

# اخبار پزشکی

۹ مهر ۱۴۰۴ - ۸ ربیع الثانی ۱۴۴۷ - اول اکتبر ۲۰۲۵



**دکولمان جفت از اورژانس‌های جدی دوران بارداری و زایمان است**  
صفحه ۴



**ایسموسل: زخمی پنهان به دنبال سزارین**  
صفحه ۴

نقش هوش مصنوعی در بررسی وضعیت پذیرش اندومتر در سیکل‌های انتقال جنین فریز  
۹ ... صفحه ۶



**ایسموسل: مروری بر پاتوفیزیولوژی، تشخیص و مدیریت برای متخصصین زنان**  
صفحه ۲



**اندیکاسیون‌های اصلی جراحی در میوم‌های ساب موکوس**  
صفحه ۴



**مشکلات عملکردی و ساختاری اختلالات کف لگن در زنان**  
صفحه ۶

**Labiaplasty minora reduction**  
Page 2



**Pathophysiology of Pelvic Organ Prolapse (POP)**  
Page 4



**Laparoscopic myomectomy has become the preferred surgical approach for uterine fibroids**  
Page 3



**Enhanced recovery after surgery (ERAS) guided gynecologic/oncology surgery**  
Page 3

# Dermapenworld™

WORLD'S #1 MICRONEEDLING COMPANY

- ✓ درمان آفتاب‌سوختگی و لکه‌های پوستی
- ✓ رفع چین‌وچروک و خطوط ریز صورت
- ✓ درمان آکنه و منافذ باز پوست
- ✓ درمان اسکار و استرچ‌مارک
- ✓ درمان ریزش مو



محصول جدید



☎ ۰۲۱ ۴۵۵۰۳  
@ mehrashkar

Lá farrerr  
retain your beauty

# LáfaSil Scar Therapy Gel

Prevention and Treatment of Old & New Scars

- Supports Stitch Healing
- Prevents Keloids & Abnormal Scar Formation
- Helps Flatten & Soften Raised Scars





## Enhanced recovery after surgery (ERAS) guided gynecologic/oncology surgery

**Dr Akram Ghahghaei Nezamabadi** ; Associate Professor of Gynecology Oncology Tehran University of Medical Sciences

Enhanced recovery after surgery (ERAS) pathways have demonstrated improvements in outcomes following benign gynecologic and gynecologic oncology surgery.

Enhanced recovery after surgery (ERAS) is a globally established, multifaceted surgical pathway.

The advantage of adopting ERAS across gynecologic and gynecologic oncology surgery has been confirmed, improving length of stay, recovery

outcomes, readmission, complication rates and health-care costs.

A recent meta-analysis demonstrated a significant reduction in length of stay (LOS) by 1.6 days, a 32 % decrease in complications and a 20 % reduction in readmission without increasing 30-day post-operative mortality, following ERAS implementation in gynecologic oncology surgery.

Greater satisfaction in patients undergoing ERAS guided gynecologic surgery versus conventional perioperative care has also been confirmed, both 24 h after surgery and at discharge.

This guideline outlines the most current recommendations of the ERAS Society Group for the perioperative management of patients undergoing gynecologic/oncology surgery, and is based on the best available evidence.

In some instances, high quality data were unavailable and recommendations were based on a combination of objective assessment of best quality evidence in gynecologic/oncology surgery, consideration of data from other surgical disciplines in which major abdominal surgery is routinely performed, and expert opinion from the panel.

The aim is for these guidelines to define current standard of care and encourage investigators to address knowledge gaps.

Defining best practice is challenging, yet simpler than the process of transforming best practice into routine surgical care through collaborative efforts between anesthesiologists, nurses, and surgeons.

Every care team should continuously measure and analyze outcomes in order to adjust their care path-

ways to optimize outcomes and hasten recovery for patients undergoing gynecologic/oncology surgery.

## Laparoscopic myomectomy has become the preferred surgical approach for uterine fibroids

**Dr. Behnaz Ghavami** ; Assistant professor of obstetrics & gynecology ; fellowship of gynecology, Tehran University of Medical Sciences laparoscopy

Laparoscopic myomectomy has become the preferred surgical approach for uterine fibroids, offering patients reduced blood loss, shorter hospital stays, quicker recovery, and fewer adhesions compared to laparotomy. However, optimal outcomes strongly depend on careful patient selection and surgeon expertise.

Fibroid size, number, location, and complexity dictate procedural

feasibility; very large or numerous fibroids may require robotic assistance or laparotomy.

Surgeon experience is critical in complex laparoscopic dissection and multilayer uterine closure to minimize intraoperative complications and uterine rupture risk.

Novel energy devices like ultrasonic and bipolar systems allow precise tissue dissection and effective hemostasis.

Complementary techniques such as temporary uterine artery occlusion reduce intraoperative bleeding. Non-surgical innovations also impact

fibroid management.

Sonata transcervical radiofrequency ablation offers an incisionless, uterus-preserving alternative for selected fibroid types with reduced recovery time.

Uterine artery embolization is a minimally invasive option providing symptom relief and uterine preservation, prioritizing patient preference and fertility goals.

Emerging research on genetics, molecular pathways, and regenerative therapies promises further personalization of fibroid treatment. Nonetheless, long-term data and head-

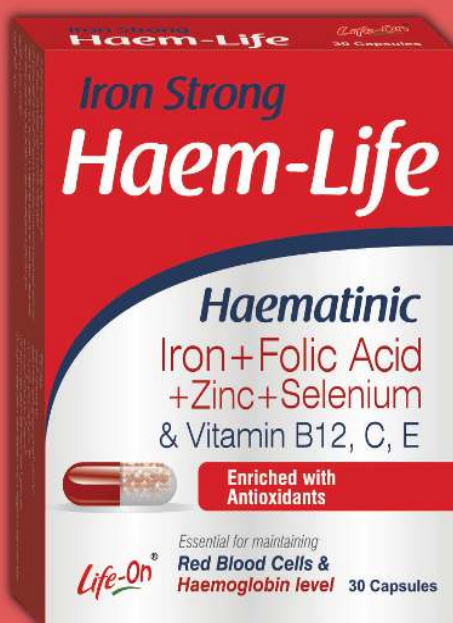
to-head comparisons remain limited.

Clinical decision-making should integrate fibroid characteristics, symptom severity, reproductive plans, and patient values while considering surgeon and center expertise.

In conclusion, laparoscopic myomectomy and adjunctive minimally invasive techniques represent the standard of care for symptomatic fibroids in suitable patients.

Success hinges on selecting appropriate candidates and leveraging advanced surgical skills to optimize safety and reproductive outcomes in an evolving therapeutic landscape

Life-On®



# هم-لایف

## انتخاب اول در رفع کم خونی

- ۱۰۰ میلی گرم آهن خالص کربونیل
- فرمولاسیون منحصر به فرد جهت رفع انواع کم خونی
- رساندن سطح خونی فریتین و هموگلوبین به حالت نرمال در بدن
- کمک به رفع مشکل نازایی با سلنیوم، زینک و ویتامین E

Under Licence From UK

[www.nikanpharma.com](http://www.nikanpharma.com)

## ایسموسل: زخمی پنهان به دنبال سزارین

در مطالعات اخیر میزان بهبود هیستروسکوپی در شکایت بی نظمی قاعدگی بسته به وسعت ایسموسل، تعداد نقص به دنبال سزارین ها و مهارت جراح بین ۵۹.۶ تا ۱۰۰ درصد موارد، میزان بهبود در درمان نازایی ثانویه بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد و میزان بهبود درد ۹۲.۶ درصد گزارش شده است

با وجود موفقیت بالای هیستروسکوپی، بیمارانی کاندید این روش می شوند که علامتدار باشند و طبق مطالعات اخیر، حداقل میزان میومتر باقیمانده آنها بیشتر از ۲ میلی متر باشد. در انتها طبق اصل تقدم پیشگیری بر درمان، عدم انجام سزارین های غیر ضروری از راهکارهای مهم در تامین سلامت بانوان عزیز کشورمان می باشد از آنجا که در حال حاضر تمایل مادران به انجام سزارین بدون اندیکاسیون طبی افزایش یافته است لازم است در خصوص عوارض ناشی از آن توضیحات کافی به مادر داده شود. علاوه بر عوارض جراحی و بیهوشی در بارداری فعلی، ایجاد عارضه به دنبال سزارین در بارداری های بعدی مانند چسبندگی های نابجای جفت و از دست دادن رحم از جمله مواردی است که می تواند منجر به از هم پاشیدگی خانواده شود.

و باعث لکه بینی بعد از قاعدگی می شود. درد زمان قاعدگی یا هنگام آمیزش، درد بالای استخوان پوبیس یا دردهای مزمن لگنی از علایم دیگر ایسموسل می باشد. عوارض در حاملگی های بعدی شامل سقط در ماه های اول، حاملگی در محل اسکار سزارین، پارگی رحم، چسبندگی جفت، زایمان زودرس و تولد جنین نارس و آبسه محل عمل و هیسترتکتومی می باشد.

### درمان ایسموسل:

از روش های کم تهاجمی درمان ایسموسل می توان به هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی واژینال اشاره کرد.

روش هیستروسکوپی ارزانترین، مفیدترین و سریعترین روش جراحی ترمیمی ایسموسل می باشد. جهت کاهش عوارض جراحی صرفاً بیمارانی که سایز میومتر باقیمانده قدام ایسموسل آنها بیشتر مساوی ۳ میلی متر است کاندید این جراحی می باشند. در این روش لیه فضای گوه ای شکل ایجاد شده در قسمت سری و دمی تراشیده و صاف می شود و سپس عروق ناحیه کف ایسموسل سوزانده می شود. از عوارض این جراحی به پرفوراسیون رحمی، آسیب حرارتی مثانه، خونریزی و عارضه تجویز بیش از حد مایع می توان اشاره کرد

سزارین می باشد. ایسموسل به ایجاد یک دیورتیکولوم در دیواره قدامی ناحیه ایسم رحم در محل برش جراحی سزارین گفته می شود.

فاکتورهای مختلفی برای ایجاد این نقص آناتومیک در میومتر یا عضله رحم مطرح شده است. یکی از این موارد کاهش خونرسانی بافتی و کاهش ضخامت عضله رحم می باشد در مطالعات مختلف نشان داده شده که ایسموسل در حدود ۸۸-۱۹ درصد از زنانی که سابقه سزارین داشتند ایجاد می شود درصد ایجاد ایسموسل در زنان با سابقه تعداد سزارین بیشتر، بالاتر می رود. بیماران دارای ایسموسل اکثراً بدون علامت هستند و در ۳۰ تا ۴۰ درصد موارد علامت دار است. این علائم شامل لکه بینی بعد از قاعدگی، دردهای لگنی، نازایی ثانویه، حاملگی خارج رحمی در محل اسکار، شکست درمانی در موارد IVF، انتقال جنین و افزایش احتمال سقط جنین بعد از انتقال می باشد.

به دلیل نقص عضلانی در محل ایسموسل و اختلال انقباض عضلانی در این ناحیه، خون قاعدگی در فضای شبیه دیورتیکول تجمع می یابد

دکتر زهرا طاولی؛ رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران. متخصص زنان. فلوشیپ لاپاراسکوپی

مطابق اعلام سازمان جهانی بهداشت؛ میزان قابل قبول سزارین ۱۵-۷ درصد است. با توجه به افزایش میزان سزارین در دنیا، میانگین جهانی سزارین از ۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۲۱ افزایش یافته است. در کشور ما این میزان سزارین به عنوان یک عمل جراحی می تواند باعث ایجاد عوارض و مشکلات متعددی شود. طبق مطالعات؛ عوارض سزارین سه برابر نسبت به زایمان طبیعی بیشتر است. افزایش خونریزی، حوادث ترومبوتیک، هیسترتکتومی غیرمنتظره، آسیب جراحی به سایر اندام ها، مرگ و میر، مدت طولانی تر بستری در بیمارستان با هزینه های بالاتر و احتمال بستری مجدد بیشتر از عوارض سزارین است. همچنین نواحی چسبندگی و فیبروتیک، درد مداوم و انسداد روده ناشی از چسبندگی از دیگر پیامدهای سزارین برای مادر هستند. یکی از این عوارض که تاکنون کمتر مورد توجه قرار گرفته ایسموسل یا نقص اسکار

## Pathophysiology of Pelvic Organ Prolapse (POP)

**Dr. parvin bastani ;**  
**Gynecologist Fellowship of**  
**urogynecology Professor of Tabriz**  
**University of Medical Science**

Pelvic organ prolapse occurs when the normal support structures of the pelvic floor (muscles, fascia, ligaments) weaken or are damaged, leading to descent of pelvic organs (bladder, uterus, rectum, or vaginal apex) into or through the vaginal canal.

### Pelvic floor support system

**1. Level I (apical support):** Uterosacral and cardinal ligaments stabilize the uterus and vaginal apex.

**2. Level II (mid-vaginal support):** Arcus tendineus fascia pelvis and paravaginal attachments support the mid-vagina.

**3. Level III (distal support):** Perineal body, perineal membrane, and surrounding muscles support the lower vagina.

### Pathophysiologic mechanisms

**Connective tissue weakening:** Genetic predisposition (e.g., collagen/elastin abnormalities).

**Neuromuscular injury:** Damage to pudendal nerves and levator ani muscle during childbirth or trauma.

**Chronic mechanical stress:** Increased intra-abdominal pressure causes stretching/tearing of supportive structures.

**Hormonal influence:** Estrogen deficiency leads to atrophic changes in connective tissue and muscles.

### Risk Factors for POP

#### 1. Obstetric factors

Vaginal delivery (especially forceps or vacuum-assisted)

Prolonged second stage of labor

High birth weight infants

Multiple vaginal births

#### 2. Age and hormonal changes

Postmenopausal estrogen deficiency

Natural aging and loss of tissue elasticity

#### 3. Genetic/Connective tissue disorders

Family history of POP

Disorders like Ehlers-Danlos syndrome

#### 4. Increased intra-abdominal pressure

Chronic cough (COPD, smoking, asthma)

Chronic constipation and straining

Heavy lifting/occupational strain

Obesity

#### 5. Pelvic surgery

Hysterectomy can disrupt apical support, predisposing to vault prolapse.

#### 6. Lifestyle factors

Smoking (affects tissue quality, chronic cough)

Low physical activity (weakened pelvic muscles)

## اندیکاسیون های اصلی جراحی در میوم های ساب موکوس

موکوس، خونریزی های غیر طبیعی، سقط های مکرر و نازایی است. با این روش طول عمر و ریکاوری کوتاه تر و آسیب به میومتر وجود ندارد یا ناچیز می باشد بنابراین نیاز به سزارین در بارداری بعد از میومکتومی وجود ندارد.

روش های مختلفی از جمله مونو پولار، بای پولار، مورسلتورهای مکانیکال و RF وجود دارد که در این محث به تکنیک های جراحی و تفاوت های این روش ها پرداخته می شود.

دکتر منصوره صمیمی؛ متخصص زنان و زایمان، فلوشیپ جراحی درون بین زنان میوم های ساب موکوس حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد میوم ها را شامل می شوند که در گذشته اغلب نیاز به هیسترتکتومی یا میومکتومی از طریق لاپاراتومی پیدا می کردند ولی امروزه از طریق میومکتومی هیستروسکوپی که یک روش کم تهاجمی است درمان این بیماران انجام می شود.

اندیکاسیون های اصلی جراحی در میوم های ساب

## دکولمان جفت از اورژانس های جدی

### دوران بارداری و زایمان است

## تأثیر دخانیات و مشروبات الکلی بر بارداری و سقط جنین

و ایجاد لخته پشت جنین می تواند از علل اصلی سقط باشد. تشخیص این مشکلات نیازمند آزمایش های تخصصی است تا بتوان در مراحل اولیه بارداری درمان مناسب را آغاز کرد

### هشدار درباره مصرف قرص های اورژانسی

دکتر قیاسی در گفتگو مهر درباره مصرف قرص های اورژانسی جلوگیری از بارداری هشدار داد و تاکید کرد: مصرف مکرر این داروها به دلیل دوز بالای هورمون ها می تواند خطر سکتة مغزی و لخته های خونی در مغز و اندام ها را افزایش دهد. بنابراین توصیه می کنیم این داروها بیش از یک تا دو بار در سال مصرف نشوند و افراد برای پیشگیری از بارداری، روش های ایمن تر و مطمئن تر را انتخاب کنند

وی در پایان به حاملگی خارج رحمی اشاره کرد و گفت: اختلال در حرکت لوله های رحمی باعث گیر افتادن جنین و بروز بارداری خارج رحم می شود و در صورت بروز علائمی مانند لکه بینی غیرعادی و درد شکمی همراه با افزایش غیرطبیعی آزمایش بتا، احتمال این وضعیت وجود دارد و باید فوراً بررسی شود

یک متخصص زنان و زایمان هشدار داد: دخانیات، الکل و داروهای اورژانسی با اختلال در خون رسانی و تکامل جنین، خطر سقط و بارداری خارج رحمی را افزایش می دهند

دکتر گیتی سید قیاسی؛ متخصص زنان و زایمان و لاپاراسکوپیست، با اشاره به اثرات مخرب مصرف دخانیات و الکل در دوران بارداری گفت: مصرف سیگار به دلیل ایجاد تنگی عروق رحم، می تواند باعث کاهش خون رسانی و تغذیه جنین شود و در نهایت خطر سقط جنین را افزایش دهد

وی افزود: مشروبات الکلی مستقیماً باعث سقط نمی شوند، اما روند تکامل جنین را به شدت مختل کرده و می توانند موجب بروز اختلالات رشدی و ناهنجاری های غیر ژنتیکی در جنین شوند. این تغییرات به دلیل اختلال در چرخه تکاملی جنین است و ممکن است نوزاد ناسالم به دنیا بیاید

این متخصص زنان و زایمان همچنین به علل دیگر سقط مکرر اشاره کرد و گفت: اختلالات رحمی مانند ضعف دهانه رحم، مشکلات انعقادی

انجام آزمایش های انعقادی، بررسی فیبرینوژن و PTT و PT و در صورت فشارخون بالا آزمایش های پره اکلامپسی و پلاکت. بسته به شرایط مادر و جنین و میزان دیلاتاسیون سرویکس روش زایمان تعیین می شود

درمراجعه ای که سابقه دکولمان در زایمان قبلی دارند گاهی شرح حال دقیق و سوابق بیمار به پیدا کردن علت دکولمان کمک می کند. خطر عود دکولمان بعد از یکبار ابتلا ۳-۱۵ درصد و بعد از ۲ بار ابتلا ۲۰-۲۵ درصد است

بعد از دکولمان شدید خطر عود آن بیشتر است. در موارد پر خطر برای فشارخون بارداری تجویز آسپیرین مناسب است. این افراد باید در حاملگی بعدی از مراقبت کافی و مناسب برخوردار باشند از نظر IUGR بررسی از هفته ۲۴ به بعد هر چهار هفته کنترل شوند

تست های سلامت جنین در دوره آنته ناتال بر اساس اندیکاسیون های استاندارد مامایی است در کسانی که سابقه IUFD دارند یا بیشتر از یک بار دکولمان داشته اند ختم حاملگی در هفته ۳۷ تا ۳۸ توصیه می شود.

دکتر شیرین نیر و منش؛ پریناتالژیست، استناد دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکولمان جفت یکی از موارد خطر ساز در مادر و جنین و نوزاد و متأسفانه یکی از علل مرگ و میر مادری و جنینی است. شیوع آن حدودی در صد حاملگی ها است و یکی از اورژانس های جدی دوران بارداری و زایمان است.

از علل مساعد کننده آن می توان به سن و پارته، پره اکلامپسی، فشارخون مزمن، کور یوآمیونیوت، پارگی کیسه آب، پلی هیدرامنیوس، چندقلوبی، وزن کم جنین، مصرف سیگار، مصرف کوکائین، بندناف تک شریانی، میوم های رحمی، آنومالی های رحمی و از همه مهمتر سابقه دکولمان در حاملگی قبلی اشاره کرد

شایعترین علت Dic در مامایی دکولمان جفت است

درمراجعه بیمار با علائم دکولمان مانیتورینگ مداوم مادر و جنین ضروری است. دورگ مناسب کنترل حجم ادرار و علائم حیاتی به طور دقیق و آماده کردن خون و فرآورده های خونی ضروری است



Dr. ARNOLD



آرتیمان (تاسیس ۱۳۸۴)

# دکتر آرنولد انقلابی در تقویت عضلات کف لگن

## PELVITOUCH



**DEKA**  
Innate Ability

- بهبود کیفیت زندگی با بازیابی کنترل عصبی - عضلانی
- دارای پروتکل های مناسب و از پیش تنظیم شده توسط متخصصین توانبخشی.
- درمانی بدون نیاز به عمل جراحی، موثر، بدون درد و آرامش بخش ( برترین تکنولوژی FMS )
- توصیه شده برای جلوگیری از ایجاد ناراحتی‌هایی که در اثر بیماری های زنانه، موارد جنسی و دلایل اورولوژیک بوجود می‌آیند.
- راحتی بیمار در این روش درمانی، تضمین شده است. درمان بر روی یک صندلی راحتی انجام می پذیرد که پشتی و ارتفاع آن قابل تنظیم است.

artiman\_co

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان شاد، کوچه باغ سرا، پلاک ۷، ساختمان آرتیمان ( ۱۰ خط ویژه ) ۵۴۸۶۲ - ۰۲۱

## نقش هوش مصنوعی در بررسی وضعیت پذیرش اندومتر در سیکل های انتقال جنین فریز و بررسی قدرت پیش بینی کننده آن بر نتیجه سیکل و میزان بار داری

**دکتر سبیده پیوندی؛ فلوشیپ ناباروری، استناد دانشگاه علوم پزشکی مازندران**  
برای لانه گزینی موفق و ایجاد بار داری هم یک اندومتر پذیرنده و هم جنین با کیفیت مناسب و پتانسیل لانه گزینی لازم است. با وجود پیشرفت های گسترده در ART، هنوز مکانیسم دقیق لانه گزینی جنین به طور کامل روشن نشده است.  
طی سال های اخیر روش های متعددی برای ارزیابی کیفیت جنین به کار گرفته شده اند؛ از جمله بررسی های مورفولوژیک، مطالعات تایم لپس، طبقه بندی بلاستوسیست و غربالگری کروموزومی.  
اخیراً نیز استفاده از هوش مصنوعی به عنوان ابزاری مکمل در کلینیک ها مطرح شده تا انتخاب جنین به شکل دقیق تری صورت گیرد و احتمال بار داری موفق افزایش یابد.  
مدل های هوش مصنوعی علاوه بر انتخاب جنین، در زمینه آنالیز اندومتر نیز وارد عمل شده اند. این رویکرد می تواند به عنوان یک شاخص پیش بینی کننده موفقیت در ART مورد استفاده قرار گیرد و از این طریق احتمال لانه گزینی و بار داری بالینی را ارتقا دهد.

به طور همزمان تلاش های متعددی برای شناسایی شرایط بهینه اندومتر و پذیرش جنین صورت گرفته است.  
مطالعات متنوعی از روش های کلاسیک مانند تصویربرداری سونوگرافیک، بررسی های ژنتیکی، پروتئومیکس، آنالیز های بیوشیمیایی و حتی ارزیابی های میکروسکوپی الکترونی برای درک بهتر فیزیولوژی اندومتر استفاده شده است.  
یک مدل هوش مصنوعی بر اساس طبقه بندی Asch و با استفاده از پارامتر های سونوگرافی آموزش داده شد.  
**این طبقه بندی شامل شش شاخص اصلی است**  
۱. وجود لایه های خارجی هایپراکوبا  
۲. ضخامت لایه های خارجی  
۳. وجود خط میانی اوکوزن  
۴. ضخامت کلی اندومتر  
۵. لایه میانی هایپواکوبا بین لایه های خارجی و خط میانی  
۶. نسبت ضخامت لایه های خارجی به کل اندومتر (بیشتر یا مساوی ۵۰٪ به عنوان الگوی مطلوب و کمتر از ۵۰٪ به عنوان

**الگوی نامطلوب)**  
مدل دوم حله ای هوش مصنوعی با نام EndoClassify بر پایه شبکه های عصبی کانولوشنی پیاده سازی شد.  
**با استفاده از ویژگی های جامع اندومتر، طبقه بندی در شش دسته ایجاد شد**  
**کلاس I:** اندومتر سه خطی برابر یا بیش از ۷ میلی متر، با لایه های خارجی هایپراکوی کاملاً مشخص که بیش از ۵۰ درصد از کل ضخامت اندومتر را تشکیل می دهند. (اندومتر خوب)  
**کلاس II:** اندومتر سه خطی Trilaminar. برابر یا بیشتر از ۷ میلی متر، با لایه های خارجی هایپراکوی کاملاً مشخص که کمتر از ۵۰٪ از کل ضخامت اندومتر را تشکیل می دهند.  
**کلاس III:** اندومتر سه خطی، ضخامت کمتر از ۷ میلی متر، با لایه های خارجی هایپراکوی کاملاً مشخص که بیشتر از ۵۰ درصد کل ضخامت اندومتر را تشکیل می دهند.  
**کلاس IV:** اندومتر سه خطی، ضخامت کمتر از ۷ میلی متر، با لایه های خارجی هایپراکوی کاملاً مشخص که کمتر از ۵۰ درصد ضخامت کل اندومتر را تشکیل می دهند.

کلاس V: اندومتر نمای غیر سه خطی، مساوی یا بیش از ۸ میلی متر، افزایش اکونسیسته را در مقایسه با میومتر مجاور نشان می دهد.  
**کلاس VI:** اندومتر نمای غیر سه خطی، کمتر از ۸ میلی متر، که در مقایسه با میومتر مجاور هیپراکونسیسته را نشان می دهد.  
**بر اساس طبقه بندی فوق، یک سیستم درجه بندی ایجاد شد**  
**نمای سه خطی:** به (۱)، خیر (۲)  
**ضخامت:** ۷ میلی متر یا بیشتر (A)، کمتر از ۷ میلی متر (B)  
لایه های خارجی برابر یا بیشتر از ۵۰ درصد ضخامت کل اندومتر (A)، کمتر از ۵۰ درصد ضخامت کل اندومتر (B)  
معماری EndoClassify از Attention U-Net برای تقسیم بندی تصویر و GoogLeNet Inception برای طبقه بندی استفاده می کند که به دقت ۹۵٪، حساسیت و ویژگی ۹۳٪ شرایط اندومتر به عنوان «خوب» یا «بد» شناسایی می کند.  
این سیستم طبقه بندی ابزار قابل اعتماد برای ارزیابی پتانسیل لانه گزینی قبل از انتقال جنین در اختیار پزشکان قرار می دهد و در نتیجه قدرت تصمیم گیری در ART را افزایش می دهد.

## مشکلات عملکردی و ساختاری اختلالات کف لگن در زنان

**دکتر سودابه درویش؛ متخصص زنان و فلوشیپ اختلالات کف لگن در خانم ها، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**  
اختلالات کف لگن در زنان مجموعه ای از مشکلات عملکردی و ساختاری هستند که در اثر ضعف، آسیب یا هماهنگی نامناسب عضلات و بافت های حمایتی کف لگن ایجاد می شوند.  
**مهم ترین انواع آن عبارتند از:**  
۱. بی اختیاری ادرار: شایع ترین نوع که ممکن است به صورت استرسی (نشست هنگام سرفه، عطسه، خنده) یا فوریتی (احساس ناگهانی و شدید دفع) بروز کند.  
۲. بی اختیاری مدفوع یا گاز: به دلیل ضعف عضلات اسفنکتر یا آسیب عصبی.  
۳. پرولاپس ارگان های لگنی: افتادگی مثانه (سیستوسل)، رحم، واژن یا رکتوم (رکتوسل) به داخل یا خارج واژن.  
۴. درد مزمن لگنی: درد مداوم در ناحیه لگن که گاه همراه با اسپاسم عضلات کف لگن است.  
۵. دیس پارونیا (درد هنگام مقاربت)

ناشی از خشکی واژن، اسپاسم جراحی یا اسپاسم عضلات کف لگن  
۶. اختلالات تخلیه ادرار یا مدفوع.  
۷. مشکل در شروع یا کامل کردن دفع.  
۸. اختلالات عملکرد جنسی به علت نقص در عضلات و دیواره های واژن.  
**علل شایع:**  
بارداری های متعدد و زایمان های طبیعی مکرر یا سخت  
افزایش سن و کاهش هورمون استروژن  
یبوست مزمن  
جراحی های لگنی  
افزایش فشار شکمی (چاقی، سرفه مزمن، بلند کردن اجسام سنگین)  
**روش های درمان**  
۱. تمرینات تقویت عضلات کف لگن (کگل)  
۲. بیوفیدبک برای آموزش صحیح انقباض و شل کردن عضلات  
۳. تحریک الکتریکی یا مغناطیسی عضلات کف لگن (با استفاده از صندلی کف لگن یا آراف واژینال)

۴. فیزیوتراپی تخصصی کف لگن  
۵. تغییر سبک زندگی (کاهش وزن، پیشگیری از یبوست، کنترل سرفه مزمن، ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن مثل پیلاتس)  
۶. درمان دارویی (برای بی اختیاری فوریتی یا خشکی واژن)، استفاده از لیزر یا آراف واژینال برای

درمان خشکی واژن  
۷. وسایل کمکی مانند پساری در پرولاپس خفیف  
۸. درمان های جراحی در موارد شدید پرولاپس (درجه ۳ و ۴) یا بی اختیاری ادراری مقاوم به درمان های محافظه کارانه

## هورمون درمانی برای یائسگی به تقویت حافظه کمک می کند

**مکمل آنتی اکسیدانی «ان-استیل سیستئین»؛ امید تازه برای کاهش درد اندومتریوز**  
عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا و لاپاراسکوپست اندومتریوز، گفت: نتایج مطالعات جدید نشان می دهد؛ مکمل آنتی اکسیدانی ان-استیل سیستئین (NAC) می تواند در کاهش درد و حتی کوچک شدن ضایعات اندومتریوز مؤثر باشد، بدون آن که عوارض جانبی هورمونی روش های درمانی رایج را ایجاد کند.  
بنابر اعلام روابط عمومی پژوهشگاه ابن سینا، دکتر رویا پادمهر با اشاره به ماهیت این بیماری توضیح داد: اندومتریوز یکی از بیماری های شایع زنان است که در آن بافتی شبیه به پوشش داخلی رحم، در بخش هایی خارج از رحم مانند تخمدان ها یا لوله های فالوپ رشد می کند و می تواند باعث درد شدید لگنی، خونریزی های سنگین قاعدگی و ناباروری شود.  
دکتر پادمهر افزود: ان-استیل سیستئین شکلی از اسید آمینه سیستئین و یک آنتی اکسیدان طبیعی است که سال ها برای درمان مشکلات ریوی و محافظت از کبد به کار می رفته است. تحقیقات اخیر نشان می دهد این ترکیب می تواند با کاهش التهاب و مقابله با استرس اکسیداتیو

فرسودگی سلولی ناشی از تجمع رادیکال های آزاد - نقش مهمی در کاهش علائم اندومتریوز ایفا کند.  
به گفته عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا، نتایج اولیه مطالعات نشان داده است؛ زنانی که چند ماه NAC مصرف کردند، کاهش درد لگنی و حتی کوچک شدن ضایعات اندومتریوز در سونوگرافی را تجربه کردند. این مکمل به طور کلی عوارض خفیفی مانند تهوع یا ناراحتی معده دارد و معمولاً به خوبی تحمل می شود.  
دکتر پادمهر تأکید کرد: NAC هنوز به عنوان درمان استاندارد اندومتریوز شناخته نشده و مصرف آن باید حتماً تحت نظر پزشک انجام شود، به ویژه در دوران بارداری، شیردهی یا هنگام استفاده همزمان از داروهای دیگر.  
وی خاطر نشان کرد: اگر چه نتایج اولیه امیدوار کننده است، اما برای تأیید اثر گذاری و ایمنی این مکمل در درمان اندومتریوز، تحقیقات بیشتری لازم است و بیماران پیش از مصرف هر گونه مکمل باید با پزشک خود مشورت کنند.

یک مطالعه جدید نشان می دهد؛ هورمون درمانی برای یائسگی ممکن است بتواند حافظه را تقویت کند.  
به گزارش مدیران نت، علاوه بر این، محققان دریافته اند که نوع خاص هورمون درمانی که یک زن در دوران یائسگی و پس از آن استفاده می کند، می تواند اثرات متفاوتی بر حافظه او داشته باشد.  
محققان گزارش دادند؛ زنانی که از چسب یا ژل استرادیول استفاده می کنند، در مقایسه با زنانی که هرگز از هورمون درمانی استفاده نکرده اند، نمرات آزمون بهتری برای حافظه اپیزودیک - یادآوری طولانی مدت وقایع گذشته - داشتند.  
اما محققان گفتند؛ کسانی که از قرص های استرادیول استفاده می کنند، نمرات بهتری برای حافظه آینده نگر، مانند؛ به خاطر سپردن قرار ملاقات ها یا مصرف به موقع دارو، داشتند.  
«لیزا گالیا»، محقق ارشد و دانشمند ارشد مرکز سلامت روان در تورنتو کانادا، گفت: «هورمون درمانی اغلب برای کمک به مدیریت علائم یائسگی در نظر گرفته می شود، اما تصمیم گیری در مورد استفاده از آن - و اینکه از کدام نوع استفاده شود - می تواند یک تصمیم پیچیده و شخصی باشد.»  
گالیا در یک بیانیه خبری گفت: «این مطالعه نشان می دهد که نوع درمان استرادیول مورد استفاده ممکن است بر عملکرد شناختی در انواع مختلف حافظه تأثیر متفاوتی داشته باشد. درک این ارتباطات می تواند به ارائه رویکردهای متناسب تر برای حفظ سلامت مغز پس از یائسگی کمک کند.»  
استرادیول نوعی استروژن است که در هورمون درمانی برای یائسگی استفاده می شود.  
برای این مطالعه، محققان داده های مربوط به ۲۲۵۱ زن کانادایی یائسه را تجزیه و تحلیل کردند. این زنان میانگین سنی ۶۱ سال داشتند و در میانگین سنی ۵۱ سال به یائسگی رسیدند.

از بین این زنان، حدود ۴٪ از چسب های استرادیول، ژل یا حلقه های واژینال، گرم یا قرص استفاده می کردند و ۲٪ هورمون درمانی را به صورت قرص مصرف می کردند.  
همه شرکت کنندگان آزمون های مختلف مهارت های حافظه و تفکر را تکمیل کردند و محققان این نتایج را با نتایج استفاده از هورمون درمانی مقایسه کردند.  
زنانی که یائسگی زودرس را تجربه کرده بودند، در این آزمون ها نمرات پایین تری داشتند، اما به نظر می رسید هورمون درمانی تأثیر این گذار را کاهش می دهد.  
انواع مختلف هورمون درمانی، حافظه اپیزودیک و آینده نگر را بهبود بخشید، اما نتایج نشان داد که این درمان ظاهراً بر عملکرد اجرایی - توانایی برنامه ریزی یا حل مسئله - تأثیری نداشته است.  
گالیا گفت: «یافته های ما نشان می دهد که نوع درمان با استرادیول مهم است و اشکال مختلف آن با انواع مختلف حافظه مرتبط است.»  
به گزارش مهر، محققان گفتند که این نتایج می تواند توضیح دهد که چرا مطالعات انسانی در مورد فواید هورمون درمانی بر حافظه و تفکر، نتایج متفاوتی داشته اند، حتی در حالی که مطالعات حیوانی به طور مداوم اثرات مثبتی را نشان می دهند.  
مطالعات انسانی عمدتاً شامل استرادیول مصرف شده به صورت قرص بوده است، در حالی که مطالعات حیوانی عمدتاً از استرادیول تزریقی استفاده می کنند که بسیار شبیه هورمون موجود در ژل ها و برچسب های پوستی متابولیزه می شود.  
گالیا گفت: «اگر چه نمی توانیم بگوییم هورمون درمانی باعث این اثرات می شود، اما به بحث در مورد بهترین راه برای حمایت از سلامت مغز پس از یائسگی می افزاید.»

GINST15 EXT

سمانیک جینسنگ  
SAMANIK  
GINSENG

INCREASE ENERGY  
ANTIOXIDANT

جینسنگ قرمز کره‌ای  
KOREAN RED GINSENG



**CinnaBetic**  
Plus Chromium

Promotes healthy Sugar and lipid metabolism

-   
 Supplement
-   
 Glucose Regulation
-   
 PCOS
-   
 Boost Metabolism
-   
 Weight Loss



**ashkan**

Ashkan Medical Idea

ایده پزشکی اشکان

فرشته زیبایی  
*Angela*

**Power 50W**

- برترین دستگاه CO2 فرکشنال اسمارت در دنیا
- لابیپلاستی
- لایه برداری سرویکس و کونیزاسیون
- جوانسازی واژن و فرمدهی ناحیه تناسلی



**DORF**  
dynamic quadrupole radiofrequency

- جوانسازی واژن و فرم دهی ناحیه تناسلی
- رفع تیرگی آگزینا و ژنیتالیا
- از بین بردن لکه ها و ترک های پوستی
- درمان سیکل قاعدگی نامنظم
- کاهش چربی دور شکم جهت درمان PCO
- لیفت شکم بعد از زایمان
- کانتورینگ صورت و بدن



**Magneto STYM**

- درمان انواع بی اختیاری ادرار و مدفوع
- بهبود اختلالات جنسی در بانوان و آقایان
- درمان بی اختیاری پس از پروستاتکتومی رادیکال
- درمان خروج باد از واژن
- درمان افتادگی رحم و مثانه
- توانبخشی بعد از جراحی کف لگن
- درمان اختلال نعوظ



021-45242000

021-88665828-30

تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، پلاک ۱۴،  
ساختمان پردیس، طبقه چهارم، واحدهای ۱۷ و ۱۸

ashkan-medical.com

ashkan\_medical