بررسی اپیدمیولوژیک حاملگی خارج رحمی در زنان پاردار شهر یزد: 1378

دکتر عباس افلاطونیان، دکتر حاقتی دهعت، دکتر نسیم طبیب نژاد

چکیده
زمینه و هدف: حاملگی خارج رحمی شایع ترین علت مرك و میر زنان باردار در سه ماهه اول حاملگی و عامل 10% مرك موثر مادران است و تنها یک سوم از زنان که یک حاملگی خارج رحمی با پارکی یا دیگر واژن در داسته اند، می تواند در آینده فرزندی سالم به دنبال داشته. به نظر می رسد که بررسی بیش از ان نوع حاملگی و عوامل خطر مؤثر در وقوع آن، می تواند به تشخیص زودرس و درمان حاملگی نابجا کمک کند و بیش آگی نارنجی آینده را در این بیماران بپیوست.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی - مقطعی و دوگانه نگر 22 بیمار که یا تشخیص حاملگی نابجا در بیمارستان های شهر یزد بهترین و دندانپزشکی بوتودند. مورد بررسی قرار گرفته. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق پرسشنامه و پرونده های موجود در باغبانی بیمارستان ها به دست آمده. درمان با شک به حاملگی نابجا بستری شده بوتودند و سپس با انجام سونوگرافی و لاباروسکوپی تشخیص آنها قطعی شده بود. اطلاعات بوسیله آزمون آماری مجدور کای در نرم افزار SPSS تحلیل و تحلیل کردیم.

یافته ها: از فروردین سال 1378 تا اسفند همان سال از بین 1116 حاملگی در شهر یزد که در بیمارستان ها موجود بود، 72 بیمار حاملگی خارج رحمی داشتند که به این ترتیب شروع Ectopic Pregnancy EP (Oral Contraceptive Pill) OCP (مصرف کننده مصرف دوباره یا بیمار سابق را درک کرده و از 4 بیماری که از تنظیم خانواده استفاده می کردند. 19 بیمار سابقه EP از بیمار سابقه حاملگی 16 بیمار سابقه، 4 بیمار سابقه عمل جراحی 7 بیمار سابقه، 75 بیمار سابقه (پارکی) از بیمار سابقه بیمار سایر حاملگی در بیماری های عامل بیماران عامل درمان مراجعه درک شد.

نتیجه گیری: شروع حاملگی خارج رحمی در شهر یزد 5/0 در هر 100 حاملگی دیده آمده که در مقایسه با آمار کلی

کشور کمتر می باشد.

واژه های کلیدی: اپیدمیولوژی، حاملگی خارج رحمی، سه ماهه اول حاملگی

1- مالک مهدی: داشتن زنان و مامایی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی برد
2- محققان مهدی: دانشگاه علوم پزشکی برد
3- پژوهش عمومی
مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و به روش انجام گرفته است. مطالعه گذشته
نگ روز 72 بیمار مبتلا به حاملگی نابجا که از فردودین
نا ساخته‌ای بیمارستان های شهر یزد (افشار،
پیمان، مادر، محبیان، ودود، سیدالسیدا و شهیدی
کارگر) پذیرش شده و تحت درمان قرار گرفته بودند.
انجام شد. اطلاعات مربوط به بیماران از طریق
پرسشنامه و از روی پرونده های موجود در بایگانی
بیمارستان ها به دست آمد.

بیماران از طریق مراجعه به کلینیک زنان و یا از
طرف اورژانس با یک به حاملگی نابجا بستری شده
بودند. سپس از طریق آزمایش آوراکلینیکی مانند انجام
آزمون 
سوتونکلسترول و خاتمه‌ی تشخیص
آنها قطعی شده بود. بیماران از نظر سن، گراودنی،
پاریتی، دفعات سقط، نوع پیشگیری، سابقه
درمان نابجا، علائم هنگام مراجعه و نوع درمان مورد
بررسی قرار گرفتند.

در روند تحقیق مشکلاتی وجود داشت از جمله ایشک
مطالعه گذشته نگر بود و اطلاعات از پرونده های
موجود در بایگانی بیمارستان استخراج شده بود مسئول
نواصعی در شرح عمل یا ثبت آزمایشات بیمار وجود

OCP 
مشخص نشد، بود. بیماران درمان شده چه به
IU و مشخص نشد، بود. بیماران درمان شده چه به
روش طبی و چه روش جراحی پس از ترخیص بكتری
نشده بودند به همین دلیل نتیجه درمان و پیش آگی
بیماران انزیم میزان باروری یا حاملگی نابجا مجد
در دسترس نبود و دیگر ایشک ایم مطالعه تنها بر روز
حاملگی های نابجا که در باش زنان پذیرش و
درمان شده بودن انجام شد و احتمالا درصد دیگری از
بیماران با حاملگی نابجا در طی یک سال تحقیق در باش

مقدمه

جاکینی تخمکی ناجا فاقد به در هر بافت دیگری به
جز انرژی رحم، حاملگی نابجا رحمی نامیده می شود
که در بیش از 95٪ موارد لوله های قفل و را درک
می کند. حظر مرگ در حاملگی نابجا در 10 برابر
بیش از زایمان و از 50 درصد از سقط جنین
می باشد. مثال در سه ماهه اول حاملگی بسترین میزان
مرگ و میر زنان برادر در اثر حاملگی نابجا که
از کل مرگ و میر مادران در ایالات متحده آمریکا را
شامل می شود[1،2،3] . مثال آن ایام منتشر شده.

میزان بروز حاملگی نابجا از 20 در هر 1000 حاملگی
که احتمالا به دلیل افزایش
بیماری های منتقلی از راه چنی و در نتایج تحقیقات
لکی و همچنین پیش‌رفت در زمینه تشخیص
که بیماری محور کپی شده اما اعداد
مورد منجر به مرگ کاهش داشته است[4،5] .

عامل طبیعی‌تری مانند آسیب و انسداد لوله های
فالوب ناشی از ابتلا، عفونت لکی، عمل جراحی،
انفجار سر، ناسی دلخواه رحمی با
یا این است. سازی، نام دانل دلخواه با
دهن لیبل استرول. مصرف علل سیگار و درمان
نابجا احتمال بروز حاملگی نابجا به دلیل قابل
ملاحظه ای افزایش می دهد. اطلاع از نقش عوامل
مختلف در حاملگی نابجا و در نظر گرفتن آن در
برخورد با بیمار مشکوک به این نوع حاملگی می تواند
در تشخیص سریع بیماری کاهش مرگ و میر زنان
بدرد و به درمان قابل بیماری آن در اینه می‌باشد.
این تحقیق جهت بررسی میزان شیوع حاملگی نابجا در
شهرستان برد و عوامل مساعد کننده آن انجام شد.

1 HB Human Chorionic Gonadotropin
2 Pelvic Inflammatory Disease
3 Oral Contraceptive Pill
4 Ectopic Pregnancy
5 Intra Uterine Device

یافته‌ها

بر اساس پروپوندهای موجود در بیمارستان‌های شهر برد در مدت یک سال 11176 حاملگی رخ داده بود که از این تعداد 72 مورد حاملگی نابجا بوده است ذ این بیمارستان. در سال 1396/1397 در هر مورد حاملگی حاملگی نابجا در شهر برد 20 درصد در 100 مورد حاملگی به دست آمده. بیشترین حاملگی لوله ای 27(پیام) بود. 3 پیام حاملگی سرتوکال و 3 پیام حاملگی تخم‌ناهید داشتند. بیشترین تعداد (8%) در کروه سنی 4-6 قرار داشتند(جدول شماره 1).

جدول 1. توزیع قرارگیری سن بیماران در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن بیمار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>14</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه تعداد 54 بیمار (25%) بین 25 تا 34 سال ساقط نداشتند و 18 بیمار (25%) بین 35 تا 44 سال ساقط نداشتند. 24 بیمار (31/2%) گرافیت بک 33 بیمار (33/2%) گرافیت دو تا 49 و 14 بیمار (19/5%) گرافیت یک تا 24 سال فوت نداشتند. بیشترین تعداد بیماران 27(پیام) بودند. بیشترین تعداد بیماران (25/7%) در کروه سنی 14-15 سال قرار داشتند. (جدول شماره 2)

جدول 2. توزیع قرارگیری پارسی بیماران در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارسی بیمار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 Total Abdominal Hysterectomy
درک عباس افلاطونیان و همکاران

بررسی اپیده‌مولوژیک جامعه

می‌دهد و حدود ۴-۸ درصد حاملگی پنجم ایجاد شده
به وسیله روش IVF و IIIGIFT

GIFT

IVF

بیمار (۳۸/۴) داشتند. و ۴ درصد (۱/۶) توتکومی شده یونس و طبیعی مادی است. استفاده از

IUD (۸/۸) داشتند. و ۳/۴ درصد (۵/۸) سیستمی آپایه و سوی به روش توتکومی

IUD و ۲/۵ درصد (۱/۶) بیمار (۳۸/۴) نتایج و احمد받ی شده

درمان یا ردیابی به دقت و دادر [۱/۰۷] و آن بررسی سایه بیمار از نظر داشتن

عطوئل قلب یا رازا می‌کند. البته یکی بیشتر یا رازا می‌کند.

نامیتی بر اساس میانگریج ورودها کامی نبست و

تحقیقات بیشتری را طلب می‌کند.

در این تحقیق ۳/۷ درصد حاملگی ها لوله ای بود و

معمولاً بیشترین جایی که حاملگی ناجی در آن اتفاق می‌افتد لوله‌های قلیول است و نتیجه ۳/۲ درصد و وقوع

حملگی سری‌کالر و ختم‌پذیر وجود دارد. [۳/۷] و

از نظر درمان ۳/۷ درصد (۲/۱) بیمار (۳۸/۴) با متونروکست

درمان طبی شدن ۳ مورد آن در نیتیا تری به
عمل جراحی شد مشابه ترس از عدم تأثیر به موقع

متونروکست و پاره شدن

عمل انگما جراحی می‌باشد که به این لوله‌های قلیول است. در درمان یا ردیابی به دقت و دادر [۱/۰۷] و

از درمان یا ردیابی به دقت و دادر [۱/۰۷] و

اسامولی (تا ۴ مورد) استفاده شده بود. ۴۲

بیمار سالیانکومی و ۱۷ بیمار سالینکومی اوراکومی شده

بودند. در حالی که مدت ها است برداشتن تخم‌مند

در حالی که مدت ها است برداشتن تخم‌مند

دهی‌مقدایی ناجی به هنر و جهگ وضعی نمی‌شود. باید سعی

شود که مکان انگما انابولوسکوری در نمای مراکز و دادر

داشته باشد و یا توجه به اینکه در این تحقیق کمتر

سالگی، سه تا چهار برابر بیش از این ۱۵-۲۴ سالگی

است [۳/۷] و

از ۲۳ بیمار (۷/۹) سایه قبلی EP داشتند

و از آنجایی که سایه قبلی EP یک مکمل خطر محصول

می‌شود و پس از یک بار حاملگی ناجی ۲-۳ برابر

شانس وقوع دواره آن وجود دارد [۵/۷] و همیشه

توجه به اعمال تکراری EP را نشان می‌دهد. ۱/۳ به

بیماران، گرایش یک و ۱/۹ در بیماران گرایش نخیر

تا هفته بودند و مشخص گرایش ماند سایر مطالعات

رتی حاملگی در بر جریان جراحی ناجی پنجره [۱/۰۷] و

۲�/۵ بیماران سابقه یک با سه بار سطح داشتند و این

با توجه تحقیقات دیگر که با افزایش تعداد سطح

حملگی جراحی رحمی افراشی می‌باشد مطالعات دارد.

[۱/۰۷].

متوسط سن حاملگی در نزمن تخم‌یک‌های ۶۲ هفته

بود که ۲۸/۵۳ بیماران در سن حاملگی مورد انظار

بیشتر از ۸ هفته نشان داده شدند و ۵۷/۵ مورد

تشخیص نشد. در واقع EP در شرایط یک بیمار EP

هامین دلیل می‌تواند در آینده منجر به تغییر رفتار

بیشتر یا افزایش شوید. معمولاً شایع ترین

علائم بیمار هنگام مرخصی (در ۲۴/۳ بیماران) در دکمه

۲۵/۵ درصد [۲/۱] و ۲۸/۵ درصد (۲/۱) سایه قبلی

عمل جراحی را فکر کردند. در مطالعات و استوروم ۱ و

همکاران ۲۵/۵ زنان مبتلا به حاملگی سابقه یک بار

جرایی شکم را داشته‌اند [۸/۱].

درمان نازی باید که با توجه به

تحقیقات انجام شده، استفاده از دارو برای تحریک

تخمک گذاری، جوان برقراری شانس وقوع EP را افزایش

Westrom

Assisted Reproductive Technology

\* In Vitro Fertilization

\* Gamete Intra Fallopian Tube

References: