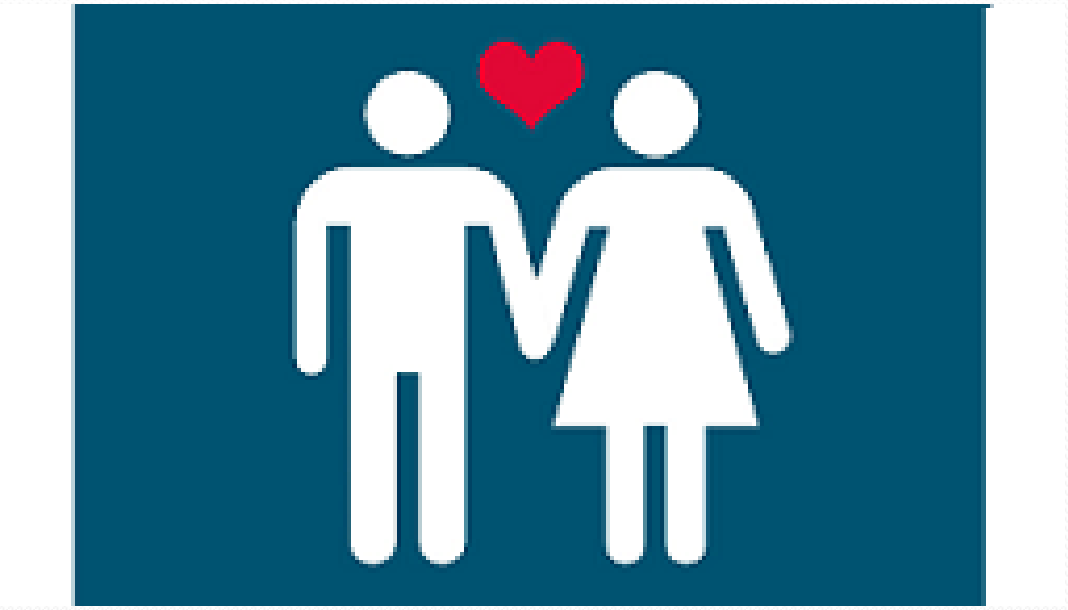


preconception care

- فریده رضایی ابهری ،عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

نکته اصلی این مراقبت ها علاوه بر بهبود سلامت و انجام مراقبت‌های پزشکی، توانمندسازی مادر در حفظ و تأمین سلامت خود از طریق ارایه آموزش‌ها و مشاوره است. از نظر سازمان جهانی بهداشت مراقبت‌های پیش از بارداری؛ شامل ارایه مداخلات بهداشتی، اجتماعی و رفتاری به زنانی که تمایل به بارداری دارند می باشد. هدف از مراقبت‌های پیش از بـارداری، ایـن است که وضعیت مادر از لحاظ فیزیکی، جسمی و روحی کاملاً مورد ارزیابی قرار گرفته تا مادر بتواند با شرایط مطلوب باردار شده و روند حاملگی سالم‌تری را طی کند. این امر موجب کاهش مرگ و میر و عوارض بارداری در مادران و نوزادان می‌شود. از این رو برخی مشاوره و ویزیت پیش از بارداری را مهم‌ترین ویزیت یک مادر می‌دانند. تحقیقات مختلف تأثیر مثبت مراقبت‌های پیش از بـارداری را بر درجه آپگار نـوزاد، زایمان زودرس، وزن نـوزاد، کاهش خطرات مـادری و جنینی، کاهش اختلالات بـارداری، کنترل قندخون در زنـان دیابتی و شناسایی بموقع عوامل خطر نشان داده است. بر اساس آمار ارائه شده

از مرگ‌ومیر مادران در سال ۱۳۹۶ از وزارت بهداشت و درمان، ۶۵٪ از موارد مرگ و میر مادران دارای عوامل خطر از جمله بیماری زمینه‌ای بودند و ۶۱٪ از مادران فوت شده، مراقبت پیش از بارداری را که در رفع مشکل می‌تواند کمک کننده باشد دریافت نکرده بودند. این آمار به خوبی جایگاه مراقبت‌های پیش از بارداری را در کاهش عوارض بارداری و زایمان نشان می‌دهد.

درمراقبت های های پیش از بارداری تأثیرات بیماری مادر بر روی حاملگی و نوزاد آینده و نیز تأثیرات حاملگی روی سلامت مادر مورد بحث قرار می گیرد. به علت آنکه ممکن است یک بیماری در طول حاملگی شدت یافته یا از شدتش کاسته شود، فرد می تواند برای باردار شدن یا اجتناب از آن تصمیم بگیرد و برای حذف یا کاهش تأثیرات عوامل خطر و اجتناب از عوارض سوء حاملگی توصیه ها و مداخلات لازم انجام گیرد.

هدف ازمراقبت پیش از بارداری به ثمر رساندن یک دوره حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد است. در حال حاضر برنامه‌ای تحت عنوان مراقبت های ادغام‌یافته سلامت مادران در مراکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی وجود دارد که قبل از باردار شدن تا ۴۲ روز پس از زایمان مشاوره و مراقبت‌های لازم هر دوره را به زنانی که تصمیم به باردار شدن دارند ارایه می دهد.

این مسأله تنها شامل مادرنیست، بلکه پدر و مادر هر دو

مراقبت‌های پیش از بارداری مجموعه خدمات مراقبتی هستند که به ارزیابی خطرات موجود برای باردارشدن می‌پردازند و با ارایه آموزش‌ها و انجام اقدام‌های تشخیصی، درمانی و مداخلات دارویی، درزمینه بهبود سلامت زنان تلاش می‌کنند.



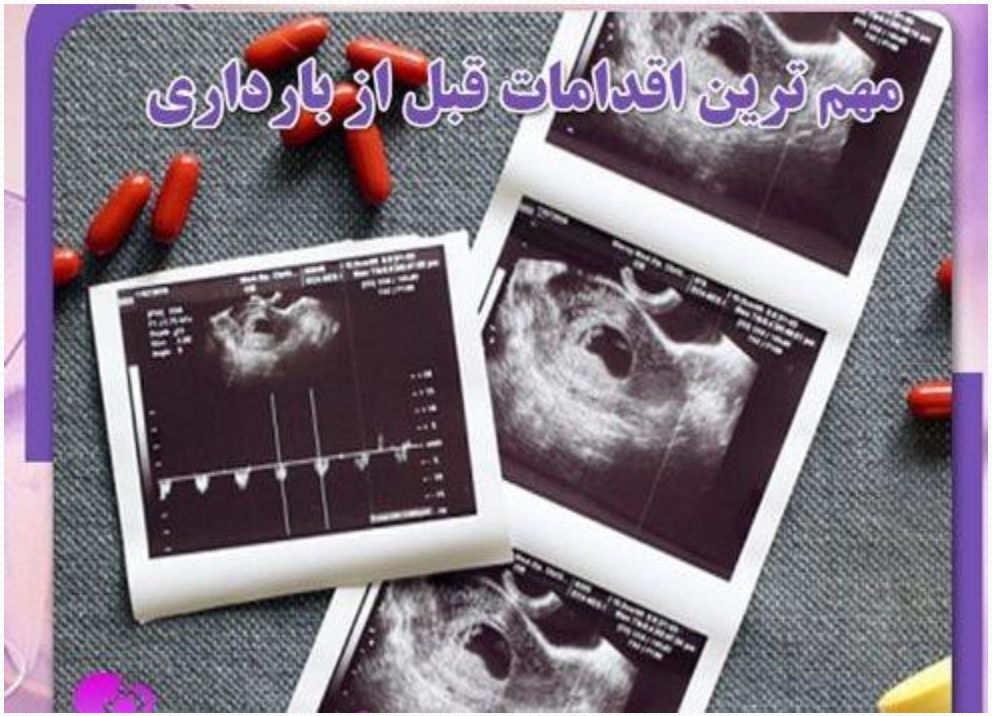
اهداف ک

- ایجاد آمادگی در زوجین از نظر فیزیکی و روحی برای بارداری و قبول مسئولیت ها و تعهدات فرزنددار شدن

- حفظ و افزایش سطح سلامتی مادر در زمان بارداری، زایمان و پس از زایمان.

- شناسائي بيماري هاي پنهان و مشکلات ژنتیکی در زوجین و انجام اقدامات لازم برای درمان آنها.
- جلوگیری از سقط جنین، مرگ و میر در نوزادان و تولد نوزادان نارس یا زایمان های زودرس.

1. Health promotion	8. Nutrition
2. Immunization	9. Environmental exposure
3. Infectious disease	10. Psychosocial risk
4. Medical conditions	11. Medication
5. Psychiatric Condition	12. Reproductive history
6. Parental exposure	13. Special populations
7. Family and genetic history	


مهم ترین اقدامات قبل از بارداری

انجام معاینات تخصصی قبل از بارداری

- V/S
- Vaginal /E
- Pelvic/E
- Physical /E
- BMI

آزمایشات قبل از بارداری

Diagnostic tests for STD :chlamydia- syphilis-H B ، HIV

Genetic screening: Age-family history and -race

CBC/BG RH

FBS

TSH

Level D3

تفسیر نتایج آزمایش‌های پیش از بارداری

نتایج	تشخیص احتمالی	اقدام
VDRL مثبت	بیماریَ مقاربتی احتمال مثبت کاذب: بیمارمی‌های کلاژن، عفونت منونوکلئوز، سن بالا، مالاریا، بیماری تب‌دار، مصرف موادمخدر، جذام، بارداری	انجام تست FTA-ABS و در صورت مثبت بودن: درمان سیفیلیس
HIV مثبت	ابتلا به ویروس ایدز	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز/ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ میلیگرم در دسی‌لیتر	دیابت آشکار	تکرار آزمایش یک هفته بعد و در صورت بالا بودن میزان قند خون: ارجاع به متخصص داخلی یا زنان
پاپ اسمیر غیر طبیعی	سرویسیت یا کانسر	مشاوره تنظیم خانواده ارجاع غیر فوری به متخصص زنان
وجود گلبول سفید در ادرار و کشت ادرار منفی	عفونت واژینال با یورتریت کلامیدیایی	– در صورت عفونت واژینال: درمان مطابق نوع عفونت – در صورت عدم بهبود عفونت واژینال و یا وجود یورتریت کلامیدیایی: ارجاع غیر فوی به متخصص زنان
هموگلوبین پایین (کمتر از ۱۲ گرم درصد)	آنمی	بررسی علت و درمان برحسب نوع آنمی
HBsAg مثبت	هپاتیت B	– بررسی اعضای خانواده از نظر ابتلا به بیماری یا حامل ویروس بودن – توصیه به ایمن‌سازی خانواده در صورت منفی بودن HBsAg
کشت ادرار مثبت	عفونت ادراری	درمان مطابق جواب آزمایش
HIV منفی	شک به ابتلا به ویروس ایدز	تکرار آزمایش ۳ ماه بعد
تیتر آنتی‌بادی ضد سرخجه	در صورت منفی بودن نتیجه: عدم ابتلا به سرخجه در صورت مثبت بودن نتیجه: ایمنی علیه سرخجه	در صورت منفی بودن نتیجه: تزریق واکسن سرخجه در صورت تمایل خانم و با تأکید بر رعایت فاصله‌گذاری برای باردار شدن

Pre-pregnancy vaccination

Measles

rubella

Diphtheria and tetanus
chicken pox
Influenza

تجویز مکمل ها ی دارویی

- Acid folic
- Vitamin D

- خطرات عفونت های دندانی ؟

اقدامات مربوط به تعیین جنسیت در بارداری

- مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم، آهن، فسفر، سدیم و روی توسط زن باعث می‌شود PHرحم بالا رود و شانس پسردار شدن بیشتر شود.
- مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم، مس و منیزیم توسط زن باعث می‌شود تا PHرحم کاهش پیدا کند و شانس دختردار شدن زیاد شود.
- البته این رژیم‌های غذایی باید ۲ الی ۴ ماه قبل از اقدام برای بارداری توسط زن رعایت شوند و زیر نظر پزشک تغذیه باشد.

مصاحبه و تشکیل پرونده

- مشخصات، نسبت خويشاوندي با همسر
  - سابقه بارداري و زايمان قبلي
  -
  بيماري و ناهنجاري اختلالات رواني/ همسرازاري
  - رفتارهاي پرخطر
  - اعتياد، مصرف سيگار/ الكل
  - تاريخچه پزشكي
  - تاريخچه بارداري
  - تاريخچه اجتماعي: سن، مصرف الكل و ساير مواد، دخانيات، كار سخت، رفتارهای پرخطر، همسرازاری

همسرآزاري: هر رفتار خشن وابسته به جنسیتی است که موجب آسیب شده یا با احتمال آسیب جسمی، روانی و یا رنجش زن همراه گردد.
چنین رفتاري می تواند با تهدید، اجبار یا سلب مطلق آزادي و اختیار صورت گرفته و در جمع یا در خفا رخ دهد.
خشونت جسمی: هر گونه اقدام عمدي از سوي شوهر که منجر به وارد شدن آسیب بدنی به همسرش گردد مانند مشت زدن، سیلی زدن و لگد زدن، هل دادن، کشیدن موها، اقدام به خفه کردن، ضربه زدن با چاقو
خشونت روانی: رفتار خشونت آمیزي است که شرافت، آبرو و اعتماد به نفس زن را خدشه دار می کند. این رفتار به صورت انتقاد ناروا، تحقیر،

- **رفتار پر خطر:** سابقه یا وجود رفتارهایی مانند زندان، اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و محافظت نشده، تزریق مکرر خون
- **شغل:** هر فعالیت فکري یا بدنی که به منظور کسب درآمد (نقدي، غیر نقدي) صورت گیرد.
- **شغل سخت و سنگین:**
کارهاي ایستاده یا نشسته مداوم(مانند معلمان، فروشند گان، قالی بافان،)...؛
بالا بودن حجم فعالیت جسمی بگونه اي که موجب افزایش ضربان قلب، عرق کردن زیاد و خستگی مفرط شود
- کار در محیط پرسروصدا، محیط گرم، فعالیت در محیط پراسترس روانی می تواند موجب افزایش فشار خون در زنان باردار گردد.
- تماس با داروهاي شیمی درمانی، اشعه ایکس، جیوه آلی و دیگر مواد شیمیایی؛

- از زمان تولد تا شروع بارداري بعدي بدون در نظر گرفتن سقط محا سبه می شود.
- بعد از یک تولد زنده در **سن کمتر از ۳۵سال**: حداقل ۱۸تا ۲۴ماه
- در زنان **بالاي ۳۵سال بدون هيچ بيماري زمينه اي** و عارضه در بارداري قبلی: حداقل ۱۲ماه
- در صورت استفاده از **روش هاي كمک باروري** (I VF و :)... حداقل ۱۲ماه
- **بعد از سقط**: هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم براي بارداري را دارد.
- **بعد از مرده زایی:** هر زمانی که از نظر روحی فرد آمادگی لازم براي بارداري را دارد.
- **بعد از پره اکلامپسی:** حداقل ۱۸ماه
- **بعد از زایمان زود رس:** حداقل ۱۸ماه
- نکته: با توجه اهمیت مشاااوره قبل از بارداري، در مراقبت هاي دوم و سااوم پس از زایمان از مادر در مورد تمایل وي به بارداري بعدي و زمان آن

سبک زندگی

- **شاخص توده بدنی :**چاقی بیش از حد ممکن است موجب کاهش باروری در مردان و زنان شود و در صورت حاملگی با پیامدهای ناگواری همراه شود.

- **تأثیرات محیط :**برخی مشاغل ممکن است میزان باروری را در زن و مرد کاهش دهند مانند تماس با حرارت بالا، اشعهx ، حشره کش‌ها و برخی حلال‌های شیمیایی. همچنین تماس زیاد با جیوه یا سرب در بارداری می‌تواند باعث مشکلات تکاملی در سیستم عصبی مرکزی شود. در رابطه با میدان‌های الکترومغناطیسی و مایکروویو تا کنون خطری مشاهده نشده است.

- **مصرف سیگارو مواد مخدر :**زنانی که سیگار می‌کشند نسبت به افراد غیر سیگاری ۴۰ درصد شانس کمتری برای بچه دار شدن دارند. در مردان سیگاری هم به علت کاهش تحرک و آسیب دیدن مورفولوژی اسپرم‌ها احتمال ناباروری افزایش می‌یابد. مصرف سیگار و مواد مخدر در بارداری خطر کم وزنی نوزاد، زایمان زودرس، جفت سر راهی و دکولمان را افزایش می‌دهد. احتمال ناهنجاری جنین با مصرف سیگار در مردان و زنان نیز مطرح شده است.

- به دليل عدم آموزش صحيح و فرهنگ سازي در جامعه ايران، مصرف بيش از حد ويتامين ها و مكمل ها وجود
- دا رد كه مي تواند عوارض تراتوژنيك داشته باشد.
  - مصرف داروهاي گياهي نيز درايران بسيار بالاست
- در صورتي كه در چك ليست ها به اين مورد توجه كمتري شده و تنهادر قالب يك آيتم با عنوان داروي مصرفي ذكر شده است

- مدت اعتبار مشاوره پيش از بارداري يک سال است

الف۲- راهنمای مراقبت پیش از بارداری (ادامه)

وضعیت فعلی و سوابق	تاثیر احتمالی بر بارداری	اقدام
شغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، سقط	- تغییر محل یا نوع شغل به ویژه در صورت تماس با مواد سمی یا شیمیایی و ....
سابقه مول کمتر از یک سال سابقه دو بار سقط متوالی یا بیشتر	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
تاخیر رشد داخل رحمی، مرده زایی، مرگ نوزاد، حاملگی نابجا	احتمال عود	ارجاع غیر فوری به متخصص زنان و مشاوره ژنتیک با توجه به نظر متخصص زنان
فاصله نا مناسب بارداری تا زایمان قبلی	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، آنمی، سقط، مرده زایی، زایمان زودرس	-آموزش فاصله مناسب بارداری با توجه به شرح حال -تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری
بارداری پنجم و بالاتر	احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، ناهنجاری جنین، زایمان سخت	-تاکید به لزوم مراجعه به موقع جهت دریافت مراقبت های بارداری
بارداری زیر ۱۸	احتمال آنمی، زایمان زود رس زیر ۳۲ هفته، عفونت ادراری	- آگاهی دادن به فرد در مورد مراقبت های لازم در بارداری - تاکید بر مراقبت به موقع و منظم بارداری
بارداری بالای ۳۵ سال	احتمال سقط خود به خودی، حاملگی نابجا، جفت سرراهی، پره اکلامپسی، دیابت، آنمی، اختلالات کروموزومی جنین، زایمان سخت، ترومبوآمبولی که هر چه سن از ۳۵ سال بالاتر رود احتمال بروز این عوارض افزایش می یابد	-در صورت تصمیم به بارداری و عدم بارداری پس از ۶ ماه بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نزدیکی مرتب لازم است خانم از نظر مشکلات احتمالی باروری بررسی شود. در سن ۴۰ سال و بالاتر در اولین مراجعه توان باروری ارزیابی شود. - آگاه نمودن فرد در خصوص مراقبت های لازم بارداری - تاکید به مصرف قرص اسید فولیک حداقل از ۱ ماه پیش از بارداری - تاکید به اصلاح BMI در محدوده طبیعی - در سن بالای ۴۰ سال ارجاع غیر فوری برای معاینه قلب به پزشک مرکز
سزارین تکراری	احتمال جفت سر راهی، جفت اکرتا و پرکرتا، افزایش خونریزی پس از زایمان	- تاکید بر مراقبت های لازم در سزارین تکراری - تاکید به دریافت مراقبت های منظم و به موقع بارداری

الف۳- بیماری ها و ناهنجاری ها

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
۱	آسم	تشدید بیماری در یک سوم بیماری، افزایش احتمال پره اکلامپسی، نوزاد کم وزن، مرگ پره ناتال، زایمان زودرس	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - ارزیابی عملکرد ریه و شدت بیماری و اجازه به اقدام به بارداری در صورت تثبیت وضعیت فرد
۲	آنمی فقر آهن	احتمال زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد	Hb کمتر gr/dl ۱۲: انداره گیری فریتین - فریتین کمتر از ۳۰ ng/ml: توصیه به مصرف روزانه ۳ عدد قرص فروس سولفات و ۱ میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت ۴ هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی - فریتین ۳۰ ng/ml: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
۳	آنمی داسی شکل	احتمال ترومبوآمبولی، ترومبوز وریدهای مغزی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، دکولمان جفت، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، مرگ مادر	- ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - تاکید به مادر برای عوارض احتمالی بیماری در بارداری - تجویز اسید فولیک به میزان ۵ میلی گرم در روز - انجام آزمایش های تکمیلی علاوه بر آزمایش معمول: اندازه گیری پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته و بررسی عملکرد کلیه، کبد، آنتی بادی اسکرین - تزریق واکسن پنوموکوک (در این صورت بهتر است ۱ ماه بارداری به تعویق بیافتد) - ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی (جهت بررسی عملکرد ریه) - ارجاع غیر فوری به متخصص قلب و عروق (جهت انجام اکوکاردیوگرافی و بررسی فشار خون شریان ریوی) - ارجاع غیر فوری به متخصص چشم (جهت بررسی رتینوپاتی)

۴	اختلال انعقادی	افزایش احتمال خونریزی پس از زایمان، احتمال انتقال بیماری به نوزاد	ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی
۵	ایدز یا HIV+	افزایش احتمال سقط، مرده زایی، ابتلا جنین، محدودیت رشد داخل رحمی	ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز/ مرکز مشاوره بیماری های رفتاری
۶	بیماری بافت همبند – لوپوس	احتمال تشدید بیماری، کم خونی، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، آمبولی ریه، مرگ مادر، ترومبوآمبولی وریدی، مرگ نوزاد	- ارجاع به متخصص داخلی - کنترل بیماری حداقل ۶ ماه قبل از باردار شدن
۷	بیماری بافت همبند- آرتریت روماتوئید	بهبود نسبی در بارداری، احتمال عود بیماری ۳ ماه پس از زایمان	ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
۸	بیماری تیروئید- پرکاری	افزایش پره اکلامپسی، مرده زایی، تاخیر رشد جنین، نارسایی قلبی، زایمان زودرس	ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی- غدد
۹	بیماری تیروئید - کم کاری	افزایش احتمال سقط، پره اکلامپسی، دکلمان، تولد نوزاد کم وزن	ارجاع غیرفوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی/ زنان

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
۱۰	بیماری قلبی	افزایش احتمال سقط، مرده زایی، پره ترم، تاخیر رشد داخل رحمی، نوزاد کم وزن، ناهنجاری های قلبی جنین، مرگ مادر در کلاس ۳و ۴ بیماری قلبی، آیزن منگر، سندرم مارفان	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشکی:** - ارجاع در اولین فرصت به متخصص قلب و ارزیابی از نظر امکان بارداری - تاکید بر ممنوعیت بارداری در موارد سندرم مارفان، آیزن منگر یا کلاس۳ و ۴ قلبی - تزریق واکسن پنوموکوک (در این صورت بهتر است ۱ ماه بارداری به تعویق بیافتد) - تاکید به دریافت منظم مراقبت های بارداری
۱۱	بیماری گوارشی	بهبود نسبی اولسر پپتیک سمپتوماتیک در بارداری و عود علائم در نیمی از بیماران ۳ ماه پس از زایمان	- مجاز بودن مصرف آنتی اسید و داروهای H2 بلوکر - **در صورت تشدید علائم یا بروز عوارض جانبی مانند خونریزی:** ارجاع در اولین فرصت به متخصص داخلی - در صورت جراحی معده: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
۱۲	بیماری مزمن کلیه (حداقل ۳ ماه طول کشیده باشد)	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، آنمی، دکلمان، تأخیر رشد جنین	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشکی:** - کنترل میزان فشارخون و پروتئین ادرار - در صورت اختلال شدید عملکرد کلیه و نیاز به دیالیز: ارجاع غیر فوری به پریناتالوژیست و بررسی از نظر امکان بارداری
۱۳	پیوند کلیه	افزایش احتمال پره اکلامپسی، زایمان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی، سقط، دیابت بارداری، فشارخون زمینه ای، عفونت ناشی از مصرف داروهای ایمنوساپرسیو، پارگی زودرس کیسه آب	ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشکی:** - توصیه به بارداری حداقل ۲ سال بعد از پیوند و وضعیت سلامتی عمومی مطلوب - بررسی عملکرد کلیه، میزان کراتینین (کمتر از ۲ و ترجیحاً کمتر از ۱/۵ میلی گرم در دسی لیتر) - بررسی پروتئین ادرار - تاکید به کنترل فشارخون - توجه به بروز عفونت های مختلف و درمان مناسب -ارجاع به متخصص داخلی غیر فوری در صورت غیر طبیعی بودن هر یک از موارد فوق

۱۴	تالاسمی مینور	بارداری بدون عارضه خاصی طی می شود	- تجویز اسید فولیک و بررسی همسر از نظر تالاسمی (در صورتی که زوجین تحت مراقبت ژنتیک تالاسمی نیستند)، و در صورت MCV کمتر از ۸۰ همسر: ارجاع به متخصص داخلی - در صورت تایید تالاسمی ارجاع غیر فوری جهت مشاوره ژنتیک
۱۵	ترومبوفیلی شناخته شده	افزایش بروز ترومبوآمبولی، سقط	ارجاع غیرفوری به متخصص داخلی جهت ارزیابی خطر ترومبوآمبولی و شروع دارو در صورت نیاز
۱۶	دیابت	احتمال افزایش هیپو گلیسمی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، سقط، زایمان زودرس، عفونت، پلی هیدرآمنیوس، ناهنجاری جنینی، مرگ جنین، ماکروزومی، زایمان سخت	- اخذ شرح حال بیماری و مدت و نوع درمان - توصیه به تاخیر بارداری تا طبیعی شدن قند خون و هموگلوبین A1c (حد طبیعی A1c کمتر از ۶.۵ درصد و قند دو ساعت بعد از غذا کمتر از ۱۵۵ gr/dl در بیمار دیابتی) - تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز از ۱ ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری - آموزش جهت: کنترل دقیق قند خون، کنترل وزن، برنامه ی غذایی، ورزش و فعالیتهای بدنی، ترک مصرف دخانیات - توصیه به مصرف داروهای تجویز شده

الف۳- بیماری ها و ناهنجاری ها (ادامه)

	عنوان	تاثیر احتمالی بر بارداری	توصیه و اقدام
	دیابت (ادامه)		- ارجاع به پزشک مرکز **اقدام پزشک:** - در خواست آزمایشات کراتینین سرم، پروتئین ادرار، تست های عملکرد تیروئید - مواردی که باید در مراقبت ۳ ماهه بررسی شود: ▪ آزمایش قند خون ناشتا، ۲ ساعت پس از صرف غذا و HbA1c ▪ اندازه گیری فشار خون در حالت نشسته و ایستاده و تعداد نبض ▪ اندازه گیری وزن و تعیین نمایه توده بدنی ▪ معاینه اندام تحتانی ▪ پرسش و معاینه درباره نوروپاتی (طبق متن آموزشی) ▪ پرسش درباره علایم بیماری عروق کرونر (طبق متن آموزشی) ▪ پرسش درباره نحوه درمان دارویی، فعالیت بدنی، حفظ وزن، رژیم غذایی صحیح - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- غدد جهت تعیین کلاس دیابت - ارجاع غیر فوری به متخصص چشم برای بررسی رتینوپاتی - ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
۱۷	سرطان پستان	احتمال پیشرفت بیماری	-ارجاع غیر فوری برای مشاوره با انکولوژیست و یا جراح عمومی - به تاخیر انداختن بارداری تا ۲ سال پس از تکمیل درمان
۱۸	سل	افزایش احتمال زایمان زودرس، کاهش وزن نوزاد، مرگ پری ناتال، آلودگی جنین در بارداری یا آلودگی نوزاد هنگام زایمان به علت بلع ترشحات	- به تاخیر انداختن بارداری تا تکمیل درمان - درمان مطابق راهنمای کشوری مبارزه با سل
۱۹	صرع	افزایش احتمال ناهنجاری مادرزادی جنین	- ارجاع غیر فوری به متخصص مغز و اعصاب برای تنظیم دارو مناسب بارداری - تاکید به لزوم ادامه درمان در بارداری - تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت مصرف کاربامازپین یا والپورات۴ میلی گرم) با توجه به عبور داروهای فوق از جفت، این دارو ها در خط اول درمان در زنان متقاضی بارداری نیستند
۲۰	فشارخون مزمن	احتمال بروز فشارخون بارداری، پره اکلامپسی، نارسایی قلب، زایمان زودرس، جدا شدن زودرس جفت	- ارزیابی عملکرد کلیه. - کنترل دقیق فشارخون و بررسی تعداد و نوع داروهای مصرفی - توصیه به مصرف رژیم غذایی کم چرب با تاکید به مصرف سبزی و میوه، مصرف محدود گوشت و ارجاع به کارشناس تغذیه در صورت نیاز - توصیه به ورزش و فعالیت بدنی منظم - ادامه درمان و تنظیم دارو با نظر متخصص داخلی
۲۱	فنیل کتونوری	سقط، عقب افتادگی ذهنی جنین، بیماری قلبی مادرزادی، محدودیت رشد جنین	ارجاع غیر فوری به مرکز مشاوره ژنتیک و متخصص داخلی- غدد
۲۲	مالتیپل اسکلروزیس	افزایش احتمال زایمان زودرس، ناهنجاری های مادرزادی، عفونت ادراری، ابتلا نوزاد	- ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی- اعصاب - تاکید به تثبیت وضعیت فرد حداقل ۳ ماه قبل از اقدام به بارداری
۲۳	هپاتیت	اثرات متفاوت مانند سقط، زایمان زودرس و ... برحسب نوع بیماری	- توصیه به ایمن سازی خانواده - ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی

HIV Test در گروه های پرخطر

- عوامل خطر: مصرف داروهای تزریقی ، روسپی گری ، شریک جنسی مبتلا یا پرخطر ، مولتی پارتنر بودن ، تشخیص یکی دیگر از بیماری های مقاربتی
- تشخیص با تست الیزا (ELISA) با حساسیت بیش از ۹۹/۵%
- تشخیص قطعی با western blot یا تست ایمونوفلورسنس (IFA)
- در اکثر بیماران در عرض یک ماه بعد از عفونت می توان آنتی بادی را کشف کرد اما عفونت های زودهنگام و اولیه حاد را می توان با شناسایی آنتی ژن مرکزی P24 ویروس و یا RNAیا DNA ویروس تشخیص داد.
- مشاوره قبل از حاملگی:
  - انتخاب روش موثر کنتراسپتیو در صورت عدم تمایل به حاملگی ، کاهش کارایی کنتراسپتیو هورمونی با رتروویروس ها مثل زیدووین

توکسوپلاسموز

- گربه و گربه سانان میزبان اصلی این انگل هستند که از طریق خوردن پستانداران آلوده به توکسوپلاسموز مبتلا میشوند. این انگل وارد رودۀ گربه شده و مرحله جنسی زندگی خود را طی ۱۰ تا ۲۰ روز طی میکند و در آخر اووسیت را با مدفوع خود خارج ساخته و میزبان واسطه ای را از این طریق آلوده میسازد. این اووسیتها در خاک یا آب برای مدت یکسال قدرت آلوده سازی خود را حفظ میکنند و مدت کمون در این حالت ۵ تا ۲۰ روز است

Infectious disease

- بیماری یا بدون علامت است یا با علائمی شبیه آنفلوانزا یا مونونکلئوز شامل لنفادنوپاتی ، خستگی ، تب ، گلودرد و راش تظاهر مییابد ، اما در نوزادان مادران آلوده به عفونت توکسوپلاسمایی باعث عوارض شدیدی مثل سقط جنین ، کوریورتینیت ، آنمی ، صدمات کبدی ، ناهنجاری سیستم اعصاب مرکزی و مرگ پری ناتال میشود. توکسوپلاسموز تقریباً در ۱ تا ۵ مورد از هر هزار حاملگی رخ میدهد

Infectious disease

- **Cytomegalovirus**

این ویروس همه جا یافت می شود و در نهایت اکثر انسانها را آلوده می کند. شایع ترین عفونت پری ناتال کشورهای توسعه یافته است. انتقال از طریق ترشحات آلوده و مایعات بدن

غیرطبیعی بودن نتایج غربالگری مادر: CMV IgG +, CMV IgM +

زنانی که با کودکان سروکار دارند یا شغلشان نگهداری از شیرخواران و کودکان می باشد باید در مورد روش های انتقال سایتومگالوویرورس مشاوره داشته باشند.

عوارض

- ناهنجاری سیستم عصبی مرکزی، اختلالات رشد، سر بسیار کوچک، طحال یا کبد بزرگ، یرقان یا جوش و بثورات پوستی که ناشی از خونریزی زیر پوست است. برخی از این نوزادان نمی‌توانند زنده بمانند و بیشتر آنهایی که زنده می‌مانند در بلندمدت دچار مشکلاتی مانند ناشنوایی، اختلال بینایی، ناتوانایی ذهنی و سایر مشکلات عصبی می‌شوند.

Infectious disease

- **Listerosis**

باسیل گرم مثبت هوازی ، انتقال از طریق غذای آلوده (سبزی های خام ، سالاد کلم ، شیر ، پنیر تازه داتمارکی ، ماهی دودی ، غذاهای حاضری مثل گوشت کوبیده خام ، هات داگ و گوشت برشی نازک

مشاوره قبل از حاملگی در ارتباط با اجتناب از تماس با حیوانات خانگی ، عدم مصرف پنیرهای تازه ساخته شده از شیرهای غیرپاستوریزه و هات داگ و ...

تشخیص: کشت خون مثبت

عوارض در حاملگی: عفونت مادر ، کوریوآمنیونیت ، سقط و مرده زایی

Infectious disease

- **Gonorrhea**

در زنان پرخطر باید غربالگری انجام شود و سپس در اوایل حاملگی و تکرار در حاملگی غربالگری شوند.

عوامل خطر: مجرد ، سن کمتر از ۲۵ سال ، شرکای جنسی متعدد ، فقر ، سوء مصرف مواد ، روسپی گری ، ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی.

تشخیق: کشت

درمان: سفیکسیم خوراکی ۴۰۰ میلی گرم یا آمپول سفتریاکسون ۱۲۵ میلی گرم عضلانی

عوارض سوزاک: اندوکاردیت گنوکوکی و مننژیت گنوکوکی

Psychosocial risk

- Inadequate financial resources

در مشاوره قبل از بارداری باید به وضعیت اقتصادی فرد توجه شود تا در صورت لزوم به مراکزی

معرفی شوند تا مورد حمایت مالی قرار بگیرند.

Psychosocial risk

- Physical/sexual abuse

- حاملگی مشکلات بین فردی را تشدید می کند و بدرفتاری همسران افزایش می یابد.
- عوارض: زایمان زودرس ، سقط, تولد نوزادان با وزن پائین , دکولمان, کوریو آمنیوتیک , آپگارپائین تولد, زایمان سزارین, عدم وزن گیری مناسب در حاملگی و پس از زایمان ، کاهش دلبستگی مادر به شیر خوار ،کاهش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر ، بار مالی زیاد بر قربانیان و جامعه

غربالگری ها

NTD

- میزان بروز: ۲-۱مورد در ۱۰۰۰تولد زنده
  - شایع ترین ناهنجاری ساختمانی جنین بعد از ناهنجاری های قلبی
  - مربوط به جهش ژن متیلن هیدرو فو لات است
  - مصرف مکمل اسد فولیک، خطر مربوط به اولین وقوع NTDرا کاهش می دهد

PKU

- نوعی اختلال در متابولیسم فنیل ـآلانین، چنانچه «فنیل ـآلانین هیدروکسیلاز» که فقط در کبد ساخته میشود
- اگر به دلیل اختلالات ژنی وجود نداشته باشد «فنیل ـآلانین» وارد شده به بدن، در بافتهای مختلف ازجمله مغز تجمع پیدا می کند
  • جنین در معرض خطر بیماری را به ارث نمی برد ولی در اثر بیماری ژنتیکی مادر دچار ـآسیب دیدگی می شود.
  • پیشگیری اولیه در مشاوره قبل از حاملگی بسیار مهم می باشد.

- مادران مبتلا که رژیم غذایـــی بدون محدودیت دارند، افزایش اسید آمینه فنیل آلانین، عبور از جفت واسیب
زدن به اعضای در حال تکامل جنین به خصوص دستگاه عصبی و قلبی

- ۱-محدودیت فنیل آلانین در رژیم غذایی در درمان قبل از حاملگی، میزان بروز ناهنجاری جنینی، میکروسفالی، ناهنجاری های عصبی و قلبی کاهش چشمگیر می یابد. حتی دورسر، وزن هنگام تولد و ضریب هوشی افزایش یافت.
-

• غذاهای با پروتئین نسبتا بالا(از قبیل گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر، بیشتر حبوبات و آرد) باید از برنامه
غذایی وی حذف شود

به امید فردای بهتر

و با تشکر از شما

