه، نرمی سرویکس می تواند ناشی از علل دیگری غیر از  
حاملگی باشد. به عنوان مثال قرص های ضد حاملگی استروژن - پروژستین  
تا حدودی موجب نرمی و پر خونی دهانه رحم می شوند.

### لمس جنین از روی شکم

در نیمه دوم حاملگی می توان حدود بدن جنین را از روی دیواره شکم مادر  
لمس نمود و با پیشرفت حاملگی طرح کلی جنین از روی شکم بیشتر هویدا  
می شود.

### تست های آندوکورین

وجود گنادوتروپین کوریونی انسان (HCG) در پلاسمای مادر و دفع آن در ادرار اساس تست های آندوکورین حاملگی است. وجود این هورمون را می توان از طریق یکی از انواع تفکیک های ایونوآسی یا بیوآسی در مایعات بدن مشخص نمود.

تعریف HCG = یکی از اجزای لازم برای پذیرش حاملگی از سوی مادر است که توسط بلاستوسیت فراهم می شود.

### علائم مثبت حاملگی

سه علامت مثبت حاملگی عبارتند از: ۱ - تشخیص فعالیت قلبی جنین بطوریکه از قلب مادر قابل افتراق باشد, ۲ - احساس حرکت فعال جنین توسط معاینه کننده, ۳ - شناسایی رویان و جنین در هر زمان از حاملگی توسط تکنیک های سونوگرافی یا تشخیص جنین رسیده تر در مراحل انتهایی حاملگی توسط رادیوگرافی.

### تشخیص فعالیت قلب جنین

سمع یا مشاهده قلب جنین, تشخیص حاملگی را به یقین می رساند. ضربانات قلب جنین را از طریق سمع با فتوسکوپ مخصوص با استفاده از اثر داپلر و با کمک سونوگرافی می توان تشخیص داد.

ضربانات قلب جنین را با سمع از طریق استرسکوپ, بطور متوسط بعد از هفته ۱۷ آبستنی و تقریباً در همه موارد بعد از هفته ۱۹ حاملگی در یک زن با ابعاد طبیعی می توان تشخیص داد.

تعداد ضربانات قلب جنین بطور طبیعی بین ۱۲۰ الی ۱۶۰ ضربان در دقیقه است و به صورت یک صدای دوگانه که شبیه تیک تیک ساعت زیر یک بالش است ، شنیده می شود .

در ماه های آخر حاملگی به غیر از صدای قلب صدای دیگری نیز شنیده می شود که عبارتند از :

۱ - سوفیل نونیک : ناشی از حرکت سریع خون در داخل شریانهای نافی است . صدای تیز و سوت مانندی دارد که همزمان با نبض جنین است و در حدود ۱۵٪ از حاملگی ها شنیده می شود .

۲ - سوفل رحمی : به صورت یک صدای نرم و در حال وزش شنیده می شود که همزمان با نبض مادر است . این صدا ناشی از عبور خون از عروق مشبع رحمی است .

۳ - نبض مادر

۴ - صدای ناشی از حرکت جنین

۵ - صدای غلغل گاز در روده های زن

### احساس حرکت جنین

دومین علامت مثبت حاملگی ، احساس حرکت جنین توسط فرد معاینه کننده است . حرکت فعال جنین را پس از هفته بیستم آبستنی به فواصل نامنظم با قرار دادن دست بر روی شکم زن می توان حس کرد . شدت این حرکت متغیر است .

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandooch.com](http://www.kandooch.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

### سونوگرافی واژینال

با بهره گیری از این روش می توان کیسه گشیدگی را در داخل حفره رحم ،  
زمانی که هنوز بیش از ۲ میلی متر قطر ندارد ، تشخیص داد ، این منطبق بر  
روز شانزدهم پس از تخمک گذاری یا ۱۰ روز پس از لانه گزینی است .

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

**Filename:** Document1  
**Directory:**  
**Template:** C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm

**Title:**

**Subject:**

**Author:** farbod ghassemi kia

**Keywords:**

**Comments:**

**Creation Date:** 4/1/2012 10:39:00 PM

**Change Number:** 1

**Last Saved On:**

**Last Saved By:** hadi tahaghoghi

**Total Editing Time:** 0 Minutes

**Last Printed On:** 4/1/2012 10:39:00 PM

**As of Last Complete Printing**

**Number of Pages:** 16

**Number of Words:** 2,201 (approx.)

**Number of Characters:** 12,546 (approx.)