

پیام باروری و نابارور

۱۶

قیمت: ۱۰۰ تومان

سال دوم - آبان ماه ۱۳۷۹

- سرمقاله: روش انتخاب یک مرکز درمانی مناسب IVF (۴)
- سیری در دنیای علم: سرطان گردن رحم
- پاسخ به پرسشهای شما
- خاطرات باروری
- اخبار علمی برگزیده: زایمان طبیعی در حاملگیهای سه قلویی داروهای گیاهی و ناباروری
- دانستنی های باروری: حاملگی و حفظ سلامتی
- جدول



پرونده این شماره

مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل نازایی جسد دانشکده

به نام آنکه هستی از اوست

سرمقاله



چگونگی انتخاب یک مرکز درمانی مناسب لقاح خارج رحمی (IVF) (۴)

دکتر محمد مهدی آخوندی

انتظار پاسخگویی و مراقبت و درمان شایسته

در بحث های قبلی متذکر شدیم که از اولویت های اساسی زوج نابارور جهت شروع درمان، انتخاب یک مرکز معتبر و قابل قبول درمان ناباروری است. معمولاً توجه به مسائل جنبی و عجله های بی مورد موجب از دست رفتن فرصت های مناسب درمان شده و عوارض غیر قابل جبران را برای زوج به همراه خواهد داشت. بطور کلی تنها معیار اصلی و اولیه برای انتخاب یک مرکز درمان ناباروری، قضاوت زوجهای نابارور و مشاهدات آنها در ارتباط با چگونگی عملکرد آن مرکز، از اولین تماس تا ترخیص بیماران می باشد. زیرا هیچ مرکز درمان ناباروری وجود ندارد که اطلاعات لازم را برای زوجهای نابارور، درباره موفقیت های مراکز ناباروری دیگر فراهم آورد.

یک مرکز درمان ناباروری قابل قبول، باید انتظار واقعی یک زوج بیمار را از شروع تا ادامه درمان، با یک دید حرفه ای و مناسب با اطلاعات، دانش و نیاز بیمار برنامه ریزی نماید.

جهت بررسی و بدست آوردن اطلاعات بیشتر، دانستن مفاهیمی که مراکز از نتایج آماری درمان ناباروری خود ارائه می نمایند، مفید می باشد. در شماره های قبل به واژه های حاملگی شیمیایی، حاملگی کلینیکی و چگونگی استفاده نابجا از این واژه در ارائه نتایج یک مرکز ناباروری آشنا شدیم. همچنین با مفاهیم مختلف در ارزیابی نتایج آماری میزان حاملگی موفق یک

حمایت روحی و رفتاری پرسنل با بیمار است، مطابقت دهد. اختصاص زمان مناسب و کافی برای پاسخگویی به سوالات زوج و نحوه برخورد اخلاقی ارتباطی و تشویقی تیم درمانی با زوج بیمار، نشانه و دلیل بسیار خوبی بر درمان عاطفی است که زوج نابارور، انتظار مواجه شدن با آنها دارند.

معمولاً در مراکز درمان ناباروری که به جنبه های انسانی و روحیات اخلاقی توجه می نمایند، گزارشات مربوط به موفقیت در حاملگی زوج، موجب دلگرمی بیشتر تیم درمانی می شود. و این بدین جهت است که پرسنل آن مرکز این احساس را دارند که آنها نیز در نتایج این موفقیت شریک و سهیم بوده اند.

بهترین مراکز درمان ناباروری مراکزی هستند که عملاً بهترین کیفیت مراقبت و تجربه را در ناباروری زوج بکار برده و شانس قابل قبولی از موفقیت را در ارتباط با حاملگی زوج های تحت درمان، داشته باشند.

معمولاً زوجها در جستجوی مراکز درمان ناباروری هستند که پاسخگویی نیاز های روحی آنها نیز باشند. یک مرکز درمانی موفق، دائماً تعداد پرسنل مورد نیاز خود را ارزیابی نموده و کفایت تعداد افراد را برای پاسخ دادن به نیازهای زوج تحت درمان، مورد بررسی قرار می دهد. برای هیچ زوجی، تاخیر در زمان جمع آوری تخمک و تاخیر در زمان جمع آوری اسپرم از اپیدیدیم و بیضه بدلیل عدم حضور پزشک معالج در زمان مقرر و پیش آمدن ماموریتی خاص برای او، قابل قبول و مورد علاقه نیست. مخصوصاً زمانی که نتیجه این تاخیر و عدم حضور در زمان مقرر، با عدم وجود تخمک، اسپرم و جنین و یا حتی با عدم وجود حاملگی مواجه شود. بنابراین مرکزی که نظرات زوجهای نابارور را در تصحیح رفتار خود بکارگیرد، می تواند مرکزی موفق در برنامه ریزی های درمانی خود باشد.

مرکز از قبیل گزارش میزان حاملگی در ارتباط با تعداد انتقال جنینهای انجام گرفته، گزارش میزان حاملگی در ارتباط با تعداد زوجهای تحت در مان قرار گرفته و میزان حاملگی بر اساس تعداد پروسه های جمع آوری تخمک آشنا شده و دریافتیم که چگونه یک مرکز درمان ناباروری با ارائه نتایج تئوین شده، امکان تغییر و افزایش ظاهری، بیرویه و کاذب موفقیت های خود ارائه می دهد. بیماران محترم باید با دقت نظر در این موارد و توجه به این نکته که مراکز درمان ناباروری در صدد جلوه دادن نتایج خود هستند، با دقت و هوش و مطالعه، قادر به تفسیر محاسبات آماری بوده و مرکز مناسب را انتخاب نمایند. در این نوشتار نیز نحوه ارتباط و برخورد کلینیک IVF با بیماران را مورد بررسی قرار می دهیم. یک مرکز درمان ناباروری قابل قبول، باید انتظار واقعی یک زوج بیمار را از شروع تا ادامه درمان، با یک دید حرفه ای و مناسب با اطلاعات، دانش و نیاز بیمار برنامه ریزی نماید. بیماران باید از مراکزی که تضمین حاملگی را مطرح می نمایند، پرهیز کنند. بهترین مراکز درمان ناباروری مراکزی هستند که عملاً بهترین کیفیت مراقبت و تجربه را در ناباروری زوج بکار برده و شانس قابل قبولی از موفقیت را در ارتباط با حاملگی زوج های تحت درمان، داشته باشند. بیماران در این مراکز معمولاً با افرادی عالم و دانشمند، که رعایت نهایت ادب و احترام را برای زوج تحت درمان داشته، با گذاشتن وقت و زمان کافی برای پاسخ به سوالات زوج، نهایت دلسوزی و مهربانی را در رفتار متقابل نشان می دهند، سر و کار خواهند داشت. زوج باید به نحوه برخورد دلسوزانه تیم درمانی و پرسنل مرکز درمان ناباروری که آموزش برخوردار با عوامل رفتاری پروسه لقاح خارج رحمی (IVF) را دیده اند، توجه نمایند. و از مراکزی که فاقد توجه به جنبه های انسانی این پروسه درمانی هستند دوری نمایند. هیچ زوجی نباید این احساس را داشته باشد، که بدلیل محدودیت تعداد مراکز ناباروری، خود را با مرکزی که فاقد توجه به جنبه های

چه عواملی میزان بروز سرطان سرویکس را افزایش می دهد؟

فعالیت جنسی زیاد

سرطان گردن رحم در افرادی که شرکای جنسی متعدد داشته اند (بویژه کسانی که عمل مقاربت را در سنین پایین شروع کرده اند) شایع تر است حال آنکه در مورد زنانی که اصلاً فعالیت جنسی نداشته اند، میزان ابتلا بسیار پایین است. به نظر می رسد داشتن چندین شریک جنسی سبب افزایش میزان آلودگی ویروسی نظیر پاپیلومای انسانی

عملکرد ژن P53 اختلال ایجاد می کند. در شرایط طبیعی محصول پروتئینی این ژن، همانند سازی سلول را محدود می کند، حال اگر اختلالی در عملکرد آن ایجاد شود، تولیدات سلولی بالا رفته و می تواند منجر به ایجاد تومور و در نهایت سرطانی شدن گردد.

امروزه مشخص شده است که ویروس پاپیلوما عامل ۸۰٪ از سرطانهای سرویکس است. میزان ابتلاء به سرطان سرویکس در زنان آلوده به ویروس به مدت شش ماه در بالاترین حد خود قرار دارد.

در ادامه این بحث و در شماره آتی راههای کسب اطلاعات از وضعیت یک مرکز درمان ناباروری را مورد بحث قرار خواهیم داد.



سیری در دنیای علم



سرطان گردن رحم

پریسا منفرد

کارشناس ارشد ژنتیک



می شود که بوسیله شریک مرد به زن منتقل می گردد.

فاکتورهای ژنتیکی

اخیراً در سال ۱۹۹۹ مطالعه ای در سوئد انجام گرفت نتایج نشان می دهد که یک فاکتور قوی ژنتیکی برای سرطان سرویکس وجود دارد.

سیگار و الکل

اخیراً در سلولهای سرطانی سرویکس زنانی که سیگار می کشیدند، ماده سرطان زایی موجود در تنباکو شناسایی شده است. مطالعات نشان می دهد که میزان وقوع سرطان و سیر آن به سمت سرطان تهاجمی سرویکس بیشتر است. به نظر می رسد در افراد سیگاری میزان فولیک اسید کاهش می یابد و این امر نقش مهمی در پیشرفت دیسپلازی دارد. در یک مطالعه رابطه میان زگیل های جنسی و الکل بررسی

حدود ۶۶ نوع مختلف از ویروس شناسایی شده است که تمامی آنها منجر به سرطان نمی شوند. بعنوان مثال نوع ۶ و ۱۱ میزان خطر پایینی دارند. انواع (HPV) ۳۱، ۳۳، ۳۵ و ۳۹ با میزان خطر بالا همراه میباشند. در این میان نوع ۱۶ و ۱۸ ویروس از انواع خطرناک بشمار می روند. این گروه می توانند باعث افزایش میزان خطر ابتلاء به سرطانهایی مثل سرطان ریه و آلت تناسلی شوند.

سایر بیماریهای مقاربتی

نتایج برخی از گزارشان حاکی از آن است که در زنان مبتلاء به سرطان سرویکس سابقه آلودگی با دیگر بیماریهای جنسی وجود دارد. نظیر، ویروس هرپس سیمپلکس تناسلی تیپ II، کلامیدیا تراکوماتیس، نایسریاگونوره و سیتومگالو ویروس و زنان HIV مثبت.

قسمتی از رحم که مابین جسم رحم و قسمت بالایی مهبل قرار دارد، گردن رحم یا سرویکس نامیده می شود. لایه باریکی از سلولهای اپی تلیومی سطح گردن رحم را می پوشاند. این سلولها اشکال مختلفی دارند، برخی از آنها سنگ فرشی و برخی استوانه ای هستند اکثر سرطانهای گردن رحم در اثر تغییرات سلولهای سنگ فرشی پدید می آید. تعدادی از سرطان های گردن رحم ناشی از غدد گردن رحمی موجود در سلولهای استوانه ای است که به آنها اصطلاحاً آدنوکارسینوما می گویند. در موارد نادری، سرطان در بافت های محافظت کننده اطراف گردن رحم به نام استروما گزارش شده است.

نتایج برخی از گزارشان حاکی از آن است که در زنان مبتلاء به سرطان سرویکس سابقه آلودگی با دیگر بیماریهای جنسی وجود دارد. نظیر، ویروس هرپس سیمپلکس تناسلی تیپ II، کلامیدیا تراکوماتیس، نایسریاگونوره و سیتومگالو ویروس و زنان HIV مثبت.

عوامل مؤثر در سرطان سرویکس

پاپیلوما ویروس انسانی (HPV)

ویروس پاپیلوما بعنوان اولین عامل ایجاد سرطان سرویکس مطرح است. این ویروس از طریق جنسی گسترش می یابد. محققین معتقدند که ویروس در

رحم هم در پاسخ به این کاهش پروژسترون، مناسب نخواهد بود. بنابراین نقص فاز لوتئال ایجاد شده و سقط زود رس رخ می دهد .

زنان جوانی که مادران آنان در دوران بارداری جهت جلوگیری از سقط تحت درمان هورمونی بنام دی اتیل استیل بستترول (DES) قرار گرفته اند، مستعد به ابتلاء سرطان سرویکس هستند.

معمولاً نقص فاز لوتئال با نمونه برداری از اندومتر یا اندازه گیری سطح پروژسترون خون قابل تشخیص است. در تشخیص اولیه در بیشتر موارد این نقص با روشهای مختلف درمانی مثل: تحریک تخمک گذاری، مصرف شیاف یا آمپول پروژسترون و سایر روشهای قابل درمان است.



سؤال : من ۲۱ سال دارم و از سلامت کامل برخوردار هستم . هر دو تخمدان من خوب فعالیت می کند ولی یکی از لوله های رحم را از دست داده ام و لوله دیگرم بشدت آسیب دیده است . من تحت نظر پزشک متخصص می باشم برای بچه دار شدن پزشکم IVF را توصیه کرده است . نظر شما چیست آیا لازم است به پزشک متخصص دیگری نیز مراجعه کنم و نظر او را هم جویا شوم یا خیر؟ لازم به ذکر است که من دوبار حاملگی خارج رحمی داشته ام.

جواب : با توجه به شرایط شما که یک لوله رحمتان را برداشته اید و لوله دیگر هم آسیب دیده است بهترین روش برای شما IVF می باشد . دیده شده خانمهاییکه شرایط شما را داشته اند بطور طبیعی باردار شده اند ولی این یک استثنا می باشد . در این شرایط ، بارداری طبیعی بسیار خطرناک است و خطر حاملگی خارج رحم را بدنبال خواهد داشت.



سؤال : من و شوهرم جهت درمان ناباروریمان مورد آزمایش قرار گرفته ایم . به ما گفته شده که علت

سالانه یکبار تحت تست پاپ اسمیر قرار گیرند.

دیگر عوامل:

دوش گرفتن زیاد باعث از بین رفتن عوامل طبیعی ضد ویروسی واژن گردیده و می تواند در بروز سرطان سرویکس نقش داشته باشد. بکار بردن پسری (حلقه پلاستیکی جهت ممانعت از افتادگی رحم) سبب افزایش عفونت های مزمن و ویروسی و درنهایت بروز سرطان سرویکس می گردد. دریک مطالعه نشان داده شد که افرادی که بامواد شیمیایی سروکار دارند. نظیر زنان کارگر در کارخانه ها، مزارع و پرستاران مستعد بروز سرطان سرویکس هستند.



پاسخ به پرسشهای شما



با توجه به انبوه پرسشها و نکات ابهام در روند تشخیص و درمان شما خوانندگان گرامی، پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) آمادگی پاسخگویی به سؤالات شما را دارد. لذا خواهشمند است هر گونه سؤال و پرسشی که در زمینه باروری و ناباروری دارید به آدرس پژوهشکده ارسال تا توسط متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و پاسخ آن مستقیماً جهت اطلاع شما ارسال و همچنین در شماره های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

سؤال : ممکن است اطلاعاتی در مورد نقص فاز لوتئال بمن بدهید .

جواب : فاز لوتئال ناشی از عدم کفایت جسم زرد است. جسم زرد، باقیمانده فولیکول بعد از آزاد شدن تخمک است. جسم زرد مسئول تولید پروژسترون بعد از تخمک گذاری می باشد همانطور که می دانید پروژسترون یک هورمون محرک رشد پوشش داخلی رحم است و رحم را برای پذیرش محصول حاملگی آماده می کند . وقتی که سطح پروژسترون کافی نباشد رشد آستر

شده است و مشخص گردیده که میزان خطر در افرادی که دوتا چهار بار در هفته الکل مصرف می کنند، حدود دو برابر افزایش می یابد و این میزان با افزایش مصرف الکل بیشتر می گردد.

سرطان گردن رحم در افرادی که شرکای جنسی متعدد داشته اند(بویژه کسانیکه عمل مقاربت را در سنین پایین شروع کرده اند) شایع تر است حال آنکه در مورد زنانی که اصلاً فعالیت جنسی نداشته اند، میزان ابتلا بسیار پایین است.

مصرف ترکیبات هورمونی برای جلوگیری از بارداری

نتایج متناقضی در ارتباط با میزان مصرف قرص های بارداری و سرطان سرویکس گزارش شده است. نتایج نشان می دهد که ضایعات پیش نئوپلازی سرویکس در مصرف کنندگان داروهای خوراکی ضد بارداری با سرعت بیشتر پیشرفت می کنند. برخی یافته ها نشان می دهد که قرص های ضد بارداری مشخصاً باعث افزایش میزان زگیل های تناسلی ناشی از ویروس پاپیلوما ی انسانی می شود. به نظر می رسد هورمونهای موجود در قرص بر روی فاکتورهای ایمنی اثر می گذارد و سبب مستعد شدن رشد ویروس می گردد.

در این گونه موارد استفاده از کاندوم راه مناسب برای ممانعت از آشکار شدن HPV در سرویکس می باشد. به نظر می رسد در زنانی که آزمایش پاپ اسمیر را بطور منظم انجام می دهند (بعنوان مثال زنانی که در دوران یائسگی تحت درمان استروژن قرار می گیرند) بروز سرطان سرویکس کمتر است .

زنان جوانی که مادران آنان در دوران بارداری جهت جلوگیری از سقط تحت درمان هورمونی بنام دی اتیل استیل بستترول (DES) قرار گرفته اند، مستعد بروز سرطان سرویکس هستند. بطور کلی مصرف داروها عامل کوچکی در پیدایش سرطان سرویکس است، با وجود این زنان استفاده کننده باید

درمان را شروع کنیم. لذا صبر کردیم و بعد از چند سال که از نظر مالی آماده شدیم برای IVF اقدام کردیم. از آنجا نیکه سن من بالا بود (۳۹ سال) دکتر گفته بود که بایستی شما را تحت دز بالای دارو قرار دهیم. با داروهای باروری مرا آماده کردند و در روز تخمک گیری ۲۲ تخمک رسیده از من



گرفتند، روز بعد به من گفتند ۱۹ تای آنها بارور شده است، ۲ روز بعد ۴ جنین ۸ سلولی را انتقال دادند. و از من خواستند که اجازه بدهم بقیه تخم ها را قبل از فریز شدن تا مرحله بلاستوسیت رشد بدهند.

۲ روز بعد به من گفتند که تنها دو تای آنها تا مرحله بلاستوسیت رشد کرد. و آن دو تا را فریز کردند. ۱۰ روز بعد آزمایش حاملگی دادم و بعد از ظهر تلفنی به من اطلاع دادند که حامله هستم و با توجه به مقدار HCG احتمال دادند که حاملگی چند قلوئی است تا دو هفته بعد من هر روز آزمایش خون می دادم. پرستاری که جواب آزمایشات را کنترل می کرد معتقد بود که فقط یک بچه وجود دارد. یک ماه بعد اولین سونوگرافی انجام گرفت. یک تصویر غیر قابل باور، دو تا جنین زیبا دیده میشد، هر دوی آنها ضربان قلب قوی داشتند. من کاملاً صدای قلب آنها را از طریق سونوگرافی داپلر می شنیدم. من دوباره د رمورد حاملگی خارج رحمی نگران شدم.

در حال حاضر ۱۴ هفته از حاملگی دوقلوئی ام می گذرد. من خدا را شکر

کردم دچار عفونت دستگاه ادراری و تناسلی شده ام ولی مثل اینکه این چنین نبود. من و شوهرم علی رغم اینکه میدانستیم دیگر قادر به بچه دار شدن نیستیم به زندگی مشترکمان ادامه دادیم. شوهرم مشکلی نداشت و هرگز حاضر نبود به خاطر مشکل من زندگی مشترکمان را خراب کند. یک سال بعد از این جریان من حامله شدم. البته من تصور می کردم که اینبار هم حاملگی خارج از رحم دارم. آزمایشات نشان میداد که میزان HCG مرتب افزایش می یابد و مشخص بود که پیشرفت حاملگی طبیعی است در هفته هفتم یک سونوگرافی انجام دادم و ضربان قلب جنین دیده شد. چه لذتی داشت شنیدن این خبر، واقعاً یک معجزه بود. حالا دخترم هفت سالش است.

سه سال بعد من مجدد حامله شدم من در مورد این حاملگی خیلی مشتاق بودم چرا که میخواستم فاصله سنی بچه هایم کم باشد. تمام علائم مانند حاملگی دخترم بود و من به هیچ وجه در مورد حاملگی خارج رحمی نگرانی نداشتم در شش هفتگی یک سونوگرافی داشتم ولی ضربان قلبی مشاهده نشد و به ما گفته شد که شاید هنوز برای دیدن ضربان قلب زود است. مدت کوتاهی بعد از سونوگرافی من دچار خونریزی شدم. آن یک حاملگی خارج رحمی دیگر بود. با شنیدن این خبر گریح و مهبوت شدم.

طرح زایمان طبیعی برای خانمهاییکه حاملگی سه قلوئی دارند یک طرح بسیار قابل قبول می باشد و از این نظر که این خانمها بعد از زایمان بایستی از سه نوزاد مراقبت کند کوتاه بودن دوران نقاهت بعد از زایمان بسیار با اهمیت می باشد.

من حدس می زدم که لوله ام مشکلی ندارد چرا که با همین لوله دخترم را حامله شده بودم. بعد از این حاملگی تصمیم گرفتم برنامه درمان ناباروری را دنبال کنم. عکس رنگی از رحم نشان میداد که لوله ام کاملاً بسته است و حاملگی بعدی هم حاملگی خارج رحم خواهد شد.

تنها امیدم IVF بود، ولی از آنجا که وضعیت مالی ما اجازه نمیداد که این

ناباروریمان نامشخص است می خواهم بدانم چند درصد از این بیماران در درمان ناباروری خود موفق بودند و میزان باروری برای این موارد چند درصد است؟

جواب: همانطور که مطلع هستید حدود ۱۰ درصد از موارد ناباروری، به علت ناباروری باعث نامشخص است.

به هر حال تشخیص ناباروری با علت نامشخص اساساً یک تشخیص برای بیمارانی است که برای ناباروری آنها علت مشخصی پیدا نشده است. با پیشرفت علم پزشکی، شمار افرادی که این مشکل را دارند رو به کاهش می رود. بیشتر روشهای درمانی حاضر، برای این افراد قابل استفاده می باشد و شما می توانید در مورد این روشها با دکترتان مشورت کنید.



خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان و تهیه دارو، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده اید هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر مجله ارسال میشود، منتشر نماید تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها ویا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

در حدود ۱۰ سال پیش بعد از یک حاملگی خارج رحمی به من گفته شده بود که دیگر قادر نیستم بچه دار شوم، به دلیل اینکه آنها مجبور شدند لوله رحم را که بخاطر حاملگی خارج رحمی پاره شده بود بردارند و سعی کردند لوله دیگر رحم را که به سختی آسیب دیده بود ترمیم کنند. در آن موقع من ۲۴ ساله بودم و چنین خبر وحشتناکی را نمی توانستم باور کنم من نمی دانستم به چه دلیل لوله های رحمم بدین صورت آسیب دیده بود. من فکر می

در صورت بروز حاملگی مصرف آن باید قطع شود.

اگر چه ویتاگوس ترکیبات هورمونی ندارد، ولی فواید آن ناشی از اثر روی غده هیپوفیز و بخصوص هورمون لوتئین (LH) می باشد که به افزایش پروژسترون و منظم شدن سیکل قاعدگی کمک میکند .

ویتاگوس یک داروی گیاهی سریع التأثير نبوده و ممکن است چند ماه طول بکشد تا اثر درمانی آن بروز کند . در درمان ناباروری معمولاً بیش از ۱۲ تا ۱۸ ماه ویتاگوس مصرف میشود و بعضی مواقع تا بروز حاملگی اگر حاملگی رخ نداد بایستی با پزشک متخصص خود در مورد مصرف کلومی



د و سایر داروهای درمان ناباروری مشورت کنید . توصیه شده است که زمانیکه داروهای ناباروری مصرف می شود ویتاگوس نباید مصرف شود .

گزارش شده در بعضی خانمها که ویتاگوس را برای مدت سه یا چهار ماه مصرف کردند اثری ندیده اند . ولی بعضی از خانمها با مصرف ویتاگوس حامله شده اند و بعضی اظهار داشته اند که با مصرف ویتاگوس علائم قبل از قاعدگی و دردهای قاعدگی کاهش یافته است .

این گزارشات نشان می دهد که پاسخ خانمها به ویتاگوس متفاوت می باشد و در هر صورت در مورد مصرف آن بایستی با افراد متخصص مشورت شود.



می باشد و از این نظر که این خانمها بعد از زایمان بایستی از سه نوزاد مراقبت کند کوتاه بودن دوران نقاهت بعد از زایمان بسیار با اهمیت می باشد.



داروهای گیاهی و ناباروری

ویتاگوس یک گیاه میوه ای طبی است که در کشورهای مدیترانه ای و آسیای مرکزی رشد می کند . ویتاگوس ماده درمانی طبیعی است که برای خانمهاییکه مشکل ناباروری، سندرم قبل از قاعدگی، قاعدگی سخت، آکنه ، بیماری فیبروسیستیک سینه و خونریزی شدید قاعدگی دارند مفید می باشد . ویتاگوس به اصلاح نقص فازلوتئال و همچنین کاهش سطح بالای پرولاکتین کمک

میکند. (پرولاکتین بالا می تواند یکی از علل ناباروری باشد)

اگر چه ویتاگوس ترکیبات هورمونی ندارد، ولی فواید آن ناشی از اثر روی غده هیپوفیز و بخصوص هورمون لوتئین (LH) می باشد که به افزایش پروژسترون و منظم شدن سیکل قاعدگی کمک میکند .

خانمهاییکه شیر می دهند سطح پرولاکتین خون آنها بالاست و همین امر به جلوگیری از حاملگی کمک میکند . ولی با کاهش سطح پرولاکتین در این خانمها ممکن است اثر ممانعت از حاملگی برداشته می شود.

در مورد مصرف ویتاگوس بعضی ها معتقد هستند که از زمان شروع قاعدگی تا زمان تخمک گذاری باید مصرف شود سپس تا شروع قاعدگی بعدی قطع گردد. ولی بعضی ها مصرف آن را در تمام طول مدت سیکل ، توصیه می کنند که

می کنم که در اولین سیکل IVF موفق بودم. از خداوند متعال خواستارم حاملگی ام بدون مشکل سپری شود و آرزو می کنم تمام زوجهای منتظر ، خوش شانس باشند و در اولین سیکل درمانی به آرزویشان برسند.



اخبار علمی برگزیده



زایمان طبیعی در حاملگیهای سه قلوئی

بر اساس گزارشی از یک مجله امریکائی، زایمان طبیعی در حاملگیهای سه قلوئی بی خطرتر و قابل قبولتر از سزارین می باشد. این نتیجه گیری از مطالعاتی بدست آمده است که دکتر ویلیام از دانشکده پزشکی نورت وسترن شیکاگو و همکارانش انجام داده اند. آنها نتایج نوزادی و مادری ۳۳ خانمیکه حاملگی سه قلو داشته اند و زایمان طبیعی کرده اند با ۳۲ خانمی که بصورت انتخابی سزارین شده اند را مورد مقایسه قرار داده اند و بر اساس گزارش محققین تعداد زیادی از خانمهاییکه بصورت طبیعی زایمان کردند، هر سه نوزاد خود را با موفقیت بدنیا آوردند، تنها در چهار خانم سزارین ضرورت پیدا کرد که در یکی از آنها جدایی جفت و در بقیه خانمها توقف مرحله فعال دردهای زایمانی سبب شد که عمل سزارین انجام گیرد.

نتایج نوزاد در هر دو گروه شبیه بود اگر چه این محققین گزارش کردند یک افزایش سندرم دیسترس تنفس در نوزادانی که به صورت سزارین متولد شده اند مشاهده میشود. بر اساس گزارش دکتر گرابمن و تیمش در خانمهاییکه زایمان طبیعی داشته اند مدت کوتاهی پس از زایمان در بیمارستان بستری بوده اند. هیچ گونه افزایشی در عوارض بعد از زایمان چه برای مادر چه برای نوزاد مشاهده نشد . بنابراین این محققین معتقد هستند که طرح زایمان طبیعی برای خانمهاییکه حاملگی سه قلوئی دارند یک طرح بسیار قابل قبول

دانشنی های باروری



حاملگی و حفظ سلامتی

یک خانم حامله برای چگونگی حفظ سلامتی خود در هنگام رشد جنین آموزشی را لازم دارد، مانند: نکشیدن سیگار، نخوردن مشروبات الکلی، خوردن غذای رژیمی متعادل و مصرف ویتامینهای لازم در دوران بارداری.

در هر صورت بچه در این میان نقش اول را دارد، ولی به مادر شخصی که نیازهای متفاوت دارد و اغلب در یک رقابت با بچه اش می باشد تمام توجهات معطوف خواهد شد.

حاملگی برخی از حالات و شرایط سلامتی مادران را در معرض خطر قرار می دهد مثل واریس، بی اختیاری ادرار در اثر فشار. ثابت شده است بارداری و مراحل زایمانی در خانمها ئیکه از سلامتی بالایی برخوردار هستند راحتتر طی خواهد شد.

مادرانی که در طی دوران حاملگی سلامتی خود را حفظ کنند شانس وضع حمل آسانتر و بهتر را افزایش می دهند و می توانند از مشکلاتی که پس از زایمان معمولاً بروز می کند اجتناب نمایند. در اینجا به ذکر مواردی می پردازیم که خانمهای باردار نباید از آن غفلت کنند.

دریافت کلسیم

یک جنین در حال رشد دارای احتیاجات غذایی است که اینها را از ذخایر غذایی مادرش تامین می کند از آنجائیکه بسیاری از مادران کلسیم کافی را در رژیم غذایی خود دریافت نمی کنند بنابراین در خطر کمبود کلسیم قرار می گیرند. کلسیم عنصری است که برای ساختمان و استحکام استخوانهای بدن ضروری می باشد. خانمهای حامله هر روز مقدار ۱۲۰۰ mg کلسیم احتیاج دارند که معادل ۴ فنجان شیر می باشد. خانمهاییکه مکمل های کلسیم مصرف می کنند بطور روزمره باید مقدار کامل این دارو را بهمراه ۴۰۰ واحد ویتامین D برای کمک به جذب کلسیم مصرف نمایند.

بهترین نوع مکمل ، کربنات کلسیم است اما ترجیحاً سیترات کلسیم برای مصرف خوراکی توصیه می شود . رشد توده استخوانی تا سن ۳۰ الی ۳۵ سالگی صورت می گیرد و گاهی پس از این سن مصرف نامرتب کلسیم یا کمبود آن در زنان ، بیماری پوکی استخوان را بهمراه دارد که منجر به شکستگی استخوان و بروز مشکلات بعدی می شود .

مراقبت از وزن

شاید شما شنیده باشید که زنان حامله باید در دوران بارداری دو برابر غذا بخورند این یک تصور بسیار غلط در دوران حاملگی است که منجر به افزایش وزن بیش از حد در طی این ۹ ماه می گردد .

در سه ماهه اول و دوم زن حامله ۱۵۰ کالری اضافه احتیاج دارد که با یک تکه نان، ۱٫۵ فنجان شیر و یک یا دو عدد میوه تامین می شود .

در سه ماهه سوم احتیاجات به دو برابر یعنی ۳۰۰ کالری می رسد . برای خانمهایی که وزن متوسط و بالا دارند در طی حاملگی افزایش ۱۳ تا ۱۵ کیلو کافی است اگر چه در خانمهاییکه بالا و پایین حد متوسط هستند میزان این افزایش وزن متفاوت خواهد بود. اگر بیش از این مقدار اضافه وزن پیدا شود فرد را در معرض خطرات زیادی قرار خواهد داد از جمله طولانی شدن زمان وضع حمل که سبب افزایش زجر جنینی و نهایتاً انجام عمل سزارین می گردد، علاوه بر این افزایش وزن بیش از حد مجاز، بر روی سلامتی فرد بعد از زایمان تأثیرات نامطلوبی خواهد داشت و از طرف دیگر خانمهایی که افزایش وزن در دوران بارداری داشته اند بعد از زایمان برای کاهش این اضافه وزن با مشکلات زیادی مواجه بوده اند. تحقیقات اخیر نشان داده است یک ژن بنام پروتئین G بتا سه ساب یونیت 825-TT موجب ثابت شدن وزن بعد از زایمان می گردد .

مادرانی که در طی دوران حاملگی سلامتی خود را حفظ کنند شانس وضع حمل آسانتر و بهتر را افزایش می دهند و می توانند از مشکلاتی که پس از زایمان معمولاً بروز می کند اجتناب نمایند

در مطالعه دیگر نشان داده شده که خانمهاییکه این ژن را دارند تمایل بیشتری به حفظ وزن خود پیدا می کنند . و از طرف دیگر مطالعات نشان داده حتی خانمهاییکه دارای این ژن هستند اگر در هفته یک ساعت ورزش کنند در کاهش وزن خود بسیار موفق خواهند بود بنظر می رسد کاهش وزن بعد از زایمان از اهمیت به سزایی برخوردار است .

بهترین راه برای اجتناب از هموروئید جلوگیری از یبوست است که در اثر سفت بودن مدفوع ایجاد می شود که با خوردن آب زیاد و فیبرهایی مانند میوه و سبزیجات تازه می توان از سفت شدن مدفوع جلوگیری کرد .

افزایش ۲۰ درصد و یا بیشتر از حد نرمال، وزن فرد را برای بیماریهایی نظیر دیابت، بیماری قلبی ، افزایش فشار خون و سکنه مستعد می کند خانمهای حامله در خطر بالای ابتلاء واریس (گشاد شدن عروق و جمع شدن خون و عروق) می باشند.

این وضعیت بطور شایع در عروق پاها اتفاق می افتد در این حالت عروق آبی یا قرمز رنگ شده و سبب درد و تورم می گردد. دلیل ایجاد واریس در حاملگی این است که بعلت بزرگی رحم برگشت خون از پا به سمت قلب دچار اختلال می شود. برای کاهش این خطر می توانید در روز پاهایتان را چند بار به مدت چند دقیقه بالا نگه دارید و اگر مجبور هستید سر پا بایستید مرتب جای پاهایتان را تغییر دهید و یا کمی حرکت کنید (ثابت بطور مداوم نایستید)

هموروئید

هموروئید عروقی هستند که نزدیک انتهای رکتوم قرار دارند در هنگام حاملگی، فشار رحم بر روی این رگها ممکن است خارش و درد ایجاد کند .

بهترین راه برای اجتناب از هموروئید جلوگیری از یبوست است که در اثر سفت بودن مدفوع ایجاد می شود که با خوردن آب زیاد و فیبرهایی مانند میوه و سبزیجات تازه می توان از سفت شدن مدفوع جلوگیری کرد .

