

۹ اختلال شایع در سقط جنین
تنظیم کننده و مترجم

رضاپوردست گردان



مطالب موجود در این دانشنامه

دیابت

سندرم داون

سندرم ادوارد

بارداری در سنین بالا

آندومتريت

نارسایی قلبی

پرکاری تیروئید

سپتی سمی

تروما در بارداری

سقط جنین از بین رفتن خود به خودی یک بارداری قبل از هفته 20 است. حدود 10 تا 20 درصد از بارداریهای شناخته شده به سقط جنین ختم می شوند. اما احتمالاً تعداد واقعی آن بیشتر است زیرا بسیاری از سقط جنین ها در اوایل بارداری اتفاق می افتند که یک زن متوجه نمی شود که باردار است

بیشتر سقط جنین ها به دلیل طبیعی نبودن جنین در حال رشد است

بیشترین سقط جنین قبل از هفته دوازدهم بارداری رخ می دهد

علائم و نشانه های سقط جنین ممکن است شامل موارد زیر باشد

لکه بینی یا خونریزی واژن

درد یا گرفتگی در شکم یا کمر

مایع یا بافتی که از واژن شما عبور می کند

اگر بافت جنین را از واژن خود عبور داده اید ، آن را در یک ظرف تمیز قرار داده و آن را به مطب ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی یا بیمارستان خود برای تجزیه و تحلیل ببرید

بیشتر سقط جنین ها به دلیل طبیعی بودن جنین در حال رشد نیست. حدود 50 درصد سقط جنین با کروموزوم اضافی یا مفقودالایر مرتبط است. بیشتر اوقات ، مشکلات کروموزومی ناشی از خطاهایی است که به طور اتفاقی در هنگام تقسیم و رشد جنین اتفاق می افتد - و نه مشکلات ارثی از والدین

در چند مورد ، وضعیت سلامتی مادر ممکن است منجر به سقط جنین شود. مثالها عبارتند از

دیابت کنترل نشده

عفونت ها

مشکلات هورمونی

مشکلات رحم یا گردن رحم

بیماری تیروئید

زنان بزرگتر از 35 سال در مقایسه با زنان جوان تر خطر سقط جنین بیشتر دارند. در سن 35 سالگی ، شما حدود 20 درصد خطر دارید. در سن 40 سالگی این خطر حدود 40 درصد است. و در سن 45 سالگی ، حدود 80 درصد است

مشکلات رحم یا گردن رحم. ناهنجاری های خاصی از رحم یا بافت های دهانه رحم ضعیف (دهانه رحم بی کفایت) ممکن است خطر سقط جنین را افزایش دهد سیگار کشیدن ، الکل و مواد مخدر غیرقانونی. زنانی که در دوران بارداری سیگار می کشند بیشتر از افراد غیر سیگاری خطر سقط جنین دارند.

مصرف سنگین الکل و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر نیز خطر سقط جنین را افزایش می دهد

وزن. کمبود وزن یا اضافه وزن با افزایش خطر سقط جنین ارتباط دارد

دیابت

دیابت از علل زمینه ساز سقط جنین است.

دیابت قندی به گروهی از بیماری ها اشاره دارد که بر نحوه استفاده بدن از قند خون (گلوکز) تأثیر می گذارد. گلوکز برای سلامتی شما بسیار حیاتی است زیرا منبع اصلی انرژی برای سلولهایی است که عضلات و بافتهای شما را تشکیل می دهند. همچنین منبع اصلی سوخت شما است

علت اصلی دیابت بر حسب نوع متفاوت است. اما ، مهم نیست که چه نوع دیابت دارید می تواند منجر به قند اضافی در خون شما شود. مقدار زیاد قند در خون شما می تواند منجر به مشکلات جدی سلامتی شود

شرایط مزمن دیابت شامل دیابت نوع 1 و دیابت نوع 2 است. به طور بالقوه شرایط دیابت برگشت پذیر شامل دیابت - هنگامی که میزان قند خون شما بالاتر از حد طبیعی باشد ، اما به اندازه کافی زیاد نیست که به عنوان دیابت طبقه بندی شود - و دیابت حاملگی ، که در دوران بارداری رخ می دهد اما ممکن است بعد از زایمان کودک برطرف شود

برخی از علائم و نشانه های دیابت نوع 1 و نوع 2 عبارتند از

عطش را بیشتر کرد

تکرر ادرار

گرسنگی شدید

کاهش وزن غیر قابل توضیح

وجود کتونها در ادرار (کتونها محصول جانبی تجزیه عضلات و چربیها هستند که در صورت عدم انسولین کافی در دسترس اتفاق می افتد)

خستگی

تحریک پذیری

تاری دید

زخم های آرام آرام

عفونت های مکرر مانند لثه ها یا عفونت های پوستی و عفونت های واژن

علت دقیق دیابت نوع 1 مشخص نیست. آنچه مشخص است سیستم ایمنی بدن شما - که به طور معمول باکتری ها یا ویروس های مضر مبارزه می کند - به سلولهای تولید کننده انسولین در لوزالمعده حمله کرده و آنها را از بین می برد. این باعث می شود

انسولین کمی یا کم داشته باشید. به جای انتقال به سلول های شما ، قند در جریان خون شما تقویت می شود

در پیش دیابت - که می تواند به دیابت نوع 2 منجر شود - و در دیابت نوع 2 ، سلول های شما نسبت به عملکرد انسولین مقاوم می شوند و لوزالمعده شما قادر به ساخت انسولین کافی برای غلبه بر این مقاومت نیست. به جای اینکه به سلولهای خود در جایی که برای انرژی لازم است ، جابجا شوید ، قند در جریان خون شما ایجاد می شود

دقیقاً به همین دلیل این اتفاق نامشخص است ، اگرچه اعتقاد بر این است که عوامل ژنتیکی و محیطی نیز در ایجاد دیابت نوع 2 نیز نقش دارند. اضافه وزن داشتن به شدت با ابتلا به دیابت نوع 2 ارتباط دارد ، اما همه افراد مبتلا به اضافه وزن دیابت نوع 2 ندارند

تصور می شود که نوع 1 ناشی از ترکیبی از حساسیت ژنتیکی و عوامل محیطی است اما دقیقاً آنچه که این عوامل هستند هنوز مشخص نیست. اعتقاد بر این نیست که وزن عامل دیابت نوع 1 است

اگر هنگام بارداری به دیابت حاملگی مبتلا شدید ، احتمال ابتلا به پیش دیابت و دیابت نوع 2 بعداً بیشتر می شود. اگر نوزادی به وزن بیش از 9 پوند (4 کیلوگرم) به دنیا آوردید ، در معرض خطر دیابت نوع 2 نیز هستید

خطر ابتلا شما به دیابت نوع 2 - اگر یکی از اعضای خانواده نزدیک مانند والدین یا خواهر و برادر ، مبتلا به دیابت نوع 2 است ، افزایش می یابد. اگر در دوران بارداری قبلی به دیابت بارداری مبتلا شده اید ، بیشتر در معرض خطر قرار دارید ، اگر شما یک نوزاد بسیار بزرگ را زایمان کرده اید ریسک دیابت افزایش می یابد

عوارض دیابت حاملگی

بیشتر زنانی که مبتلا به دیابت بارداری هستند ، نوزادان سالم به دنیا می آورند. با این حال ، سطح قند خون درمان نشده یا کنترل نشده می تواند مشکلاتی را برای شما و کودک شما ایجاد کند

عوارض در کودک شما می تواند در نتیجه دیابت حاملگی ایجاد شود ، از جمله

رشد بیش از حد. گلوکز اضافی می تواند از جفت عبور کند ، که باعث می شود نوزالمعده کودک شما را به انسولین اضافی برساند. این می تواند باعث بزرگ شدن کودک شما (ماکروزومی) شود. نوزادان بسیار بزرگ احتمالاً نیاز به تولدسزارین دارند

قند خون پایین. بعضی اوقات نوزادان مادران مبتلا به دیابت بارداری اندکی پس از تولد قند خون کم می کنند (هیپوگلیسمی) زیرا تولید انسولین خودشان زیاد است. تغذیه سریع و بعضی اوقات محلول گلوکز داخل وریدی می تواند سطح قند خون کودک را به حالت عادی برگرداند

Symptom of dm

علائم دیابت

tired خستگی

itching vagina خارش واژینال

blurred vision دوبینی

weight loss کاهش وزن

thirsty تشنگی

miscarriage سقط جنین

References

Ferri FF. Diabetes mellitus. In: Ferri's Clinical Advisor 2018. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018.

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed March 6, 2018.

Standards of medical care in diabetes — 2018. Diabetes Care. 2018;41:s1.

Papadakis MA, et al., eds. Diabetes mellitus and hypoglycemia. In: Current Medical Diagnosis & Treatment 2018. 57th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education; 2018. <http://accessmedicine.mhmedical.com>. Accessed March 6, 2018.

Gabbe SG, et al. Diabetes mellitus complicating normal pregnancy. In: Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2017. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 10, 2018.

Cunningham FG, et al. Diabetes mellitus. In: Williams Obstetrics. 24th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill

**Companies; 2014. <http://accessmedicine.mhmedical.com>.
Accessed March 6, 2018.**

Artificial pancreas. JDRF.

**<http://www.jdrf.org/research/artificial-pancreas/>. Accessed
March 11, 2018.**

سندرم داون از علل زمینه ساز سقط جنین است.

سندرم داون یک اختلال ژنتیکی است که در نتیجه تقسیم سلول غیر طبیعی منجر به کپی اضافی کامل یا جزئی کروموزوم 21 می شود. این ماده ژنتیکی اضافی باعث تغییرات رشدی و ویژگی های جسمی سندرم داون می شود

سندرم داون از نظر شدت در افراد متفاوت است و باعث ناتوانی مادام العمر و تأخیر در رشد می شود. این شایع ترین اختلال ژنتیکی کروموزومی و علت ناتوانی در یادگیری در کودکان است. همچنین معمولاً باعث ناهنجاریهای پزشکی دیگری از جمله اختلالات قلبی و دستگاه گوارش می شود

سندرم داون در جنین خود باعث سقط قبل از تولد میشود.

اگرچه همه مبتلایان به سندرم داون ویژگی های یکسانی ندارند ، برخی از ویژگی های متداول آن عبارتند از

صورت صاف

سر کوچک

گردن کوتاه

زبان بیرون زده

شکاف های نخاعی

گوش غیر معمول یا کوچک شکل

ضعف ماهیچه

دست های پهن و کوتاه

کوتاه بودن انگشتان دست

انعطاف پذیری بیش از حد

تریزومی 21. حدود 95 درصد از زمان ، سندرم داون به علت تریزومی 21 ایجاد می شود - فرد دارای سه نسخه کروموزوم 21 ، به جای دو نسخه معمول ، در تمام سلول ها است. این در اثر تقسیم سلول غیر طبیعی در طول رشد سلول اسپرم یا سلول تخم ایجاد می شود

احتمال زایمان یک زن با فرزند مبتلا به سندرم داون با افزایش سن افزایش می یابد زیرا تخمک های بزرگتر خطر بیشتری برای تقسیم نامناسب کروموزوم دارند. خطر ابتلای زن به کودک مبتلا به سندرم داون بعد از 35 سالگی بیشتر می شود. با این حال ، بیشتر کودکان مبتلا به سندرم داون در زنان زیر 35 سال متولد می شوند ،

هیچ راهی برای جلوگیری از سندرم داون وجود ندارد. اگر در معرض خطر ابتلا به فرزند مبتلا به سندرم داون هستید و یا در حال حاضر یک فرزند مبتلا به سندرم داون دارید ، ممکن است بخواهید قبل از بارداری با یک مشاور ژنتیک مشورت کنید

یک مشاور ژنتیک می تواند به شما در درک شانس فرزند داشتن سندرم داون کمک کند. او همچنین می تواند تست های قبل از تولد را که در دسترس است توضیح دهد و به توضیح جوانب و منفی بودن آزمایش کمک کند.

Symptom of down syndrome

علائم سندرم داون

thyroid damage آسیب تیروئید

celiac diseases بیماری سلیاک

miscarriage سقط جنین

congenital heart damage آسیب قلب مادر زادی

mitral valve damage آسیب دریچه میترال

References

What is Down syndrome? National Down Syndrome Society. <http://www.ndss.org/down-syndrome/what-is-down-syndrome/>. Accessed Dec. 16, 2016.

Down syndrome fact sheet. National Down Syndrome Society. <http://www.ndss.org/Down-Syndrome/Down-Syndrome-Facts/>. Accessed Dec. 16, 2016.

Messerlian GM, et al. Down syndrome: Overview of prenatal screening. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 16, 2016.

National Library of Medicine. Down syndrome. Genetics Home Reference. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/down-syndrome>. Accessed Dec. 16, 2016.

Facts about Down syndrome. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html>. Accessed Dec. 16, 2016.

سندرم ادوارد

سندرم ادوارد از علل زمینه ساز سقط جنین است.

سندرم ادوارد، همچنین به عنوان تریزومی 18 شناخته می شود ، یک بیماری ژنتیکی نادر اما جدی است که باعث طیف گسترده ای از مشکلات شدید پزشکی می شود متأسفانه ، اکثر نوزادان مبتلا به سندرم ادوارد قبل یا اندکی پس از تولد خواهند مرد برخی از نوزادان با انواع کمتری از سندرم ادوارد ، مانند موزائیک یا تریزومی جزئی 18 ، بیش از یک سال و به ندرت در بزرگسالی زنده می مانند. اما احتمالاً آنها ناتوانی های جسمی و روحی زیادی دارند

علت سندرم ادوارد

هر سلول در بدن شما به طور معمول حاوی 23 جفت کروموزوم است ، که ژنهایی را که از والدین خود به ارث می برید ، حمل می کنند. اما نوزادی با سندرم ادوارد به جای دو نسخه ، سه نسخه کروموزوم شماره 18 دارد

سندرم ادواردز به ندرت به ارث می‌رسد.

تولید سه نسخه از کروموزوم 18 معمولاً هنگام تشکیل تخم یا اسپرم به طور تصادفی اتفاق می‌افتد

علائم جسمی سندرم ادواردز شامل موارد زیر است

وزن کم هنگام تولد

یک سر کوچک ، غیر طبیعی شکل

یک فک و دهان کوچک

انگشتان بلند

پای صاف

لب و کام شکاف دارد

اگر کودک شما در دوران بارداری به سندرم ادوارد مبتلا شود ، پزشک در مورد چگونگی حرکت به جلو با شما صحبت خواهد کرد. آنها در مورد گزینه های ادامه

حاملگی یا پایان دادن به آن بحث خواهند کرد ، زیرا این وضعیت بسیار شدید است

Symptom of Edward syndrome

علائم سندرم ادوارد

micro genital کوچک بودن آلت تناسلی

microcephaly کوچک بودن سر

miscarriage سقط جنین

breath damage آسیب تنفس

References

^ Jump up to: a b c d e f g h "Trisomy 18". Orphanet. May 2008. Archived from the original on 3 October 2016. Retrieved 1 October 2016.

^ Jump up to: a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t "trisomy 18". GHR. March 2012. Archived from the original on 2 October 2016. Retrieved 1 October 2016.

^ Jorde, Lynn B.; Carey, John C.; Bamshad, Michael J. (2009). Medical Genetics (4 ed.). Elsevier Health Sciences. p. 109. ISBN 978-0323075763. Archived from the original on 2016-10-02.

^ "Edwards syndrome (John Hilton Edwards)". WhoNamedIt.com. Archived from the original on 2008-07-09. Retrieved 2008-07-24.

^ Jump up to: a b c "What is Trisomy 18?". Trisomy 18 Foundation. Archived from the original on 2009-03-23. Retrieved 2008-07-24.

^ Jump up to: a b "Trisomy 18". Medline. Archived from the original on 2008-10-01. Retrieved 2008-07-24.

^ Hurt K, Sottner O, Záhumenský J, et al. (2007). "[Choroid plexus cysts and risk of trisomy 18. Modifications regarding maternal age and markers]". Ceska Gynekol (in Czech). 72 (1): 49–52. PMID 17357350.

^ Papp C, Ban Z, Szigeti Z, Csaba A, Beke A, Papp Z (2007). "Role of second trimester sonography in detecting trisomy 18: a review of 70 cases". J Clin Ultrasound. 35 (2): 68–72. doi:10.1002/jcu.20290. PMID 17206726.

بارداری دیر هنگام

بارداری دیر هنگام از علل زمینه ساز سقط جنین است.

زناني که از 35 سالگی به بالا بچه دار می‌شوند، باید تبعات احتمالی و گاه خطرناک آن را بپذیرند چرا که به گفته کارشناسان مشکلات حاملگی پس از 35 سالگی افزایش می‌یابد و از 40 سالگی به بالا این خطرات تشدید می‌شود

امروزه حاملگی پس از 35 سالگی را به عنوان حاملگی پرخطر در نظر می‌گیرند تصریح کرد: پس از این سن، خطرات و عوارض بارداری، ناهنجاری‌ها و مرگ و میر مادر و جنین افزایش پیدا می‌کند

درحالی که بسیاری از زنان برای ایجاد شرایط زندگی بهتر قبل از تولد نخستین فرزند خود، بارداری را به تأخیر می‌اندازند، تحقیقات تازه نشان می‌دهند به تعویق انداختن حاملگی تا سنین 30 سالگی، دوران بارداری را با دشواری‌ها و مخاطراتی همراه می‌کند

و خطراتي مثل افزايش ناباروري و در نتيجه تقاضاي بيشتري حاملگي آزمايشگاهي افزايش غم‌انگيز مشكلات مربوط به جنين، سقط، حاملگي خارج رحمي، فشار خون، ديابت حاملگي، اختلالات ژنتيكي، اسكيزوفرني، حاملگي دوقلويي دو تخمكي، جدا شدن زودرس جفت، جفت سرراهي و زايمان سزارين را از جمله عوارضي دانست كه در صورت حاملگي در سنين بالاي مي‌توانند گريبانگير مادر يا جنين شوند

ثابت شده است با افزايش سن مادر بروز ناهنجاري‌هاي كروموزومي از نوع آنپلوئيدي (ناهنجاري مربوط به عدم تقسيم كروموزوم‌ها) به ميزان قابل توجهي افزايش پيدا مي‌كند تا جايي كه شانس داشتن فرزند با ژن‌هاي معيوب (سندرم داون) در سنين بالاي 45 سال يك مورد در 30 مورد تولد زنده است. اين در حالي است كه در يك زن 20 ساله اين احتمال، يك در دو هزار تولد زنده تخمين زده شده است

با افزايش سن مادر بروز حاملگي دوقلويي دو تخمكي افزايش پيدا مي‌كند اگرچه در حال حاضر علت اصلي حاملگي چندقلويي در سنين بالاي مادر استفاده از روش‌هاي كمك باروري (لقاح آزمايشگاهي) عنوان شده است

برخي از بيماري‌هاي مادر از جمله فشار خون در نتيجه اختلال خون‌رساني مي‌توانند منجر به جدا شدن زودرس جفت در سنين بالاي بارداري شوند

همچنین افزایش احتمال سقط در مادران سنین بالا نیز به بیماری‌های زمینه‌ای مادر نظیر دیابت و یا ناهنجاری‌های ژنتیکی خود جنین و... نسبت داده می‌شود

هنگامی که مادر پا به سن 30 سالگی می‌گذارد به ویژه برای مادرانی که به بیماری‌های قلبی عروقی و قند مبتلا هستند، مرگ و میر نوزادان، مرگ و میرهای جنینی و حوالی تولد افزایش پیدا می‌کند و بتدریج با ارتقاء سن مادر بالا می‌رود در مادران مسن تر علاوه بر افزایش مرگ و میر شیر خواران احتمال اینکه کودک با نقایص مادرزادی بدنیا آید نسبتاً بیشتر است

Complication elderly pregnancy

عوارض بارداری در سن بالا

miscarriage سقط جنین

multiple pregnancy بارداری ۲ قلو

dm دیابت

premature birth زایمان زودرس

References

^ Jump up to: a b "What are some common signs of pregnancy?". Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 12 July 2013. Archived from the original on 19 March 2015. Retrieved 14 March 2015.

^ Jump up to: a b c d The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics (4 ed.). Lippincott Williams & Wilkins. 2012. p. 438. ISBN 978-1-4511-4801-5. Archived from the original on 10 September 2017.

^ Jump up to: a b "What are some common complications of pregnancy?". Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 12 July 2013. Archived from the original on 26 February 2015. Retrieved 14 March 2015.

آندومتریث عفونت آندومتر رحم

آندومتریث از علل زمینه ساز بروز سقط جنین است.

آندومتریث التهاب غشا داخلی رحم است که معمولاً بعد از زایمان ، کاشت دستگاه های جلوگیری از بارداری ، کورتاژ ، سقط جنین و سقط عمدی جنین رخ می دهد. باقی ماندن مواد در رحم می تواند سبب بروز عفونت از طریق واژن و یا مجاری روده ای شود. معمولاً پس از زایمان طبیعی احتمال دو درصد افراد به آندومتریث مبتلا می شوند و پس از سزارین احتمال آن به شش الی بیست و هفت درصد می رسد

عوامل زیر ممکن است منجر به روز آندومتریث شوند

عفونت های انتقالی از راه جنسی

زگیل ها

وجود پولیپ یا چیزهای خارجی در رحم

استفاده از روش هایی مانند هیتروسکوپی در رحم

استفاده از آی یو دی

ماندن جفت در رحم بعد از زایمان

سزارین و یا کورتاژ جنین مرده

عوامل خطرزا در آندومتريت
برخی از عوامل خطرزا عبارتند از
زایمان از طریق سزارین
زایمان طولانی مدت
گرفتن آزمایشات متعدد رحم و لگن
نمایش داخلی جنین از طریق الکترودها
کم خونی

تنها پزشک متخصص با بررسی علائم موجود می تواند آن را تشخیص دهد. پزشک با آزمایشات لگنی به دنبال یافتن علائم فیزیکی است. در طول این معاینه ممکن است پزشک متوجه موارد غیر عادی در برخی از نقاط بدن شود. معمولاً در این مورد عفونت نیز مشاهده می شود.

گاهی اوقات پزشک با نمونه برداری می تواند آندومتريت را تشخیص دهد. ابتدا آزمایش خون و ادرار گرفته می شود ، ترشحات واژن مورد بررسی قرار می گیرد. برای تشخیص بهتر از ام آر آی برای دیدن بافت های مجاور استفاده می شود. با ام آر آی پزشک اطلاعات دقیقی از اندازه و مکان آن نیز برای جراحی بدست می آورد.

همچنین از سی تی اسکن و عکس های پرتویی از نواحی خاص نیز قابل تشخیص است. همچنین از هیستروسکوپی برای دیدن درون رحم نیز استفاده ممکن است شود

معمولا برای جلوگیری از بروز مشکلات بیشتر از آنتی بیوتیک استفاده می شود. آنتی بیوتیک باید به مقدار و دوز مشخصی باشد. علائم معمولا بعد از زایمان بدتر می شود. در برخی موارد از عمل جراحی برای برداشتن بافت های عفونتی استفاده می شود. در موارد بسیار حاد ممکن است منجر به ناباروری در فرد شود. جراحی آندومتریوت آخرین راه پیشنهادی می باشد. برای موارد حاد از دوکسی سیکلین استفاده می شود. این نوعی شربت است که معمولا باید دو بار در روز استفاده شود

Risk factor of endometritis

ریسک فاکتور آندومتریت

use iud مصرف آیودی

curettage کورتاژ

References

Endometriosis. Office on Women's Health.

<https://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/endometriosis.html>. Accessed Jan. 13, 2019.

Schenken RS. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Jan. 13, 2019.

Frequently asked questions. Gynecological problems FAQ013. Endometriosis. American College of Obstetricians and Gynecologists.

<https://www.acog.org/~/media/For%20Patients/faq013.pdf?dmc=1&ts=20130305T1348596508>. Accessed Jan. 13, 2019.

AskMayoExpert. Endometriosis. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018.

Smith RP. Endometriosis. In: Netter's Obstetrics and Gynecology. 3rd ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 13, 2019.

What is assisted reproductive technology? Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/art/whatis.html>. Accessed Jan. 13, 2019.

نارسایی قلبی از علل زمینه ساز بروز سقط جنین است.

نارسایی قلبی ، که بعضاً به عنوان نارسایی احتقانی قلب نیز شناخته می شود ، در شرایطی اتفاق می افتد که عضله قلب شما خون را پمپ نمی کند. شرایط خاصی مانند شریان های تنگ در قلب شما (بیماری عروق کرونر) یا فشار خون بالا ، به تدریج قلب شما را بسیار ضعیف یا سفت می کند تا بتواند به طور کامل پر و پمپ شود

همه شرایطی که منجر به نارسایی قلبی می شود قابل برگشت نیست ، اما درمان ها می توانند علائم و نشانه های نارسایی قلبی را بهبود بخشند و به شما در زندگی طولانی تر کمک کنند. تغییرات سبک زندگی - مانند ورزش ، کاهش سدیم در رژیم غذایی ، مدیریت استرس و کاهش وزن - می تواند کیفیت زندگی شما را بهبود بخشد

علائم و نشانه های نارسایی قلبی ممکن است شامل موارد زیر باشد

تنگی نفس (تنگی نفس) هنگام ورزش یا هنگام دراز کشیدن

خستگی و ضعف

تورم (ورم) در پاها ، مچ پا و پا

ضربان قلب سریع یا نامنظم

کاهش توانایی ورزش

سرفه مداوم یا خس خس کردن با خلط سفید و صورتی رنگ

نیاز به ادرار شبانه

تورم شکم (آسیت)

افزایش وزن بسیار سریع از احتباس مایعات

عدم اشتها و حالت تهوع

مشکل در تمرکز یا کاهش هوشیاری

ناگهان ، تنگی شدید نفس و سرفه شدن مخاط مخاطی صورتی و فوم

درد سینه اگر نارسایی قلبی شما در اثر حمله قلبی ایجاد شود

بیماری عروق کرونر شایع ترین شکل بیماری قلبی و شایع ترین علت نارسایی قلبی

است. این بیماری ناشی از ایجاد ذخایر چربی (پلاک) در عروق شما است که باعث

کاهش جریان خون می شود و می تواند منجر به حمله قلبی شود

اگر فشار خون شما زیاد است ، قلب شما باید بیشتر از آنچه لازم است برای گردش

خون در بدن باشد ، کار کند. با گذشت زمان ، این فشار اضافی می تواند عضله قلب

شما را بیش از حد سفت یا خیلی ضعیف کند تا بتواند خون را به طور مؤثر پمپ کند

تغییرات سبک زندگی شما می‌توانید برای جلوگیری از نارسایی قلبی کمک کنید
عبارتند از

سیگار کشیدن نیست

کنترل شرایط خاص مانند فشار خون بالا و دیابت

از نظر جسمی فعال باشید

خوردن غذاهای سالم

حفظ وزن سالم

کاهش و مدیریت استرس

Symptom of heart failure

علائم نارسایی قلبی

breath damage آسیب تنفس

cyanosis سیانوز

pulmonary edema ادم ریوی

syncope سنکوپ

miscarriage سقط جنین

References

What is heart failure? National Heart, Lung, and Blood Institute. <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hf/>. Accessed Oct. 26, 2017.

Page RL, et al. Drugs that may cause or exacerbate heart failure: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;134:e32.

Colucci WS. Determining the etiology and severity of heart failure or cardiomyopathy. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Oct. 26, 2017.

Colucci WS. Evaluation of the patient with suspected heart failure. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Oct. 26, 2017.

Heart failure (HF). Merck Manual Professional Version. http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular_disorders/heart_failure/heart_failure_hf.html?qt=heart%20failure&alt=sh. Accessed Oct. 26, 2017.

**Vasan RS, et al. Epidemiology and causes of heart failure.
<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Oct.
26, 2017.**

پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید از علل زمینه ساز سقط جنین است.

پرکاری تیروئید (تیروئید بیش فعال) هنگامی رخ می دهد که غده تیروئید شما بیش از حد هورمون تیروکسین تولید کند. پرکاری تیروئید می تواند متابولیسم بدن شما را تسریع کند ، باعث کاهش وزن غیر عمدی و ضربان قلب سریع یا نامنظم می شود

چندین روش درمانی برای پرکاری تیروئید وجود دارد. پزشکان برای کند کردن تولید هورمونهای تیروئید از داروهای ضد تیروئید و ید رادیواکتیو استفاده می کنند. بعضی اوقات ، درمان پرکاری تیروئید شامل جراحی برای از بین بردن کامل یا بخشی از غده تیروئید شما است

اگرچه پرکاری تیروئید در صورت عدم توجه به آن ممکن است جدی باشد ، اما اکثر افراد پس از تشخیص و درمان پرکاری تیروئید به خوبی پاسخ می دهند

علائم و نشانه ها از جمله

کاهش وزن غیر عمدی ، حتی وقتی اشتها و غذای شما یکسان باقی بماند یا افزایش یابد

ضربان قلب سریع (تاکی کاردی) - معمولاً بیش از 100 ضربه در دقیقه

ضربان قلب نامنظم (آریتمی)

تپش قلب شما (تپش قلب)

افزایش اشتها

عصبی بودن ، اضطراب و تحریک پذیری

لرزش - معمولاً یک لرزش ریز در دست و انگشتان شما

تعریق

تغییر در الگوهای قاعدگی

افزایش حساسیت به گرما

تغییر در الگوهای روده ، به ویژه حرکات مکرر روده

غده تیروئید بزرگ (گواتر) ، که ممکن است به عنوان تورم در پایه گردن شما ظاهر شود

خستگی ، ضعف عضلانی

خواب مشکل

نازک شدن پوست

موهای ظریف و شکننده

پرکاری تیروئید می تواند با تعدادی از شرایط ایجاد شود ، از جمله بیماری گریوز ،
بیماری پلومر و تیروئیدیت

تیروئید شما یک غده کوچک و پروانه ای شکل در پایه گردن
است. غده تیروئید تأثیر بسیار زیادی بر سلامتی شما دارد. تمام جنبه های متابولیسم
شما توسط هورمون های تیروئید تنظیم می شود

پرکاری تیروئید هنگامی رخ می دهد که یک یا چند آدنوم تیروئید شما بیش از
حد هورمون تولید کند.

آدنوما بخشی از غده است که خود را از بقیه غده جدا کرده و
توده های غیر سرطانی (خوش خیم) تشکیل می دهد که ممکن است باعث بزرگ
شدن تیروئید شود

تیروئیدیت گاهی اوقات غده تیروئید شما به دلیل وضعیت خود ایمنی یا به دلایل نامعلوم ممکن است بعد از بارداری ملتهب شود. این التهاب می تواند باعث شود هورمون اضافی تیروئید ذخیره شده در غده به جریان خون شما نشت کند. برخی از انواع تیروئیدیت ممکن است باعث درد شود ، در حالی که برخی دیگر بدون درد هستند

Symptom of hyperthyroidism

علائم پرکاری تیروئید

fatigue ضعف

dry skin پوست خشک

muscle weakness ضعف عضلات

miscarriage سقط جنین

depression افسردگی

References

AskMayoExpert. Hyperthyroidism. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2018.

De Leo S, et al. Hyperthyroidism. The Lancet. 2016;388:906.

Hyperthyroidism. Merck Manual Professional Version. <https://www.merckmanuals.com/professional/endocrine-and-metabolic-disorders/thyroid-disorders/hyperthyroidism>. Accessed Oct. 1, 2018.

Hyperthyroidism. American Thyroid Association. <https://www.thyroid.org/hyperthyroidism/>. Accessed Oct. 1, 2018.

Hyperthyroidism (overactive thyroid). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/hyperthyroidism>. Accessed Oct. 1, 2018.

Burch HB, et al. Management of Graves disease. JAMA. 2015;314:2544.

Graves' disease. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/endocrine-diseases/graves-disease>. Accessed Oct. 1, 2018.

Podrid PJ. Major side effects of beta blockers.

<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Oct. 7, 2018.

سپتی سمی از علل زمینه ساز بروز سقط جنین است.

سپسیس یک وضعیت بالقوه تهدیدکننده زندگی است که در اثر واکنش بدن به یک عفونت ایجاد می شود. بدن به طور معمول مواد شیمیایی را در جریان خون برای مبارزه با عفونت آزاد می کند. سپسیس هنگامی رخ می دهد که واکنش بدن به این مواد شیمیایی از تعادل خارج شود و باعث ایجاد تغییراتی می شود که می تواند به سیستم های مختلف اندام آسیب برساند

اگر سپسیس به شوک سپتیک مبتلا شود ، فشار خون به طرز چشمگیری افت می کند. این ممکن است به مرگ منجر شود

سپسیس ناشی از عفونت است و ممکن است برای هر کس اتفاق بیفتد.

سپسیس رایج ترین و خطرناک ترین در موارد زیر است

بزرگترها

زنان حامله

کودکان کوچکتر از 1 سال

افرادی که شرایط مزمن دارند ، مانند دیابت ، بیماری کلیوی یا ریه یا سرطان

افرادی که سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده اند
درمان زودرس سپسیس ، معمولاً با آنتی بیوتیک ها و مقادیر زیادی مایعات داخل
وریدی ، احتمال بقا را بهبود می بخشد

علائم و نشانه های بیماری سپسیس

برای تشخیص بیماری سپسیس باید عفونت احتمالی یا تأیید شده و تمام علائم زیر را
داشته باشید

تغییر وضعیت ذهنی

اولین عدد (بالای) در خواندن فشار خون - که به آن فشار سیستولیک نیز گفته
می شود - کمتر از یا برابر 100 میلی متر جیوه (میلی متر جیوه) است

تنفس بالاتر از یا مساوی 22 تنفس در دقیقه

علائم و نشانه های شوک سپتیک

وقتی تغییرات خاصی در سیستم گردش خون ، سلولهای بدن و نحوه استفاده بدن از
انرژی غیر طبیعی می شود ، سپسیس می تواند به سمت شوک سپتیک پیش رود.
شوک سپتیک بیشتر از ابتلا به سپسیس منجر به مرگ می شود.

برای تشخیص شوک سپتیک ، باید یک عفونت احتمالی یا تأیید شده و هر دو مورد زیر داشته باشید

نیاز به دارو برای حفظ فشار خون بیشتر از یا مساوی 65 میلی متر جیوه (میلی متر جیوه)

پس از دریافت جایگزین کافی مایعات ، مقدار زیادی اسید لاکتیک در خون شما (لاکتات سرم) وجود دارد. داشتن اسید لاکتیک بیش از حد در خون شما بدان معنی است که سلول های شما به طور صحیح از اکسیژن استفاده نمی کنند

علل

در حالیکه هر نوع عفونت - باکتریایی ، ویروسی یا قارچی - می تواند به سپسیس منجر شود ، محتمل ترین انواع شامل موارد زیر است

ذات الریه

عفونت دستگاه گوارش (که شامل اندام هایی مانند معده و روده بزرگ) است

عفونت کلیه ، مثانه و سایر قسمت های دستگاه ادراری

عفونت جریان خون (باکتری)

Medical causes of septicemia

علل پزشکی سپتی سمی

urinary infection عفونت ادراری

pneumonia پنومونی

kidney infection عفونت کلیوی

burn سوختگی

chemotherapy شیمی درمانی

References

AskMayoExpert. Sepsis, severe sepsis, and septic shock. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2017.

Jameson JL, et al., eds. Sepsis and septic shock. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2018.

<https://accessmedicine.mhmedical.com>. Accessed Oct. 4, 2018.

Singer M, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801.

Hall JB, et al. Sepsis, severe shock, and septic shock. In: Principles of Critical Care. 4th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015.

<https://www.accessmedicine.mhmedical.com>. Accessed Oct. 4, 2018.

Neviere R. Sepsis syndromes in adults: Epidemiology, definitions, clinical presentation, diagnosis, and

prognosis. <https://www.uptodate.com/contents/search>.
Accessed Oct. 4, 2018.

Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Intensive Care Medicine. 2017;43:304.

Schmidt GA, et al. Evaluation and management of suspected sepsis and septic shock in adults.
<https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Oct. 4, 2018.

تروما در بارداری

تروما در بارداری از علل زمینه ساز بروز سقط جنین است.

تروما علت اصلی مرگ در مادران باردار است و 7 درصد از کل حاملگی ها را تحت تأثیر قرار می دهد. بیشتر اوقات تروما در سه ماهه سوم رخ می دهد. ترومای بزرگ با 7 درصد مرگ و میر مادران و 80 درصد مرگ و میر جنین همراه بوده است

بیشتر تروما ها تصادفی یا غیر عمدی است. گرچه میزان خشونت یا ضرب و شتم شریک زندگی صمیمی در دوران بارداری افزایش می یابد ، اما اینها فقط 2 تا 3 درصد از کل آسیب های حاملگی را تشکیل می دهند

در صورت بروز آسیب ، آناتومی حامله مادر از جنین بسیار خوبی محافظت می کند ، در حالی که دیواره های ضخیم رحم و مایع آمنیوتیک به جلوگیری از شوک کمک می کند. با این حال ، جنین با رشد بیشتر در معرض آسیب های احتمالی قرار می گیرد و رحم از استخوان لگن محافظت می کند

قطع جفت شایعترین علت مرگ جنین ناشی از تروما در بارداری است. نیروی ناشی از تروما می تواند جفت را از دیواره رحم خارج کرده و منجر به از بین رفتن جنین شود. پارگی رحم ، اگرچه نادر است ، اما معمولاً در سه ماهه سوم رخ می دهد و با خطر بالای مرگ و میر جنین و مادر همراه است

Causes of Trauma in pregnancy

علل تروما در بارداری

burn سوختگی

fall افتادن

head injury جراحت سر

accident تصادف

References

Rapini, Ronald P.; Bologna, Jean L.; Jorizzo, Joseph L. (2007). **Dermatology: 2-Volume Set**. St. Louis: Mosby. ISBN 978-1-4160-2999-1.

Kahn, Michael A. **Basic Oral and Maxillofacial Pathology**. Volume 1. 2001.

Lee EJ, Calcaterra TC, Zuckerbraun L (1998). "Traumatic neuromas of the head and neck". **Ear, Nose, & Throat Journal**. 77 (8): 670–4, 676.

doi:10.1177/014556139807700816. PMID 9745184

