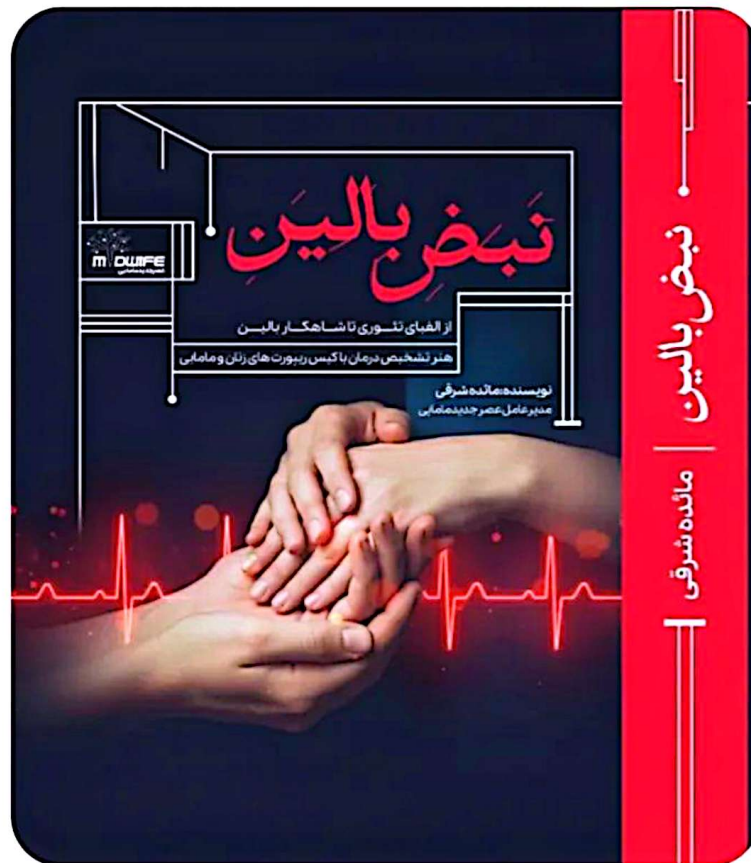
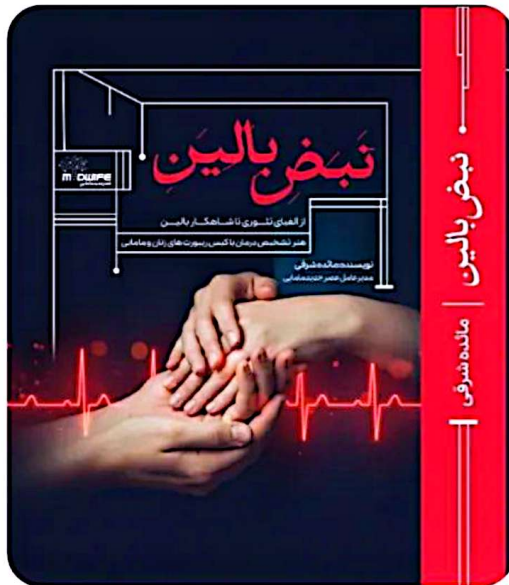




نَبْضِ بَالِین یک کتاب کیس ریپورت...

کیس رو طراحی میکنه
در ذهنت سوال ایجاد میشه؟!

و در ادامه داستان بیمار از لحظه ورود به
مطب تا درمان و فالوآپ رو میگه



سرفصل های کتاب:.....

کلا ۷ فصل دارد؛

- فصل ۱. خونریزی های غیرطبیعی؛ ۱۱ کیس ریپورت
- فصل ۲؛ عفونت ها و زخم های تناسلی: ۵ کیس ریپورت
- فصل ۳؛ پستان؛ ۸ کیس ریپورت
- فصل ۴؛ کیست ها
- کیست تخمدان ۷ کیس ریپورت
- کیست ولو ۳ کیس ریپورت
- کیست واژن ۲ کیس ریپورت
- کیست سرویکس ۲ کیس ریپورت
- فصل ۵؛ ناباروری؛ ۱۰ کیس ریپورت
- فصل ۶؛ اختلالات کف لگن؛ ۵ کیس ریپورت
- فصل ۷؛ اختلالات خلقی و جسمی مرتبط با سیکل ؛ ۵ کیس ریپورت

جمعاً ۷۸ کیس ریپورت کامل کامل

فصل ۱: خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی (AUB)

• مقدمه:

• کیس ریپورت‌ها:

- کیس ریپورت ۱: خونریزی نامنظم و شدید در نوجوانان (AUB-O مرتبط با PCOS)
- کیس ریپورت ۲: خونریزی شدید و طولانی‌مدت قاعدگی در سنین باروری (AUB-L به دلیل لیومیموم)
- کیس ریپورت ۳: خونریزی واژینال پس از یائسگی (Postmenopausal Bleeding - PMB)
- کیس ریپورت ۴: خونریزی‌های بسیار شدید و دردناک قاعدگی در اواخر سنین باروری (AUB-A به دلیل آدنومیوز)
- کیس ریپورت ۵: خونریزی شدید قاعدگی از دوران بلوغ (AUB-C به دلیل بیماری فون ویلبراند)
- کیس ریپورت ۶: لکه‌بینی و خارش ناحیه تناسلی در دختر بچه قبل از بلوغ (AUB به دلیل ولوواژینیت)
- کیس ریپورت ۷: لکه‌بینی و خونریزی نامنظم با مصرف آمپول ضد بارداری (AUB-I ناشی از DMPA)
- کیس ریپورت ۸: خونریزی نامنظم و شدید در دوران حوالی یائسگی (AUB-M به دلیل هایپرپلازی آتیبیک اندومتر)
- کیس ریپورت ۹: لکه‌بینی مزمن بین قاعدگی‌ها و پ-

زیر عنوان های یک فصل برای نمونه...

نزدیکی (AUB-E به دلیل اندومتریوز مزمن)

- کیس ریپورت ۱۰: افزایش شدید خونریزی قاعدگی پس از گذاشتن آی‌یودی مسی (AUB-I ناشی از آی‌یودی مس)
 - کیس ریپورت ۱۱: ترشحات بدبو و خونابه‌ای واژینال در دختر بچه خردسال (AUB به دلیل جسم خارجی در واژن)
 - کیس ریپورت ۱۲: خونریزی واژینال در نوزاد دختر (خونریزی فیزیولوژیک ناشی از قطع استروژن مادری)
 - کیس ریپورت ۱۳: خونریزی و خارش مزمن ناحیه تناسلی در دختر بچه به دلیل لیکن اسکروزوزیس
 - کیس ریپورت ۱۴: لکه‌بینی و خونریزی نامنظم در اوایل مصرف قرص‌های ضد بارداری ترکیبی (AUB-I ناشی از OCP)
 - کیس ریپورت ۱۵: لکه‌بینی طولانی‌مدت پس از تمام قاعدگی در خانم با سابقه سزارین (AUB ناشی از نقص اسکار سزارین - ایست موسل)
 - کیس ریپورت ۱۶: خونریزی شدید و طولانی‌مدت قاعدگی در بیمار تحت درمان با داروهای ضد انعقاد (AUB-I ناشی از آنتی‌کوآگولانت‌ها)
 - کیس ریپورت ۱۷: خونریزی نامنظم و گاهی شدید در دوران حوالی یائسگی (AUB-O در پری‌منوپوز، بدون هایپرپلازی آتیبیک)
 - کیس ریپورت ۱۸: لکه‌بینی پس از یائسگی در خانم مسن (PMB به دلیل آتروفی اندومتر و واژن)
 - کیس ریپورت ۱۹: خونریزی مداوم و لکه‌بینی پس از سقط جنین (AUB ناشی از باقیمانده محصولات حاملگی)
 - کیس ریپورت ۲۰: خونریزی واژینال و توده قرمز رنگ در مجرای ادرار دختر بچه (AUB ناشی از پرولاپس پیشابراه)
 - کیس ریپورت ۲۱: شروع زودرس خونریزی قاعدگی و سایر علائم بلوغ در دختر بچه بسیار کم سن (AUB ناشی از بلوغ زودرس)
- پایان فصل اول: گامی فراتر در مسیر دانش مامایی

۱۱ کیس

فقط برای خونریزی‌ها 🤖

کیس ریپورت ۱: خونریزی نامنظم و شدید در نوجوانان (AUB-O مرتبط با PCOS)

– مشخصات بیمار:

- نام: سارا احمدی (نام مستعار)
- سن: ۱۷ سال
- شغل: دانش آموز دبیرستان
- شکایت اصلی: خونریزی های قاعدگی نامنظم و شدید از حدود ۲ سال پیش

– شرح حال بیمار:

بیمار دختر خانم ۱۷ ساله ای است که با شکایت اصلی خونریزی های قاعدگی نامنظم و شدید به همراه لکه بینی های بین قاعدگی مراجعه کرده است. اولین قاعدگی (منارک) وی در سن ۱۲ سالگی رخ داده و در ۱-۲ سال اول سیکل های تقریباً منظمی داشته است. اما از حدود ۱۵ سالگی، قاعدگی ها نامنظم شده، به طوری که گاهی هر ۲-۳ ماه یکبار پیروید می شود و گاهی نیز دو بار در ماه خونریزی دارد. حجم خونریزی در اغلب موارد شدید است (بیش از ۷ پد کاملاً آغشته در روز اول و دوم) و گاهی حاوی لخته های بزرگ می باشد. این خونریزی های شدید باعث ضعف، خستگی و کاهش تمرکز وی در مدرسه شده است. بیمار همچنین از افزایش موهای زائد در ناحیه صورت (چانه و پشت لب) و سینه و همچنین بروز آکنه های مقاوم به درمان های معمول پوستی شاکی است. وزن بیمار در طی ۲ سال گذشته حدود ۸ کیلوگرم افزایش یافته است. سابقه بیماری خاصی در خود و خانواده درجه یک ذکر نمی کند، جز اینکه مادرش نیز در دوران جوانی قاعدگی های نامنظم داشته است. مصرف داروی خاصی ندارد. از نظر فعالیت جنسی، منفی است.

- معاینه فیزیکی:

- علائم حیاتی: فشار خون $\frac{110}{70}$ میلی‌متر جیوه، نبض ۸۰ در دقیقه، تعداد تنفس ۱۶ در دقیقه، دمای بدن ۳۶.۸ درجه سانتی‌گراد.
- شاخص توده بدنی (BMI): 28.5 kg/m^2 (اضافه وزن).
- معاینه عمومی: بیمار هوشیار و آگاه به زمان و مکان است. مخاطات کمی رنگ‌پریده به نظر می‌رسند.
- پوست: آکنه‌های کومدونال و پاپولار در ناحیه صورت و چانه مشهود است. هیرسوتیسم خفیف تا متوسط (نمره فریمن-گالوی: ۹) در نواحی چانه، پشت لب و سینه مشاهده می‌شود. آکانتوزیس نیگریکانس خفیف در ناحیه گردن و زیر بغل وجود دارد.
- تیروئید: در معاینه تیروئید، یافته غیرطبیعی مشاهده نشد.
- معاینه شکم: نرم و بدون تندرns یا ارگانومگالی.
- معاینه ژیتال: با توجه به باکره بودن بیمار، معاینه واژینال و اسپکولوم انجام نشد. ولو و پرینه نمای طبیعی داشتند.

- بررسی‌های پاراکلینیک:

- آزمایشات خون:
 - « CBC: Hb: 10.5 g/dL (کمی پایین‌تر از حد طبیعی)، MCV: 78 fL ، Hct: 32% (کمی پایین)، MCH: 25 pg (کمی پایین)، پلاکت‌ها و WBC در محدوده طبیعی. فریتین: 12 ng/mL (پایین).
 - « $\beta\text{-hCG}$: منفی.
 - « تست‌های عملکرد تیروئید: TSH: $2.5 \mu\text{U/mL}$ (طبیعی)، Free T4: 1.1 ng/dL (طبیعی).
 - « پرولاکتین: 15 ng/mL (طبیعی، نمونه‌گیری در حالت ناشتا و بدون استرس انجام شده).
 - « هورمون‌های جنسی (نمونه‌گیری در روز سوم سیکل خودبخودی یا پس از خونریزی القایی):
 - LH: 18 mIU/mL (بالا)

حتی نتایج آزمایشات هم می‌ده بهتون

◊ FSH: 6 mIU/mL (طبیعی)
 ◊ نسبت LH/FSH: 3 (بالا)
 ◊ تستوسترون توتال: 70 ng/dL (بالا)
 ◊ DHEA-S: 280 µg/dL (طبیعی)
 ◊ 17-OH پروژسترون: 1.5 ng/mL (طبیعی، برای رد هایپرپلازی مادرزادی آدرنال با شروع دیررس).
 « قند خون ناشتا (FBS): 95 mg/dL.
 « پروفایل لیپید: کلسترول توتال: 210 mg/dL (بالا)، LDL: 130 mg/dL (بالا)، HDL: 40 mg/dL (پایین)، تری گلیسرید: 160 mg/dL (بالا).
 « ویتامین D (25(OH)D3): 18 ng/mL (کمبود).
 « تست‌های انعقادی (PT, PTT, INR): در محدوده طبیعی (با توجه به اینکه خونریزی شدید یکی از شکایات است، بررسی اولیه انجام شد).

• سونوگرافی transabdominal لگن (با مثانه پر):

« رحم با ابعاد و اکوی میومتر طبیعی. ضخامت اندومتر 14 میلی‌متر و با نمای پرولیفراتیو (با توجه به نامشخص بودن زمان آخرین قاعدگی).
 « تخمدان راست به ابعاد $4.5 \times 2.5 \times 2.8$ سانتی‌متر، حجم 11.5 سی‌سی، حاوی بیش از ۱۵ فولیکول کوچک (کمتر از ۹ میلی‌متر) در حاشیه تخمدان.
 « تخمدان چپ به ابعاد $4.2 \times 2.3 \times 2.6$ سانتی‌متر، حجم 10.8 سی‌سی، حاوی بیش از ۱۴ فولیکول کوچک (کمتر از ۹ میلی‌متر) در حاشیه تخمدان.
 « عدم وجود توده یا کیست پاتولوژیک دیگر در آدنکس‌ها. مایع آزاد مختصر در لگن مشاهده نشد.

– تشخیص‌های افتراقی:

۱. AUB-O ثانویه به عدم تخمک‌گذاری فیزیولوژیک دوران نوجوانی: در ۱-۲ سال اول پس از منارک شایع است، اما با توجه به سن بیمار (۵ سال پس از منارک) و وجود علائم هایپرآندروژنیسم، احتمال آن کمتر است.

حتی گزارش سونوگرافی هم می‌ده بهتون

۱. تغییر سبک زندگی (خط اول درمان):

« مشاوره تغذیه: رژیم غذایی متعادل و کم کالری با هدف کاهش وزن تدریجی (۰.۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته). تاکید بر مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین‌های کم‌چرب. محدود کردن مصرف قندهای ساده و چربی‌های اشباع.

« فعالیت بدنی منظم: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته (مانند پیاده‌روی سریع، دوچرخه‌سواری، شنا) به همراه ۲ جلسه تمرینات مقاومتی.

۲. درمان دارویی:

« برای تنظیم سیکل قاعدگی، کاهش خونریزی و بهبود هایپراندروژنیسم:
• قرص‌های ضد بارداری ترکیبی (COC): با توجه به شدت خونریزی و نیاز به محافظت اندومتر و کنترل هایپراندروژنیسم، انتخاب مناسبی است. (Source 6.1, 6.2)

نسخه:

Rx:

Tab Ethinylestradiol 0.03 mg / Drospirenone 3 mg N=1 pack (مانند قرص یاسمین یا روکین)
روزی یک قرص، طبق دستور بسته‌بندی، به مدت حداقل ۶ ماه تا یک سال

توجه: این داروها در ایران موجود هستند. جایگزین‌ها شامل سایر OCP‌های با دوز پایین استروژن و پروژستین با اثرات آنتی‌اندروژنیک مانند Ethinylestradiol / Cyproterone Acetate (دیان) نیز می‌باشد، اما با توجه به پروفایل عوارض، دروسپیرنون انتخاب اولیه بهتری است. انتخاب نهایی با در نظر گرفتن شرایط بیمار و ارزیابی ریسک فاکتورهای ترومبوز انجام شود.

متفورمین: با توجه به BMI بالا و دیس‌لیپیدمی (نشانه‌های مقاومت به انسولین)، متفورمین می‌تواند به بهبود حساسیت به انسولین، کاهش وزن و تنظیم بهتر سیکل کمک کند.

21/696

۲۲ نسخ نامش

نسخه:

Rx:

Tab Metformin 500 mg N=60

هفته اول روزی یک عدد همراه یا بعد از شام. از هفته دوم روزی دو عدد (یک عدد بعد از صبحانه، یک عدد بعد از شام). در صورت تحمل، می‌توان دوز را تا ۱۵۰۰-۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز افزایش داد.

توجه: متفورمین با نام‌های تجاری مختلف در ایران موجود است.

« برای درمان آنمی فقر آهن:

نسخه:

Rx:

Cap Ferrous Fumarate + Folic Acid (مانند هماتینیک یا فرسولفلا) N=60

روزی یک تا دو عدد (بر اساس شدت آنمی و پاسخ به درمان)، با معده خالی یا همراه با آب پرتقال برای جذب بهتر.

توجه: انواع مکمل‌های آهن در ایران موجود است.

« برای درمان کمبود ویتامین D:

نسخه:

Rx:

Pearl Vitamin D3 50,000 IU N=8

درمان

به روش نسخه نویسی
و با جزئیات

– بحث و نتیجه گیری:

این بیمار نمونه‌ای از یک نوجوان مبتلا به AUB-O ثانویه به PCOS است که با ترکیبی از علائم قاعدگی نامنظم و شدید، هایپراندریژنیسم بالینی و بیوشیمیایی و یافته‌های سونوگرافیک مشخص می‌شود. رویکرد درمانی چندجانبه شامل تغییرات سبک زندگی، درمان دارویی با OCP و متفورمین، اصلاح کمبودهای تغذیه‌ای (آهن و ویتامین D) و در نظر گرفتن مکمل‌ها و داروهای گیاهی کمک‌کننده، برای مدیریت جامع این وضعیت ضروری است. پیگیری منظم برای ارزیابی اثربخشی درمان و پیشگیری از عوارض درازمدت PCOS حیاتی است.

و در نهایت بایک بحث و نتیجه گیری نکات مهم رو متذکر

میشه 😎