



صاحب امتیاز: انجمن علمی مامایی

مدیر مسئول: بهاره صفریان

سر دبیر: بهاره صفریان

طراح گرافیک و صفحه آرایی: لیلا خسروبیگی

هیئت تحریر: پرستوباقری، آتنا حکیم زاده

مریم شقایق زاده، بهاره صفریان، مائده علی نژاد، سارا فراست، مریم محمدی صفت...

نشریه علمی ویستا / سال اول / شماره ۱ / بهار ۹۸



- | | |
|----|--|
| ۱ | سخن مدیر مسئول |
| ۲ | روز ماما مبارک |
| ۳ | زایمان سزارین یا طبیعی؟ مسئله این است. |
| ۵ | ورزش در بارداری |
| ۵ | طنزولوژی به سبک سونوگرافی |
| ۷ | طب سنتی و تهوع و استفراغ بارداری |
| ۸ | نبض واژه |
| ۹ | اپلیکیشن های مجازی در محیط مامائی |
| ۱۰ | آموزشکده |

سخن مدیر مسئول



دروود بر پیشگاه مقدس حضرت ولی عصر (عج)

دروود بر روان پاک بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران امام شهدا و شهدای انقلاب اسلامی با سلام

خداوند علیم را سپاسگزاریم که توفیق انتشار اولین نشریه مامایی دانشگاه علوم پزشکی اراک را به ما عنایت فرمود. انتشار نشریه‌ای که بتواند علاوه بر بسط مقالات پژوهشی، بستری برای جمع‌آوری آرا و نظرات همکاران رشته‌های مختلف مرتبط با مامایی فراهم کند.

در هر لحظه، نوزاد یا نوزادانی در گوشه و کنار دنیا متولد می‌شوند. حادثه‌ای که کثرت و قدمت آن باعث شده است تا عظمت این بزرگترین معجزه خلقت از چشم‌ها پنهان بماند. آری! تولد بزرگترین، باشکوه‌ترین و بحرانی‌ترین لحظه زندگی و قدیمی‌ترین تجربه بشری است و در میان مشاغل نیز مامایی (در شکل سنتی آن) یکی از قدیمی‌ترین مشاغل است. هدف از علم مامایی سلامت مادر و نوزاد است.

انتشار اولین شماره نشریه ویستا (به معنای دانش و فرهنگ) در پی خلا وجود آن و استقبال کم‌نظیر و دور از انتظار مخاطبان و پژوهشگران رشته‌های گوناگون، به ویژه رشته مامایی، دست‌اندرکاران نشریه را قوت قلبی و صف‌ناپذیر بخشید که راه را به درستی انتخاب کرده‌اند و آنها را موظف نمود که عزم خود را برای انتشار نشریه‌ای در خور خوانندگان ارزشمند خود جزم کنند.

و در کلام آخر بر خود فرض می‌دانم از لطف جناب آقای دکتر اکبری، سرکارخانم خانلری، هیأت محترم تحریریه، زحمات داوران ارزشمند، تلاش بی‌وقفه اساتید و مسئولین محترم که بدون همت صبورانه ایشان شاید این همه توفیقات میسر نبود، مخلصانه قدردانی کنم و امیدوارم همچنان در این راه ثابت‌قدم باشند. متنظر ارتباط متقابل شما می‌مانیم و به این ارتباط افتخار می‌کنیم.

روز ماما مبارک

۱۵ اردیبهشت روز جهانی ماما

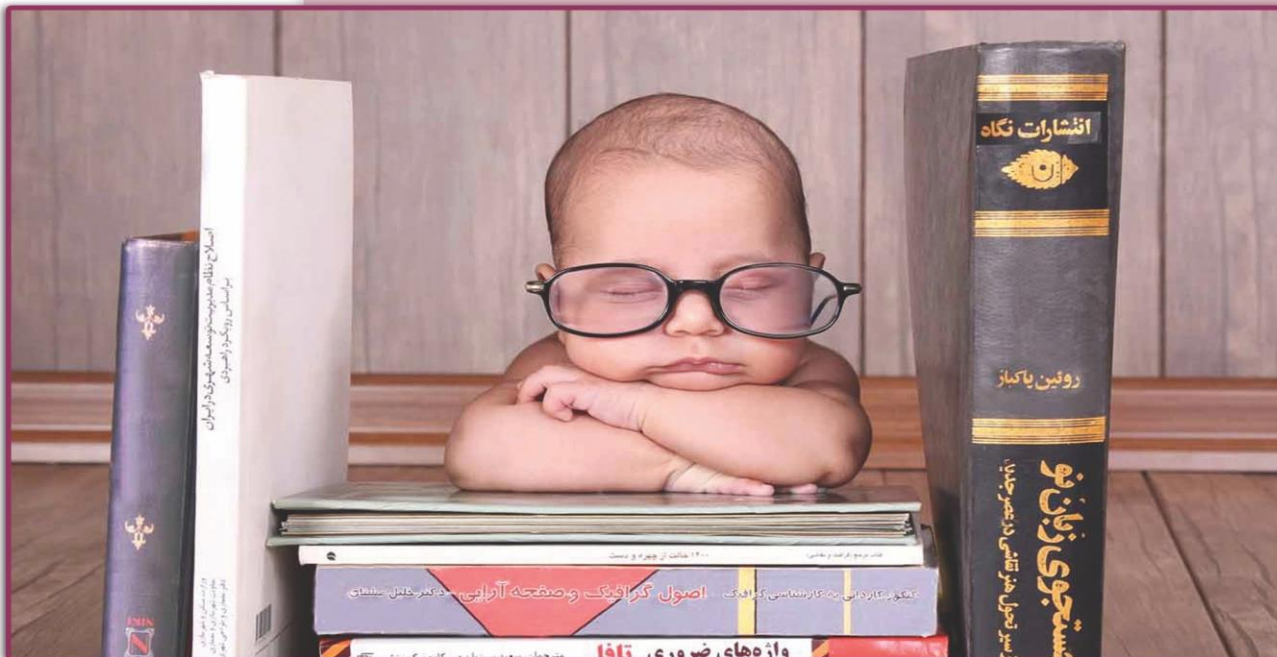
اگر یک زندگی نجات دهی تو یک قهرمانی، اگر صدها زندگی نجات دهی تو یک مامایی

پنجم ماه می، مصادف با پانزدهم اردیبهشت، از سوی سازمان بهداشت جهانی و کنفدراسیون بین المللی مامایی به نام روز جهانی ماما نام گذاری شده است. برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ این روز به عنوان روز جهانی ماما پیشنهاد و سپس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی، به افکار عمومی جهان اعلام شد. شعار امسال روز جهانی ماما «ماما؛ مدافع حقوق زنان» است.

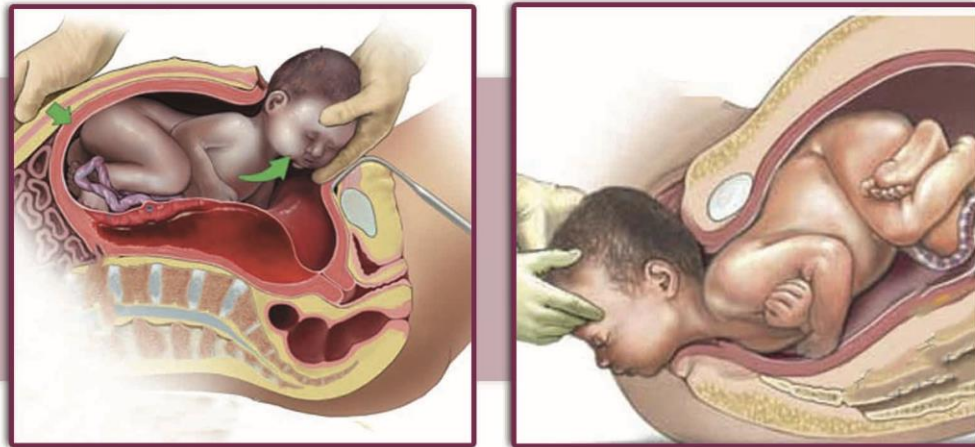
کنفدراسیون بین المللی مامایی هم بیانیه ای را خطاب به کلیه ی سازمانها و نهادهای بین المللی مامایی اعلام کرد و در آن از تمامی ماماها دعوت به همکاری کرد و از آنها خواست تا بیشتر از سال های دیگر، مرگ و میرهای ناشی از زایمان را به افکار عمومی مردم خود، نشان دهند. اموری که در حیطه کاری ماماها قرار دارد، شامل تمام مراقبت های عادی دوران بارداری، مشاوره های دوران بلوغ، تشخیص و درمان بیماری های شایع دستگاه تناسلی و مشکلات دوران پیری می شود.

به مخاطره افتادن استقلال حرفه مامایی از مهم ترین مشکلات کنونی جامعه مامایی در ایران است و این در حالی است که بنابر تعاریف سازمان بهداشت جهانی و دستورالعمل های وزارت بهداشت، رشته مامایی کاملاً مستقل تعریف شده و می تواند بدون نیاز به سرپرست وظایف خود را انجام دهد. دومین مشکل این صنف، عدم عقد قرارداد دفاتر خصوصی، اداری و سازمان های بیمه با آنها است.

واما اکنون تو ای فرشته مهربان و تو ای کلید سلامت خانواده، امروز روز تازه ای است. روزی که سپاس از عمق قلبها بر می خیزد و می کوشد تا راه خود را بیابد و بر زبان آید. می خواهم از تو بگویم از تو که فروزنده عشقی از تو که مادر مهربی از تو که همواره با راز خلقت آدمی عجین شده ای و همواره شکفتن نو غنچه های امید را نظاره گری. تو نخستین رحمت الهی در نجات انسانی، قلب های پر اضطراب هر مادری با نگاه های دوست داشتنی آرام می گیرد و آمدن عزیزترین موجود زندگی را نوید می بخشد. سلام به تو که هر لحظه از زمان حیاتی را امید می بخشی، سلام به تو که زیبایی زندگی را نوید می دهی.



زایمان طبیعی یا سزارین؟؟ مسئله این است...



از آنجایی که هدف نهایی تیم هدایتگر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم است، طی دهه های اخیر بشر به راه هایی دست یافت تا به کمک عمل جراحی (سزارین) در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر باشد به کمک آنها بشتابد. اما امروزه این روش به وسیله ای برای فرار از درد زایمان مبدل شده است و پیشفرض نادرست در این زمینه که سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی روشی بدون درد، ایمن تر و سالم تر برای زایمان است در بین زنان پذیرفته شده است. میزان مورد انتظار سزارین در تمام زایمان ها ۱۵-۱۰ درصد تخمین زده شده است در صورتی که آمار سزارین در ایران بالای ۴۰٪ می باشد و بیشتر سزارین ها به درخواست مادران صورت میگیرد.



مثل مفهومی عوامل تأثیر گذار در تمایل به سزارین در زنان باردار
شهر تهران در سال ۱۳۹۴

زایمان فیزیولوژیک منجر به کاهش بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و کاهش نیاز به اکسیژن نوزادی میشود. سزارین های بدون اندیکاسیون در مقایسه با زایمان طبیعی، عواقب بسیار زیادی برای مادر و جنین به همراه دارد. از جمله از عوارض مادری سزارین (که میزان آن ۵-۱۰ برابر بیشتر از زایمان طبیعی است) می توان خونریزی، عوارض بیهوشی، آمبولی، عفونت محل زخم، عفونت لگن، عفونت ریوی، عفونت مجاری ادراری، ترومبوز وریدی، پارگی مثانه، احتمال نیاز به انتقال خون و وقوع پیآمدهای وابسته به آن را نام برد. همچنین زایمان سزارین قبلی یا دیگر جراحی های رحم، احتمال خطر جفت اکرتا و هیستریکتومی را در بارداری های بعدی افزایش میدهد.

بر اساس مطالعه صورت گرفته بر روی ویژگی های روانشناختی در زنان با زایمان طبیعی و عمل سزارین انتخابی و اورژانسی، زنان بارداری که سزارین انتخابی انجام می دهند دارای ویژگی های روانشناختی متفاوتی با سایر زنان باردار هستند به طوری که در دوران بعد از زایمان مشکلات و عوارض روانی بیشتری مانند عصبانیت، اضطراب، احساس گناه و ناامیدی را تجربه می کنند و کیفیت روابط پایین تری با نوزاد خود دارند و لذا نیازمند

پیگیری‌های روانپزشکی بیشتری در دوران بارداری و بعد از زایمان هستند. هرچند اثبات این امر منوط به انجام پژوهش‌های بیشتری است. مادرانی که زایمان طبیعی می‌کنند هنگام شیردهی موفق‌تر هستند و زودتر به شرایط قبلی بر می‌گردند و بهتر می‌توانند به نوزاد خود رسیدگی کنند. زایمان طبیعی از نظر اقتصادی نیز به نفع خانواده و جامعه است. همچنین در زایمان طبیعی خانم‌ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش‌های مناسب سریعتر از مادران سزارین شده به دست می‌آورند.

مشکلات عمده نوزادانی که به وسیله سزارین متولد می‌شوند ناشی از عوامل زیر است:

۱) عوارض ناشی از بیهوشی: داروهای مصرفی جهت بیهوشی مادر از طریق گردش خون بر جنین تاثیر گذار است که بستگی به میزان داروی مصرف شده دارد. به طور کلی حتی تجویز ماهرانه این داروها ممکن است منجر به دپرسیون خفیف تنفسی در نوزاد شود، به این معنی که گریه و اولین تنفس حدود ۱ تا ۲ دقیقه به تاخیر می‌افتد و کاهش فعالیت نوزاد به صورت دپرسیون تنفسی، خواب آلودگی، افت درجه حرارت و شیر نخوردن تا چند ساعت ادامه می‌یابد.

۲) مشکلات ریوی: درصد کمی از نوزادان ترم که به طریق سزارین متولد می‌شوند ۱-۲ روز مشکل تنفسی دارند. شایع‌ترین علت آن تاکی پنه گذرای نوزادی است که وجود مایع در ریه منجر به تاکی پنه، ناله و دیسترس خفیف تنفسی می‌شود که ممکن است در ساعات اول عمر نیاز به اکسیژن را مطرح نماید.

(H.M.D (hyaline membrane disease:

عارضه دیگری است که در زایمان به طریقه سزارین بیشتر دیده می‌شود. در این بیماری تهویه ریه‌های نوزاد به طور کامل صورت نمی‌گیرد.

۳) محرومیت نوزاد از کلونیزاسیون باکتری‌های پروبیوتیک در روده: باکتری‌های پروبیوتیک مانع جایگزینی‌های پاتوژن در روده می‌شوند این باکتری‌ها هر چه زودتر وارد بدن نوزاد شوند با اشغال رسپتورها مانع جایگزینی و فعالیت باکتریهای پاتوژن می‌گردند.

۴) ایجاد ضایعات ناشی از بریدگی اتفاقی در پوست سر یا باتکس.

۵) ایجاد هایپوگلیسمی ناشی از تغذیه دیررس.

طبق تحقیقات صورت گرفته احتمال ابتلا به چاقی، آسم، آلرژی، لوسمی، دیابت نوع ۱ و تاخیر عملکرد مغز در کودکانی که با سزارین متولد شده اند بیشتر است.

زایمان طبیعی در اکثر موارد بهترین نوع زایمان تشخیص داده می‌شود و انجام عمل سزارین به نوبه خود محدود به مواردی است که زایمان از طریق کانال طبیعی میسر نبوده و یا با خطراتی برای جنین یا مادر همراه باشد.



طنزولوژی به سبک سونوگرافی

با سونوگرافی می‌توان به بررسی مورفولوژیک بدن دست یافت و در دوران بارداری نیز این امر بسیار حائز اهمیت به شمار می‌رود. گاهی در این مشاهدات با صحنه‌های جالبی از نوزادان مواجه می‌شویم که با چاشنی لبخند همراه اند. در این بخش از نشریه ویستا توجه شما را به نمونه‌ای از این موارد جلب می‌کنیم.



ورزش در بارداری

شاید شما هم از آن دسته دوستانی هستید که فکر می‌کنید خانم‌های باردار نباید دست به سیاه‌وسفید بزنند. باید گفت که سخت در اشتباهید! ورزش منظم در دوران بارداری به خانم‌های باردار کمک می‌کند سالم بمانند و احساس خوبی داشته باشند. ورزش در بارداری مزایای زیادی دارد؛ شکل و حالت بدن را خوب نگه می‌دارد و از مشکلات شایعی چون خستگی و کمردرد جلوگیری می‌کند. در این شماره از نشریه ویستاد مورد فواید ورزش برای زنان باردار و ۴ حرکت ورزشی مناسب و آسان برای دوران بارداری صحبت خواهیم کرد.

ورزش در بارداری بسیار مفید است. کسانی که قبل از بارداری ورزش می‌کرده‌اند، می‌توانند به‌شکل ملایم‌تر به ورزش کردن ادامه بدهند. این افراد باید طوری ورزش کنند که برایشان راحت‌تر است. مثلاً انجام تمرینات ایروبیک به‌شیوه‌ای ملایم‌تر،

ورزشی است که به خانم‌های باردار پیشنهاد می‌شود. ورزشکاران حرفه‌ای نیز در دوران بارداری باید تحت نظر ماما قرار بگیرند. اگر خانمی قبل از دوران بارداری ورزش نمی‌کرده است، می‌تواند با مشورت با پزشک ورزش کردن را شروع کند، اما نه ورزش‌های شدید و جدید. برای مثال، پیاده روی تمرین ورزشی مناسبی است. کالج زنان و زایمان آمریکا به زنان باردار توصیه می‌کند روزی ۳۰ دقیقه یا بیشتر ورزش کنند. ورزش در دوران بارداری می‌تواند هر روز یا در بیشتر روزهای هفته انجام شود. ورزش در بارداری تنها در صورتی که فرد دچار مشکلی پزشکی یا مشکلی از نظر بارداری باشد، توصیه نمی‌شود. برای حفظ تناسب اندام در دوران بارداری نیازی به تجهیزات ورزشی و فعالیت‌های خیلی سخت نیست. تمرینات ورزشی ساده‌ای وجود دارند که ورزش کردن در هر سه ماهه‌ی بارداری را در منزل بسیار ساده می‌کنند. تمریناتی را که در ادامه آمده است به ترتیب، یک روز در میان و حتماً تحت نظارت ماما انجام بدهید:

۱. حرکت پيله

به موازات یک صندلی پشت‌دار قرار بگیرید. دست‌تان را روی پشتی صندلی قرار بدهید و پاها را از هم باز کنید. روی انگشتان پا و زانو به اندازه‌ی زاویه ۴۵ درجه بچرخید و قسمت ناف را به درون و به سمت بالا بکشید. زانوها را خم کنید و مرکز ثقل بدن را تا جایی که می‌توانید به سمت پایین حرکت بدهید. حواستان باشد که پشت‌تان خم نشود. سپس پاها را بکشید و به وضعیت اولیه‌ی تمرین بازگردید. این حرکت را چندبار تکرار کنید. این تمرین باعث تقویت عضلات چهار سر ران، عضلات عقب ران، باسن و حفظ تعادل می‌شود.

۲. خوابیدن به سمت پهلو و ران

روی پهلوئی سمت راست‌تان بخوابید، سر را روی آرنج بگذارید و درحالی‌که پای راست را روی زمین و در زاویه‌ی ۴۵ درجه قرار داده‌اید، پای دیگران را به سمت بالا بکشید. برای حفظ تعادل، دست سمت چپ‌تان نیز باید روی زمین قرار بگیرد. پای سمت چپ را تا ارتفاع لگن بلند و این حرکت را تکرار کنید. بعد از انجام این حرکت، زانوی چپ را برای استراحت روی بالش یا زمین قرار بدهید. این حرکت را برای هر دو سمت بدن انجام بدهید. این تمرین برای بخش داخلی و مرکزی زانو مفید است.

۳. کرل و لیفت

روی صندلی پشت‌دار بنشینید و کمرتان را راست نگه دارید. دست‌ها را در طرفین و پاها را روی زمین بگذارید. در هر دست، وزنه‌ای ۲ تا ۳.۵ کیلوگرمی بگیرید. زاویه‌ی بازو و مچ‌ها باید ۹۰ درجه باشد. با حفظ همین حالت، وزنه‌ها را تا ارتفاع شانه بالا بیاورید و سپس آنها را به سمت پایین ببرید و این حرکت را تکرار کنید. این حرکت برای تقویت عضله‌ی دوسر و شانه‌ها مناسب است.

۴. کِگل

یکی از مهم‌ترین تمرین‌های ورزشی در دوران بارداری به شمار می‌رود و انجام آن برای همه خانم‌های باردار تأکید می‌شود. این حرکت ورزشی از بواسیر و هموروئید جلوگیری کرده و به خانم‌ها کمک می‌کند تا در هنگام زایمان فشار کمتری را بر روی عضلات کف لگن خود احساس کنند.

برای انجام درست این تمرین، ابتدا خانم‌ها باید عضلاتی را که روی آنها کار می‌کنند بشناسند. بنابراین برای اینکه خانم‌ها یاد بگیرند این تمرین را چگونه انجام دهند، روزی یک بار می‌توانند این تمرین را در دستشویی و هنگام عمل دفع و ادرار انجام دهند. به خانم‌های باردار توصیه می‌شود در هنگام ادرار کردن کاملاً عضلات کف لگن‌شان را جمع کنند به‌طوری که خروج ادرار متوقف شود و سپس آرام آرام عضلات را شل کنند تا ادرار خارج شود.

مادرها باید به این نکته توجه کنند که کدام یک از عضلات‌شان جمع شده تا خروج ادرار متوقف شود. درواقع کِگل درست و اساسی به همین روش انجام می‌شود. بعد از مدتی که آنها توانستند این حرکت را به درستی یاد بگیرند، می‌توانند این حرکت را در خانه به صورت ایستاده یا خوابیده انجام دهند. به این صورت که آنها باید یک دم عمیق بگیرند و همزمان با بازدم، همان عضلاتی را که در دستشویی جمع کرده بودند، جمع کنند. آنها باید در ۵ شماره عضلات‌شان را جمع و سپس به آرامی در ۵ شماره هم عضلات‌شان را شل کنند. اگر خانمی نمی‌تواند در همان ۵ ثانیه‌ای که عضلاتش را جمع کرده، آنها را شل کند، اجازه دارد عضلاتش را در دو ثانیه جمع و شل بکند و رفته رفته تعداد ثانیه‌ها را افزایش دهد.

۱



۲



۳



طب سنتی و تهوع و استفراغ بارداری



تهوع و استفراغ بارداری از شکایات شایع دوران بارداری است که تهوع در ۵۰-۸۰٪ و استفراغ در ۵۰٪ زنان باردار گزارش شده است.

علت دقیق تهوع و استفراغ بارداری نامشخص است و احتمالاً چندین دلیل دارد. تئوری‌هایی شامل افزایش سریع هورمون‌هایی مانند استروژن و هورمون گنادوتروپیک کوریونی و عفونت با هلیکوباکتری، استعداد ژنتیکی و سایکونیک می‌توانند در این زمینه مورد توجه قرار گیرند.

درمان‌های متعددی برای تهوع و استفراغ بارداری پیشنهاد شده که شامل مداخلات دارویی و غیر دارویی می‌باشد. به دلیل نگرانی‌های تاریخی مرتبط با مصرف دارو در اوایل بارداری و تمایل عمومی در استفاده از درمان‌های مکمل درمان‌های غیر دارویی به طور فزاینده در درمان تهوع و استفراغ بارداری به کار می‌رود. حائز اهمیت است که اغلب ساختار مولکولی داروهای جدید از اثرات گیاهان دارویی مورد استفاده در طب سنتی اقتباس شده است.

در طب سنتی دلیل تهوع بارداری ترشح و تجمع مواد زائد در معده است. درمانها و تدابیر برای این موضوع در طب سنتی بر اساس کاهش تولید مواد زائد و اخراج مواد زائد از معده و بدن و تقویت معده ذکر شده است که از جمله این تدابیر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ۱) تسهیل خروج مواد زائد از معده با مصرف انار میخوش و به
 - ۲) منع جلب مواد زائد به معده با مصرف سیب ترش
 - ۳) تقویت معده و کاردیا با مصرف تمره‌ندی به خصوص در معده‌های گرم که به علت حرارت دچار شلی شده است با مصرف به، گلابی، نعنا، انار ترش، سیب ترش
 - ۴) تقویت معده و کاردیا با خاصیت عطریات مانند به و نعنا
 - ۵) کاهش بلغم با مصرف نعنا
 - ۶) تجفیف* و خشک کردن رطوبت زائد معده که منجر به اصلاح اشتها می‌شود با مصرف دارچین، نعنا، شربت انار ترش و رب آن به خصوص ترکیب آن با نعنا
- لازم به ذکر است که در تهوع و استفراغ بارداری توجه به تدابیر غذایی هم می‌تواند بسیار مفید باشد: مصرف غذای سبک و زود هضم، تعدد وعده‌های غذایی و کم کردن حجم غذایی در هر وعده، پیاده روی و نیشامیدن آب سرد با توجه به مطالب فوق استفاده از انواع روش‌های خوراکی غیر دارویی به عنوان یک درمان مکمل برای تهوع و استفراغ بارداری می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

توجه! استفاده از روش‌های طب سنتی باید زیر نظر متخصصین این رشته باشد.

رفرنس: مجله زنان و مامایی دوره بیستم صفحه ۸-۱ کتاب قانون فی الطب، ابن سینا

*خشک کردن

■ کانسروویکس

کردم جملات ادبی را به قلم، میکس تا شرح دهم شمه ای از کانسروویکس

رشد غلط یافته ای چون شود آغاز آن عضو شود مستعد زخم و متاستاز

علم سرطان در پی یک گفته و تبیین یک تا دو دهه گسترشش را زده تخمین

بالای نود درصد آن عامل شر است SCC و ده درصد از انواع دیگر هست

در رتبه چهارم به جهان عامل موت است دربین زنان از علل شایع فوت است

پیش آگهییش بسته به تشخیص سریع است چون گاه، همین، عامل یک عمر وسیع است

با واکسن HPV و تزریق به انسان تا درصد هفتاد گهی بیمه شود جان

و HPV هر عامل ویروسی دیگر هستند گهی کانسروژن در پس این شر

در بدو مرض گرچه نشانی به بدن نیست اما پس از آن جز ورم و درد لگن نیست

دیس پارونی و معضل خونریزی واژن هستند نشان های دگر زین مرض تن

درد شکم و آئمی و کاهش آهن ادرار و فضولات کولون از ره واژن

دارند نشانی همه از کانسروویکس هرچند گهی منفرد هستند و گهی میکس

یک شیوه تشخیص بود تست پاپ اسمیر در دسترس و ساده و بی درد و فراگیر

این تست شود توصیه در هر سنه یک بار تا اینکه ز اهمال ثیفتد گره در کار

منفی چو شود جمله دو تست متوالی تکرار شود هر سه سنه ، جای توالی

تصویرگری شامل CT و MRI راهیست پی گسترش کانسرو درجای

درمان چنین کانسرو بدخیم که شافیست جراحی و شیمی و گهی پرتوتراپیست

لازم بشود گه جهت حفظ تن و جان از موضع درگیر، بیوپسی، پی درمان



دکتر محمد طباطبایی

اپلیکیشن های مجازی در حیطه مامایی

در میان اپلیکیشن های روز افزون امروزی، تعداد زیادی از آن ها در حال خدمات رسانی به مردم و و کادر درمانی در حیطه مامایی هستند. با وجود انواع اپلیکیشن های مامایی، تعداد زیادی از خدمات و اطلاعات مامایی به راحتی در اختیار افراد مورد نیاز قرار میگیرد. این اپلیکیشن ها به پزشکان زنان و زایمان، ماماها، همچنین زنان باردار و سایرین کمک میکند که انواعی از خدمات را با سرعت و دقتی بیشتر از گذشته انجام دهند. در این بخش از نشریه به معرفی یکی از این اپلیکیشن ها میپردازیم:

Period Diary Pro (My Calendar)

این اپلیکیشن با نشان دادن دوره های تخمک گذاری، باروری و قاعدگی به شما کمک میکند تا سیکل های ماهیانه ی خود را به طور دقیق مورد بررسی قرار دهید. این اپلیکیشن در دو بخش بارداری و عدم بارداری طراحی شده است. همچنین به کاربر این امکان را میدهد تا نشانه های قاعدگی، وزن، دما و سایر حالات خود را کنترل کند.



این برنامه همچنین پیش بینی میکند که سیکل بعدی شما به صورت خودکار باشد و به شما آگاهی قبلی بدهد. شما میتوانید تاریخ سیکل های خود را در تقویم برنامه علامت گذاری کنید و با یادداشت کردن حالات و تغییرات خود در طول دوره های مختلف مثل تغییرات خلقی و رفتاری، تغییر دمای بدن، سردرد ها و... نمودار کاملی از تغییرات ماهانه خود را داشته باشید.

این اپلیکیشن هر دو سیستم عامل اندروید و ios را پشتیبانی میکند و همچنین اطلاعات شما میتواند با تقویم گوگل همگام سازی شود.

آموزشکده (کانسپت)

کاندیدیاز ولوواژینال

مسئول اکثر عفونت های قارچی کاندیدا آلبیکنس است. مناطق گسترده خارش و التهاب اغلب با گسترش به سلول های اپیتلیال دستگاه تناسلی تحتانی همراه است که نشانه نقش توکسین یا آنزیم خارج سلولی میکروارگانیسم می باشد. عوامل مستعد کننده: مصرف آنتی بیوتیک، دیابت و حاملگی است.

تشخیص: خارش ولو با نوعی ترشحات واژینال که به طور تیپیک به پنیر روستایی شبیهت دارند.

- ترشحات واژینال ممکن است حالت آبکی تا غلیظ هوموژن داشته باشند.
- PH واژن نرمال است.
- عناصر قارچی در ۸۰٪ موارد وجود دارند.
- تست wiff منفی است.

کاندیدیاز ولوواژینال راجعه: به صورت

۴ اپیزود یا بیشتر در طی یک سال دیده میشود. علایم تحریمی پابرجا در وستیبول و ولو دیده میشود. سوزش به جای خارش علایم عمده در افراد راجعه است. بسیاری دچار درماتیت آتوپیک مزمن یا ولو واژنیت آتروفیک هستند. درمان: فلوکونازول ۱۵۰ میلیگرم هر سه ریز یکبار تا سه روز سپس باید تحت درمان ۶ ماهه با ۱۵۰ میلیگرم فلوکونازول در هفته انجام گیرد.

درمان: ۱- داروهای موضعی آزول ها رایجترین درمان ها هستند و تاثیر ان ها از نیستاتین بیشتر است. رژیم های کوتاه مدت روزه است.

۲- فلوکونازول ۱۵۰ میلی گرمی که به صورت دوز منفرد مصرف شود ۲-۳ روز بعد بهبودی حاصل می گردد. ۳- زنان عارضه دار بهتر است ۷۲ ساعت بعد دوز دیگری از فلوکونازول استفاده کنند. رژیم موضعی ۱-۱۴ روز طول میکشد.



واژینوز باکتریال

تغییر در فلور باکتریایی طبیعی واژن است که به از بین رفتن لاکتوباسیل ها میشود.

عوارض: بیماری التهابی لگن، عفنت کاف واژن به دنبال هیستروکرمی، غیر طبیعی بودن سیتولوژی سرویکس، زایمان پره ترم، کوریوآمنیونیت، اندومتريت، پارگی پیش از موعد پرده ها

درمان: ۱- متردنیدازول ۵۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز. ۲- ژل متردنیدازول ۰/۷۵ درصد شبی یک اپلیکاتور داخل واژن به مدت ۵ روز

۳- اوول کلیندامایسین ۱۰۰ میلیگرمی داخل واژن به مدت ۳ روز ۴- کرم بیواذهزیو کلیندامایسین ۲ درصد به صورت دوز منفرد ۱۰۰ میلی گرم داخل واژن

۵- کلیندامایسین خوراکی ۳۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۷ روز ۶- کرم کلیندامایسین ۲٪ شبی یک اپلیکاتور به مدت ۷ روز

تشخیص: ۱- بوی بد ماهی از واژن به مشام می رسد. ترشحات واژن خاکستری رنگ و به صورت دیواره نازک دیواره واژن را می پوشاند. PH واژن ۴/۵ و یا بیشتر است. در آزمایش میکروسکوپی لکوسیت ها قابل مشاهده نیستند. با اضافه کردن KOH به ترشحات واژن بوی آمین مانند شبیه بوی ماهی متصاعد می شود.

واژنیت تریکومونایی

نوعی انگل فلاژل دار متقل شونده از راه جنسی به نام تریکوموناس واژینالیس ایجاد میشود. واژنیت تریکومونایی از اغلب با واژینوز باکتریال

تشخیص: همراه با ترشحات واژینال حجیم و چرکی و بد بو و خارش است. اریتم تکه ای واژن و کولپیت ماکولار

