

سیاک باروری و نابارور

سال دوم - بهمن ماه ۱۳۷۹ قیمت: ۱۰۰ تومان

۱۹

● اطلاعات دارویی: استرادیول

● سرماله:

برای توان تولید مثل چه زود پسری می شود

● جدول

● سیری در دنیای علم:

پسری کردن دوران درمان ناباروری

● پنج پرسش شما

● خاطرات باروری

● اخبار علمی برگزیده:

مصرف کافئین و خطر سقط زودرس خود بخودی

روزهای باروری خانمها و پیش بینی آن



پروفسور سیدنا

مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل نازاری حساسه دانشکده

کمک های باروری و روشهای جدید تولید مثل خارج رحمی ندارند. اگر چه زنانی که علیرغم داشتن سن زیاد،

زنانی که پس از سن ۳۵ سالگی تمایل به داشتن فرزند دارند باید از کشیدن سیگار که باعث تاثیر جدی بر توان تولید مثلی آنها میشود، خودداری نمایند.

وضعیت هورمونی بدن آنها معادل حالت طبیعی و نرمال یک زن بارور است، میتوانند امیدوار به موفقیت در باروری و داشتن فرزند باشند.

سیری در دنیای علم



سپری کردن دوران درمان ناباروری

زهره بهجتی اردکانی
عضو گروه حقوق بیوتکنولوژی و اخلاق پزشکی
تصور همه از موضوع غلبه بر مشکلات درمان ناباروری اینست که زوج ها باید خندان و شاد و بدون هیچگونه نگرانی و ناراحتی و اشک و آه، این دوران را سپری نمایند. ولی باید گفت که چه کسی فائق آمدن بر مشکلات را اینگونه معنی نموده است؟ چه کسی این ضابطه را عنوان نموده است که نباید زیاد گریه کرد؟ نباید احساسات زیادی را نشان داد؟ و نباید اجازه داد که احساسات مربوطه بر روابط و یا فعالیت های جاریتان اثر بگذارد؟

سؤال مهم بعدی این است که به چه علت ما این ضوابط فوق را پذیرفته ایم؟ داشتن این احساسات چه مشکلی را ایجاد می نماید؟ نگرانی و ناراحتی و غم و غصه خود یک روند طبیعی است. نازایی یک بحران پرفشار و مداومی است که مکرراً در آن غم و غصه و ناراحتی به تجربه گذاشته می شود. تجربه وحشتناکی که حتی نباید برای بدترین دشمن خود آرزو نمود.

فاکتور موضوع وضعیت و توان تولید مثلی شخص اوست. محققین طول عمر تولید مثل یک زن را وابسته به تعداد فولیکولهای تخمدان و یا تخمک های او می دانند. بسیاری از این تخمک ها و فولیکولها در طی دوره ها و دهه های قاعده گی شکل می گیرند و دیگر فولیکولها با افزایش سن پژمرده شده، بطوریکه فولیکولهای سالم طی سالهای باقیمانده عمر کاهش چشمگیری پیدا می کنند خطر حاملگی یک زن مسن بمراتب بیشتر از یک زن جوان است و همچنین خطر سقط جنین نیز با افزایش سن زیاد میشود اگر چه دلیل قطعی آن بر محققین روشن نیست. بسیاری معتقد به بروز مشکلات کروموزومی تخمک ها بواسطه افزایش سن هستند و برخی دیگر نیز تغییرات هورمونی در زنان مسن را موجب تغییر تعادل pH سیستم تولید مثلی دانسته و آنرا موجب بروز مشکلات کروموزومی در تخمک ها می دانند. در زنان مسن و در مواردی که مادر و جنین هر دو سالم باشند، علیرغم هیچگونه افزایش در سقط و تولد نوزاد مرده، افزایش فشار خون و مشکلات دیگر حاملگی می تواند موجب تاثیرات سوئی بر مادر شود، اگر چه نوزادان آنها در معرض ریسک بالاتری قرار ندارند.

زنانی که پس از سن ۳۵ سالگی تمایل به داشتن فرزند دارند باید از کشیدن سیگار که باعث تاثیر جدی بر توان تولید مثلی آنها میشود، خودداری نمایند. تحقیقات نشان میدهد که زنان سیگاری که بیش از یک بسته سیگار را در روز مصرف می نمایند، بیش از ۱۰ درصد آنها حتی پس از ۵ سال نیز امکان داشتن فرزند را ندارند، در حالیکه این میزان در مورد افراد غیر سیگاری ۵/۴ درصد می باشد. توجه به این نکته لازم است که مصرف سیگار موجب تغییر سطح استروژن و زودرس شدن یائسگی و نتیجتاً کاهش سریع شاناس حاملگی می شود.

بدلایل فوق، زنان که در یک مسابقه جدی با زمان قرار دارند، فرصت زیادی را برای انتظار دریافت

به نام آنکه هستی از اوست

سر مقاله



براستی توان تولید مثل چه زود سپری می شود؟! دکتر محمد مهدی آخوندی

برخی از زنان که پس از سن ۳۵ سالگی در جهت تشکیل خانواده و داشتن فرزند اقدام می نمایند محدودیت زمانی در توان تولید مثلی خود را بعنوان یک دشمن نامرعی تلقی کرده و گذشت آنرا دور شدن از امید به داشتن فرزند تلقی می نمایند. این تلقی با برخی از گزارش های مبالغه آمیز در ارتباط با مشکلات باروری پس از ۳۵ سالگی تشدید و ناامیدی را دو چندان می سازد.

خطر حاملگی یک زن مسن بمراتب بیشتر از یک زن جوان است و همچنین خطر سقط جنین نیز با افزایش سن زیاد میشود اگر چه دلیل قطعی آن بر محققین روشن نیست

برای زوجین، دانستن این مطالب که ناباروری زوج پس از یکسال از تلاش جهت باروری محقق میشود، بسیار با اهمیت می باشد. مطالعه بر روی توان باروری زنهای حدود بیست سال نشان داده است که میانگین زمان تحقق باروری بمدت ۸ ماه است. ولی در ۱۴ درصد از زوجها، این زمان تا بیش از یکسال بطول می انجامد. توان باروری در زنان سی ساله بمیزان ده درصد کاهش یافته و به همین ترتیب در زنان بیش از چهل سال با سرعت بسیار شدیدی کاهش می یابد. ولی در عین حال برخی از زنان تا حوالی ۵۰ سالگی « که زمان تقریبی یائسگی است» نیز قادر به داشتن فرزند می باشند. لذا برای زنی که علاقمند به داشتن فرزند است، مهمترین

معمولاً دوستان و اعضای خانواده

اگر در روابط خود با همسران کشمکش و ناسازگاری وجود دارد و یا ناباروری سبب ایجاد این ناسازگاریها گردیده است، حتماً زمانی را برای صحبت کردن و به نتیجه رساندن با همسران اختصاص دهید.

ایجاد نمائید که با دیگران در مورد مشکل خود صحبت نمائید. حتی شما خود بدین ترتیب توانسته اید که با صحبت کردن با دیگران مشکلات آنها را حل نموده و برای آنها مفید باشید. اگر اینگونه نبوده اید، لازم است که از دوستان و همسر خود در این جهت کمک بگیرید.

ناباروری اغلب باعث کشمکش های زوجین شده و گاهی روابط را تیره و تار می سازد. اگر در روابط خود با

زوجهای نابارور نمی توانند مشکل ناباروری خود را بدون تاثیر از حالات روحی، روانی و هیجانی آن تجربه نمایند، مگر اینکه آنها بقدری توان کنترل احساسات خود را داشته باشند که بتوانند بر آن فائق آیند.

توصیه های مهم برای زوجهای در حین درمان ناباروری جهت غلبه بر احساسات خود

به این نکته توجه نمائید که نگرانی شما طبیعی است، خودتان را دست

کم نگیرید تا بدینوسیله آشفتگی و مضطرب نباشید. شما چگونگی غلبه به احساسات خود را بهتر از هر کسی متوجه هستید لذا می توانید همه چیز را بهتر ببینید. برای شروع، با شناسایی نقاط مثبت، روش غلبه بر مشکلات را جستجو کنید. بر این نکته که شما چه توانایی های مفیدی دارید متمرکز شوید. تصور کنید که موقعیت نامناسبتر داشته اید، تا بتوانید مشکل فعلی خود را بر راحتی تحمل نمائید. بعنوان مثال، زنان بسیاری خود را در موقعیت پایین تری قرار میدهند تا



نسبت به اینگونه مشکلات حساس و کنجکاو بنظر می آیند و ممکن است از روی ناراحتی و یا نادانی و یا احساس دلسوزی حرکتی را انجام داده و یا مطلبی را بگویند که موجب رنجش خاطر شما گردد. وقتی به اندازه کافی خود را توانمند و غالب بر مشکلاتتان می یابید، باید به آنها آموزش داده و در مورد موقعیت و حالات خود برای آنها توضیح دهید و با خوشرویی به آنها بفهمانید که چگونه می توانند به شما کمک کنند و نیازهای شما را پاسخگو باشند. بعنوان مثال می توانید به آنها بگوئید: من واقعاً از راهنمایی شما ممنون و سپاسگزارم ولی باید به شما عرض کنم که در حال حاضر به اندازه کافی مورد راهنمایی و نصیحت قرار گرفته ام، بیشترین نیاز فعلی من

همسران کشمکش و ناسازگاری وجود دارد و یا ناباروری سبب ایجاد این ناسازگاریها گردیده است، حتماً زمانی را برای صحبت کردن و به نتیجه رساندن با همسران اختصاص دهید. در مورد مسائلی صحبت کنید که به حل شدن مشکلاتان کمک کند. و تاثیر این صحبت ها را مورد مطالعه قرار دهید. اگر از این مسیر نتوانستید به نتیجه برسید، باید از افرادی که در این مسیر موفق بوده اند کمک بگیرید و با آنها مشورت کنید. طبیعی است که در ازدواجها و زندگی زنانشویی مشکلاتی بوجود می آید ولی اگر بتوانید مشکلات را با کمک یکدیگر حل نموده و سپری سازید شما قادر خواهید بود که بر هر مشکل دیگری نیز فائق آئید.

زوجهای نابارور نمی توانند مشکل ناباروری خود را بدون تاثیر از حالات روحی، روانی و هیجانی آن تجزیه نمایند. مگر اینکه آنها بقدری توان کنترل احساسات خود را داشته باشند که بتوانند بر آن فائق آیند.

براحتی بتوانند با افراد دیگر درد دل نمایند. آری، استفاده از سیستم حمایتی (پیدا نمودن همدرد) راه بسیار خوب برای فائق آمدن بر مشکلات و فشارهای زندگی است. بیشتر افراد نمی دانند که چگونه با مشکلات فراوان برخورد نمایند. لذا لازم است که شما این موقعیت را

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 شماره‌های آتی در ستون مزبور منتشر گردد.

سؤال: من ۳۵ سال دارم و برای حامله شدن تحت سیکل ICSI قرار گرفتم در طول سیکل درمان مشخص شده است که در تخمدان من آندومتریوم رحم وجود دارد. (دچار آندومتریوز تخمدان هستم)

وقتی تخمک‌هایم جمع آوری شد تمام آنها در گروه غیر طبیعی طبقه بندی شدند (همه آنها غیر طبیعی بودند) علت این امر چیست آیا آندومتریوز می‌تواند سبب این حالت گردد و در این رابطه من باید چه کار کنم؟

جواب: کیفیت مناسب تخمک‌ها در درمان بروش ICSI از مهمترین معیارهای موفقیت است. اگر چه بحث از کیفیت تخمک استناد به شکل ظاهری و مورفولوژی مورد قبول آن می‌باشد، اگر چه بسیاری از تخمک‌های با کیفیت ظاهری مناسب نیز بدایلی قادر به باروری نیستند. لذا کیفیت مناسب و قابل قبول تخمک همیشه به ظاهر آن بستگی ندارد. البته در مورد آندومتریوز، این مورد مصداق پیدا کرده و معمولاً تخمک‌ها کیفیت نامناسب تری را نسبت به حالت طبیعی دارند. و لذا می‌تواند بر نتیجه درمان با ICSI نیز نتیجه نامناسب تری را پیش بینی نمود. اگر چه این مسئله در تمام مواقع اتفاق نمی‌افتد به هر حال درصد آندومتریوز بایستی قبل از انجام سیکل IVF بعدی اندازه گیری شود.

داشته اید یادآوری نمائید و ببینید که این یادآوری می‌تواند مؤثر واقع شود. زمانی را برای شوخی و سرگرمی و نشاط اختصاص دهید. کتاب بخوانید، کارهای مورد علاقه خود را انجام دهید وقتی را جهت



خرید اختصاص دهید. سعی کنید با افراد جدید ارتباط برقرار کنید. فعالیتهای پرهیجان داشته باشید. خود را برای انجام کارهای پرخطر و مشکل آماده سازید. احساس شوخ طبعی را در ارتباط با ناباروری در خود توسعه دهید. تلاش کنید که روابط عمیقتر و صمیمی تری را با همسرتان و سایر نزدیکان خود ایجاد نمائید. همیشه مشورت کنید. در رفع مشکلات مردم را کمک نمائید و در کارها از حد خارج نشوید.

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 یا پرسشی که در زمینه

اینست که به صحبت های من گوش فرا دهید و در جهت فهم و همیاری برای حل آن مرا یاری نمائید. مورد فوق گریبانگیر اغلب زوجهای نابارور می باشد که نمی‌توانند و یا نمی‌دانند که چگونه ارتباط برقرار کنند. شما

نباید انتظار این را داشته باشید که در هنگام بحران و ناراحتی، در حالتی که آنها موقعیت شما را درک ننموده و دلیل نیاز شما را به همیاری احساس نمی‌کنند، به کمک شما بیایند. پرستاران و تیم درمانی مراکز ناباروری شاید بتوانند احساس شما را تا حدی درک نمایند ولی ممکن است برخی

عکس العمل های آنها شما را ناراحت و غمگین نماید، لذا باید احساس خود را نسبت به عملکرد آنها بیان کنید تا آنها متوجه موقعیت روحی و روانی شما شوند و در این صورت قادرید که به آنها و خود کمک نموده و عصبانیت و نگرانی خود را تخفیف و کاهش دهید. و همچنین با این عکس العمل زوجهای نابارور دیگر را در آینده کمک و مساعدت نمائید.

همکاران و کارمندان محل فعالیت شما ممکن است عکس العمل غیر مناسب و غیر قابل قبول را در رابطه با ناباروری شما داشته باشند و شاید متوجه موقعیت و نگرانی شما نباشند. شما باید از هر طریق ممکن آنها را آموزش دهید. و در محل کار برای خود همفکر و حامی پیدا کنید. تصور کنید که شما به بیماری دیگری مبتلا هستید که مفهوم اجتماعی ناباروری را ندارد و بدینوسیله خود را آماده کنید که تا زمان رفع مشکل ناباروری از توصیه های پزشکی جهت درمان استفاده نمائید. و از دیگران جهت رفع مشکل ناباروری خود مدد بگیرید. مراقبت های خود را که در گذشته جهت گذر از مشکلات

پنج سال بیش زمانی که ۲۲ ساله بودم ازدواج کردم، شوهرم ۳۴ سال داشت. در آن زمان من تمایلی برای بچه دار شدن نداشتم اگر چه شوهرم خیلی مایل بود که بچه دار شویم ولی من تصمیم داشتم تا زمانی که مدرک مهندسی ام را نگرفته ام حمله نشوم. ما اصلاً حدس هم نمی زدیم برای بچه دار شدن با مشکل روبرو شویم. یک سال بعد از ازدواج یکبارہ دچار خونریزی شدم که مدت ۴۰ روز طول کشید این اولین باری بود که چنین اتفاقی می افتاد چون تا آن موقع سیکل قاعدگی ام همیشه منظم بود و خونریزی غیر طبیعی نیز نداشتم. برای همین منظور به پزشکم مراجعه کردم و مشخص شد که دچار تخمدان پلی کیستیک هستم من خیلی ناراحت شدم ولی پزشکم مرا متقاعد ساخت که هنوز جوان هستم و فرصت حامله شدن را خواهم داشت. پزشکم برای مدت چند ماه مرا تحت درمان با کلومید قرارداد ولی بی نتیجه بود یادآور می شوم که تمام تزریقات بعدی را انجام دادم و نتیجه خیلی خوب بود ولی هنوز حامله نشده بودم از طرف دیگر انجام آزمایشات مربوط معرف وجود تخمدان پلی کیستیک بود. دو سال با تمام سعی و تلاش بدون نتیجه سپری شد. بعد از این مرحله پزشک تلقیح مصنوعی را پیشنهاد کرد. ما چند دفعه این روش را نیز امتحان کردیم ولی آن هم نتیجه ای نداشت. در نهایت من پزشکم را عوض کردم و به یک متخصص ناباروری مراجعه کردم. پزشک جدید برداشتن کیست را پیشنهاد کرد ما این کار را انجام دادیم ولی موفقیتی حاصل نشد. او به ما گفت که تنها امید باقی مانده ICSI می باشد. از آنجائیکه تعداد اسپرمهای شوهرم خیلی کم بود تکرار IVF کمکی به ما نمی کرد و ما مجبور به استفاده از این روش درمانی بودیم. سه سیکل درمانی انجام شد با توجه به اینکه پیش آگهی بسیار خوب بود و امیدم را زیاد میکرد ولی هر دفعه که جواب حاملگی منفی میشد این امید ویران می گشت.

وضعیت را با گذشت زمان نشان دهد. اگر اسپرمها زنده هستند ولی ظاهراً تحرک ندارند، درمانهای جدید ناباروری قابل استفاده می باشد بخصوص روش میکرواینجکشن یا ICSI (تزریق اسپرم بداخل تخمک). البته درمانهای فرعی دیگری نیز میتواند مفید باشد.

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

توصیه می کنم با پزشک خودتان نیز مشورتی داشته باشید.
سئوال: آزمایش اسپرموگرام شوهرم نشان داده است که تعداد اسپرمها طبیعی است ولی تحرک ندارند. علت این امر چیست؟ و چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟
جواب: دلایل زیادی وجود دارد که سبب می شود اسپرمها با تعداد طبیعی حرکت ضعیف داشته باشند. شایعترین دلیل آن جمع آوری مایع منی برای مدت طولانی قبل از آزمایش است و این نشان میدهد که اسپرمها قبل از آزمایش مرده اند. آنتی بادیهای ضد اسپرم نیز میتواند سبب از بین رفتن تحرک اسپرمها شوند و در نهایت یک اختلال موسوم به نکروز اسپرم که باعث مرگ اسپرمها می شود نیز می تواند از علل آن باشد.
 برای یافتن دلیل اساسی بایستی



حصول باروری متحمل شده اید هر بار ماجرای زوجی نابارور را که برای دفتر نشریه ارسال میشود، منتشر نماید. تا شاید تأثیر روانی مثبتی بر دیگر زوجها و یا نحوه برخورد پزشکان محترم داشته باشد.

بررسی دقیق انجام شود تا مشخص شود که اسپرم واقعاً مرده است یا حرکت نمی کند. درمان همسر شما به جواب این پرسش بستگی خواهد داشت. اگر تمامی اسپرمها مرده باشند درمان مناسبی وجود ندارد ولی تکرار آزمایشات میتواند بهبود

می کند. و یا اینکه میزان پاکسازی و دفع کافتین را زیاد می کند.

روزهای باروری خانمها غیر قابل پیشبینی تر از آن چیزی است که تصور می رفت

بر اساس نظرات علمی به طور میانگین زمان تخمک گذاری در خانمها ۱۴ روز قبل از شروع سیکل بعدی می باشد. اگر چه امروزه تحقیقات جدید نشان میدهد که این میانگین که دوره باروری را در سیکل خانمها بین روزهای ۱۰ تا ۱۷ معین می کند بیشتر از آنچه که اوایل تصور می شد متغیر است. دکتر آلن و همکارش دکتر ویلکاکس رئیس بخش اپیدمیولوژی موسسه بین المللی علوم بهداشت محیطی امریکا با تحقیقاتی که بر روی پنجره باروری خانمها انجام دادند معتقد می باشند که تقریباً هیچ خانمی دقیقاً ۱۴ روز قبل از سیکل قاعدگی بعدی تخمک گذاری نخواهد کرد حتی در خانمهاییکه سیکل قاعدگی آنها منظم و ۲۸ روزه می باشد.

امروزه تحقیقات جدید نشان میدهد که این میانگین که دوره باروری را در سیکل خانمها بین روزهای ۱۰ تا ۱۷ معین می کند بیشتر از آنچه که اوایل تصور می شد متغیر است.

دکتر آلن اضافه کرده است که بیشتر خانمها برای مدت ۶ روز در ماه توانایی باروری دارند. سؤال اینجاست کدام ۶ روز؟ روزهای ۶ روز از شروع روز آزاد شدن تخمک رسیده یا از پایان روز آزاد شدن تخمک رسیده؟ دانشمندان تعداد ۲۲۱ خانم سالم که مشکل ناباروری نداشتند را در شمال کارولینا مورد بررسی قرار دادند. سطح هورمون LH در ادرار روزانه این افراد به منظور تعیین بهترین زمان بارداری مرتب اندازه گیری می شد.

کمتر از ۳۰٪ موارد پنجره بارداری کاملاً در زمان بین روز ۱۰ تا ۱۷ سیکل قاعدگی زمانی که پزشکان به بیماران توصیه می کنند که تمام تلاش

اخبار علمی برگزیده



کافتین ممکن است خطر سقط زودرس خودبخودی را افزایش دهد.

بر اساس یک مطالعه که در سوئد انجام گرفته است میزان کافتین مصرفی در اوایل حاملگی با افزایش خطر سقط خودبخودی در سه ماهه اول حاملگی مرتبط می باشد. دکتر S.Chattingius از انستیتوی Karolinska در استکهلم و همکارانش با ۵۶۲ زن که دچار سقط خودبخودی در هفته های ۶ تا ۱۲ حاملگی شده بودند و ۹۵۳ زن در گروه کنترل که از نظر سن حاملگی با گروه مورد مطالعه مشابه بودند، مصاحبه نمودند. بر طبق گزارش مجله پزشکی انگلیسی (NEJM) زنانی که سقط خودبخودی داشتند نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری مصرف قهوه بیشتری داشته اند.

محققین یک آنالیز چند متغیری شامل مصرف سیگار، سن، تعداد حاملگیها و سقطهای قبلی، مصرف الکل، وجود حالت تهوع، استفراغ و خستگی انجام دادند در افراد غیر سیگاری نسبت سقط در گروهی که مصرف روزانه کافتین آنها ۲۹۹ mg - ۱۰۰، ۴۹۹ mg - ۳۰۰ و بیش از ۵۰۰ mg بود، نسبت به گروهی که مصرف روزانه کافتین آنها کمتر از ۱۰۰ mg بود بترتیب برابر با ۱/۴، ۱/۲ و ۲/۲ بود.

این محققین معتقد هستند که ارتباط مصرف کافتین با سقط بصورتی نیست که کافتین نقش تشدید کننده عوامل ایجاد کننده سقط در اوایل حاملگی را داشته باشد. مصرف کافتین ارتباطی با سقط جنین های مبتلا به اختلالات کروموزومی نداشت. این یافته مؤید نظر دکتر Cnattingius و همکارانش مبنی بر «عدم وجود مدرکی دال بر اثرات موتاژن کافتین در انسان» می باشد. خطر سقط بر اثر کافتین در سیگاریها مشاهده نشد. لذا محققین بر این گمانند که سیگار یا اثرات کافتین را پنهان

همچنین من انتقال جنین منجمد شده نیز داشتیم که با موفقیت همراه نبود. در نهایت تصمیم گرفتیم در جای دیگر درمان را دنبال کنیم. در مرکز جدید سیکل ICSI دیگری را شروع کردم. در روز آزمایش حاملگی من، علائم قاعدگی طبیعی را داشتیم و احساس این علائم برای من بسیار غم انگیز بود چونکه میدانستم بایست یک شکست دیگر را تجربه کنم به خاطر همین امر تصمیم گرفتم آزمایش را چند روز به تاخیر بیاورم. من حسابی بهت زده شده بودم وقتی مطلع شدم که حامله هستم. آن روز شادترین روز زندگی ام بود سرانجام معجزه ای که همیشه در انتظارش بودم رخ داد. سه ماه در استراحت مطلق بودم ولی بعد از سه ماه با سونوگرافی متوجه شدم که بچه ام مرده است. وای خدای من این بدترین خبری بود که می شنیدم این خبر حسابی روحیه من را خراب کرد و پس از آن من روزهای زیادی را با گریه سپری کردم. وقتی بر درد و ناراحتی ام غلبه کردم دوباره برای بارداری تلاش کردم ولی باز جواب منفی دیگر. من کاملاً امیدم را از دست داده بودم ولی تسلیم نمی شدم. اگر چه شوهرم این دفعه دیگر حسابی دلسرد شده بود. من هنوز رویای یک پسر یا دختر کوچک را دارم که مرا مادر بخواند. در حال حاضر ۲۷ سال دارم و برای مدت چهار سال است که برای بارداری تلاش می کنم من مطمئن نیستم که چه مدت دیگر قبل از اینکه امیدم را از دست بدهم میتوانم ادامه بدهم چرا که زندگی دوباره تکرار نمی شود. هر موقع یک بچه می بینم آرزو می کنم که بچه خودم باشد تا قادر باشم خودم از او مواظبت کنم. سفر ما در این راه هنوز تمام نشده و من به یاری خداوند همچنان تلاش می کنم.



قبل از مصرف این دارو با پزشک خود مشورت داشته باشند. در صورتیکه یکی از حالات بالا وجود داشته باشد حتماً باید مصرف استرادیول تحت نظارت دقیق پزشک

افرادی که سرطان سینه، خونریزیهای واژینال بدون علت، اختلال انعقادی و خونریزی دارند نباید استرادیول مصرف کنند.

باشد و مقدار مصرفی آن در طول درمان کاملاً کنترل شود. استرادیول در حاملگی جزء داروهای گروه X (داروهای که مصرف آن مطلقاً ممنوع است) می باشد یعنی استرادیول سبب ایجاد نقایص مادرزادی در جنین می شود. اگر تصمیم به حامله شدن دارید اصلاً این دارو را مصرف نکنید.

استرادیول جریان شیر را کاهش می دهد و روی ترکیبات شیر اثر می گذارد اگر شما شیر میدهید هرگز قبل از مشورت با دکتر این دارو را مصرف نکنید.

استرادیول در حاملگی جزء داروهای گروه X (داروهای که مصرف آن مطلقاً ممنوع است) می باشد یعنی استرادیول سبب ایجاد نقایص مادرزادی در جنین می شود.

اگر مصرف یک نوبت دارو فراموش گردید نباید در نوبت بعدی دو برابر مصرف کنید، مگر اینکه پزشک معالجتان به شما توصیه کرده باشد. در زمانیکه شما استرادیول مصرف می کنید بایستی از در معرض قرار گرفتن در نور خورشید بمدت طولانی، پرهیز کنید. استرادیول ممکن است حساسیت پوست شما را نسبت به نور آفتاب افزایش دهد. اگر به دلایلی مجبورید در نور آفتاب قرار بگیرید از کرم ضد آفتاب و لباسهای محافظتی استفاده کنید.

اطلاعات دارویی



استرادیول

استرادیول یک نوع استروژن است. همانطور که می دانیم استرون یک هورمون جنسی زنانه می باشد که برای انجام بسیاری از روندهای بدن بویژه قدرت تولید مثلی ضروری می باشد. داروی استرادیول معمولاً برای کاهش علائم یائسگی، نقص در عملکرد تخمدان (عدم فعالیت تخمدان و بروز مشخصات جنسی و بعضی از انواع ناباروری) در سندرم ترنر (XO) در بعضی از سرطانهای سینه و سرطان پروستات بکار برده می شود، علاوه بر این استرادیول از بروز استئوپروز (پوکی استخوان) جلوگیری می کند و همچنین ممکن است به منظور سایر اهداف پزشکی نیز مورد استفاده قرار بگیرد.

در مورد مصرف استرادیول نکات مهمی وجود دارد که باید مورد توجه قرار بگیرد. ۱- معاینه فیزیکی از پستانها بطور سالیانه تا زمانیکه مصرف استرادیول ادامه دارد. ۲- مصرف استرادیول همراه غذا یا به همراه شیر، به منظور کاهش ناراحتیهای معده ۳- عدم مصرف استرادیول در صورت بروز حاملگی ۴- مصرف هر وعده دارویی همراه با یک لیوان پر از آب ۵- استرادیول بهتر است هر روز در یک ساعت مشخص و ترجیحاً صبح ها مصرف شود ۶- نگهداری قرص استرادیول در درجه حرارت اتاق به دور از رطوبت و گرما.

افرادی که سرطان سینه، خونریزیهای واژینال بدون علت، اختلال انعقادی و خونریزی دارند نباید استرادیول مصرف کنند. در مورد خونریزیهای واژینال ضروری است که مشخص شود علت آن هورمونی است یا خیر؟ افرادی که سابقه بیماری کیسه صفرا یا کبد، دیابت، میگرن، صرع، بیماری قلبی و بیمار کلیوی دارند حتماً باید

خود را برای بارداری در این دوره متمرکز کنند قرار می گرفت.

در حقیقت حتی در خانمهایی که سیکل قاعدگی منظمی داشتند زمان تخمک گذاری آنقدر متغیر بود که یک خانم تنها ۱۰٪ شانس حاملگی را بین روزهای ۶ تا ۲۱ سیکل قاعدگی خود پیدا می کند. دیوید آرچر پروفیسور دانشکده پزشکی ویرجینیا می گوید اگر چه قبول دارم که سیکل ها در

افرادی که سابقه بیماری کیسه صفرا یا کبد، دیابت، میگرن، صرع، بیماری قلبی و بیمار کلیوی دارند حتماً باید قبل از مصرف این دارو با پزشک خود مشورت داشته باشند.

میان خانمها بسیار متغیر است ولی معتقدم که اکثریت خانمها بین روز ۱۲ تا ۱۵ سیکل، قدرت باروری بیشتری دارند.

علیرغم اینکه مطالعات، این مسئله را رد نمی کند ۲٪ از خانمها پنجره بارداریشان روز چهارم بعد از شروع سیکل قاعدگی بود و ۱۷٪ هفت روز بعد. حتی خانمهایی که سیکل قاعدگی منظم داشتند بیشتر از ۶٪ در زمان انتظار برای سیکل قاعدگی بعدی شانس باروری داشتند. در خانمهایی که سیکل قاعدگی آنها طولانی تر از ۲۸ روز بود. تخمک گذاری دیرتر و از یک سیکل به سیکل دیگر متغیر تر بوده است.

اگر چه بعضی از نویسندگان گفته اند که احتمال باردار شدن خانم با تخمکی که قبل از روز ۱۳ آزاد میشود وجود ندارد. ولی دکتر ویلکاکس مدارکی دال بر رد این مسئله یافته است از جمله بچه سالمی که از باردار شدن تخمک آزاد شده در روز هشتم سیکل حاصل شده است.

به گفته ویلکاکس اگر شما مشکل باروری شناخته شده ندارید، در هفته ۲ تا ۳ بار بدون در نظر گرفتن آمارهای توصیه شده، بدون جلوگیری نزدیکی داشته باشید و برای کسانی که مایل نیستند بچه دار شوند هیچ جایگزینی بهتر از قرص ها جلوگیری وجود ندارد.

