

در پایان این راند دانشجو باید موارد زیر را بداند :

1- تعریف سقط و انواع آنرا بداند

2- با علل سقط آشنا شود .

3- اقدامات تشخیصی و درمانهای مورد نیاز به برای موارد سقط را بداند .

پاتوفیزیولوژی و اتیولوژی :

1- عوامل عفونی : کلامیدیا ، لیستریا ، مایکوپلاسما هومینیس ، HIV 1 ، کلونیزاسیون واژن با استرپتوکوک گروه B

2- عوامل اندوکراین : هایپوتیروئیدی و دیابت تیپ یک

3- عوامل محیطی : الکل ، سیگار ، اشعه بیش از 20 راد

4- عوامل ایمنولوژیک و بیماری طبی : مثل سندروم آنتی فسفولیپید

5- مشکلات رحمی : A - لیومیوم ها : بیشتر محل آنها مهم است بخصوص انواع ساب موز

B- شکل غیر طبیعی رحم و نارسایی سرویکس

C - تماس با DES در دوران جنینی

علائم و نشانه ها در دوران سقط :

- 1- Threatened Abortion : خونریزی در سه ماهه اول بدون خروج مایع یا بافت و بدنبال معمولا کرامپ های شکمی آغاز می شود .
- 2- Inevitable Abortion : خونریزی واژینال و یا پارگی پرده ها نیز علاوه بر دیلاتاسیون سرویکس رخ میدهد . معمولا انقباضات رحمی بلافاصله آغاز و در پایان محصولات حاملگی خارج می شود .
- 3- Incomplete Abortion : سرویکس باز بوده و نسج خارج شده لیکن قسمتی از جفت در کانال سرویکال باقی می ماند و خونریزی زیاد ایجاد می کند . در این زمان خارج کردن نسج ضروری است .
- 4- Complete Abortion : تمامی بافت های بارداری ثابت شده قبلی از رحم خارج شده باشد و معمولا در سقط های کمتر از هفته 10 حاملگی رخ میدهد .
- 5- Missed Abortion : سقطی که مدتی در داخل رحم باقیمانده باشد در این بیماران علیرغم آمنوره طول کشیده رشد رحم متوقف شده و بعضی علائم اولیه بارداری نیز از بین میرود .

اپروچ تشخیصی :

1- زمان سقط در تشخیص علت اهمیت دارد

2- عوامل ژنتیک و خودایمنی باعث سقط زودرس می شوند که لزوم بررسی کاریوتایپ در هر دو والد را نشان میدهد

3- عوامل و ناهنجاری های آناتومیک در سقط سه ماهه دوم تاثیر دارد.

مدیریت درمان :

1- تهدید به سقط : هیچ اقدامی به جز سونوگرافی برای تائید بارداری داخل رحمی طبیعی لازم نیست و تنها به بیمار اطمینان داده می شود .

2- سقط کامل : پس از اطمینان از بسته بودن سرویکس و تائید خالی بودن رحم با سونوگرافی اقدامی لازم نیست

3- سقط ناقص : اجتناب ناپذیر و فراموش شده امکان درمان انتظاری ، مدیکال یا جراحی دارد .

4- سقط عفونی : ارزیابی سریع و دقیق از نظر سوراخ شدن رحم ، واژن و ساختارهای داخل شکمی انجام شود آنتی بیوتیک وسیع الطیف ، مایع درمانی وریدی و تخلیه سریع رحم اندیکاسیون دارد .

ویزیت فالوآپ بعد از سقط بطور معمول 2 تا 6 هفته بعد از سقط می باشد .

ارجاع : در صورت برخورد با سقط مکرر ، خونریزی شدید (پس از استیبل کردن بیمار) بیمار توسط پزشک عمومی ارجاع گردد .