

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری از دانشگاه ملی ایران

موضوع

طبل سلف جنین (در ایران) و آمار بیمارستان جرجانی

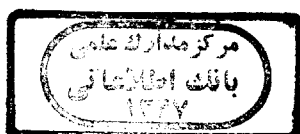
پراختیاری

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز مصطفی

نگارش

بهزاد . پروند پایان

سال تحصیلی ۵۰ - ۱۳۴۹



تقدیم ہے۔

استاد ارجمند جناب آقای دکتر پرویز معینی

کہ مرا در تنظیم این پیمان نامہ راهنمایی

فرمودند .

تقدیم ہے

پدر و مادر گرامی کے موفقیات خود را مدیون

آنها میدانم .

نگاریم بسند

برادران و خواهران عزیزم که سر یک جسم

و شادی زندگی هستند .

این ره آورد طری است که درد یار طسم

کردم بنا براین جا دارد که تقدیم شود

به کسی که حتی کلمه ای بن آموخت .

فهرست مطالب

صفحه	موضوع
۱	۱- تمایز و تقسیم بندی کلی
۵	۲- منطباتای خورد بخوردی
۸	۳- بحث در مورد اتیولوژی
۳۱	۴- آسیب شناسی
۳۶	۵- یافته های کلینیکی
۴۰	۶- منط مکرر (عادت به منط)
۴۵	۷- استفاده از آزمایشات - بیولوژی در پیش آگهی تهدید به منط
۴۶	۸- علت عادت به منط
۶۲	۹- منطباتای تحریکی
۷۳	۱۰- عوارض روحی حاصله از منطباتای درمانی
۷۴	۱۱- بررسی یکمدر پرونده از بیمارستان جرجانی و نمایش آن بصورت تابلو
۷۵	۱۲- نتیجه
	۱۳- منابع و مراجع

تعیین و تقسیم بندی گلیسی

تعیین ، نقطه عمارت از پایان حاطگی است در هر زمان قبل از آنکه جنین به مرحله ای رسیده باشد که قابلیت زندگی در خارج از محیط زهدان **STAGE** داشته باشد .

تعیین عمارت **STAGE** با بیماری دیگر
تفسیر شرایطی که جنین میبایست دارا باشد تا بتواند قابلیت زندگی داشته باشد به توسط معنن مختلف مورد بحث قرار گرفته است آنچه امروز بیشتر مورد قبول است عمارت از وزن بین ۴۰۰ گرم الی ۱۰۰۰ گرم و یا از نظر زمانی بین هفته ۲۰ الی هفته ۲۸ لانگترین تخم مورد لقاح قرار گرفته در بررسی تعدادی موارد گزارش داد منسوده يك مورد بوسیله **HUBRO** دیده میشود که جنین بسا وزن ۳۹۷ گرم صلاً حیات داشته است .

بدین لحاظ با همین يك مورد گزارش میتوان وزن ۴۰۰ گرم را بعنوان ظرفیت حیات دانست بهر حال باید باین نکته معتقد بود که ادامه زندگی جنین با وزن ۷۰۰ الی ۸۰۰ گرم آنگاه قادر است کسه نتیجتاً و صلاً میتوان وزن ۱۰۰۰ گرم را بعنوان ظرفیت حیات

قلندار نمود .

اگرچه دلیل بر این مدعی آنست که چنین تاخیر از رسیدن باین چنین
وزنی دارای قشیرات بسیار کوچکی است که برای زندگی میبایست
حافظ آن باشد درحالیکه پس از گذشتن از این میز وزنی بازه افزایش
هر ۱۰۰ گرم چهار قشیرات اساسی وگن می شود که با اجازه زندگی
می دهد البته باید دانست که این یک موضوع قشیری است و
قشیرات و مواد طبیعی طبی عهداشتی میتوان امکان زندگی را برای
جنینهای کوچک وکوچکتر فراهم ساخت .
از طرف دیگر پرورش نوزادان نارس نیز از نقطه نظر تعریف سلسله
دارای اهمیت است چه با پیشرفت این علم میتوان درآینده امید
داشت که جنینهای کم وزن سری را نیز بتوان زنده نگهداشت .

تقسیم بندی

سقط جنین را میتوان بدو دسته کلی واصلی تقسیم کرد .

۱- سقطهای خود بخودی SPONTANEOUS , ABORTION

۲- سقطهای تحریکی INDUCED , ABORTION

سقط خود بخودی ، پایان یک آمستنی فریادیل حیات است بحمل طبیعی

بدون تحریک مکانیکی یا دارویی بدون تعادل اراده بیمار یا شخص دیگر

سقط تحریکی ، خود بدو دسته تقسیم میشود . سقط درمانی . سقط جنائی

سقط درمانی ، درحالاتیستکه اوضاع حاملگی مضران برای سلامتی مادر -

تشخیص داده شود و در آن حالات بهترین راه است جنین را اندای زندگی و سلامتی

مادر رخصت .

سقط جنائی ، پایان یک حاملگی است با در حالت خارجی بظهور قطع حاملگی

بدون مجوز قانونی پزشکی

سقط کامل ، آنست که ماحصل انتهای حاملگی تماماً بیرون آمده باشد .

سقط ناکامل ، آنست که قسمی از ماحصل حاملگی بیرون آمده ولی قسمی

که بیشتر جفت میباشد باقی مانده است .

میدان آورتن ، آنست که جنین در داخل رحم مرده است ولی ماحصل حاملگی

بجای آنکه بزرگ بماند یک بار و ماه در داخل رحم باقی میماند .

سقط های مکرری **HABITUAL ABORTION** فرایندی

است که در آن تعداد مکرر سقط انجام گیرد . (بخصوص در سقط مکرر)

سقطهای خود بخودی

SPONTANEOUS & ABORTION

شیوع سقطهای خود بخودی تقریباً ۱٪ کل حاملگی را تشکیل میدهد. این نقصاً بر روی آثارگیری مریضهای خصوصی بعمل آمده است. این نوع مریضها مزایای خاصی را دارا میباشند. بدین معنی که آنها ملاحظاتی بحد اثنی دوره حاملگی را بخصوص رعایت میکنند و با تمام وجود آرزوی حفظ آبستنی خود دارند.

ولی باید دانست مضراتی نیز در حال این مزایا وجود دارد بدین ترتیب که اولاً این آثار ضابط سقطهایی که در منزل اطلاق میگردند.

ثانیاً سقطهای جنایی که در استتار سقطهای خود بخودی گنجانیده میشود در این آثار ظهور میفرد زیرا که همیشه دلایل کافی برای اثبات سقط جنایی در دست نیست.

نسبت سقطهای خود بخود گزارش شده بدین ترتیب است **GALLO VAYS**

در کلینیک خصوصی ۲ درصد **HERTZIG** پس از مطالعه تمام موارد

شش ساله نتیجه ۱۰/۶ درصد را در ۱۱۵ مورد آبستنی و سقط خود بخودی

گزارش داده است. همچنین **HERTZIG** گزارشهای حاصله از پنج

مؤلف آمریکائی را نیز خلاصه کرده و نتیجه ۹/۸ درصد را برای سقط
خود بخود بدست آورده است. در ۱۹۲۲ مورد گرفته و پس از آن

نتیجه ۷ درصد بوده است. **TIETZ**

گزارشهای مختلف کینک مانایج زیرانشان می دهد **STX ۱۰/۹**

درصد **PEARL ۱۱/۸** درصد **WEIHL** و **BERRY**

۹/۷ درصد در "آنالیزاستاتیک" ۱۰۰۰ مورد سقط **SIMONS**

گزارش داده است که ۷۵٪ این قبیل سقطها در ماههای دوم و سوم -

حاملگی اتفاق افتاده است یعنی قبل از باز همین هفته. در بررسی

دقیق ۱۰۰ پرونده مختلف از بیمارستان جرجانی این نسبت حتی بیشتر

نشان می دهد که بیشتر سقطها در دومین و سومین ماه حاملگی اتفاق می افتد

ولی صلا" پدیده های کمی برای اثبات این مدعی وجود دارد.

(تابلوی شماره ۱)

نوع سلف بر حسب مدت حاکمی SIMONS نشان می‌دهد

۷۵٪ سلفها در ماههای دوم و سوم حاکمی اطلاق

می‌گردد. سلفهای در ماهی حذف شده است

ماه آستانه	سلف خود بخودی	تحریرات شخصی	جنایی	درصد
۱	۶۴	۲۵	۳	۲
۲	۲۴۹	۱۵۸	۱۸	۴۲/۸
۳	۲۰۳	۱۱۹	۱۷	۳۴/۰
۴	۳۳	۳۴	۸	۷/۵
۵	۳۵	۱۸	۲	۵/۴
۶	۷	۲	۵	۵/۶

بحث در مورد اتیولوژی

ETIOLOGY

سقطهای خود بخودی که در ماههای اول حاملگی با خروج تخمک صورت میگیرد معمولاً بعنوان پیش قدم مرگ جنین اطلاق نگارده است و همین جهت میتوان علت سقط را در ماههای اول تشبیه مرگ جنین دانست .

در حالیکه جنین در ماههای آخر معمولاً زنده متولد میشود و عوامل دیگری بعنوان عامل خارج کننده میبایست در نظر گرفته شود .
مرگ جنین ممکن است مربوط باشد به

- ۱- غیر طبیعی بودن خود تخمک
- ۲- آنومالیهای ایجاد شده در اثر عوامل ارثی و سرشتی
- ۳- بعلت بیماریهای سیستمیک مربوط به مادر یا بطور
افزائی مربوط به پدر .

ABNORMAL DEVELOPMENT

تکامل مرض

علت شایع مرگ جنین را میبایست در آنومالیهای تکاملی که با حیات

سازگاری ندارد جستجو کرد .

HERTZ & MALL - STRAYER
چنین شرایطی

مورد ملاحظه آنها بود در مورد پورسانتاز نادی از سقطهای اولیه
که مورد مطالعه آنها قرار گرفت ملاحظه کردند در آنالیز . . . سقط
خود بخودی در ۹/۸ درصد موارد تخم **BLIGHTED OVUM**
(تخم متوقف شده در مرحله تکامل) و در ۲/۳ درصد چنین همراه
با آنومالیهای محدود و در ۶/۹ درصد سقط در اثر آنومالیهای
پلاستیک گزارش شده است .

همچنین موضوع قابل بحث و جالب توجه آنکه در ۶۳ درصد تخمهای
آنورمال در اثر سانس هیدراتیون و بلونیزاسیون دیده شده است .

بدین ترتیب شیوع سقطهای خود بخود در چنین تخمهایی

BLIGHTED OVUM بخوبی روشن شده است

که از اولین تا چهارمین ماه جایگزینی موجب سقط چنین میشود .
ولی باید متذکر شد که همین مصنفین خود میگویند که با هتروسوز
تغذیه استقامت که علت این آنومالیها را در اینها بشود بیاوریم .

اما بدلیل بدست آمده از **TERATOLOGY** تجربی

بظن میسرست که بهترین دسته اختلالات اصلی مربوط باشد به