



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

عنوان دیگر

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دبیوی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

حمیدی مدنی، زهرا، ۱۳۶۹-

مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه در زنان و زایمان از نواک: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و مورد تخصصی با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۲  
Novak's gynecology /16th edition/Williams and Wikins/2020/ & Berek  
ترجمه و تلخیص زهرا حمیدی مدنی.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.

۲۰۴ص: جدول.

۳۸۰۰۰۰۰ ریال 2-2-5560-622-978:

فیپا

کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Berek & Novak' gynecology,16th. ed, c2020" اثر جانانان برک است.

بیماری‌های زنان نواک.

آبستنی و زایمان--Obstetrics

پزشکی زنان--Gynecology

بارداری -- عوارض و عواقب--Pregnancy -- Complications

پزشکی زنان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Gynecology -- Examinations, questions, etc.

آبستنی و زایمان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Obstetrics -- Examinations, questions, etc.

بارداری -- عوارض و عواقب -- آزمون‌ها و تمرین‌ها

Pregnancy -- Complications -- Examinations, questions, etc.

برک، جانانان --Berek, Jonathan S.

نواک، امیل، ۱۸۸۳ - ۱۹۷۵ م.بیماری‌های زنان نواک

۵۲۴RG

۲/۶۱۸

۹۱۶۳۳۶۸

فیپا

مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه در زنان و زایمان

Berek & Novak's Gynecology /16th edition/ Williams and Wikins/ 2020

ترجمه و تلخیص: دکتر زهرا حمیدی مدنی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: زیدنت‌یار - منیرالسادات حسینی

طراح و گرافیکست: زیدنت‌یار - مهرداد فیضی

چاپ و لیتوگرافی: زیدنت‌یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

شابک: 2-2-5560-622-978

بهاء: ۳۸۰,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - [www.residenttyar.com](http://www.residenttyar.com)

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# مراقبت های اولیه و پیشگیرانه در زنان و زایمان

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی

زنان و زایمان با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۲

**Berek & Novak's Gynecology / 16th edition / Williams and Wikins / 2020**

**ترجمه و تلخیص**

**دکتر زهرا حمیدی مدنی**

رتبه برتر بورد سال ۱۳۹۹

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان



فصل ۲۰- خشونت علیه زنان و تجاوز جنسی.....	۱۱
سوالات و پاسخنامه فصل ۲۰.....	۱۷
فصل ۲۱- مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه و غربالگری.....	۲۳
سوالات و پاسخنامه فصل ۲۱.....	۲۷
فصل ۲۲- مراقبت‌های اولیه.....	۴۹
سوالات و پاسخنامه فصل ۲۲.....	۶۹
فصل ۲۳- مشکلات روانپزشکی شایع.....	۱۱۳
سوالات و پاسخنامه فصل ۲۳.....	۱۳۳
فصل ۲۴- رویکردهای طبی مکمل و یکپارچه.....	۱۵۵
سوالات و پاسخنامه فصل ۲۴.....	۱۷۷



اکثر موارد تهاجمی که زنان تجربه می‌کنند توسط پارتنر صمیمی آنها انجام می‌شود و ۳۸٪ موارد قتل زنان توسط پارتنر مرد صمیمی آنها رخ می‌دهد.

#### سوء استفاده جنسی در کودکان:

سوء استفاده شامل: سوء استفاده احساسی، فیزیکی، جنسی - بی‌توجهی احساسی، فیزیکی، رفتار خشونت‌آمیز مادر و یا اعتیاد اعضای خانواده - طلاق و یا جدایی والدین و یا زندانی بودن یکی از اعضای خانواده یا بیماری روانی اعضای خانواده.

این اتفاق اغلب در افراد فقیر شیوع بیشتری دارد و در صورتی که شدید، مکرر و بدون حمایت یک فرد بالغ باشد می‌تواند شدیداً مخرب باشد. در این شرایط سیستم پاسخ به استرس کودک به صورت طولانی فعال می‌شود.

این افراد در بزرگسالی دچار چاقی، بیماری قلبی، الکلیسم، اعتیاد، شروع زودرس سکس و احتمال حاملگی در سن نوجوانی را تجربه می‌کنند.

#### تقسیم‌بندی بر اساس سن:

کودکان کوچکتر: در این سن سوء استفاده به صورت نوازش ناحیه ژنیتال و یا سوء استفاده غیرتماسی به صورت عربان‌گری، مشاهده اجباری خودارضایی و یا قرار دادن کودک در عکس‌های مستهجن است. معمولاً در خارج از منزل و توسط فرد ناشناس انجام می‌شود.

کودکان بالای ۱۰ سال: این کودکان مجبور به نزدیکی یا سکس دهانی می‌شوند.



زنانی که در کودکی تحت سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند در نوجوانی دچار رفتارهای ضداجتماعی و علائم متعدد سوماتیک می‌شوند و در بزرگسالی دچار PTSD، اختلالات اضطرابی - افسردگی - احساس گناه و بستری به علت بیماری‌های روانی، درد مزمن لگن، دیس پارونی و واژینیسموس می‌شوند. طبق نظریه ACOG غربالگری از نظر سوء استفاده جنسی در تمام زنان باید انجام شود. در صورت مواجهه با فردی که تحت سوء استفاده جنسی قرار گرفته لازم است که توسط متخصص زنان معاینه شود باید به نکات زیر توجه شود:

- ۱) برای انجام معاینه از بیمار اجازه بگیرید.
  - ۲) بیمار می‌تواند در اتاق معاینه یک همراه داشته باشد.
  - ۳) بیمار باید بداند که حق توقف معاینه را دارد.
  - ۴) در هر مرحله با بیمار صحبت شود. ارتباط چشمی حفظ شود.
  - ۵) سرعت معاینه در کنترل بیمار باشد و بیمار معاینه را هدایت کند.
  - ۶) بیمارانی که خود را سرزنش می‌کنند ممکن است مجدداً در روابط سوء استفاده گرانه قرار بگیرند.
  - ۷) اختلالات روانی در بیماران زیر به صورت شدیدتر دیده می‌شود:
  - ۸) شروع سوء استفاده در سنین پایین
  - ۹) رخداد مکرر آن در دوره زمانی طولانی
  - ۱۰) استفاده از زور
  - ۱۱) سوء استفاده توسط والدین یا فردی که به آن اعتماد دارند.
- اختلالات تشخیصی تجزیه‌ای و اختلالات شخصیت مرزی، در همراهی با سوء استفاده جنسی شایع است.

### قاچاق انسان:

در صورت این حادثه اختلالات روانی به صورت افسردگی، تلاش برای خودکشی، آسیب به خود، اختلالات اضطرابی، PTSD و مشکلات کنترل خشم شایع است. طبق نظر ACOG در صورت موارد زیر باید پزشک به موارد قربانیان جنسی و قاچاق مشکوک شود عبارتست از:

## فصل ۲۱

Novak's Section 21

## مراقبت های بهداشت پیشگیرانه و غربالگری

\* همکاران عزیز، اکثریت جداول مربوط به فصل ۲۱ در کتاب ۲۰۲۰ نسبت به ۲۰۱۲ حذف شده است. یکسری از مراقبت‌ها مرسوم ژنیکولوژی به عنوان مراقبت‌های پیشگیرانه اولیه در نظر گرفته می‌شود مانند:

سیتولوژی سرویکس - معاینات غربالگری پستان و لگن - ارائه خدمات پیشگیری از بارداری  
سیتولوژی سرویکس باعث کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان سرویکس شده است.

امتیازدهی USPSTF برای ارائه خدمات به درجات متفاوتی تقسیم می‌شود:

A: توصیه می‌شود، سود مشخص و قابل توجهی دارد.

B: توصیه می‌شود، سود مشخص در حد متوسط دارد.

C: در موارد انتخابی بر اساس شرایط توصیه می‌شود.

D: توصیه مخالف آن انجام می‌شود.

I: شواهد کافی بر توصیه به انجام یا مخالف آن وجود ندارد.

### پیشگیری اولیه:

شامل مواردی است که مداخلات قبل از پیدایش بیماری را شامل می‌شود.

(۱) ترک سیگار و الکل

(۲) ورزش

(۳) تغذیه سالم

(۴) کمربند ایمنی

(۵) واکسن



### پیشگیری ثانویه:

مواردی که بر ای شناسایی و درمان افراد بدون علامت که دارای عوامل خطر یا بیماری پیش بالینی هستند، استفاده می‌شود. مانند ماموگرافی و یا پاپ اسمیر. در واقع تمام غربالگری‌ها ثانویه در نظر گرفته می‌شوند.

### پیشگیری از عقب‌ماندگی ذهنی:

با انجام غربالگری هیپوتیروئیدی و PKU انجام می‌شود. شایع‌ترین علت ویزیت مطبی متخصص زنان معاینه ژنیکولوژیک و حاملگی است. امروزه تمرکز مراقبت‌های بهداشتی بر روی پیشگیری است و نه بیماری. - شروع غربالگری سرطان پستان در خانم‌ها با ریسک متوسط از سن ۴۰ تا ۵۰ سال با ماموگرافی و تکرار آن حداقل هر ۲ سال و یا سالیانه است. ادامه غربالگری تا سن ۷۴ سال توصیه می‌شود. \* سن به تنهایی نمی‌تواند عامل قطع غربالگری باشد. \*

- شروع غربالگری سرطان سرویکس در زنان با ریسک متوسط از سن ۲۱ تا ۶۵ سالگی است. روش غربالگری با انجام سیتولوژی به تنهایی در سنین ۲۹-۲۱ سالگی هر ۳ سال و انجام Co-Test هر ۵ سال یا سیتولوژی تنها هر سه سال از ۳۰ تا ۶۵ سالگی است. غربالگری زیر ۲۱ و بالای ۶۵ توصیه نمی‌شود. در صورتی که بیمار ۳ تست سیتولوژی پشت سر هم منفی و یا ۲ تست Co Test منفی در طی ۱۰ سال اخیر داشته باشد که آخرین نوبت آن ۵ سال گذشته باشد می‌توان غربالگری را قطع کرد. بهترین زمان غربالگری GDM، ۲۸-۲۴ هفته با انجام GCT و در صورت مختل بودن ادامه غربالگری با GTT است.

ارزیابی خطر و آموزش پیشگیری از HIV در نوجوانان و جوانان سالیانه حداقل باید انجام شود. تمامی زنان حداقل یک بار در طول زندگی مورد آزمایش از نظر HIV قرار بگیرند. در خانم باردار غربالگری HIV در اولین ویزیت انجام می‌شود. در بیمارانی که در فاز فعال زایمان مراجعه می‌کنند و از نظر وضعیت HIV ناشناخته هستند، تست Rapid HIV انجام می‌شود. غربالگری از نظر خشونت خانگی و بین فردی حداقل سالیانه در نوجوانان و جوانان انجام شود. حداقل فواصل بین این غربالگری مشخص نمی‌باشد.

شروع ویزیت‌های پیشگیرانه از نوجوانی آغاز می‌شود و حداقل سالیانه تا پایان عمر ادامه دارد.



شایع‌ترین علت مراجعه به پزشک، بیماری تنفسی است و علت اصلی مرگ در زنان، بیماری‌های قلبی و عروقی است. علت اصلی موربیدیتی، بیماری تیروئید است. در تمام بیماران مبتلا به پنومونی، انجام گرافی قفسه سینه الزامی است.

فشار خون نرمال، در تمام افراد، کمتر از  $140/90$  mmHg و در افراد دیابتی و بیماران کلیوی، باید کمتر از  $130/80$  mmHg باشد.

استاتین‌ها، تولید کلسترول کبدی را کاهش می‌دهد و حمله‌های قلبی و مرگ را کاهش می‌دهد. امروز استاتین‌ها به عنوان خط اول درمان است. بهترین تست، جهت غربالگری هیپوتیروئیدی و هیپر تیروئید، تست TSH است.

### عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی (URIS):

URIS شامل common cold است. از علل شایع آن آدنوویروس، رینوویروس، کروناویروس و RSV می‌باشد. برای تشخیص و درمان انجام کشت الزامی نیست مگر در صورتی که شک به آنفلوانزا باشد و یا لازم باشد درمان آنتی‌بیوتیک شروع شود. در صورت علائمی مانند: تب بالای  $100$  درجه فارنهایت، درد صورت، سرفه‌های طول کشیده بیش از ۲ هفته، آگزودا در گلو و لوزه‌ها، صدای تنفسی غیرطبیعی و  $O_2$  Sat پایین، احتمال مواردی مانند سینوزیت، پرتوزیس، استرپ‌گلو، برونشیت، Mono Spot یا آنفلوانزا مطرح است. در این صورت انجام کشت استرپتوکوک، CXR، غربالگری از نظر سیاه سرفه، غربالگری ویروسی از نظر آنفلوانزا لازم است.

درمان: علامتی است. شامل: هیدراتاسیون، رعایت بهداشت دست‌ها، ASA یا NSAID، دکنژستانت (مصرف این داروها نباید بیش از ۳-۲ روز به علت اثر ریباند استفاده شود) است. سرماخوردگی معمولاً ۷-۱۰ روز و حداکثر ۲ هفته طول می‌کشد.



روش انتقال این ویروس از طریق قطرات تنفسی و تماس مستقیم دست‌ها است. مصرف آنتی‌باکتریال‌ها و تمیز کننده‌ها بر روی انتقال ویروس سرماخوردگی مؤثر نیستند.

### سینوزیت:

التهاب مجاری سینوسی است.

در صورت درد گونه احتمال درگیری سینوس فکی، در صورت درد فوق چشم، درگیری سینوس پیشانی، در صورت درد ضخامت بینی، احتمال درگیری سینوس اتموئید است و در صورت درد فرق سر، احتمال درگیری سینوس اسفنوئید است. شایع‌ترین علت سینوزیت، استرپتوکوک پنومونیه - هموفیلوس آنفلوانزا است و در سنین میانسالی شایع است.

اپیزود اولیه سینوزیت نیاز به تصویربرداری ندارد اما در صورت عفونت مقاوم به درمان باید تصویربرداری انجام شود. انجام کشت در این موارد ارزش ندارد.

درمان به صورت امپریکال انجام می‌شود. عفونت‌های حاد اغلب مربوط به سینوس فکی و پیشانی است که به علت انسداد دیواره داخلی بینی است. در صورتی که سینوزیت بیش از ۱۲ هفته طول بکشد، سینوزیت مزمن تلقی می‌شود. فلور معمول آن پلی میکروبیال است.

درمان در صورت سینوزیت مزمن عبارتست از:

- ۱) ضد احتقان موضعی را حداکثر ۳ روزه می‌دهیم وگرنه ریباند می‌دهد.
- ۲) گایافنزین به علت موکولیتیک بودن مناسب است. در سینوزیت حاد، آنتی‌هیستامین نمی‌دهیم زیرا باعث خشک شدن و ضخیم شدن ترشحات می‌شود. مسکن داده می‌شود و صورت گرم نگهداشته می‌شود. اگر بیماری، زمینه رینیت مزمن و یا سینوزیت مکرر داشته باشد استروئید نازال می‌دهیم.

مصرف آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف باید به صورت محدود در شرایط زیر استفاده شود:

- ۱) درد حاد
  - ۲) ترشحات چرکی به خصوص اگر علائم در حال بهبود بوده و مجدداً بدتر شود.
  - ۳) بیماران با اختلالات سیستم ایمنی
- درمان: آموکسی‌سیلین Choice است. در صورت عدم پاسخ طی ۷۲-۴۸ ساعت دارو تغییر می‌یابد. اگر به بتالاکتام‌ها مقاوم باشد: توصیه به مصرف کوآموکسی کلاو می‌شود.

### مشکلات روانپزشکی شایع

یک چهارم جمعیت زنان در طول زندگی‌شان با بیماری افسردگی مواجه می‌شوند اما احتمالاً نیمی از آن‌ها هیچ وقت بیماری‌شان تشخیص داده نمی‌شود و تحت درمان قرار نمی‌گیرند. بیش از نیمی از بیمارانی که دست به خودکشی می‌زنند طی بازه زمانی ۱ ماهه قبل از خودکشی به مطب یک پزشک غیر روانپزشک مراجعه داشته‌اند.

متخصص زنان و زایمان نباید در ارجاع آن دسته از بیمارانی که به مداخله سلامت روانی نیاز دارند تعلل کند. برخی از زنان در زمان‌هایی مانند چرخه قاعدگی مستعد بروز نشانه‌های خلقی هستند. با این حال رابطه اثبات شده‌ای میان سطح هورمون‌های جنسی و افسردگی وجود ندارد و تشخیص PMS تنها در صورتی قطعی خواهد بود که علائم بیمار اینده نگر به مدت ۲ ماه به صورت روزانه بررسی شود. در صورتی که درمان دارویی بیمار موفقیت‌آمیز باشد قطع درمان باعث عود بیماری می‌شود. اختلال شخصیت و سوماتیزاسیون به ندرت قابل علاج هستند اما درمان آگاهانه آن باعث کاهش علائم می‌شود.

توضیحاتی که بیمار درباره خودش می‌دهد و نحوه پاسخ‌گویی او به پرسش‌های باز، می‌تواند مجموعه اطلاعات بسیار ارزشمندی در اختیار پزشک قرار دهد.

\* همیشه در مورد افکار خودکشی و یا دگرکشی از بیمار سؤال کنید فکر نکنید با این کار بیمار تحریک به انجام خودکشی می‌شود بلکه به بیمار کمک می‌کند کنترل خود را به دست بیاورد.

در صورت شرایط زیر بیمار را به روانپزشک ارجاع می‌دهیم:

- (۱) بیمارانی که تصمیم به خودکشی یا دگرکشی دارند.
- (۲) بیمارانی مبتلا به روان‌پریشی حاد
- (۳) بیمارانی که تشخیص آن‌ها قطعی نیست و یا به درمان پاسخ نداده‌اند.



در صورتی که بیمار مشکوک به داشتن اختلال somatic symptom است، متخصص زنان بهتر است به جای توضیح این فرضیه به بیمار که این نشانه‌ها، پایه و اساس روانشناختی دارند، از این در وارد شود که در صورتی که تشخیص و درمان درست برای بیمار صورت نگیرد ادامه زندگی با این نشانه‌ها دشوار خواهد بود.

پزشک نباید این حس را به بیمار القا کند که چون آزمون‌های تشخیصی نتوانسته‌اند مشکل خاصی را شناسایی کنند بنابراین مشکل، یک مشکل روانی است. این رفتار باعث فاصله گرفتن بیمار از پزشک می‌شود.

به منظور برطرف شدن نگرانی بیمار ارجاع داده شده و ارتقای سطح مراقبت از وی، باید به ایشان اطمینان داد که با او در حین درمان ارتباط خواهید داشت و پزشکی که بیمار به آن ارجاع شده است جزئی از تیم درمانی است.

در بیمارانی که با مشکلات ژنیکولوژی مانند ناباروری و یا بدخیمی دچار هستند، درمان‌های خودیاری و یا گروه درمانی به کمک یک سرپرست آموزش دیده می‌تواند کمک کننده باشد.

عفونت‌های AIDS و HIV، برخی بدخیمی‌ها، هیپوتیروئیدی ممکن است با تظاهرات روانپزشکی بروز یابند.

تمام بیماران ژنیکولوژیک باید از لحاظ افسردگی، اضطراب، خشونت از سوی شریک جنسی، سوء مصرف مواد غربالگری شوند.

تنها روانپزشکان هستند که اجازه تجویز داروی روان‌گردان و یا انجام سایر مداخلات بیولوژیک را دارند.

### اختلالات خلقی:

خلق، آن رنگ و نقش هیجانی است که شخص تجربیاتش را با آن‌ها می‌شناسد. خلق ممکن است به طور بیمارگونه بالا باشد (مانیا) و یا پایین (افسردگی) و یا بین این دو حال در نوسان باشد.

### مانیا:

حاد ← خطرناک است زیرا فعالیت افراطی فرد را از پا درمی‌آورد چون فرد خواب و غذای کافی دریافت نمی‌کند.

طیف رویکردهای طب مکمل و جایگزین وسیع است و شامل روش‌هایی است که ارزش ادغام شدن در عملکرد فعلی ما را دارند.

یک شرح حال کامل باید شامل استفاده بیماران از رویکرد مکمل و کل‌نگر سلامتی و complementary and integrative health approaches باشد.

سازمان غذا و داروی آمریکا بر گیاهان دارویی و مکمل‌ها نظارتی ندارد بنابراین مراحل بیشتری باید طی شود تا از کیفیت این محصولات مطمئن شویم.

طب سوزنی در بسیاری از موارد از جمله درد، تهوع، استفراغ دوران حاملگی، استفراغ ناشی از شیمی درمانی کاربرد دارد.

رویکردهای ذهن - بدن مانند کاهش استرس، تلقین ذهنی و هیپنوتیزم به عنوان روش‌های کمکی ارزشمند در طیف وسیعی از بیماری‌های زنان از جراحی تا ناباروری اهمیت یافته‌اند.

در PMS طب مکمل هیچ جایی ندارد.

عدم رضایت از طب مرسوم پیشگویی کننده استفاده از رویکردهای طب مکمل نیست. بیماران این رویکردها را استفاده می‌کردند چرا که به دنبال تناسب بیشتری با ارزش‌های مورد نظرشان برای زندگی، سلامت و تندرستی بودند.

رویکردهای طب مکمل به ۲ دسته تقسیم می‌شوند:

محصولات طبیعی شامل گیاهان دارویی، ویتامین، املاح معدنی، پروبیوتیک که تحت عنوان (مکمل غذایی) می‌باشند.

روش‌های mind-body: شامل طب سوزنی - یوگا - Tai Chi - کایروپراکتیک - qi-song - دستکاری استئوپاتیک - مدیتیشن - هیپنوز - ماساژ درمانی - تن آرامی است.



گیاهان دارویی از سه طریق می‌توانند مسمومیت ایجاد کنند:

الف) محصولات ممکن است تقلبی باشند.

ب) برچسب ممکن است دوزی را توصیه کند که بیش از نیاز واقعی باشد، و حتی زمانی که محصول در دوز مناسب بی‌خطر است، باعث مسمومیت شود.

ج) حتی وقتی که کیفیت محصولات خوب است و در دوز مناسب مصرف می‌شوند، این محصولات ممکن است واکنش متقابل با سایر مکمل‌ها و ترکیبات دارویی داشته باشند.

برخی روش‌ها در هیچ یک از دسته‌ها قرار نمی‌گیرند:

درمانگر مرسوم، پزشکی چینی مرسوم - هومیوپاتی، طبیعت درمانی، Ayurvedic medicine

تمایل به استفاده از طب مکمل در یائسگی افزایش یافته است. در زنان حامله با تهوع و استفراغ استفاده از طب مکمل به صورت زنجبیل، B<sub>6</sub> و طب فشاری ۶۱٪ گزارش شده است.

### طب کایروپراکتیک:

روی ارتباط بین ساختمان بدن و عملکرد آن و راهی برای این ارتباط جهت حفظ و بازگشت سلامت تمرکز دارد. در این روش از درمان مانیپولاتیو به عنوان ابزار لاینفک استفاده می‌شود.

عوارض جدی بسیار نادر هستند اما ممکن است شامل بیرون‌زدگی دیسک، سندرم دم اسبی، یا دایسکشن شریان مهره‌ای، سکته مغزی بعد از مانیپولاسیون شود.

### ماساژ درمانی و کار بدنی:

شامل مانیپولاسیون بافت‌های نرم بدن است تا آن بافت را به حالت طبیعی برگرداند. طیف وسیعی از رویکردها در دسترس است که شامل ماساژ عمقی بافت، ماساژ سوئدی، رفلکسولوژی، Rolfing و .. است.

در تعدادی از RCT ها ارزش ماساژ درمانی را به خصوص در آسم دوران کودکی ثابت کرده‌اند. ماساژ درمانی منظم می‌تواند منجر به افزایش دوپامین و سروتونین و افزایش سلول‌های NK و لنفوسیت‌ها شود.

ماساژ درمانی و کار بدنی توسط تعداد زیادی از افرادی که در جستجوی ماساژ هستند استفاده می‌شود که شامل ریلکسیشن فیزیکی، کاهش اضطراب، افزایش گردش خون و رهایی از درد است.