

بازمانده خند را

طبابت هنر است،
هنر، مایه‌ی تنگی قلب و اندیشه



سرشناسه	خمر، طبیه، ۱۳۶۷
عنوان و نام پدیدآور	مرور سریع بر فلوشیپ پریناتولوژی زنان (۱)، ویلیامز ۲۰۲۲ - کتاب مرور سریع آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۵
مشخصات نشر	Williams obstetrics, 26 th. ed; 2022 ترجمه و تلخیص: دکتر طبیه خمر
مشخصات ظاهری	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵ -
شابک	۴۵۲ ص: ۲۹/۷×۲۱ س.م. ج ۱
مدیر تولید و برنامه‌ریزی	ریال شابک: ۷-۴۷۴-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸ شابک دوره: ۰-۴۷۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	الهه شهدادی
یادداشت	فیبا
موضوع	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Williams obstetrics, 26 th. ed; 2022
شناسه افزوده	آبستنی و زایمان/ Obstetrics / پزشکی زنان/ Gynecology / بارداری
شناسه افزوده	کانینگهام، اف. گری . بارداری و زایمان ویلیامز
رده بندی کنگره	ویلیامز، جان ویت ریچ، ۱۸۶۶ - ۱۹۳۱ م . آبستنی و زایمان
رده بندی دیویی	۵۲۴RG
شماره کتابشناسی ملی	۲/۶۱۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	۸۴۴۹۵۵۱
	فیبا

درسنامه: مرور سریع بر فلوشیپ پریناتولوژی زنان (۱)	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
بر اساس کتاب: Williams Obstetrics 2022 Edition 16TH	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
ترجمه و تلخیص: دکتر طبیه خمر	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۷-۴۷۴-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
صفحه آرا: رزیدنت یار - مهشید چگینی	شابک دوره: ۰-۴۷۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ریال

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

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۷، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مرور سریع بر فلوشیپ پریناتولوژی زنان (۱)

WILLIAMS OBSTETRICS 2022
Edition 26TH



ترجمه و تلخیص

دکتر طیبہ خمر

فلوشیپ پریناتولوژی

(طب مادر و جنین)

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راحت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث پریناتولوژی (طب مادر و جنین) گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پور ندیم



به نام خدا

کتاب Williams obstetrics همواره یکی از معتبرترین و جامع ترین منابع علمی، در موزه مامایی و زنان بوده است. مرجعی که سالیان متمادی، پایه آموزش و تصمیم گیری بالینی بسیاری از رزیدنت ها، متخصصان و فلوشیپ های این رشته را تشکیل داده است. با این حال، حجم بالا و سافتار گسترده ای این اثر ارزشمند مرور هدفمند و استفاده سریع از آن را در شرایط آموزشی و بالینی روزمره با چالش های همراه می سازد.

مجموعه پیش رو، حاصل فاصله سازی دقیق، بازنویسی علمی و سازمان دهی مجدد مطالب منتخب این مرجع است؛ به گونه ای که ضمن حفظ چهارچوب علمی، دقت مفهومی و پیام های کلیدی بالینی، امکان دسترسی سریع تر و کاربرد موثرتر برای مخاطبان مرده ای فراهم شود. در تدوین این اثر، تمرکز اصلی بر استفراچ نکات کلیدی و مفاهیم کاربردی است به نموی که این کتاب بتواند به عنوان منبع مرور سافتار یافته برای رزیدنت های زنان و راهنمایی فشرده و کاربردی برای متخصصین و فلوشیپ های پریناتولوژی باشد.

امید است این تلاش، بتواند در مسیر ارتقای دانش بالینی تسهیل فرآیند یادگیری و افزایش دقت در تصمیم گیری های درمانی، همراهی مطمئن برای همکاران گرامی باشد.

با احترام طیبه فمر

فلوشیپ پریناتولوژی (عضو هیئت علمی)

فهرست مطالب



فصل ۱: مرور کلی مامایی	۱۱
فصل ۲: آناتومی مادر	۱۳
فصل ۳: ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه ادراری تناسلی	۳۱
فصل ۴: فیزیولوژی مادر	۴۹
فصل ۶: ناهنجاری جفت	۹۱
فصل ۷: امبریونز و تکامل جنین	۱۰۳
فصل ۸: تراتوژن‌ها و عوامل توکسیک برای جنین	۱۲۱
فصل ۹: مشاوره قبل از حاملگی	۱۳۱
فصل ۱۰: مراقبت‌های پره ناتال	۱۳۵
فصل ۱۱: سقط سه ماهه اول و سه ماهه دوم	۱۴۵
فصل ۱۲: EP (حاملگی اکتوپیک)	۱۶۱
فصل ۱۳: حاملگی تروفوبلاستیک حاملگی	۱۷۵
فصل ۱۴: تصویربرداری از جنین	۱۸۵
فصل ۱۵: آناتومی طبیعی و غیرطبیعی جنین	۲۰۳
فصل ۱۶: ژنتیک	۲۵۱
فصل ۱۷: تشخیص پره ناتال	۲۷۱
فصل ۱۸: اختلالات جنینی	۲۸۳
فصل ۱۹: درمان جنین	۲۹۹
فصل ۲۰: بررسی جنین قبل از تولد	۳۰۹

فصل ۲۱: فیزیولوژی لیبر	۳۱۷
فصل ۲۲: لیبر طبیعی	۳۲۹
فصل ۲۳: لیبر غیرطبیعی	۳۴۵
فصل ۲۴: بررسی هنگام زایمان	۳۵۳
فصل ۲۵: آنالژزی و بیهوشی در زایمان	۳۷۵
فصل ۲۶: القا و تقویت لیبر	۳۸۷
فصل ۲۷: زایمان واژینال	۳۹۳
فصل ۲۸: زایمان بریچ تک قلوی	۴۱۱
فصل ۳۰: سزارین و هیستریکتومی هنگام زایمان	۴۳۳
فصل ۳۱: زایمان سزارین قبلی	۴۴۵

مرور کلی مامایی

✓ دوره پره ناتال: از تولد بعد از ۲۰ هفته تا ۲۸ روز کامل بعد از تولد

✓ میزان باروری: $\frac{\text{تولد زنده}}{\text{هزار زن ۱۵-۴۴ ساله}}$

✓ میزان مرده‌زایی: $\frac{\text{تولد مرده}}{\text{هر ۱۰۰۰ تولد مرده + زنده}}$

✓ میزان مرگ و میر نوزادان: $\frac{\text{مرگ نوزاد}}{\text{هر ۱۰۰۰ تولد زنده}}$

✓ میزان مرگ و میر پره ناتال: $\frac{\text{مرده‌زایی + مرگ نوزادان}}{\text{هزار تولد کلی (مرده یا زنده)}}$

✓ میزان مرگ و میر شیرخوار: $\frac{\text{مرگ شیرخوار}}{\text{هزار تولد زنده}}$

✓ میزان مرگ و میر مادری: $\frac{\text{مرگ مادر}}{\text{هر ۱۰۰ هزار تولد زنده}}$

مرگ همراه با حاملگی (preg. associated): مرگ به هر علتی یک سال بعد حاملگی یا طی حاملگی (هر نوع حاملگی)

مرگ مرتبط با حاملگی (related):

(۱) در اثر عوارض خود حاملگی

(۲) زنجیره حوادثی که در اثر حاملگی آغاز و منجر به مرگ شود.

(۳) تشدید وضعیت‌های غیرمرتبط، به علت آثار فیزیولوژیک یا فارماکولوژیک حاملگی که منجر به مرگ شده.

یادداشت

[illegible]

آناتومی مادر

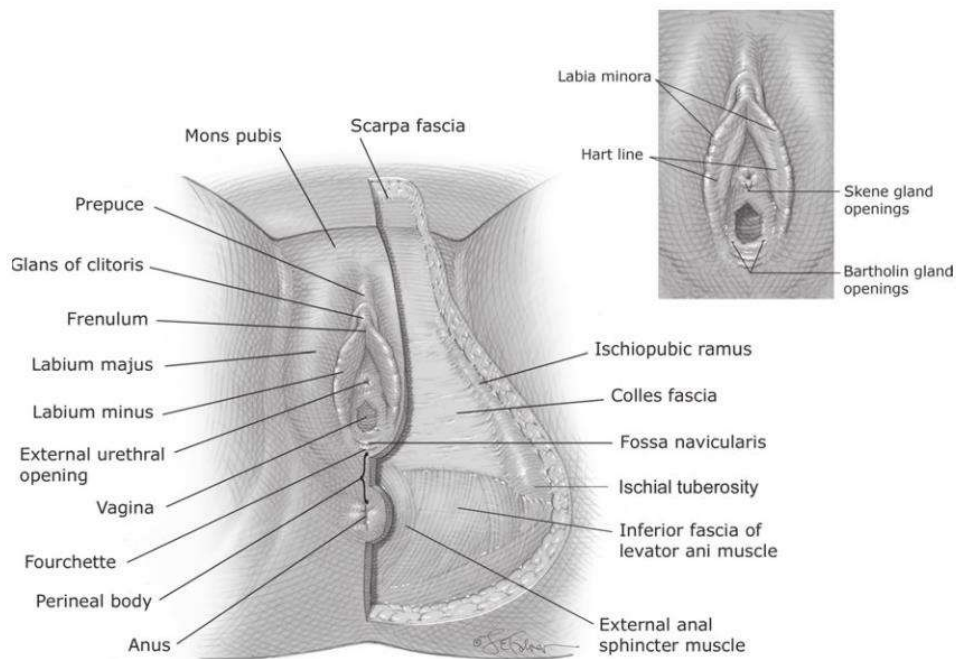


FIGURE 2-3 Vulvar structures and subcutaneous layer of urogenital triangle. **Inset:** Vestibule boundaries and openings onto the vestibule. (Modified with permission from Corton MM: Anatomy. In Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, et al (eds): Williams Gynecology, 4th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2020.)

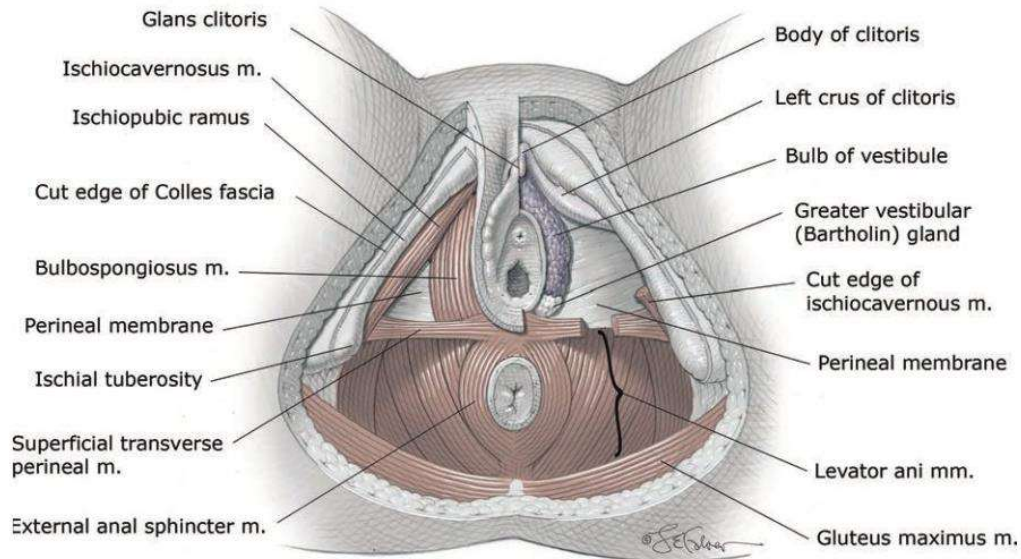


FIGURE 2-6 Superficial space of the urogenital triangle and anal triangle. Structures on the left side of the image can be seen after removal of Colles fascia. Those on the right side are noted after removal of the superficial muscles of the urogenital triangle. (Modified with permission from Corton MM: Anatomy. In Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, et al (eds): Williams Gynecology, 4th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2020.)

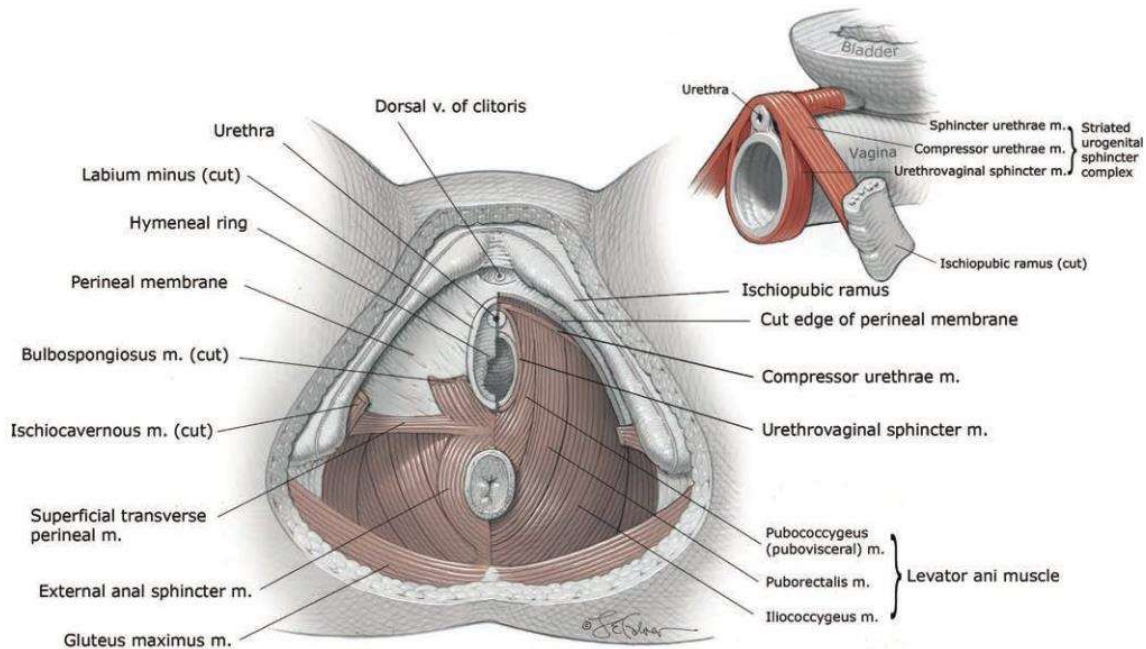


FIGURE 2-7 Deep space of urogenital triangle. Structures on the right side of the image can be seen after removal of the perineal membrane. Also shown are structures that attach to the perineal body: bulbospongiosus, superficial transverse perineal, external anal sphincter, and puboperinealis muscles as well as perineal membrane. (Modified with permission from Corton MM: Anatomy. In Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, et al (eds): Williams Gynecology, 4th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2020.)

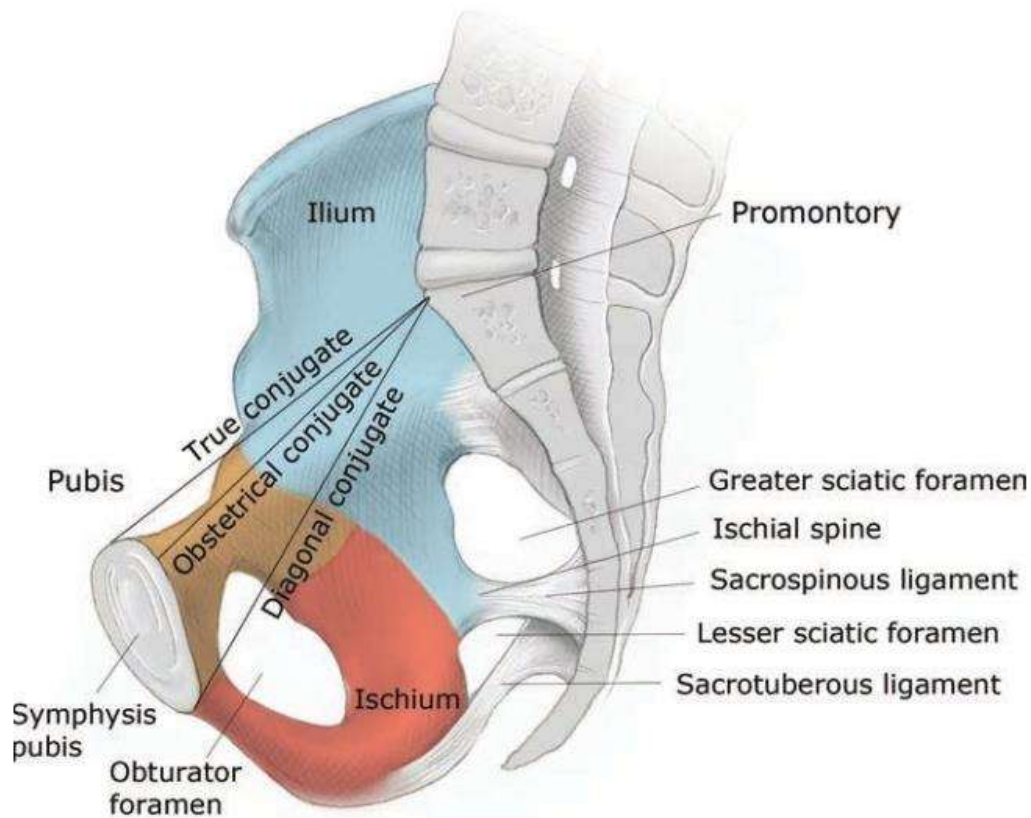


FIGURE 2-14 The innominate bone is composed of the pubis (*brown*), ischium (*red*), and ilium (*blue*). Of the three anteroposterior diameters of the pelvic inlet, only the diagonal conjugate can be measured clinically. The important obstetrical conjugate is derived by subtracting 1.5 cm from the diagonal conjugate.

عمدتاً چربی: کامپیر ← پایین‌تر ← چربی مونس پوبیس و لب بزرگ

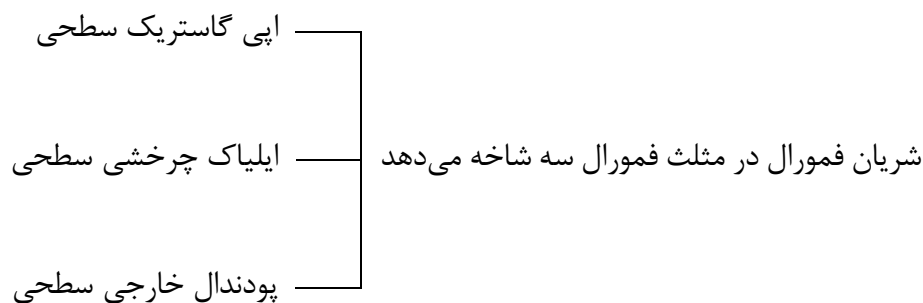
لایه زیرجلدی

ساختار غشایی و عمقی‌تر ← اسکارپا ← پایین‌تر فاشیای کولس

* فاشیای اصلی دیواره شکم ← آپونوروز عضلات مایل داخلی و خارجی و عرضی شکم ← اگر فاصله آنها از هم زیاد باشد ← فتق شکمی

* سه آپونوروز عضلات مایل داخلی، خارجی و عرضی، عضله رکتوس را در بر گرفته و غلاف رکتوس را تشکیل می‌دهد.

* رباط ناف‌ی داخلی مزدوج ← حاوی عروق اپی گاستریک تحتانی



* مجاری لنفاتیک ← در درم

* عروق اپی گاستریک سطحی را می‌توان در میانه مسیر عمقی بین پوست و غلاف رکتوس قدامی شناسایی کرد.

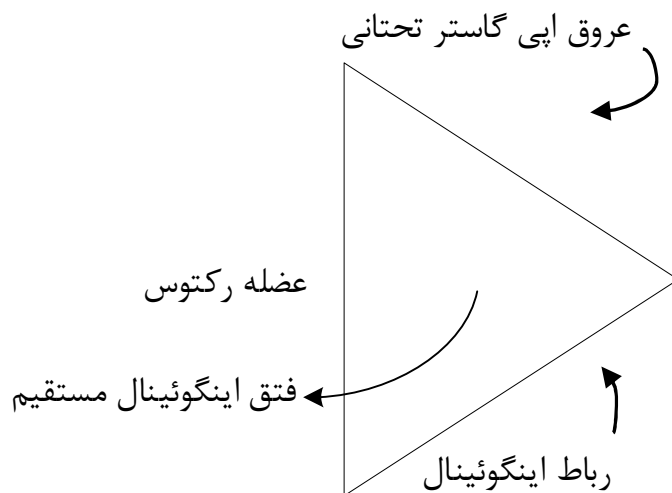
* شریان و ورید اپی گاستریک تحتانی ← شاخه‌های عروق ایلیاک خارجی ← خونرسانی به قدام شکم

* در برش میلارد خطر پارگی اپی گاستریک تحتانی در موقعیت جانبی نسبت به بطن عضله رکتوس دچار پارگی شوند.

* عصب‌دهی که کل دیواره شکم از T7 تا L1

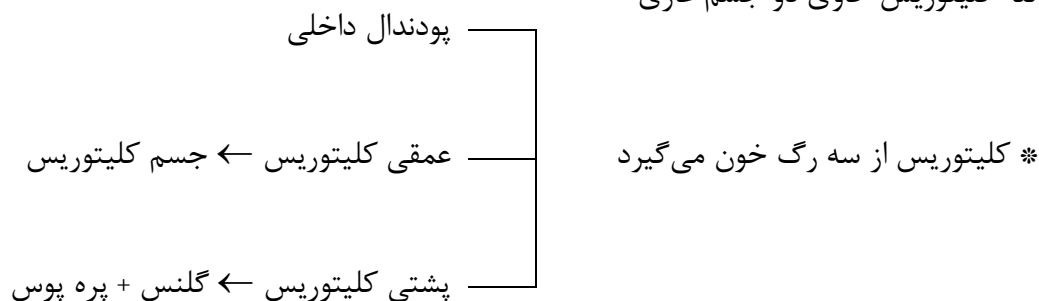
* اپی گاستریک عمقی از ایلیاک خارجی منشأ می‌گیرند.

* مثلث هسلباخ

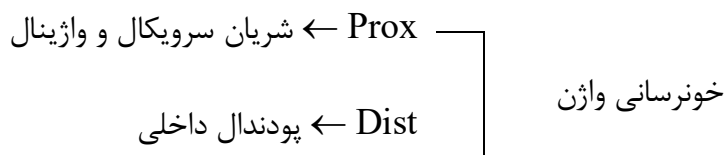




- * خروج فتق از حلقه اینگوینال عمقی ← فتق غیرمستقیم
- * عصب ایلئواینگوینال ← از شاخه قدامی L1 ← عصب‌رسانی به مونس پوبیس بخش فوقانی لب‌های بزرگ و قسمت داخلی بخش فوقانی کشاله ران
- * حس پوست ناحیه سوپراپوبیک ← عصب ایلئوهاپیوگاستریک
- * برش ایلئواینگوینال و ایلئوهاپیوگاستریک برش فن ← بی‌حسی آن ناحیه یا درد مزمن
- آنالژی برای زایمان طبیعی ← تا T10 ← محاذات ناف
- آنالژی برای سزارین و TL نفاسی ← تا T4
- * رباط‌های گرد به حاشیه‌ی فوقانی لب‌های بزرگ در مونس پوبیس می‌رسد.
- * لب کوچک فاقد فولیکول‌های مو، غدد اکرین و غدد آپوکرین اما تعداد زیادی غده سباسه
- * کلیتوریس گلنس (از اپی تلیوم مطبق) یک تنه و دو بازو
- تنه کلیتوریس حاوی دو جسم غاری



- * طول دیواره قدامی واژن ۸-۶ / طول دیواره خلفی واژن ۱۰-۷
- * واژن هیچ غده‌ای ندارد. ترشحات واژن از طریق ترانسودا شبکه مویرگی زیرین





تخلیه لنفاتیک واژن

- ۱/۳ تحتانی ← اینگوئینال
- ۱/۳ میانی ← گره‌های لنفاوی لگن
- ۱/۳ فوقانی ← ایلپاک

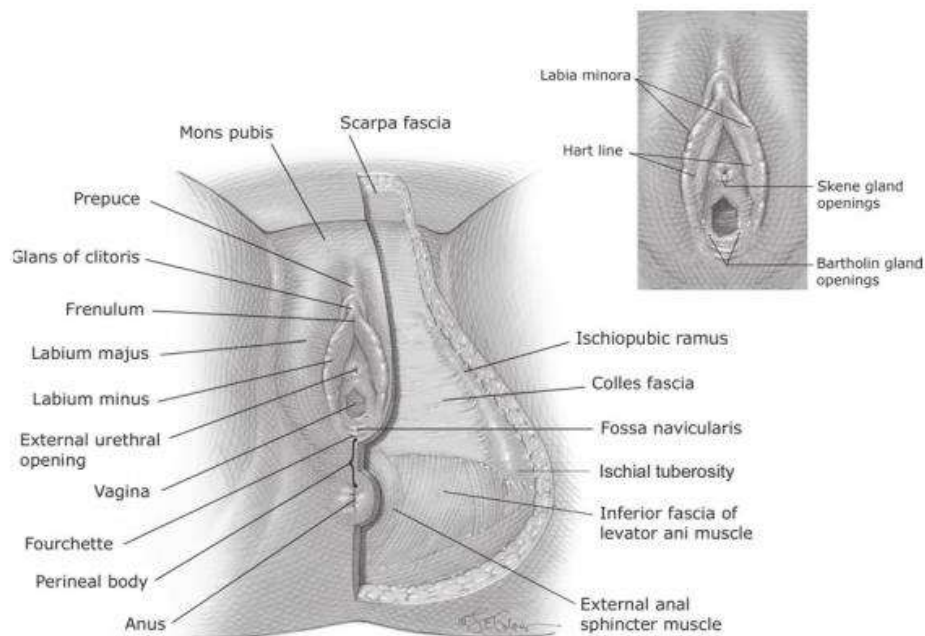


FIGURE 2-3 Vulvar structures and subcutaneous layer of urogenital triangle. **Inset:** Vestibule boundaries and openings onto the vestibule. (Modified with permission from Corton MM: Anatomy. In Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, et al (eds): Williams Gynecology, 4th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2020.)

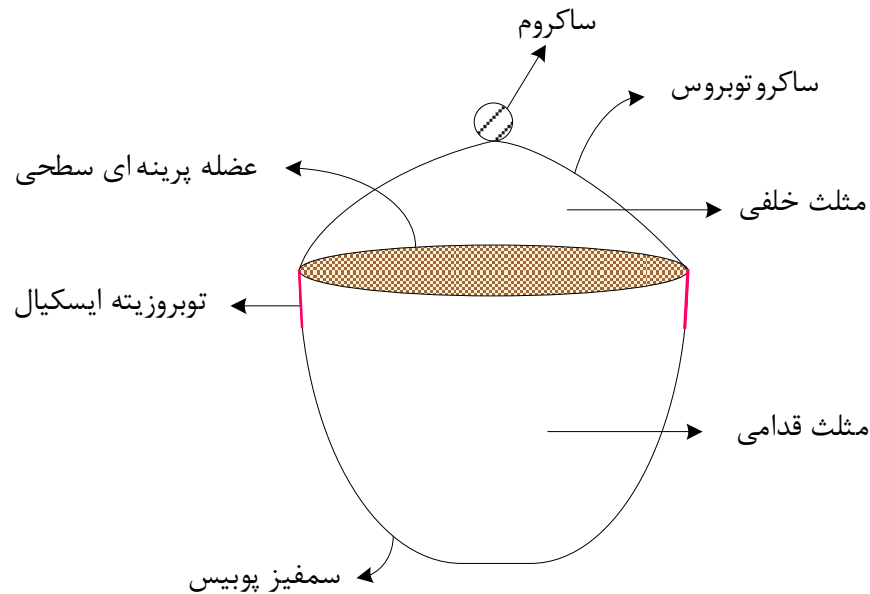
عضلات قدام به آن: بولبواسپونژیوزوس، پرینه‌ای عرضی سطحی،

اسفنکتر خارجی مقعد

در عمق: پوبوکوکسیژنوس، اسفنکتر داخلی مقعد

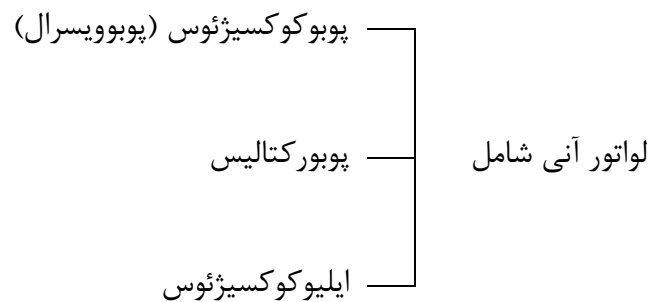
تاندون مرکزی پرینه

حدود مثلث سطحی قدامی:



سقف: فاشیای کولس، عمق: غشای پرینه

مثلث سطحی قدامی شامل: غدد بارتولن، بولب‌های وستیبولی، جسم و بازوی کلیتوریس
شاخه‌های عروق پودندال و عضلات ایسکیوکاورنوز و بولبواسپونژیوزوس و پرینه‌ای عرضی سطحی



* زایمان واژینال ← خطر آسیب به لواتور آنی یا منبع عصبی آن

* عصب‌دهی ولو ← پودندال عروق ← عروق پودندال

* در لب بزرگ ← غدد آپوکرین، آکرین و سباسه فراوان



* لب بزرگ به رباط‌های گرد خاتمه می‌یابد.

به هم پیوستن لاملاهای تحتانی ← فورنکولوم کلیتوریس
 به هم پیوستن لاملاهای فوقانی ← پره پوس

* لب کوچک دو قسمت

لب کوچک ← بافت همبند + عروق فراوان + رشته الاستین + بسیار اندک عضله صاف + تعداد زیادی رشته عصبی

سطح خارجی لب کوچک ← اپیتلیوم سنگفرشی با کراتین ناچیز، بخش جانبی سطح داخلی تا خط هارت به همین شکل از خط هارت به داخل ← اپیتلیوم سنگفرشی غیرکراتین محل غده بارتولن، موقعیت تحتانی نسبت به بولب‌های وستیبولی و در عمق انتهای تحتانی عضله بولبواسپونژیوزوس

مجرای غده بارتولن ← دیستال نسبت به پرده بکارت باز می‌شود.

✓ غدد اسکن ← از سایر غدد بزرگتر در مجاورت منفذ پیشابراه باز می‌شود.

التهاب و انسداد آن ← تشکیل دیورتیکول پیشابراهی

* بن‌بست دوگلاس یا کلدوساک ← $\frac{1}{3}$ فوقانی واژن را از رکتوم جدا می‌کند.

* جسم پرینه از خلف پرده بکارت تا منفذ میانه مقعد ← 3.5-5 cm در مرحله دوم لیبر ۶۵٪ افزایش می‌یابد.

سطحی: همگرایی: بولبواسپونژیوزوس، پرینه‌ای عرضی سطحی - اسفنکتر	تشکیل جسم پرینه
خارجی مقعد	
عمقی: غشای پرینه، عضله پوبوکوکسیژئوس، اسفنکتر داخلی مقعد	

مثلت اوروژنیتال ← توسط فاشیای تحتانی دیافراگم اوروژنیتال به دو قسمت سطحی و عمقی تقسیم می‌شود.

غشای پرینه ← در اطراف به شاخ‌های ایسکیوپوبیک، در داخل به $\frac{1}{3}$ دیستال پیشابراه و واژن، در خلف به جسم پرینه، در قدام به رباط قوسی پوبیس و در عمق حلقه بکارت است.