

۱	بخش ۱: ژنیکولوژی
۳	فصل ۱- شرح حال ژنیکولوژی
۷	فصل ۲- ترشحات و ضایعات واژینال
۱۵	فصل ۳- زخم‌های تناسلی و ضایعات پرینه
۱۵	- زخم‌های تناسلی
۱۹	- زگیل تناسلی
۲۰	- لیکن اسکروز
۲۱	- ضایعات پیگمانته
۲۲	- کیست‌های پرینه
۲۳	فصل ۴- اختلالات قاعدگی
۲۳	- اولیگورمنوره
۲۸	- پلی‌منوره
۲۹	- منومتروراژی
۳۲	- هیپرمنوره
۳۳	- لکه‌بینی
۳۴	- خونریزی شدید و حاد
۳۵	- برخورد با تأخیر عادت ماهیانه
۳۶	فصل ۵- دیسپارونیه
۳۷	فصل ۶- PMDD و PMS
۴۰	فصل ۷- شکایات شایع جنسی
۴۰	- واژینیسموس
۴۱	- اختلال ارگاسم
۴۲	- دیسپارونی
۴۳	- بوی ناخوشایند هنگام آمیزش
۴۳	- کاهش میل جنسی زوجین
۴۴	- شکایت از دفع باد و ایجاد صدا هنگام آمیزش
۴۴	- Kegel

۴۵	فصل ۸- روش‌های پیشگیری از بارداری
۴۵	OCP -
۵۲	IUD -
۵۴	- روش‌های تزریقی طولانی اثر
۵۶	- ایمپلنت
۵۷	- رینگ واژینال
۵۸	- پیچ پوستی
۵۹	- اسپرم کش‌ها
۶۰	فصل ۹- هیرسوتیسم
۶۳	فصل ۱۰- PCOD
۶۵	فصل ۱۱- فیبروم
۶۸	فصل ۱۲- اندومتریوز
۷۱	فصل ۱۳- یانسی
۷۶	فصل ۱۴- بی‌اختیاری ادراری
۸۱	فصل ۱۵- پستان
۸۵	فصل ۱۶- کیست تخمدان
۸۸	فصل ۱۷- پاپ‌اسمیر و کولوسکوپی
۹۳	فصل ۱۸- بیماری‌های ترنوبلاستیک
۹۹	فصل ۱۹- حاملگی خارج از رحم
۱۰۳	فصل ۲۰- آمنوره
۱۰۷	فصل ۲۱- بلوغ
۱۰۷	- بلوغ زودرس
۱۰۹	- تلارک زودرس
۱۰۹	- آدرنارک زودرس
۱۰۹	- منارک زودرس
۱۱۰	- بلوغ دیررس
۱۱۱	- ابهام تناسلی
۱۱۳	فصل ۲۲- اختلالات قد
۱۱۳	- کوتاه‌قدی
۱۱۴	- بلندقامتی

۱۱۶	بخش ۲: مامایی
۱۱۷	فصل ۲۳- خواهان بارداری
۱۱۷	- مشاوره قبل از بارداری
۱۲۲	- تعیین جنسیت
۱۲۳	- سابقه سقط / سقط مکرر
۱۲۷	- سابقه EP
۱۲۸	- سابقه حاملگی مولار
۱۲۸	- سابقه PTL و نارسایی سرویکس و سرکلار
۱۳۱	- شرح حال مصرف مواد افیونی
۱۳۱	- سابقه هیپوتیروئیدی
۱۳۲	- سابقه DM
۱۳۳	فصل ۲۴- مراقب‌های یک بارداری که خطر
۱۳۳	- ویزیت
۱۳۴	- آزمایشات درخواستی
۱۳۶	- غربالگری
۱۳۷	- سونوگرافی‌ها و یافته‌های جنین
۱۳۸	- مکمل‌ها
۱۳۹	- زمان ختم بارداری
۱۴۰	فصل ۲۵- سؤالات ه سکايات شایع در بارداری
۱۴۰	- تهوع استفراغ
۱۴۱	- نفخ
۱۴۱	- یبوست
۱۴۱	- لکه‌بینی
۱۴۲	- واریس
۱۴۳	- ریفلاکس
۱۴۳	- سرفه
۱۴۴	- ادم اندام تحتانی
۱۴۴	- تاری دید
۱۴۵	- سردرد

۱۴۵	- هموروئید/ شقاق
۱۴۶	- درد ناحیه هیپوگاستر
۱۴۶	- ترشحات واژینال
۱۴۶	- تنگی نفس
۱۴۷	- کمردرد
۱۴۷	- تکرر ادرار
۱۴۷	- اختلال خواب
۱۴۸	- سرماخوردگی
۱۴۸	- دهان و دندان
۱۴۹	- زمان گرفتن نوزاد قبلی از شیر
۱۴۹	- عدم وزن گیری
۱۴۹	- رابطه جنسی در حاملگی
۱۴۹	- زمان درک حرکات جنین توسط مادر
۱۴۹	- اقدام به کاهش وزن در بارداری
۱۵۰	- ورزش
۱۵۱	- خارش
۱۵۳	فصل ۲۶- سقط
۱۵۷	فصل ۲۷- زایمان زودرس
۱۵۹	فصل ۲۸- اولیگمینیور آمینوس
۱۶۱	فصل ۲۹- پلی هیدرو آمینوس
۱۶۳	فصل ۳۰- جفت سرراهی (پرویا)
۱۶۵	فصل ۳۱- عفونت های ادراری
۱۶۵	- باکتریوری بدون علامت
۱۶۶	- سیستیت
۱۶۷	- پیلونفریت
۱۶۸	فصل ۳۲- دیابت در بارداری
۱۶۸	GDM -
۱۶۸	- انسولین تراپی

	- پایش جنین
۱۷۰	DM -
۱۷۱	- لیبر
۱۷۱	- کنترل قند پس از زایمان
۱۷۲	- رژیم دیابتی
۱۷۲	فصل ۳۳ - محدودیت رشد جنین (IUGR)
۱۷۶	فصل ۳۴ - حاملگی دوقلویی
۱۷۹	فصل ۳۵ - هیپرتانسیون مزمن
۱۸۱	فصل ۳۶ - پره‌اکلامپسی
۱۸۴	فصل ۳۷ - هیپرامزیس
۱۸۸	فصل ۳۸ - برخورد با ID combs مثبت
۱۹۰	فصل ۳۹ - پیشگیری از پولمونری ترومبوآمبولی در بارداری
۱۹۲	فصل ۴۰ - نکات ضروری در رهن‌آنیونی
۱۹۶	فصل ۴۱ - دستورات قبل و بعد از C/S
۱۹۹	فصل ۴۲ - جراحی در دوران بارداری
۲۰۲	فصل ۴۳ - دستورات پس از NVD معمولی
۲۰۳	فصل ۴۴ - دستورات پس از پارگی اسفنکتر ناشی از NVD
۲۰۳	فصل ۴۵ - برخورد با ترومای بلانت در حاملگی
۲۰۴	فصل ۴۶ - برخورد با پارگی زودرس پرده‌های جنینی (PROM)
۲۰۶	فصل ۴۷ - نفاس
۲۰۸	
۲۱۰	- خونریزی‌های نفاس
۲۱۱	- اختلالات ادراری نفاس
۲۱۳	- بازگشت به وزن قبل از بارداری
۲۱۳	- مکمل‌ها
۲۱۳	- پستان
۲۱۷	- شکایت از استریاهای بارداری و اسکارها
۲۱۸	- زمان مناسب فعالیت‌ها

بخش ۳: نازایی

۲۲۱

فصل ۴۸- ارزیابی اولیه زوج نازا

۲۲۲

فصل ۴۹- ناباروری در مردان

۲۲۵

فصل ۵۰- ناباروری در زنان

۲۳۲

فصل ۵۱- روش‌های القاء تخمک‌گذاری

۲۳۶

فصل ۵۲- سندرم تحریک بیش از حد تخمدانی (OHSS)

۲۴۵

فصل ۵۳- تلقیح داخل رحمی (IUI)

۲۴۹

فصل ۵۴- IVF

۲۵۰

واژه‌یاب

۲۵۹

www.abadisteb.pub

□ ترشح رقیق آبکی:

ترشحات بی‌رنگ، رقیق و بدون بو در نیمه اول سیکل ماهیانه که در زمان تخمک‌گذاری به اوج خود می‌رسد به معنای سلامت هورمون سیکل فرد می‌باشد و جای نگرانی ندارد. لذا اطمینان‌بخشی به بیمار کافی می‌باشد. در مواردی که بیمار از حجم زیاد این ترشحات شکایت دارد مصرف استروژن کونژوگه به شرط عدم کنتراندیکاسیون طی ۱-۳ روز اول سیکل توصیه می‌شود.

- Tab Conjugated Estrogen 1.25mg / D

در سه روز اول سیکل ماهیانه

- Estrocon / Premarin / Progestins

نام تجاری:

کنتراندیکاسیون‌های مصرف استروژن:

- سر درد میگرنی
- هیپرتانسیون
- بیماری کبد و کیسه صفرا
- خونریزی واژینال یا ناسخ
- حاملگی و شیردهی
- دیابت
- سابقه شخصی یا خانوادگی PTE و DVT

□ ترشحات موکوسی:

ترشحات شیری رنگ غلیظ که از میانه سیکل تا انتهای آن دیده می‌شود. این ترشحات به دلیل تخمک‌گذاری و افزایش ترشح پروژسترون می‌باشد. اطمینان‌بخشی به بیمار کفایت می‌کند.

□ ترشحات سفید پنیری:

ترشحات سفید غلیظ و مشابه

به تکه‌های پنیر که معمولاً با خارش و سوزش ناحیه ژنیتالیا همراهند

ناشی از عفونت قارچی می‌باشند. در بسیاری از مواقع اریتم و سوزش ناحیه ولو به علت واکنش آلرژیک پوستی ناشی از ترشحات قارچی رخ می‌دهد و نیازی به درمان همزمان همسر نیست.

• درمان موضعی: آزول‌ها مناسب‌ترین انتخاب می‌باشند.

- Cream Vaginal Clotrimazole 1% / D

یک اپلیکاتور در روز به مدت ۷-۱۴ روز

- Tab Vaginal Clotrimazole 100 mg / D

به مدت ۷ شب

Lotrimin/Mycelex

نام تجاری:

- Supp Vaginal Miconazole 200mg / D

به مدت ۳ شب

- Cream Vaginal Miconazole 2% / D

به مدت ۷ شب

- Cream Vaginal Miconazole 4% / D

به مدت ۳ شب

- Micatin / monistat-7

نام تجاری:

- Tab Vaginal Nystatin / D

به مدت ۱۴ روز

نام تجاری: Korostatin / Mykinac / Nilstat / Nystex / Micosatin

/ O-V Statin

• درمان خوراکی: در دختران باکره (virgin) و موارد عارضه‌دار و بیمارانی که استفاده از داروهای واژینال را تحمل نمی‌کنند (عدم پذیرش بیمار) درمان خوراکی توصیه می‌شود.

- Cap Fluconazole 150mg / Single dose

Diflucan

نام تجاری:

نکته: فلوکونازول درمان ارجح می‌باشد.

نکته: به بیماران تاکید نمایید که علائم طی ۳-۴ روز برطرف خواهند شد و نیاز به مراجعه مجدد نمی‌باشد.

- Tab Itraconazole 200mg / BD

Sporanox

نام تجاری:

• عفونت قارچی عارضه‌دار: در موارد عارضه‌دار که به صورت ترشح فراوان و ارتیم ناحیه ولو و واژینال همراه با سوزش و خارش خارجی و داخلی شدید بروز می‌کند، تکرار دوز فلوکونازول به فاصله سه روز همراه با استروئید موضعی و آنتی‌هیستامین توصیه می‌شود. بهتر است جهت جلوگیری از افزایش واکنش حساسیتی در این مواقع shave انجام نشود و موهای ناحیه پرینه ترجیحاً با قیچی کوتاه شوند.

- Cream Hydrocortisone 1% / D- QID

به مدت ۳-۴ روز، بسته به شدت التهاب روزانه تا QID

- Tab Loratadin 10mg / D

• عفونت قارچی مکرر: به مواردی اطلاق می‌شود که ۴ یا بیش از ۴ بار در سال عفونت قارچی اتفاق بیفتد. در این بیماران تمب نمونه میکروسکوپی و کشت قارچ توصیه می‌شود. در ضمن بیماران پس از درمان اولیه باید حداقل به مدت ۶ ماه درمان نگهدارنده باشد. بررسی از نظر نقص ایمنی، HIV، DM، مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و نیز استروژن‌تراپی الزامی است.

- Cap Fluconazole 150mg

هر سه روز یکبار تا سه دوز و بسته به هفتگی تا شش ماه

توصیه‌های بهداشتی در عفونت قارچی:

- پرهیز از پوشیدن لباس تنگ
- توصیه به مصرف لباس زیر نخی با سایز مناسب
- خشک کردن ناحیه پرینه از جلو به عقب پس از هر بار رفتن به توالت
- کوتاه نگه داشتن موهای ناحیه پرینه
- عدم استفاده از دوش یا اسپری بهداشتی زنانه
- استفاده از ژل‌های بهداشتی:

- Gel Servina for Women / Girl

قبل از هر نزدیکی و هفتگی برای بانوان و دختران

- Gel Hydroderm for Women / هفتگی

- Gel Pure Intime

به صورت هفتگی تا روزانه بسته به میزان فعالیت جنسی توصیه می‌شود.

ژل pure با عصاره‌های متفاوت در دسترس می‌باشد:

عصاره بابونه: مناسب‌ترین محصول برای خانم‌های باردار

عصاره انار: افزايش حالت قابض درونى واژن و لذت جنسى بانوان
 عصاره ريشه شيرين بيان: براى بانوان با عفونت‌هاى مکرر واژينال
 عصاره اسيدلاکتیک: در بانوان با علائم خشکى واژينال و سوزش حین نزدیکی
 عصاره گل ياسمن: محرک تمايلات جنسى، خوشبوکننده و تقويت‌کننده
 • عفونت قارچى مقاوم:

- Tab Keteconazole 200mg / D-BD

به مدت ۱ هفته

Nizoral

نام تجارى:

اگر از کتوکونازول به‌عنوان درمان نگهدارنده استفاده مى‌شود بايد
 تست‌هاى کبدى و CBC به‌صورت دوره‌اى چک گردد.

□ ترشحات کدر کف‌آلود:

شرح حال بوى نامطبوع (بوى ماهى) پس از نزديکى مشخصه عفونت
 باکترىال واژينوزيس مى‌باشد. در مورد مشکوک مى‌توان Whiff Test
 انجام داد. استشمام بوى ماهى به دنبال افزودن KOH به اسمير تهيه شده
 به نفع تشخيص واژينوز است.
 • درمان خوراکی:

- Tab Metronidazole 250mg /

با دوز ۵۰۰ mg (۲ قرص) هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز، رژيم ارجح درمان
 واژينوز باکترىال مى‌باشد.

Flogyl / Metizol / Metric 21

نام تجارى:

- Tab Metronidazole 250mg

با دوز ۲ گرم به‌صورت Single dose (۸ قرص)

روش Single dose در مادران شيرده توصیه مى‌شود و بيمار بايد به مدت
 ۱۲ ساعت از شيردهى به نوزاد پرهيز کند.

- Cap Clindamycin 150mg

با دوز ۳۰۰ mg هر ۱۲ ساعت يکبار به مدت ۷ روز در صورت عدم تحمل
 مترونيدازل و نيز در مادران شيرده.

Cleocin

نام تجارى:

• درمان موضعی:

- Cream Vaginal Clindamycin 2% / D

به مدت ۷ روز

Dalacin / Dalavag

نام تجاری:

- Vaginal Ovule Dalacin 100mg / D

به مدت ۳ شب

- Gel Metrendazole 0.75% / D

به مدت ۵ روز

□ ترشحات غلیظ زرد رنگ:

عفونت تریکومونا واژینالیس به صورت ترشحات غلیظ و حجیم زرد رنگ بروز می کند. در معاینه اریتم و گاهی پتشی روی سرویکس (سرویکس توت فرنگی) دیده می شود. همواره سایر STDها (گنوره - کلامیدیا - سیفلیس و HIV) را بررسی نمایید. در ضمن درمان همسر بیمار الزامی می باشد.

نکته: درمان موضعی جایی ندارد.

- Tab Metronidazole 250mg

با دوز ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت یکبار به مدت ۷ روز و تک دوز ۲gr برای همسر بیمار، چرا که آقایان پذیرش درمان طولانی مدت را ندارند. می توان به بیمار نیز تک دوز ۲gr را پیشنهاد نمود.

در صورت عدم پاسخ با رژیم ۷ روزه درمان باید تکرار شود (در درمان مجدد نمی توان از رژیم تک دوز استفاده نمود). اگر بیمار به درمان ۷ روزه پاسخ نمی دهد (۲ بار) باید با دوز ۲gr مترونیدازول و یا ۲gr تینیدازول روزانه به مدت ۵ روز تک دوز درمان قرار بگیرد.

- Tab Tinidazol 500mg

Tindamax / Fasigyn / Tinafas

نام تجاری:

درمان تک دوز ۲gr برای همسر بیمار با تیندازول ارجح می باشد (۴ قرص).

در موارد مقاوم به درمان کشت تهیه نمایید.

نکته: بهتر است در واژینیت تریکومونایی، عفونت کلامیدیا و گنوره به طور همزمان با تجویز سفکسیم ۴۰۰mg تک دوز و آزیتریاسین ۱gr تک دوز تحت درمان قرار گیرد.

□ ترشحات اگزوداتیو منتشر و قابل توجه:

این ترشحات که غالباً در تشخیص افتراقی واژینیت تریکومونایی قرار دارند، ناشی از کوکسی های گرم مثبت می باشند. تظاهر غالب در این بیماران