

گزارش سلامت بانوان

خلاصه گزارش تست سلامت بانوان

چرخه‌ی قاعدگی و عملکرد تخمدان

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

طول چرخه‌ی قاعدگی
Menstrual Cycle Attribute (Length)

بروز بی‌نظمی در چرخه‌ی قاعدگی
Menstrual Cycle Attribute (Irregularity)

الیگومنوره
Oligomenorrhea

آمنوره
Amenorrhea

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
Polycystic Ovary Syndrome

نارسایی زودرس تخمدان
Premature Ovarian Insufficiency

ناباروری زنان
Female Infertility

اختلال عملکرد جنسی
Sexual Dysfunction

عوارض بارداری

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

دیابت بارداری
Diabetes Mellitus in Pregnancy

پره‌اکلامپسی
Preeclampsia

اختلالات جفت
Placental Disorders

زایمان زودرس
Preterm Labor and Delivery

زایمان کاذب
False Labor

زایمان طولانی
Long Labor

القای ناموفق زایمان
Failed Induction of Labor

عوارض زایمان
Complications of Labor and Delivery

افسردگی پس از زایمان
Postpartum Depression

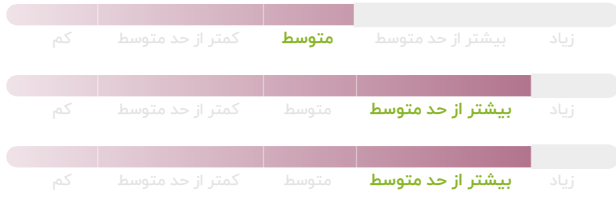
بیماری‌های رحم و اندومتر

زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم
زیاد	بیشتر از حد متوسط	متوسط	کمتر از حد متوسط	کم

اندومتریوز
Endometriosis

کارسینومای اندومتر
Endometrial Carcinoma

بدخیمی‌های دهانه‌ی رحم و موارد مرتبط با HPV

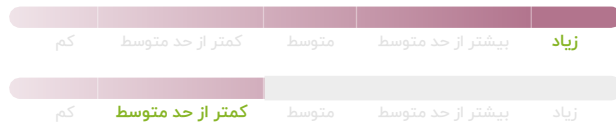


کارسینومای دهانه‌ی رحم
Cervical Carcinoma

سرطان HPV مثبت اوروفارنکس
HPV Positive Oropharyngeal Cancer

بیماری‌های مقاربتی
Sexually Transmitted Diseases

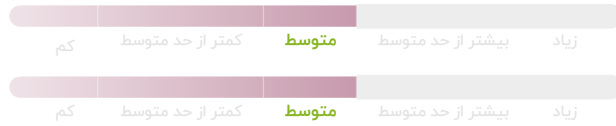
اختلالات ادراری و کف لگن



افتادگی اندام لگن
Pelvic Organ Prolapse

بی‌اختیاری ادراری
Urinary Incontinence

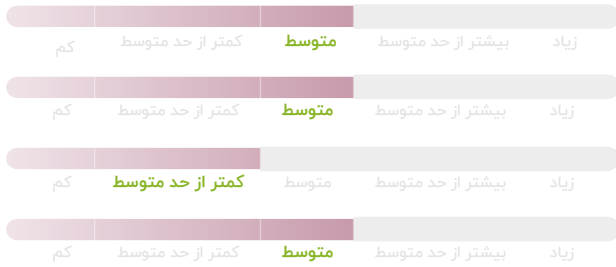
یائسگی و پیامدهای آن



سن در هنگام یائسگی
Age at Menopause

پوکی استخوان
Osteoporosis

سلامت و پاتولوژی پستان



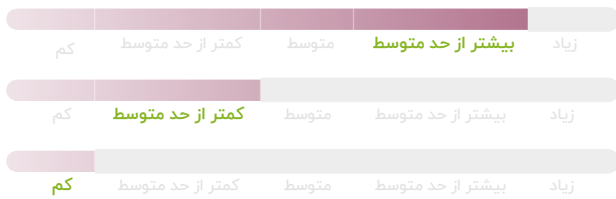
کارسینومای پستان
Breast Carcinoma

بیماری فیبروکیتیک پستان
Breast Fibrocystic Disease

ماستیت
Mastitis

مدت زمان شیردهی
Breastfeeding Duration

بیماری‌های خودایمنی

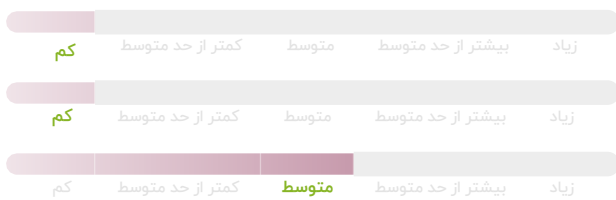


مالتیپل اسکلروزیس (MS)
Multiple Sclerosis

لوپوس اریتماتوز سیستمیک
Systemic Lupus Erythematosus

بیماری خودایمنی التهاب تیروئید
Autoimmune Thyroiditis

اختلالات هورمونی



بلوغ دیررس
Delayed Puberty

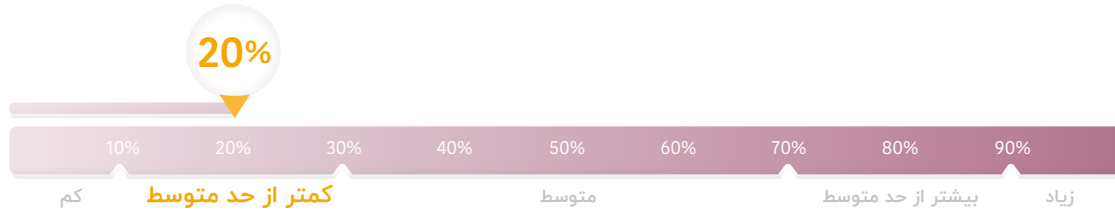
میزان استرادیول
Estradiol Measurement

میزان پروژسترون
Progesterone Level

چرخه‌ی قاعدگی و عملکرد تخمدان

طول چرخه‌ی قاعدگی

Menstrual Cycle Attribute (Length)



طول سیکل قاعدگی یعنی تعداد روزهایی که از شروع یک قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی طول می‌کشد. در بیشتر خانم‌ها این فاصله بین ۲۴ تا ۳۸ روز طبیعی است. اگر سیکل خیلی کوتاه، خیلی طولانی یا مدام در حال تغییر باشد، ممکن است نشانه‌ی به هم خوردن تعادل هورمونی یا استرس باشد. ثبت منظم پریود کمک می‌کند تغییرات زودتر دیده شوند. در صورت نامنظمی مداوم، مراجعه به پزشک توصیه می‌شود.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- استرس مزمن
- کم وزنی یا چاقی
- ورزش شدید
- اختلالات تیروئید
- PCOS (تخمدان پلی‌کیستیک)
- مقاومت به انسولین

غیرقابل کنترل

- ژنتیک
- سن (نوجوانی و پیش یائسگی)
- سابقه‌ی خانوادگی اختلالات قاعدگی

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- مدیریت استرس
- خواب منظم
- حفظ وزن سالم
- پرهیز از رژیم‌های سخت

محور HPO (محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-تخمدان) به شدت به استرس حساس است.

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
- حفظ تعادل هورمونی
- حساسیت مناسب انسولین
- رژیم متعادل

- غذاهای مفید:
- پروتئین کافی
- کربوهیدرات‌های پیچیده

- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
- غذاهای فرآوری شده
- فست‌فود
- غذاهایی با چربی اشباع

- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
- منیزیم موجود در سبزیجات سبز و مغزها
- روی (Zinc) موجود در حبوبات و گوشت
- امگا-۳ موجود در ماهی چرب
- پلی‌فنول‌ها موجود در توت‌ها و چای سبز

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: انجام یک روتین ورزشی مناسب و شخصی‌سازی‌شده
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: اختلال در سیکل با ورزش بیش از حد یا کم تحرکی (هر دو مضر)

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ منیزیم (بهبود تنظیم عصبی-هورمونی؛ شواهد متوسط)
- امگا-۳ (شواهد متوسط) ○
- دارای شواهد محدود ○ گیاه پنج انگشت

هشدار:

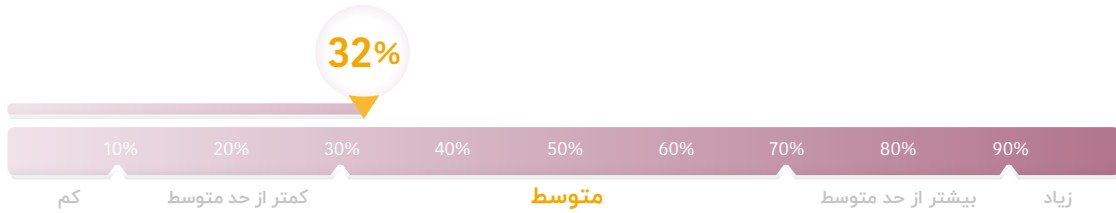
- مصرف خودسرانه‌ی مکمل‌های هورمونی توصیه نمی‌شود.



۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- ثبت سیکل ○ اپلیکیشن یا تقویم قاعدگی
- پایش در صورت نامنظمی بیش از ۳ ماه ○ ارزیابی هورمونی
- پروتکل بلندمدت ○ پایش متابولیک
- بررسی باروری در صورت نیاز ○

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک Polycystic Ovary Syndrome



سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)، یک اختلال هورمونی شایع در زنان است که می‌تواند باعث نامنظم شدن قاعدگی، افزایش موهای زائد یا آکنه شود. این بیماری فقط مربوط به تخمدان نیست و با سوخت‌وساز بدن هم ارتباط دارد. بسیاری از زنان با اصلاح سبک زندگی علائم خود را بهبود می‌بخشند. درمان به هدف فرد، مثل بارداری یا تنظیم قاعدگی، بستگی دارد. تشخیص و پیگیری منظم در این زمینه بسیار مهم است.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- چاقی مرکزی
- کم تحرکی
- رژیم پر قند
- استرس مزمن
- اختلال خواب

غیرقابل کنترل

- ژنتیک
- سابقه‌ی خانوادگی
- قومیت

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- کاهش وزن حتی به میزان ۵-۱۰٪
- خواب کافی
- مدیریت استرس
- درمان اختلالات خواب

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
 - کاهش مقاومت به انسولین
 - کاهش التهاب
 - رژیم متعادل
- غذاهای مفید:
 - سبزیجات
 - پروتئین با کیفیت
 - چربی‌های مفید
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
 - غذاهای فرآوری شده
 - شکر و قند زیاد
 - پرهیز از کربوهیدرات تصفیه شده
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
 - ویتامین D
 - پلی‌فنول‌ها موجود در چای سبز و توت‌ها
 - امگا-۳
 - منیزیم

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: بهبود حساسیت به انسولین و تنظیم سیکل با استفاده از تمرین مقاومتی
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: پرهیز از ورزش‌های قدرتی شدید

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر
 - ویتامین D
 - دی-کایرو-اینوزیتول (D-Chiro-Inositol) یا مایو-اینوزیتول (Myo-Inositol)
 - جهت بهبود تخمک‌گذاری (شواهد متوسط)
- دارای شواهد محدود
 - ان-استیل سیستئین (N-Acetylcystein)

هشدار:

- مکمل‌های هورمونی بدون تجویز پزشک توصیه نمی‌شوند.

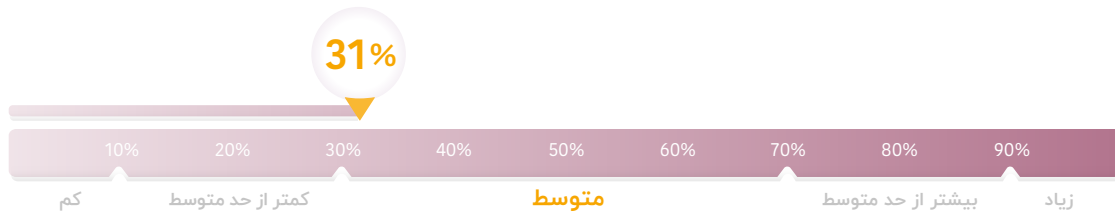


۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- تشخیص اولیه
 - OGTT (تست تحمل خوراکی گلوکز)
 - Lipid Profile (اندازه‌گیری میزان چربی‌های مهم خون مثل کلسترول، LDL، HDL و تری‌گلیسیرید)
- پایش منظم
 - غربالگری دیابت هر ۳-۱ سال
 - پایش فشارخون و وزن
 - سلامت روان
- پروتکل بلندمدت
 - ارزیابی تخمک‌گذاری و ذخیره‌ی تخمدانی

زایمان زودرس

Preterm Labor and Delivery



زایمان زودرس یعنی شروع زایمان قبل از کامل شدن بارداری. این موضوع می‌تواند باعث مشکلات تنفسی و رشدی در نوزاد شود. برخی عوامل مانند عفونت یا استرس خطر بروز این شرایط را بالا می‌برند. با تشخیص زودهنگام، پزشکان می‌توانند زایمان را به تعویق بیندازند و از نوزاد محافظت کنند. مراقبت منظم بارداری در این زمینه بسیار مهم است.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- عفونت‌های تناسلی-اداری
- سیگار و مواد
- استرس شدید
- BMI پایین
- فاصله‌ی کوتاه بین بارداری‌ها
- کوتاهی سرویکس

غیرقابل کنترل

- سابقه‌ی زایمان زودرس (Preterm Birth)
- ژنتیک
- ناهنجاری‌ها یا آنومالی‌های رحمی
- بارداری چندقلویی

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- ترک سیگار
- درمان عفونت‌ها
- کاهش استرس
- فاصله‌ی مناسب بین بارداری‌ها
- پایش طول سرویکس

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
- کاهش التهاب
- حمایت از بافت سرویکس
- غذاهای مفید:
- پروتئین کافی
- ریزمغذی‌ها
- سبزیجات
- ماهی
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
- پرهیز از مصرف بالای نمک
- قند زیاد
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
- ویتامین C
- روی (Zinc)
- امگا-۳
- پلی‌فنول‌ها

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: فعالیت بدنی ملایم در بارداری سالم
- بهترین ورزش: تعیین برنامه‌ی ورزشی منظم تحت نظر متخصص
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: محدود یا اصلاح کردن ورزش در زنان پر ریسک

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ پروژسترون (پیشگیری در کوتاهی سرویکس یا سابقه‌ی زایمان زودرس)
- دارای شواهد محدود ○ امگا-۳

هشدار:

- مصرف خودسرانه‌ی داروهای توکولیتیک (داروهایی که انقباضات رحم را کم یا متوقف می‌کنند تا زایمان زودرس به تعویق بیفتد) ممنوع است.

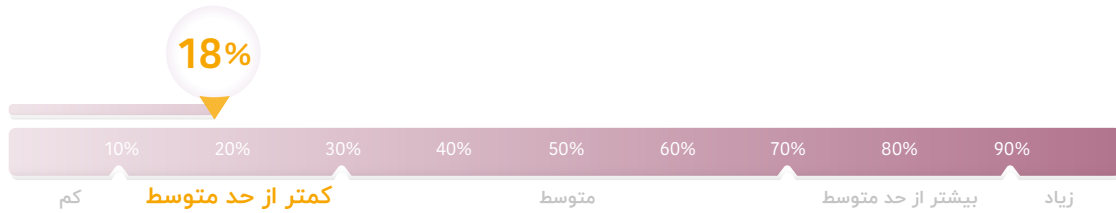


۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- پایش در زنان پر ریسک ○ سونوگرافی ترانس‌واژینال (TVUS) طول سرویکس از هفته‌ی ۱۶-۲۴
- پروتکل بلندمدت ○ مشاوره‌ی پیش از بارداری
- برنامه‌ی پیشگیری شخصی‌سازی شده ○
- پایش نوزادان نارس از نظر رشد عصبی ○

افسردگی پس از زایمان

Postpartum Depression



افسردگی پس از زایمان (PPD)، حالتی است که برخی مادران بعد از تولد نوزاد دچار غمگینی عمیق، بی‌انگیزگی یا اضطراب شدید می‌شوند. این وضعیت با خستگی معمول بعد از زایمان فرق دارد. افسردگی پس از زایمان قابل درمان است و نشانه‌های ضعف نیست. حمایت خانواده و مراجعه به پزشک در این زمینه بسیار کمک‌کننده است. هر مادری شایسته‌ی دریافت کمک است.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- کمبود حمایت اجتماعی
- استرس شدید
- خشونت خانگی
- اختلال خواب
- افسردگی بارداری
- مشکلات شیردهی

غیرقابل کنترل

- سابقه‌ی شخصی یا خانوادگی افسردگی
- ژنتیک
- عوارض شدید بارداری یا زایمان

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- خواب کافی
- درخواست کمک
- کاهش کمال‌گرایی مادری
- ارتباط اجتماعی منظم

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
- حمایت از سلامت مغز
- تعادل انتقال‌دهنده‌های عصبی (Neurotransmitters)

- غذاهای مفید:
- پروتئین کافی
- ماهی چرب
- مغزها

- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
- الکل
- شکر
- کافئین

- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
- ویتامین D
- B-Complex
- امگا-۳ (اسیدهای چرب نوع EPA و DHA)
- پلی‌فنول‌ها

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: فعالیت بدنی سبک تا متوسط پس از زایمان
- بهترین ورزش: تعیین روتین ورزشی مناسب و منظم تحت نظر متخصص (کاهش علائم افسردگی)
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: فعالیت بدنی در صورت اجازه‌ی پزشکی

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ امگا-۳ (شواهد متوسط) ویتامین D
- دارای شواهد محدود ○ عصاره‌ی زعفران

هشدار:

- مصرف خودسرانه‌ی مکمل‌های روان‌گردان یا گیاهی در شیردهی ممنوع است.

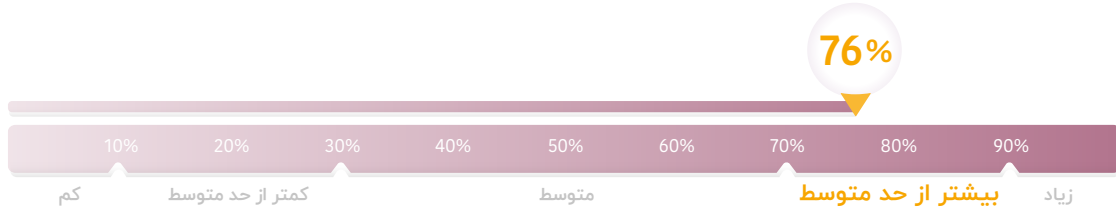


۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- پایش در دوران بارداری ○ غربالگری افسردگی
- پایش پس از زایمان ○ استفاده از پرسشنامه ادینبرو برای غربالگری افسردگی پس از زایمان (EPDS) در ۶-۱۲ هفته پس از زایمان
- پروتکل بلندمدت ○ پایش سلامت روان مادر
- حمایت خانواده‌محور
- پیگیری درمان تا بهبودی کامل

سرطان HPV مثبت اوروفارنکس

HPV Positive Oropharyngeal Cancer



سرطان HPV مثبت اوروفارنکس (ناحیه‌ی میانی حلق)، به ویروسی به نام HPV مربوط است. برخلاف سرطان‌های قدیمی گلو که بیشتر به سیگار مرتبط بودند، این نوع اغلب در افراد جوان‌تر دیده می‌شود. خوشبختانه پاسخ درمانی این بیماری معمولاً بسیار خوب است. تشخیص زودهنگام در چنین سرطانی اهمیت زیادی دارد. واکسن HPV نقش مهمی در پیشگیری از این عارضه ایفا می‌کند.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- تماس جنسی دهانی متعدد
- عدم واکسیناسیون HPV
- سیگار (اثر تشدیدکننده)
- ضعف سیستم ایمنی

غیرقابل کنترل

- جنس مذکر
- ژنتیک میزبان
- پاسخ ایمنی فردی

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- ترک سیگار
- محدود کردن الکل
- رعایت بهداشت دهان
- واکسیناسیون HPV

۲- تغذیه

اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:

- حمایت از سیستم ایمنی
- کاهش التهاب و رژیم ضدالتهاب

غذاهای مفید:

- سبزیجات رنگی
- میوه‌ها

غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:

- غذاهای فوق فرآوری شده
- الکل

آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:

- ویتامین C
- ویتامین E
- روی (Zinc)
- پلی‌فنول‌ها

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: فعالیت بدنی منظم
- بهترین ورزش: داشتن روند تمرینی منظم (سبب تقویت ایمنی)
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: بلامانع بودن ورزش در صورت عدم منع پزشکی با هدف تحمل درمان‌های سرطان

۴- مکمل‌ها

دارای شواهد معتبر ○ ویتامین D

دارای شواهد محدود ○ کروم

هشدار:

• مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی با دوز بالا ممکن است با رادیوتراپی تداخل داشته باشند.

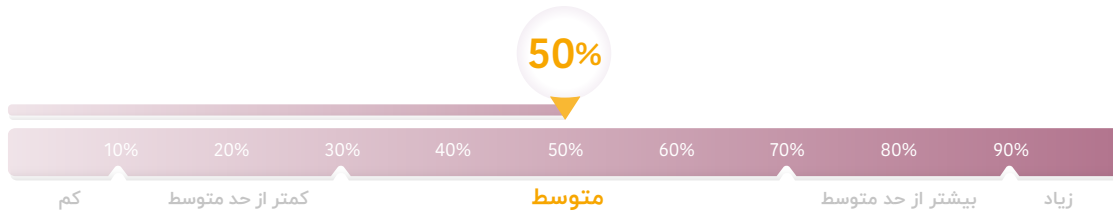


۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- پایش در افراد پر ریسک ○ معاینه‌ی ENT دوره‌ای
- پایش در بیماران درمان شده ○ Follow-Up منظم بالینی و تصویربرداری
- پروتکل بلندمدت ○ پایش عوارض دیررس
- ترک کامل عوامل خطر ○
- عدم وجود غربالگری جمعیتی روتین ○

پوکی استخوان

Osteoporosis



پوکی استخوان بیماری است که باعث ضعیف و شکننده شدن استخوانها می‌شود. این بیماری اغلب بدون علامت است تا زمانی که شکستگی رخ دهد. زنان پس از یائسگی بیشتر در معرض بروز این شرایط هستند. تغذیه‌ی مناسب، تحرک و تشخیص زودهنگام نقش مهمی در پیشگیری دارند. درمان می‌تواند خطر شکستگی را به طور قابل توجهی کاهش دهد.

عوامل مؤثر در افزایش احتمال ابتلا

قابل کنترل

- ویتامین D
- دریافت ناکافی کلسیم
- کم تحرکی
- سیگار
- الکل
- مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها
- بیماری‌های تیروئید و روماتولوژیک

غیرقابل کنترل

- سن بالا
- جنس مؤنث
- یائسگی
- ژنتیک/سابقه‌ی خانوادگی شکستگی

سبک زندگی و پیشگیری

۱- اصلاح سبک زندگی

- ترک سیگار
- محدودکردن الکل
- پیشگیری از سقوط (با نور و کفش مناسب)
- خواب کافی و حفظ توده‌ی عضلانی

۲- تغذیه

- اصول تغذیه‌ای مؤثر بر کاهش احتمال ابتلا:
- حفظ تعادل استخوان‌سازی
- کاهش تحلیل استخوان
- غذاهای مفید:
- دریافت کلسیم کافی
- پروتئین مناسب
- غذاهایی که باید محدود یا حذف شوند:
- نوشیدنی‌های گازدار
- مواد قندی
- الکل
- آنتی‌اکسیدان‌ها و منابع:
- ویتامین D
- ویتامین K2
- منیزیم
- کلسیم (لبنیات و سبزیجات سبز)
- امگا-۳

۳- ورزش و فعالیت بدنی

- توصیه‌ی WHO: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط در هفته
- بهترین ورزش: تمرینات تحمل وزن و مقاومتی (بیشترین اثر بر BMD)
- بیماران پر ریسک یا تحت درمان: پرهیز از ورزش‌های ضربه‌ای شدید

۴- مکمل‌ها

- دارای شواهد معتبر ○ ویتامین D و کلسیم (شواهد قوی)
- دارای شواهد محدود ○ ویتامین K2
- منیزیم

هشدار:

- مصرف بیش از حد کلسیم می‌تواند با ریسک کلیوی و قلبی همراه باشد.



۵- غربالگری و برنامه‌ی چکاپ

- پایش در زنان ۶۵ و مردان ۷۰ سال به بالا ○ اسکن دگزا یا DEXA scan (سنجش تراکم مواد معدنی استخوان)
- پایش افراد پر ریسک ○ غربالگری زودتر
- پروتکل بلندمدت ○ تکرار DEXA هر ۲-۱ سال
- پایش ویتامین D
- ارزیابی سقوط

☎ (۰۲۱) ۹۱۰۰۶۰۰۰
☎ (۰۹۹۸) ۱۱۱۶۰۰۰
📷 hanifagenetics
🌐 www.hanifa.ir

حنیفا
نشانی: تهران، بزرگراه مدرس به سمت شمال
خیابان الهیه شمالی، خیابان گلنار، پلاک ۵۲
ساختمان گالریا رزیدنس، طبقه ۱، واحد غربی

