بررسی ایپیدمیولوژیک حاملگی خارج رحمی در زنان باردار شهر یزد، ۱۳۷۸

دکتر عباس افلاطونیان ۱، دکتر هاجر حجت ۲، دکتر نصیر طبیب نژاد ۳

چکیده
زمینه و هدف: حاملگی خارج رحمی، شایع ترین عنوان در مرکز و میت زنان باردار در سه ماهه اول حاملگی و عمیل ۱۰٪ مرگ و میر و پدیده است و تنها یک سوم از زنان که یک حاملگی خارج رحمی با پارکی لوله ای داشته اند، می توانند در آینده فرزندی سالم به دنبال آورند. به نظر می رسد که برسی بیشتر این نوع حاملگی و عوامل ضروری در وقوع آن، می تواند به تشخیص زودرس و درمان حاملگی نابجا کمک کند و بیش آگی درمانی آن به دست بیماران بپردازد.

روش کار: در یک مطالعه الذيونی - فقطی و گفته نگر ۲۷ بیمار که یا تشخیص حاملگی نابجا در بیمارستان های شهر یزد بستری و دارم شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق پرسشنامه و پروتکل موجود در بایگانی بیمارستان‌ها به دست آمد. بیماران با شک به حاملگی نابجا بستری شده بودند و سپس با انجام سونوگرافی و لابورسکوپی تشخیص آنها صورت گرفت. بیماران احتمال آوران این محور کاپ در مرد افزایش و تحلیل SPSS و آماری اجرای کاه در نم افزایش و تحلیل SPSS

پایه‌ها: آز فروردین سال ۱۳۷۸، تا استیف همان سال از بین ۱۱۱۴ حاملگی در شهر یزدکه در پرونده بیمارستان‌ها موجود بود، ۷۳ بیمار حاملگی خارج رحمی داشتنی که یا بین تریب شروع (Ectopic Pregnancy) EP بیماری داشتو در شهر ۱۹۸۰/۰ در سال بودند. اگر بیماران (۴۵٪) بار شده در دست آمده شدند، ۲٪ بیماران (۰/۵) بار شده در دست آمده شدند تا ۲۴ بیماری که از تغییر خالا و اقدامات عوامل این مورد کتی نیوش (Oral Contraceptive Pill) OCP مصرف کننده ۲۴ بیمار سابقه عمل جراحی ۱ بیمار سابقه فیلی و ۲۵ بیمار سابقه بیمار سایه بیماری EP بیمار شده بود. سابقه درمان زنایی داشتنی و شایع‌ترین علائم بیماران هنگام مراحنه در دلکه بود. ۲۸ بیمار فقط ۴ بیمار به روش طبی با اسفاده از متوکوتکسیت درمان و پیمایان جراحی شرکته که از ۴ مورد درمان طبی ۳ مورد در نباید میر به جراحی بیمار شده بود.

نتیجه گیری: شروع حاملگی خارج رحمی در شهر یزد در هر ۱۰۰ حاملگی بیشتر آمکه در مقایسه با آمار کلی کشور کمتر بیشتر.

واژه‌های کلیدی: ایپیدمیولوژی. حاملگی خارج رحمی، سه ماهه اول حاملگی

 могلف مستوى: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل
 سال چهارم، شماره چهاردهم، نوامبر ۱۳۸۳

1- مؤلف مستند: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل
2- متخصص زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی اردبیل
3- پزشک عمومی
مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و به روش
انجام گرفته است. مطالعه که‌شته
نگ‌رود ۲۲ بیمار مبتلا به حاملگی ناجا که از فروردین
تا اسفند ۱۳۷۸ در بیمارستان های شهر زرد (افتخاری,
پیام، مادر، محبوب، کودک، سیدالشیدا و شهید
کارگر) پذیرش شده و تحت درمان قرار گرفته بودند.
انجام شد. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق
پرسشنامه و از روی پرونده‌های موجود در بایگانی
بیمارستان های دست آمده.

بیماران از طریق مراجعه به کلینیک زنان و یا از
طریق اورژانس با شک به حاملگی ناجا بستری شده
بودند. مسیر از طریق آزمایش‌های پاراکلینیکی مانند انجام
آزمون HCG، سونوگرافی و لیپوسکوپی تشخیص
آن‌ها قطعی شده بود. بیماران از نظر سن، گروایدگی،
پاری، دفعات سقط، نوع پیشگیری، سابقه‌
درمان ناجا، علائم هنگام مراحل و نوع درمان مورد
بررسی قرار گرفتند.

در رویداد تحقیق مشکلاتی وجود داشت از جمله ایتکه
مطالعه که‌شته گذشته نگ‌رود بود و اطلاعات از پرونده‌های
موجود در بایگانی بیمارستان استخراج شده بود مسماً
واقعی در شرح عمل یا آزمایش‌های بیمار وجود
داشت. در‌شناس‌ریز درمان بیمار نوع دقت
OCP در هر بیمار مشخص نشد و بیماران درمان شده 
چه به IUD و مشخص نشد. بیماران درمان شده چه به
روش طبی و چه روش خرافی پس از ترخیص بیکری
نشده بودند به همین دلیل نتیجه درمان و پیش آگی
بیماران از آزمایش‌های بیماری پیشگیری
در دسترس نبود و دیگر ایتکه این مطالعه تنها بر روی
حملگی های ناجاکی که در بخش زنان پذیرش و
درمان شده بودند انجام داده و احتمالاً درصد دگری از
بیماران با حاملگی ناجا در طی یک سال تحقیق در بخش

مقدمه

جاگرینی نخستین لفاف بافتی در هر بافت دیگری به
جذب انرژی رحم حاملگی خارج رحمی نامیده می‌شد
که در بیش از ۹۷٪ موارد لوله‌های فاقد را در کری
می‌کند. خطر مرگ در حاملگی خارج رحم ۱۰ برابر
بیش از زایمان و از مار و ۳۰ برابر از سقط
می‌باشد. متنال در سه ماهه اول حاملگی بیشترین میزان
مرگ و میر زنان باردار در اثر حاملگی ناجاکت که ۱۲٪
از کل مرگ و میر زنان در ایالات متحده آمریکا را
شامل می‌شود [۱و۲]. طی آمارهای منتشر شده,
میزان بروز حاملگی ناجا از ۳ در هر ۱۰۰۰ حاملگی
در سال ۱۹۷۰ بیش از ۱۹۸۷ در سال [۲] که احتمالاً به دلیل افزایش
بیماری به مثابه یا بارداری در نظر گرفتند و در نتیجه غافلت
لکی و همچنین پیشرفت در زمینه تشخیص
EP باشد. با وجودی شک بیماری ۴ برابر بیماری ام انتظار
مورد منجر به مرگ کاهش داشته است [۴]

عامل خطرسازی مانند آسیب و استرس لوله‌های
قابل ناشی از التهاب، غافلت لکی، عمل جراحی،
اندامه از IUD استفاده از [۳. عقیم سازی، ناسی
دی این اسبیت بسترول. مصرف غذای
نابلین احتمال بروز حاملگی ناجا با به مقدار قابل
ملاحظه‌ای افزایش می‌دهد. اطلاع از نقش عوامل
مختلف در حاملگی ناجا و در نظر گرفتن آن در
برخوردار بیمار مشترک با نیاز نوع حاملگی می‌تواند
در تشخیص سریع بیماری کاهش مرگ و میر زنان
باردار و وظیفه قابلیت آن در اینه مفيد باشد.
این تحقیق چهار بیماری مشترک شوی حاملگی ناجا در
شهرستان ارد و عوامل مساعد کندسه آن انجام شد.

[۱] Human Chorionic Gonadotropin
[۲] Pelvic Inflammatory Disease
[۳] Oral Contraceptive Pill
[۴] Ectopic Pregnancy
[۵] Intra Uterine Device
های جراحی عمومی با تشخیص اولیه دیگری بسترش شده بودند که در این مطالعه وارد نشدند. اطلاعات از استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کاه تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

بر اساس پروتکلهای موجود در بیمارستان‌های شهر یزد در مدت یک سال 11176 حاملکی رخ داده بود که از این تعداد 27 مورد حاملکی نابجا بوده است در پنج شیوع حاملکی نابجا در شهر یزد/5 در هر 100 مورد حاملکی به دست آمده بیشترین حاملکی لوله ای/47 مورد. 2MDB حاملکی سروپکال و 3 مبار حاملکی تعددی داشتند. بین تعداد (8/10) در گروه سنی 3-49 قرار داشتند (جدول شماره 1).

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول 1. توزیع فراوانی سن بیماران در جامعه مرد بررسی</th>
<th>سن بیمار (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15-19</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3-20</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>20-24</td>
<td>86</td>
<td>6</td>
<td>23-29</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>25-29</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
<td>24-29</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه تعداد 45 بیمار (25%) از بین 18/18 باید با فاصله سقط داشتن و 18 بیمار (25%) بین یک تا سه بار سقط را دارا بودند. 24 بیمار (13/2%) شرایط کریز 27 بیمار (5/1%) کریزی دو تا چهار و 14 بیمار (19/5%) کریزی یک تا هفت بودند. بیشترین تعداد بیماران (5/2%) بود (جدول شماره 2).

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول 2. توزیع فراوانی پاره بیماران در جامعه مرد بررسی</th>
<th>پاره بیمار</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4/0/8</td>
<td>28</td>
<td>مصرف</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/0/1</td>
<td>24</td>
<td>4/1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3/1/1</td>
<td>24</td>
<td>1/1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td></td>
<td>2/4-10</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Total Abdominal Hysterectomy
درک عباس افلاطونیان و همکاران

بررسی ایدئومولوژی حاملگی ...

۰% سالگی، سه تا چهار بار بریش از سن ۱۵ تا ۲۴ سالگی است [۰,۰۳].

از ۲۷ بیمار (۷/۹%) سابقه قبلی EP داشتند و از آن‌ها ۱۳ بیمار، سه تا چهار بار سطح محصول می‌شد و پس از پیک حاملگی ناجا ۲-۳ بار بریش شناس و نوع دوباره آن وجود دارد [۳-۷] اهمیت توجه به احتمال تکرار EP را نشان می‌دهد [۳-۷]. بیماران، گروه ۱/۷/۱ و ۱/۹ بیماران کروی و پنج تا هفت بودند و مشخص شد، که هر دو مانند سایر مطالعات رتبه حاملگی در بروز حاملگی ناجا نشان داده نشد [۸].

۵۸/۲ بیماران سابقه بک تا سه سطح داشتند و این نتیجه تحقیقات دیگر که با افراشی تعداد سطح حاملگی خرچنگ‌افراشی می‌باشد مطاوعت دارد [۸].

متوسط سن حاملگی در زنان تحقیق ۲۵/۶ هفته بود که بیشترین سن حاملگی مورد انتظار یعنی کاملاً از ۶/۹ هفته شخشی داده شدند و این می‌ود

تشخص زود هگام EP درسرپژ زد می‌باشد که به همین دلیل می‌تواند در آینده منجر به تغییر رفتار

ینی گرایش به درمان طبی شود. معمولاً شاخص برن دار افراشی درمانگذاره (در) ۲۵/۷/۲۰ سالگی در بیماران مطالعه حاضر نیز با

درک شکم مbw [۲۰/۷] از بیماران مطالعه حاضر نیز با

درک شکم مbw کمربودید ۳۲ بیمار (۵۴صد) سابقه عمل حراجی را دکتر کردن. در مطالعه وستروم و

همکاران ۲/۵ نیز میتال به حاملگی ناجا سابقه یک بار

جرایی شکم را داشته‌اند [۸].

از بیماران سابقه نازایی و ۲/۳۴/۷ سابقه

درمان نازایی یا ART را داشتند که تا توجه به

تحقیقات انجام شده. استفاده از دارو برای تحقیک

تخمک گذاری، چهار برای شناس و نوع EP را افراشی

...


