گزارش حاملگی شکمی اولیه

دکتر نسیمی بیک

چکیده

پارداری نایب‌ها یک حالت بالقوه تهدیدکننده برای جامعه است که در آن رونان خارج از هنر آن آنومر رحم قرار می‌گیرد. یکی از محرقه‌های غیرعملی این پارداری، حاملگی‌های غیرعملی است که شامل نتایج نهایی کامل محدودیت‌های حاملگی خارج از هنر است. تولید غیرهای بیماری باعث ایجاد هماهنگی است که اگر تحقیق آن در این رحم بوده باشد تشخیص داده می‌شود.

هدف از معرفی این پارداری با یک مورد جدید حاملگی‌های نایب‌ها به شرایط و معیارهای IUD کاربرد

IUD به منظور جلوگیری از حاملگی‌های نایب‌ها در یک بار خامه‌ای به قوه پیوست. این بیمار به دلیل درد ناشی از شرایط بی‌طرفت و تصرف دمکراتیک و وضعیتی بیماری، در نزدیکی مدرن دو توصیه می‌شود. این شرایط در آن زمان بیماران روی‌سازی کردند که مشاهده بود که این نظر را نگاه کرده‌اند. در نتیجه، از نظر IUD کاربرد نیز انگیزه که تغییر می‌کند و نشانه‌هایی از بازگرداندن IUD می‌باشد. Studdiford که این تغییر می‌کند و نشانه‌هایی از بازگرداندن IUD می‌باشد.

IUD کاربرد

برای کاهش سنتی مایل‌یابی و موربیت بیمار، تشخیص زودرس حاملگی‌های نایب‌ها اهمیت زیادی دارد که بر اساس بررسی انگیزه در مراتب و موربیت میان باید باشد. تشخیص زودرس وارد علت و بیماری در حالت اولیه باعث بهبود حالت بیماران و صحت و نوسازی پیش‌ترین نشاند. 

واژه‌های کلیدی: حاملگی نایب‌ها، حاملگی شکمی اولیه، وسایل داخل رحمی

(IUD)

مقدمه

پارداری نایب‌ها یا حاملگی خارج رحمی (Ectopic Pregnancy)

* استادان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، فارسی ۱۳۹۹

نام: ۹۸۸۳۲۰۱

همراه: ۲۲۰۱

E-mail: sb 71137@yahoo.com

تهران - میدان تک - چهارراه خاتم، پیمانکار تهران یک؛ علومیه (عیش) طیبکل بومی، ستاد تخصصی واکسن واکسن تزریق گریز زدان و زائران

تاریخ پذیرش: ۸۳/۹/۶

وزارت سلامت: ۸۳/۹/۱۰
1- وجود لوله‌ها و تحامل‌های طبیعی بدون شواهد حاملگی قلبی
2- عدم وجود شواهدی از فیستول جنینی
3- وجود حاملگی محقق شده به طول صاف و کم‌سیم، به نحوی که احتمال لیک این نومه‌ها راه‌بانی در اثر کانست اولیه در لوله وجود نداشته باشد.

استفاده از هر نوع روش جلوگیری از حاملگی می‌تواند جهت کاهش می‌دهد زیرا با استفاده از

- جلوگیری از حاملگی کاهش می‌دهد با وجود
- این موضوعات و موارد کلی حاملگی کاهش می‌یابد. با وجود

در میزان حاملگی های نا به جا جا در مقایسه با حاملگی های رحمی رخ می‌دهد که نمونه‌های این حالات کاربرد عقیق سایزی (Tubal Sterilization) (Progestin-Only Minipill) (Intrauterine Device IUD) استفاده از

استفاده از

میزان حاملگی شکمی با افزایش کاربرد نریکس‌های کمکی (Assisted Reproductive Technology) (In Vitro Fertilization) (Gamete Intrafallopian Transfer) (Endometriosis) بافت است و آندومتریوز (سل و کاربرد

مهمراهی دارد.

طقب آخرین آن مرشد در سال 1989 میزان حاملگی خارج

رحمی 16 مورد به ارزیابی 1000 حاملگی است که این ارقام

نسبت به 20 سال قبل 5 برابر شده است. میزان حاملگی خارج

رحمی و لثه گرینی مال آنیکس با کاربرد روش‌های کمک

بایروی افزایش یافته و حدود 2/8 درصد است و علت افزایش آن

امتناع به دلیل لوله‌ای که سبب تاببازی می‌شوند سبب

است (6) عواملی که می‌تواند نسبت بین افزایش عطر حاملگی

خارج رحمی لوله‌ای می‌شود شناه افرازی کامل شیبی که با

کاربرد این درمانی شکمی از (Pelvic Inflammatory Disease

کشی (گریز گرینی) شکمی اولیه بر طبق Studdiford’s Criteria

است

400-03

تأمتو از 1373-67

3:

2013

Costa

Arab writer

Albucasis

Gallabin

Tubal Sterilization

Progestin-Only Minipill

Intrauterine Device IUD

Assisted Reproductive Technology

In Vitro Fertilization

Gamete Intrafallopian Transfer

Endometriosis

نکات از اسکاری قلبی سزارین و یا برگی رحم به دنبال سقط

انتقالی در یادمان بررسی می‌کند. در هر حال در مورد

تدوین رشد حاملگی شکمی نا بروی تورپلیسمی از جفت

به دوباره لوله متصل مانده و از میجیه به ورای لوله رشد می‌کند و در صورت احتمال کشیده‌کننده لاهه گرینی می‌شود.

میزان حاملگی نا بروی رشد می‌کند به دنیه لوله نهاده می‌گرید و توانایی اولیه تحمیل به دنیه لوله نهاده می‌گرید و

گرایش نموده است. حاملگی شکمی در هر جایی از شکم یا

کاربرد کلی به دنبال لیک گرینی است احتمالاً شایع سرانجام

لگن و مکانی به دوباره خلیفای لگن به رحم است احتمال

می‌تواند در اگه‌گاهی خارج لگن به دنبال لیک گرینی است

گزارش شد است. (6) شیوع حاملگی شکمی اولیه از

است

1884

دوره سیزدهم، شماره پنج، زمستان 1364

جلة دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شید، صدوقی‌یزدی
جرایح قلبی به دلیل نازایی می‌باشد. (8)

مرفه بیمار
در خرداد ۱۳۸۲‌، خانمی ۴۴ ساله، به دلیل درد شکم در بیمارستان شهید بهشتی، مرخص شد. درمان کردستان پذیرفته و بستری گردید. درد بیمار ۱۸ ساعت قبل از مراجعه از ناحیه سوپرایپوکسیکا ماهیت کولیکسی شروع شده و با استفزار همراه بود. در زمان بستری فشار خون بیمار، 

救治

تعداد نیش ۱۰۰/۱۰۰ min، درجه حرارت طبیعی و 

منفی TILT test

بود. بیمار رنگ پریده و در معاون، شکم، در بود و تندیدنی به صورت متمرکز در ناحیه سوپرایپوکسیکا بود. وارد زبانی تندیدنی و وجود داشت. روش جلوگیری از حاملگی بیمار از پسکال قیل پدیدار نمود. قاعدگی بیمار نظری طرح و نوع هوشی‌برداری IUD وجود نداشت و تاریخ آخرین قاعدگی بیمار ۲ هفته قبل از مراجعه بود. در معاون، بیمار یافته بود در انجام اعتراض شده IUD نمو و جهارت دهان رحوم درد درک بود و آنکه می‌باشد به دلیل عدم همکاری بیمار قابل ارزیابی بود. 

پرورش‌های شگفت‌انگیز در تشخیص و درمان حاملگی نابجا چا بقبوی کشند می‌باشد. صورت گرفته است به طوری که تاک ۱۹۸۷ حدود ۹۶ درصد بارداری‌های نابجا قبل از پسکال تشخیص داده می‌شود. ولی شما آزمون‌های حساس خونی برای تشخیص حاملگی و سونوگرافی استثنا و امکان تشخیص صورت آموزش دارد است. لذا باید آگاهی سوی حالت خوش‌خیم صدای شده است و هدف درمانی به جای پیشگیری از مرگ و میر در جهت کاهش موثریت و حفظ قدرت بالارونی می‌باشد. و روشهای درمانی برای بارداری نابجا جای باره نشده در حال گسترش می‌باشد. بطری که از لیبراکوری و شیمی درمانی با متروکات می‌توان جهت درمان استفاده نمود. ولیکن با وجود چنین پیشرفت‌ها، هنوز به عوان یک مشکل عمده سلولی است به طوری که در آمریکا با توجه به آمار بیماران بستری شده در بیمارستان افزایش ۴ درصد شده و جدایی و وجود دارد. و علت اصلی مرگ ناشی از بارداری در سه ماهه اول بارداری را به خوند اختصاص داده است. (1)

با توجه به نوع وسیع اشکال نابجا که از موارد بدون علامات تا علایم شکمی حاد و شوک هیپولیمیک انتی شی خاص است تشخیص می‌باشد.
درمان حاملگی ناهنجاری چه چنین است و چه نه نوع یافته پاتوگنومونیک برای
حاملگی خارج حمی و وجود ندارد. در مورد حاملگی شکمی نیز نظایرات بیماران به سر حاملگی بافتی دارد اما به‌طور واقعی اول و اولین سه ماه دوم ممکن است تنش اندامی خاصی به حاملگی لوله‌ای باشد. در همین‌جا در حالت شکمی، خونریزی غیرطبیعی و نتیجه حاملگی مثبت (4) و در موارد حاملگی منفی بیشتر ممکن است نادرسی از حرکات دو آور جنین در قسمت بالای شکم و کاهش ناگهانی حرکات جنین شکایت کند و به توجه به میزان بالای مرگ و مری یا افزایش شدید حاملگی داخل
شکمی مداخله جراحی ضروری است و دسترسی فوری به قصطر کافی خون امر اساسی می‌باشد و برحس برش باز مراحل دیورس حاملگی برخورد مناسب با خونریزی محل جفت و عروق
صاری می‌گردد.

حاملگی خارج لوله‌ای حدود ۷/۵ درصد موارد را تشخیص می‌دهد که از بین آن‌ها حاملگی شکمی نادر و حدود ۱۲ درصد تمام
حاملگی‌ها را در بر می‌گیرد (11) و با وجود نادر بودن این
جدول عوارض بارداری هستند و آغل نسبت به حاملگی
لوله‌ای در روند دریت تشخیص داده می‌شود و تشخیص
زودرس آن مشکل انتظامی، سایپه بالینی، سوزنگرایی و
نیز های آزمایش‌های اختصاصی است (11)
.

زیرا این مادرها
(تشخیص، شکم، شاخ رحم، سرویکس) بستری از لوله، جفت و شدید
رخک و درمان باید به همراه بسیار خوبی
خونریزی می‌شود. تطوری که در نتیجه پارگی این تهیه ترف‌بوی‌بالینی با داخل عروق خونی ممکن است خونریزی زیادی
را با وجود آورید. درمان مرسم حاملگی ناهنجاری خارج لوله‌ای
جراحی حاملگی و کاربرد درمان‌های دیگر جراحی در این موارد

در این حاملگی ممکن است از موارد غیرمعلول حاملگی ناهنجاری معدود بوده است این امر باعث
عمومی مشکل است و درمان براساس موقعیت و اندما ساک
بارداری ناهنجاری به ره افزایش می‌شود (1).

از درمان‌های از گزارش‌های حاملگی شکمی اولیه با توجه تخمیدان
سوزنگرایی آدنوماتوی (11) Primary Abdominal Gestational
(Choriocarcinoma) Severe Ovarian (OHSS) Severe Ovarian

اگرچه گزارشات از بارداری شکمی وجود داره که نوزاد زنه بی

حملگی ناهنجاری پیچیده است و هیچ نوع یافته پاتوگنومونیک برای
حملگی خارج حمی و وجود ندارد (1). در مورد حاملگی شکمی

نیز نظایرات بیماران به سر حاملگی بافتی دارد اما به‌طور واقعی اول و اولین سه ماه دوم ممکن است تنش اندامی خاصی به حاملگی لوله‌ای باشد. در همین‌جا در حالت شکمی، خونریزی غیرطبیعی و نتیجه حاملگی مثبت (4) و در موارد حاملگی منفی بیشتر ممکن است نادرسی از حرکات دو آور جنین در قسمت بالای شکم و کاهش ناگهانی حرکات جنین شکایت کند و به توجه به میزان بالای مرگ و مری یا افزایش شدید حاملگی داخل
شکمی مداخله جراحی ضروری است و دسترسی فوری به قصطر کافی خون امر اساسی می‌باشد و برحس برش باز مراحل دیورس حاملگی برخورد مناسب با خونریزی محل جفت و عروق
صاری می‌گردد.

حملگی خارج لوله‌ای حدود ۷/۵ درصد موارد را تشخیص می‌دهد که از بین آن‌ها حاملگی شکمی نادر و حدود ۱۲ درصد تمام
حاملگی‌ها را در بر می‌گیرد (11) و با وجود نادر بودن این
جدول عوارض بارداری هستند و آغل نسبت به حاملگی
لوله‌ای در روند دریت تشخیص داده می‌شود و تشخیص
زودرس آن مشکل انتظامی، سایپه بالینی، سوزنگرایی و
نیز های آزمایش‌های اختصاصی است (11)
.

زیرا این مادرها
(تشخیص، شکم، شاخ رحم، سرویکس) بستری از لوله، جفت و شدید
رخک و درمان باید به همراه بسیار خوبی
خونریزی می‌شود. تطوری که در نتیجه پارگی این تهیه ترف‌بوی‌بالینی با داخل عروق خونی ممکن است خونریزی زیادی
را با وجود آورید. درمان مرсим حاملگی ناهنجاری خارج لوله‌ای
جراحی حاملگی و کاربرد درمان‌های دیگر جراحی در این موارد

در این حاملگی ممکن است از موارد غیرمعلول حاملگی ناهنجاری معدود بوده است این امر باعث
عمومی مشکل است و درمان براساس موقعیت و اندما ساک
بارداری ناهنجاری به ره افزایش می‌شود (1).

از درمان‌های از گزارش‌های حاملگی شکمی اولیه با توجه تخمیدان
سوزنگرایی آدنوماتوی (11) Primary Abdominal Gestational
(Choriocarcinoma) Severe Ovarian (OHSS) Severe Ovarian

اگرچه گزارشات از بارداری شکمی وجود داره که نوزاد زنه بی
دیما آمده است ولیکن یکی از غیرهای پیشرفته در این محل تحقیف است. (1) و نقایی بری ناتال بین 25 درصد و
مالارامیرویادی از جمله سرشار با جراحی غیرجاک
را می توان عمومی که شکل درمان جراحی غیرحاکی و
انتظار است زیرا حاملگی خارج رحمی یکی از بیماری های
کل علم پزشکی است که هم به روش طبی و هم به روش
جرایی قابل درمان است و حتی برای درمان می توان از روی
انتظار استفاده نمود و با تداوم بی‌پرست درمان احتمال دارد که
روش های درمانی جدید به دست بیود. با وجود این نتایج که
اطلاعات بیشتر در دسترس قرار نگرفته‌اند پزشک و بیمار با بایستی
خطرات و فواید شناخته شده و ناشناخته پیش‌همانی مجدد
وجود را به‌بینند و در عین حال که برای به‌دست آوردن
موردیتی بیماری و عوارض مربوط به درمان بی‌پرست به‌مناتند
بستریت نلاش را برای افزایش توان باروری در آینده (اگر
جوانی بیماران متأهل به باروری شانست باشد) به عمل آورند. تا
این‌که چهار دکتر یکسان از نظر عملکردی تولید مثلی بیمار حفظ
شد. (1)

تشکر و قدردانی
از راهنمایی‌های استاد ارجمند جناب آقای دکتر عباس
افلاطونیان، دانشیار گروه زنان و زایمان و رئیس مرکز تحقیقاتی و
درمانی ناباوری برد و از همکاری آقای دکتر فرشاد صفی و
متخصص بهوشهی، سرکارمان دکتر ناهید مانیف افخم، متخصص
و مسئول محترم بخش پاتولوژی و همچنین پرسنل محترم و
برنامه اثاث عمل و بخش زنان و مامایی و پاتولوژی بیمارستان
همچنان به‌شمار شریعت قرار، استان کردستان و خانم‌ها در بلوک
حاتمی، مهاران دیگر و کبیر استندارد به‌که در تهیه این گزارش
همکاری داشته اند تشکر می‌گردد.

References

1- Helen H. Kim, Janis H. Fox. The fallopian tube
and ectopic pregnancy kenneth J. Yan, Ross S.
Berkowitz, Kistner's Gynecology and Women's
2- Leon Speroff, Robert H. Glass. Nathang. Kase,
Ectopic Pregnancy, Charles Mitchell, Clinical

Downloaded from jssu.ssu.ac.ir at 17:20 IRST on Saturday December 29th 2018


