

دارو های پرکاربرد بخش زنان

محسن خاوری | اینترن زنان | مرکز زنان حضرت زینب دزفول

بقای بشر تا حد زیادی به این بستگی دارد که
انسان‌هایی با اندیشهٔ متفاوت
بتوانند با یکدیگر همکاری کنند.

گرت هافستد



Cephalexin

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

UTI خفیف تا متوسط، عفونت‌های پوستی، عفونت پستان (mastitis) در شیردهی.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به β -lactam ها (خصوصاً cephalosporins و penicillins).

شکل دارویی:

.Capsule / Tablet / Suspension

دوز و نحوه مصرف:

500 mg هر 6 ساعت یا 1 g هر 12 ساعت (بسته به شدت).

طول درمان معمولاً 5-7 روز.





Cefixime

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

UTI، عفونت‌های تنفسی، درمان کمکی برای عفونت‌های دهانه رحم ناشی از gonorrhea.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به cephalosporins.

شکل دارویی:

Tablet / Capsule / Suspension.

دوز و نحوه مصرف:

400 mg روزانه (تک‌دوز یا در دو دوز تقسیم‌شده).

برای UTI معمولاً 5-7 روز.



Ferrous Sulfate

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

درمان و پیشگیری iron deficiency anemia در بارداری و شیردهی.

کنتراندیکاسیون:

Hemochromatosis، hemolytic anemia، حساسیت به آهن، مسمومیت با آهن.

شکل دارویی:

Tablet / Syrup / Drop

دوز و نحوه مصرف:

معمولاً 325 mg (حاوی 65 mg آهن المنتال) روزانه 1-2 بار.

مصرف با معده خالی جذب را افزایش می‌دهد.



Hematonc

(ترکیب مولتی‌ویتامین/مینرال شامل آهن، فولیک اسید، B12)

اندیکاسیون‌ها:

کم‌خونی تغذیه‌ای، تقویت عمومی، نیاز افزایش‌یافته دوران بارداری/شیردهی.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به ترکیبات، iron overload states.

شکل دارویی:

.Capsule / Syrup

دوز و نحوه مصرف:

روزانه 1 عدد کپسول یا 1-2 قاشق چای‌خوری شربت.



Ibuprofen (پروفن)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Dysmenorrhea، دردهای پس از زایمان، mastitis دردناک، دردهای اسکلتی-عضلانی.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به NSAIDs، GI bleeding، اختلالات کلیوی شدید، سه‌ماهه سوم بارداری.

شکل دارویی:

Tablet / Suspension

دوز و نحوه مصرف:

400-600 mg هر 6-8 ساعت.

حداکثر 2400 mg در روز.



Mefenamic Acid (مفتامیک اسید)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Dysmenorrhea، دردهای لگنی، دردهای پس از زایمان، دردهای خفیف تا متوسط.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به NSAIDs، سابقه GI bleeding، نارسایی کلیه، سه‌ماهه سوم بارداری.

شکل دارویی:

.Capsule / Tablet

دوز و نحوه مصرف:

250-500 mg هر 6-8 ساعت.

حداکثر دوره مصرف 2-3 روز در دیسمنوره.



دیکلوفناک (Diclofenac)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Dysmenorrhea، دردهای بعد از عمل (LSCS)، دردهای اسکلتی-عضلانی لگن، التهاب.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به NSAIDs، active ulcer/GI bleeding، نارسایی شدید کلیه، سه‌ماهه سوم بارداری.

شکل دارویی:

Tablet / Suppository / Injection (IM)

دوز و نحوه مصرف:

- PO: 50 mg هر 8-12 ساعت.
- Supp: 50-100 mg هر 12 ساعت.
- IM: 75 mg یک تا دو بار در روز (کوتاه‌مدت).



MOM Syrup (Milk of Magnesia)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

یبوست در بارداری و پس از زایمان، آماده‌سازی قبل برخی پروسیجرها.

کنتراندیکاسیون:

نارسایی کلیه، ileus، انسداد روده.

شکل دارویی:

.Oral Suspension

دوز و نحوه مصرف:

15-30 mL یک‌بار روزانه؛ در صورت نیاز تا 60 mL.

اثر معمولاً 2-6 ساعت بعد ظاهر می‌شود.



Doxycycline

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

PID، عفونت‌های واژینال ناشی از *chlamydia*، عفونت‌های لگنی، درمان کمکی post-abortion infection.

کنتراندیکاسیون:

بارداری (به‌ویژه سه‌ماهه دوم و سوم)، شیردهی، حساسیت به tetracyclines، کودکان > 8 سال.

شکل دارویی:

Capsule / Tablet

دوز و نحوه مصرف:

100 mg هر 12 ساعت.

در *chlamydia*: معمولاً 7 روز.

در PID: دوره 14 روز.



Methergine (مترژن / Methylergometrine)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

مدیریت postpartum hemorrhage ناشی از uterine atony، تقویت انقباضات رحمی پس از زایمان.

کنتراندیکاسیون:

Hypertension، preeclampsia/eclampsia، بیماری قلبی-عروقی، sepsis شدید.

شکل دارویی:

Tablet / IM Injection / IV (به‌ندرت و با احتیاط بسیار).

دوز و نحوه مصرف:

- IM: 0.2 mg؛ در صورت نیاز هر 2-4 ساعت تکرار.
- PO: 0.2 mg هر 6-8 ساعت برای 2-3 روز.



Clindamycin

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

PID، عفونت‌های رحمی *postpartum endometritis*، عفونت‌های بافت نرم لگن، درمان جایگزین برای *bacterial vaginosis*.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به دارو، سابقه *C. difficile colitis*.

شکل دارویی:

Capsule / IV / Vaginal Cream

دوز و نحوه مصرف:

- 300 mg PO: هر 6 ساعت.
- 600-900 mg IV: هر 8 ساعت (در عفونت‌های شدید).
- Vaginal cream: شب‌ها یک اپلیکاتور به مدت 3-7 روز.



Azithromycin

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

عفونت‌های دهانه رحم ناشی از *chlamydia*، درمان کمکی PID، عفونت‌های تنفسی و پوستی.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به *macrolides*، اختلال شدید کبدی.

شکل دارویی:

Tablet / Suspension / IV

دوز و نحوه مصرف:

- برای *chlamydia*: یک‌بار 1 PO g.
- برای PID: 500 mg IV روز اول، سپس 250 mg PO روزانه تا 7 روز.



Dimethicone (دایمتیکون / ضدنفخ)

اندیکاسیون‌ها:

نفخ، احساس پری شکم، گازهای گوارشی.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به دارو (نادر).

شکل دارویی:

.Drop / Tablet / Suspension

دوز و نحوه مصرف:

40-80 mg بعد از غذا و قبل از خواب.

قطره در نوزادان/اطفال؛ قرص برای بزرگسالان.



Progesterone Suppository (شیاف پروژسترون)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

تهدید به سقط، luteal phase support در IVF، تهدید زایمان زودرس، کمبود پروژسترون.

کنتراندیکاسیون:

Active thromboembolic disease، سرطان پستان یا دستگاه تناسلی، خونریزی واژینال بدون علت مشخص.

شکل دارویی:

Vaginal suppository / Gel / Capsule (واژینال یا خوراکی).

دوز و نحوه مصرف:

mg 400-200 واژینال روزانه (بسته به اندیکاسیون).

در IVF معمولاً mg 400 روزانه تا هفته 10-12 بارداری.



Multivitamin (مولتی ویتامین)

اندیکاسیون ها:

تقویت تغذیه‌ای، دوران بارداری و شیردهی، کمبود ویتامین ها.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به ترکیبات، اختلالات افزایش ذخایر ویتامین‌های محلول در چربی (A,D,E,K).

شکل دارویی:

Tablet / Capsule / Syrup

دوز و نحوه مصرف:

1 عدد روزانه، ترجیحاً بعد از غذا.



RhoGAM (Rho(D) immune globulin / روگام)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

پیشگیری از alloimmunization در مادران Rh- در بارداری، بعد از زایمان نوزاد Rh+، بعد از سقط، آمنیوسنتز، خونریزی دوران بارداری.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به فرآورده‌های انسانی، نوزاد/مادر Rh+، افراد با IgA deficiency (احتیاط).

شکل دارویی:

IM Injection.

دوز و نحوه مصرف:

- بارداری: 300 μ g در هفته 28
- پس از زایمان نوزاد Rh+: 300 μ g ظرف 72 ساعت
- در خونریزی یا رویدادهای حساس‌ساز: 50-300 μ g بسته به سن بارداری.





کاربردها در بخش زنان

- پیشگیری از لخته شدن خون: زنان باردار پنج برابر بیشتر از سایر افراد در معرض خطر لخته شدن خون قرار دارند. این آمپول برای جلوگیری از تشکیل لخته‌های خطرناک مانند ترومبوز ورید عمقی (DVT) و آمبولی ریه استفاده می‌شود.
- جلوگیری از سقط مکرر جنین: در زنانی که سابقه سقط مکرر دارند، به خصوص اگر علت آن مشکلات انعقادی یا بیماری خودایمنی سندرم آنتی‌فسفولیپید (APS) باشد، انوکسپارین برای بهبود خونرسانی به جفت و افزایش شانس موفقیت بارداری تجویز می‌شود.
- پس از سزارین یا جراحی‌های دیگر: ممکن است پس از زایمان (به خصوص سزارین) یا سایر جراحی‌ها برای جلوگیری از بروز لخته خون تجویز شود.
- درمان ناباروری: در برخی موارد در درمان‌های ناباروری مانند IVF، برای زنانی که لانه‌گزینی ناموفق مکرر داشته‌اند، ممکن است به دلیل تأثیر مثبت آن بر خونرسانی مناسب، تجویز شود. ^①

Enoxaparin (آمپول)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

پروفیلاکسی VTE بعد از سزارین، بارداری‌های پرخطر ترومبوآمبولیک، درمان DVT/PE، کمک به مدیریت thrombophilia در بارداری (با نظر متخصص).

کنتراندیکاسیون:

Active bleeding، thrombocytopenia ناشی از HIT، نارسایی شدید کلیه (برای دوزهای درمانی با احتیاط)، جراحی‌های با ریسک خونریزی بالا.

شکل دارویی:

S.C. Injection

دوز و نحوه مصرف:

- پروفیلاکسی: 40 mg زیرجلدی روزانه.
 - درمان: 1 mg/kg هر 12 ساعت یا 1.5 mg/kg روزانه.
- تزریق فقط S.C. در دیواره شکم.

Betamethasone Injection (آمپول بتامتازون)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

تسریع بلوغ ریه جنین در **preterm labor** (بین 24-34 هفته)، پیشگیری از RDS.

کنتراندیکاسیون:

عفونت سیستمیک بدون درمان، حساسیت به کورتیکواستروئیدها (در موارد اورژانس جنینی معمولاً مانع مصرف نیست).

شکل دارویی:

IM Injection

دوز و نحوه مصرف:

12 mg IM هر 24 ساعت × 2 دوز (جمعاً 24 mg).



Cefazolin (سفازولین)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی قبل از سزارین، عفونت‌های لگنی و پوستی، اندومتريت.

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به β -lactams / cephalosporins.

شکل دارویی:

.IV / IM Injection

دوز و نحوه مصرف:

- پروفیلاکسی سزارین: 1-2 IV g یک دوز قبل از incision.
- درمان: 1-2 g هر 8 ساعت IV.



Medroxyprogesterone (مدروکسی پروژسترون)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Amenorrhea، abnormal uterine bleeding، contraception (DMPA)، endometriosis.

کنتراندیکاسیون:

بارداری، سرطان پستان، بیماری ترومبوآمبولیک فعال، بیماری شدید کبدی.

شکل دارویی:

Tablet / IM Injection (Depo-Provera)

دوز و نحوه مصرف:

- PO: 5–10 mg روزانه × 5–10 روز در سیکل.
- IM contraception: 150 mg هر 3 ماه.



Cyproterone Compound (سیپروترون کامپوند)

(Ethinyl estradiol + Cyproterone acetate)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

PCOS با hyperandrogenism، acne، hirsutism، contraception.

کنترل اندیکاسیون:

ترومبوآمبولی، بیماری کبدی، سرطان پستان، smoking شدید < 35 سال.

شکل دارویی:

Tablet (OCP ترکیبی).

دوز و نحوه مصرف:

1 قرص روزانه به مدت 21 روز از روز 1 سیکل، سپس 7 روز فاصله.



Levonorgestrel (لوونوژسترل)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Emergency contraception، جزء قرص‌های IUD، OCP هورمونی.

کنتراندیکاسیون:

بارداری تأیید شده، بیماری شدید کبدی، سرطان پستان.

شکل دارویی:

Tablet / IUD

دوز و نحوه مصرف:

- اورژانسی: 1.5 mg تک‌دوز تا 72 ساعت بعد از نزدیکی.
- OCP: طبق رژیم ترکیبی روزانه.



Misoprostol (میزوپروستول)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

.Medical abortion, induction of labor, cervical ripening, PPH

کنتراندیکاسیون:

حساسیت به prostaglandins (با احتیاط)، placenta previa.

شکل دارویی:

.Tablet (PO / SL / PV / PR)

دوز و نحوه مصرف:

- Abortion: 800 µg PV/SL هر 3-4 ساعت
- Induction: 25-50 µg PV هر 4-6 ساعت
- PPH: 800-1000 µg PR



Danazol (داناژول)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Endometriosis, fibrocystic breast disease, menorrhagia مقاوم.

کنتراندیکاسیون:

بارداری، بیماری کبدی، ترومبوآمبولی، بیماری قلبی.

شکل دارویی:

Capsule.

دوز و نحوه مصرف:

200–800 mg/day در دوزهای تقسیم‌شده (معمولاً 3–6 ماه).



Tranexamic Acid Injection (آمپول ترانگزامیک اسید)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Postpartum hemorrhage، menorrhagia، جراحی‌های زنان.

کنتراندیکاسیون:

thromboembolism، DIC بدون درمان، نارسایی شدید کلیه (احتیاط).

شکل دارویی:

.IV Injection

دوز و نحوه مصرف:

- IV 1 g PPH: در 10 دقیقه؛ در صورت نیاز تکرار بعد از 30 دقیقه.
- Menorrhagia: خوراکی 1 g هر 6-8 ساعت (اگر شکل خوراکی).



Methyldopa (متیل دوپا)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:
Hypertension در بارداری (داروی خط اول قدیمی و ایمن).

کنتراندیکاسیون:
بیماری شدید کبدی، افسردگی شدید، حساسیت به دارو.

شکل دارویی:

Tablet

دوز و نحوه مصرف:

250 mg هر 8-12 ساعت؛ حداکثر 3 g/day.



Hydralazine (هیدرالازین)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

.Severe hypertension / preeclampsia crisis

کنتراندیکاسیون:

CAD، tachycardia، شدید، lupus-like syndrome سابقه.

شکل دارویی:

.IV / IM Injection

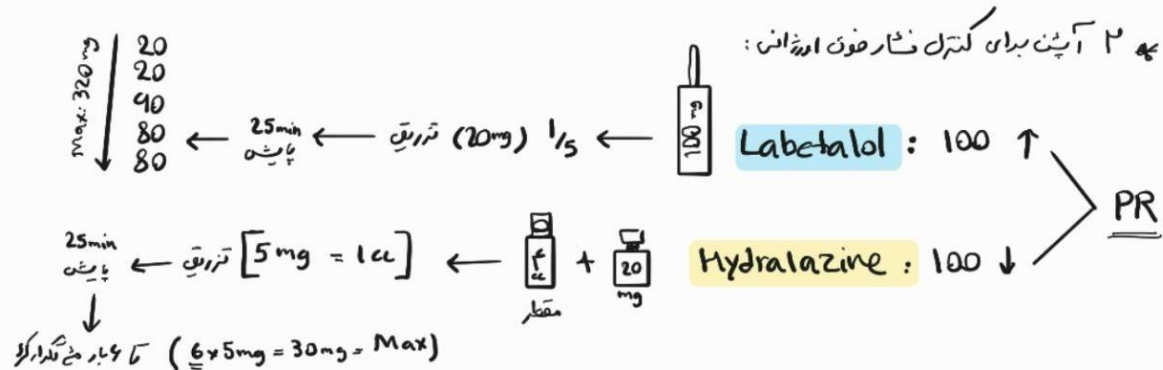
دوز و نحوه مصرف:

mg IV 10-5 هر 20-30 دقیقه تا کنترل فشار؛ سپس دوز نگهدارنده.



کنترل فشار خون:

فقط فشار خون ۱۵۵، ۹۰، ۱۶۰ رو پایین میاریم (ب اندازه ۲۵٪)
چون وقت بگیرد BP پایین بیاد خونریزی هم برسم ↓ خطر IVFD و دل‌پایان رخ میده.



Labetalol (لابتالول)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Hypertension و preeclampsia در بارداری (خط اول).

کنتراندیکاسیون:

Asthma, bradycardia, heart block, cardiogenic shock

شکل دارویی:

Tablet / IV Injection

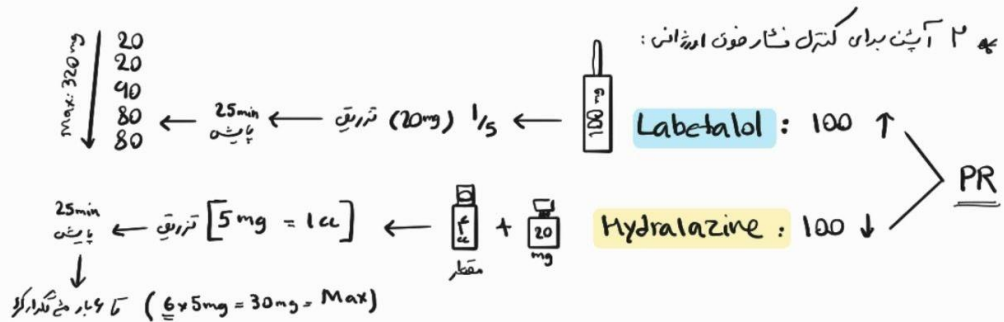
دوز و نحوه مصرف:

- PO: 100–200 mg هر 12 ساعت (حداکثر 2400 mg/day).
- IV: 20 mg bolus سپس افزایش تدریجی یا infusion.



کنترل فشار خون:

فقطاً فشار خون با ۱۵۰، ۹۰ برپایه صیادیم (به اندازه ۲۵٪) چون وقت بکوه BP پایین بیاد خونریزی به رسم ↓ خطر IVFD و دکولمان رخ میدهد.



Magnesium Sulfate (منیزیم سولفات)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

پیشگیری و درمان eclampsia/severe preeclampsia seizures, neuroprotection جنین در زایمان زودرس.

کنتراندیکاسیون:

Myasthenia gravis، نارسایی شدید کلیه، heart block، respiratory depression.

شکل دارویی:

.IV / IM Injection

دوز و نحوه مصرف (رژیم Pritchard یا Zuspan):

- Loading: 4-6 g IV طی 20 دقیقه
- Maintenance: 1-2 g/h infusion یا 5 IM g هر 4 ساعت
- مانیتور: reflexes، RR، urine output.



Rx

1) Amp $MgSO_4$ 9g IV (1.20) + 10g IM (1.50) → تا ۲۴-۴۸ ساعت پس از زایمان

وین 1.20 ← 20cc

وین 1.50 ← 12cc + 8cc مقطر آب

2 تا سرنگ 10cc در هر باتک

Loading Dose $MgSO_4$ ← 14g

Oxytocin (اکسی توسین)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Induction/augmentation of labor، PPH ناشی از uterine atony.

کنتراندیکاسیون:

Cephalopelvic disproportion، fetal distress بدون امکان زایمان فوری، uterine rupture risk.

شکل دارویی:

IV / IM Injection

دوز و نحوه مصرف:

- Induction: شروع 1-2 mU/min IV infusion، افزایش تدریجی هر 30-40 دقیقه
- PPH: 10 IU IM یا 20-40 IU در سرم IV.



Methotrexate (متوتروکسات)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Ectopic pregnancy, gestational trophoblastic disease, autoimmune diseases

کنتراندیکاسیون:

بارداری داخل رحمی، بیماری کبدی/کلیوی، خونریزی فعال، breastfeeding.

شکل دارویی:

IM Injection / Tablet

دوز و نحوه مصرف (ectopic pregnancy):

50 mg/m² IM تک‌دوز (Single-dose regimen).

مانیتور β -hCG روز 4 و 7.



Letrozole (لتروزول)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Ovulation induction در PCOS (خط اول)، درمان سرطان پستان هورمون حساس.

کنتراندیکاسیون:

بارداری، بیماری شدید کبدی.

شکل دارویی:

Tablet.

دوز و نحوه مصرف:

2.5-5 mg روزانه از روز 3-7 سیکل قاعدگی.



Clomiphene (کلومیفن)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

infertility در Ovulation induction.

کنتراندیکاسیون:

بارداری، ovarian cyst غیر مرتبط با PCOS، بیماری کبدی.

شکل دارویی:

Tablet.

دوز و نحوه مصرف:

50 mg روزانه \times 5 روز (روز 2-6 یا 5-9 سیکل).

در صورت عدم پاسخ تا 150 mg افزایش.



Leuprolide (لوپرولید)

اندیکاسیون‌ها در بخش زنان:

Endometriosis, fibroids, IVF protocols, precocious puberty

کنتراندیکاسیون:

بارداری، شیردهی، osteoporosis شدید (احتیاط).

شکل دارویی:

Depot IM Injection

دوز و نحوه مصرف:

3.75 mg IM ماهانه یا 11.25 mg هر 3 ماه.



سونوگرافی

روتین

بارداری

انواع اصلی سونوگرافی (بر اساس روش انجام):

- **سونوگرافی ترانس واژینال (واژینال):** معمولاً در اوایل بارداری برای دید بهتر رحم و ساک حاملگی استفاده می‌شود.
- **سونوگرافی شکمی:** رایج‌ترین نوع سونوگرافی است که با قرار دادن پروب روی شکم انجام می‌شود.

انواع مهم سونوگرافی (بر اساس زمان و هدف):

- **اولین سونوگرافی (هفته‌های 4-9):** برای تأیید بارداری، تعیین محل آن (داخل یا خارج رحم) و بررسی ضربان قلب جنین.
- **سونوگرافی NT (هفته 11-14):** بررسی ضخامت پشت گردن جنین برای غربالگری ناهنجاری‌های کروموزومی (مانند سندرم داون).
- **سونوگرافی آنومالی اسکن (هفته 18-22):** بررسی کامل ساختارها و اندام‌های داخلی جنین (قلب، مغز، کلیه‌ها و...); این سونوگرافی مهمترین بررسی ساختاری است.
- **سونوگرافی رشد و داپلر (اواخر بارداری):**
 - **داپلر:** بررسی جریان خون در رگ‌های جنین، بند ناف و جفت.
 - **سه‌بعدی و چهاربعدی:** ارائه تصاویر سه‌بعدی و فیلم حرکات جنین برای درک بهتر ظاهر و وضعیت جنین.
 - **پروفایل بیوفیزیکی (BPP):** ارزیابی حرکات، تنفس، تون عضلانی، ضربان قلب و میزان مایع آمنیوتیک جنین.

سونوگرافی‌های اختصاصی:

- **اکوکاردیوگرافی قلب جنین:** بررسی دقیق ساختار قلب جنین.
- **سونوگرافی‌های بررسی وضعیت زایمان:** نزدیک به موعد زایمان برای بررسی وضعیت جفت، مایع آمنیوتیک و موقعیت جنین.

محسن خاوری | زمستان ۱۴۰۴