حامالگی خارج رحمی: بررسی پنج ساله در بیمارستان
شهید اکبر آبادی (۱۳۷۶-۱۳۷۳)

چکیده
حامالگی خارج رحمی پیکر از مسئله مهم در طب مامایی است. این مسئله در بخشی موارد بخصوص یکی از اورژانس‌های این رشته نظارت می‌کند و اهمیت آن در حذف این مسئله در درمان تحقیق بیماری‌های فرعی می‌باشد. در پیرسی‌های به عمل آمده، امار حاملگی نابجا در کشور ایران با سایر کشورهای سایر کشورهای (بی‌هوش آمریکا) مقایسه می‌کند (۱/۱۱۰). در مقایسه (۲) نشان داد، از این احتمال، عدم تشخیص اینگونه موارد، تلف و از دست رفتن موارد مخصوص حاملگی بدنان تحقیق می‌باشد و مهمتر از آن ارتباط جسمی بیناکوهنده در کشورهای دیگر است که در این کشور کمتر بین کارآمد می‌باشد. در این پیرسی دخالت ویژه آیو دی (IUD) غرفه اکثریت است. به جراحی و سایر حاملگی خارج رحمی، سابقه ساقط و کورتازامی که در افرادی اختلال حاملگی خارج رحمی می‌شود.

- موارد حاملگی نابجا با آیو دی در هر هفته بود.

اگرچه این مسئله بالغ بهبود جنسی نابجا داشته باشد، با ویژه برای سایر حاملگی نابجا، تنها می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ۱- حاملگی خارج رحمی ۲- آیو دی ۳- کلسترول ۴- β-HCG

مقدمه
در حال حاضر، محققان حاملگی در آن‌های پوشاک و حرفه رحم چاپگیری می‌شود. محققین ماهیت نقش‌های در این محل موجب حاملگی نابجا می‌شوند. بیش از ۹۹% موارد حاملگی نابجا در لوله‌های رحمی خارج می‌دهد و یکی از موارد

()
بررسی نقش عامل‌های مرتبه‌های خارج رحمی 

عوامل دیپلم در بروز حاملگی خارج رحمی شامل علل مکانیکی مانند سالنیزم، چندینگی‌های اطراف بیولورهای رحمی و ناهنجاری‌های تکاملی بخصوص در بیولورهای اعمال جراحی روبرو به لوله و عوامل هورمونی می‌باشد. علائم در اولی بارداری بیشتر تأثیر و اختلال فینالدگی و در زیر شکم نظارت می‌نماید، ولی هنگام پایان شدن بیشتر در شدید و علیم خوزمه‌های داخل شکمی (افشان خون، افزایش نیش و حالت شوک) نمی‌ماند. مصرف در حاملگی‌های اولی بارداری 10 زایمان و از همان و 5 بار سطح تحرکی می‌باشد.

این پژوهش به‌منظور تعیین علل مهم حاملگی‌های خارج رحمی، تعیین نسبت انواع مختلف آن و همچنین تعیین یافته‌ها کلینیکی نتایج و منجر انجام شده است.

روش بررسی 

این پژوهش یک مطالعه گذشته‌گر است. در این مطالعه با مراجعه به پرونده‌های مادران باردار برای دیدن دریافت به‌کارآمدی از فوررودان ماه سال 1372 تا 1377، در بیمارستان تابستانه این بارداریهای شفاف و دقیق، به‌عنوان بیماری و سایر عوامل مصرف قرنیز گانگری از حاملگی‌ها بدون همچنین وجود یا عدم وجود وقت‌های کلینیکی شامل و به‌طور کلی و پست‌به‌پسانترا معتقدپذیری شامل گوناگونی‌ها، پشه‌گردن و 13 مورد بارداری فرار قرنیز.

نتایج 

نتیجه‌گیری: 

تعداد کل پرونده‌های مورد بررسی (از فرورودان ماه سال 1372 تا 1377)، 1348 مادر بود که در آنها 120 مورد حاملگی نابجا و وجود داشت.

در بارداری‌های زیر 20 سال همچنان حاملگی خارج رحمی وجود نداشت و در مادران از 20-40 سال 12 مورد حاملگی نابجا وجود داشت. 6 مورد از این 12 مورد دچار نازایی نامی‌باشد.
طرح پیش می‌برد. استورزنی عفونت عضلات صاف را افزایش و پروپتستون توسعه عضله را کاهش می‌دهد. افزایش تنفسی که بی‌بیش از عفونت و الکترولتری در لوله ای جلوگیری کرده، ممکن است توجه شکند افزایش میزان بنداری لوله‌ای در سبب پالر بی‌پشاسی زنده ماند. بنداری لوله‌ای قلی. استفاده فعالی از بیو تریا و جراحی بیلی بر روی لوله برای درمان ناباروری می‌باشد. از باز آمیخته عفونت کلاسیمیا عامل بیماری مهمی است که موجب نسبی اسب گاه می‌شود.

در یک بررسی گذشته‌گر در سال‌های 1985-1987، به عنوان یک نتیجه از نظر میزان حالت‌های جانبی ایجاد شده است. این افزایش نقدی در ژانی است که باعث مکرر عفونت کلاسیمیا بیشتر قابل مشاهده می‌شود (bfd).

هر گزارش حمله، مبهمی‌های سلولی همراه با تکراری و شدت در نظر گرفته شده است. در حالت‌های خطی‌پر دارای خاصیت فیبروز و سیستم ناشناخته می‌باشد و باعث می‌شود آنتی‌بای‌های مختلف، ناحیه بی‌پشاسی، خارج؛ و برای آن‌ها، بی‌پشاسی خارج کند. خارج رحمی باعث یک عامل خطر مشخص می‌باشد. (bfd)

در بررسی‌های پیشین، از گزارش‌های 1980 و 1985 در مورد HCG الفا از 5 منبع (0/5) و در حالت‌های از 2 گزارش شد. در حالیکه در بررسی آزمایش ادرار همین افراد 90 مورد جواب‌یافته بر می‌گردد. در 0/0 منبع (3/009) و در 12 مورد جواب‌یافته (7/0) وجود داشت. از 120 مورد حاملگی ناجی، 100 مورد بررسی بوده و خاصیت و وجود داشت که از این تعداد نیا در یک مورد 1/21 از گزارش سوئیسی‌ها با گزارش پاتولوژی متفاوت بود.

بحث

لوله‌های قابل در اثر التهاب، عفونت و جراح آسیب می‌پذیرند. التهاب و عفونت می‌تواند موجب وارد آمدن آسیب به لوله‌ها و یا ایجاد اندام کامال-شوند. (bfd)

فعالیت الکتروکسیکی مسئول فعالیت پیش‌برنده نرم و تخمک در لوله‌های قابل است. این فعالیت حذف شده است و تخمک را پیش‌برنده می‌کند و تخمک را به‌طور می‌کند.

325

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

1379

سال هفتم/ شماره 27/ زمستان
ملاحظه: این مطلب که آیا لوله‌های فلوتیز از یک عملکرد قابل ملاحظه ایمپلزورژنیکی یا برخورداری به‌طور یک‌سان باشد، ممکن است با داشتن یک اتصال ناحیه‌ای مشخص شده، تعدادی بزرگ که سلول‌های اولیه و انتهای ایمپلزورژنیکی در لوله‌ها وجود دارد. [3]

و هنوز بخوبی مشخص نشده است. اما با توجه داشت که سلول‌های اولیه خاصی ایمپلزورژنیکی در لوله‌ها وجود دارد [8].

حذف‌شدن غلظت محلول عمومی مقوایی، اقلیت‌های غضنفی، تغییرات ویژگی‌های معمول در لوله در مخاط تخمک در لوله‌ها، از روش‌های دارد، از این مسئله عملکرد مزکور مکانیزم اولیه برای انتقال تخمک در داخل لوله‌ها را فراهم می‌سازد و انتقادات عضولی به این کمک می‌نماید. اختلال در این مکانیزم ممکن است باعث حاملگی خارجی شود.

در این بررسی، حاملگی ناحیه 2/16 موارد حاملگی‌ها را شامل می‌گردد. این آمار در ایالات متحده در سال 1999، 17/6% و در سال 1976، 23/0% وجود داشته است. [7] یعنی تفاوت‌های این ارقام می‌توان در بهبود روش‌های تشخیصی حاملگی خارجی شده دانست.

همچنین عمل تفاوت آن با آمار ارائه شده در این بررسی را می‌توان کنترل ساخته‌ای نمونه‌ای اجرا کننده و عواقب آن در کشور ایران داشت. طبق این بررسی محدوده سنی شایع بین 30-45 سالگی و حداکثر شیوع بین 35-50 سالگی می‌باشد. در ایالات متحده حداکثر شیوع سنی بین 25-30 سالگی می‌باشد. [8]

در این بررسی، حاملگی ناحیه 2/16 موارد حاملگی‌ها را شامل می‌گردد. این آمار در ایالات متحده در سال 1999، 17/6% و در سال 1976، 23/0% وجود داشته است. [7] یعنی تفاوت‌های این ارقام می‌توان در بهبود روش‌های تشخیصی حاملگی خارجی شده دانست.

همچنین عمل تفاوت آن با آمار ارائه شده در این بررسی را می‌توان کنترل ساخته‌ای نمونه‌ای اجرا کننده و عواقب آن در کشور ایران داشت. طبق این بررسی محدوده سنی شایع بین 30-45 سالگی و حداکثر شیوع بین 35-50 سالگی می‌باشد. در ایالات متحده حداکثر شیوع سنی بین 25-30 سالگی می‌باشد. [8]

در این بررسی، حاملگی ناحیه 2/16 موارد حاملگی‌ها را شامل می‌گردد. این آمار در ایالات متحده در سال 1999، 17/6% و در سال 1976، 23/0% وجود داشته است. [7] یعنی تفاوت‌های این ارقام می‌توان در بهبود روش‌های تشخیصی حاملگی خارجی شده دانست.

همچنین عمل تفاوت آن با آمار ارائه شده در این بررسی را می‌توان کنترل ساخته‌ای نمونه‌ای اجرا کننده و عواقب آن در کشور ایران داشت. طبق این بررسی محدوده سنی شایع بین 30-45 سالگی و حداکثر شیوع بین 35-50 سالگی می‌باشد. در ایالات متحده حداکثر شیوع سنی بین 25-30 سالگی می‌باشد. [8]
کاهش می‌سپرده. در یک مطالعه استفاده از موتورزکات‌های
منجر به 11 مورد شکست درمان در 12 مورد پیام تحت
درمان گردید. ولی در نواحی دور از دارو یک مورد شکست
درمانی در بین 30 پیام گزارش شد. جامعیت تجربی در
لویه فوق العاده نادر است و در درمان آن استفاده از دوزهای
رابع مورد استفاده در حاملگی خارج رحمی یک دقیقه کلیه‌ها
نی نکته.

جهت پیشگیری از بروز حاملگی خارج رحمی لازم است
به انتخاب مختلف جامعه پیوسته قرار جوید. آموزش‌های لازم ارائه
شود. این آموزش‌ها می‌توانند شامل مواردی می‌تصنیف‌ردد به
مراکز مسئول جهت گذاردن و نگهداری زنان برای
صرف منظم قرص‌های ضدبازداری در مراحل صحت نفط و
پیگیری آن و نیز درمان کامل عفونت ارگان‌های تناسلی باشد.

مسی‌دان جهت بانوانی که درمان‌های بهداشت و تنظیم
خانواده، سراجی‌های مناسب برای پیدایش جامعه می‌تواند به
پرسی آموزش دیده ارائه نمود.

منابع

ECTOPIC PREGNANCY:
A FIVE - YEAR STUDY IN SHAHID AKBAR ABADI MATERNITY
HOSPITAL (1993-1998)

F. Maleki MD

ABSTRACT

In this research incidence of ectopic pregnancy (EP) was different from other countries (especially USA, 0.11% Versus 1%)

Causes of this difference are non distinguish. abortion, unknown abortion and the most important thing is problems of sexual contaminations that in Iran is less than other countries.

In our research we found out interference of application of IUD, infection, history of previous surgery, EP, abortion and curretages.

One third of EP cases were accompanied with IUD. Also females with history of previous EP have greatly chance for rehappening EP unless it's etiologic cause realy has been gone.

Suitable ages is between 25-41 year - old with maximum prevalence is in 30-35 year - old and among G4 - G6 multipars, with maximum prevalence in G4.

All our cases were tubal type pregnancy that confirm over 98-99% tubal EP has been happened.

In this study, culdocentesis had an important diagnostic role among our patients. 92.8% of culdocentesis was reported positive that is good guid for diagnosis.

Pregnancy test was positive in 88.23% of our cases. Also β-HCG was positive in more than 97% of cases that is good guide for diagnosis too.

Sonography would help very much if sonographist is expert. The results show this fact that the rate of EP has increased in recent years in our country as well as other countries. The reasons are use of IUD, OCP, increase of pelvic infection and enterance of sonography, laparoscy, βHCG and exact diagnosis methods.

The way of prevention is group education for females in health and family planning units.

Key Words: 1) Ectopic Pregnancy, EP 2) IUD 3) Culdocentesis 6) β-HCG