

## مراقبت های پیشگیرانه و غربالگری زنان در سنین مختلف

### بررسی دوره ای در سنین ۱۸-۱۳

معاینه فیزیکی

قد

وزن

فشار خون

ویژگیهای ثانویه جنسی (مرحله بندی Tanner)

تستهای آزمایشگاهی

سیتولوژی سرویکس (۳ سال بعد از آغاز فعالیت جنسی هر سال یکبار)

مسایل جنسی

تغذیه

مکمل اسیدفولیک (۴٪ میلی گرم در روز)

مصرف کلسیم

روابط فردی/خانوادگی

### بررسی دوره ای در سنین ۱۹ تا ۳۹

معاینه فیزیکی

گردن: آدنوپاتی، تیروئید

پستانها، آگزिला

شکم

معاینه لگنی

تستهای آزمایشگاهی

سیتولوژی سرویکس (آغاز تست حداکثر از ۲۱ سالگی به صورت سالانه: هر ۲-۳ سال یک بار بعد از ۳ بار نتیجه

متوالی منفی در زنان ۳۰ ساله یا بالاتر)

تغذیه

مصرف مکمل اسید فولیک (۴٪ میلی گرم در روز)

کلسیم

معاینه پستان توسط خود فرد

ماموگرافی (برای زنان پرخطر از ۳۵ سال به بعد)

## بررسی دوره ای در سنین ۴۰-۶۴

معاینه فیزیکی

حفره دهان

تستهای دوره ای

ماموگرافی (هر ۱-۲ سال یکبار از ۴۰ سالگی؛ هر سال از ۵۰ سالگی)

بررسی پروفیل لیپید (هر ۵ سال، از ۴۵ سالگی)

از ۵۰ سالگی: بررسی سالانه خون مخفی یا (سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر هر ۵ سال یکبار) یا (باریم انما با دابل

کنتراست هر ۵ سال یکبار) یا (کولونوسکوپی هر ۱۰ سال یکبار)

FBS: هر ۳ سال بعد از ۴۵ سالگی

TSH: هر ۵ سال از ۵۰ سالگی

تغذیه

مکمل اسید فولیک ۰/۴ میلی گرم در روز تا ۵۰ سالگی

کلسیم

## بررسی دوره ای در ۶۵ سالگی و بالاتر

آزمایش ادرار

ماموگرافی

غربالگری تراکم استخوان

## ((عوامل پر خطر))

غربالگری تراکم استخوان:

✓ در زنان ۶۵ سال و بالاتر

✓ در زنان منوپوز جوانتر از ۶۵ سال: سابقه شکستگی در بزرگسالی؛ سابقه شکستگی در بستگان درجه یک، نژاد سفید پوست قفقازی؛ دمانس؛ بهداشت ضعیف یا نحیف بودن؛ سیگاری بودن؛ کم بودن وزن بدن (کمتر از ۵۷ کیلوگرم)؛ یائسگی زود هنگام (قبل از ۴۵ سالگی)، اوفورکتومی دوطرفه یا آمنوره طولانی قبل از یائسگی (بیش از یکسال)؛ دریافت اندک کلسیم در طول زندگی؛ الکلیسم؛ اختلال بینایی علیرغم اصلاح؛ افتادندهای مکرر؛ فعالیت فیزیکی ناکافی.

✓ در تمام زنان: وجود بیماریهای خاص، مصرف داروهای مرتبط با افزایش خطر استئوپروز

**غربالگری کانسر کولورکتال:** وجود کانسر کولورکتال یا پولیپهای آدنوماتو در یکی از بستگان درجه اول جوانتر از ۶۰ سال و یا در دو یا چند تن از بستگان درجه اول با هر سن؛ سابقه خانوادگی پولیپوز آدنوماتوی فامیلیال یا کانسر غیرپولیپوزی ارثی کولون، سابقه کانسر کولورکتال، پولیپهای آدنوماتو، بیماری التهابی روده، کولیت اولسراتیو مزمن یا بیماری کرون

**آزمایش گلوکز ناشتا:** وزن بیش از حد ( $BMI \geq 25$ )؛ سابقه خانوادگی دیابت؛ بی تحرکی فیزیکی عادت؛ نژادهای پرخطر (آمریکایی - آفریقایی، اسپانیایی تبار، بومیان آمریکا، آسیایی، ساکنان جزایر اقیانوس آرام)؛ سابقه به تولد کودک ماکروزوم ( $\leq 4$  کیلوگرم) یا سابقه دیابت بارداری؛ هیپرتانسیون؛  $HDL \geq 35$  میلی گرم در دسی لیتر؛ تری گلیسرید  $\leq 250$  میلی گرم در دسی لیتر؛ سابقه اختلال تحمل گلوکز؛ PCOS؛ سابقه بیماری عروقی

**هموگلوبین:** نژادهای آسیایی، آفریقایی، مدیترانه ای، خونریزی قاعدگی بیش از حد

**آزمایش هپاتیت c (HCV):** سابقه تزریق داروهای غیر قانونی؛ دریافت کنندگان کنسانتره های فاکتورهای انعقادی قبل از سال ۱۹۸۷ (۱۳۶۶)، دریافت کنندگان خون یا پیوند اعضا قبل از جولای ۱۹۹۲ (۱۳۷۱)

**آزمایش HIV:** بیماریهای آمیزشی؛ مصرف کنندگان داروهای تزریقی؛ روسپی گری؛ bisexual؛ اقامت طولانی در مناطق با شیوع بالا، سابقه انتقال خون از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۵ (۱۳۵۷ تا ۱۳۶۴)؛ کانسر انوازیو سرویکس؛ حاملگی

**واکسیناسیون انفلوانزا:** اختلالات مزمن قلبی عروقی یا ریوی (آسم)؛ بیماریهای متابولیک مزمن (دیابت شیرین، اختلال عملکرد کلیه، هموگلوبینوپاتی و سرکوب ایمنی)؛ اعضا خانواده سالمندان و افراد دارای اندیکاسیونهای پزشکی؛ شاغلان مراقبتهای بهداشتی؛ شاغلان مراکز مراقبتهای روزانه.

**واکسیناسیون (MMR):**

- ✓ بزرگسالان متولد شده از سال ۱۹۵۷ به بعد (۱۳۳۶) که سابقه مصون سازی ندارد یا مشخص نیست ← واکسیناسیون با یک دوز
- ✓ افرادی که در سالهای ۱۹۶۷-۱۹۶۳ (۱۳۴۶-۱۳۴۲) واکسینه شده اند ← مجدداً با دو دوز واکسینه شوند
- ✓ شاغلان مراقبتهای بهداشتی، دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه، مسافران بین المللی و افرادی که پس از زایمان از نظر سرخجه منفی هستند ← باید دوز دوم را دریافت کنند.
- واکسیناسیون پنوموکوک:** بیماریهای مزمن مانند بیماری قلبی - عروقی، ریوی، دیابت، الکسپیم، بیماری مزمن کبد، نشأت مایع CSF، فقدان طحال، تضعیف ایمنی
- واکسیناسیون مجدد بعد از ۵ سال ممکن است در گروههای پرخطر خاص مناسب باشد.
- بررسی STD:** شرکای جنسی متعدد، شریک جنسی با شرکای جنسی متعدد؛ تماس جنسی با فرد مبتلا به STD، اپیزودهای مکرر STD؛
- اسکرینینگ کلامیدیا در زنان  $\geq 25$  سال فعال جنسی
- اسکرینینگ گنوکوک در تمام نوجوانان فعال جنسی
- تست پوستی سل:** عفونت با HIV؛ تماس نزدیک با افراد مبتلا یا مشکوک به سل؛ تولد در کشورهای دارای شیوع بالای سل؛ درآمد کم؛ الکسپیم؛ مصرف داروهای وریدی؛ سکونت در مراکز نگهداری طولانی مدت
- واکسیناسیون واریسلا:** همه بزرگسالان و نوجوانان مستعد، از جمله شاغلان مراقبتهای بهداشتی؛ افراد حساس در تماس با افراد مبتلا به اختلال ایمنی؛ معلمان؛ شاغلان مراکز نگهداری روزانه؛ دانشگاهها، زندانها یا مراکز نظامی؛ تماس نوجوانان و بزرگسالان با کودکان در محیط منزل، مسافران بین المللی، زنان غیرحامله در سنین باروری

### جدول ایمن سازی

**یاد آور کزاز - دیفتري:** یکبار بین ۱۱ و ۱۶ سالگی، سپس هر ۱۰ سال یکبار

**واکسن انفلونزا:** هر سال از ۵۰ سالگی

**واکسن پنوموکوک:** یک بار پس از ۶۵ سالگی

تهیه کننده: دکتر لیلی حفیظی، دانشیار گروه زنان  
منابع:

Berek JS. **Novak's Gynecology**. 14<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012