



# وبینار بیماری های داخلی در بارداری

مهرنوش قائم مقامی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

11 آذرماه 1399



مرکز آموزش مداوم با همکاری مرکز آموزشی  
درمانی امیرکبیر برگزار میکند

## وبینار علمی مراقبتهای مادر باردار درگیر بیماریهای داخلی

سخنرانان

دکتر مهتاب عطارها دکترا بهداشت باروری استادیار  
دانشگاه علوم پزشکی اراک

دکتر سکینه طاهر خانی دکترای تخصصی بهداشت  
باروری استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک

مهرنوش قائم مقامی کارشناس ارشد مامایی عضو هیات  
علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۱۳۹۹/۹/۱۱ ۹:۳۰-۱۱:۳۰

ثبت نام از طریق سامانه آموزش مداوم

جهت گروه هدف

کارشناسی ارشد و کارشناسی

پرستاری - مامایی

PRE-TEST

۱. شایعترین یافته در آپاندیسیت زنان باردار چیست؟

الف) تهوع و استفراغ

ب) درد RLQ شکم

ج) تب

د) بی‌اشتهایی

۲. روش ارجح برای بررسی موارد مشکوک آپاندیسیت در دوران حاملگی کدام

است؟

الف) سونوگرافی

ب) CT اسکن شکم

ج) MRI

د) معاینه بالینی کفایت می‌کند.

۳. علت اکثر موارد ایجاد سنگ کیسه صفرا در حاملگی چیست؟

الف) بیماری زمینه‌ای قبلی

ب) ترشح بیش از حد کلسترول به صفرا

ج) تغذیه نامناسب

د) دیابت بارداری





۴. درمان ارجح کله سیستیت حاد حاملگی کدام است؟

الف) ساکشن نازوگاستریک

ب) تجویز مایعات داخل وریدی

ج) کله سیستکتومی لاپاروسکوپیک

د) تجویز داروهای ضد درد

۵. کدام گزینه در بارداری صحیح نیست؟

الف) افزایش برون ده قلبی مادر

ب) افزایش ضربان قلب مادر

ج) افزایش مقاومت عروقی سیستمیک مادر

د) کاهش مقاومت عروقی ریوی مادر

۶. براساس تقسیم بندی WHO حاملگی در کدام کلاس بیماری های عملکردی

قلبی کنتراندیکه است؟

الف) ۱

ب) ۲

ج) ۳

د) ۴

۷. روش ارجح زایمان در مادر مبتلا به بیماری های قلبی کدام است؟

الف) NVD

ب) NVD همراه با القای لیبر

ج) CS

د) VBAC

۸. روش ارجح آنالژزی در لیبر زنان مبتلا به بیماری های قلبی چیست؟

الف) داروهای آنالژزیک داخل وریدی

ب) آنالژزی اپیدورال مداوم

ج) آنالژزی اسپینال

د) همه موارد امکان پذیر است.

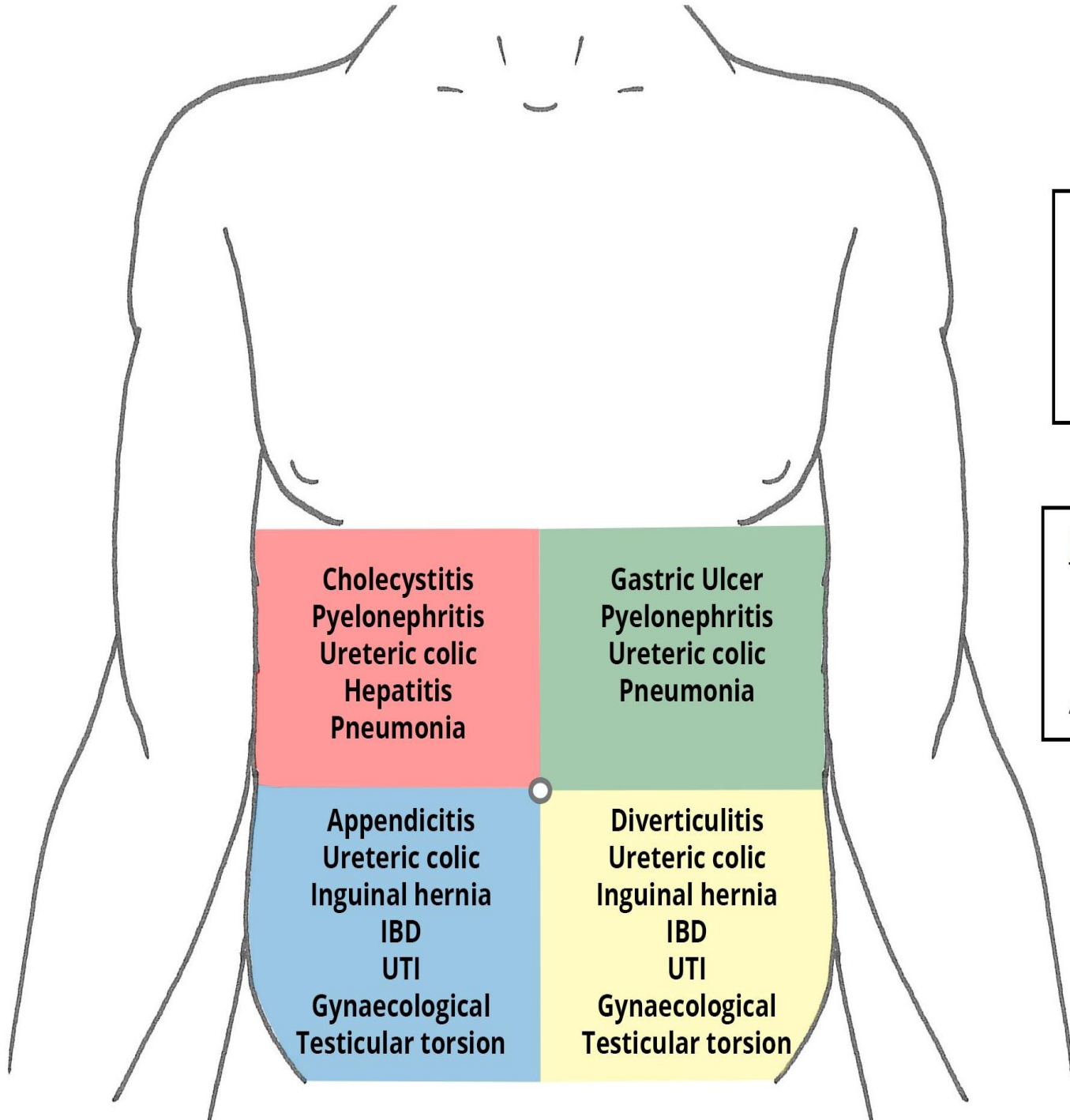


**شکم حاد در حاملگی**

**Acute Abdomen in pregnancy**







**Epigastric Region**

Peptic ulcer disease  
Cholecystitis  
Pancreatitis  
Myocardial infarction

**Peri-umbilical Region**

Small bowel obstruction  
Large bowel obstruction  
Appendicitis  
Abdominal aortic aneurysm

Cholecystitis  
Pyelonephritis  
Ureteric colic  
Hepatitis  
Pneumonia

Gastric Ulcer  
Pyelonephritis  
Ureteric colic  
Pneumonia

Appendicitis  
Ureteric colic  
Inguinal hernia  
IBD  
UTI  
Gynaecological  
Testicular torsion

Diverticulitis  
Ureteric colic  
Inguinal hernia  
IBD  
UTI  
Gynaecological  
Testicular torsion

A stylized, hand-drawn illustration of the human digestive system. The large intestine is depicted as a network of pink, wavy tubes. The appendix is shown as a small, greenish, sac-like structure attached to the large intestine. The word "APPENDICITIS" is written in a bold, red, sans-serif font across the center of the image, overlaid on a light blue rectangular background.

# APPENDICITIS

# آپاندیسیت

- میزان بروز تمام عمر : در محدوده 7-10 %
- شایع در حاملگی ( از 1 در هزار تا 1 در 5500 زایمان)



- **Dx دشوارتر در حاملگی** به علل:

1. ذات بیماری
2. هم پوشانی S&S آن با علایم مرتبط با خود حاملگی\*
3. DDx مختلف

# هم پوشانی S&S آن با علایم مرتبط با خود حاملگی

**Nausea and Vomiting**

**Leukocytosis**

**حرکت آپاندیس از RLQ به بالا و خارج شکم**

**درد**

حرکت آپاندیس از RLQ به بالا و خارج شکم

↓ توانایی اومنوم در محدود کردن عفونت

↑ احتمال پرفوراسیون آپاندیس

↑ Leukocytosis طبیعی حاملگی ← تاخیر ↑ Dx

افزایش موربیدیتة و مورتالیتة با ↑ g.a.

# ثابت ترین علامت

درد RLQ

اما

مهاجرت درد

دقت و حساسیت Dx برای موارد مشکوک در حاملگی :

**MRI > CT > Sono**

# درمان

- تریمستر 1 و 2 : لاپاروسکوپی
- تریمستر آخر : لاپاروتومی تجسسی

**ارزیابی با جراحی بهتر از به تعویق انداختن  
مداخلات و بروز پریتونیت ژنرالیزه**



The image features a stylized anatomical diagram of the gallbladder and biliary system. The gallbladder is depicted as a pear-shaped sac, shaded in light green, with its associated ducts branching out. The text "ACUTE CHOLECYSTITIS" is prominently displayed in the center. "ACUTE" is in a smaller, brown, sans-serif font, while "CHOLECYSTITIS" is in a larger, bold, dark green, sans-serif font. The background is white with faint, light green outlines of the gallbladder and ducts, and several small, stylized gallstones are scattered throughout the scene.

**ACUTE**  
**CHOLECYSTITIS**



# سنگ های صفراوی و کله سیستیت

Gallstones in  
gallbladder  
may cause  
inflammation

Gallstone in  
cystic duct

Gallstone blocking  
common bile  
duct



# سنگ های صفاوی و کله سیستیت

- گزینه ای دیگر از شکم حاد
- در ایالات متحده آمریکا: 20 % از زنان بالای 40 سال: دچار کیسه صفاوی سنگ ساز (کله لیتیاز)

**\* 5 Fs : R.F.**

- جنس اکثر سنگ ها : کلسترولی

# Gallstones

## The 5 F's

**F**air

**F**at

**F**emale

**F**orty

**F**ertile

# علت کله سیستیت حاد در حاملگی:

## ↑ ترشح cho به صفرا

LIPIDS					
	Nonpregnant Adult <sup>a</sup>	1st Trimester	2nd Trimester	3rd Trimester	References
Cholesterol, total (mg/dL)	< 200	141-210	176-299	219-349	8, 18, 31, 42
HDL-cholesterol (mg/dL)	40-60	40-78	52-87	48-87	8, 18, 31, 42, 55
LDL-cholesterol (mg/dL)	< 100	60-153	77-184	101-224	8, 18, 31, 42, 55
VLDL-cholesterol (mg/dL)	6-40 <sup>e</sup>	10-18	13-23	21-36	31
Triglycerides (mg/dL)	< 150	40-159	75-382	131-453	8, 18, 31, 39, 42, 55
Apolipoprotein A-I (mg/dL)	119-240	111-150	142-253	145-262	18, 39, 49
Apolipoprotein B (mg/dL)	52-163	58-81	66-188	85-238	18, 39, 49

↑ 2 برابری حجم کیسه صفرا



↑ حجم باقی مانده غذا بعد از تخلیه



cho ↑



احتباس کریستال های cho (سوبسترای کله لیتیاز)



ایجاد سنگ صفراوی

# Signs and Symptoms

- Signs and symptoms of cholecystitis may include:
- Severe pain and tenderness in upper right abdomen
- Pain could radiates from to right shoulder or back
- Tenderness over abdomen when it's touched
- Nausea
- Vomiting
- Fever
- Cholecystitis signs and symptoms often occur after a meal, particularly a large or fatty meal.



# انواع سنگ صفراوی

- بدون علامت (خاموش): عدم ضرورت کله سیستکتومی پروفیلاکتیک

- علامت دار: رویکردهای غیرجراحی (محافظه کارانه) مانند ←

✓ داروی خوراکی اورسوداکسی کولیک اسید (نوعی اسید صفراوی)

✓ سنگ شکنی با امواج شوکی خارج بدنی



اما ارجح در حاملگی؟؟؟



## نکته مهم در زنان باردار

در گذشته اعتقاد بر درمان زنان باردار مشابه غیر باردار

اما

در حال حاضر : مشکلات رویکرد غیرجراحی (محافظه کارانه):

- احتمال عود و عوارضی مانند PTL / تقلید اثر درد مانند لیبر
- دشوارتر شدن عمل جراحی در مراحل بعدی حاملگی
- کافی نبودن تجربه بالینی



# در مورد کله سیستیت خطر تجمعی نیاز به جراحی در کل کم است

اما

ارجح در حاملگی:

مداخلات اپراتیو و اندوسکوپیک

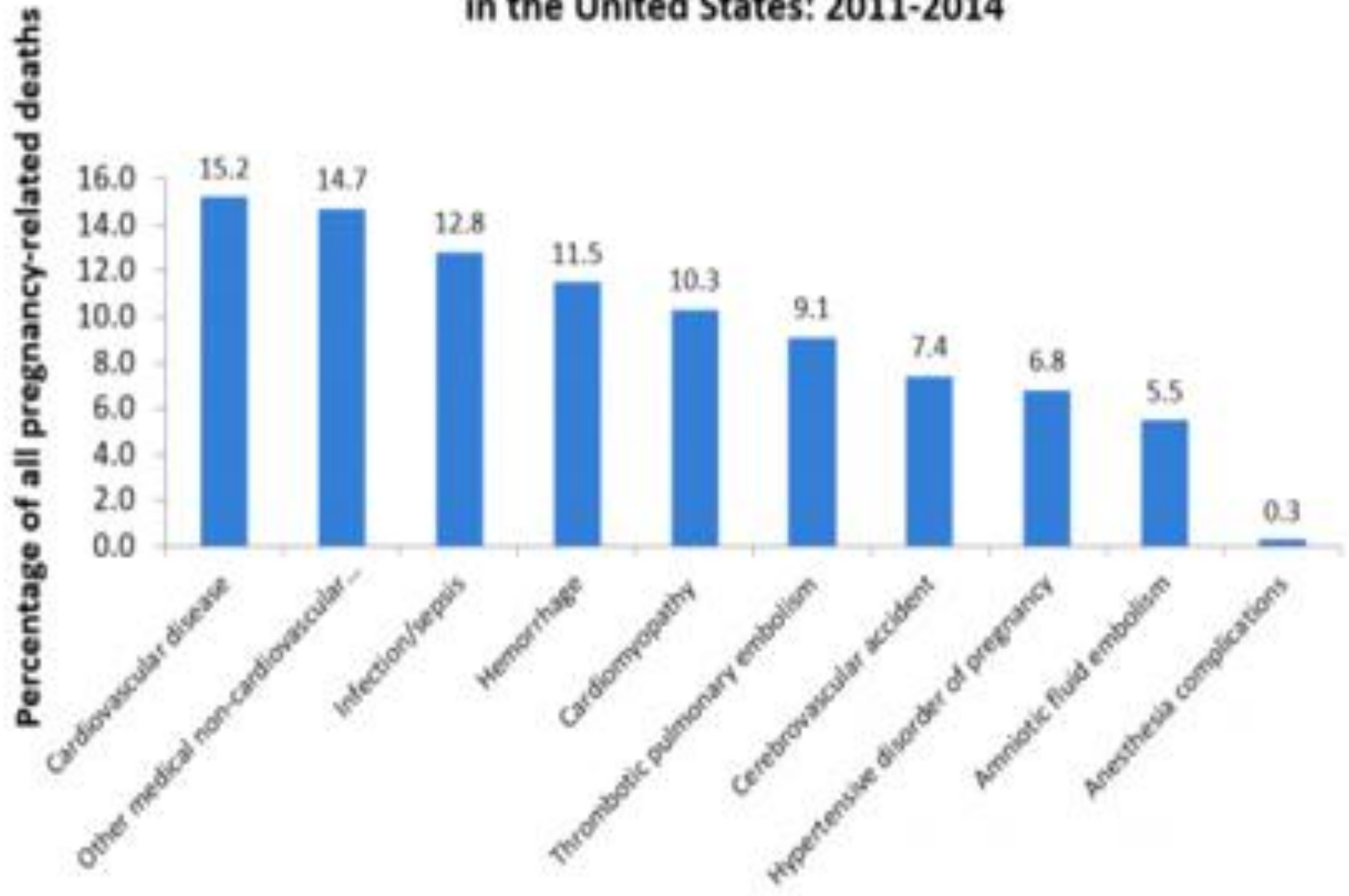
( کله سیستکتومی لاپاروسکوپیک )



# قلب و حاملگی



## Causes of pregnancy-related death in the United States: 2011-2014



# بیماری های قلبی - عروقی

- موربیدیته بالای مادری
- ایجاد ناهنجاری های جنینی
- از علل پذیرش در واحد مراقبت های ویژه مامایی

# علل افزایش شیوع در حاملگی

- چاقی
- HTN
- DM
- افزایش سن بچه دار شدن
- وجود بیماری مادرزادی قلبی در مادر

# Physiological change in pregnancy

## Hemodynamic Changes in 10 Normal Pregnant Women at Term Compared with Their 12-Week Postpartum Values

Parameter	Change(Percent)
Cardiac output	+43
Heart rate	+17
Left ventricular stroke work index	+17
Vascular resistance	
Systemic	-21
Pulmonary	-34
Mean arterial pressure	+4
Colloid osmotic pressure	-14

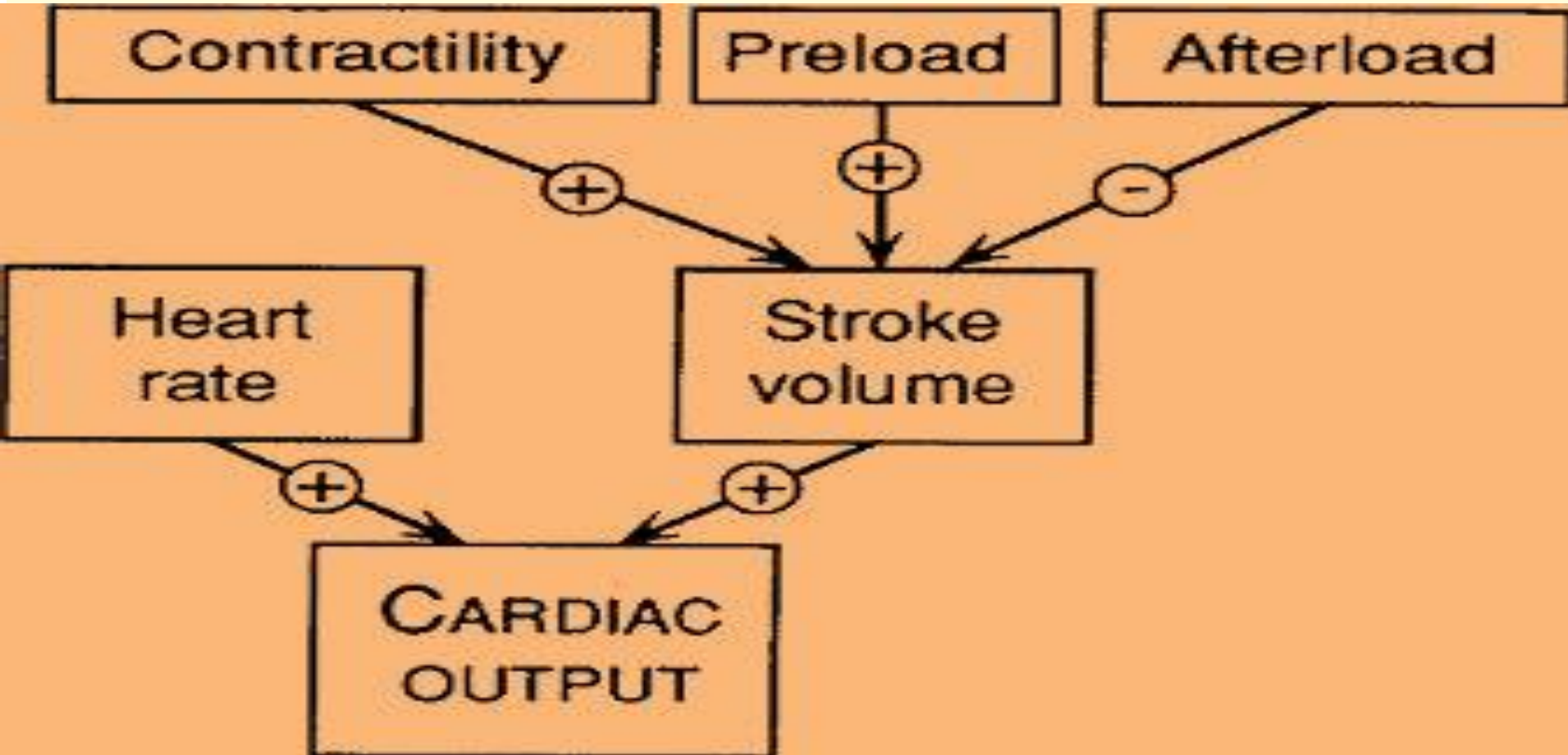
# تغییرات فیزیولوژیک در بارداری

---

- تعیین چهار چوبی برای شناسایی اثرات پاتولوژی قلبی
- تغییرات عمده قلبی عروقی در حاملگی طبیعی
  - حجم ضربه ای ( افزایش به میزان 40 تا 50 درصد )
  - برون ده قلبی ( افزایش به میزان 30 تا 50 درصد )
- بررسی تغییرات در فواصل زمانی مختلف در طی بارداری
- تغییرات نرمال در معاینه فیزیکی، نوار قلب، عکس قفسه سینه، اکو، کاتترشریان ریوی

# Cardiac Output

- $Q = HR \times SV$ 
  - $Q$  = cardiac output
  - $HR$  = heart rate
  - $SV$  = stroke volume





## شاخص های بالینی بیماری های قلبی در دوران حاملگی

✓ تنگی نفس یا ارتوپنه پیشرونده

✓ سرفه شبانه

✓ هموپتیزی

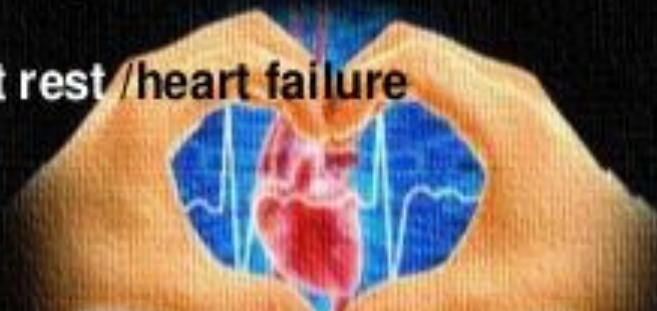
✓ سنکوپ

✓ درد قفسه سینه



# NEW YORK HEART ASSOCIATION FUNCTIONAL CLASSIFICATION OF CARDIAC DISEASE

- CLASS I** No functional limitation of activity.  
No symptoms of cardiac de-compensation with activity.
- CLASS II** Patients are asymptomatic at rest. Ordinary physical activity results in symptoms.
- CLASS III** Limitation of most physical activity.  
Asymptomatic at rest  
Minimal physical activity results in symptoms.
- CLASS IV** Severe limitation of physical activity results in symptoms.  
Patients may be symptomatic at rest / heart failure at any point of pregnancy.



# القای لیبر در بیماری های قلبی

- بی خطر
- وضعیت ارجح: خوابیده به پهلو
- کنترل V.S. و چک انقباضات رحمی
- امکان NVD با آنالژزی اپیدورال مداوم
- زایمان سزارین محدود به اندیکاسیون های مامایی:

آنوریسم آئورت

نارسایی قلبی

انفارکتوس قلبی اخیر

صرف وارفارین 2  
هفته قبل زایمان

نیاز به تعویض  
اورژانسی دریچه  
بلافاصله بعد زایمان



**Mehrnoushghmghm68@yahoo.com**

پیری کی لذت  
اس کے ساتھ  
شہادت

