



صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا جهاددانشگاهی
(مرکز تحقیقات بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نازایی و مرکز تحقیقات آنتی بادی منوکلونال)
مدیر مسئول: دکتر محمدمهدی آخوندی
سر دبیر: دکتر هومن صدری اردکانی

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر محمدمهدی آخوندی، دکتر ناصر امیر جنتی، زهره بهجتی اردکانی، دکتر محمود جدی تهرانی، دکتر لیلی چمنی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر هومن صدری اردکانی، دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری، دکتر افسانه محمدزاده کازرگاه

داوران همکار این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر لادن آجری، دکتر عباس افلاطونیان، دکتر سید عبدالمجید بحرینیان، دکتر سپیده پژهان، دکتر محمدعلی حیدرنیا، دکتر بیژن خراسانی، دکتر محمدرضا رفیعی، دکتر حمید زعیم کهن، دکتر هاله سلطان قرایی، دکتر محمد علی صدیقی، دکتر امیر محسن ضیایی، آقای پرویز عالی، دکتر حمید عطاریان، دکتر معصومه فلاحیان، دکتر بهرام قدیمی، دکتر کورش قره گزلی، دکتر مسعود کیمیگر، دکتر سعید منصوری، دکتر محمدرضا معین، دکتر شیرین نیرومیش

مدیر داخلی: شبنم منتظری

همکاران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

سهیلا جدیدی، مهناز حیدری، دکتر هاله سلطان قرایی، صفورا سلیمانی فخر، آزاده نجارزاده، دکتر محمد علی نویان، دکتر بیتا نیک خلق

حروفچین: فاطمه سادات شاکری، اکرم روزبهانی

عکاس: مرجان زیرک نژاد

طراح جلد و آگهی ها: اعظم سلطان محمدی

طراح و صفحه آرا: محمدرضا محسنی شاد

واحد رایانه: دکتر امید لطف اللهی شبستری،

محسن اسلامی فر، عطیه سوهانی

لیتوگرافی: لیتوگرافی ۱۲۸ (۹۶۴۱۳۰)

چاپ و صحافی: مؤسسه فرهنگی - هنری

ندای مهر آفرین (۳-۸۹۷۲۱۶۱)

توزیع: نشر گستر امروز (۱۰-۵۲۷۰۴۰۹)

همکاران اجرایی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

نرگس اکبری، ناصر رحیمی، ابوالفضل زارع، احمد ستوده،

مهدی شجاعی، ابوالفضل علیزاده، علی لرونند، مجید ملکیان،

امین محمدنژاد، مژده مظهری، حسین معاف، معصومه ناگهی،

ایرج نجاری، لیلا نورزاده

فهرست

۲	سرمقاله
۳	زایمان بدون درد
۸	پیشگیری از بارداری در افراد مبتلا به صرع
۱۰	کاندوم مردانه
۱۳	کم خونی
۱۷	ندای بهداشت
۲۰	علل و عوامل شکل گیری ناباروری
۲۴	بیضه نزول نکرده
۲۶	خبرها
۳۱	تست سرطان دهانه رحم یا اسمیر پاپ چیست؟
۳۳	نقش مشاوره در کنترل روانی اجتماعی مبتلایان به ویروس HIV
۳۸	نیازهای تغذیه ای زنان باردار
۴۲	نقش ورزش در دوره های مختلف زندگی
۴۶	جدول
۴۷	فرم اشتراک

توضیح:

چاپ مقالات و مطالب اشخاص لزوماً به منزله دیدگاهها و نظرات مجله نیست. مجله خود را در حکم و اصلاح و ویرایش مطالب وارده تا جایی که به اصل اثر خدشه وارد نشود مجاز می داند. مطالب مجله علاوه بر بررسی توسط هیأت تحریریه، توسط مجموعه ای از صاحب نظران رشته های مختلف کشور مورد داوری قرار می گیرد.

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ (چهار خط)

دورنگار: ۲۴۰۳۶۴۱

سایت اینترنتی: www.avesina.ir

پست الکترونیکی: rhm@avesina.ir

صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

آدرس: تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین، انتهای بلوار داخل دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده ابن سینا

“مجله بهداشت باروری” آماده دریافت و چاپ مقالات و مطالب صاحب نظران و کارشناسان می باشد.



سر مقاله

سال ۱۳۸۲ هم به پایان رسید و فصل بهار، زمان باروری مجدد طبیعت آغاز شد. امید است در سال جدید که مزین به شعار "جاده ایمن، بدون تصادف" شد. **Road safety is no accident** - سازمان بهداشت جهانی می باشد، با رسیدن به حداقل مطلوب ها، در همه زمینه ها، از جمله بهداشت باروری سالی امن و به دور از رفتارهای پرخطر باشد.

نتایج مطالعات مختلف، نشان داده است که آشنایی و آگاهی کامل افراد، بویژه جوانان از مسایل بهداشت جنسی، در صورتی که به دور از باورهای غلط باشد، موجب کاهش رفتارهای نابهنجار و انجام رفتارهای مطمئن می شود.

بر اساس یکی از آخرین پژوهش های انجام شده در مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور که بر روی نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی انجام شده است، درصد زیادی از نوجوانان (۵۱٪) اطلاعات ضعیفی در مورد فیزیولوژی باروری داشتند، این در حالی است که درصد قابل توجهی از آنها سابقه تماس جنسی را ذکر نمودند. مجموعه این عوامل علاوه بر تأکید بر لزوم سهم نمودن خود نوجوانان در طراحی برنامه های آموزشی بهداشت باروری و تشویق آنان به پایبندی به اصول اخلاقی و اعتقادات مذهبی، مؤید نقش ویژه رسانه ها از جمله نشریات و مجلات در آموزش والدین، معلمان و نوجوانان در این زمینه می باشد.

بار دیگر و در ابتدای سال، دست متخصصین و سازمانهای مرتبط را جهت تلاش و غنای مطالب مجله بهداشت باروری به گرمی می فشاریم تا بتوانیم به یاری یکدیگر در این رسالت مهم به توفیق لازم دست یابیم.

دکتر هومن صدری اردکانی
سردبیر



زایمان بدون درد



در سالیان اخیر، زایمان بی درد تحت بی حسی ناحیه‌ای به یک روش مطمئن و بدون خطر برای مادران مبدل گردیده است

دکتر محمد علی نویان
متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

اما سایرین می‌توانند از درجاتی از بی‌دردی سود ببرند.
روش‌های رفع درد زایمان
(۱) بی‌حسی (بیهوشی) ناحیه‌ای: که عبارت است از مهار اعصاب انتقال‌دهنده درد در استخوانهای ستون فقرات و ممانعت از رسیدن آن به مغز، که خود شامل روشهای متعددی می‌باشد:

۱-الف) بی‌حسی اپیدورال: روشی است که در آن تزریق دارو در مجاورت ستون فقرات انجام می‌پذیرد و باعث ایجاد بی‌دردی در نواحی پایین‌تر از تزریق می‌شود. در این روش، مادر بیدار و هوشیار مانده و در حین انقباضات رحمی، راحت‌تر خواهد بود. این روش بسیار مرسوم است زیرا بی‌دردی عالی بوده و داروی بسیار کمی به جنین می‌رسد. در این روش، شما بیدار و هوشیار خواهید ماند و البته به درجاتی بی‌درد خواهید بود. بی‌حسی ناحیه‌ای اپیدورال (در ناحیه کمر)، مؤثرترین روش بی‌دردی و کم‌خطرترین روش برای نوزاد می‌باشد.

۱-ب) بی‌حسی اسپینال: روشی است که در آن تزریق دارو در فضای نخاعی انجام می‌پذیرد. این روش به دلیل مدت محدود بی‌دردی ایجاد شده به تنهایی جهت بی‌دردی زایمانی کاربردی ندارد.

زایمان طبیعی از ابتدای خلقت یک فرآیند دردناک و گاه خطرناک بوده است. در سالیان اخیر و بدنال دستیابی به داروها و روش‌های متعدد بیهوشی و همچنین روشهای نوین تجویز دارو و نیز تیم‌های مراقبتی پزشکی و پرستاری مجرب، زایمان بی‌درد تحت بیهوشی (بی‌حسی) ناحیه‌ای به یک روش مطمئن و بدون خطر برای مادران مبدل گردیده است. امروزه از روشهای متعددی جهت کاهش درد زایمان و تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی استفاده می‌شود. این مقاله در نظر دارد شما را با روشهای ایجاد بی‌دردی هنگام زایمان طبیعی تحت نظارت متخصص بیهوشی آشنا سازد.

منشأ درد زایمان چیست؟

هنگام انقباض عضله رحم، درد رحمی از طریق اعصابی که در ستون فقرات شما قرار دارند به مغز برده می‌شوند، درد زایمان در هر زن، خاص خود آن فرد می‌باشد. شدت درد بستگی به اندازه بچه، وضعیت قرار گرفتن او در رحم، وضعیت لگن مادر، شدت انقباض رحم، تجربه قبلی مادر، انتظار مادر و آستانه تحمل درد، دارد. مغز تا زمانی که وارد مرحله زایمان نشده باشید، قادر به تخمین مقدار دردی که با آن مواجه می‌شوید، نخواهد بود. بطور طبیعی برخی از زنان باردار با درد قابل تحمل و قابل کنترل مواجه می‌شوند



بدون درد خواهید بود. رفع درد عالی است و داروی بسیار کمی به فرزندتان خواهد رسید. (شکل ۱)

تجویز وریدی دارو



بی حسی ناحیه‌ای



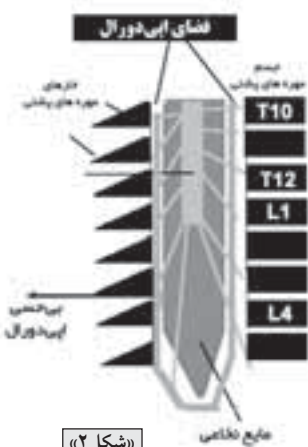
«شکل ۱»

روش کار:

با انقباض رحم، امواج درد از طریق اعصاب موجود در مجاورت استخوان‌های پشت (ستون فقرات) به فرد منتقل می‌شوند و با استفاده از روشهای اسپینال و اپیدورال و یا هر دو، می‌توان با مصرف داروی بی حسی و یا مخدر در ستون فقرات، از انتقال امواج درد به مغز جلوگیری به عمل آورد. نخاع در یک کیسه حاوی مایع قرار دارد. این کیسه توسط ستون فقرات (مهره‌ها) احاطه می‌شود. فضای داخل این کیسه را فضای اسپینال و فضای اطراف این کیسه و داخل مهره‌ها را فضای اپیدورال می‌نامند. اعصاب از نخاع خارج شده و از فضای نخاعی (اسپینال) و اپیدورال عبور می‌کنند.

بی حسی اپیدورال: در

این روش پس از ایجاد بی حسی در پوست و بافت‌های عمقی تر، توسط یک سوزن تو خالی و استریل و مخصوص وارد فضای اپیدورال شده و داروی بی حسی موضعی یا مخدر و یک لوله باریک پلاستیکی (کاتتر) را در آن جاگذاری می‌نماییم. (شکل ۲)



«شکل ۲»

بی حسی ناحیه‌ای عبارت است از مهار اعصاب انتقال دهنده درد در استخوان‌های ستون فقرات و ممانعت از رسیدن آن به مغز

در روش بی حسی اپیدورال، مادر بیدار و هوشیار مانده و در حین انقباضات رحمی، راحت‌تر خواهد بود

۱-ج) بی حسی اسپینال و اپی دورال: ترکیبی از دو روش فوق می‌باشد و امروزه تحت عنوان بی حسی اپی دورال به همراه قابلیت قدم زدن، معروف می‌باشد.

۲) بی دردی از طریق تزریق دارو به داخل بدن:

در این روش، از تزریق عضلانی و یا وریدی دارو استفاده می‌شود که می‌تواند با کاهش درد همراه گردد اما درد زایمان را رفع نخواهد کرد. داروی مصرفی، پس از تجویز وارد خون شده و باعث بهتر شدن تحمل درد می‌شود اما ایجاد بی دردی کامل نخواهد کرد. این داروها مشکلی با بی هوشی ناحیه‌ای ایجاد نمی‌کنند.

اشکال اصلی داروی وریدی این است که شما را خواب آلود خواهد کرد در ضمن سایر عوارض مانند تهوع، استفراغ، کاهش تعداد و عمق تنفس، خارش، کهیر، یبوست و احتباس ادراری نیز ممکن است رخ دهد و در صورتی که تمایل به شیردهی داشته باشید، ممکن است در ابتدا با مشکلاتی مواجه شوید.

کلیه داروهای مخدر قادر به عبور از جفت و رسیدن به گردش خون بچه می‌باشند. تجویز اندک داروها به مادر، با اختلال خاصی در بچه همراه نخواهد شد و بستگی به مقدار داروی مصرفی و فاصله زمانی از تجویز دارو تا تولد بچه خواهد داشت. اغلب متخصصین تجویز داروی مخدر را به مادر جهت رفع درد زایمان، بی خطر می‌دانند.

کدامیک ترجیح داده می‌شود (تجویز دارو به داخل بدن یا بی حسی ناحیه‌ای)؟

در بی حسی ناحیه‌ای، شما بیدار و هوشیار و بطور نسبی



خارج، بدون اینکه به جلو خم شوید، شانه‌هایتان را پایین بیاورید. (شکل ۵)



وضعیت صحیح



وضعیت غلط

(شکل ۵)

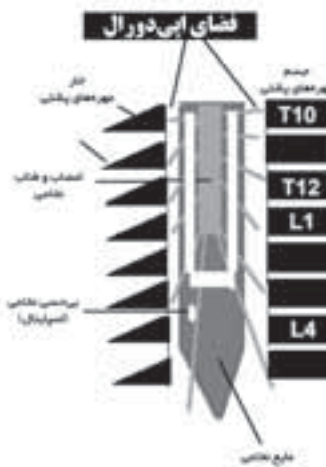
چگونگی انجام بی‌حسی اپیدورال:

از شما خواسته خواهد شد که در حالت درازکش به پهلو چپ و یا نشسته قرار بگیرید و پشت‌تان را تا آنجا که ممکن است قوس دهید. متخصص بیهوشی با انگشت خود نواحی ورود سوزن را مشخص می‌کند و پس از ضدعفونی و شستشوی محل، مقدار کمی داروی بی‌حسی موضعی در محل تزریق می‌شود. سپس با استفاده از یک سوزن مخصوص و تو خالی، فضای اپیدورال مشخص شده و یک لوله باریک پلاستیکی و استریل در آن فضا گذاشته می‌شود. برخی از زنان ممکن است یک احساس بسیار موقتی مورمور در پاها داشته باشند که ناشی از فشار لوله (کنتراپلاستیکی بر اعصاب می‌باشد). این عارضه بسیار موقتی و زودگذر است. داروی اولیه از طریق کنترا و یا سوزن در محل تزریق می‌شود. برخی از زنان احساس خنکی در محل تزریق خواهند داشت. از این مرحله به بعد بسته به سلیقه و روش مرسوم در آن مرکز، از طریق پمپ تزریق و یا با تزریق توسط سرنگ و در فواصل زمانی مشخص و یا در صورت لزوم، دارو تجویز خواهد شد.

انجام بی‌حسی اپیدورال ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد و شروع اثر دارو به آهستگی خواهد بود (۱۵ تا ۲۰ دقیقه دیگر).

در ابتدا بسیاری از زنان احساس می‌کنند شدت و مدت دردشان کاهش یافته، تا وقتی که تنها احساس فشار مختصر و کشش ناشی از انقباضات رحمی خواهند داشت. شما ممکن است هیچ احساسی نداشته باشید.

بی‌حسی اسپاینال: در این روش پس از ایجاد بی‌حسی در پوست و بافت‌های عمقی‌تر، توسط یک سوزن باریک و استریل و مخصوص، وارد فضای نخاعی شده و بداخل مایع مغزی نخاعی داروی بی‌حسی موضعی یا مخدر تزریق می‌نماییم. در این روش احتمال آسیب به نخاع وجود ندارد زیرا از محلی که پایین‌تر از انتهای پایینی نخاع است وارد خواهیم شد. (شکل ۳)



(شکل ۳)

وضعیت شما در زمان بی‌حسی اپیدورال باید چگونه باشد؟

۱) وضعیت نشسته: در وضعیت نشسته، علاوه بر قوس دار کردن پشت‌تان، شانه‌ها را (بدون اینکه به طرفین کج کرده باشید) پایین آورید و چانه‌هایتان را به قفسه سینه بچسبانید (وضعیت بدن از پهلو، مانند حرف C انگلیسی خواهد بود). (شکل ۴)



(شکل ۴)

۲) وضعیت خوابیده به پهلو: در وضعیت خوابیده به پهلو چپ، علاوه بر قوس دادن پشت بطرف



پاهایتان را نیز مختل کند. این حالت با گذشت زمان کوتاهی بر طرف می‌شود. در حین بی‌حسی اپیدورال در صورت برگشت درد، با تجویز مجدد دارو، مجدداً بی‌دردی خواهید داشت.

بی‌حسی اپیدورال به‌مراه قابلیت قدم زدن:

از حدود یک دهه گذشته و با استفاده از روش بی‌حسی اپیدورال و اسپینال همزمان، اپیدورال همراه با راه رفتن، ترویج یافته است. در این روش، با تجویز مقادیر اندکی داروی مخدر در فضای اسپینال (نخاعی)

پس از گذاشتن کتر اپیدورال چه رخ خواهد داد؟ در طول مدت پس از گذاشتن کتر و تزریق دارو شما تحت نظر پرستار، ماما و متخصص بیهوشی خواهید بود و ضربان قلب و فشار خون شما و نیز ضربان قلب فرزندتان اندازه‌گیری خواهد شد. همچنین تعداد دفعات و مدت انقباضات رحمی ثبت می‌شود. شما در حین پیشرفت زایمان در حال استراحت و یا خواب خواهید بود، اما وضعیت شما و فرزندتان همواره بطور مداوم تحت نظارت خواهد بود.

**بی‌حسی ناحیه‌ای اپیدورال،
موثرترین روش بی‌دردی و کم
خطرترین روش برای نوزاد
می‌باشد**

**بی‌حسی اسپینال و اپیدورال،
امروزه تحت عنوان بی‌حسی
اپیدورال به همراه قابلیت قدم زدن
معروف می‌باشد**



بی‌دردی ظرف مدت چند دقیقه آغاز خواهد شد و به علت جاگذاری کتر پلاستیکی در فضای اپیدورال می‌توان با استفاده از داروهای مختلف، بی‌دردی را گسترش و ادامه داد. در این روش نیز، ضمن ایجاد بی‌دردی مؤثر، شما بدون اینکه دچار ناراحتی شوید از وجود انقباضات رحمی آگاه خواهید بود، در ضمن در هنگام لزوم می‌توانید به تولد بچه در مراحل بعدی زایمان، با زور زدن، کمک کنید.

تفاوت "روش اپیدورال با راه رفتن" و "اپیدورال مرسوم" چیست؟

تفاوت در روش انجام و نیز مقدار داروی مصرفی است. در اولی از اپیدورال و اسپینال، هر دو، استفاده می‌شود و مقدار داروی مصرفی کمتر از اپیدورال

تغییرات فشار خون در حین اپیدورال:

در حین بی‌حسی اپیدورال، شما تحت نظر پرستار، ماما و متخصص بیهوشی خواهید بود. گهگاه حین اپیدورال فشار خون شما کاهش می‌یابد که توسط داروی وریدی کنترل می‌شود.

بی‌حسی اپیدورال ایده‌آل چگونه است؟

متخصصین بیهوشی، خواهند کوشید که بی‌دردی مناسب بدون اختلال در حرکات پاها و یا توانایی شما در زور زدن جهت پایین راندن بچه، تامین شود. یعنی شما درد نخواهید داشت اما قادر خواهید بود پاهایتان را حرکت دهید. البته بر اساس نیاز مادران به داروی بی‌حسی موضعی ممکن است گهگاه احساس ضعف موقت در پاهایتان داشته باشید که توانایی حرکت دادن



مرسوم است.

اگر می‌توانید راه بروید، آیا احساسی خواهید داشت؟

روش اپیدورال با راه رفتن برای ایجاد بی‌حسی در پاهایتان نیست بلکه هدف ایجاد بی‌دردی سریع و کافی و راحتی مادر و نیز حفظ احساس انقباضات رحمی است.

آیا واقعاً می‌توانید راه بروید؟

این روش بستگی به تمایل شما، وضعیت فشار خون، ایجاد و یا عدم ایجاد ضعف در پاها، مسایل قانونی و سلیقه متخصص بیهوشی خواهد داشت. در برخی مراکز به علت مسایل قانونی اجازه راه رفتن را به شما نخواهند داد. اما در نظر داشته باشید اگر شما ۹۰ ساله بودید و نیاز به تعویض مفصل لگن پیدا می‌کردید به این روش جهت تامین بی‌دردی جهت راه رفتن احتیاج داشتید.

فواید راه رفتن در حین زایمان چیست؟

راه رفتن باعث تشدید انقباضات رحمی، تسریع زایمان، کاهش درد و افزایش احتمال زایمان طبیعی می‌شود. البته، حفظ توانایی راه رفتن باعث بهبود وضعیت رحمی و سلامت روانی مادر خواهد شد.

آیا مجبورید که راه بروید؟

خیر، اجباری به راه رفتن ندارید. در واقع شما می‌توانید در تخت حرکت کنید، بر صندلی بنشینید و یا به دستشویی بروید. خصوصاً در مرحله دوم زایمان با چمباتمه زدن و عمودی تر قرار گرفتن می‌توانید به تولد فرزندان کمک کنید.

بی‌دردی از چه زمانی اعمال می‌شود؟

تصمیم آن بر عهده مادر، متخصص زایمان و متخصص بیهوشی است. بی‌دردی اپیدورال پس از آغاز مرحله فعال زایمان و انقباضات دردناک و منظم رحمی، داده خواهد شد. سایر فاکتورهای دخیل در زمان تجویز بی‌دردی عبارتند از: وضعیت بچه در داخل رحم و نیز تعداد زایمانهای قبلی.

برخی از متخصصان زنان ترجیح می‌دهند که بی‌حسی اپیدورال زمانی انجام شود که لااقل دهانه رحم در حد ۳ تا ۵ سانتی متر باز شده باشد، اما این مسأله مورد قبول همگان نیست و در صورت اعلام

متخصص زنان، در هر زمانی می‌توان بی‌دردی اپیدورال را اعمال نمود.

اثر بی‌دردی بر پیشرفت زایمان چیست؟

بی‌حسی اپیدورال مختصراً باعث طولانی‌تر شدن زایمان خواهد شد اما میزان زایمان به طریقه سزارین را افزایش نمی‌دهد. زنانی که بی‌دردی اپیدورال دریافت می‌کنند در مقایسه با روشهای وریدی بی‌دردی، زایمان طولانی‌تری خواهند داشت که به طور متوسط یک ساعت طولانی‌تر است.

آیا می‌توان در حین زایمان چیزی خورد یا نوشید؟

در مواردی که با مشکلی مواجه نباشید، استفاده از مایعات شفاف (آب و آبمیوه صاف شده) بلا مانع است اما خوردن غذا و جامدات ممنوع می‌باشد. اما به علت احتمال تبدیل زایمان طبیعی به سزارین، بهتر است در کلیه موارد از مصرف مایعات و جامدات خودداری شود.

آیا اپیدورال بر شیردهی تاثیر می‌گذارد؟

خیر، اپیدورال تاثیری بر شیردهی نخواهد داشت.

تاثیر اپیدورال بر درجه حرارت بدن چیست؟

در درصد کمی از مادران در حین زایمان درجه حرارت بدن افزایش می‌یابد. خصوصاً در زایمان اول، زایمانهای طولانی و استفاده از بی‌حسی اپیدورال که علت آن مشخص نیست.

آیا از سوزن می‌ترسید؟

نگران نباشید، متخصص بیهوشی در حین اپیدورال همراه شماست. قبل از استفاده از سوزن اسپینال یا اپیدورال، با استفاده از یک سوزن بسیار ظریف محل ورود، بی‌حس خواهد شد.

لازم به ذکر است بی‌حسی اپیدورال روش رایج ایجاد بی‌حسی در حین زایمان است. در بسیاری از مراکز بیمارستانی در ایالات متحده آمریکا، بیش از ۵۰٪ از زایمانهای طبیعی تحت بی‌دردی اپیدورال و با حضور متخصصین بیهوشی انجام می‌پذیرد. بی‌حسی اپیدورال روش ترجیحی، بی‌خطر و مطمئن جهت ایجاد بی‌دردی در زایمان بوده و نسبت به سایر روشها، بی‌دردی نسبتاً کاملتری را در مراحل زایمان ایجاد می‌کند و از مزایای آن این است که مادر کاملاً هوشیار، بیدار و راحت خواهد بود. از طرفی تاثیر سویی بر جنین نخواهد داشت.



پیشگیری از بارداری در افراد مبتلا به

صرع

شبنم منتظری
کارشناس ارشد مامایی

استفاده از روش‌های سدکننده مانند دیافراگم، کاندوم و یا اسپرم کش‌ها همراه مصرف قرص‌های ضدبارداری جهت حصول اطمینان از عدم وقوع حاملگی می‌تواند مفید باشد

صرع یا اپی‌لپسی (Epilepsy) نوعی تشنج است که با فعالیت بیش از حد و کنترل نشده قسمت یا قسمت‌های دستگاه عصبی مرکزی مشخص می‌شود. ابتلا به صرع در خانمها نگرانی‌های بسیاری در زمینه مسایل بهداشتی و بخصوص بهداشت باروری ایجاد می‌کند.

حدود ۵ تا ۲ درصد جمعیت دچار صرع هستند. اگر خانم جوانی مبتلا به صرع باشد می‌تواند مانند بقیه همسالان خود ازدواج کند اما لازم است پیش از اقدام به بچه‌دار شدن و بمنظور پیشگیری از عوارض احتمالی داروهای ضدصرع و یا سایر مشکلات، با پزشک خود مشورت نماید. اگرچه میزان باروری و تخمک‌گذاری بدلیل اختلالات هورمونی در این افراد پایین است، اما استفاده از روشی جهت پیشگیری از بارداری بخصوص در افراد استفاده‌کننده از داروهای ضد صرع از اهمیت خاصی برخوردار است.

آیا روش مطمئنی برای جلوگیری از حاملگی در این افراد وجود دارد؟

بله، افراد مبتلا به صرع می‌توانند از تمام روش‌های ضدبارداری موجود، استفاده کنند. روشهایی مانند: ۱- روش‌های سدکننده مانند کاندوم، دیافراگم و کرم‌های اسپرم‌کش

۲- روش‌های سنتی پیشگیری از بارداری

۳- وسایل داخل رحمی (IUD)

۴- روش‌های هورمونی مانند قرص‌های ضدبارداری، آمپول‌ها و نورپلانت

اما بهتر است افراد مبتلا به صرع حتماً با پزشک متخصص زنان و پزشک متخصص اعصاب خود، به منظور انتخاب روش ضدبارداری که برای آنها کاملاً مناسب باشد، مشورت نمایند. احتمال دارد داروهای ضدصرعی که در این افراد مصرف می‌شود، از اثر داروهای ضدبارداری هورمونی کاسته و سبب بروز حاملگی ناخواسته در این افراد گردد. پزشک معالج جنبه‌های مختلف مصرف همزمان قرص‌های ضدبارداری و داروهای ضدتشنج را سنجیده تا نهایتاً بهترین روش را برای شما انتخاب نماید.

همانطور که ذکر شد بعضی از انواع داروهای ضدصرع در بدن انسان، در تعامل با قرص‌های ضدبارداری هورمونی قرار گرفته و سبب کاهش اثر این قرص‌ها می‌گردند. درمقابل داروهایی وجود دارند که نه تنها سبب کاهش سطح هورمون‌های قرص‌های ضدبارداری نمی‌شوند بلکه می‌توانند سبب افزایش میزان آنها در بدن گردند. بنابراین نیاز به تنظیم میزان

تحقیقات فعلی تغییری در الگوی حملات تشنجی در اثر مصرف قرصهای ضدبارداری نشان نداده‌اند. بعضی از افراد تعداد بیشتر حملات را گزارش نموده‌اند، و عده‌ای کاهش در تعداد حملات را در صورتیکه شما هم در طول مدت مصرف قرصهای ضدبارداری متوجه تغییرات در حملات بیماری خود شده‌اید، حتماً این مسأله را با پزشک خود در میان بگذارید.



خانم مبتلا به صرع می تواند مانند بقیه همسالان خود از دواج کند، اما لازم است پیش از اقدام به بچه دار شدن با پزشک معالج خود مشورت نماید

احتمال دارد داروهای ضد صرعی که در این افراد مصرف می شود، از اثر داروهای ضدبارداری هورمونی کاسته و سبب بروز حاملگی ناخواسته در این افراد گردد

به طور خلاصه، اگر خانم‌های مبتلا به صرع در طول مدت استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تحت نظارت و مشورت دایم پزشک خود باشند، همچون دیگر افراد از حداکثر اثر بخشی این روش‌ها برخوردار خواهند بود. □

هورمونهای قرصهای ضد بارداری می باشد. البته برخی از داروها هم هیچ اثری بر قرصهای ضدبارداری ندارند. لازم به ذکر است که آن دسته از قرصهای ضدبارداری هورمونی که میزان هورمون کمتری دارند، جهت پیشگیری از بارداری در زنانی که نوع خاصی از داروهای ضدصرع مصرف می کنند، موثر نمی باشند. بنابراین در انتخاب روش پیشگیری از بارداری از نوع قرصهای خوراکی، باید میزان شکست بالای این روشها بخصوص در موارد استفاده از داروهای ضد صرعی که سبب تحریک آنزیمهای کبدی می گردند، در نظر گرفته شود. بنابراین در اینگونه موارد می باید از قرصهایی استفاده نمود که میزان هورمون آنها بالاتر است. همچنین استفاده از روشهای سد کننده مانند دیافراگم، کاندوم و یا اسپرم کش ها به همراه مصرف قرصهای ضدبارداری جهت حصول اطمینان از عدم وقوع حاملگی می تواند مفید باشد.

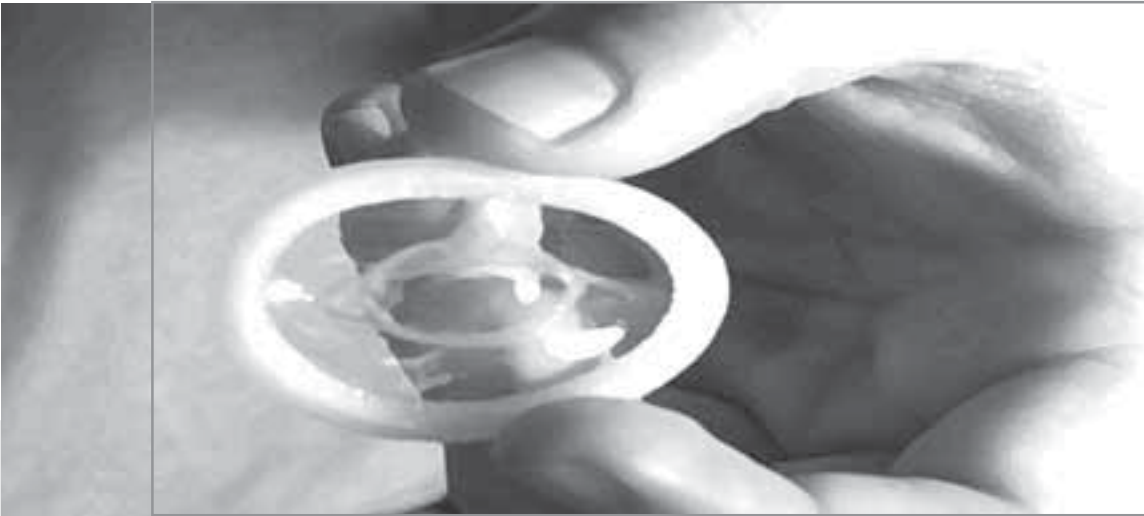
نوع دیگری از روشهای ضدبارداری هورمونی، کپسول‌های نورپلانت است که در زیر پوست کاشته می شوند. این روش نیز در موارد مصرف داروهای ضدصرع نمی تواند بطور موثری از حاملگی جلوگیری نماید. به عبارتی داروهای ضدصرع سبب افزایش میزان شکست این نوع از روشهای جلوگیری می گردند. این مسأله در مورد آمپولهای تزریقی نیز صدق می کند. بنابراین بنظر می رسد استفاده از یک روش ثانویه، مانند روشهای سدکننده در موارد استفاده از نورپلانت و یا آمپول مفید باشد.

بروز خونریزی در میانه سیکل ماهانه در حالی که قرصهای ضدبارداری مصرف می شوند، می تواند علامت تخمک گذاری و احتمال حاملگی باشد و نشان می دهد که روش ضدبارداری بخوبی عمل نکرده است و بایستی از روش دیگری نیز استفاده شود. نکته مهم اینکه، ممکن است روش هورمونی به خوبی عمل نکند اما هیچ علامتی هم نداشته باشد.

مرتب بودن قاعدگی نیز مسأله مهمی است. معمولاً نامرتب بودن سیکل ماهانه نشانه عدم توازن در سطح هورمونهاست، بنابراین ضروری بنظر می رسد که در چنین مواردی جهت مشاوره و انتخاب بهترین روش پیشگیری با پزشک خود مشورت نمایید.



کاندوم مردانه



دکتر بیتا نیک خلق، پزشک، مدرس جمعیت و تنظیم خانواده
دکتر هومن صدری اردکانی، آندرولوگ (ناباروری و ناتوانی جنسی مردان)

بود. این وسیله، مایع منی که حاوی اسپرم هاست را جمع آوری می کند.

در حال حاضر انواع متفاوت کاندوم از نظر جنس، شکل، رنگ، بو و در بازار موجود است.

اما آنچه اهمیت اساسی دارد، جنس کاندوم است که ۳ نوع عمده دارد:

۱- لاتکس (نوعی لاستیک): رایج ترین و استانداردترین نوع کاندوم است.

۲- پلی یوریتان (نوعی پلاستیک): در افرادی که به نوع لاتکس حساسیت دارند، استفاده می شود و از نوع کاندوم های از جنس لاتکس، نازکتر و حساس تر می باشد.

۳- غشاء طبیعی (از مواد حیوانی): در برخی کشورها استفاده می شود.

برای خیلی ها کاندوم مردانه، روش انتخابی جلوگیری از بارداری است. این روش نه تنها امکان پیشگیری از بارداری را مهیا می کند بلکه روش محافظتی در برابر عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی همچون ایدز و هیپاتیت نیز می باشد.

کاندوم مردانه، غلاف لاستیکی نرمی است که بر روی آلت تناسلی کشیده میشود (شبيهه یک انگشت دستکش لاستیکی).

چرا "کاندوم مردانه"؟ مگر "کاندوم زنانه" هم داریم؟
بله، در حال حاضر کاندوم زنانه هم موجود است که در داخل واژن (مهبل) زن قرار می گیرد، البته نوع زنانه هنوز در ایران رایج نشده است.

در این مقاله صرفاً به نوع مردانه آن خواهیم پرداخت، که در برخی مناطق ایران تحت عنوان "کاپوت" هم شناخته می شود.

کاندوم، به عنوان یک وسیله جلوگیری از بارداری، صدها سال است که مورد استفاده قرار می گیرد، البته در قدیم به صورت کلاهی بود که بر روی سر آلت تناسلی مرد قرار می گرفت و جنس آن از کتان یا پوستین (پوست گوسفند)

کاندوم مردانه نه تنها امکان پیشگیری از بارداری را مهیا می کند بلکه روش محافظتی در برابر عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی همچون ایدز و هیپاتیت نیز می باشد



در موقع باز کردن فویل آلومینیومی که کاندوم در داخل آن قرار دارد، باید توجه نمود که نوک ناخن یا وسایل تیز با خود کاندوم برخورد نکند و به هیچ وجه بسته را با دندان باز نکنیم.

پس از آنکه بسته کاندوم را از گوشه‌ای از آن باز کردیم، باید آن را بر روی آلت تناسلی سفت شده قرار داد. به هیچ وجه کاندوم را نباید قبل از قرار دادن بر روی آلت تناسلی از حالت لوله‌ای باز کرد. پس از باز کردن آن، باید توجه داشت تا قاعده آلت برسد و قبل از، از بین رفتن کامل سفتی آلت هم باید به آرامی از واژن زن خارج و برداشته شود. به هیچ وجه نباید به آلت تناسلی اجازه ورود به داخل واژن قبل از قرار دادن کاندوم را داد، چون ترشحاتی قبل یا بعد از انزال از نوک آلت آزاد می‌شود که می‌تواند حاوی

در ایران شایع‌ترین نوع، از جنس لاتکس است که در بسته‌های ۳ تا ۱۲ تایی عرضه می‌شود.

در مورد کاندومی که خریداری و استفاده می‌کنیم به چه نکاتی باید توجه داشت؟

- از نظر ظاهری کاملاً مطمئن شویم که بسته‌بندی آن سالم و دست نخورده است (هر کاندوم در یک بسته‌بندی مجزا و در داخل بسته‌ای که پر از هواست قرار داشته باشد).
- تاریخ انقضاء آن (Exp.Date) را کنترل کنیم.
- بهتر است از انواعی خریداری شود که: الف) در انتها، محل فرعی جهت نگهداری اسپرمها (مایع منی) داشته باشد.



در کشوری مثل آمریکا، هر کاندوم قبل از بسته‌بندی به صورت الکترونیکی از جهت سوراخ بودن کنترل می‌شود

ب) سطح دندان‌دار داشته باشد که رضایت‌مندی جنسی را افزایش می‌دهد. در کشوری مثل آمریکا، هر کاندوم لاتکس قبل از بسته‌بندی به صورت الکترونیکی از جهت سوراخ بودن، کنترل می‌شود.

کاندوم‌ها را در کجا نگهداری کنیم؟

کاندوم‌ها باید در محیطی خنک و خشک و به دور از نور مستقیم آفتاب نگهداری شوند. عدم توجه به این نکته، احتمال پاره شدن آن را در حین استفاده افزایش می‌دهد.

چگونه از کاندوم استفاده کنیم؟

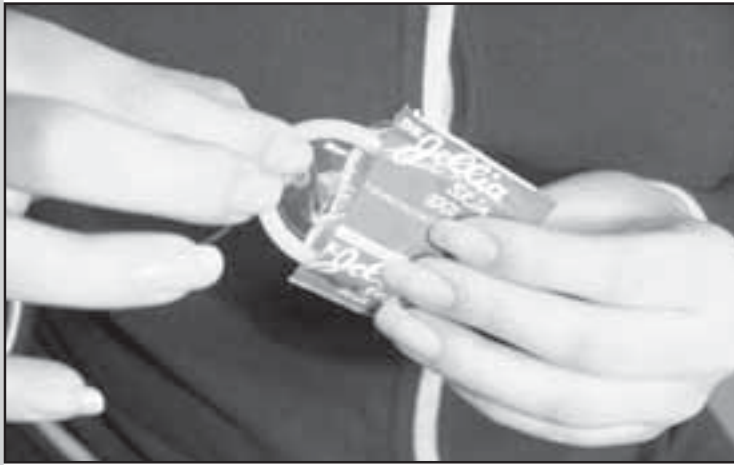


اسپرم باشد و موجب حاملگی شود.

پس از مصرف کاندوم، باید آن را داخل ورق کاغذ یا پلاستیکی پیچید و در داخل سطل آشغال انداخت. از انداختن کاندوم به داخل توالت خودداری نمایید. توجه داشته باشید که کاندوم یکبار مصرف است و به هیچ وجه نباید از آن استفاده مجدد شود.

سایر ویژگی‌های مثبت و منفی کاندوم کدام است؟
* ویژگی‌های مثبت (محاسن کاندوم):

- ۱) قابل تهیه بدون نیاز به نسخه پزشکی می‌باشد.
- ۲) قیمت مناسب (مراکز بهداشتی شهری و روستایی دولتی ایران کاندوم را رایگان در اختیار قرار می‌دهند و در



باید توجه نمود که نوک ناخن یا وسایل تیز با خود کاندوم بر خورد نکند و به هیچ وجه بسته را با دندان باز نکنیم

مقایرت استفاده نمود؟

اغلب کاندوم ها قبل از بسته بندی با موادی از جنس سیلیکون که غیر حساسیت زا هم هستند، چرب شده اند. با اینحال در صورت نیاز به هیچ وجه نباید از چرب کننده هایی همچون وازلین، کرم دست و صورت، برنزه کننده و یا کرم بچه و امثال آن، همراه کاندوم استفاده شود، چون اکثر کاندوم های مورد استفاده از جنس لاتکس است که در مقابل مواد چرب کننده روغنی آسیب پذیرند و ممکن است موجب سوراخ شدن کاندوم شوند. استفاده از چرب کننده های محلول در آب یا حتی خود آب بدین منظور، بلامانع است. (برروی برچسب چرب کننده های مجاز جهت استفاده بر روی کاندوم عبارت «Water Soluble Lubricant» نوشته شده است).

آیا استفاده از ۲ کاندوم همزمان، مؤثرتر از یکی است؟
تا کنون آماری دال بر مؤثر بودن استفاده از ۲ کاندوم همزمان (بر روی هم) وجود ندارد، برخی از مردم فکر می کنند این روش مؤثرتر است، در حالیکه به نظر می رسد در این حالت هم احتمال پاره شدن کاندوم بیشتر است و هم رضایتمندی ارتباط جنسی زن و مرد را کاهش می دهد. در مجموع کاندوم مردانه، روشی کم هزینه، آسان، مؤثر و اطمینان بخش جهت زوجین و مظهر مشارکت مرد در بهداشت باروری خانواده است.

داروخانه ها هم هر کاندوم با قیمتی حدود ۳۰۰ تومان عرضه می شود).

۳) بهترین روش برای کاهش خطر ابتلاء به بیماریهای منتقله از راه تماس جنسی است.

۴) هیچ تأثیری بر قدرت باروری آینده زن یا مرد ندارد.

۵) فقط در زمان مقاربت نیاز به استفاده از آن هست.

۶) خطر ابتلاء به سرطان دهانه رحم را کاهش می دهد.

۷) از بین رفتن زودرس حالت شهوانی مرد در حین مقاربت را کم می کند (این مسأله بویژه در افرادی که دچار انزال زودرس هستند مفید است).

معایب کاندوم:

۱- برخی از افراد به نوع لاتکس آن حساسیت دارند، که در این افراد ابتدا باید با مراجعه به پزشک احتمال وجود عفونت رد شود (چون علایم حساسیتی یعنی قرمزی، التهاب یا خارش می تواند ناشی از عفونت هم باشد) و سپس به جای آن از کاندوم جنس پلی یوریتان استفاده شود.
۲- برخی از افراد احساس می کنند، کاندوم، رضایتمندی جنسی را کاهش می دهد، که البته این حالت با گذشت زمان رفع می شود.

۳- با توجه به اینکه قبل از، از بین رفتن کامل سفتی آلت، باید کاندوم را از داخل واژن زن خارج نمود، تا حدودی در مقاربت وقفه ایجاد می کند.

۴- با وجود استفاده صحیح از آن، ۲٪ احتمال پاره شدن آن (و در نتیجه عدم کارایی) در حین مقاربت وجود دارد.
در صورت پاره شدن کاندوم در حین مقاربت چه باید کرد؟

۱- آرامش خود را حفظ کنید.
۲- موضوع را صراحتاً با زوجه در میان بگذارید.
۳- ناحیه مهبل زن باید فوراً با آب و صابون شسته شود (در صورت دسترسی به مواد اسپرم کش، استفاده از آنها هم توصیه می شود).

۴- در اولین فرصت باید به کلینیک مراجعه نمود (حداکثر تا ۲۴ ساعت) تا از روشهای اورژانس جلوگیری از بارداری (قرص های هورمونی LD یا HD و یا قرار دادن IUD استفاده شود). در صورت شک به احتمال انتقال عفونت هم باید جهت بررسیهای بیشتر و انجام آزمایشات مربوطه با پزشک خود مشورت نمایید.

آیا می توان از چرب کننده های (Lubricant) همچون وازلین همراه با کاندوم و جهت احساس بهتر حین



خونی

کم

هاله ملکی
کارشناس مامایی

در ایران، ۸/۶ درصد
زنان در سنین
باروری مبتلا به
کمبود متوسط تا
شدید فقر آهن
هستند

شایع ترین و شدیدترین
نوع کم خونی، کم خونی
فقر آهن می باشد

کم خونی چیست؟

کم خونی یک نوع اختلال شایع خون است. هنگامی که تعداد گلبولهای قرمز و یا هموگلوبین (نوعی پروتئین که حامل اکسیژن خون است) کاهش می یابد، کم خونی ایجاد می شود. در اثر کاهش گلبولهای قرمز و یا هموگلوبین آن، میزان اکسیژنی که به بافت ها و سلولهای بدن می رسد کاهش می یابد. در این اختلال، اندازه، تعداد یا رنگ سلولهای قرمز خون که به اختصار RBC (Red Blood Cell) نامیده می شوند کاهش می یابد. همانگونه که ذکر شد این کاهش، باعث کاهش ظرفیت اکسیژن رسانی به سلولها می شود. بنابراین هنگامیکه اکسیژن کافی به سلولها نمی رسد سلولها دچار نوعی کمبود شدید اکسیژن می شوند و نمی توانند فعالیت خود را به درستی انجام دهند و دچار کمبود انرژی خواهند شد.

برای اینکه بدن بتواند به درستی فعالیت نماید، باید به میزان کافی اکسیژن در اختیار داشته باشد. کم خونی انواع مختلفی دارد که به علت های گوناگونی ایجاد می شوند؛ اما شایعترین و شدیدترین نوع کم خونی، کم خونی فقر آهن می باشد که در پزشکی به اختصار IDA (Iron Deficiency Anemia) نامیده می شود. همانگونه که از نام این اختلال مشخص است این مشکل به دلیل کمبود آهن ایجاد می شود. در آمریکا ۲۰٪ زنان در سن باروری در مقایسه با ۲٪ مردان آمریکایی (در همان میانگین سنی) دچار IDA هستند. مهمترین علت کمبود آهن در زنان قبل از یائسگی، خونریزی ماهیانه (قاعدگی) است. در ایران ۸/۶٪ زنان در سنین باروری مبتلا به کمبود متوسط تا شدید فقر آهن هستند. در طی دوران بارداری، زنان به دلیل اینکه تقریباً هر ماه ۲۰ تا ۴۰ میلی گرم آهن در طی قاعدگی از دست می دهند در خطر کم خونی فقر آهن هستند. بنابراین کمبود آهن باید بوسیله رژیم غذایی صحیح جایگزین شود. علت های شایع دیگر کم خونی فقر آهن عبارتند از: مصرف کم (نامتناسب) غذاهای حاوی آهن، مصرف کم ویتامین B12، مصرف کم اسید فولیک، و یا جذب نامناسب آهن در بدن (با وجود مصرف متناسب آهن). هنگامیکه بدن به اندازه کافی آهن دریافت می کند، مقدار آهن اضافی در مغز استخوان، کبد و طحال ذخیره می شود. علائم کمبود آهن می تواند طیف وسیعی داشته باشد. به صورتیکه مقادیر کم کمبود آهن، می تواند بدون عارضه باشد



و یا تا حدی پیش برود که موجب کم خونی فقر آهن شود. وقتی آهن دریافتی بدن کاهش می یابد، بدن از ذخایر خود استفاده می کند و چون به میزان کافی آهن به بدن نمی رسد بنابراین به مرور این کمبود آهن پیشرفت می کند و در نهایت منجر به کم خونی فقر آهن می شود. میزان کلی آهن در بدن بستگی به میزان دریافت آهن، میزان از دست دادن آهن و میزان ذخیره آن در بدن دارد.

نوع دیگر کم خونی که در کشور ما نیز نسبتاً شایع است، تالاسمی می باشد. این کم خونی به دلیل بروز مشکل در هموگلوبین گلبولهای قرمز است که در نتیجه گلبولهای قرمز نمی توانند به درستی وظایف خود را به انجام برسانند. دو نوع شایع این مشکل تالاسمی مینور و تالاسمی ماژور است که با توجه به اهمیت این مشکل و احتمال بروز عوارض جدی برای فرد (در صورتیکه مبتلا به تالاسمی ماژور باشد) در حال حاضر آزمایش خون جهت تشخیص تالاسمی احتمالی برای تمام دختران و پسران جوان که تصمیم به ازدواج دارند الزامی می باشد.

نقش آهن در بدن چیست؟

آهن مسئول انتقال و ذخیره اکسیژن در عضلات می باشد. آهن فراوانترین فلز بدن است. در هر پروتئین هموگلوبین، ۴ مولکول آهن وجود دارد. مولکولهای آهن این توانایی را به گلبول قرمز می دهد که اکسیژن را انتقال دهد. آهن به اکسیژن متصل می شود و سپس خون سرشار از اکسیژن به بافتهای بدن می رسد. بنابراین وقتی گلبولهای قرمز کوچک هستند در نتیجه هموگلوبین کمتری دارند و بنابراین ظرفیت حمل اکسیژن آنها کاهش می یابد.

زنان به چه مقدار آهن نیاز دارند؟

هنگامیکه یک سلول در بدن می میرد آهن آن برای ساخت سلولهای دیگر مورد استفاده قرار می گیرد. بنابراین چون آهن در بدن وارد یک چرخه می شود میزان مصرف آن باید محدود باشد؛ یعنی چون آهن در بدن از دست نمی رود بنابراین احتیاجی به دریافت مقادیر زیاد آهن نداریم. میزان مورد نیاز آهن در زنان پس از یائسگی ۱۰ میلی گرم در روز است، برای زنان در سنین باروری (۱۸ تا ۴۵ سال) بخصوص در دوران شیردهی ۱۵ میلی گرم است و برای زنان حامله ۳۰ میلی گرم روزانه می باشد. اطلاعات متعدد در سراسر دنیا نشان می دهد که ۹۰٪ زنان به میزان کافی آهن دریافت نمی کنند.

گلبولهای قرمز در مغز قرمز استخوان که سرشار از هموگلوبین غنی از آهن است تشکیل می شود. قلب، خون را به طرف ریه ها پمپ می کند و در آنجا خون سرشار از اکسیژن می شود و به طرف سلولها حرکت می کند و سلولها سرشار از اکسیژن می شوند. همچنین خون، اکسید کربن را که در طی سوخت و ساز سلول ایجاد می شود و یک محصول دفعی است به ریه باز می گرداند. سلولهای قرمز خون نیمه عمری در

اطلاعات متعدد در سراسر دنیا نشان می دهد که ۹۰٪ زنان به میزان کافی آهن دریافت نمی کنند

علائم کم خونی، شامل ضعف، رنگ پریدگی، تنگی نفس، مستعد شدن برای ابتلا به بیماری های عفونی و ... است



حدود ۱۲۰ روز دارند و باید جایگزین شوند. چون هموگلوبین جزء اصلی گلبول قرمز است بنابراین وقتی میزان آن کم باشد یا خوب کار نکند بنابراین کم خونی اتفاق می افتد.

همانگونه که ذکر شد وقتی میزان آهن دریافتی کم شود، بدن از ذخایر آهن استفاده می کند و به مرور آهن ذخیره کم می شود و بنابراین خونسازی با مشکل روبرو می شود و رفته رفته بدن دچار کم خونی فقر آهن می شود. پس از مدتی به مرور علائم کم خونی مشخص می شود که شامل ضعف، رنگ پریدگی، تنگی نفس، مستعد شدن برای ابتلاء به بیماریهای عفونی و ... است. هنگامی که آهن دریافتی به میزان مناسب برسد و ذخایر آهن جایگزین شوند، این علائم ناپدید می شوند.

چه افرادی در معرض خطر بیشتری برای ابتلاء به کم خونی هستند؟

با توجه به اینکه فقط مشکلات رژیم غذایی باعث بروز کم خونی نمی شود بنابراین در مواردی داشتن یک رژیم غذایی معمولی نیز نمی تواند از بروز کم خونی جلوگیری نماید. در نتیجه رژیم غذایی متناسب در افراد زیر نمی تواند از بروز کم خونی جلوگیری کند: زنان در سنین باروری، زنان دارای رژیم، زنان باردار، گیاهخواران و زنانی که گوشت قرمز نمی خورند و همچنین زنانی که دچار مشکل جذب آهن هستند.

قاعدگی: زنانی که در سن قاعدگی هستند به دلیل اینکه هر ماه مقداری آهن از دست می دهند نیازمند آهن بیشتری هستند. در صورتیکه خونریزیهای ماهیانه شدید شده باشد، توجه بیشتری باید به مسأله آهن نمود.

رژیم های غذایی: با توجه به اینکه بسیاری از زنان برای جلوگیری از افزایش وزن و به منظور حفظ تناسب بدن، از رژیمهای غذایی پیروی می کنند باید توجه داشت که این رژیمها ممکن است باعث شود میزان کافی آهن به بدن نرسد. **حاملگی:** از آنجا که زنان باردار به دلایل فیزیولوژی دچار افزایش خون می شوند تا پاسخگوی نیازهای بدن خود و جنین باشد بنابراین در خطر ابتلا به کم خونی آهن هستند.

گیاهخواران: افرادی که گیاهخوار هستند و یا به هیچ عنوان گوشت قرمز مصرف نمی کنند در معرض خطر ابتلا به کم خونی فقر آهن هستند. گوشت قرمز منبع سرشار آهن است و آهن آن به خوبی در بدن جذب می شود. ولی آهن موجود در بعضی گیاهان و غلات به خوبی در بدن جذب نمی شود.

میزان جذب بدن: ظرفیت جذب آهن توسط بدن کاملاً یک فاکتور حیاتی است. هنگامیکه بدن در جذب آهن دچار مشکل است و یا آهن در طی مرگ سلولی از بین می رود، بدن دچار مشکل فقر آهن می شود. بیماریهای مزمن کلیه، دیابت، سرطانها، بیماریهای قلبی، بیماریهای التهابی روده ای، افراد مبتلا به AIDS/HIV نیز در معرض خطر بیشتری هستند.

کم خونی چگونه تشخیص داده می شود؟

نوع و شدت کم خونی به سادگی توسط آزمایش خون مشخص می شود. همچنین علائم بالینی فرد در تشخیص کمک کننده است.

عوارض درمان نشدن کم خونی چیست؟

در صورتیکه کم خونی بدون درمان رها شود، عوارض پزشکی ایجاد خواهد کرد، که بزرگترین مشکل برای قلب ایجاد می شود. زیرا به دلیل کم خونی، اکسیژن کافی در بدن وجود ندارد، بنابراین قلب برای جبران کمبود اکسیژن سریعتر پمپ می کند و حجم خون بیشتری را در هر ضربه به بیرون قلب می فرستد که می تواند برای قلب در طولانی مدت عارضه ساز باشد. در صورتیکه در قلب مشکل زمینه ای دیگری نیز موجود باشد قطعاً شرایط بسیار بدتر خواهد شد.

چگونه می توان از بروز کم خونی جلوگیری کرد؟

با کنترل برقراری تعادل میان آهن از دست رفته و آهن بدست آمده می توان از بروز این عارضه جلوگیری کرد. به طور مثال زنانی که در سن باروری هستند می توانند با نظر متخصصین از داروهای مناسب استفاده کنند.

در صورتیکه فردی درمان شد، آیا امکان بازگشت بیماری وجود دارد؟

پاسخ این سؤال وابسته به علت کم خونی است. اگر علت کم خونی بازگشت پذیر نباشد، بیماری بازگشت نخواهد کرد.



علائم احتمال کم خونی چیست؟

- خستگی غیر معمول و مفرط
- ضعف غیر معمول
- تنگی نفس
- کم توجهی
- از دست دادن تمرکز
- احساس سرگیجه
- غش کردن
- رنگ پریدگی
- تند شدن ضربان قلب
- احساس سرمای غیر معمول
- نداشتن انرژی کافی برای انجام وظایف روزانه
- غمگینی یا افسردگی
- نداشتن انرژی کافی برای انجام اوقات فراغت

البته در مراحل اولیه این بیماری با توجه به حاد نبودن علائم، تشخیص بیماری سخت است، به علاوه اینکه علائم این بیماری می تواند با سایر بیماری ها اشتباه شود.

درمان کم خونی چیست؟

درمان کم خونی بسته به علت آن متفاوت است. در بسیاری از موارد با توجه به اینکه کم خونی به دلیل وجود بیماری پایه جدی است، باید علت ابتلاء به آن بیماری از بین رود. با توجه به آنکه شایعترین علت کم خونی، کمبود آهن است، در اغلب موارد با مصرف قرص های آهن به عنوان مکمل، این مشکل درمان پذیر است.

آیا کم خونی می تواند تهدید کننده زندگی باشد؟

بله در صورتیکه درمان نشود و طولانی شود می تواند تهدید کننده باشد.

علت کم خونی چیست؟

- تاکنون در حدود ۱۰۰ علت برای کم خونی شناخته شده است.

کاهش آهن بدن، کاهش ویتامین ها، بیماریهای ژنتیکی، از دست دادن خون، بیماریهای شدید، اثر داروهای پزشکی و ... می توانند باعث ایجاد کم خونی شوند.

به هر حال، در صورت شک به کم خونی و دچار شدن به یک یا چند تا از علائم ذکر شده، حتماً باید به پزشک خود مراجعه نمایید تا اقدامات تشخیصی و درمانی لازم به موقع انجام پذیرد.

زنانی که در سن قاعدگی هستند به دلیل اینکه هر ماه مقداری آهن از دست می دهند نیازمند آهن بیشتری هستند

گوشت قرمز منبع سرشار آهن است و آهن آن به خوبی در بدن جذب می شود





ندای بهداشت

تلفن گویای

۱۴۹

صفورا سلیمانی فخر
کارشناس پرستاری



حمید محمدحسینی، پزشک و کارشناس مسئول واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت غرب تهران که در واقع مرکز مجری طرح مذکور بود پرداختیم که مشروح آن در ذیل آمده است:

مجله بهداشت باروری: لطفاً در مورد انگیزه و هدف از راه اندازی تلفن گویای ۱۴۹ یانداى بهداشت توضیح بفرمایید.
دکتر محمدحسینی: مرکز بهداشت غرب تهران با همکاری یک شرکت رایانه‌ای از اواخر سال ۱۳۷۹ مذاکراتی را جهت راه اندازی این تلفن گویا بعمل آورد. هدف اصلی از راه اندازی آن، اطلاع رسانی به مردم بود. اطلاع رسانی امر مهمی است که باید سهل و آسان بوده و با پرداخت کمترین هزینه و صرف کمترین وقت برای رسیدن به آن همیشه در دسترس مردم باشد. با توجه به پیگیریهای واحد بهداشت خانواده، بهترین راه با توجه به اینکه الگویی تا به حال در این زمینه وجود نداشته است، پیشنهاد راه اندازی تلفنی بود که مانند ۱۱۸ یا ۱۱۰ پاسخگوی مشکلات مردم باشد. بنابراین فلسفه و هدف راه اندازی این سیستم، اطلاع رسانی به مردم بوده است که سرانجام با حمایت‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران و با تلاش کارشناسان در طی ۸ تا ۱۰ ماه این تلفن راه اندازی شد.

برای شروع این کار مقدمه‌ای وجود نداشت. اکثر افرادی که به فکر راه اندازی این سیستم افتاده‌اند از دست اندرکاران و کارشناسان مراکز بهداشتی بودند که با مسایل و مشکلات بهداشتی مردم آشنا بودند و با توجه به تجربه و ذهنیتی که

اطلاع رسانی به عموم مردم در زمینه بهداشت باروری، از آنجا که سرتاسر زندگی هر فردی را تحت تأثیر قرار داده و از جمله مهمترین ارکان برقراری یک زندگی سالم می‌باشد، از جمله مهمترین وظایف مسئولین بهداشت و درمان است. متخصصین این امر نیز با هدف تأمین این مهم، به انحاء مختلف مشغول ارائه خدمت در این زمینه می‌باشند. در این راستا مطلع شدیم یکی از مراکزی که به مدت ۲ سال در این زمینه به ارائه خدماتی پرداخته، نداى بهداشت است.

تلفن گویای ۱۴۹ یا نداى بهداشت از اردیبهشت ماه ۱۳۸۰ فعالیت خود را آغاز کرده و به اطلاع رسانی در امر بهداشت باروری جهت شهروندان تهرانی می‌پردازد. اطلاعات ضروری مرتبط با بهداشت باروری از قبیل بهداشت خانواده، روشهای پیشگیری از بارداری، روشهای پیشگیری از بارداری اورژانس و بهداشت بلوغ، بهداشت محیط و جامعه و... به صورت مبسوط توسط این تلفن گویا مطرح می‌شوند.

لذا به منظور اطلاع و آشنایی بیشتر خوانندگان عزیز با انگیزه و هدف از راه اندازی این تلفن گویا به مصاحبه حضوری با دکتر



تلفن گویای ۱۴۹ یا ندای بهداشت از اردیبهشت ماه ۱۳۸۰ فعالیت خود را جهت شهروندان تهرانی آغاز نموده است

سال ۱۳۸۰ در یکی از مراکز وابسته به مرکز بهداشت غرب تهران بنام مرکز شهید غفاری واقع در مجتمع گلها در فاز ۲ شهرک اکباتان راه اندازی شد که مشتمل بر یک دستگاه رایانه و حدود ۳۰ خط تلفن می باشد. پس از گرفتن شماره ۱۴۹ ابتدا تلفن را باید روی سیستم Tone قرار داده و پس از برقراری تماس، می توان با توجه به راهنمایی‌هایی که در تلفن بیان می شود به قسمتهای مختلف متصل شده و اطلاعات را به تفکیک، دریافت نمود.

مجله بهداشت باروری: لطفاً در خصوص میزان استقبال مردم توضیح بفرمایید.

دکتر محمد حسینی: از طریق این سیستم می توان آمار روزانه‌ای را دریافت نمود. از اردیبهشت ۱۳۸۰ یعنی زمان آغاز کار این سیستم تا اوایل آذرماه ۱۳۸۲ حدود ۹۶۸۷۸۳۳ نفر با ۹۶ بخش این سیستم تماس داشته‌اند. بیشترین حجم تلفن مربوط به بخش روشهای جلوگیری از بارداری (تقریباً روزی ۲۲۶ مورد) و سپس روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری (روزی ۱۴۷ مورد) می باشد. سایر بخشها حدود ۱۰۰ مورد در طول روز مراجعه داشته‌اند. بطور متوسط روزانه ۱۱۰۰ مورد تماس تلفنی صورت می گیرد. استقبال جامعه باید توسط کارهای تحقیقاتی مشخص شود. برخی از موارد نیز با دفتر این تلفن در واحد بهداشت خانواده تماس گرفته می شود و نقطه نظرات افراد بیان می شود. در مواردی هم که مطالب تلفن با مواردی که در سایر مراکز بهداشتی درمانی گفته می شود مغایرت داشته باشد موضوع سریعاً پیگیری می شود تا صحیح ترین پاسخ بدست آید.

گفتنی است که پوسترهایی در این زمینه چاپ شده و در مراکز بهداشتی نصب گردیده که بر روی آنها اطلاعاتی در مورد تلفن ۱۴۹، چگونگی تماس با آن و مطالبی که می توانند دریافت کنند ذکر گردیده است. همچنین شماره تماسی در پوستر قید شده که مربوط به واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت غرب تهران است که افراد می توانند نقطه نظرات، انتقادات و یا پیشنهادات خود را از طریق این شماره تماس بیان کنند.

مجله بهداشت باروری: لطفاً بخشهای مورد بحث در این تلفن گویا را نام ببرید.

دکتر محمد حسینی: ۹ محور اصلی وجود دارد:

- ۱- بهداشت خانواده
- ۲- روشهای پیشگیری از بارداری
- ۳- روشهای پیشگیری از بارداری اورژانسی و بهداشت بلوغ
- ۴- بهداشت محیط و جامعه
- ۵- بیماریهای زنان

داشتند، به این سمت هدایت شدند.

متن اصلی آن از جانب کارشناسان واحد بهداشت خانواده و متخصصین مربوط تهیه و تنظیم گردید و پس از تایید توسط معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمت بهداشتی درمانی ایران جهت طراحی نرم افزار آن، در اختیار شرکت مربوطه قرار گرفت.

مجله بهداشت باروری: چه عاملی باعث شد

که در فکر طراحی چنین سیستمی باشید؟

دکتر محمد حسینی: پژوهشهای انجام شده در

این زمینه نشان داد که میزان اطلاعات مردم در مورد بهداشت باروری بسیار کم است، بخصوص در بین خانمها و در مورد بعضی مسایل مانند روشهای پیشگیری از بارداری و نحوه صحیح استفاده از این روشها.

شاید بدلیل مسایل فرهنگی، کسب اطلاعات در این زمینه مشکل است و حتی مستلزم صرف وقت است. هدف از طراحی این سیستم آرایه اطلاعاتی بود که بر راحتی برای خانمها سهل الوصول نیست و در مجلات و روزنامه‌ها هم در مورد آن، کمتر مطلبی به چاپ می رسد.

مجله بهداشت باروری: ندای بهداشت از چه

زمانی آغاز بکار کرد و نحوه کار با آن به چه صورت است؟

دکتر محمد حسینی: این سیستم از اردیبهشت

بیشترین حجم تلفن مربوط به بخش روشهای جلوگیری از بارداری می باشد

بطور متوسط روزانه ۱۱۰۰ مورد تماس تلفنی صورت می گیرد

مجله بهداشت باروری: در خاتمه اگر صحبتی دارید بفرمایید.

دکتر محمدحسینی: ما از مردم انتظار داریم که از این سیستم استفاده نمایند. این امکانات برای آنها فراهم شده است. روزی ۱۱۰۰ تماس در کلان شهر تهران خیلی بالا نیست. انتظار می رود بیشتر استفاده شود. بخصوص که این تلفن شاخه های مختلفی دارد که کسب اطلاعات در هر زمینه آن مستلزم صرف وقت است اما با استفاده از این سیستم به راحتی می توانند به اطلاعات مورد نظر دسترسی پیدا کنند و ما راهم از نقطه نظرات خود مطلع نمایند. شماره تلفن ۶۰۴۶۳۶۰ واحد بهداشت خانواده آماده شنیدن نظرات مردم است و مطمئن باشند موارد ذکر شده در اسرع وقت پیگیری و اعمال می شود.

در پایان از دست اندرکاران مجله بهداشت باروری نیز تقدیر و تشکر می گردد.

- ۶- بهداشت روح و روان
- ۷- بیماریهای مقاربتی و ایدز
- ۸- معرفی مراکز ارائه خدمات رایگان بهداشتی در سطح شهر تهران
- ۹- سایر بیماریها

بر اساس تحقیقی که در سال ۷۹ به بررسی روش استفاده از قرص در بین مصرف کنندگان آن پرداخته بود، مشخص گردید، علیرغم تلاش پرسنل بهداشتی و آموزش به مراجعه کنندگان، فقط ۴۷٪ آنها روش استفاده را به درستی بیان کرده بودند و بسیاری از آنها از روشهای اورژانسی ضدبارداری اصلاً اطلاع نداشتند.

از کاربردهای دیگر این تلفن تغییر الگوهای بهداشتی در جامعه است. در سابق بیشترین تاکید بر روشهای تنظیم خانواده بود. اما در حال حاضر سیاستها و الگوی بهداشتی تغییر کرده و به سمت اهمیت دادن به مشکلات روانی و بیماریهای جنسی تغییر نموده است. بنابراین جا دارد به این مسایل بیشتر پرداخته شود و اطلاع رسانی در این زمینه ها نیز صورت گیرد. بطوریکه بررسی ها نشان می دهند بیشتر افراد مبتلا به بیماریهایی مانند ایدز و هپاتیت و مانند آنها، بدلیل عدم آگاهی نسبت به این گونه بیماریها به آن مبتلا شده اند و همین امر سبب شد که ۲ خط تلفن نیز در مرکز بهداشت غرب به این مسایل اختصاص داده شود.

مجله بهداشت باروری: لطفاً مشکلات موجود در راه تحقق و راه اندازی این سیستم را ذکر بفرمایید؟

دکتر محمد حسینی: مشکلاتی که در این زمینه بود پیدا کردن شرکتی بود که بتواند این طرح را به انجام برساند که از بین چند شرکت، یکی انتخاب شد که آنها هم به خوبی از عهده کار برآمدند.

بیشتر، مشکلات اجرایی وجود داشت. مسأله تامین اعتبار، تعیین محل، تعیین خطوط مخابراتی و همکاری شرکت مخابرات، که مخابرات قسمت اکباتان همکاری خوبی در این زمینه داشتند.

مهمترین کار و حساسترین بخش تهیه متن ها بود. انتخاب موضوعات با توجه به نو بودن موضوع، اهمیت خاصی داشت.

مجله بهداشت باروری: لطفاً برنامه های خود را جهت گسترش و ارتقاء این سیستم در آینده بفرمایید؟

دکتر محمد حسینی: این تلفن الگوی موفق است که از جانب وزارت بهداشت نیز حمایت شده است. تصمیم بر آن است که در سطح شهرستانها نیز کاری مشابه انجام شود چرا که در حال حاضر فقط در تهران چنین سرویسی موجود است.

لازم به ذکر است که مرکز بهداشت غرب تهران تنها مرکزی است در سطح کشور که دارای گواهینامه ایزو ۹۰۰۱ برای ارائه خدمات خود می باشد که این مهم به همت ریاست مرکز جناب آقای دکتر طباطبایی انجام شده است.





علل و عوامل شکل گیری ناباروری

دکتر محمد مهدی آخوندی
متخصص جنین شناسی و ناباروری



همانگونه که می دانیم، باروری طبیعی زمانی اتفاق می افتد که در هر سیکل طبیعی قاعدگی زن، یک و یا تعداد بیشتری تخمک سالم و بالغ آزاد و رها شده و این تخمک ها با اسپرم سالم، بالغ و طبیعی مرد ترکیب شود. در شکل گیری باروری، اسپرم و تخمک بایستی بدون توقف از مسیرهای مختلف در ناحیه تناسلی زن، به سمت یکدیگر حرکت نموده و تحت تأثیر هورمون ها و ترشحات حمایت کننده بارور شوند.

باروری طبیعی در حضور پنج معیار و فاکتور ذیل تحقق می یابد:

۱- یک و یا چند تخمک سالم و بالغ در زمان مناسب

آزاد و رها شوند.

۲- در حوالی زمان تخمک گذاری، اسپرم توانا، فعال، سالم و بالغ در داخل و یا در نزدیکی رحم قرار گیرد.

۳- در هنگام عبور اسپرم از دستگاه تناسلی زن، محیط فیزیکی و تماسی لازم برای ظرفیت پذیری باروری اسپرم فراهم شود.

۴- لوله های رحم زن سالم بوده و شرایط لازم را برای عبور مناسب اسپرم و تخمک فراهم آورد.

۵- زن دارای رحم سالم و بدون نقص باشد و مانعی برای لانه گزینی جنین در رحم وجود نداشته باشد.

زوج هایی که پنج معیار و فاکتور اصلی فوق را نداشته باشند، برای تحقق باروری طبیعی با مشکل مواجه خواهند بود و لذا بعید است که توانایی باروری طبیعی و تولد فرزند سالم را داشته باشند.

در این ارتباط ناباروری به بیماری و یا بوجود آمدن مشکلاتی برای سیستم تولید مثل اطلاق می شود که

هرگونه اختلالی در ترشح هورمون های زنانه می تواند در آزاد شدن تخمک تداخل ایجاد نماید



بطور طبیعی باید در هر میلی لیتر مایع منی حداقل ۲۰ میلیون اسپرم وجود داشته باشد

آن ناشناخته باقی مانده‌اند.

امروزه تکنیک‌های پیشرفته‌ای که جهت بررسی، ارزیابی و درمان زوج نابارور بکار گرفته می‌شود، در شناسایی علل ناباروری زوج‌ها نقش اساسی و مهمی را داشته است و لذا ذیلاً برخی از عوامل ناباروری در زنان و مردان ارایه می‌شود:

۱- مشکلات مربوط به ناباروری زن:

نظم در آزاد شدن تخمک

منظم بودن ترشح هورمونهای تولید مثل یکی از موارد با اهمیت در وقوع حاملگی است. هر گونه اختلالی در ترشح هورمونها می‌تواند در آزاد شدن تخمک تداخل ایجاد نموده و سیکل ماهیانه آن را بطرف عدم تخمک‌گذاری و شکل‌گیری ناقص جسم زرد (Corpus Luteum) پیش برد. در هر تخمک‌گذاری، فولیکول تخمدانی حاوی تخمک بالغ، پاره شده و تخمک آزاد و فولیکول به جسم زرد تبدیل می‌شود. ترشح هورمون مترشح از جسم زرد نقش مهمی را در تداوم باروری بازی می‌کند.

نکته قابل توجه اینکه زنان میزان بسیار کمی از هورمونهای مردان (آندروژنها-Androgens) را در بدن خود تولید می‌کنند و گاهی افزایش این هورمونها در عدم تعادل هورمونهای جنسی تأثیر جدی داشته و معمولاً این تداخل هورمونی در سیکل ماهانه زن نیز اختلال ایجاد می‌نماید.

چاقی و یا لاغری مفرط، تغییر و افزایش وزن در مدت کوتاه، ورزش‌های بسیار سنگین، تغییر در فعالیت غده تیروئید و یا میزان ترشح پرولاکتین، مصرف برخی از انواع داروها و همچنین استرس و نگرانی می‌تواند تعادل هورمونی زن را تحت تأثیر قرار دهد.

ناباروری‌های مربوط به لوله‌های رحمی

معمولاً در ۳۰٪ از زنان نابارور، انسداد بخشی از لوله‌های رحمی و یا انسداد کامل آن مشاهده می‌شود. اغلب مشکلات لوله‌ای زن با سابقه ابتلای به عفونت‌ها (حتی در سالهای قبل) شکل گرفته است. عوامل

معمولاً در ۳۰٪ زنان نابارور، انسداد بخشی از لوله‌های رحمی و یا انسداد کامل آن مشاهده می‌شود



اغلب پس از یکسال تلاش مداوم و برنامه‌ریزی شده و بدون استفاده از وسایل پیشگیری برای داشتن فرزند، به حاملگی منجر نشود.

تقریباً حدود ۳۵٪ از ناباروری‌ها مربوط به مشکلات سیستم تولید مثل زن "عامل زنانه"، ۳۵٪ از ناباروری‌ها مربوط به مشکلات سیستم تولید مثل مرد "عامل مردانه"، ۲۰٪ مربوط به مشکلات و ضعف‌های سیستم تناسلی زن و مرد "عوامل توأم زنانه و مردانه" می‌باشند و ۱۰٪ باقیمانده از مواردی است که تاکنون از نظر پزشکی علل



۲- مشکلات مربوط به ناباروری مرد :

اختلال در باروری و اسپرم

شایعترین اختلال در بروز ناباروری مردان، تولید کم و ناکافی اسپرم طبیعی و متحرک است. منی (Semen) مایعی حاوی اسپرم و مواد غذایی است و زمانی از نظر کیفیت، طبیعی تلقی می‌شود که بیش از بیست میلیون اسپرم در یک میلی‌لیتر (در حدود نصف قاشق چایخوری) از مایع منی وجود داشته باشد. باید توجه نمود که حتی در افراد بارور بیشتر اسپرم‌ها طبیعی و قابل قبول نیستند. بسیاری از آنها امکان شنا کردن خوب و پیشرونده را ندارند. در این حالت حداقل ۳۰ درصد از آنها بایستی از نظر شکل طبیعی و نرمال بوده و ۵۰ درصد از آنها بایستی به خوبی متحرک باشند. اگر مقادیر اسپرم متحرک و نرمال کمتر از این حد بود، توانایی باروری مرد کاهش می‌یابد. البته بایستی توجه نمود که حتی در صورت وجود اسپرم با موقعیت نرمال، مشکلات مربوط به تواناییهای باروری اسپرم می‌تواند مانع از نفوذ اسپرم در تخمک و باروری آن شود.

ممکن است توان تولید اسپرم سالم بواسطه ابتلای به بیماری اوریون در کودکی کاهش یابد. رگ‌های گشاد شده در بیضه (واریکوسل) نیز می‌تواند کیفیت و کمیت اسپرم را تحت تأثیر قرار دهد. عوامل دیگری نظیر اختلالات هورمونی، استرس، فاکتورهای محیطی، نزول نیافتن بیضه‌ها در زمان تولد و فاکتورهای ژنتیکی و ارثی نیز در این مورد مؤثرند. حتی ابتلای به سرماخوردگی نیز می‌تواند کیفیت اسپرم تولید شده را بطور موقت کاهش دهد.

اختلال در انتقال اسپرم

در ۴٪ از موارد ناباروری اگر چه اسپرم نرمال به میزان طبیعی تولید میشود ولی بواسطه انسداد مسیر خروجی اسپرم، امکان داخل شدن اسپرم در بدن زن وجود ندارد. این اختلال بسیار مشابه انسداد لوله‌های فالوپ (لوله‌های رحمی) در زن است.

نتیجه بوجود آمدن چنین موقعیتی که مسیر خروجی اسپرم بدلائیل عفونت و چسبندگی انسداد یافته و یا

دیگری نظیر حاملگی‌های نابجا (در این نوع حاملگی جنین بجای کاشته شدن در رحم، در لوله‌های رحمی کاشته می‌شود)، چسبندگی‌های ناشی از جراحی و یا اندومتریوز نیز در انسداد لوله‌ها دخالت دارند.

اندومتریوز

رشد لایه‌های رحمی (اندومتریوم) در خارج از رحم موجب اندومتریوز می‌شود. اگر چه تاکنون علل بروز چنین مشکلی شناخته نشده است، ممکن است همزمان با قاعدگی، میزان بسیار کمی از اندومتریوم از طریق لوله‌های رحمی به حفره شکمی منتقل شود و در آن محل شروع به رشد نموده و موجبات چسبندگی ارگانهای داخل شکمی و قاعدگی دردناک را فراهم آورد.

ناهنجاریهای ساختمانی تخمدان، لوله‌های فالوپ

و رحم

شیوع این موارد در بروز مشکلات باروری بسیار اندک است و معمولاً کمی بیش از ۵ درصد از علل ناباروری را شامل می‌شود. این نقایص و نارسایی‌ها معمولاً در زمان تولد شکل می‌گیرد.

ساخته شدن آنتی‌بادی‌ها (پادتن) بر علیه اسپرم و تخمک

در موارد نادری سلولهای تخمک زن بعنوان یک سلول ناشناس تلقی شده و سیستم ایمنی بدن با ساختن آنتی‌بادی در مقابل آن اقدام می‌نماید. همچنین ساخته شدن آنتی‌بادی در مقابل اسپرم مردان در ترشحات دهانه رحم نیز از موارد نادرتری است که البته اتفاق می‌افتد. در این صورت اسپرم امکان رفتن به داخل رحم را نداشته و لذا باروری صورت نخواهد گرفت.

ممکن است توان تولید اسپرم سالم بواسطه ابتلای به بیماری اوریون در کودکی کاهش یابد



همانگونه که بیماریها و یا نقایص مذکور سیستم تولیدمثل را تحت تأثیر قرار می دهد، تغییر در سبک زندگی (علی الخصوص استرسها)، افزایش وزن بدن، مصرف بیش از حد الکل و یا قهوه و مصرف سیگار اثرات معکوس بر باروری دارد. عوامل روانی نیز در این ارتباط از اهمیت خاصی برخوردار هستند.

جمع بندی:

در حال حاضر بیشتر عوامل ناباروری قابل تشخیص و درمان است، اگر چه به جرأت می توان گفت که نیمی از زوج های نابارور نیازی به استفاده از روش های درمانی لقاح خارج رحمی ندارند و در صورت مراجعه مستقیم زوج به مراکز درمان ناباروری معتبر، تشخیص سریع و صحیح و تصمیم گیری مناسب، بموقع قابل درمان هستند. البته زوج ها بایستی به این نکته توجه نمایند که حتی اگر دلیل ناباروری آنها تعیین و مشخص شد، و بدنبال آن درمان صحیح نیز برای رفع مشکل انتخاب گردید، حصول موفقیت نیازمند تلاش، پی گیری، تداوم و تکرار درمان است.

رگ های گشاد شده در بیضه (واریکوسل) نیز می تواند کیفیت و کمیت اسپرم را تحت تأثیر قرار دهد

بدلایل ارثی و ژنتیکی مرد فاقد قسمتی از لوله های خروجی اسپرم باشد، ناباروری است.

۳- نارساییها و اختلالات مربوط به زوجین (مرد و زن):

نقایص و نارساییهای توأم در مرد و زن موجب بروز ۲۰٪ از ناباروری زوجهایی است که در صدد داشتن فرزند هستند.

در ۱۰ تا ۱۵ درصد از اینگونه موارد، هیچگونه دلایل مشخصی از ناباروری در مرد و زن مشاهده نمی شود و گاهی اوقات عوامل روانی مورد اشاره قرار می گیرد.

نقایص و نارسایی توأم در مرد و زن موجب بروز از ناباروری زوج هایی است که در صدد داشتن فرزند هستند

شایع ترین اختلال در بروز ناباروری مردان، تولید کم و ناکافی اسپرم طبیعی و متحرک است



بیضه نزول نکرده

دکتر ناصر امیر جنتی
متخصص جراحی کلیه و مجاری
ادراری- تناسلی- نازایی و
ناتوانی جنسی

اینکه جنین به سمت جنس مؤنث یا مذکر برود در درجه اول به ترکیب کروموزومی وی بستگی دارد. متعاقب آن غدد جنسی جنین شکل می گیرد. اگر ترکیب کروموزومی XY باشد، غدد جنسی تشکیل شده بیضه ها بوده که با تولید تستوسترون باعث تکامل جنین به سمت مذکر می شوند. تشکیل بیضه جنین از هفته هفتم حاملگی شروع و یک هفته بعد از آن فعالیت هورمونی آن شروع می گردد.

بیضه های جنینی بعد از تشکیل و حتی تا اواخر سه ماهه دوم حاملگی در داخل شکم می باشند که بعد از آن از مسیر داخل شکمی و کانالی که در پایین شکم می باشد عبور کرده و به داخل کیسه بیضه در دو طرف می رسند.

همانگونه که ذکر گردید با وجودیکه فعالیت بیضه ها از بدو تشکیل شان ملموس بوده و در تکامل صحیح جنینی نقش غیر قابل انکاری دارند، در دوران های بعدی زندگی از جمله دوران بلوغ نیز با تولید هورمونهای مردانه در ایجاد خصوصیات ثانویه جنسی و نیز تولید اسپرم به عنوان سلول جنسی نر نقش اساسی دارند. حالت بیضه نزول نکرده وقتی مصداق دارد که نزول بیضه ها صورت نگیرد یا ناقص انجام شود.

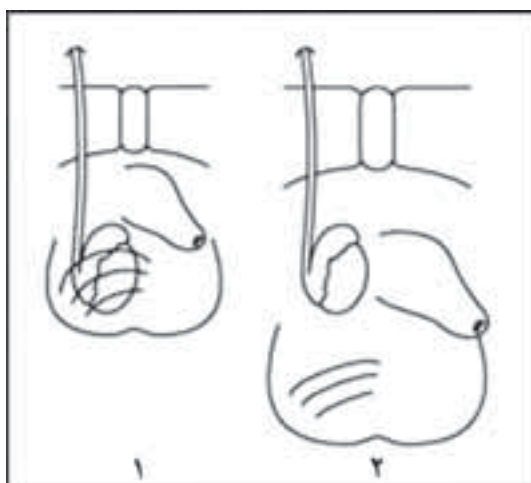
عدم نزول بیضه ها می تواند یک طرفه (راست یا چپ) بوده یا هر دو بیضه درگیر آن شوند که البته نوع یک طرفه بیشتر دیده می شود. میزان بروز آن در نوزادان نشان می دهد که چندان ناشایع هم نمی باشد و ۳٪ نوزادان در بدو تولد این مشکل را دارند، هر چند در نوزادان نارس، نوزادان رسیده ای که وزن کم در زمان تولد دارند و یا دو قلوها بیشتر دیده می شوند. در موارد زیادی این بیضه های نزول نکرده بدو تولد، به تدریج تا سن یک سالگی به داخل کیسه بیضه نزول می کنند، بطوریکه میزان بروز آن در سن یک سالگی و بعد از آن فقط ۱٪ می باشد. بدین ترتیب از جمله نواحی که باید در اولین معاینه نوزاد بدان توجه نمود ناحیه اسکروتوم از جهت لمس بیضه ها می باشد و نیز والدین بایستی در این زمینه آگاهی کافی کسب نموده و دقت مورد نظر را اعمال نمایند.

بیضه نزول نکرده در هر جایی از مسیر که باید طی شود تا در محل طبیعی قرار گیرد ممکن است دیده شود. بدین ترتیب یا داخل شکمی، یا پایینتر در کانال موجود در جدار تحتانی شکم (کانال مغبنی)، یا در بالای کیسه بیضه و ندرتاً در خارج از این مسیر ممکن است باشد.

بیضه غیر قابل لمس آن است که در معاینه بالینی لمس نگردد که بدین ترتیب یا داخل شکمی بوده و یا اصلاً وجود ندارد. یک حالتی که خیلی شایع بوده و بیشتر در بچه های ۵ یا ۶ ساله دیده می شود صعود بیضه یا بالارفتگی بیضه است که بعد از این سن بتدریج کاهش یافته و در سن بلوغ دیگر دیده نمی شود.

تشکیل بیضه جنین از
هفته هفتم حاملگی
شروع و یک هفته بعد
از آن فعالیت
هورمونی آن شروع
می گردد

عدم نزول بیضه ها
می تواند یک طرفه
بوده و یا هر دو بیضه
درگیر شوند که البته
نوع یک طرفه بیشتر
دیده می شود



۱- بیضه طبیعی راست
۲- بیضه نزول نکرده راست

بدین ترتیب اگر والدین پسر بچه ۵ ساله خود را بدلیل عدم نزول بیضه به نزد پزشک آورده و ذکر نمایند که در سالهای اول تولد در کیسه بوده، تشخیص بیضه بالا رونده مطرح شده و نگرانیها کاهش می یابد هر چند چنین حالتی باید تحت نظر پزشک متخصص ارولوژی پی گیری و یا درمان گردد. همانگونه که ذکر گردید بیضه غیر قابل لمس غالب اوقات یا داخل شکمی بوده و یا وجود ندارد که تشخیص قطعی آنها بوسیله پزشک متخصص و با تکنولوژی لاپاراسکوپی (تکنیکی که در آن و از طریق یک سوراخ باریک و بوسیله دوربین، داخل شکم دیده می شود) می باشد. حال پیردازیم به عواقب بیضه ای که نزول طبیعی نداشته است.

یکی از عواقب مهم بیضه نزول نکرده (حتی یک طرفه) کاهش قدرت باروری مرد می باشد که جراحی زود هنگام به منظور در محل طبیعی قرار دادن بیضه ها قبل از آنکه تغییراتی در داخل بیضه صورت گیرد از خطر کاهش باروری می کاهد. بدین ترتیب به منظور بازگرداندن توان باروری، انجام جراحی قبل از یکسالگی خیلی مناسب تر از مثلاً پنج سالگی و یا بعد از بلوغ خواهد بود. عارضه دیگری که بیضه نزول نکرده درمان نشده را تهدید می کند سرطان بیضه می باشد که ۴۰ برابر بیشتر از افراد سالم می باشد که این عارضه یا بدلیل محل غیرطبیعی بیضه ها و یا مشکلات ذاتی خود آنها می باشد و هر چه بیضه ها در بالاتر از محل طبیعی خود قرار گیرند، خطر سرطان افزایش می یابد.

عارضه دیگر همراه بیضه های نزول نکرده شیوع بالاتر فتق مغبنی در این افراد می باشد. حتی چنین بیضه هایی برای جرخش نیز مستعدتر می باشند. اما وظیفه والدین چیست؟

با توجه به مطالب ذکر شده اهمیت قضیه قابل درک است. والدین باید در این خصوص توجه کافی داشته و به خصوص مواقع حمام کردن شیرخوار پسر خود به وضعیت بیضه های وی توجه کنند و در صورت هرگونه شک به پزشک مراجعه نمایند. پزشک متخصص نیز با جمع آوری شرح حال و معاینه دقیق به ارزیابی مشکل می پردازد و در غالب موارد بیضه نزول نکرده یک طرفه، اقدامات اضافه تر از قبیل سونوگرافی و یا سی تی اسکن نیاز نمی باشد. هر چند

بیضه نزول نکرده دو طرفه که قابل لمس هم نمی باشند مسیر تشخیصی خود را طی می کند. بعد از تشخیص بیضه نزول نکرده باید در اسرع وقت (ترجیحاً قبل از یک سالگی) اقدامات درمانی که اساساً جراحی می باشد توسط پزشک متخصص ارولوژی صورت گیرد. جراحی به موقع به حفظ فرآیند اسپرم سازی کمک می کند و شاید خطر سرطان بیضه را کاهش دهد. عمل جراحی بسته به محل بیضه نزول نکرده متفاوت می باشد، بطوریکه هر چه بیضه پایین تر باشد عمل جراحی ساده تر و هر چه بالاتر (مثلاً داخل شکم) باشد گاه عمل جراحی پیچیده خواهد بود. ما متخصصین در کلینیک های ناباروری متأسفانه با موارد زیادی مواجه می شویم که بیضه نزول نکرده در سن ۱۸ یا ۲۰ سالگی جراحی می گردند که باید گفت کمترین لطف را در این خصوص به فرزندان روا داشته ایم. ما مجدداً به والدین توصیه می کنیم که به این موضوع دقت کنند و اگر با چنین حالتی مواجه شدند به پزشک مراجعه نموده و با تصمیم جراحی پزشک، دیگر تعلل نکرده و با علم به اینکه نقصی وجود دارد که باید قبل از اثرات روانی بر روی فرزند و قبل از مختل کردن توان باروری و بمنظور کاهش خطر سرطان بیضه، برطرف گردد، پزشکان متخصص را در تصمیم جراحی یاری دهند.



یکی از عواقب مهم بیضه نزول نکرده کاهش قدرت باروری مرد می باشد

سرطان بیضه در افراد مبتلا به بیضه نزول نکرده، ۴۰ برابر بیشتر از افراد سالم است



چای سبز می تواند موجب پیشگیری از ابتلاء به ایدز شود



HIV

بر اساس یک مطالعه جدید، محتویات موجود در چای سبز ممکن است نقشی در پیشگیری از عفونت با HIV داشته باشند. گرچه نوشیدن این نوع چای در این مورد به تنهایی کارساز نیست، اما آزمایشات نشان می دهند که در محیط آزمایشگاه غلظت بالای چای سبز می تواند از اتصال ویروس HIV به سلولهای ایمنی انسان ممانعت بعمل آورد. بر اساس این یافته ها که در مجله آلرژى و ایمنولوژی بالینی به چاپ رسیده است، دسته ای از مواد شیمیایی بنام کاتچین (Catechins) در چای سبز یافت می شوند که خاصیت حفاظتی در برابر عفونت HIV دارند. بنظر می رسد این ماده همچنین مسئول خاصیت ضد سرطانی و نیز دارای اثرات مفید قلبی می باشد.

احتمالاً محتویات چای سبز خود را به سلولهای هدف ویروس HIV (یعنی سلولهای T لنفوسیتی) می چسبانند و سلول را از اثر ویروس HIV محافظت می نماید. در صورتی که تحقیقات دیگر نیز این نتایج را تایید کنند، محتویات چای سبز بعنوان داروهایی جهت پیشگیری از پیشرفت عفونت HIV بکار می روند.

مصرف قرصهای ضدبارداری تاثیری بر ابتلاء به سرطان سینه ندارد

هیچ ارتباطی بین ابتلاء به سرطان سینه و مصرف قرص های ضدبارداری (Oral Contraceptive Pills) OCP در زنان ۳۵ سال به بالا مشخص نشده است. بنظر محققین، زنانی که در سنین ۳۵ تا ۶۴ سال قرار دارند بیش از زنان جوانتر در معرض خطر سرطان سینه قرار دارند. اما یافته های مطالعات نشان می دهد هیچ گونه افزایش خطری از نظر سرطان سینه در بین کسانی که در گذشته و یا در حال حاضر OCP مصرف می کنند یافت نشده است.

به علت وجود نگرانی در بین خانمها در ارتباط با مصرف OCP، نتایج این تحقیقات می تواند سبب کاهش نگرانی ها درباره OCP و خطر سرطان سینه گردد. همچنین استفاده از قرصهای ضدبارداری در میان زنان با سابقه خانوادگی سرطان سینه نیز با افزایش خطر بروز سرطان سینه همراه نمی باشد. بنظر محققین، این یافته ها خبر خوبی برای زنان سنین ۳۵ تا ۶۴ سال بوده و سبب اطمینان خاطر آنها می شود.



حاملگی در سنین نوجوانی می تواند سبب

تضعیف استحکام استخوانها گردد



حاملگی در سنین نوجوانی، خطر تضعیف استخوان را افزایش می دهد. در مطالعه ای که در این زمینه انجام شد مشخص گردید که یک سوم مادران نوجوان دارای توده استخوانی کمی بودند. یافته های مطالعات بیان کننده اهمیت جذب کلسیم کافی در طی حاملگی در سنین نوجوانی می باشد. به خصوص اطمینان از این مسأله اهمیت دارد که نوجوانان باردار، میزان توصیه شده کلسیم در طی حاملگی یعنی ۱۳۰۰ میلی گرم در روز، بمنظور جذب کلسیم کافی جهت برطرف شدن نیازهای مادر و جنین را مصرف نمایند.

گرچه آمار بارداری نوجوانان در دنیا بالاست، اطلاعات کمی در مورد چگونگی تاثیر حاملگی بر استخوانهای مادران جوان وجود دارد. از طرفی از هر سه مادری که در سنین نوجوانی باردار می شوند، یک نفر علائم نازک شدن استخوان را پس از زایمان نشان می دهد. مطالعات نشان می دهد جذب کلسیم در طی حاملگی به مقدار بیشتر، ارتباط مستقیمی با حفظ تعادل کلسیم در بدن و در نتیجه محافظت از استخوانها دارد.

جهت تایید این مسأله که میزان بیشتری از مقدار کلسیمی که در حال حاضر توصیه می شود می تواند تضعیف استخوان های مادر را کاهش دهد تحقیقات بیشتر مورد نیاز است. به مرور و به موازات افزایش رشد، جنین به کلسیم بیشتری در حاملگی نیاز دارد. مادر نوجوان و جنین، هر دو جهت حفظ وضعیت استخوانها با چنین نیازی روبرو هستند. در حقیقت ۴۰٪ استخوان دختران در طی دوره بلوغ و نوجوانی شکل می گیرد.

Microsoft

شرکت کامپیوتری مایکروسافت برای مبارزه با ایدز به یاری هندوستان می شتابد



مایکروسافت که یکی از بزرگترین شرکت های کامپیوتری جهان است بنیادی به نام "بنیاد گیتس" تشکیل داده که در سراسر دنیا جهت افزایش آگاهی نسبت به اپیدمی HIV/AIDS فعالیت می کند. این بنیاد از حدود ۲۵ سال قبل در هندوستان شروع به فعالیت نمود و در مناطقی که رفتارهای جنسی پرخطر زیاد است توانسته میزان استفاده از وسایل تنظیم خانواده را از صفر درصد به حدود ۷۰٪ برساند.

همچنین این بنیاد با پرداخت کمک های مالی به سازمان های مربوطه در جهت افزایش آگاهی در مورد ایدز فعالیت می کند. این بنیاد هم اکنون در اوگاندا نیز فعال می باشد.



ارتباط بین مصرف سیگار و سرطان سینه

یافته‌های جدید نشان می‌دهد سیگار کشیدن خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد استنشاق دود سیگار افراد دیگر، خطر ابتلا به این سرطان را افزایش نمی‌دهد. بنظر محققین، جهت تعیین علت تاثیر مصرف سیگار در افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه به مطالعات بیشتری نیاز است. احتمالاً مواد سمی که دود تنباکو ایجاد می‌کند در بافتهای چربی سینه ذخیره می‌شود. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که مصرف سیگار عامل انواع سرطانهای دیگر بخصوص سرطان ریه و عارضه‌های پزشکی مانند بیماری قلبی است. اگرچه اثبات وجود ارتباط بین مصرف سیگار و سرطان سینه از سایر سرطانها دشوارتر بوده است، اما با توجه به ابعاد وسیع این مطالعه، با اطمینان بیشتری می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سرطان سینه هم باید به فهرست طولانی بیماری‌های خطرناک ناشی از مصرف سیگار اضافه شود. شاید هنوز ارتباط سیگار با سرطان سینه بطور قطعی ثابت نشده باشد، اما ارتباط سیگار با سرطان ریه و سایر سرطانها و همچنین بیماری قلبی روشن شده است. بنابراین باید به همه توصیه کرد که از مصرف سیگار خودداری کنند.



تغییرات

قندخون در طی

حاملگی خطر

ابتلاء به سرطان

سینه را افزایش

می‌دهد

بسیاری از زنان در طی حاملگی جهت حفظ قندخون در حد طبیعی با مشکلاتی مواجه می‌شوند و تحقیقات جدید نشان می‌دهند که این مشکلات در آینده می‌تواند خطر سرطان، بخصوص سرطان سینه را افزایش دهد.

براساس گزارشات قبلی ارتباطی بین دیابت و خطر بروز سرطان وجود دارد. از طرفی مشخص نیست آیا سایر فرمهای بیماری مانند مشکلات خفیف در ارتباط با قند خون در طی حاملگی نیز با افزایش خطر سرطان مرتبط هست یا خیر. با افزایش بروز مشکل در کنترل قند در طی بارداری، میزان خطر سرطان هم بیشتر می‌گردد. در حقیقت زنانی که در بدترین حالت بودند ۵ برابر احتمال بروز سرطان بطور کلی و ۱۱ برابر احتمال بروز سرطان سینه در آنها بیشتر بود. به نظر محققین این نتایج مؤید مطالعاتی است که نشان داده بودند بسیاری از سرطانها مرتبط با تغییرات متابولیسم قند هستند.



قد و وزن و عادات مادر بر وزن هنگام تولد نوزاد تاثیر می گذارد

بر اساس تحقیقی که در دانمارک صورت گرفت، زنانی که بلند قدتر و سنگین تر از افراد معمولی هستند، همچنین زنانی که طول مدت حاملگی آنها بیشتر از حد معمول می باشد دارای فرزندان با وزن بیشتر خواهند بود. عوامل دیگری که در افزایش وزن نوزاد تاثیر دارند عبارتند از: سابقه داشتن حداقل ۲ حاملگی، مذکر بودن جنین، مصرف کم قهوه و عدم استعمال دخانیات. بنظر محققین تعیین فاکتورهای خطر برای وزن بالای موقع تولد مهم است چرا که این مساله سبب بروز مشکلاتی برای مادر و نوزاد می گردد. بهرحال پیشگویی وزن جنین حتی اواخر بارداری مشکل است. مسایلی مانند مصرف الکل، سن مادر و وضعیت تاهل، فاکتورهای تعیین کننده ای در قد و وزن کودک نمی باشد.

مطالعات گذشته نشان داده اند که تمرینات ورزشی متوسط در طی حاملگی می توانند خطر درشت شدن جنین را کاهش دهد. بنابراین خانمها باید قبل از باردار شدن بمنظور قرار گرفتن در بهترین موقعیت سلامتی با پزشک خود مشورت نمایند.

واژکتومی تاثیری بر ابتلاء به سرطان پروستات ندارد

نتایج یک مطالعه جدید که توسط موسسه ملی سلامت کودک و تکامل انسان صورت گرفت نشان داد، که احتمال ابتلاء به سرطان پروستات در مردانی که واژکتومی شده اند، در مقایسه با سایر افراد تفاوتی ندارد. از هر ۶ مرد آمریکایی در سنین بیش از ۳۵ سال، یک نفر تحت عمل واژکتومی قرار می گیرد. نتایج تحقیق مذکور مؤید آن است که این قبیل افراد بیش از دیگران گرفتار سرطان پروستات نمی شوند.

سرطان پروستات نوعی سرطان کشنده بعد از سرطان پوست، در مردان است. اگرچه توضیح زیستی برای علت ارتباط بین واژکتومی و سرطان پروستات وجود نداشت اما برخی از مطالعات گزارشاتی مبنی بر افزایش متوسط خطر بروز این نوع سرطان در میان افرادی که اقدام به انجام واژکتومی کرده بودند را نشان می داد. این مسأله سبب بروز نگرانی در بین متخصصین و در نتیجه عدم تشویق مردان به واژکتومی در افرادی که سابقه خانوادگی سرطان پروستات داشتند، گردیده بود.



WHO

در مورد رفتارهای جنسی پرخطر در جوانان آسیایی هشدار داد



سازمان بهداشت جهانی (WHO) به تازگی با اشاره به تحقیقی که در فیلیپین انجام شده است اعلام کرد که ۲۳٪ جمعیت جوان بین سن ۱۵ تا ۲۴ سال روابط جنسی خارج از محدوده ازدواج دارند و تنها ۳۰٪ آنها از وسایل ضدبارداری استفاده می‌کنند.

همچنین در جمعیت جوان مغولستان شیوع بیماری منتقله از راه تماس جنسی (STD) بیش از ۵۸٪ می‌باشد. همچنین این گزارش مطرح کرد که بسیاری از جوانان که درگیر مسایل جنسی هستند درباره حاملگی ناخواسته، سقط ناامن، انتقال بیماری‌های جنسی و مشکلات مرتبط با حاملگی اطلاع درستی ندارند.

شیگرا امی رییس دفتر منطقه‌ای WHO در این باره گفته است:

هنجارهای اجتماعی در رابطه با رفتارهای جنسی تغییر یافته است در صورتیکه شرایط برای حمایت از نوجوانان در این ارتباط به طور کافی و مناسب نیست. بنابراین پیشنهاد می‌شود دولتهای آسیایی باید بودجه بیشتری را صرف خدمت‌رسانی و ارتقاء سطح علمی جوانان و نوجوانان نمایند.



دکتر هاله سلطان قرایی
متخصص پاتولوژی

تست سرطان دهانه رحم یا اسمیرپاپ چیست

ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) از علل
اساسی سرطان دهانه رحم است

سرطان دهانه رحم در طبقات پایین اجتماعی -
اقتصادی بیشتر دیده می شود

چرا هر خانمی در سنین باروری باید مرتباً تست سرطان یا اسمیرپاپ انجام دهد؟
سرطان دهانه رحم حدود ۵۰ سال پیش اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در امریکا
بوده است اما میزان مرگ و میر ناشی از آن اکنون به دوسوم تقلیل پیدا کرده است و در حال
حاضر هشتمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان می باشد.
(شایعترین سرطانها در زنان به ترتیب عبارتند از: ریه، پستان، روده بزرگ، لوزالمعده،
تخمدان، غده لنفاوی و خون)

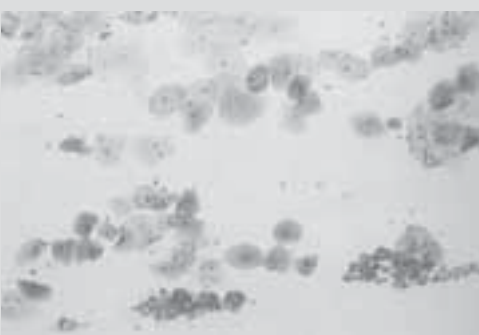
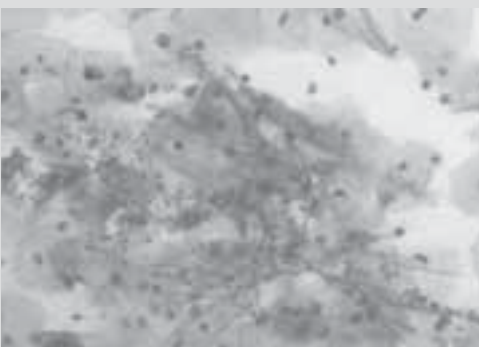
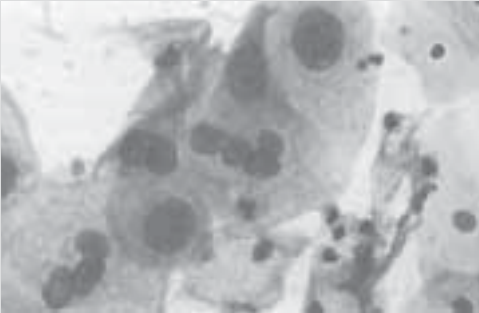
علت چنین کاهش می در مرگ و میر، تشخیص زودرس و به موقع بیماری است و بسیاری
از این را مدیون آزمایش سلول شناسی به روش پاپانیکولا یعنی "پاپ اسمیر" می باشیم.
علت سرطان دهانه رحم چیست؟

این سرطان یکی از سرطانهایی است که علت آن نسبتاً شناخته شده است و ویروس
پاپیلوما ی انسانی (HPV) از علل اساسی آن است. این ویروس امروزه به عنوان یک عامل
قطعی سرطان شناخته شده است. این ویروس انواع کم خطر و پرخطر دارد. نوع کم خطر آن
اغلب باعث زگیل تناسلی می شود و نوع پرخطر بیشتر تبدیل به سرطان می گردد. البته
وجود این ویروس شرط لازم است اما کافی نیست. هر خانمی در طول زندگی خود ۷۹٪
احتمال ابتلا به این ویروس را دارد و حدود ۹۰٪ این عفونت ها خود بخود بهبود می یابند.
بنابراین علل دیگری نیز مطرح هستند.

سرطان دهانه رحم در طبقات پایین اجتماعی - اقتصادی بیشتر دیده می شود. همچنین
پایین بودن سن اولین آمیزش جنسی، تعدد شریک جنسی و همچنین تعداد شریک جنسی
در همسر فرد نیز عوامل مؤثری هستند (این سرطان بدون مقاربت جنسی دیده نمی شود).
سایر علل مؤثر عبارتند از: سیگار کشیدن، تعدد بارداری، سابقه فامیلی، عفونت ها و عدم
ختنه شدن شریک جنسی.

تشخیص سرطان دهانه رحم چگونه صورت می گیرد؟

می توان گفت در تاریخ پزشکی یکی از مهمترین تشخیص های زودرس در زمینه این
سرطان صورت گرفته است. در سال های ۱۹۲۷ و ۱۹۲۸ دو دانشمند در دو نقطه مختلف دنیا
هر یک به طور مستقل به ارزش نمونه برداری سلول شناسی از دهانه رحم پی بردند.
یکی از این دانشمندان دکتر جرج پاپانیکولا در امریکا بود که امروزه نیز به افتخار این
دانشمند به رنگ آمیزی اسلایدهای سلول شناسی، رنگ آمیزی پاپ یا پاپانیکولا گفته می شود
و اصطلاحاً به آزمایش بررسی سلول های دهانه رحم نیز آزمایش پاپ یا پاپ اسمیر می گویند.
با این بررسی می توان به تغییرات اولیه بدخیمی قبل از اینکه سرطان واضح و پیشرونده ایجاد
شود پی برد و در مراحل اولیه درمان را آغاز کرد که در این مراحل بسیار خوب به درمان
پاسخ می دهد. البته پس از مثبت شدن تست پاپ حتماً بررسی های دیگری مثل نمونه برداری
و کولپوسکوپی صورت می گیرد تا تشخیص صددرصد شود.





با آزمایش پاپ اسمیر
می توان به تغییرات
اولیه بدخیمی قبل از
اینکه سرطان واضح
و پیشرونده، ایجاد
شود پی برد

امروزه خانم‌ها با
مراجعه به پزشکان
متخصص زنان یا
ماما، می توانند به
راحتی آزمایش پاپ
دهند

با انجام تست پاپ
اسمیر، علاوه بر
تغییرات قبل از
بدخیمی، امکان
شناخت برخی
عفونت‌های دهانه
رحم نیز می باشد

روش نمونه‌گیری برای تست پاپ چگونه است؟

امروزه خانم‌ها با مراجعه به پزشکان متخصص زنان یا ماماها می توانند به راحتی آزمایش پاپ بدهند. وسایل مختلفی برای این نمونه برداری وجود دارد. این نمونه برداری خیلی راحت و بدون درد و بدون بیهوشی در مطب صورت می‌گیرد و نمونه سلول‌های دهانه رحم با وسیله چوبی یا پلاستیکی یا بررسی شکل روی لام شیشه‌ای کشیده شده و ثابت می‌گردد. سپس برای رنگ آمیزی و بررسی میکروسکوپی به آزمایشگاه ارسال می‌گردد و متخصص پاتولوژی یا سلول شناس آن را بررسی می‌کند.

در این بررسی‌ها تغییرات قبل از بدخیمی، علایم عفونت با ویروس پاپیلوما و تغییرات بدخیمی واضح و پیش‌رفته دهانه رحم دیده می‌شود. علاوه بر آن عفونت‌های دهانه رحم و واژن مثل کاندیدا، تریکومونا، کوکوباسیل و ... نیز خود را نشان می‌دهند. گاهی نیز علایم بدخیمی در سایر قسمت‌های تناسلی زنان مثل رحم، واژن و لوله‌ها هم مشخص می‌شود اما این آزمایش روش مناسبی برای غربالگری این بدخیمی‌ها نیست و فقط به طور اتفاقی این بیماری‌ها را ممکن است نمایان کند. علاوه بر این با این آزمایش می‌توان وضعیت هورمونی بدن را هم در شرایط خاصی بررسی کرد. برای بررسی ابتدا باید نمونه مناسب باشد. تعداد کافی (۱۲ تا ۸ هزار سلول) از این ناحیه باید در اسلاید دیده شود. خون، مواد زاید و سلول‌های التهابی نباید روی لام را گرفته باشند، لام باید سالم و نشکسته باشد. چنانچه نمونه کافی باشد باید تمام لام بررسی شود و نتیجه گزارش گردد.

قبل از نمونه‌گیری چه مسائلی باید رعایت شود؟

- ۱- بهتر است نمونه‌گیری در زمان قاعدگی یا زمانی که ترشحات خیلی زیاد هستند و عفونت خیلی واضحی وجود دارد صورت نگیرد.
 - ۲- قبل از نمونه‌گیری نباید به مدت ۴۸ ساعت نزدیکی صورت گرفته باشد.
 - ۳- از پمادهای داخل واژن یک هفته قبل از نمونه‌گیری استفاده نشده باشد.
- انجام این آزمایش برای کلیه خانم‌هایی که فعالیت جنسی دارند یا داشته‌اند در تمام سنین الزامی است و باید در ابتدای شروع فعالیت جنسی در سه سال اول، هر سال یکبار و بعد در صورتی که آزمایش طبیعی باشد هر سه سال یکبار انجام شود.

البته گاهی اوقات با توجه به تغییرات خاص یا عفونت‌ها پزشک متخصص زنان تشخیص می‌دهد که این فواصل کمتر شود و پس از درمان نیز با یک آزمایش دیگر نتایج درمان بررسی شود.





زهره بهجتی اردکانی
کارشناس پزشکی اجتماعی

نقش مشاوره

در کنترل روانی اجتماعی مبتلایان به ویروس HIV

راهنمایی برای مشاورین و مراقبین بهداشتی



مفهوم مشاوره:

در مجموعه روشهای مراقبتی بیماری ایدز، مشاوره بعنوان عنصری اساسی در کنترل روانی اجتماعی مبتلایان به ایدز است که دو هدف اساسی را تعقیب می نماید: ۱- پیشگیری از انتقال بیماری ۲- حمایت از بیماران مبتلا به ایدز. مبتلایان به ایدز از نظر سیستم ایمنی و همچنین از نظر اخلاقی و اجتماعی و عاطفی دچار صدمات جبران ناپذیری می گردند. کنترل این روند نیازمند روشهای مداخله ای درون فردی متکی به چهار چوب نظری است تا از راه های اصولی، تغییراتی در عاداتها و مهارتهای کسب شده حاصل نماید. بروز عوارض احساسی عاطفی در این بیماران نظیر شکاکیت، گيجی و سردرگمی، ناامیدی، بی حسی، بی هدفی، احساس گناه، اختلالات روانی و بی اعتمادی باعث مشکلات جدیدی در پیشگیری و درمان می گردد. بی اعتقادی بیماران به تاثیر پذیری اقدامات پزشکی و عدم امکان بهبودی و درمان از طرفی و عدم کنترل میزان بالای مرگ و میر از طرف دیگر، زمینه بی توجهی به دستورالعمل های پیشگیری کننده و دارویی را فراهم ساخته و در نتیجه مشکلات احساسی عاطفی متعددی را در تمایل به بهبودی و بازگشت به اجتماع، مطرح می نماید. با تکیه بر حقایق موجود، مفهوم زندگی در مبتلایان به ایدز متفاوت شده و احساس تلخی بر زندگی این افراد سایه افکننده است، لذا این افراد از آشکار شدن بیماری خود به سبب از دست دادن روابط جاری و ارتباط جنسی هراسان بوده و مشکلات متعددی را در جهت کنترل و پیشگیری فراهم می سازند. در موارد متعددی، مداخلات روانشناختی با بوجود آوردن تغییر در رفتارها به خوبی توانسته است کنترل بیماری را در دست گیرد. اگرچه در مواردی نیز مشاوره های بکار گرفته شده در تغییر رفتارها، به جهت لزوم اطلاع از تمام مراحل و موقعیت های حساس زندگی، منشأ بسیاری از نگرانی ها و دلواپسی ها بی گردیده و در نتیجه عکس العمل های نامناسبی را نیز بدنبال داشته است. لکن آگاهی و اطلاع از بیماری ایدز، عدم امکان درمان، ضربات ناشی از درمان طولانی مدت و بلا اثر، عدم امکان در کنترل بیماری و پیشرفت بیماری علیرغم بکارگیری همه تلاشهای تیم پزشکی از یکسو و ضربات اجتماعی ناشی از آشکار شدن بیماری و قضاوتها و انگهای مربوط به آن از سوی دیگر، نگرانی مضاعف و رنج و درد بیشتری را برای بیمار به همراه دارد. در این ارتباط، نقش کارشناسان و مشاوران بالینی، در



- در موارد متعددی، مداخلات روانشناختی با وجود آوردن تغییر در رفتارها، به خوبی توانسته است، کنترل بیماری را در دست گیرد

برنامه‌ریزی صحیح و کنترل دقیق در کاستن از میزان ناخوشی‌ها و کاهش تعداد اتفاقات نامناسب ضروری می‌نماید.

بنابراین، نقش مشاوره در زمینه پیشگیری از انتقال بیماری ایدز در ابعاد مختلف لازم است. در این ارتباط شناساندن و تعیین موقعیت‌های خطر در زندگی مبتلایان به ایدز، آموزش افراد و افزایش آگاهی آنان از موقعیت‌های خطرزا (بویژه اطلاع‌رسانی در ارتباط با زندانیان معتادان تزریقی و خانواده آنها)، تلاش در فهم و درک رفتارهای پرخطر (نظیر ارتباط پرخطر جنسی، عدم استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در میان معتادان تزریقی)، کمک به توانایی‌های افراد در جهت تغییر رفتارهای خطرزا و غیره از موارد اصلی در مشاورات می‌باشد. حمایت از بیماران مبتلا به ایدز نیز بیشتر به‌ارایه مشاوره‌ها و آموزش‌های لازم به فرد و خانواده و بستگان لحاظ می‌گردد تا از میزان ناخوشی‌های روانی و ذهنی نشأت گرفته از بیماری ایدز، جلوگیری و کاسته گردد.

مشاوره در بیماری ایدز برخلاف سایر بیماریهای مزمن و صعب‌العلاج، نیازمند به مشاوره قبل و پس از انجام تست HIV است تا در صورت منفی بودن، آگاهی لازم جهت کنترل و پیشگیری از انتقال بیماری، به افراد داده شود در صورت مثبت بودن، مشاورات لازم به فرد و خانواده و اقوام داده شده و از انتقال بیماری به افراد دیگر پیشگیری بعمل آید. مداخلات روانشناختی و گروه‌های حمایتی در مبتلایان به ایدز، نقش مهمی در کنترل و پیشگیری ایفا می‌نماید.

- ضرورت مشاوره HIV در موقعیت‌های خطرزا

انجام تست HIV در مناطقی با احتمال خطر ابتلای به ویروس ایدز از جمله مواردی است که

- مشاوره در بیماری ایدز، برخلاف سایر بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، نیازمند مشاوره قبل و پس از انجام تست HIV است



□ آگاهی و رضایت کامل بیماران جهت لزوم ارزیابی دقیق و انجام تست HIV ضروری است

توجه خاصی را جهت پیشگیری و افزایش سلامت جسمی و ذهنی به خود اختصاص می دهد. افراد ممکن است به دلایل مختلف (نگرانی از سلامت عمومی جسمی و یا بیماریای مسری مقاربتی STD و ...) مورد بررسی و آزمایش قرار گیرند. معمولاً متخصصین زنان و زایمان، ارولوژیست ها، متخصصین عفونی و بطور کلی پزشکان و متخصصانی که تخصص آنها در ارتباط با بیماریهای دستگاه تناسلی است، جهت تعیین سلامت افراد، تست HIV/AIDS را درخواست می نمایند. آگاهی و رضایت کامل بیماران جهت لزوم ارزیابی دقیق و انجام تست HIV ضروری است. همچنین با توجه به پیچیدگی های موجود در تشخیص مبتلایان به ویروس HIV معمولاً انجام تست مجدد در فاصله زمانی قابل قبول (گذشت ۱۲ هفته) ضروری می گردد. بررسی و ارزیابی خطر ابتلای به ویروس HIV در افرادی که از بیان احساسات خود به پزشک و مشاوران شرم دارند کاری دشوار و مشکل است. در این مواقع بایستی تلاش نمود تا با مهارت های مشاوره ای صحیح نظیر ایجاد ارتباط عاطفی نزدیک با بیمار، با حوصله و بدقت و بدون پیش داوری به سخنان بیمار توجه نمود. ایجاد ارتباط با خانواده و اقوام بیمار، ایجاد روابط کاری با بیماران، ارایه برنامه های ساده و راحت به بیماران، ترغیب و تحریک بیماران جهت مراقبت های مناسب از خود، توانمندسازی بیماران، ارایه تصویر روشن از موضوع و پیچیدگی های بیماری، فرد را در انجام آزمایش تشویق نموده و زمینه مداخلات مشاوره ای بیشتری را فراهم می نمایند.

پس از اعلام نتیجه آزمایش، در مواردی که تست منفی گزارش گردیده است، افراد فرصت کافی جهت آموزش و دستیابی به اطلاعات لازم در زمینه روشهای فردی و کاهش خطر ابتلای به ایدز را دارند. بهتر است در این فاصله که منتظر تست مجدد دیگری هستند. آموزش های لازم در جهت کنترل و پیشگیری بیماری به آنها داده شود تا از افزایش مبتلایان به ایدز در این مقطع کاسته گردد.

در مواقعی که نتیجه تست مثبت گزارش گردید، بیمار نیازمند زمانی است تا خود را با بیماری وفق دهد. پیشنهاد می شود که مراحل سازگاری فرد با بیماری از طریق مشاوره و استفاده از نقش حیطه های عاطفی، شناختی و رفتاری کنترل شود. شرکت بیمار در بحث ها پیرامون درمان و استفاده از شبکه های حمایت اجتماعی و خانوادگی، استفاده از درمانهای پیشنهادی نظیر روش های آرام بخشی و یا ماساژ و دیگر موارد، کشف استعداد های بالقوه افراد جهت مهار موارد قابل کنترل، استفاده از شبکه های حمایت خانوادگی و اجتماعی، زمینه را برای جلوگیری و یا کاهش عکس العمل هایی که در زمان دریافت نتیجه مثبت HIV برای بیمار حاصل می شود، فراهم می نماید.

عکس العمل روانی به نتایج HIV :

انتظار می رود که همانند عکس العمل های افراد نسبت به تشخیص بسیاری از بیماری های مزمن و صعب العلاج نظیر ابتلای به سرطان ها، دیابت، بیماری های قلبی و یا MS، بسیاری از عکس العمل های مشابه را با تشخیص ویروس HIV مثبت داشته باشیم. در صورت برخورد صحیح و بکارگیری مراحل سازگاری افراد از طریق مشاوره، افراد مختلف نسبت به مداخلات روانشناختی پاسخ یکسان نداشته و عکس العمل های متفاوتی را از خود نشان می دهند. برخی از بیماران با اندک مداخله، سازگاری بیشتری را از خود بروز داده و برخی دیگر با دوران طولانی تری از نگرانی و دلواپسی، افسردگی، خصومت، رفتارهای نابهنجار و غیر قابل کنترل روبرو هستند. ناسازگاری های روانی حاد، تعیین

□ در مواقعی که نتیجه تست HIV، مثبت گزارش گردید، بیمار نیازمند زمانی است تا خود را با بیماری وفق دهد



□ در موارد
تشخیص HIV
مثبت در افراد
متاهل، مشاورات
بهتر است در
حضور همسر و
در جهت کمک به
همسر و اعضای
خانواده صورت
پذیرد

کننده وضعیت روانی و جسمی فرد در آینده است و لذا نیازمند ارزیابی و برآورد دقیق چگونگی درمان روانشناختی و روان درمانی است. تحقیقات نشان می دهد که نگرانی در مورد بیماران افسرده، بیشتر به جهت پنداره سازی خودکشی است که در این موارد توصیه می شود اینگونه افراد مورد ارزیابی دقیق تری قرار گیرند. کنترل موثر و انجام مشاوره در زمان اعلام نتیجه مثبت آزمایش، از جمله موارد مداخله ضروری است که مشاورین و مراقبین و مراکز درمانی می باید به آن توجه نمایند.

بسیار اتفاق می افتد که بیماران در زمان اعلام خبر، احساسات و عواطف خود را آشکار می نمایند در این موارد بسیار مناسب است که در تمام مراحل مشاوره، مشاوران و کارشناسان بالینی با کسب اعتماد و اطمینان کامل در به مبتلایان به ایدز، به ارایه راه حل عملی در زمینه موضوع (با چه افرادی می توان موضوع را در میان گذاشت، اصلاً نیازی به گفتن موضوع هست یا خیر) پرداخته و بحث پیرامون روابط جنسی سالمتر، درمانهای دارویی وابسته به آن را با در اختیار گذاردن اطلاعات دقیق و روشن مشاوره و پزشکی تعقیب نماید. در موارد تشخیص HIV مثبت در افراد متأهل، مشاورات بهتر است در حضور همسر و در جهت کمک به همسر و اعضای خانواده صورت پذیرد و بحث پیرامون سازگاری در رفتارهای زناشویی و موضوعات دیگر زندگی، بطور واضح برای هر دو، زن و شوهر روشن شود. اگر همسر از نظر تست HIV منفی گزارش گردد، نیازمند مراقبت و توجه خاص در رفتارهای جنسی و عاطفی است.

توضیحات لازم در زمینه حاملگی، انتقال آن به فرزند و همسر بایستی از سوی مشاورین و مراقبین بهداشتی ارایه گردد. در اینگونه موارد سعی می شود تا به عکس العمل روانی بیمار و همسر به نتیجه مثبت HIV توجه شود و زمینه کاهش نگرانی و افسردگی برای بیمار

□ توجه به
توانایی ها و
تفاوت های فردی
از یکسو و آگاهی
از برخورداری
میزان حمایت
اجتماعی در
بیماران HIV از
سوی دیگر، نقش
بسیار مهمی را در
مشاوره ایفا
می نماید



**□ استفاده از
تعداد زیادی
قرص در چندین
دفعه در روز
نیازمند ذهنی
پویا است**

و خانواده او فراهم آید. از سویی دیگر توضیحات ویژه در مورد زوجینی که صاحب فرزند یا در انتظار داشتن فرزند (زنان باردار) هستند ارایه گردد. بایستی توجه داشت که همزمان با آگاهی خانواده والدین از بیماری ایدز، احتمال شکل گیری مشکلات عدیده ای وجود دارد. لازم است که جهت تغییر نقش و دیدگاه اقوام و اعضاء خانواده، مشاوره های حمایتی بکار گرفته شود تا از مواجهه افراد با مشکلات سازگاری بکاهد. چرا که توجه به این نکته، بخشی از اقدامات مورد نیاز در ارتباط با مراقبت کامل از سلامتی بیمار است.

حمایت اجتماعی و نقش گروه های حمایتی:

انواع حمایت هایی که از سوی منابع حمایت اجتماعی به فرد دردمند ارایه می شود بسیار متنوع و متغیر است در این طیف وسیع، نصیحت کردن، همدردی و هم حسنی نمودن، دلجویی کردن، گوش دادن فعال به سخنان فرد دردمند، ارایه کمک و راهنمایی های عملی برای اخذ تصمیم مناسب و مساعدت های مالی - اجتماعی به فرد صرفاً چند نمونه از انواع مختلف حمایت ها به شمار می آید در ارتباط با ابتلای به بیماری ایدز و ویروس HIV، نقش خانواده، موسسات قانونی و گروه های حمایتی در کنترل فشارهای روانی و ابعاد روانی اجتماعی کاملاً روشن است.

گروه های حمایتی نقش ارزشمندی را در کاهش احساس تنهایی افراد و فراهم نمودن مکانهای مطمئن و مورد اطمینان جهت بیان احساسات، در بیان تجارب مشترک، در یادگیری سبک ها و روش های موفق و در سازگاری ایفا می نمایند بطور مثال بررسی ها نشان داده است که گروه های حمایتی در افرادی که با تشخیص مثبت HIV روبرو بوده اند نقش بسیار موثری در کاهش نگرانی ها، ترس، عصبانیت، ناامیدی، ناکامی و افسردگی داشته و نقش چشمگیری را در افزایش امید و برگشت مجدد به کار و مواجه شدن با مشکلات، رعایت رفتارهای پر خطر جنسی و مصرف داروها و دیگر موارد ارایه داده است.

**□ در مواردی که
تست منفی
گزارش گردیده
است افراد
فرصت کافی
جهت آموزش و
دستیابی به
اطلاعات لازم در
زمینه روش های
فردی و کاهش
خطر ابتلای به
ایدز را دارند**

مشاوره ابزار مهمی در مشخص کردن برآورد واقعی مشکلات پیچیده ناشی از ابتلای به بیماری است و لذا نقش موثری را در حمایت های سازگاری فرد مبتلا علی الخصوص در شروع به درمان و مصرف داروهای روزانه ایفا می نماید. چرا که استفاده از تعداد زیادی قرص در چندین دفعه در روز نیازمند ذهنی پویاست. حال آنکه بیماری و عوارض جانبی داروها سلامت روحی بیمار را تهدید نموده و ناخوشی های سلامت ذهن را بدنبال خواهد داشت. در چنین موقعیتی که بیمار نیازمند جدی کمک دیگران است، خانواده و گروه های حمایتی نقش مهمی را ایفا می نمایند. همچنین بحث پیرامون روابط جنسی سالمتر همانند تأکید بر مصرف دارویی پیچیده از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این رابطه نیز نقش گروه های حمایتی در کاهش و پیشگیری از انتقال بیماری به افراد دیگر، تأثیر بسزایی دارد. در خاتمه بایستی در نظر داشت توجه به توانایی ها و تفاوت های فردی از یکسو و آگاهی از برخورداری میزان حمایت اجتماعی در بیماران HIV از سوی دیگر، نقش بسیار مهمی را در مشاوره ایفا می نماید. افزایش توانیهای درون فردی با تکیه بر حمایت های اجتماعی و گروه های حمایتی زمینه تغییر عاداتها و مهارتهای منفی کسب شده را در بیماران مبتلا فراهم ساخته و تأثیر مشاوره را در کنترل و پیشگیری و انتقال بیماری به سایر افراد آشکار می نماید. □



نیازهای تغذیه‌ای زنان باردار

آزاده نجارزاده
کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه

از زمان بارداری تا هنگام تولد نوزاد، تمام قسمت‌های بدن جنین اعم از استخوانها، ماهیچه‌ها، سلول‌های خونی، پوست و بافت‌های دیگر از مواد مغذی که توسط مادر دریافت می‌گردد ساخته می‌شود. بنابراین نیازهای غذایی مادر در دوران بارداری افزایش می‌یابد.
انرژی
در بارداری به دلیل رشد جنین و بافتهای مادر و نگهداری آنها نیاز به

توجه داشته باشید که شیر بدون چربی از نظر میزان پروتئین همانند شیر پرچربی می‌باشد

انرژی افزایش می‌یابد. محدودیت دریافت انرژی می‌تواند سبب افزایش کتونهای خون شود که این امر با خطر مرگ جنین در ارتباط است. میزان وزن به دست آمده در طول بارداری مهمترین شاخص کفایت یا عدم کفایت انرژی می‌باشد.

به طور کلی در سه ماهه دوم و سوم بارداری نیاز به انرژی ۳۰۰ کیلوکالری در روز افزایش می‌یابد. مادرانی که فعالیتشان شدیداً کم شده باشد ممکن است نیازی به افزایش دریافت انرژی نداشته باشند، بالعکس این نیاز در نوجوانان باردار، زنان کم وزن و یا فعال بیش از میزان ذکر شده خواهد بود، ۳۰۰ کیلوکالری انرژی اضافی را می‌توان به راحتی با مصرف یک برش نان، یک واحد سبزی (معادل نصف لیوان سبزی ریز شده)، ۳۰ گرم گوشت بدون چربی، یک واحد میوه (معادل یک عدد سیب متوسط یا دو عدد نارنگی) و یک فنجان شیر بدون چربی تامین نمود. افزایش نیاز به انرژی در دوران بارداری کمتر از مواد مغذی می‌باشد.

بنابراین باید توجه نمود که از مواد غذایی استفاده شود که میزان بالایی از مواد مغذی داشته باشند، به بیان دیگر در حجم کم میزان بالایی از مواد مغذی در آنها موجود باشد، نظیر نانهای تهیه شده از آرد کامل، سبزیجات سبزی تیره، مرکبات، شیر بدون چربی و فرآورده‌های آن، حبوبات، ماهی، مرغ و تخم مرغ. مصرف چیس سبب زمینی و یک نوشیدنی شیرین ممکن است انرژی لازم را فراهم کند اما مقدار ناچیزی از مواد مغذی مورد نیاز زن باردار و جنین در حال رشد را تامین می‌نماید.

پروتئین

در دوران بارداری افزایش حجم خون و رشد جنین، جفت و بافتهای مادر موجب افزایش نیاز به پروتئین می‌شود. محدودیت شدید پروتئین دریافتی در دوران جنینی همراه با کاهش تعداد سلول بافتها در زمان تولد است. این مسأله به ویژه در مغز که در دوران قبل از تولد تا اندازه زیادی تکامل یافته است ممکن است اثرات غیرقابل بازگشتی به جای گذارد. نیاز به پروتئین در دوران بارداری ۶۰ گرم در روز می‌باشد که ۱۰ تا ۱۵ گرم بیشتر از نیاز زنان غیرباردار می‌باشد. به طور کلی باید دو سوم پروتئین مصرفی از منابع حیوانی مانند گوشت، شیر، تخم مرغ، پنیر، ماهی و مرغ تامین گردد.

بقیه پروتئین را می‌توان از منابع گیاهی آن مانند غلات و حبوبات تامین نمود. پروتئین مورد نیاز را می‌توان با اضافه کردن مصرف روزانه شیر یا خوردن ساندویچی غنی از پروتئین تامین نمود. توجه داشته باشید که شیر بدون چربی از نظر میزان پروتئین همانند شیر پرچربی می‌باشد.

ویتامین‌ها

تقریباً نیاز به تمام ویتامین‌ها در طول بارداری افزایش می‌یابد. از آنجا که ویتامین‌های B₁، B₂ و نیاسین در متابولیسم انرژی نقش دارند، بنابراین نیاز به آنها در ارتباط با کالری مصرفی است چون جیره کالری روزانه در طول بارداری افزایش می‌یابد، جیره ویتامینهای مذکور نیز خودبخود اضافه می‌شود.

به طور کلی باید دو سوم پروتئین مصرفی از منابع حیوانی مانند گوشت، شیر، تخم مرغ، پنیر، ماهی و مرغ تامین گردد

تقریباً نیاز به تمام ویتامین‌ها در طول بارداری افزایش می‌یابد





ویتامین B₆ در متابولیسم پروتئین دخالت دارد. خوشبختانه منابع غنی از پروتئین منابع غنی ویتامین B₆ نیز به شمار می‌روند. احتمال دارد که کمبود ویتامین B₆ با تهوع و استفراغ دوران بارداری در ارتباط باشد. کمبود ویتامینهای B₁₂ و اسید فولیک اثرات سویی بر روی بافتهای بدن جنین دارد.

نیاز به اسید فولیک در دوران بارداری ۴۰۰ میکروگرم در روز است که بیش از دو برابر نیاز در زمان غیر از بارداری می‌باشد. با پیروی از روش صحیح طبخ غذا و برنامه متعادل تغذیه‌ای، اسید فولیک مورد نیاز روزانه به بدن خواهد رسید. اما بسیاری از خانم‌ها این سفارش‌ها را عملی نمی‌کنند.

بنابراین مکمل فولات در مواردی که رژیم غذایی از نظر فولات کمبود داشته و یا در حد مرز باشد توصیه می‌شود. زنانی که به مدت طولانی از داروی ضد بارداری استفاده کرده‌اند مکمل فولات را باید قبل و یا بلافاصله پس از شروع بارداری مصرف نمایند. میزان نیاز به ویتامین ث(C) در دوران بارداری ۷۰ میلی‌گرم است که ۱۰ میلی‌گرم بیش از دوران غیربارداری می‌باشد.

این میزان را می‌توان با مصرف مرکبات، میوه‌ها و سبزیهای تازه تامین نمود. مصرف زیاد این ویتامین‌ها به صورت مکمل توصیه نمی‌شود. میزان نیاز به ویتامین آ(A) در دوران بارداری به دلیل وجود ذخایر کبدی آن افزایش نمی‌یابد. نیاز به ویتامین د(D) حدود ۱۰ میکروگرم در روز است. این ویتامین تاثیر مثبتی بر روی تعادل کلسیم در دوران بارداری دارد. اما مصرف مقادیر زیاد این ویتامین در دوران بارداری ممکن است مضر باشد.



میزان وزن بدست آمده در طول بارداری مهمترین شاخص کفایت یا عدم کفایت انرژی می‌باشد



افزایش نیاز به انرژی در دوران بارداری کمتر از مواد مغذی می‌باشد



مواد معدنی:

نیاز به آهن به دلیل رشد جنین و جفت و افزایش سلولهای خونی زیاد می‌شود. اما در جنین و جفت مکانیسمی وجود دارد که جنین را در مقابل آهن کم یا زیاد مادر حفظ می‌کند. بنابراین فقر آهن در مادر، منجر به تولد نوزاد کم خون در هنگام تولد نمی‌گردد. بیشترین علت کم خونی فقر آهن در نوزاد، تولد زودتر از موقع یا نارس بودن اوست. زیرا نوزادی که زودتر از موقع متولد شده وقت کافی جهت ذخیره آهن در سه ماهه آخر بارداری را نداشته است. کمبود آهن در مادر ممکن است تاثیر سویی بر وضع خود او داشته باشد. قلب مجبور است کار بیشتری بکند و این کار اضافی مادر را خسته می‌کند.

همچنین کاهش زیاد هموگلوبین، مادر را در مخاطره توقف ناگهانی ضربان قلب قرار می‌دهد و در صورت خونریزی در زمان زایمان شانس زنده ماندنش بسیار کم خواهد شد.

بهترین راه مبارزه با فقر آهن در دوران بارداری ذخیره سازی آهن در قبل از بارداری است. به طور کلی برای تمام زنان در سه ماهه آخر بارداری درمان با آهن را تجویز می‌کنند. در دوران بارداری نظر به اینکه استخوانهای جنین در حال تشکیل می‌باشد نیاز مادر به کلسیم بیشتر می‌شود.

میزان کلسیم سفارش شده در دوره بارداری ۱۲۰۰ میلی گرم در روز است که ۴۰۰ میلی گرم بیش از زنان غیرباردار است. ۱۲۰۰ میلی گرم کلسیم می‌تواند با مصرف یک لیتر شیر یا معادل آن از لبنیات تامین شود. در صورتی که امکان مصرف این میزان شیر نباشد می‌توان کمبود کلسیم را از مواد غذایی دیگر تامین کرد. جدول زیر می‌تواند راهنمایی برای مصرف گروه‌های مختلف غذایی در طول بارداری و غیر از آن باشد:

جدول راهنمای گروه‌های غذایی و اندازه‌های جانشین (سروینگ) مورد نیاز در دوران بارداری

معادل هر واحد (جایگزین)	تعداد واحدهای مورد نیاز روزانه			گروه غذایی
	باردار و شیرده	غیرباردار ۲۵-۵۰ ساله	غیرباردار ۱۱-۲۴ ساله	
یک دوم لیوان حبوبات پخته - ۳۰ گرم گوشت - ۱ عدد تخم مرغ - ۳۰ گرم از مغزها (فندق، گردو،...)	۷	۵	۵	غذاهای غنی از پروتئین (گوشت / حبوبات / مغزها)
۱ لیوان شیر یا ماست - ۴۵ گرم پنیر - ۱/۵ لیوان بستنی	۳	۲	۳	لبنیات
۳۰ گرم نان - سه چهارم لیوان غلات آماده جهت صبحانه (مانند برشتوک) - یک دوم لیوان حلیم یا غلات پخته - یک دوم لیوان برنج یا ماکارونی - ۸ عدد بیسکویت متوسط	۷	۶	۷	نان و غلات
۱ عدد میوه متوسط مانند سیب، هلو یا گلابی - ۲ عدد نارنگی یا ۳ عدد زردآلو - یک دوم لیوان انواع توت یا گیلاس یا انگور - یک دوم لیوان سبزیهای خرد شده - یک دوم لیوان سبزیهای پخته - یک لیوان سبزی خام خرد نشده	۵	۵	۵	میوه‌ها و سبزیجات
یک قاشق مربا خوری روغن یا مایونز	۳	۳	۳	چربیها و روغن‌ها



مهناز حیدری
کارشناس ارشد سم شناسی

نقش ورزش در دوره‌های مختلف زندگی



امروزه با رشد همه جانبه علوم و پیشرفت تکنولوژی، تحولات بسیاری در زندگی بشر به وقوع پیوسته و ورزش نیز از این تغییرات بی بهره نبوده است. نیاز بیولوژیکی به حرکات بدنی همواره وجود داشته و آموزش ورزش، ویژه یک گروه سنی نیست، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان دارای تحرکند و حرکت واسطه‌ای است که از طریق آن اهداف آموزشی ورزشی برآورده می‌شود. "تحرک" دریچه‌های نشاط، آمادگی جسمانی، اجتماعی شدن، سلامتی و تندرستی را می‌گشاید.

در میان گروه‌های سنی مختلف، جوانان نیاز بیشتری به ورزش و فعالیت بدنی دارند. تحرک و

خدمت به جامعه مؤثر واقع شود. ورزش و فعالیت بدنی برای حفظ سلامت و شادابی انسان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ورزش عمومی به معنای واقعی آن، ورزشی است که در برگیرنده تمامی اقشار جامعه از زن و مرد، پیر و جوان، سالم و ناسالم باشد. در ورزش عمومی باید تمامی این گروه‌ها بتوانند از مزایای ورزش بهره‌مند شوند.

مزایای ورزش عبارتند از: کاهش یا از بین بردن چربیهای اضافی بدن، افزایش ظرفیت گشاد شدن عروق، کاهش فشار خون، کاهش تعداد ضربان قلب، افزایش قدرت عضلانی بدن، افزایش قدرت انعطاف عضلانی و ظرفیت قلبی - ریوی، کاهش عوارض و احتمال مرگ و میر ناشی از نارسایی‌های قلبی، بهبود وضع روانی و ایجاد اطمینان و آرامش روحی برای برخورد با مشکلات.

ورزش به طور طبیعی دارای دو گونه اثر وضعی (ایجاد نشاط و سلامت جسمانی، تخلیه هیجان در کودکان و نوجوانان و کاهش استرس در فرد) و اثر تبعی (پذیرش قواعد و تمرینات بازی، ایجاد حس اعتماد به نفس) می‌باشد.

ورزش در کودکی و نوجوانی:

ورزش و بازی، نقش مهمی در تکامل شخصیت کودک ایفا می‌کند. شرکت در فعالیت‌های ورزشی برای رشد و نمو طبیعی کودکان و نوجوانان لازم و ضروری است. بسیاری از گزارش‌ها نشان می‌دهد که میزان چاقی در گروه سنی کودکان به دلیل فقر



پویایی جوانان نشان از پرانرژی بودن آنان دارد و احساس ناشی از خصوصیات جسمانی نقش مهمی در تکامل شخصیت و عواطف آنها خواهد داشت. از طریق ورزش، جوانان می‌توانند خود را بشناسند و عواطف خویش را تلطیف نمایند که این تأثیر در عواطف به صورت بردباری در مقابل مشکلات، رعایت تقسیم کاری، شهامت حل مسایل و همکاری تظاهر می‌نماید.

دیدگاهی که امروزه در ارتباط با ورزش و رشد اخلاقی مطرح شده بر این پایه استوار است که ورزش در مفهوم کلی باعث ارتقای اخلاق و منش افراد می‌شود، به طوری که می‌توان با ورزش در قالب قوانین و مقررات به اخلاق تکامل بخشید.

خصایصی مانند سخاوت، بزرگواری، شجاعت، استواری و ثبات قدم می‌تواند از طریق ورزش ترویج و گسترش یابد.

تمرین ورزشی نه تنها فرد را آماده فعالیت بدنی می‌کند، بلکه اثرات آن قابل انتقال به جامعه نیز هست و در صورت لزوم می‌تواند در دفاع از کشور یا در

**ورزش عمومی به معنای واقعی آن،
ورزشی است که در بر گیرنده
تمامی اقشار جامعه از زن و مرد، پیر
و جوان، سالم و ناسالم باشد**



حرکتی در حال افزایش است. ورزش نه تنها باعث تناسب فیزیکی و سلامت عمومی کودکان می شود بلکه فرصت رشد و نمو روانی و اجتماعی را نیز برای آنها فراهم می کند.

انجام ورزش و بازی ها، سلامتی قلب، ریه، رشد و پرورش استخوان ها و عضلات را فراهم می سازد و هماهنگی و انعطاف پذیری کودک را افزایش می دهد. فعالیت های ورزشی سبب می شود تا کودک با تجربیات لذت بخش زندگی همچون فرصت یادگیری برخی مهارت ها آشنا شود، این امر می تواند در سراسر زندگی ادامه یابد.

ورزش برای تندرستی و شادابی جسمی - روانی افراد، به خصوص نوجوانان بسیار موثر و ضروری است. شاید بتوان گفت که ورزش یکی از راه کارهای



ورزش مناسب سبب می شود که نوجوان در برابر مشکلات زندگی صبر و تحمل بیشتری داشته باشد. اگر نوجوان به طور منظم به تمرینات بدنی بپردازد و به ورزش کردن عادت کند، در میانسالی گرفتار بسیاری از بیماری ها از جمله دردهای ناشی از ضعف عضلانی، پوکی استخوان و بیماری های قلبی و عروقی نخواهد شد. شرکت در ورزش های فردی و گروهی در دوران بلوغ بر تندرستی جسمی و روانی و حل مشکلات رفتاری فرد، تأثیر بسزایی دارد.

ورزش در دوران میانسالی:

در دوران میانسالی، اثرات فیزیولوژیک افت عملکرد بدن زیادتر می شود. ورزش کردن، تناسب اندام و رژیم غذایی مناسب و کافی می تواند این اثرات را به تأخیر اندازد یا کاهش دهد. با افزایش سن، عملکرد قلبی و گردش خون محیطی تحت تأثیر قرار می گیرد. ورزش اثرات مفیدی روی تمام اندام های بدن دارد.

مهم ترین فایده ی آن در سیستم قلبی - عروقی دیده می شود. تمرینات بدنی منظم باعث می شود که



در میان گروه های سنی مختلف جوانان نیاز بیشتری به ورزش و فعالیت بدنی دارند

اصلی پیشگیری از بسیاری از بیماری هاست.

ورزش در دوران بلوغ:

از طرفی دوران بلوغ همراه با جهش رشد است، به این جهت دختران و پسران نوجوانی که ورزش و فعالیت بدنی بخش مهمی از برنامه فعالیت های روزانه آن ها را تشکیل می دهد، از نظر جسمی، تناسب اندام و آمادگی، از سلامت بهتر و بیشتری برخوردارند.

بسیاری از مسایل روانی نوجوانان در این سن از قبیل رفتارهای تند و پرخاشگرانه، کم رویی، گوشه گیری و عدم اعتماد به نفس را می توان به وسیله ی شرکت در فعالیت های ورزشی گروهی یا فردی کاهش داد.

ورزش متوسط و یا شدید انجام می دهند تراکم استخوانی شان بیشتر از کسانی است که ورزش سبک انجام می دهند.

در خاتمه لازم است به چند توصیه مهم توجه نمود:

- ۱- باید ورزش کردن را از کودکی به فرزندان خود آموخت، چون نگرش مثبت و توانایی برای فعالیت های بدنی از سنین کودکی شکل می گیرد.
- ۲- حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی یا ورزش سبک در شبانه روز، برای حفظ سلامت فرد مفید است.
- ۳- ورزش کردن باید به آهستگی شروع شود و به تدریج بر زمان و تنوع آن افزوده شود.
- ۴- حتی المقدور از خوردن مواد غذایی چرب و سرخ کرده پرهیز شود.
- ۵- خوردن میوه ها و سبزیجات تازه به طور روزانه توصیه می شود.
- ۶- در شبانه روز حداقل به میزان ۸ لیوان آب نوشیده شود.



ضربان قلب در حال استراحت، در افراد مسن کاهش یابد.

تعداد ضربان قلب در حال استراحت، یعنی تعداد دفعاتی که قلب هنگام استراحت در هر دقیقه منقبض می شود، نشان دهنده ی سطح آمادگی بدن است. افزایش سن با کاهش اندازه و حتی کاهش کشش عضلات همراه است و به نظر می رسد که کاهش توده عضلانی به دنبال بالا رفتن سن، بیشتر به صورت کاهش تعداد فیبرهای عضلانی تا کاهش اندازه آنها باشد.

توده استخوانی به آهستگی و بعد از دهه دوم و سوم زندگی کاهش می یابد. میزان کاهش توده استخوانی توسط چند عامل مثل ورزش و سطح هورمونی تحت تاثیر قرار می گیرد.

کاهش توده استخوانی، در زنان و در دوران یائسگی بیشتر از مردان است. ورزش و فعالیت بدنی می تواند میزان این کاهش را کم تر کند. تحقیقات نشان می دهد که در بین ورزش کنندگان، افرادی که

بسیاری از مسایل روانی نوجوانان در سن بلوغ از قبیل رفتارهای تند و پرخاشگرانه، کم رویی، گوشه گیری و عدم اعتماد به نفس را می توان به وسیله شرکت در فعالیت های ورزشی گروهی یا فردی کاهش داد

- ۷- مصرف مرتب شیر و لبنیات جهت تأمین مواد مورد نیاز بدن ضروری است.
- ۸- مصرف گوشت سفید و حیوانات دریایی بخصوص در دوره میانسالی نسبت به گوشت قرمز ارجح است.

فرم اشتراک فصلنامه بهداشت باروری

درخواست اشتراک

نام حقوقی (سازمانها و مراکز):

نام خانوادگی: نام خانوادگی: تاریخ تولد: روز □□ ماه □□ سال □□

شغل: میزان تحصیلات و رشته تحصیلی:

نشانی کامل پستی: شهر: استان: صندوق پستی:

خیابان / کوچه / پلاک

کد پستی ده رقمی: تلفن: دورنگار:

شروع اشتراک از شماره: اهدا کننده: امضاء

اشتراک داخل کشور:

بهای اشتراک سالانه: با پست عادی ۱۸۰۰ تومان با پست سفارشی ۲۵۰۰ تومان

اشتراک خارج از کشور:

حوزه خلیج فارس و جمهوری‌های آسیای نزدیک ۱۸۰۰ تومان + ۴۵۰۰ تومان هزینه پستی

اروپا ۱۸۰۰ تومان + ۶۰۰۰ تومان هزینه پستی

امریکا، کانادا، استرالیا و ژاپن ۱۸۰۰ تومان + ۷۰۰۰ تومان هزینه پستی

سایر کشورها ۱۸۰۰ تومان + ۴۵۰۰ تومان هزینه پستی

برای پیوستن به جمع مشترکان، می‌توانید بهای اشتراک (به علاوه هزینه پستی برای دیگر کشورها)، را به شماره حساب ۹۱۳۵۴ بانک رفاه کارگران شعبه بیمارستان آیت الله طالقانی (کد ۱۴۱)، فصلنامه بهداشت باروری پژوهشکده این سینا (قابل واریز در کلیه شعب بانک رفاه کارگران) واریز نموده و اصل فیش بانکی را به همراه فرم اشتراک تکمیل شده به نشانی: تهران، صندوق پستی ۱۷۷-۱۹۸۳۵ ارسال نمایید. لطفاً در فیش بانکی، نشانی و شماره تلفن خود را بنویسید. همچنین فتوکپی فیش بانکی را نزد خود نگه دارید.

کپی فرم نیز قابل قبول است.

پژوهشکده ابن سینا

فصلنامه باروری و ناباروری



مجله بهداشت باروری



www.avesina.ir



Email: contact@avesina.ir

تهران - بزرگراه شهید چمران - اوین - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده ابن سینا

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ (۵ خط) نمابر: ۲۴۰۳۶۴۱

صندوق پستی: ۱۷۷ - ۱۹۸۳۵