

complication disease in pregnancy

عوارض بیماریها در دوران بارداری

regulator

رضاپوردستگردان میکروبیولوژیست



مرداد ماه 1394



مقدمه

بارداری معمولاً 280 روز یا 40 هفته بطول می‌انجامد، که بطور قراردادی از اولین روز آخرین قاعدگی شروع می‌شود.

تقسیم کرد که در هر یک وقایع خاصی بارداری " این دوران را می‌توان به سه "سه ماهه تا انتهای هفته 13، سه ماهه دوم از اتفاق می‌افتد؛ سه ماهه اول از اولین هفته بارداری هفته 14 تا پایان هفته 27، و سه ماهه سوم از هفته 28 تا آخر هفته 40 است که عمدتاً در این زمان (کمی زودتر یا دیرتر) به زایمان و تولد نوزاد ختم می‌شود

اصطلاحات علمی به وضعیت بارداری گراویدمیگویند

یا پارا برای نشان دادن تعداد بچه‌های سالم به دنیا آمده قبلی به کار می‌رود.

زنی که هیچگاه باردار نشده نولی‌گراوید

گفته می‌شود

زنی که برای اولین بار باردار شده پریمی‌گراوید^{است}

و در بارداری‌های بعدی مولتی‌گراوید

یا مولتی پار نامیده می‌شود.

خوانده زنی که هیچگاه باردار نشده یا جنینی را بیش از ۲۰ هفتگی نگه نداشته نولی‌پار

می‌شود.

از این اصطلاحات برای نشان دادن وضعیت بارداری‌های قبلی یک زن در شرح حال و ثبت

اطلاعات پزشکی در حین بارداری یا شرایط دیگر به کار می‌رود

در بسیاری تعاریف پزشکی و قانونی بارداری به سه قسمت (تریمستر) تقسیم می‌شود. در

اولین سه‌ماهه یا

تریمستر بیشترین ریسک سقط وجود دارد.

در طی تریسمتر دوم یا سه‌ماهه دوم رشد جنین قابل بررسی است و از تریسمتر سوم یا سه‌ماهه سوم جنین قابلیت بقا خارج رحم را به دست می‌آورد

سن بارداری

در ناباروری‌هایی که عوامل مردانه دخیل است با انجام آزمایش ساده، پاسخ آن دریافت می‌شود

اما در خانم‌ها ممکن است اختلالات تخمک‌گذاری مانع از فرزندآوری شود که افزایش سن در کیفیت تخمک‌ها موثر است.

کاهش کیفیت در باروری تخمک‌ها از سن ۳۵ سالگی به بعد است. بهتر است تا قبل از ۳۵ سال اقدام به فرزندآوری کرد، بارداری بعد از ۳۵ سالگی خطرناک است

مصرف داروها در دوران بارداری

در دوران بارداری اصولاً به جز برخی ویتامینها و مکملهای غذایی تجویز سایر داروها باید با احتیاط صورت گیرد زیرا خطر سقط جنین یا ایجاد ناهنجاریهای مادرزادی جنین وجود دارد

داروهای بی خطر در دوران بارداری

استامینوفن

آسیکلوویر

داروهای ضد تهوع

(مثل اندانسترون و متوکلوپرامید)

آسپارتام

با دوز پایین آسپرین

فلوکسیتین و کلردیازپوکساید، میروبامات

دیگر آنتی بیوتیک و چند اریترومایسین، سفالکسین، پنی سیلین

زایوودین

برخی داروهای ضد فشار خون

مانند متیل دوپا

داروهای ضد افسردگی

سه‌ماهه اول بارداری

به دوران قبل از هفته ۱۲ بارداری اطلاق می‌شود. بیشتر

سقط‌های جنین در این دوران اتفاق می‌افتند.

تکامل رویانی و اندام زایی نیز در این دوران اتفاق می‌افتند

دو تقسیم بندی وجود دارد

در تقسیم بندی اول

ماهه اول بارداری - از هفته اول تا پایان هفته ۱۴ بارداری ۳

ماهه دوم بارداری - از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری ۳

ماهه سوم بارداری - از هفته ۲۹ تا زمان زایمان ۳

در تقسیم بندی دوم

نیمه اول بارداری - هفته ۰ - ۲۰

نیمه دوم بارداری - هفته ۲۰ - ۴۰

complication diabetes in pregnancy

عوارض دیابت در بارداری

دیابت از بیماریهایی است که در بارداری عوارض حاد برای مادر و جنین دارد

دیابت بارداری به شرایطی گفته می شود که افزایش سطح گلوکز خون برای اولین بار در طی دوره بارداری تشخیص داده می شود.

دیابت بارداری ، تقریباً در 4% از بارداری ها بروز می کند. علت دقیق دیابت بارداری مشخص نیست ولی وجود برخی سرنخها شما در تشخیص زودرس این بیماری کمک می نماید.

با توجه به عوارضی که دیابت برای جنین و نیز مادر باردار می تواند داشته باشد ، پیشگیری و کنترل دیابت در طی دوران بارداری ضروری می باشد

این اختلال می تواند منجر به بزرگ شدن جنین (بیش از 4 کیلوگرم) شود، که این خود مشکل ساز است زیرا یک جنین بزرگ ممکن است هنگام زایمان دچار آسیب شود، هم چنین یک جنین بزرگ ممکن است هنگام زایمان به کند. مادر خود نیز آسیب وارد

گاهی اندازه ی جنین مناسب نبوده و مادر می بایست تحت عمل سزارین (جراحی به منظور خروج جنین) قرار گیرد.

دیابت بارداری هم چنین احتمال بروز پره اکلامپسی که یک بیماری تهدید کننده ی حیات است را افزایش می دهد. (پره اکلامپسی یا مسمومیت حاملگی، سبب افزایش فشار خون می شود

افراد در معرض خطر

عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت بارداری در طی دوره بارداری را افزایش می دهند:

داشتن اضافه وزن قبل از بارداری (اگر چنانچه وزن از وزن ایده آل 20% و یا بیشتر ، بالاتر است)

اگر از نژاد ها و اقوامی با خطر بالا برای ابتلا به دیابت هستید (برای مثال: در آمریکا سیاه پوستان، یا در کشور ما اقوامی که میزان بارداری در آنان بیشتر است یا هموطنان یزدی و...)

وجود قند در ادرار.

اختلال تحمل گلوکز و اختلال در گلوکز ناشنا (در این شرایط سطوح گلوکز خون بالا است ولی به حدی بالا نیست که بتوان آن را دیابت در نظر گرفت. به این حالت مرحله قبل از دیابت گفته می شود)

سابقه خانوادگی ابتلا به دیابت (اگر مادر و پدر یا برادر و خواهر شما دیابت داشته باشند).

سابقه تولد نوزاد بیش از 4 کیلوگرم در گذشته.

سابقه تولد نوزاده مرده در گذشته.

سابقه ابتلا به دیابت بارداری در بارداری گذشته میزان خطر دیابت بارداری را در دفعه بعد 2-3 برابر می نماید.

داشتن مایع آمنیوتیک بیش از حد (شرایطی که پلی هیدرآمینوس نامیده می شود)

بسیاری از زنانی که دیابت بارداری در آنان توسعه می یابد هیچ یک از ریسک فاکتورهای شناخته شده ابتلا به دیابت بارداری را ندارند.

رای کنترل دیابت بارداری اقدامات به شرح زیر توصیه می گردد:

پایش منظم سطح قند خون در طی روز (در مراحل اولیه توصیه می‌گردد که 4 بار در روز قند خون را با دستگاههای اندازه گیری قند خون کنترل نمایید: قبل از صبحانه و 2 ساعت پس از هر وعده غذایی، برخی مواقع پایش قند خون قبل از همه وعده های غذایی نیز ممکن است لازم گردد. البته بعد از طی مرحله حاد نیاز به این میزان اندازه گیری نخواهد بود)

بررسی ادرار به منظور وجود کتونها (یک نوع اسید که وجود آن در ادرار نشان می‌دهد دیابت شما تحت کنترل نمی باشد)

از رهنمودهای غذایی ای که پزشک معالجتان به شما دستور داده است، پیروی کنید. نظم غذایی یکی از مهمترین موارد در کنترل قند خون در طی ساعات روز خواهد بود. بر همین اساس از شما خواسته می‌شود تا دریافت کالری تان را در چند نوبت در طی روز توزیع کنید.

پس از کسب اجازه پزشک معالجتان، فعالیت بدنی و ورزش داشته باشید. داشتن پیاده روی به طور منظم در کنترل سطح قند خون بسیار مفید خواهد بود. برای جلوگیری از بروز عوارض در تعیین نوع فعالیت بدنی حتما با پزشکتان مشورت نمایید.

روند افزایش وزن‌تان را بررسی کنید. در طی دوران بارداری میزان افزایش وزن باید بین 7-14 کیلو باشد. در افرادی که بارداری را با چاقی و افزایش وزن آغاز می‌نمایند این میزان افزایش وزن بویژه در صورت ابتلا به دیابت بارداری باید حداقل باشد.

در صورت نیاز انسولین مصرف کنید. انسولین تنها داروی دیابتی است که مصرف آن در طی بارداری در صورت عدم کنترل قند خون توصیه می‌گردد. افزایش فشار خونتان را کنترل کنید.



References

1. Colatrella A, et al. Hypertension in diabetic pregnancy: Impact and long-term outlook. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2010;24:635.
2. Zabihi S, et al. Understanding diabetic teratogenesis: Where are we now and where are we going? *Birth Defects Research*. 2010;88:779.
3. Pollex E, et al. Safety of insulin glargine use in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *The Annals of Pharmacotherapy* 2011;45:9.
4. Coustan DR. Gestational diabetes mellitus: Glycemic control and maternal prognosis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 31, 2014.

5. *Frequently asked questions. Pregnancy FAQ176. A healthy pregnancy for women with diabetes. American College of Obstetricians and Gynecologists.*

<http://www.acog.org/Patients/FAQs/A-Healthy-Pregnancy-for-Women-with-Diabetes>. Accessed Oct. 29, 2014.

6. *Kjos SL, et al. Pregestational and gestational diabetes: Intrapartum and postpartum glycemic control. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 31, 2014.*

complication of hypothyroidism in pregnancy

عوارض کم کاری تیروئید در بارداری

کم کاری تیروئید از اختلالات با عوارض حاد در دوران بارداری است

بارداری طبیعی منجر به یکسری تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی می شود که بر عملکرد تیروئید تأثیر میگذارند.

بهمین دلیل تفسیر نتایج آزمایش تیروئید یک خانم حامله باید با دقت صورت پذیرد. اندازه تیروئید نیز در یک بارداری طبیعی، بخصوص در مناطقی که ساکنین آن با کمبود ید روبرو هستند، ممکن است به اندازه 10 تا 15 درصد بزرگتر از حد طبیعی شود.

اما معمولاً این بزرگی تیروئید در معاینه بیمار واضح نیست ولی گاهی ممکن است بصورت گواتر در ناحیه جلوی گردن مشاهده شود

در خانمهای بارداری که دچار بیماری کم کاری تیروئید بوده و یا مقادیر کافی ید دریافت نمیکنند، جنین آنها با خطر بروز بیماری کم کاری مادرزادی تیروئید و اختلال در رشد مغز و دستگاه عصبی روبرو هستند. نیاز خانمهای باردار به ید بیشتر از افراد غیر حامله و حدود 200 میکروگرم در روز است .

تغذیه مناسب با میزان کافی ید که می تواند با مصرف انواع ماهیها، میگو و دیگر آبزیان و همچنین

مقدار توصیه شده نمک یددار تامین شود، ضامن سلامت جنین و مادر باردار است

عوارض کم کاری تیروئید در دوران بارداری

زایمان زودرس -

(سقط) (بخصوص در سه ماهه اول بارداری -

جدا شدن زودرس جفت -

زجر جنین -

مرگ داخل رحمی جنین -

تولد نوزاد نارس -

تولد نوزاد با وزن کم -

شایع ترین علت کمکاری تیروئید اختلال خود ایمنی به نام تیروئیدیت هاشیموتو است.

در این وضعیت، بدن به اشتباه به سلول های غده تیروئید حمله می کند رها کردن تیروئید بدون سلول

ها و آنزیم ها کافی سبب ساخت هورمون تیروئید کافی می شود

مادرانی که قبل از بارداری به کم کاری تیروئید مبتلا بوده اند و یا در حین بارداری دچار کم کاری

تیروئید شده اند، باید دقت کنند که هر شش هفته یک بار، آزمایش تیروئید بدهند تا مطمئن شوند مقادیر

هورمون های تیروئید در بدن آنها در حد طبیعی است و باید درمان را تحت نظر پزشک متخصص غدد

پیگیری کنند

در طول چند ماه اول بارداری، جنین به هورمون های تیروئید مادر بسیار وابسته می باشد و هورمون

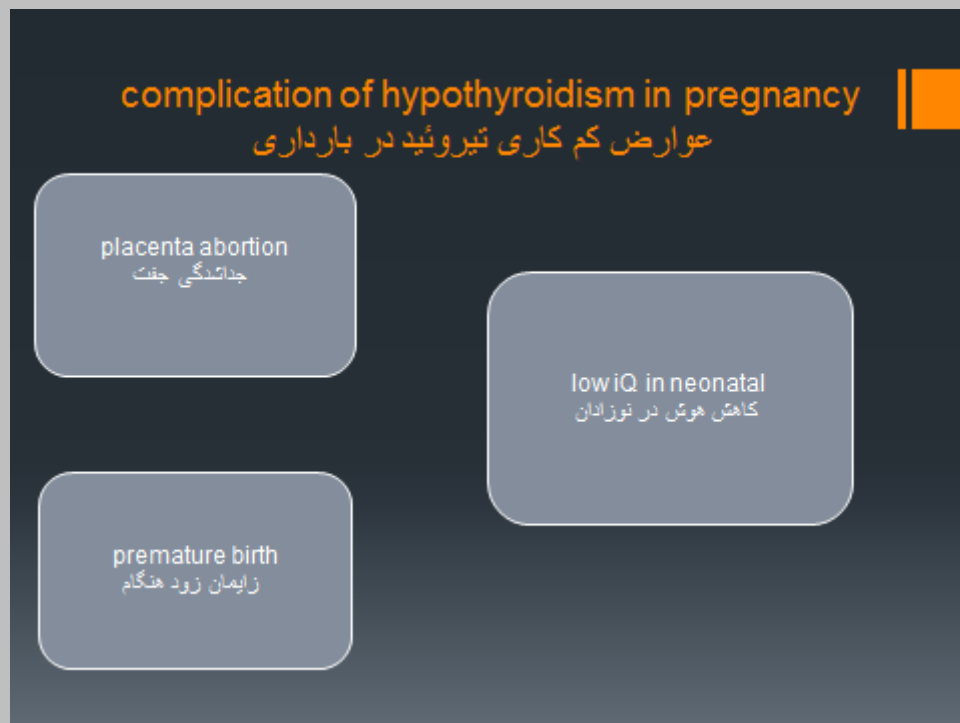
های بدن مادر، نقش مهمی را در رشد طبیعی مغز جنین ایفا می کنند.

بنابراین کمبود هورمون تیروئید، تاثیر منفی روی ضریب هوشی و فعالیت های مغزی جنین دارد و به

همین دلیل است که پزشکان توصیه می کنند خانم ها قبل از اقدام به بارداری، آزمایش خون که شامل

هورمون های تیروئید می باشد را انجام دهند تا اگر به مشکلات تیروئید مبتلا هستند، تحت درمان قرار

گرفته و سپس باردار شوند



References

1. *Kuohung W, et al. Evaluation of female fertility.*
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 25, 2013.
2. *Neema A, et al. Gonadotropin levels in hypothyroid women of reproductive age group. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. 2011;61:550.*
3. *Unuane D, et al. Endocrine disorders & female infertility. Best Practice and Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2011;25:861.*
4. *Milanesi A, et al. Management of hypothyroidism in pregnancy. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity. 2011;18:304.*
5. *Van den Boogaard E, et al. Significance of (sub) clinical thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity before conception and in early pregnancy: A systematic review. Human Reproduction Update. 2011;17:605.*

6. Nippoldt TB (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. March 29,

2013.

7. Gallenberg MM (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. March 26,

2013.

complication hyper thyroidism in pregnancy

عوارض پرکاری تیروئید در بارداری

پرکاری تیروئید از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

شایعترین علامت پرکاری تیروئید در دوران بارداری گواتر است. البته گواتر در اثر گره تیروئید یا

سرطان تیروئید نیز ایجاد می شود

دومین علامت بیماران تپش قلب شدید و مداوم است. سومین علامت پرکاری تیروئید در زنان باردار،

کاهش وزن است به طوری که این افراد تعریق شدیدی دارند و به هیچ وجه اضافه وزن پیدا نمی کنند.

علی رغم این که اشتهای آن ها زیاد است

مادری که با علائم تیروئید پرکار باردار شده، ممکن است دچار سردرگمی شود که داروهایش را در این

دوران استفاده کند یا نه. متی مازول دارویی است که این بیماران قبلاً مصرف می کردند.

در سه ماهه اول دیگر این دارو توصیه نمی شود چون یک سری عوارض جدی روی جنین دارد. پس

پروپیل تیواوراسیل جایگزین این دارو می شد که ثابت شده روی جنین اثر منفی ندارد

عمولاً علائم پرکاری تیروئید به افزایش متابولیسم بدن مربوط است.

از جمله این علائم می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

تورم گردن که از بزرگ شدن غده تیروئید ناشی شده است.

کاهش تمرکز.

اسهال.

مشکل در تنفس.

مشکل در خواب.

تعرق بیش از حد.

خستگی بیش از حد.

تحرک بیش از حد.

حساسیت بیش از حد نسبت به گرما.

افزایش اشتها.

افزایش تحرکات روده ای.

تکرر ادرار.

ناباروری.

بدخلقی و کج خلقی.

خارش پوست.

سستی ناخن ها.

کاهش تمایل جنسی.

مشکلات قاعدگی در زنان به ویژه قاعدگی های سبک و یا عدم قاعدگی.

ضعف ماهیچه ها.

ریزش دسته ای مو.

افزایش ضربان قلب، گاهی به همراه تپش.

سرخی کف دست.

سستی و ضعف ماهیچه ها.

کاهش یا افزایش ناگهانی وزن.

لرزش دست.

پوست مرطوب و گرم.

دلایل ابتلا به پرکاری تیروئید

مهم ترین دلیل ابتلا به پرکاری تیروئید، بیماری گریوز

است.

بیماری گریوز یک بیماری سیستم ایمنی است که در آن سیستم ایمنی بدن به غلط غده تیروئید را هدف

قرار داده و موجب می شود این غده مقدار زیادی هورمون تیروئید تولید نماید. دقیقاً مشخص نیست که

چه عاملی موجب بروز این بیماری می شود.

اما بیماری گریوز مبنای ژنتیکی دارد. بدین معنا که در خانواده ها به صورت موروثی منتقل می شود.

بیماری گریوز می تواند بر چشم ها نیز تأثیر گذاشته و موجب دوبینی گردد. بیماران مبتلا به این بیماری

معمولاً چشم های متورمی دارند.

بیماری تیروئید ندولار (ورم کرده). این امکان وجود دارد که در غده تیروئید افراد توده هایی ایجاد

شود. این توده ها ندول نیز نامیده می شوند.

دلیل ایجاد این توده ها هم مشخص نیست. این توده ها معمولاً خوش خیم (غیرسرطانی) هستند. در این بیماری غده تیروئید بزرگ می شود اما بیمار هیچ دردی ندارد.

در برخی افراد این توده ها را می توان به وسیله لمس با سر انگشتان احساس کرد. این توده ها گاهی حاوی نسج غیرطبیعی تیروئیدی هستند که بر عملکرد عادی تیروئید تأثیر گذاشته و موجب پرکاری آن می شوند.

این توده ها همچنین ممکن است حاوی بافتی باشند که توکسیک نامیده می شوند.

مصرف بیش از حد ید. غده تیروئید مسئول جذب ید موجود در خون است که معمولاً از غذاهایی نظیر غذاهای دریایی، نان و نمک کسب می شوند.

سپس از این ید برای تولید هورمون های تیروئید بهره می گیرد. مصرف بیش از اندازه ید موجب می شود غده تیروئید پرکار شود.

مصرف هورمون های تیروئید. عدم چک آپ به موقع ممکن است موجب شود بیماران مقادیر زیادی از داروهای تیروئیدی را مصرف نموده و موجب پرکاری بیشتر غده تیروئید شوند.

پرکاری تیروئید می تواند بر توانایی باروری زنان تأثیر بگذارد.

زنان مبتلا به پرکاری تیروئید در حین بارداری و هنگام زایمان نسبت به زنان عادی با خطرات

بیشتری مواجه هستند، برای مثال سقط جنین، غش بارداری، زایمان زودرس و زایمان نوزادان کم

وزن. البته در صورتی که بیمار تحت نظر باشد می توان به سلامت بارداری را به پایان برد.

حمله تیروئید. این وضعیت عکس العمل غیر رایجی است که می تواند به واسطه عفونت، آسیب و یا

ضربه ایجاد شود.

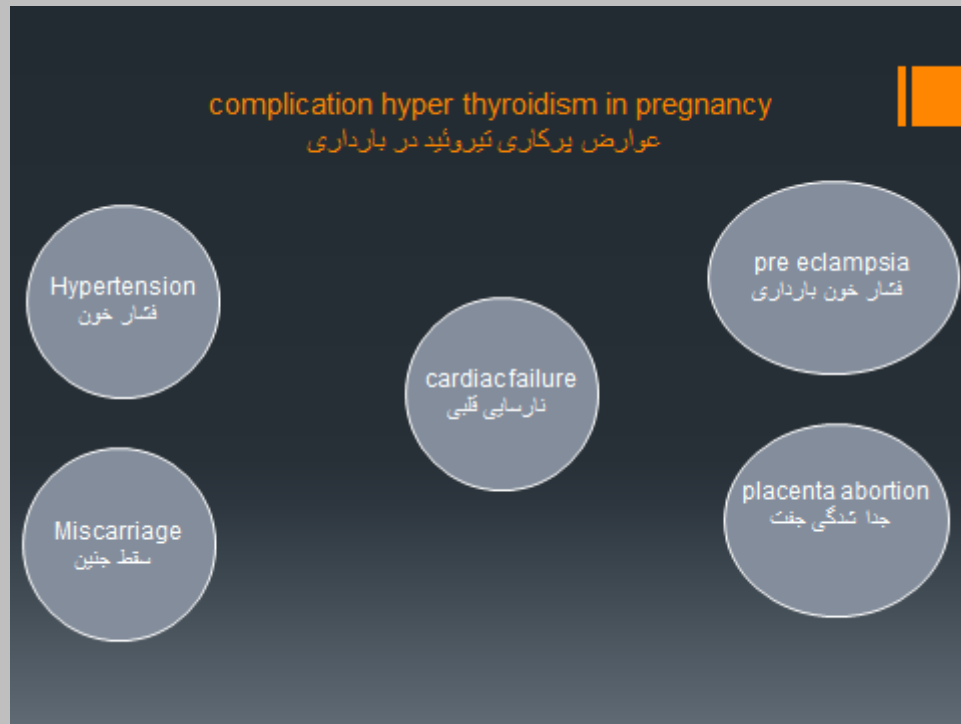
این وضعیت می تواند همچنین در زنان باردار مبتلا به پرکاری تیروئیدی که تحت مراقبت نمی باشند و

یا در اثر زایمان و جراحی پیش بیاید.

از جمله علائم این حمله می توان به ضربان قلب سریع، تب شدیدی، سراسیمگی، زردی، تهوع،

استفراغ، اسهال و توهم اشاره کرد. این عکس العمل می تواند خطر مرگ داشته و مستلزم مراجعه

فوری برای دریافت کمک های پزشکی است.



References

1. *Kuohung W, et al. Evaluation of female fertility.*

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 25, 2013.

2. *Neema A, et al. Gonadotropin levels in hypothyroid women of*

reproductive age group. The Journal of Obstetrics and Gynecology of

India. 2011;61:550.

3. Unuane D, et al. Endocrine disorders & female infertility. Best Practice and

Research Clinical Endocrinology & Metabolism. 2011;25:861.

4. Milanesi A, et al. Management of hypothyroidism in pregnancy. Current

Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity. 2011;18:304.

complication heart disease in pregnancy

عوارض بیماری قلبی در بارداری

بیماری های قلبی از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

اگر خانمی تنگی نفس همراه با سرفه شبانه، درد قفسه سینه و ضربان شدید قلب داشته باشد و این

علائم در وی به طور مکرر اتفاق بیفتد، حتما باید به متخصص قلب مراجعه کند.

چراکه این عوارض از نشانه های بیماری قلبی محسوب می شود. حال در نظر بگیرید که چنین شخصی

قصد باردار شدن داشته باشد

بی شک انجام بررسی های تخصصی پیش از بارداری و نیز پیگیری و مراقبت های ویژه در حین بارداری

برای حفظ سلامت یک بیمار قلبی و جنین اش بسیار ضروری خواهد بود.

افرادی که بیماری قلبی دارند به دلیل داشتن حاملگی پرخطر باید قبل و حین بارداری تحت نظر

متخصص قلب قرار بگیرند

بیماران قلبی طی بارداری به چهار دسته تقسیم می شوند.

افرادی که مشکلات خفیف قلبی دارند، به طور طبیعی می‌توانند حاملگی را تا انتها طی کنند. برای بیماران قلبی‌ای که به درجاتی از نارسایی قلبی دچارند، در حالت خوابیده، نشسته یا فعالیت‌های معمولی دچار تنگی نفس و درد قفسه سینه می‌شوند، بارداری با ممنوعیت مواجه است.

بیمارانی که مشکلات قلبی دارند، بخصوص مبتلا به بیماری‌های دریچه قلب هستند باید داروهایشان را در سه ماهه اول بارداری با مشورت متخصص قلب بیش از بارداری و نیز طی آن عوض کنند

تمام بیماران قلبی باید از نوعی مراقبت متفاوت از دیگر بارداران برخوردار باشند، اما افرادی که نارسایی قلب دارند باید در بیمارستان بستری شوند، زیرا اقداماتی که برای این دسته بارداران انجام می‌شود کاملاً متفاوت است.

اگر این بارداران، علائم نارسایی قلبی چون سرفه، تنگی نفس یا تنگی نفس شبانه، سرماخوردگی و عفونت در هر جای بدن داشته باشند به مراقبت ویژه نیاز خواهند داشت و باید در بیمارستان، تحت مراقبت قرار بگیرند.

برخی بیماری‌های مادرزادی قلب وجود دارد که فرد را با مقداری کمبود اکسیژن مواجه می‌کند، جنین مادر مبتلا به این نوع بیماری قلبی، به دلیل تنگی نفس مادر، دچار کم‌وزنی می‌شود.

گرچه خودداری از مصرف برخی داروهای طی سه ماهه اول بارداری باید از نظر حفظ سلامت جنین

مورد توجه قرار بگیرد، اما بعد از سه ماهه اول که ارگان‌های جنین کامل می‌شود، باردار می‌تواند

دوباره از داروهای خود استفاده کند

همچنین اگر درد زایمان در باردار مبتلا به بیماری قلبی، زود شروع یا کیسه آب وی پاره شود و به

عمل اورژانس نیاز داشته باشد، مصرف برخی داروها او را با خطر خونریزی‌های شدید طی زایمان و

سزارین مواجه خواهد کرد، بنابراین مشورت مادر باردار با پزشک متخصص قلب و چگونگی مصرف

دارو ضروری است

مادرانی که با عوارض خفیف قلبی مواجه هستند طی بارداری با عوارضی چون سنگین شدن و تنگی

نفس خفیف مواجه هستند.

البته حتی در برخی حاملگی‌های طبیعی نیز ممکن است عوارضی چون تند شدن ضربان قلب و خستگی

سریع بروز کند که این مساله، شناسایی بیماری‌های قلبی خفیف را مشکل می‌کند.

البته امروزه با انجام اکوی قلب باردار در صورتی که علائمی مانند تپش قلب، تنگی نفس یا درد قفسه

سینه بروز کند، میزان مشکل قلبی مشخص می‌شود.

ضرورت مشاوره قبل از بارداری برای مبتلایان به بیماری‌های قلبی از طریق مشاوره قبل از بارداری،
وضع قلب بیمار و علائم و عوارض بیماری‌اش بررسی می‌شود تا بتوان در دوران بارداری عوارضی
مانند تنگی نفس و درد قفسه سینه را در وی کنترل کرد.

بیماران قلبی که باردار می‌شوند، در همان سه ماهه اول بارداری در صورتی که پزشک احساس خطر
کند و حیات مادر در خطر باشد، اجازه سقط خواهند داشت و با نظر یک تا دو متخصص قلب، اجازه
ختم حاملگی به آنان داده خواهد شد



References

1. *Waksmonski CA, et al. Acquired heart disease and pregnancy.*

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 7, 2014.

2. *Bonow RO, et al. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of*

Cardiovascular Medicine. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier;

2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 6, 2014.

3. *Iung B. Heart disease in pregnant women: Recent ESC guidelines. Archives*

of Cardiovascular Disease. 2012;105:57.

4. *Otto CM, et al. Valvular heart disease: A companion to Braunwald's Heart*

Disease. 4th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2014.

<http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 6, 2014.

complication liver disease in pregnancy

عوارض بیماری کبد در بارداری

بیماریهای کبد از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

در زمان بارداری، برخی آنزیمهای کبدی کم و برخی زیادتر می شوند. هرچند این تغییرات منجر به ایجاد بیماری خاصی در مادر نمی شود، اما در بررسی آزمایشگاهی این تفاوتها در خون مادران باردار

مشاهده می گردد

زردی در بارداری

از بیماریهای شایع کبدی در بارداری، **یرقان** عودکننده بارداری یا **زردی بارداری** است که در اثر تغییرات هورمونی، میزان اسیدهای صفراوی در خون افزایش یافته و منجر به خارش شدید می گردد.

این خارش به خصوص در کف پاها رخ می دهد، اما می تواند در تمام بدن حس شود.

به دنبال آن، زردی به علت افزایش بیلیروبین خون رخ می دهد.

بیماری اغلب در سه ماهه آخر بارداری و به خصوص در کسانی که چند قلو باردار هستند رخ می‌دهد. این بیماری زمینه ارثی و ژنتیکی دارد و گاه در افرادی که داروهای خاصی مصرف می‌کنند، دیده می‌شود.

جهت تشخیص این بیماری از بیماری‌های دیگری مثل پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)، هیپاتیت یا بیماری‌های پوستی شایع در بارداری که با خارش همراه هستند، باید از آزمایش‌های خونی مثل بررسی آنزیم‌های کبدی و کلسترول، تحت نظر پزشک استفاده کرد.

پس از تشخیص، از داروهایی برای کاهش خارش پوستی استفاده می‌شود، اما مهم‌تر آن که این مادران در اواخر بارداری باید تحت نظارت شدید پزشک باشند، چون احتمال زایمان زودرس و مرگ جنین و دفع مکنونیوم (مدفوع جنین) در مایع آمنیوتیک (آب اطراف جنین)، در این افراد بیشتر است و در اولین فرصتی که جنین رسیده شد، باید اقدام به زایمان کرد تا از این عوارض جلوگیری شود.

پس از زایمان، بیماری زردی و خارش ناشی از آن از بین می‌رود، اما احتمال عود آن در حاملگی بعدی وجود دارد

همین‌طور احتمال بروز بیماری زردی با مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری حاوی استروژن نیز وجود دارد.

از دیگر بیماری‌های کبدی معروف، هپاتیت است که از طریق ویروس‌های متفاوتی ایجاد می‌شود، مثل

که در مورد بیماری حاد، علائم همگی شبیه هم هستند، اما در مورد

عواقب ویروس

A، B، C، D و E

بیماری و مزمن شدن آن و روش‌های پیشگیری با هم متفاوتند.

بیماری هپاتیت ویروسی حاد با علائم تهوع و استفراغ و بی‌حالی و بی‌اشتهایی و درد بدن آغاز می‌شود

و در مواردی با تب نیز همراه است.

پس از یکی دو هفته، این علائم کاهش می‌یابند، ولی زردی آغاز می‌شود و تغییرات آزمایشگاهی در

آنزیم‌های کبدی رخ می‌دهد.

در موارد شدید هپاتیت، علائم دیگری مثل خونریزی و اختلالات مغزی و تغییرات آزمایشگاهی مربوطه

رخ می‌دهد که در این شرایط بیمار باید در بیمارستان بستری شود.

به هر حال در شرایط حاد بیماری، باید مراقب انتقال از طریق ترشحات بیمار باشیم، یعنی نباید با ملحفه

و لباس و حوله بیمار تماس مستقیم داشت.

همین طور ترشحات دهان و واژن و خون بیمار قابلیت انتقال بیماری را دارند و باید از آن ها پرهیز کرد.

در دوران بارداری هم مراقبت ها به همین شکل است.

کبد چرب بیشتر در زایمان اول که جنین آن پسر است شایع است و در هفته 28 با زردی مادر تظاهر می کند که علت این امر هنوز نامشخص است.

در این بیماری تمام سطح کبد پوشیده از چربی می شود، به طوری که قطرات چربی در نمونه برداری کاملاً مشخص است.

زایمان طبیعی مناسب ترین نوع زایمان برای زنان مبتلا به این بیماری است.

دلایل ابتلا به بیماری های کبدی در بارداری

ابتلا به بیماری های کبدی در دوران بارداری به دو علت است:

1- تاثیر مستقیم جنین بر مادر

2- ابتلای مادر به بیماری های کبدی قبل از بارداری

درصد ابتلای زنان باردار به بیماری های کبدی بسیار پایین است.

درمان بیماری های کبد در زنان باردار

اولین قدم در درمان این افراد، بستری، مراقبت های آی سی یو و ختم بارداری است.

علی رغم در خطر بودن جان مادر و جنین، زایمان طبیعی مناسب ترین روش است، زیرا ماده بیهوشی

(در سزارین) در کبد متابولیزه شده و خود باعث تشدید بیماری و مرگ بیمار می شود.

complication liver disease in pregnancy

عوارض بیماری کبد در بارداری

high bilirubin in
Neonatal

افزایش بیلی روبین در نوزاد

premature birth

زایمان زودرس

References

1. *Lindor KD, et al. Cholestasis of pregnancy.*

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 12, 2014.

2. *Geenes V, et al. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. World Journal of Gastroenterology. 2009;15:2049.*

3. *Liver disorders. March of Dimes.*

<http://www.marchofdimes.com/pregnancy/liver-disorders.aspx>.

Accessed May 12, 2014.

4. *Azzaroli F, et al. The pharmacological management of intrahepatic cholestasis of pregnancy. Current Clinical Pharmacology. 2011;6:12.*

5. *Frequently asked questions. Pregnancy FAQ169. Skin conditions during pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists.*

<https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq169.pdf?dmc=1&ts=20140613T1059562167>. Accessed May 15, 2014.

complication rubella in pregnancy

عوارض سرخچه در بارداری در بارداری

سرخچه از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

به دنبال انتقال ویروس سرخچه از بیمار به خانم باردار، ویروس می تواند از جفت عبور کرده و به

جنین منتقل شود. در این صورت سرخچه مادرزادی پدید می آید. سرخچه به دلیل ایجاد ناهنجاری های

جنینی از بیماری های بسیار مهم محسوب می شود.

90 درصد نوزادان مادرانی که در سه ماهه اول حاملگی به سرخچه مبتلا شده اند، به "سندرم سرخچه

جنینی" مبتلا می گردند

باید توجه داشت احتمال این بیماری در ماه های آخر بارداری بسیار ضعیف تر از ماه های نخست است.

جنین هایی که در ماه های اول بارداری مبتلا می شوند، بیش از همه در معرض خطر مرگ داخل

رحمی، سقط جنین خودبخود و ناهنجاری های اندام های مهم بدن قرار می گیرند.

این ناهنجاری ها شامل ناشنوایی ، آب مروارید ، کوچکی چشم ها، آب سیاه جنینی، کوچکی جمجمه،

عقب ماندگی ذهنی، ارتباط بین سرخرگ ششی و آئورت، نقص دیواره بین بطنی یا بین دهلیزی در

قلب، ضایعات پوستی، بزرگی هم زمان کبد و طحال ، یرقان و نقایص استخوانی می باشد

در صورتی که زن بارداری با بیمار مبتلا به سرخجه تماس داشته باشد، اگر پیش از آن واکسینه شده یا

مبتلا گردیده باشد، به اقدام خاصی نیاز ندارد

در صورتی که بعد از تماس، معلوم شود که پادتن سرخجه در سرم زن باردار موجود نیست، باید او را

به مدت یک ماه از نظر بروز تب، بثورات جلدی و لنفادنوپاتی(بیماری های عدد لنفاوی)، تحت نظر

قرار داده و در صورت بروز این علائم به بررسی ترشحات بینی(از نظر وجود پادتن ضد سرخجه)

پرداخت و در صورت بروز علائم منطبق بر سرخجه، بررسی پادتن باید به فاصله دو هفته بعد از ظهور

علائم صورت گیرد

در صورتی که بعد از تماس زن باردار با بیمار مبتلا به سرخجه مشخص شود که پادتن سرخجه در بدن

او موجود نبوده و طی چهار هفته بعد نیز علائم سرخجه در او ظاهر نشود، لازم است 8 - 6 هفته بعد

از تماس، دوباره آنتی بادی سرخجه در سرم بررسی و در صورت مثبت بودن جواب، احتمال آلودگی

جنین باید در نظر گرفته شود

در این گونه موارد، در کشورهایی که قوانین آنها اجازه می دهد، سقط جنین مانعی ندارد

ده فرمان سرخ

از تماس کودک خود با کودک یا فرد بالغی که دانه های قرمز رنگ پوستی دارد، جلوگیری کنید، زیرا

ممکن است سرخجه داشته باشد

در صورت مشاهده دانه های قرمز رنگ روی پوست کودک، مانع رفتن او به مدرسه شوید

در صورت مبتلا شدن کودک به سرخجه، از تماس او با خانم های باردار جلوگیری کنید

اگر کودک شما گرفتار سرخجه است، تنها با کودکانی می تواند ارتباط داشته باشد که علیه سرخجه

واکسینه شده یا پیش از این دچار بیماری شده باشند

واکسن سرخجه برای همه خوب است، به جز برای افراد زیر

کسانی که سرطان دارند؛ در حال حاضر کورتن مصرف می کنند؛ شیمی درمانی می شوند؛ تحت اشعه

درمانی هستند؛ بیماری حاد تب داری دارند یا سیستم ایمنی شان به هر دلیلی ضعیف است

در صورتی که نمی دانید قبلاً سرخجه گرفته اید یا نه، و یا واکسن آن را زده اید یا نه، می توانید به

راحتی با یک آزمایش به این نکته پی ببرید

در طول بیماری از مصرف هر نوع داروی اضافی بدون مشورت با پزشک خودداری کنید

در این بیماری رژیم غذایی خاصی نیاز نیست

اگر به سرخجه مبتلا شدید و علائمی همچون قرمزی چشم ، تب بالا، سرفه های شدید، سردرد ، خواب

آلودگی زیاد یا بروز خونریزی غیر معمول یک هفته پس از بیماری (به صورت خونریزی لثه، بینی،

رحم یا لکه های خونی پراکنده در سراسر پوست) را داشتید، سریعاً به پزشک مراجعه کنید، زیرا این

ها علائم خطرناکی هستند و پزشک باید حتماً از آن ها با خبر شود

نکته آخر این که خود درماني نکنید. دانه های قرمز روی پوست علل فراوانی دارد که تشخیص علت

آن فقط به عهده پزشک است

بیماری در دوران اولیه حاملگی بسیار خطرناک است. اگر عفونت در 2-3 ماهه اولیه حاملگی بوجود

آید، احتمال دارد کودکی که به دنیا خواهد آمد، مبتلا به نقص عضو مادرزادی مانند کوری، آب

مروارید(کاتاراکت)، ناراحتی های قلبی و روانی و یا بالاخره عوارض گوارشی باشد.

تزریق گاماگلوبولین به مادر از ناقص شدن کودک جلوگیری خواهد کرد ولی در بیشتر موارد پزشکان

ترجیح می دهند که مادر بچه را سقط کند



References

- 1. Rubella (German measles) vaccination. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/rubella/default.htm>. Accessed Feb. 23, 2015.**
- 2. Rubella: Make sure your child gets vaccinated. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/Features/Rubella/>. Accessed Feb. 23, 2015.**

3. Hall CB. Rubella. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 23, 2015.

4. Rubella. *The Merck Manual Professional Edition*.

http://www.merckmanuals.com/professional/pediatrics/miscellaneous_viral_infections_in_infants_and_children/rubella.html?qt=&sc=&alt=. Accessed Feb. 23, 2015.

5. Kliegman RM, et al. Rubella. In: *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 23, 2015.

6. Brunette GW. Rubella. In: *CDC Health Information for International Travel 2014: The Yellow Book*. New York, N.Y.: Oxford University Press; 2014. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-3-infectious-diseases-related-to-travel/rubella>. Accessed Feb. 23, 2015.

7. Ferri FF. Rubella. In: Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1.

Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2015. <http://www.clinicalkey.com>.

Accessed Feb. 23, 2015.

complication lupus in pregnancy

عوارض لوپوس در بارداری

لوپوس از اختلالات با عوارض حاد دربارداری است

بارداری در بیمار مبتلا به لوپوس باعث ایجاد سقط‌های مکرر، تشنج، افزایش فشارخون و مسمومیت

حاملگی در مادر می‌شود؛ آمار مرگ و میر بالایی را نیز به همراه دارد

بیماری لوپوس به عنوان یک بیماری سیستماتیک که تمام ارگان‌های بدن را از موی سر تا سیستم

گوارشی و اعصاب درگیر می‌سازد،

به دلیل آنکه بیماری لوپوس با عوارض بسیار زیادی در بدن فرد همراه است و اثرات منفی زیادی نیز

روی حاملگی فرد می‌گذارد، لذا پیشگیری از حاملگی در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای در جلوگیری از

بروز مشکلات بعدی برای آنان برخوردار است

عامل اصلی ایجاد بیماری لوپوس را ژنتیکی است عوامل محیطی زیادی از جمله استرس نیز می‌تواند

بر تشدید و بروز بیماری لوپوس تاثیرگذار باشد که بسیاری از این عوامل هنوز ناشناخته است

در این بیماری بدن بیمار نوعی آنتی‌بادی علیه خود می‌سازد که همواره در بدن او باقی است، این بیماری دارای دو دوره حاد و مزمن است که چنانچه بیمار ماه قبل از بارداری در دوران حاد نبوده و با مشکل فشارخون و مشکلات کلیوی مواجه نباشد دوران بارداری را با سلامت طی خواهد کرد در صورتی که بیمار در دوران حاد بیماری خود باردار شود احتمال سقط جنین بسیار بالا است و مادر را با خطرات جدی روبرو می‌سازد استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری مطمئن را در خصوص این بیماران توصیه شده است بیمار مبتلا به لوپوس باید تحت نظر متخصص زنان و متخصص روماتولوژی باشد و در صورت امکان به یک فرزند اکتفا کند

داروهای این بیماری روی جنین اثر دارند و ممکن است باعث اختلال رشد او شوند ولی برای حفظ سلامت مادر نباید قطع شوند چون فواید آنها بیشتر از مضراتشان است. کورتونی هم که این بیماران مصرف می‌کنند در مواردی منجر به تولد کودک لب‌شکری خواهد شد اگر بعد از بارداری متوجه ابتلایان به لوپوس شدید، تنها راه ممکن مصرف حداقل داروست زیرا گاهی نشانه‌های لوپوس با مصرف دارو شدیدتر می‌شود. از سوی دیگر برخی داروهای این بیماری می‌توانند باعث بروز

نقص عضو در جنین شوند. پس حتی اگر اوایل بارداری متوجه بیماری تان شدید یا پزشک علایمی

شبهه به این بیماری در شما تشخیص داد، او را در جریان بارداری تان قرار دهید.

بهترین اقدامی که می‌توانید در این شرایط انجام دهید، تغییر شیوه زندگی و افزایش کیفیت آن است تا

علایم و عوارض بیماری به حداقل برسد.

داشتن تغذیه متعادل، استراحت کافی، ترک سیگار و مشروبات الکلی، مواجهه بسیار کوتاه با نور آفتاب

و مصرف نکردن خودسرانه دارو می‌تواند تا حد زیادی به گذراندن دوران بارداری طبیعی شما کمک

کند



References

1. *Handout on Health: Systemic lupus erythematosus. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases.*

http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Lupus/. Accessed Aug. 3, 2014.

2. *Schur PH, et al. Overview of the clinical manifestations of systemic lupus erythematosus in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. 3, 2014.*

3. *Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20100683209>. Accessed Aug. 3, 2014.*

4. *Schur PH, et al. Diagnosis and differential diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. 3, 2014.*

5. Schur PH, et al. Overview of the therapy and prognosis of systemic lupus erythematosus in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. 3, 2014.

complication measles in pregnancy

عوارض سرخک در بارداری

سرخک از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

سرخک بیماری ویروسی بسیار خطرناک و مسری است که با پیش نشانه های تب ، ترشح بینی ، سرفه و

برجستگیهای سرخ رنگ با مرکز مراحل بیماری سرخک

مرحله یورش سرخک

فاصله بین شروع تب تا پیدایش شدن گلگونه ها را دوران یورش می نامند این دوره معمولا سه تا چهار روز طول می کشد

ولی ممکن است کمتر باشد. مهمترین علامت این دوره ناخوشی ریزش آب از چشم و بینی و سرفه است که بیشتر موارد

با تب همراه می باشد

دوره واگیری : کمی قبل از شروع تب تا ۴۵ روز بعد از ظهور راشهای جلدي قابلیت انتقال وجود دارد

مرحله گلگونه ها

گلگونه ها هنگام شب در پشت گوش ظاهر شده سپس در صورت ، پیشانی ، گردن ، شانه ، دست ها ، شکم و سرانجام

در پاها منتشر می شود. گلگونه ها معمولا روی تنه زیادتیر بوده و در دست و پا کمتر است

دوران پوست ریزی

پنج تا شش روز پس از برآمدگی گلگونه ها پوست ریزی شروع می شود. پوسته هایی که می ریزند خیلی ریز بوده (آردی

شکل) و ظاهراً پیدا نیستند ولی اگر دقت شود در صورت و تنه می‌توان تا حدی آنها را تشخیص داد

ب) آنچه عموم مردم باید در مورد بیماری سرخک انجام دهند

بهتر راه برای پیشگیری از سرخک واکسیناسیون است در ایران واکسیناسیون علیه بیماری سرخک بصورت واکسن ام بطور رایگان در خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی شهری تزریق می شود این واکسن هم اکنون در MMR/م آر یکسالگی و هجده ماهگی تزریق می شود و نوبت یادآور هم نداردی سفید روی مخاط دهان تظاهر می کند توسط ترشحات تنفسی گسترش پیدا می کند

سرخک در گذشته بسیار شایع بود ولی اکنون به دلیل واکسیناسیون، شیوع آن کاهش یافته است.

خطر مرگ ناشی از سرخک به علت شرایط نامساعد مانند سوء تغذیه و یا عوارض سرخک مانند برنکوپنومونی است

زنان باردار نباید از واکسن سرخک استفاده کنند، و گفت: سرخک عمدتاً یک بیماری دوران کودکی است.

کودکان کمتر از شش ماه اگر آنتی بادی مادری داشته باشند از آلودگی مصون هستند

و بروز بیماری در هر دو جنس را یکسان دانست و افزود: یک بار ابتلا به سرخک ایمنی دائمی می‌دهد در کودکان

دچار سوء تغذیه سرخک به اشکال بسیار شدید بروز می‌کند

راه انتقال سرخک عمدتاً توسط ریز قطره هاست. راه ورود ویروس دستگاه تنفس و از طریق تماس مستقیم با ترشحات

بینی و گلوی فرد بیمار است

دامنه دوره پنهانی هشت تا 16 روز است و دوره آشکار بیماری به دو صورت پیش از بروز بثورات پوستی و مرحله

بروز بثورات را می‌توان نام برد

علائم سرخک معمولاً به صورت تب شدید، خستگی، کاهش اشتها، عطسه و آبریزش بینی، سرفه خشک و خشن،

قرمزی چشم و حساسیت به نور، نقاط ریز سفید در دهان و حلق و ضایعات پوستی قرمز رنگ بر روی پیشانی و اطراف

گوش است که به تنه گسترش می‌یابند

اسهال، عفونت‌های گوش و سینه پهلو پنومونی (ذات الریه)، آنسفالیت یا مننژیت، گلودرد استرپتوکوکی و مرگ از

عوارض احتمالی این بیماری است

افراد با اختلالات سیستم ایمنی (مانند مبتلایان به سرطان خون)، زنان باردار و مصرف کنندگان از داروهای ضعیف

کننده ایمنی نباید از واکسن استفاده کنند



References

1. *Measles: Make sure your child is fully immunized. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/Features/Measles>. Accessed Jan. 30, 2015.*
2. *Understanding MMR vaccine safety. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/provider-resources-safetysheets.html>. Accessed Jan. 30, 2015.*
3. *Measles — Q&A about disease and vaccine. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>. Accessed Jan. 30, 2015.*
4. *Drutz JE. Standard immunizations for children and adolescents. <http://uptodate.com/home>. Accessed Jan. 30, 2015.*
5. *Barinaga JL, et al. Prevention and treatment of measles. <http://uptodate.com/home>. Accessed Jan. 30, 2015.*

6. Measles, mumps, rubella, and varicella (MMRV) vaccine. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/MMRV/Index.html>.

Accessed Jan. 30, 2015.

complication listeria in pregnancy

عوارض لیستریا در بارداری

لیستریا از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

عفونت لیستریا یا لیستریوزیس یک بیماری است که معمولاً در اثر خوردن غذاهای آلوده شده با باکتری ای که " لیستریا

منوسیتوزنز" نامیده میشود، ایجاد میگردد

افراد سالم ممکن است هیچگاه عوارض عفونت لیستریایی را تجربه نکنند اما برای خانمهای باردار این عفونت خطرات

جدی به همراه دارد. بزرگترین خطراتی که متوجه جنین است

افزایش احتمال سقط، مرده زایی یا زایمان زودرس میباشد. یک عفونت لیستریایی براحتی با مصرف آنتی بیوتیک قابل

درمان است، اما پیشگیری بهتر است.

بعضی از غذاها بیشتر از غذاهای دیگر در معرض آلوده شدن با باکتری لیستریا هستند. اگر شما باردار هستید، این

غذاها را از رژیم غذاییان حذف کنید:

- پنیر نرم، بعنوان مثال پنیر پیتزا- این غذاها اگر به صورت پخته شده و یا گرم شده مصرف شوند، سالم هستند

- غذاهای دریایی خام مانند صدف ، میگو یا غذاهای دریایی دودی شده مثل ماهی آزاد (انواع غذاهای کنسرو

شده سالم هستند)

- غذاهایی که پاستوریزه نشده اند

ارگانیسم ایجاد کننده عفونتهای لیستریایی در اثر حرارت از بین میروند، بنابراین غذاهایی که بطور صحیح پخته میشوند،

خطری ندارند.

سالمونلا (حصبه) و بارداری:

سالمونلا یکی از عوامل مسمومیت غذایی است که موجب سقط جنین میگردد. بیشترین منابع سالمونلا تخم مرغ خام و

گوشت و مرغ نپخته است.

بهداشت غذایی مناسب :

بهترین راه کاهش خطرات عفونتهای سالمونلایی و لیستریایی داشتن بهداشت غذایی مناسب است.

پیشنهاد میشود:

- همیشه قبل و بعد از آماده سازی غذا دستهایتان را بشویید
- سطوح آشپزخانه تان را تمیز نگه دارید
- میوه، سبزیجات و سالاد را قبل از خوردن خوب بشویید
- غذایتان را بطور کامل بپزید
- حیوانات اهلی را دور از آشپزخانه نگه دارید

- هنگام حمل کیسه های زباله و باغبانی کردن دستکش پلاستیکی بپوشید

- غذا را در دمای مناسب نگهداری کنید

نشانه های معمول شامل موارد زیر می باشند

تب -

سر درد -

خستگی -

درد -

گاهی نیز می تواند علائم خطرناک تری مثل « مننژیت » (یک عفونت مغزی) و « سپتیسمی » (مسمومیت خون) داشته باشد

نشانه های دیگر لیستریا عبارتند از : اسهال ، حالت تهوع و گرفتگی های شکمی. البته در بانوان باردار این مشکل معمولاً بیماری ملایمی است

با این حال ، حتی شکل ملایم این بیماری نیز می تواند به جنین در حال رشد اثر گذارد و یا به سقط جنین ، زایمان زودرس یا تولد بچه ای بسیار بیمار منجر شود



References

1. *Listeria (Listeriosis). Centers for Disease Control and Prevention.*
<http://www.cdc.gov/listeria/index.html>. Accessed Nov. 18, 2013.
2. *Murray PR, et al. Medical Microbiology. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013.* <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.
3. *Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012.* <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.
4. *Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011.* <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.
5. *Steckelberg JM (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Dec. 3, 2013.*

complication of toxoplasma gondii in pregnancy

عوارض توکسوپلازما گوندی در بارداری

توکسوپلازما گوندی از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

توکسوپلازما گوندی عفونتی است که ممکن است شما از یک انگل میکروسکوپی به نام توکسوپلازما گوندی دریافت کنید.

اگر چه عفونت به طور کلی در افراد با سیستم ایمنی سالم باعث بروز بیماری با نشانه‌های بسیار خفیف می‌شود، اما

در دوران بارداری مخاطره‌آمیز است، زیرا انگل می‌تواند جفت و جنین‌تان را آلوده کند.

محققان تخمین می‌زنند که در بیش از 4 میلیون تولد که سالانه در ایالات متحده آمریکا صورت می‌گیرد، بین 400 تا

4000 نوزاد مبتلا به توکسوپلازما گوندی (که به عنوان توکسوپلازما گوندی مادرزادی شناخته می‌شود) به دنیا می‌آیند.

این عفونت می‌تواند خفیف یا شدید بوده و باعث تولد نوزاد مرده، آسیب ساختاری و عصبی طولانی مدت و دیگر اثرات

مخرب برای نوزاد شود.

خبر خوب این است که می‌توانید برای جلوگیری از ابتلا به عفونت کارهای زیادی انجام دهید.

کارشناسان تخمین می‌زنند که حدود نیمی از عفونت‌های توکسوپلاسموز با خوردن گوشت خام یا گوشتی که به خوبی پخته نشده ایجاد می‌شوند؛ اما همچنین ممکن است با خوردن غذاهای شسته نشده آلوده، نوشیدن آب آلوده یا دست زدن به خاک آلوده، خاک مدفوع گربه یا دست زدن به گوشت خام و سپس دست زدن به دهان بینی یا چشم، انگل را دریافت کنید.

توکسوپلاسموز نمی‌تواند از فرد به فرد منتقل شود، به جز انتقال از مادر به جنین در طول بارداری یا از طریق انتقال خون آلوده یا پیوند عضو.

1-2 در هر 1000 نوزاد دچار این بیماری می‌شود و این بیماری در نوزاد طیف وسیعی از علائم (از خیلی خفیف تا خیلی شدید) را ایجاد می‌نماید. ولی تریاد کلاسیک بیماری عبارت است از:

1 - کوریورتنیت

2 - کلسیفیکاسیون داخل مغزی

3 - هیدروسفالی

در صورت شک بالینی به توکسوپلاسموز، ابتدا باید نوزاد را از این نظر بررسی کرده و سپس اقدامات درمانی را جهت وی آغاز نمود. تشخیص بیماری توکسوپلاسموز در نوزاد با بررسی

IgM

اختصاصی توکسوپلاسموز می‌باشد. چرا

80 % IgM از جفت عبور می کند و در صورت ابتلا قبلی مادر، در نوزاد نیز مثبت می شود. حساسیت تست IgG که

است ولی از لحاظ اختصاصی بودن مطمئن است.

انجام روش های تشخیصی زیر توصیه می شود: گرفتن شرح حال از مادر، بررسی سونوگرافی جنین، معاینه فیزیکی

CBC نوزاد، معاینه چشم نوزاد، انجام آزمایشات

تست های کبدی، آزمایش ادرار و کراتینین، بررسی

نوزاد، CSF

CT انجام

اسکن مغز و بررسی اودیومتری نوزاد.



References

1. *Parasites — Toxoplasmosis (toxoplasma infection). Centers for Disease Control and Prevention.* <http://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/>. Accessed March 21, 2014.
2. *Centers for Disease Control and Prevention, et al. Diagnosis and management of foodborne illnesses: A primer for physicians and other health care professionals. MMWR Recommendations and Reports. 2004;53:1.*
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>. Accessed April 21, 2014.

3. *Guerina NG, et al. Congenital toxoplasmosis: Clinical features and diagnosis.*

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 21, 2014.

4. *Guerina NG, et al. Congenital toxoplasmosis: Treatment, outcome and prevention.*

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 21, 2014.

5. *Park Y-H, et al. Clinical features and treatment of ocular toxoplasmosis. Korean*

Journal of Parasitology. 2013;51:393.

complication asthma in pregnancy

عوارض آسم در بارداری

آسم از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

زمانیکه یک خانم مبتلا به آسم باردار شود در ۳۰ درصد موارد وضعیت او در طی حاملگی بهتر می شود ، در ۳۰

درصد موارد بدون تغییر می ماند و در ۳۰ درصد موارد نیز وضعیت بدتر می شود .

طبق بررسیهای انجام گرفته :خانمهایی که دچار آسم شدید هستند معمولاً در طی حاملگی دچار تشدید علائم می گردند در

حالیکه آسم خفیف معمولاً با بهتر شدن علائم همراه است .

آسم معمولاً طی هفته ۲۴ تا ۳۶ حاملگی رو به بدتر شدن می گذارد در حالیکه ۱۰ درصد یا کمتر از زنان حامله طی

زایمان دچار مشکل می شوند

تغییرات آسم در طی حاملگی معمولاً ۳ ماه بعد از زایمان بحالت عادی بازمی گردند .

آسم البته بصورت‌های مختلفی در طی حاملگی تحت تأثیر قرار می گیرد . تغییرات هورمونی در طی حاملگی معمولاً بینی

سینوسها و ریه را تحت تأثیر قرار می دهد .

افزایش هورمونهای زنانگی (بخصوص استروژن) در طی حاملگی (بخصوص در سه ماهه سوم) باعث احتقان بینی

و در نتیجه گرفتگی بینی می شود .

افزایش هورمون پروژسترون گاهی منجر به کوتاهی و تنگی نفس می‌گردد. این علائم گاهی ممکن است با تأثیر مواد

حساسیت زا و تحریک کننده های آسم اشتباه شود

که البته یک پزشک متبحر با کمک روشهای تشخیصی مختلفی که در اختیار دارد (مانند اسپیرومتری) می‌تواند این

علائم را تفکیک نماید

سونوگرافی قبل از هفته ۱۲ حاملگی در صورت وجود شبیهه ای در مورد زمان حاملگی و بعد از آن در صورت کاهش

رشد جنین باید انجام شود.

البته ارزیابی ضربان قلب جنین به روشهای مرسوم در پزشکی نیز می‌تواند عامل مهمی برای ارزیابی سلامتی جنین

باشد.

در سه ماهه سوم حاملگی در خانمهای باردار با علائم شدید، دفعات ارزیابی جنین باید افزایش یابد. ضمناً بیماران

آسمی باید توجه بیشتری در مورد تعداد حرکات جنین خود داشته باشند.

در طی یک حمله شدید آسم که علائم رو به بهبودی نیستند خطر پائین آمدن اکسیژن در خون مادر وجود دارد که در این

حالت ارزیابی وضعیت جنین بخصوص از نظر میزان ضربان قلب جنین حائز اهمیت است در همان حال ارزیابی وضعیت

ریه مادر نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

در عین حال باید مجدداً متذکر شد که اکثریت افراد مبتلا به آسم در طی حاملگی و زایمان دچار مشکل حادی نمی‌شوند

در میان خانم هایی که آسم شان بدتر می‌شود، اغلب تشدید علائم بین هفته های 29 تا 36 بارداری مشاهده می‌شود

عموماً شدت آسم در ماه آخر حاملگی کمتر است.

معمولاً درد زایمان و فرآیند زایمان آسم را بدتر نمی کنند .

در میان خانم هایی که آسم شان بهتر می شود، این بهبودی طی حاملگی ادامه می یابد .

اغلب شدت علائم آسم در طول اولین بارداری مشابه بارداری های بعدی می باشد .

خطراتی که متوجه جنین تان است شامل موارد زیر است

قبل یا بعد از تولد مرگ ناگهانی *

رشد کم و غیرعادی جنین *

پیش از 37 هفتگی تولد *

هنگام تولد وزن کم *

هر چه کنترل بیشتری بر بیماری آسم خود داشته باشید، خطر کمتر می شود

complication asthma in pregnancy

عوارض آسم در بارداری

premature birth
زایمان زودرس

lo weight in birth time
کاهش وزن جنین در زمان تولد

References

1. *Lin S, et al. Maternal asthma medication use and the risk of selected birth defects. Pediatrics. 2012;129:e317.*
2. *Litonjua AA, et al. Risk factors for asthma. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 2, 2015.*
3. *Namazzy JA, et al. Asthma and rhinitis during pregnancy. Mount Sinai Journal of Medicine. 2011;78:661.*
4. *Schatz M, et al. Asthma in pregnancy. New England Journal of Medicine. 2009;360:18.*

5. Frequently asked questions. Pregnancy FAQ098. Special tests for monitoring fetal

health. American College of Obstetricians and Gynecologists.

<http://www.acog.org/Patients/FAQs/Special-Tests-for-Monitoring-Fetal-Health>.

Accessed April 2, 2015.

complication malnutrition in pregnancy

عوارض سوء تغذیه در بارداری

سوء تغذیه از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

جفت که وظیفه تبادل اکسیژن و انتقال مواد غذایی را از مادر به جنین به عهده دارد در هفته های اول بارداری تشکیل و به تدریج رشد می کند.

بالاخره به یک شبکه پیچیده بافت و عروق مبدل می شود و از آنجایی که رشد طبیعی جفت به تغذیه صحیح و کافی مادر بستگی دارد، هر آینه مواد غذایی کافی از مادر به جفت نرسد، رشد طبیعی آن مختل شده و تبادل مواد غذایی و اکسیژن از مادر به جنین دستخوش اختلال می شود.

در نتیجه روی رشد وزن جنین اثر نامطلوب می گذارد و در موارد شدیدتر ممکن

است به سقط یا زایمان زودرس نیز منتهی می گردد.

یکی از مراحل بحرانی حساس و سرنوشت ساز دوران بارداری زمانی است که فرآیند رشد یاخته ای به منظور شکل گیری اعضای بدن جنین آغاز می شود.

در این زمان افزایش تعداد و اندازه بافت ابتدایی، آغاز و تا مرحله رسیدگی با تکوین ادامه می یابد و بالاخره دوره ای فرا می رسد که در طی آن تکوین عضو کامل می گردد و سپس رشد بافت متوقف می شود

طول زمان هر فرآیند و حداکثر دوره تقسیم و تکثیر یاخته ای در قسمت های مختلف بدن متفاوت است و هر یک از اعضای جنین برای رشد و تکامل خود یک زمان بحرانی محدودی را طی می کند و حداکثر افزایش تعداد یاخته ها باید در این زمان محدود انجام شود.

مثلا بیشتر تکامل مغز در دوران جنینی و هر ۵ تا ۶ ماه پس از تولد صورت می گیرد

هر عامل محیطی در این محدوده زمانی باعث توقف و یا اختلال مراحل رشد شود، سبب اختلال داریم در عضو جنین می شود.

چنانچه در این مراحل حساس مادر نیز گرفتار سوء تغذیه باشد، ممکن است تکامل مغز جنین با مشکل بزرگی روبه رو شود، به طوری که حتی با تغذیه صحیح بعدی هم اصلاح پذیر نباشد بنابراین جبران با اصلاح وقفه رشد تنها زمانی امکان پذیر است که اختلال در مرحله افزایش اندازه یاخته ای (هیپرتروفیک) پیش آمده باشد ولی هر نوع مداخله و یا اشکالی در دوران افزایش تعداد یاخته ها (هیپرپلازیا) پدید آید، جبران پذیر نخواهد بود

به این ترتیب رشد و نمو جنین و نوزاد سالم با رژیم غذایی مادر در طول زندگی، به ویژه در دوران بارداری ارتباط مستقیم پیدا می کند.

در این رابطه یافته ها و تحقیقات بالینی و آزمایشگاهی متخصصان و محققان علوم تغذیه و سایر منابع معتبر موید این حقیقت است که سوء تغذیه و کمبود مواد مغذی لازم در رژیم غذایی یک مادر در دوران بارداری و تغذیه نامناسب و ناکافی بعدی کودکان سبب وقفه رشد جسمی و ذهنی، اختلال مغزی، بینایی، عصبی، بیماری های قلب و عروق، دیابت

نوع دوم، برخی از سرطان ها و سایر بیماری های واگیردار و برخی از معلولیت ها در سنین آینده کودکان می شود و آنها را در برابر بیماری های عفونی مکرر مستعد می سازد

همین منابع برای داشتن کودک سالم و تندرست و رفع نگرانی مادر از سلامت جسمی روانی و حفظ تناسب اندام و زیبایی توام با یک دوران مطلوب و موفقیت آمیز بارداری و شیردهی، استفاده از یک رژیم غذایی مناسب و حاوی D، C پروتئین، کربوهیدرات، انواع ویتامین ها مانند ویتامین

، B گروه

۱۲ B کمپلکس

و انواع مواد معدنی همچون

کلسیم، فسفر، منیزیم، روی، مس، آهن، سلنیوم و اسیدهای چرب غیراشباع یا پیوند چندگانه (امگا ۳) و یا کمک غذای ویژه ای که حاوی کلیه مواد مغذی لازم آن هم با مقادیر معین و سفارش شده باشد را توصیه می نمایند



References

1. *Ritchie C. Geriatric nutrition: Nutritional issues in older adults.*
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed July 28, 2014.
2. *Johansson Y, et al. Malnutrition in a home-living older population: Prevalence, incidence and risk factors. A prospective study. Journal of Clinical Nursing.*
2009;18:1354.
3. *Eating well as you get older. National Institute on Aging.*
<http://nihseniorhealth.gov/eatingwellasyougetolder/benefitsofeatingwell/01.html>.
Accessed July 28, 2014.

4. *Halter JB, et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6th ed. New York, N.Y.:*

The McGraw-Hill Companies; 2009.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=540>. Accessed July

28, 2014.

complication urine stone in pregnancy

عوارض سنگ ادراری در بارداری

سنگ ادراری از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

به طور متوسط این عارضه در زنان باردار 1 در 1500 شیوع دارد. البته احتمال تشکیل سنگ کلیه از جنس فسفات

کلسیم در زنان باردار در مقایسه با زنان غیرباردار همسن آنها 2 برابر بیشتر است.

همچنین در زمان بارداری سنگ‌های

فسفات کلسیم 3-2 برابر بیش از سنگ‌های اگزالات دیده می‌شوند. از آنجا که در دوران بارداری، دفع ادراری کلسیم و

pH همچنین

ادرار طی 3 ماهه دوم و سوم افزایش می‌یابد، ادرار قلیایی می‌شود، در نتیجه احتمال ایجاد سنگ‌های فسفات کلسیم در

زنان باردار بالا می‌رود.

در واقع شایع‌ترین علت درد شکم غیرمامایی در خانم‌های باردار که نیاز به بستری در بیمارستان دارد، سنگ‌های

دستگاه ادراری است که بین عموم بیشتر با نام سنگ کلیه معروف است

شایع‌ترین نشانه‌های وجود سنگ ادراری، درد پهلو و انتشار درد به طرف پایین و کشاله ران و دستگاه تناسلی،

احساس تهوع، سوزش ادرار و ادرار خونی است که زنان باردار باید آن را جدی بگیرند و سریع به پزشک مراجعه

از دیگر علایمی که کمتر شایع است، می‌توان به درد قسمت تحتانی شکم، تب و لرز و استفراغ اشاره کرد. بکنند

معمولاً در زمان بارداری تشخیص سنگ‌های ادراری مشکل است زیرا نمی‌توان یک خانم باردار را در مواجهه با اشعه

ایکس قرار داد. به‌خصوص در 3 ماه اول و دوم بارداری نباید از اشعه یونیزان برای تشخیص استفاده کرد.

علاوه بر این در بیشتر موارد برای از بین بردن این سنگ‌ها، به سنگ‌شکنی برون و درون‌اندازی نیاز است درحالی‌که

این کار برای خانم‌های باردار و در تمام مدت بارداری ممنوع است و عوارضی برای جنین دارد

به‌علاوه، نمی‌توان خانم باردار را بیهوش یا جراحی کرد. گاهی هم ممکن است علایم شبیه به سنگ در سایر بیماری‌ها

دیده شود که باعث گمراهی در تشخیص می‌شود

معمولاً با توجه به محل سنگ، اندازه و عوارض آن می‌توان در مورد نحوه درمان بیماری تصمیم گرفت؛ مثلاً گذاشتن

کاتتر یا سوند در حالب. اگر بروز سنگ باعث انسداد و ایجاد عوارض نشده باشد، با درمان‌های محافظه‌کارانه مانند

تجویز مایعات و دارو می‌توان منتظر شد تا سنگ دفع شود تا اینکه بارداری به پایان برسد اما اگر سنگ در حالب انسداد

کامل ایجاد کرده و باعث ایجاد عفونت شده باشد، جان مادر در خطر است و باید انسداد را برطرف کرد.

این مورد از اورژانس‌های پزشکی محسوب می‌شود. در مواردی هم که سنگ در حالب باعث ایجاد درد شدید و انسداد

شده باشد، از روش گذاشتن کاتتر یا سوند در حالب می‌توان بهره گرفت.

گاهی با همین اقدام، سنگ حالب دفع می‌شود در غیر این صورت، می‌توان سوند حالب را تا پایان بارداری نگه داشت و

پس از زایمان، برای خارج کردن سنگ اقدام کرد. در مواردی که وجود سنگ اجازه عبور هیچ‌گونه کاتتر را از درون

حالب ندهد، اجباراً باید یک مسیر تخلیه از راه پوست به سمت کلیه به‌طور موقت ایجاد کرد

توصیه به خانمهاییکه قصد حامله شدن دارند

- اگر دارای هر نوع سنگی در دستگاه ادراری می‌باشید قبل از اقدام به حاملگی تکلیف آنرا باید روشن کنید. با وجود

سنگ در سیستم ادراری حاملگی توصیه نمی‌شود

- عده ای از افراد مبتلا به سنگهای ادراری، سنگ ساز فعال می‌باشند، یعنی در شش ماه گذشته حداقل دو بار دچار

سنگ ادراری شده اند. اینها قبل از اقدام به حاملگی باید شرایط خود را درمان کنند تا در حین حاملگی دچار سنگ

ادراری نشوند

- بعضی سنگهای ادراری ارثی می‌باشند مثل سنگهای سیستینی، این افراد بسرعت سنگ می‌سازند و معمولاً دچار

آسیب کلیه می‌شوند، قبل از اقدام به حاملگی با متخصص ژنتیک مشورت کنید

complication urine stone in pregnancy

عوارض سنگ ادراری در بارداری

blood infection
عفونت خون

urinary infection
عفونت ادراری

Pain
درد

premature birth
زایمان زودرس

References

1. Goldman L, et al. *Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Dec. 10, 2014.*
2. *Kidney stones in adults. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/stonesadults/index.htm>. Accessed Dec. 10, 2014.*

**3. Diet for kidney stone prevention. National Institute of Diabetes and Digestive and
Kidney Diseases.**

<http://kidney.niddk.nih.gov/KUDiseases/pubs/kidneystonediet/index.aspx>. Accessed

Dec. 10, 2014.

complication folic acid deficiency in pregnancy

عوارض کمبود اسید فولیک در بارداری

کمبود اسید فولیک از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

همیشه به مادرانی که تمایل به بارداری دارند، توصیه می شود که از قرص اسید فولیک روزانه به میزان 400

میکروگرم استفاده کنند و این کار را باید قبل از بارداری شروع کنند تا بهترین اثر را داشته باشد و این مکمل را تا سه

ماهگی ادامه دهند

این ویتامین که «فولات» نامیده می شود، یکی از انواع ویتامین های گروه ب است و در بدن نقش های مختلفی ایفا می

کند، از جمله عملکرد سیستم عصبی و خون به این ماده معدنی مربوط است

کمبود این ماده می تواند به مشکلات قلبی، پوکی استخوان و نقایص مادرزادی منجر شود

به همین دلیل به کسانی که تمایل به بارداری دارند، توصیه می شود حداقل یک ماه و حتی در مواردی سه ماه قبل از

قطع روش جلوگیری خود و اقدام برای بارداری، شروع به مصرف روزانه این مکمل کنند و به این ترتیب از به وجود

آمدن نوزادی با نقص هایی در ستون فقرات و نخاع و مغز تا 85 درصد جلوگیری کنند

این مساله در مورد کسانی که فرزندی با مشکلات اینچنینی دارند و در مورد مادرانی که مبتلابه بیماری صرع یا تشنج هستند، از اهمیت بالاتری برخوردار است، طوری که به این افراد روزانه 5 میلی گرم اسید فولیک تجویز می شود تا از به وجود آمدن جنین مشکلاتی در جنین پیشگیری شود

بر خلاف تصور عمومی، مصرف اسید فولیک قبل از بارداری و در ماه های اول بارداری برای خونسازی نیست، هر چند اسید فولیک در ساخت گلبول های قرمز و درمان برخی از انواع کم خونی نقش دارد. اسید فولیک در برخی مواد غذایی مثل جگر، عدس، سبوس برنج، آرد سویا، لوبیا قرمز، بادام زمینی، اسفناج، شلغم، گندم و کدو حلوایی وجود دارد و مصرف این مواد غذایی به همه توصیه می شود

از توصیه های دیگر برای کسانی که تمایل به بارداری دارند، انجام آزمایش هایی برای بررسی برخی عفونت ها و کم خونی و همین طور انجام پاپ اسمیر است تا بتوان قبل از بارداری به درمان بیماری های احتمالی در مادر پرداخت. یکی دیگر از توصیه ها، درمان مشکلات دندانی است تا حین بارداری به زایمان زودرس و خطرات دیگری منجر نشود و وجود این ویتامین در بدن از اهمیت خاصی برخوردار است. دریافت کافی این ویتامین مقاومت کودکان را نسبت به بیماری ها افزایش می دهد و از نوعی کم خونی، بنام کم خونی مگالو بلاستیک (گلبولهای قرمز بزرگتر از اندازه طبیعی می شوند) در افراد جلوگیری می کند

اسید فولیک همچنین باعث کاهش استرس و نگرانی در اشخاص می شود و از برخی سرطان ها (بخصوص سرطان ریه) پیشگیری می کند. همچنین وجود این ویتامین در ساخت لوله عصبی در جنین بسیار مهم و ضروری می باشد

خطر نقص لوله عصبی در جنین را کاهش می‌دهد و از زایمان‌های زودرس و نارس و عارضه‌های مانند فقدان يك عضو در بدو تولد پیشگیری می‌کند. بخاطر همین مسئله نیاز مادران باردار، در ماه‌های اولیه بارداری نسبت به این ویتامین افزایش می‌یابد و مقدار دریافت آن باید بیشتر از اشخاص معمولی باشد

بدون حضور اسیدفولیک جنین نمی‌تواند بطور مطلوب رشد کند و در نتیجه احتمال سقط جنین و یا بدنیا آوردن بچه ناقص الخلقه افزایش می‌یابد، پس دریافت کافی منابع غذایی اسیدفولیک و مکمل‌های اسیدفولیک در ماه‌های اولیه بارداری ضروری است. مادران باردار بهتر است که سبزیجات غنی از این ویتامین مانند کلم بروکلی و یا اسفناج را بصورت خام میل نمایند و یا همراه سالاد مصرف کنند تا درصد کمتری اسیدفولیک از بین رود و بیشتر از مزایای این ویتامین بهره‌جویند

همچنین اسیدفولیک باعث افزایش اشتها می‌شود و از گرفتگی رگ‌های مغزی و قلبی پیشگیری می‌کند دریافت این ویتامین برای بیمارانی که به مدت چندین روز در بیمارستان از تغذیه وریدی استفاده کرده‌اند و بسیار ضعیف و بی‌اشتها شده‌اند و یا سالمندانی که احتمال تجمع چربی در رگ‌ها و خطر گرفتگی عروق در آنان وجود دارد ضروری است حتی این اشخاص باید مکمل فولات (اسید فولیک) دریافت نمایند

کمبود اسیدفولیک در اثر مصرف يك رژیم غذایی نامطلوب (مانند رژیم‌های نادرست کاهش وزن، بی‌اشتهایی)، مصرف کم یا عدم مصرف میوه‌جات و سبزی‌های تازه بصورت خام، تهیه غذا به روش‌های سنتی (بخت طولانی مدت) و استفاده از داروهایی نظیر قرص‌های ضد بارداری، آنتی‌اسیدها و برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها (این داروها باعث اختلال در جذب این ویتامین و موجب بروز کم‌خونی و اسهال می‌شوند) بوجود می‌آید

فولات (اسید فولیک) نسبت به نور و حرارت حساس می‌باشد پس تا حد امکان از پخت طولانی مدت غذا خودداری کنید،

از غذاهای آماده و فراوری شده کمتر استفاده کنید و مواد غذایی را در معرض هوا و تابش نور خورشید قرار ندهید،

چرا که درصد زیادی از این ویتامین در این غذاها از بین می‌رود

میزان مصرف روزانه اسید فولیک در زنان و مردان 400 میکروگرم، و در زنان باردار 600 میکروگرم است

بدین جهت همیشه از منابع غذایی غنی از فولات (اسید فولیک) استفاده نمایید که منابع آن شامل: جگر (به ویژه جگر

مرغ)، نان تهیه شده از آرد کامل، تخم مرغ، گوشت، آب مرکبات تازه (مانند آب پرتقال)، جوانه گندم و سبوس آن،

سیبزمینی، لوبیا چشم بلبلی و سبزیجات برگی سبز تیره (مانند اسفناج، کلم بروکلی، کلم سبز) می‌باشد



References

1. *Press D, et al. Prevention of dementia. <http://uptodate.com/home>. Accessed March 31, 2014.*
2. *Morris MS. The role of B vitamins in preventing and treating cognitive impairment and decline. *Advances in Nutrition*. 2012;3:801.*
3. *Bauer BA (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. March 31, 2014.*
4. *Takahashi PY (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. April 9, 2014.*
5. *Folic acid. *Natural Medicines Comprehensive Database*.*

complication smoking in pregnancy

عوارض سیگار کشیدن در بارداری

سیگار کشیدن از اختلالات با عوارض حاد در بارداری است

هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی یا در هر زمان دیگر برای زنان بی خطر نیست . هر گونه مصرف سیگار در زمان بارداری جنین را در معرض خطراتی قرار میدهد که عبارتند از :

کاهش وزن هنگام تولد

مشکلات تنفسی،

ناتوانی های مغزی از جمله فلج مغزی ،

عقب ماندگی ذهنی

و مشکلات یادگیری

، بعضی نقایص زمان تولد ، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد

زنان سیگاری نیز مانند مردان در معرض افزایش خطر ابتلا به انواع سرطانها، بیماریهای قلبی و عروقی و

بیماریهای ریوی هستند اما ریسک ابتلا به این بیماریها برای زنان بیشتر است

جنین مادران سیگاری در معرض خطر تاخیر در بارداری، سقط جنین در بارداری اول و دوم، خطر بارداری خارج از رحم و سقط خودبه‌خودی هستند

استعمال دخانیات در زنان باردار، خطر زایمان پیش از موعد، جدا شدن ناگهانی جفت (جدایی جفت از رحم) و جفت - سرراهی (غیرطبیعی بودن محل جفت) را افزایش می‌دهد به‌طوری که می‌تواند باعث خون‌ریزی شدید هنگام زایمان شود

احتمال تولد نوزادان کم‌وزن در میان مادران سیگاری بیشتر است. کم‌وزنی نوزادان خطر ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها و مرگ‌ومیر آنها را در دوره نوزادی تا یک ماه اول پس از تولد افزایش می‌دهد.

این نوزادان با خطر عقب‌ماندگی رشد درون رحمی مواجه‌اند

بیشترین آمار مرده‌زایی متعلق به زنان سیگاری است -

مادران سیگاری، توانایی کمتری برای شیردادن به نوزادشان دارند -

تاثیر سیگار در سه ماهه اول بارداری چندان بالا نبود، اما در سه ماهه دوم و سوم به ترتیب 43 درصد و 35 درصد این خطر افزایش پیدا میکند

همچنین در گزارشی که در نشریه آمریکایی همه‌گیرشناسی به چاپ رسیده است محققان متوجه شدند زنانی که در

دوران بارداری بین 5 تا 9 سیگار در روز میکشند با احتمال 38 درصد بیشتر ممکن است دارای فرزند با چشمان چپ شوند

کشیدن بیش از ده سیگار در روز میتواند این خطر را تا 90 درصد افزایش دهد

میزان بالای افسردگی در میان زنان باردار معتاد به نیکوتین می‌تواند نشانه دیگری از وجود این مشکل در میان این

زنان باشد

همچنین مشکلات بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی در میان خانم‌هایی که طی دوران بارداری سیگار می‌کشند،

شایع می‌باشد و شاید یکی از دلایلی که این افراد سیگار می‌کشند، همین مشکلات باشد



References

1. *Hackshaw A, et al. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: A systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls. Human Reproduction Update. 2011;17:589.*
2. *Rodriguez-Thompson D. Cigarette smoking and pregnancy. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 26, 2015.*
3. *Tobacco use and pregnancy. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/TobaccoUsePregnancy/index.htm>. Accessed Feb. 26, 2015.*
4. *Piper BJ, et al. Executive function profile in the offspring of women that smoked during pregnancy. Nicotine & Tobacco Research. 2012;14:191.*
5. *Frequently asked questions. Pregnancy FAQ170. Tobacco, alcohol, drugs and pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Tobacco-Alcohol-Drugs-and-Pregnancy>. Accessed Feb. 26, 2015.*

6. *Briggs GG, et al. Drugs in Pregnancy and Lactation. 9th ed. Philadelphia, Pa.:*

Lippincott Williams and Wilkins; 2011.

7. *What kind of illness and death are caused by smoking cigarettes? American Cancer*

Society.