

عده و اعداد دیگر از آن  
علل در ...

\* قطعه رویداری شایع در بارداری است که اکثر قطعات زود هنگام از ابتدا زنده می‌مانند. در نتیجه قسمت اندکی برای بهنگام وجود دارد.

\* ولی در زمانی که قطعه زنده ماند یا زودتر سقط می‌کند احتمال اینکه زنده بماند کم است.

\* تعریف: خانم یا قفسه‌ها قبل از قابلیت می‌باشد  
miscarriage  
بسیاری تبلیغ می‌دهند که زنده استفاده کنند.

induced  
spontaneous  
کنه  
زنده را سقط  
قبل از قابلیت  
میان  
میان

تعریف WHO  
سقط قبل از 20 هفته  
سقط با وزن 500g

زیر 100 گرم وزن  
12 هفته

\* سقط زودرس  
سقط > 12 هفته  
سقط BD  
سقط DUPD

\* سقط با عملکرد ناقص  
PUL  
\* سقط با عملکرد ناقص  
EP  
سقط قطعی  
اقطالی

\* سقط در مراحل ابتدایی را به پنج گروه تقسیم می‌کنند  
سقط زودرس  
سقط ناقص  
سقط کامل  
سقط استخوانی  
④ DUP قطعی  
⑤ DUP اقطالی  
⑥ EP اقطالی  
⑦ PUL  
سقط ناقص (دارای بقای زنده سقط هستند)  
Septic سقط

\* 1.1٪ از قطعات TP قبل از سقط هستند تقریباً برعکس مولد مگ مین قبل از سقط می‌دهد.

\* مگ مین در صورتی که در سیرا <sup>نگونه</sup> ایجاد انعقبض و دلا - دفع مین

pre-embryonic  $\frac{1}{2}$  An-embryonic miscarriage \*

مغادله  $\frac{1}{2}$  B.O (فاقد امبریونیک)

\* Embryonic Loss سقط مین فاقد نهران مگ

\* در سقط TP معمولاً مین دفع می‌شود بعد مهبر (یعنی قبل از دفع زنده)

میزان دفع

و 1٪ - 20٪  $\rightarrow$  5٪ - 20٪  $\rightarrow$  مین های

(سقط بی‌ویکیال) 20٪  $\rightarrow$  45٪ مین های (فقط زنده)  $\oplus$  BHK

\* عوامل خطر

یولوپوئید هاستند

و 1.5٪ سقطها

آنوپلوئید هاستند

و 5.5٪

در این مورد ACOG توصیه می‌کند که بررسی micro-array انجام شود بطور روتین (مگر در شرایط تحقیقاتی)

\* ولی اگر انجام بررسی سیورگنتیک بتواند روند مراقبت آنرا تغییر دهد

\* میزان سقط و میزان اختلالات کروموزومی با  $\uparrow$  سن سقط کاهش پیدا می‌کند  
\* اگر مین قبل از زنی داشته باشد - 1.75٪ در 8 هفته سقط می‌شود

در این میان - 1.95٪ خطای کامپوزنژمانده 5٪ خطای پدیدار

است مادر (بالای 25 سال) عامل اصلی زمینه ساز سقط مین آنوپلوئید است  
ولی سن پدر هم در آن کسری موثر است

تندروسی = 5.4٪  
موتوریک = 4.3٪  
تربیولوپوئید = 3-11٪

کودک

\* عدم جدایش کردن گروه‌های ← تدریجی می‌دهند ← شش‌سری

- ۱۳
- ۱۸
- ۲۱
- ۱۶
- ۲۲

\* منوزوم X (45X) ← شایعترین اختلال کروموزومی  
منفرد اکتسابی است.

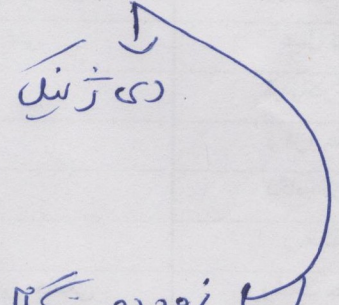
سندرم ترنر

منوزوم کوتاه‌تر است با میان صفات دارد.  
بعضی نقاطی وجود دارد ولی تعدادی از آن‌ها متولد می‌شوند.

\* تدریجی بودن ← تدریجی، هاپلوئید اضافی داریم ← تعداد کروموزوم‌ها

۴۹ صید

Digenic ← شش‌سری از مادر و یک هاپلوئید از پسر  
شش‌سری از پدر



شش‌سری هاپلوئید زغال با ۲ اسپرم  
هاپلوئید است که طعم مویز  
ناقص

نوع دیگری از قطب‌سوی  
در لگن می‌باشد که همگی زودتر هستند.

عوامل رققا

- ۱) اختلال طبیعی
- ۲) اعمال جراحی
- ۳) تغذیه
- ۴) رفتاری
- ۵) ژنتیکی

مادری

لنگ

① روابط کنترل شده ، چاقی ، فشار ، بیماری تروئید و ... که

وابط های احتمالی نفس در قفا دارند (که در مورد هر بیماری باید

نکات ویژه را رعایت کرد) امروزه معتقدند که توپوفونی

باز قفا مربوطند ،

مادرانی که رادیو تری یا کورتاژی میوند ← ↑ قفا یا رادیو تری

② اعمال جراحی که عارضه ندارند باز قفا مربوط نیستند ، جراحی روی تپه‌ها و خروج

صم زرد قبل ۱۰ ← ↑ قفا ( با کونز P مرتفع می شود ) ،

\* قفا باز قفا بندرت مربوط است ولی ترومای مازور بوئره ترومای  
شکمی ممکن است باعث قفا شود .

③ کمبود اخصاری هیچ ماده غذایی فقط راز بار نه کند (صی در و یا جاهای تری بار در)

\* کیفیت رژیم غذایی هم نقش کمی دارد ولی زمانی که رژیم غذایی غنی از نسبی

میوه ، غلات کامل و ماهی دارند خطر قفا کم می شود .

\* وزن کم مادر باعث قفا نمی شود .

\* مصرف زیاد قهوه ( ۵ فنجان در روز = ۵۰۰ mg کافئین ) ←

↑ انگلی در قفا

\* چای سیاه و شیر نصف قهوه کافئین دارند .

④ ۷۰٪ از زنان حامله سیگار می کشند . ارتباط صغیری بین قفا و مصرف  
مدلیم سیگار هست ،

صرف الکلی ، مقدار زیاد و مدت طولانی → ↑ قفا  
↑ ترانکوئلیزانت

⑤ عفونت های افتصاصی باید باعث ↑ قفا شوند  
عکسها و ویطی میل بیس منولها ، فتالینها ، دی کلرو دی فنیل تری کلروبا ، پی فنلها  
← P قفا



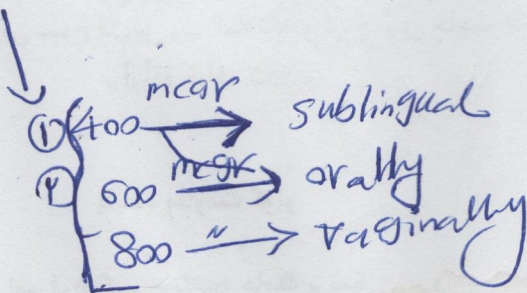
\* رسول نامہوں کے مختلف ذریعہ ہر ایک کے ساتھ ساتھ ہیرو ویکسین کے ساتھ ساتھ  
 عموماً تغلیف کے ساتھ ساتھ ان کے ساتھ ساتھ  
 نڈرت ترقی حق و نظارت پر ادا  
 بارداری کو صحت مند

\* رسول نامہ ہر وقت  
 ↑ PDI  
 ↑ رکولمان  
 ↓ خصوصاً اگر VB بہتر ہے

(B) حق نامہ : در این حالت سرکین بازلت کا صحت کندہ ہے  
 VB دلیم • قبل • یا حقہ ہو ولا صحت  
 صحت دفع ہوئے (باہم) بعد یا ہو لا  
 جدا دفع ہوئے و ممکن ہے بقیہ لڑ صحت درجہ  
 سرکین بماند کہ با رینگ مفید ہے می توان آن ترا جگر

ولہ اگر VB در بیلت یا حقوت رخ دارہ ہر ایک کو باہم ہر ایک

- نوعاً حق نامہ
- ۱- دریا انت ظاری (۰.۲۵ ۱۰۰۰ گستا)
  - ۲- کورنار (۰.۵ ۱۰۰۰ گستا)
  - ۳- مزیر و ستول (PGE<sub>1</sub>)
- (۰.۳۰ ۱۰۰۰ گستا)



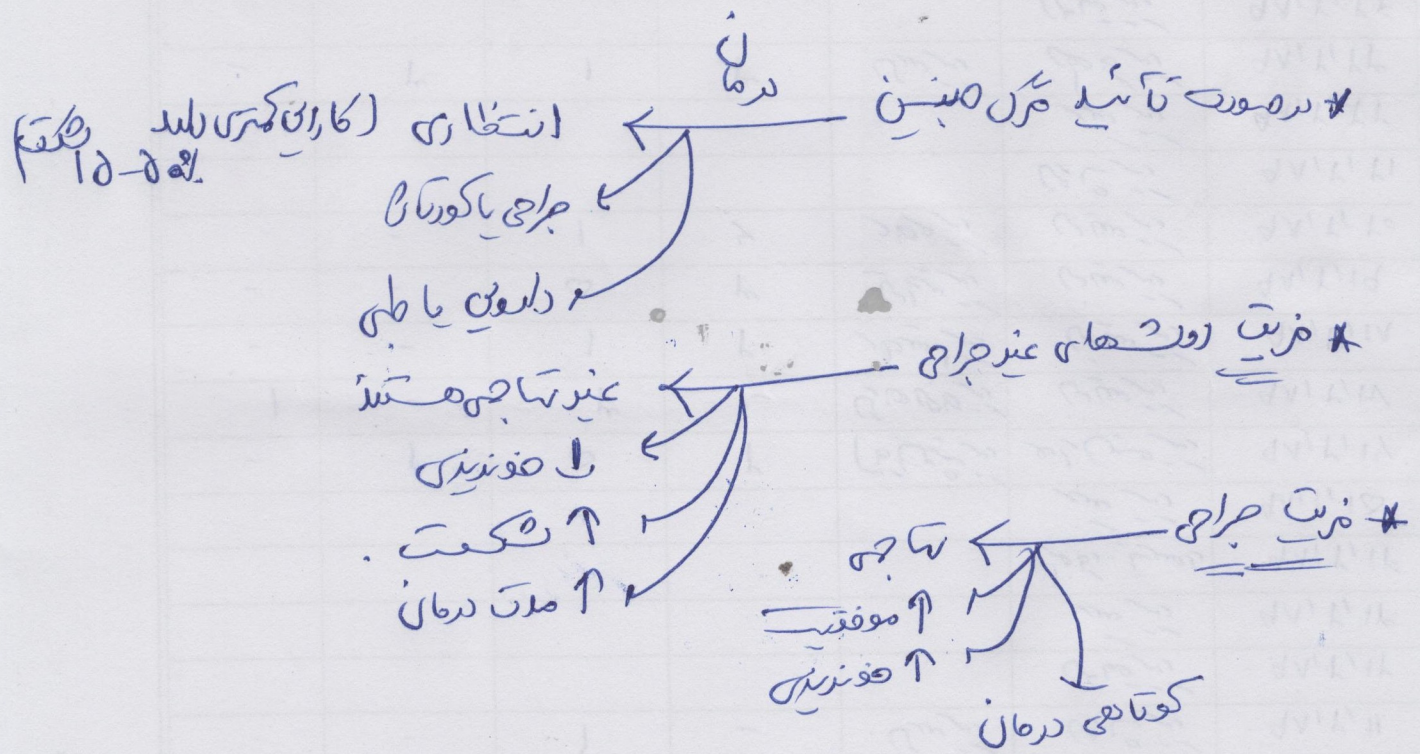


بعد از رقت جوفه بعد از ۷ روز  
۱۹۷۷ از BHA کاغذی

تعمیر رقت جوفه  
کاغذی

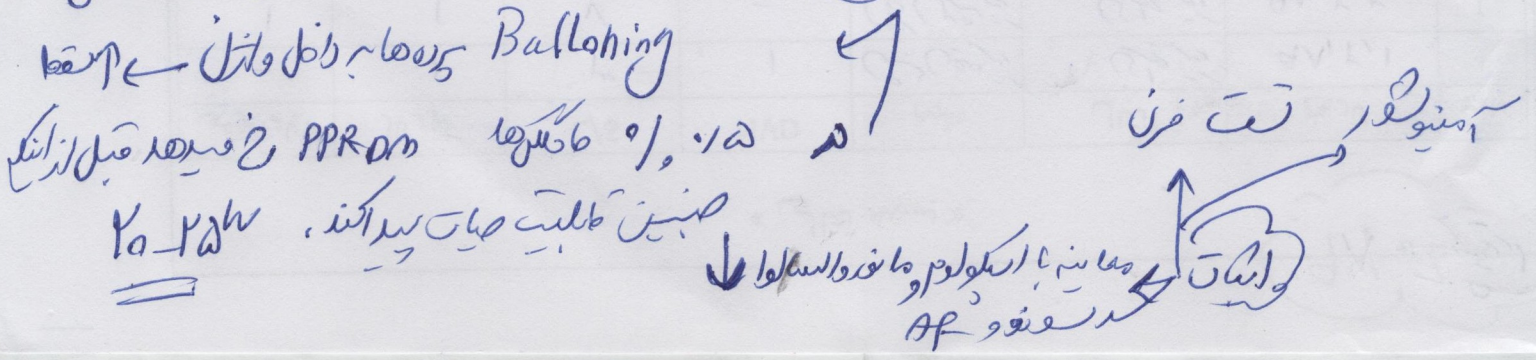
CPL  $\rightarrow$  ۷mm PHL  $\ominus$   
MSD = ۲۵mm ۹۵  $\ominus$

روی ۹۵ و ۹۵ و تا ۱۱ رقت PHL  $\ominus$   
در ۹۵  $\rightarrow$  ۹۵ ندرم تا ۱۴م تشکیل شود



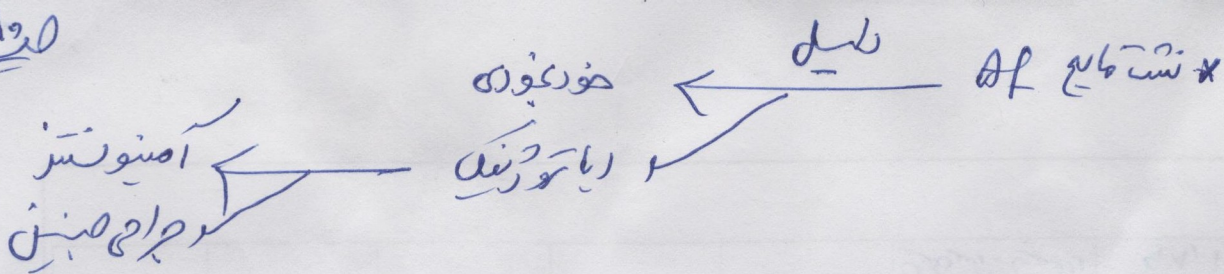
درمان رایج لریج  $\leftarrow$  تک در میز و بوقل 800 mcaV ورتینال  
(استاندارد) ۱-۲ day بعد تکر  
(جوفه ۱/۲۲ نیاز به ژر دوپلر است)

D  $\leftarrow$  رقت اجتناب ناپذیر %  
پارگی برده های جنینی یا پارکنگی





لید



\* در PPRom کلاً خود بخوره Cont سیداکره و چنین رفع می شود.  
 ۵-۴٪ در هفته اول و بعد در  
 ۲-۵ هفته بعدی

Sepsis  
 کولمان  
 خونریزی  
 نقایص صغیر

عوارض مابقی دارند

اگر تب یا VS ندرت

باید مابقی را ضایع دارد.

جراحی  
 لید

\* اگر تب 24 رخ دهد درمان انتظار بیست و چهار ساعت و باید تا اوسا  
 خانواده انجام شود.

\* در PPRom اگر در انتظار هست ← استراحت

کنترل تب  
 لید

در 24 ساعت تک ندرت

می تواند توضیحی روبرو مخالفت کند و با روز  
 آنتی بیوتیک می دهد.

\* چون کورتون و ولتا ، AB 6 زردین و توکولیز قبل  
 22 تقصیر نمی شود.

\* در امنیوتیز و جراحی اگر نتایج واضح است ← استراحت کوتاه مدت

درمان  
 در هفته دوم می شود.

(مقدار داخل ایستون) بلایک و کرایو اتوکلک | امنیوتیز Patch

\* قطعاً در سقط القای یا خود بخودی سقط

عقوبت بافت میومر و پارامترها نفوذ کنند Sepsis  
در پیوسته

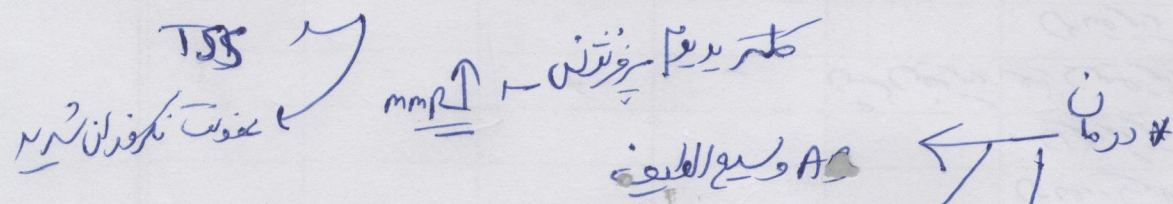
این عارضه در روش جراحی و دیوان هم ممکن است.

\* علائم - تب طند - درد شکم - لورهای بدبو - سندرم

WB (+) در صورت بقایا

لکوسیتوز (+)

\* عامل - باکتریهای واژن - استرپتوکوک A



درمان \* و سیس الوافی

۱-۲ روز بعد تب قطع و بهبودی در عرض ۳-۵ روز

\* اگر TSS و پیوسته باشد نیاز به مراقبت ویژه دارند نیاز به AB ضعیف

در صورت هوا داخل رحم (+)

در اکثریم نکره‌زبان در لایه آنتومر TAH

\* ۱/۲ از زنان D در سقط خود بخودی یا القایی دچار  
الوایمیتزاسیون میومر و در Dac این درصد

۱/۵ میرسد

$$\left\{ \begin{array}{l} CA < 12^w \rightarrow 50-100 \text{ pgr Rhogam IM} \\ CA \geq 12^w \rightarrow 300 \text{ pgr} \end{array} \right.$$

زمان سقط - بلافاصله بعد از انتقال خون مطلقاً لطیفاً کورتیکواستروئید  
در صورت انتظار و در صورت تا ۱۲ وقت هست \*

سید  
 \* در مورد تعدید به سقط ← تجویز پروستاگندین با روزی ۳ عدد  
 اختلاف نظر است و به تدریج آن عاملان است و توصیه می شود

(F) سقطاراحی و (RPL) ۱٪ از زوجین بارور را  
 گرفتار میکند

تعریف: ۳ یا بیش از ۳ سقط  $\rightarrow$   $20^w$  یا  $500^v$  کلاسیک

← از دیدگاه ACOG ۳ سقط (۲ یا بیشتر) که  
 توسط سوخت یا بافت کلی  
 تأیید شده است

RPL \* اولی: (فقدان نوزاد)  
 ثانویه

\* حتی بعد از ۵ بار سقط احتمال حاملگی موفق ۵٪  
 هست

اصطلاح ژنتیکی والدین

سندرم APS

و اندوکرینیوپاتی (۱-۲٪)

عامل اختلال کال رچم (۱۵٪)

ولوله ۵  
 ایدئوپاتیک

\* بررسی ← کاربوتایید والدین، بررسی APA،  $HbA_{1c}$ ، TSH،  
 PRL، HSG، SIS

\* تکرار کردن تست های رابرتسون والدین ← RPL (۱-۲٪) درمان کامت اهدایی

PGT  
 تست ژنتیکی قبل از تکثیر  
 زیارت توسط همسر حامله  
 در صورت مشکلی قبل از IVF  
 است

\* می توان اگر در حال تکثیر نباشد به سقط

بندگی سبب موفقیات سبب بارداری است  
 \* آستره می ← سقط

\* پولیچاه رسمی در زمان با RPL بیست و دو ساله و لی رابطی علامت و معلولی در این زمینه مشخص نیست - اول می توان پولیچاه را

\* دو گونه جان داخل رسمی ضد  $\uparrow$  صندگه

\* آنفالی مولین  $\leftarrow$   $\uparrow$  رقا و PTL

\* در SLA عوامل (موتور) در رقا ش دارد .

\*  $D_m$  کترانته  $\leftarrow$   $\uparrow$  رقا

\* کم کار می روند و کسور شری  $\leftarrow$   $\uparrow$  رقا

\* هیوتروپیک ساب کلینیکال به رقا ربط ندارد .

\* در تروپیکهای انیمین  $\leftarrow$   $\uparrow$  رقا

\* LPD (کپوریا نقص کارلوسال)  $\leftarrow$  به رقا مربوط نیست .

\* PLO و تفاوت با انولین  $\leftarrow$   $\uparrow$  رقا

\* PPR (دانه موداک)  $\leftarrow$  PAB

رقا  $T_2$

\* از رقا  $T_1$  کتر است .

PPROM

اصتلاک صینی وکل صینی  $\leftarrow$  القاء رقا

در نارسایی سرولین (دیلاتاسیون بدون لیکسریس در  $T_2$ )

علامت  $\leftarrow$  ماده  $\leftarrow$  انیمین - عفونت - متابولیک

ر صینی  $\leftarrow$  کروموزوم - اضافی

ر صفت  $\leftarrow$  رگولان - پرویا - کورو

در هم  $\leftarrow$  مویا - مادر زادی - نارسایی سرولین

۱۴  
 \* رضالت در وقت های قبلی سرخ شدن در CI قطع نکرده اند. اغلب در وقت های  
 بعد از هم تکرار می شود.

\* Conization سرخ شدن ← CI ۲x  
 در سرطانه پرومپتالگی در وقت های سابقه PTL ندارد  
 توصیف نمی شود.

\* تماس با DES در دوران جنینی → CI ↑

\* سندرم مارفان - اهلرژ دانلوس → CI ↑

\* در زنان که سابقه PTL دارند سرطانه پرومپتالگی توصیف می شود  
 لذا درمان استنادی به هم است.

\* گاهی متخصصین جنینال که DES برای جلوگیری از سرطانه  
 استفاده می کنند. که ACOG هم آنها بصورت غیربازگشتی توصیف  
 کرده است که در افرادی که سابقه PTL ندارند در هفته های  
۱۴ - ۲۴<sup>هفته</sup> هر یک تا ۴ هفته خود روند (فقط افراد با

MG یا ماقده PTL توصیف نمی شود) و در سونوگرافی

۱۸ - ۲۲ هم طول سرخ شدن CL اندازه گیری می شود.

\* کمتر اندیکاسیون سرطانه  
 Rom }  
 Cont }  
 VB }  
 \* توصیفی است برای قبل از پلانینگ سرطانه

۱۲ - ۱۴<sup>هفته</sup>  
 (بعد از انجام غیربازگشتی)  
 و سن نقطه

\* در وقت های سرخ شدن با علامت های گوناگون انجام می شود.

\* برای پاپ اسمیر روند.

\* سرطانه اوربانی (emergency) ← وقت های است که پلانینگ  
 واقفان را درگیر می کند.  
 (PTL ↑) PROMP  
 در سرطانه در ۲۳ تا ۲۴ هفته

\* وقت سرطانه کنیم  $\frac{1}{3}$  قبل ۳۵ زمان کند .

\* سرطانه اوتدانش  $\frac{1}{3}$  وقت پلاس دلد و باید با زمان شماره کرد .  
نشسته نگاه باشند هر ۲ هفته معاینه شوند .

\* سرطانه و ورتناله  $\frac{1}{3}$  وقت دونا  
در شکر سرشور کار

\* نیاز به AB پدومیلنگی نکند . نیاز به توکولین نکند .

\* کپسول آگر پرده ها بیرون زده فقط سرشور برای شکر  
استفاده کنید چون باعث تحریک میوند . مطابقت تخلیه

نفع  $\frac{1}{3}$  نالون ۱ یا ۲  
سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  
سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  
۲ قطره کنیزک قطره سرشور  
نیت

\* در سرطانه اوتدانش میزان را با ۹۰۵۴ سالین بکنید و وضعیت را  
تدریجاً تغییر کنید . پرده را داخل بگذارید اگر پاره افتد  
داخل کنید . حتی همانگونه باید کاتر فولی کرد  
۳۰۴ تابع پرده ( بین سرشور و آنتیون )

از زمان شروع سرطانه

هفته ۳۷

\* در وقت سرطانه ورتناله و نقص در سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور انجام دار و وقت  
باید در وقت

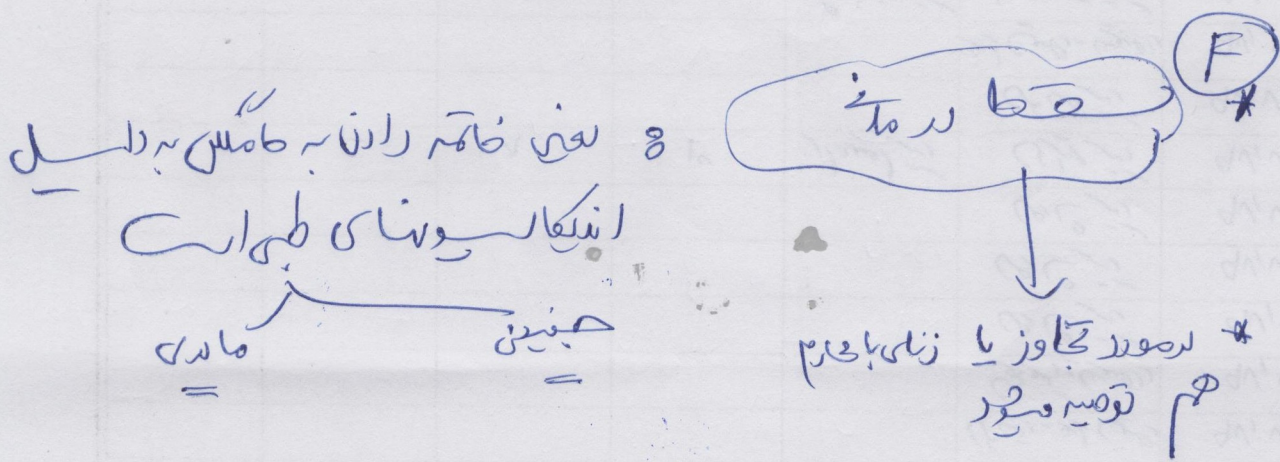
\* سرطانه شکر  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  
سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  
سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  
سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور  $\frac{1}{3}$  سرشور

\* در وقت سرشور ورتناله در صبح است و بعد از شکر نکند .

\* عدول سرطانه ← صفت - عفت - PROM PTI ۱۹  
 سرطانه و در آن بی تردید (در پیوند با کتله کنترل)

\* اگر درین سوچورینگ یا ۱۸ اول بعد از جراحی سرطانه علاج عفت  
 و Rom بود، توصیف، قسم طمئن و پرداختن سوچورینگ  
 ولی اگر دیورتیخ را در علاج عفت و لپریسور هم رومان استظار

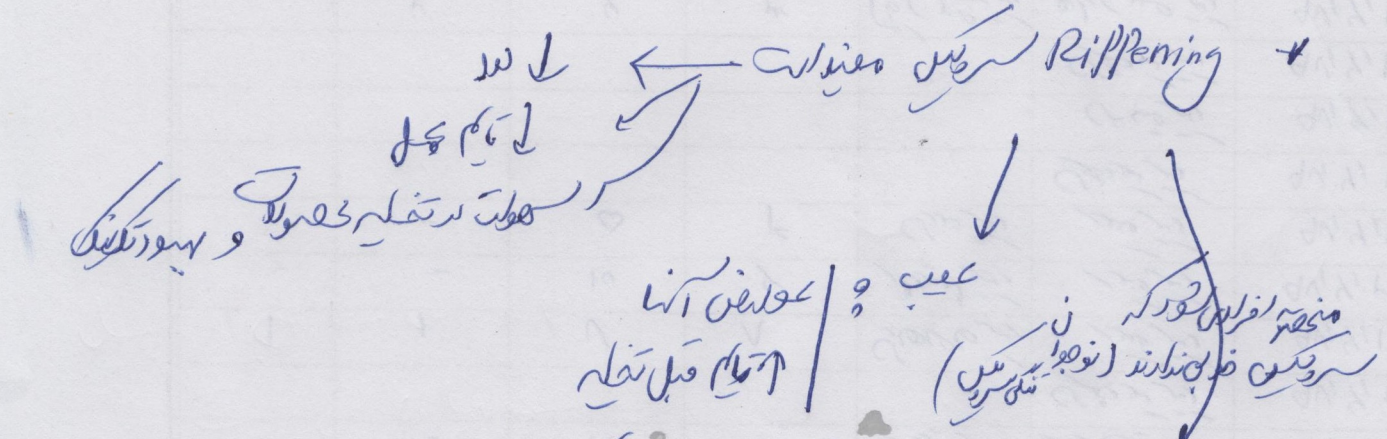
\* سرطانه تقوی نی توصیف نمی شود.



ACOG تاگی می کند که  
 اهمیت رلد شاهه انجام شود - ا رطاع  
 به موقع انجام شود و کاروان باید آگاه  
 و دیسوز باشند و لیور کفنی مسکن  
 را قوضع دهند اطلاعات را ارائه دهند ،  
 تا زمان تصمیم آگاهانه بگیرند ،

روش قطع طبعی جراحی

\* اگر مادی استقلال طبعی نماند می توانیم سرایت قطار انجام دهیم و نیاز به تریپلند ولی مرکز سرایت باید امکان عملیات کفک داشته باشد و استقلال فدی به بیمارستان رانده باشد



① دلاور هیکر و کونیک یا الیونیک

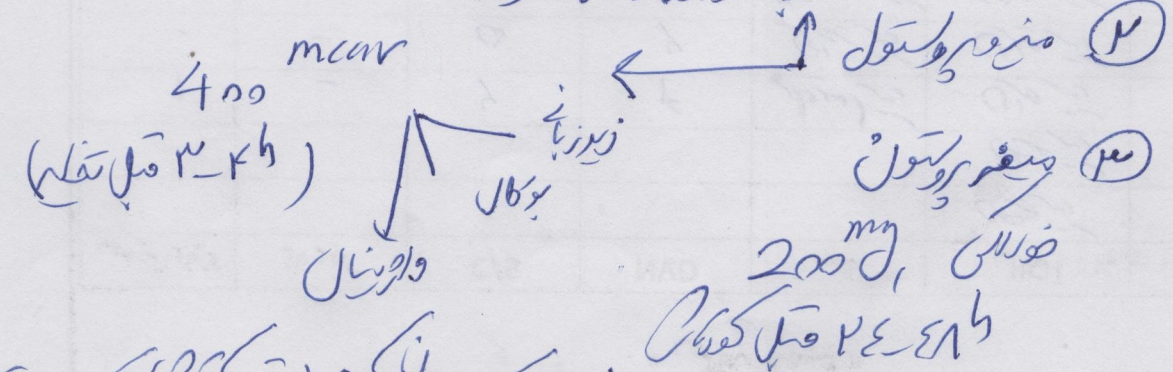
آب را جذب می کنند

مثل حلیک لامینار یا که قطر های مختلف دارند ضمیر یا چکر یا tent را دارند

دلاور 5 = ژل پد یا پد اگر بیلک

و در گذار سید وند گاز را در ext. بگذارید

تپ - عودن کولر B



عقدت و افق سرایت دریا کنند (قبل کفک) کفک عودن قبل



\* پروتئولیک برای انوکسازین اثر عصبیت فعال ندارم نیاز نیست

\* PTE در افراد کولریک (colic) لازم نیست و حرکت زود هنگام توصیه می شود

\* واکنش کوفت: پس از دیالیز کربن دی اکسید نزدیک است Rigid یا سرتنگ رسی ۶۰ استفاده کنید یا به سنگ وصل کنید

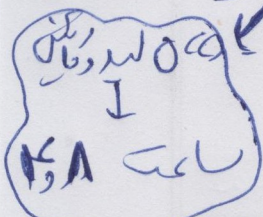
پسین پروکورت کید (واکنش اسپرین) (التریک) (EVA) (MVA) (التریک)

پسین پروکورت کید

\* در DAC ← که فقط کورت مصرف شود توصیه نمی کند (هون دو ۷۳) پارکینگ

\* (۳-۴) سرخک و وراثت منبع عصبی معده دارند (تنگ عصبی فدانکن هافند) که در لترات رباطها روتور اکترلا و کار در تال هستند

پسین همگام باید ← بکل پاراسیتال یا اینترپروکال



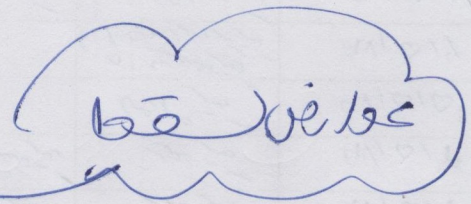
۵۵ لیتر در تال  
۱ ساعت

\* در کافکام بنزتریک ↑ در ↑ آنتی بیوتیک

\* نتویات تقابله شده راستک صافی تست در ۳-۹-۹-۱۲

در بافت کاراسید

داخل ظرف پلاستیکی با ۷۳ بریزید



۱۰۰۱۰۰۰ فقط  
↑ من فقط  
↑ صورتالی

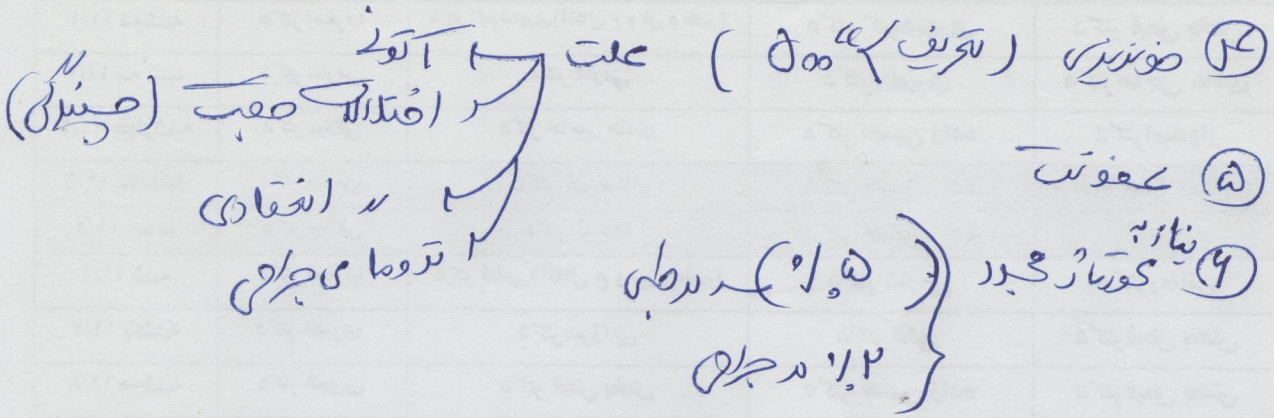
۲) پارگی رهم - سرخک - وراثت (موتور تال - سرخک و جلا شده - پارگی)

\* اگر کانول سنگین یا کوفت تبدیل شود کولر و ماکروناسپرینک و در جلاکم تجربی

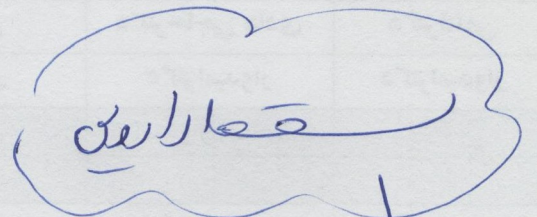
← امن ترین روش جلاکاری کولر و در صورت لزوم لایه اتومرک

# ۳۰ آزمون و سنجش (۲) GA سنجش

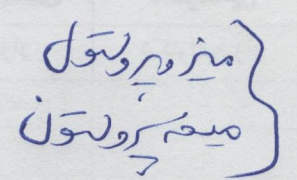
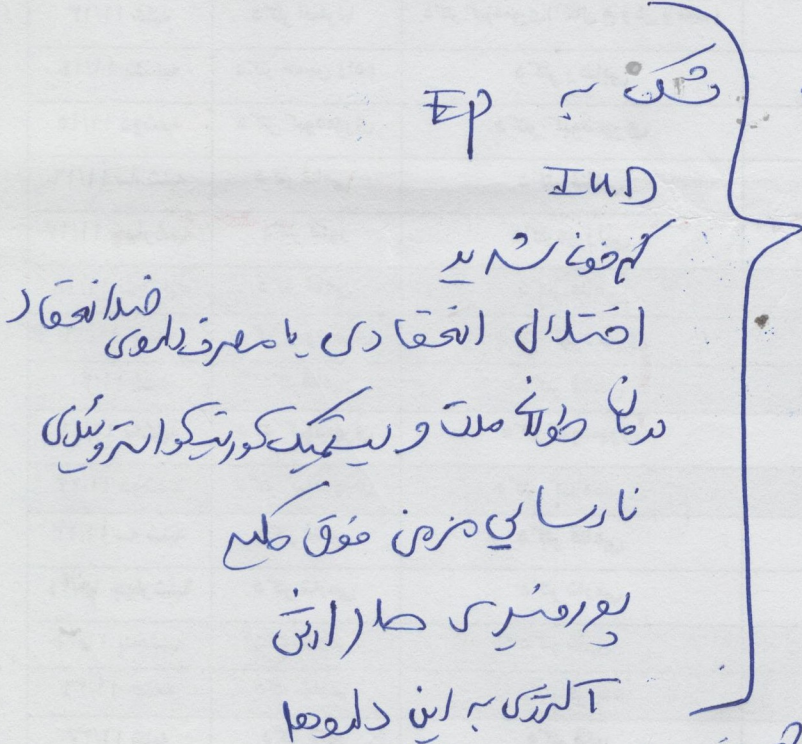
\* اگر سواد خواننده کوچک باشد نظارت بر VB و علاقه صحت کفایت میکند



بیت زید و موفق آمیز است



مولد منبع معرف



\* میز و پستول در راه آگاهی که برای هم شده اند GA گوید مؤثر است

\* میز و پستول تدوین است نقص انتقال ای عرض اندام

\* ترکیب این دو مفید است (۷۰٪)

\* امکان تجویز منزل وجود ندارد

\* نیاز به AB پروتئین کی نیست

\* منزلت بیفد علی بن از PG

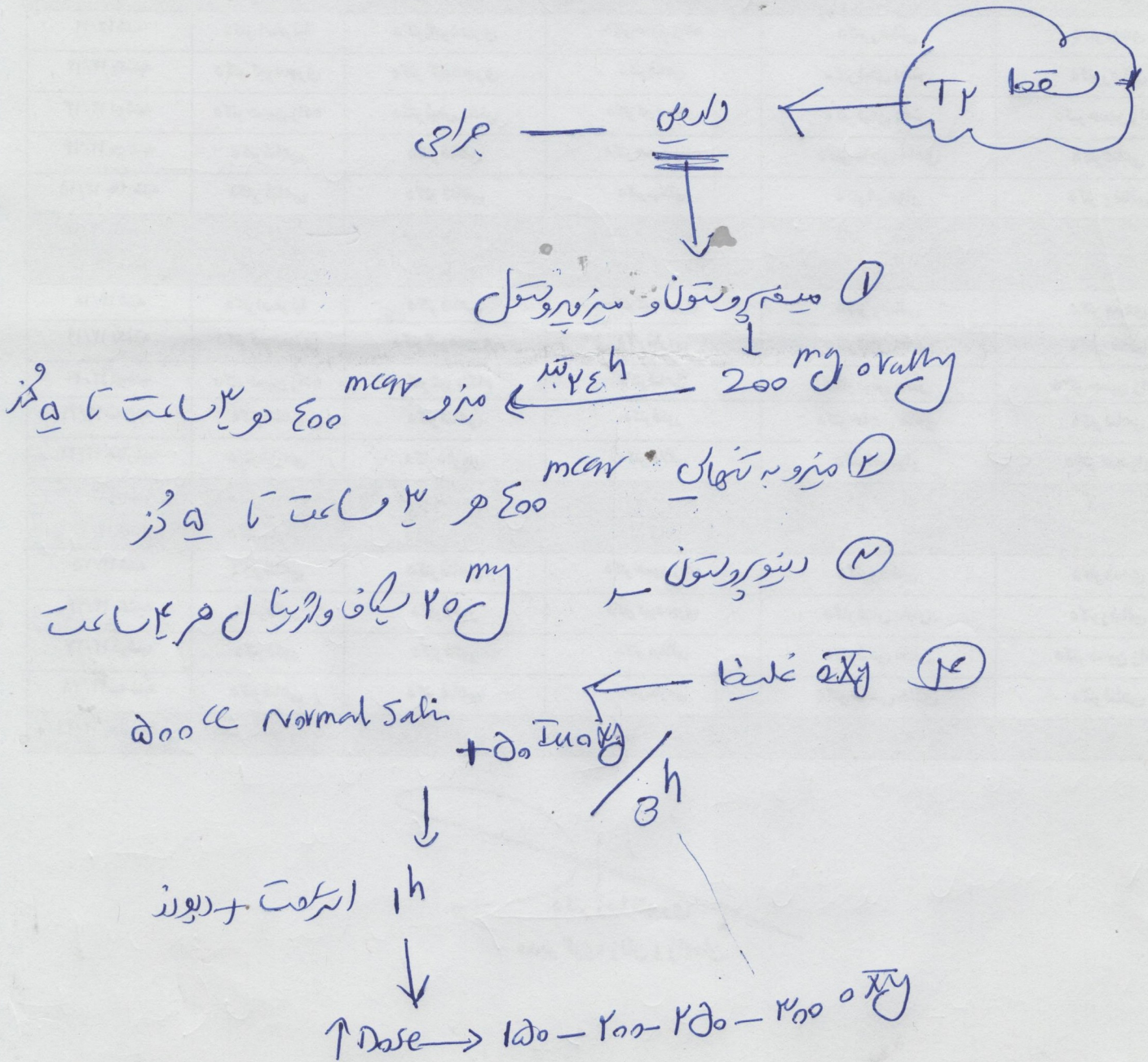
صونیدری - گرامب

مبطله - جوی استغراق

\* مسکن هم می توان تجویز کرد. م ملا جو بلوگم اگر طی کتیا بتی ۵۰٪  
یا ۱۰۰٪ خون رگور به نرسک اطلاع دهسد (طی کتیا بت)  
که ایست سکرگور.

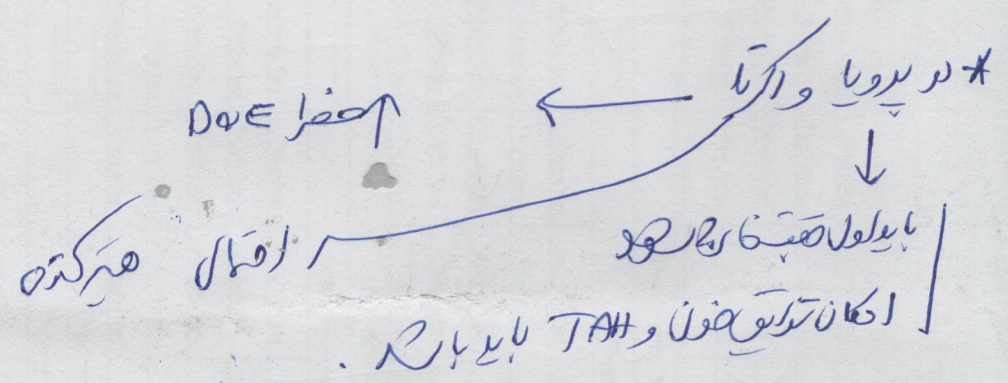
\* ۱-۱ هفته بعد فقط ← بدی لوت ← پراسک BAC

اگر نگران خونریزی هستیم یا تب یا بترک و نکوسم و کتیا بتی  
بترک یا BAC انجام رگور.



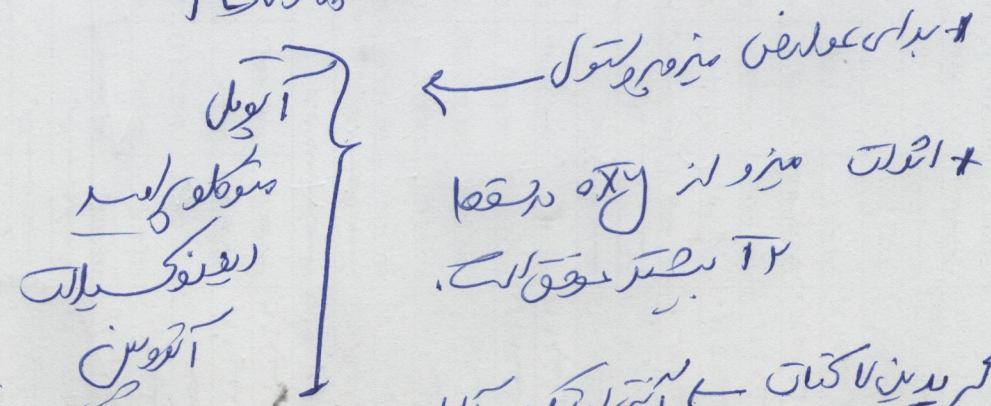
\* D+E ← اکثرًا در GA 13<sup>هـ</sup> مشابک و تقسیم قضا T<sub>1</sub> است.  
 \* قضا با پرسونیک به روشها مختلف ممکن در لایه 13  
 \* بسیار هیتروزی معوضی برای میزوفیل و سولانیکولوس 2 یا 3 بار  
 که  $\uparrow$  میسر می شود.

\* پس از دیدن سولانیکولوس (1) شدت و انفرین ← انفرین  
 (2) بلوک یا سولانیکولوس  
 (3) استیوتوس → تعدد صین پیکر  
 (4) استیوتوس AP  
 \* عدول D+E مثل قضا T<sub>1</sub> است.



\* آمبولیکولان در این راه قبل از D+E برای  
 ↓ صفتها در تفران لندو  
 تقیض و لندو.

\* اگر سفتا \* که جوار نللا میسولان که هیتروزی است  
 \* میسولانیک و مقدار  
 \* اگر تالی : T<sub>1</sub> را شدت  
 \* میسولانیک و سولانیکولوس



\* اما اگر دیدن لاگات → استیوتوس سولانیکولوس  
 \* حالت سولانیکولوس را در استیوتوس در قضا

\* تبدیل کردیم بعد فقط ← موقتاً ۱. الف بعد فقط شروع شده

زمان متوسط آن 3 هفته است .

\* بعد فقط میتوان بلافاصله طلب کرد (هر وقت یا غیره صورت)

\* بلافاصله بعد از تکمیل فقط میتوان (در آن زمان)

\* ۳ ماه بعد از فقط <sup>مراجعه</sup> حاصل می شود و در آن زمان در آن است .

\* اگر بعد از فقط کفویت آن است ← در تمام بعدی ۱۵x۲۲ مقرر