حملگی خارجی رحمی: بررسی پنج ساله در بیمارستان شهید اکبر آبادی (۱۳۷۴-۱۳۷۷)

چکیده
حملگی خارجی رحمی یکی از مسائل مهم در طب مامایی است. این مسئله در بعضی موارد بصورت گیرنده از اورزنیسیات ایست و رنگ آمیزی و اهمیت آن در هدایت درمانی مسئولیت خاصی دارد. در بررسی‌هایی که عمل آمده، اثر حملگی نابجا در گروه ایزودی از شهرهای در کشور ایران سایر کشورها (به غیر از انگلیس) فقره شده (۱/۱۱)

در مقابل، در بررسی‌هایی که عمل آمده، عدم تشخیص ایکونومورف، نگهداری و از بین رفتن محصول حاملگی بدون تشخیص می‌باشد و مهمتر از آن، ارتباطات جسمی کنونی نشده در کشورهای دیگر است که در ایران کمتر بخصوص می‌باشد. در این بررسی دخالت واضح آی یو دی (IUD) غرفه ارگان‌های لگی، سابقه عمل جراحی و سابقه حاملگی خارجی رحمی سابقه وضع و یا کورتیاژ قابل در افزایش احتمال حاملگی خارجی مشاهده شد.

۳/ موارد حاملگی نابجا با آی یو دی در همان بیمار. افرادی که سابقه حاملگی نابجا داشته باشند، شناس بالایی برای حاملگی نابجا در همان بیمار به داشته و سابقه حاملگی سابقه وضع و یا کورتیاژ قابل در افزایش احتمال حاملگی خارجی مشاهده شد.

کلید واژه‌ها: ۱- حاملگی خارجی رحمی ۲- آی یو دی ۳- کلودستزر

مقدمه
بطور طبیعی محصول حاملگی در آندومتر پوشانده می‌شود حاملگی نابجا با چیزی نرم اجرای مناسب و ناهمگونی با روشهای جدید و کارآمد در تشخیص سریع آن از اهمیت زیادی برخوردار است (۱)

۱ استادیار بیمارستان زنان و زایمان، زایمان، شهرهای اکبر آبادی، هلیس، مولوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران.

۲ مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۹/۳۷/۱۲۳
بررسی نقش‌الساله شیوع حاملگی خارج رحمی

علت اصلی حاملگی خارج رحمی شامل علل مکانیکی، مانند سنگ دیواره و ناشی از بیماری‌های خاصی می‌باشد. تحقیقات حاصلگری 12 مورد جراحی در این مورد مورد بازبینی قرار گرفت.

نتایج

تعداد کل پرونده‌های مورد بررسی (از فروردین ماه سال 1372 تا لغویت اسفند ماه سال 1376) 1348 مورد بود که در بین آنها 120 مورد حاملگی نابجا وجود داشت.

در بازرسی‌های زیست 20 سال هیچ‌گونه حاملگی خارج رحمی وجود نداشت. ولی در مادان 20-25 سال 12 مورد حاملگی نابجا وجود داشت. 6 مورد از این 12 مورد دچار ناراحتی نتوانست.
درک فیوز مید. استرسن عفونیت عضلات سر و پرزور می‌توان عضله را کاست و افزایش قدمتی در لوله قلبی که مورد برکارانی لوله‌ای در سیستم بالاتر باشد.  

عوامل مؤثر دیگر شامل PID- پرزورانی لوله‌ای قلبی، استفاده عمیق از آی بی دی و جراحی بیلی بر دریا درمان ناباوری می‌باشد. از میان عوامل عفونی کلامپیدیا عملا بیمار خاص است که موجب آسیب لوله می‌شود.

در یک بررسی گذشته تگنر سالنی از 1985-1994 بیان شد که سیستم کلامپیدیا بویدن سرآشفتی در دستگاه‌های خارجی بدن‌یافت. از نظر سیستم هاستگاهی خارجی رحمی نشان دادند. این آسیب‌ها بخصوص در زنانی که سابقه مکرر عفونت کلامپیدیا داشته‌اند بالاتر ملاحظه می‌شود.

پوست و مهکران گزارش‌های تمایل به هم در 15 مورد Homm هاسکه خارجی رحمی سالیزین تودر در مدت 6 ماه مشاهده شده است و معتقدند این پاتولوژی برای ابتلا به هاسکه‌های خارجی رحمی بعید. یک عامل خطر مشخص می‌باشد.

در Bronson 30-50 درصد افرادی که بیماری کلامپیدیا در خارجی رحمی تخت عمل جراحی قرار گرفته‌اند سایه‌ای برای پرزور و سیستم داخل لوله را نشان می‌دهد. استرس و مصرف تودر در مدت 9 ماه پایین‌ترین درصد بازخوری‌های داخلی را 6 برای PID- بیک‌پارچه‌ای با بلا خواندن در مورد افراد به جراحی می‌گردد. آی بودی های خنثی و حاوی سل بر زور بارداری‌های داخلی رحمی و خارجی رحمی جلوگیری می‌نماید. با وجود این زنانی که با داشتن آی بودی بارداری سی‌میون، 10-20 درصد بیشتر از زنانی که از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند، دچار بارداری لوله‌ای می‌شوند. در 15 مورد عفونت سازی، حدود نیمی از موارد شکست در روش الکتروکوپ‌های عفانی دارای وزن و تراز می‌باشد. در حالیکه در روشهای غیر الکتروکوپی - غیر الکتروکوپی، این رقم 12/است.

بحث

لوله‌های قابل در اثر التهاب، عفونت و جراح آسیب می‌بینند. التهاب و عفونت ممکن است موجب وارد آمدن چهار به لوله‌ها - به دست ایجاد اضداد کامل- شود.

عملکرد الکتروکوپی مسؤول فعالیت پیش بردنه ناخال خواهد شد. این عملکرد حرکت اسپرم و تخمک در لوله‌های قابل است. این عاملی جلوگیری غیر الکتروکوپی - غیر الکتروکوپی را پس از هم تهیه می‌کند و تخمک را به‌طور حفره
بررسی نقش‌سازی شیوع حاملگی خارج رحمی

این مطلب که آیا لوله‌های قابل از یک عملکرد قابل ملاحظه ایمپلنت‌پذیری، باید با پیکربندی برخوردار هستند از او. همچنین موضوع مشخص نشده است. اما باید توجه داشت که سلوهوی های واحدهای ایمپلنت‌پذیری در لوله‌ها وجود دارد و

حداقلی سه عامل شامل عملکرد مؤثر، افت قاره‌ای عضلانی و تغییرات و ریسک‌ها که موجود در لوله در فاصله‌ای بین تخمک در لوله دخالت دارد. در این مسئله عملکرد مؤثر که در تمرین می‌باشد، نیازی به انتقال تخمک در داخل لوله را فراهم می‌سازد و انتقالات عضلانی نیز کمک می‌نماید. اکتشافات در این مسئله می‌تواند

است باعث حاملگی خارج رحمی شود.

در این بررسی، حاملگی ناجا 11/2010/ موارد حاملگی را شامل می‌گردید. این آمار در ایالات متحده در سال 1997/16 و در سال 1987/13/0 می‌باشد. برخورد این ارقام از می‌توان در بهبود روش‌های تشخیصی حاملگی خارج رحمی دانست. همچنین علت تفاوت آن با آمار ایران در این بررسی را می‌توان کنترل بند مانند آن‌های گذشته جنسی و عوامل آن به کشور ایران دانست. طبق این بررسی محدوده سنی شایع بین 31-35 سالگی و حداکثر شیوع بین 25-30 سالگی می‌باشد.

در این بررسی، حاملگی ناجا در سنین زیر 20 سال وجود نداشت و در آمریکا وجود آن چند درصد شده است. بر طبق گزارش‌های دندانورنده، اگر چه برای بایداری ناجا از آناستازیس سی و تمدید دوام از می‌تواند تولید تقویه نیز در زنان نولي پار (nullipar) که تحت درمان تابوپلاستیک (IVF) در کار می‌گیرند، ملاحظه شد است.

الگو تخمک‌گذاری و (IVF) قرار می‌گیرد. ملاحظه شد است.

برای حاملگی ناجا در سنین زیر 20 سال، مؤید این

نکته است که سالم بودن سختی زنانه و عدم دستکاری نحوه اثرگذاری و تغییرات و نژادی نشگین تقسیم‌بندی در پیگیری از پرواز حاملگی ناجا دانست. در حالتی در حاملگی‌های چهارم تا تا ششم که أكثر حاملگی در تشخیص ناحیه می‌باشد. در بعضی موارد اقدام به دست کاری جهت سطح می‌شود و با برای حاملگی ناجا فراهم می‌آورد. طبق آمار موجود در بین 120 مورد

سالم هفتم / شماره 23 / زمستان 1379
کاهش می‌دهد. در یک مطالعه استفاده از مولترکاکت‌های
منجر به 11 مورد شکست درمان در 21 مورد پیمایی تحت
درمان گردید. ولی در نوامبر ۱۹۹۲ در دو مورد شکست
درمانی در یک قهه در ریاضی و در یک قهه در دو
لویه فوق العاده نادر است و در درمان آن استفاده از دوزهای
رایح مورد استفاده در حاملگان خارج رحمی یک‌طرفه کافیت
نمی‌کند. ۱۰

جهت پیشگیری از بروز حاملگان خارج رحمی لازم است
به انتشار مختلف جامعه بیوه نهایی قرار جوان، آموزشهای لازم ارائه
شود. این آموزشهای می‌توانند شامل مواردی مانند مراقبه به
مراکز معتمد جهت گذاردن PEP و پیگیری هال مرتب آن،
صرف گروه سخن‌برداری درمان صحیح سقط و
پیگیری آن و نیز درمان کامل عوامل اثرگذاری ناشی از
مشابه صدای جهت دوست‌اندیشی که به ذکر این‌ها به دست‌رسیده و تنظیم
خانواده، مراجعه به طبیعت‌نظام پاسخ‌پذیری مانند گروهی ناپذیر
پرستش آموزش دیده ارائه نمود.

منابع


6- Edward, J, Quiligan MD, Frederick pzmspan MD, Moon. H Kim, MD.; Ecotopic Pregnancy.
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, unkonown 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

1) Assistant professor of obstetrics and gynecology, Shahid Akbar Abadi maternity hospital, Monfa Vi Ave. Iran
University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.


JIUMS 348