

بنام آنکه هستی از اوست

سرمقاله



چگونگی شکل گیری باروری

(۸)

دکتر محمد مهدی آخوندی

مشکلات و موانع تداوم باروری

ب-سقط ناشی از کمبود و نقصان هورمونها کمبود و یا اختلال در ترشح هورمونها منجر به عدم لانه‌گزینی جنین در رحم در بین ده الی پانزده درصد از حاملگی‌ها می‌گردد. سقطهای ناشی از کمبود هورمونی، حتی در صورت داشتن جنین بسیار عالی و بدون نقص نیز دیده می‌شود. کاهش و اختلال در تولید استروژن و پروژسترون در طول مدت سیکل قاعدگی موجب بروز این موقعیت می‌گردد. کمبود میزان تولید هورمونهای استروژن و پروژسترون در طی فاز فولیکولی سیکل قاعدگی، تحت عنوان ناتوانی فاز فولیکولار نامیده می‌شود.

اگر ناتوانی ناشی از تولید هورمونها بوسیله کورپوس لوتئوم (جسم زرد) در طی فاز ترشحي سیکل قاعدگی صورت پذیرد بعنوان ناتوانی فاز لوتئال شناخته می‌شود. سقطهای ناشی از ناتوانی فازهای فولیکولار و لوتئال، ممکن است بعلت غیر طبیعی بودن زمان تخمک‌گذاری (تخمک‌گذاری دیررس یا زودرس)، کاهش ترشح هورمونهای مورد نیاز، پاسخ نابجای اندومتریوم و یا مجموعه‌ای از این فاکتورها باشد.

کمبودهای ناشی از غیرطبیعی بودن میزان تولید هورمونهای استروژن و پروژسترون در طی فاز فولیکولی سیکل قاعدگی، تحت عنوان ناتوانی فاز فولیکولار نامیده می‌شود.

پس از لانه‌گزینی جنین و قبل از تشکیل جفت، هورمونهای مورد نیاز جنین توسط کورپوس لوتئوم تأمین میشود.

کمبود هورمونی می‌تواند منجر به سقط زودرس شود. پس از لانه‌گزینی جنین و قبل از تشکیل جفت، هورمونهای مورد نیاز جنین توسط کورپوس لوتئوم تأمین میشود، حال چنانچه کورپوس لوتئوم نتواند به هر دلیلی به میزان کافی هورمون ترشح کند جنین برای لانه‌گزیدن و ادامه زندگی دچار مشکل خواهد شد،

حاملگی توأم با نقص و کمبود هورمونی معمولاً به دفع زودرس محتوای حاملگی و یا سقط جنین منتهی می‌شود، لذا برای رفع این مشکل، در مواردی هورمونهای مربوطه، همزمان با شروع حاملگی به بیمار تجویز می‌گردد.

بطوریکه تشکیل جفت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه این تضعیف، منجر به جلوگیری از تغذیه صحیح و کامل جنین از بدن مادر می‌شود. در این حالت، جنین رشد قابل قبولی نداشته و بسیار کوچک باقی مانده و یا زودتر از موعد مقرر متولد می‌شود. حاملگی توأم با نقص و کمبود هورمونی معمولاً به دفع زودرس محتوای حاملگی و یا سقط جنین منتهی می‌شود، لذا برای رفع این مشکل، در مواردی هورمونهای مورد نیاز، همزمان با شروع حاملگی به بیمار تجویز می‌گردد.

ج-موارد دیگر سقط:

از موارد دیگر سقط، اختلال در عملکرد غده تیروئید و اختلالات کلیوی ذکر می‌شود. از دلایل دیگر سقط، استفاده نابجا و غلط در

مصرف داروهای آرام‌بخش و مسکن، مصرف الکل، مواد مخدر و دخانیات در سه ماهه اول حاملگی است و آن زمانی است که تقسیمات و تمایزات سلولی جنین رخ می‌دهد. در صورت مصرف این مواد و یا کمبودهای هورمونی، میزان قابل توجهی از نقائص جنینی ایجاد شده و تا حد زیادی رشد جنین و ادامه حیات آن را در معرض خطر قرار می‌دهد. کاهش ضخامت و کیفیت اندومتریوم، که قابل اندازه‌گیری و تشخیص بوسیله سونوگرافی است، بعنوان فاکتوری مستقل در افزایش سقط جنین مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

کاهش ضخامت لایه اندومتریوم به میزان کمتر از ۹ میلی‌متر بعنوان تنها عامل شناخته شده در بررسی تعداد بسیاری از سقطهای خودبخودی بوده که دلیل دیگری برای این سقطها مشاهده نشده است. در بررسی کلیه سقطها درمی‌یابیم که میزان بسیار بالایی از سقطها بدلیل از دست رفتن جنین و سقط زودرس و اولیه آنها، پس از بروز حاملگی است. این پدیده طبیعی سقط، در بسیاری از موارد جلو بروز اشتباه در خلقت و تولد نوزاد ناقص را می‌گیرد و در این صورت برای زوج بسیار مفید، غیر منتظره و تعجب‌انگیز است.

کاهش ضخامت لایه اندومتریوم به میزان کمتر از ۹ میلی‌متر بعنوان تنها عامل شناخته شده در بررسی تعداد بسیاری از سقطهای خودبخودی بوده که دلیل دیگری برای این سقطها مشاهده نشده است.

آگاهی از این موارد می‌تواند کاهش میزان حاملگی را در موارد لقاح خارج رحمی و حتی در لقاح طبیعی توجیه و با تشخیص و بررسی علل آن، جبران لازم و بکارگیری درمان مناسب صورت پذیرد.

پایان

سیری در دنیای علم



فشارخون حاملگی (پره‌اکلامپسی) (۲)

دکتر رضا بهجتی عضو هیأت علمی پژوهشکده ابن‌سینا، گروه پژوهشی ایمونولوژی تولیدمثل

در شماره پیش ضمن تعریف فشارخون حاملگی به بحث پیرامون علائم و انواع آن پرداختیم، حال پیشگیری و درمان آن را شرح خواهیم داد.

پیشگیری و درمان اولیه پره‌اکلامپسی به علت اینکه بیماری اغلب بدون علامت است، معاینه مرتب در دوران بارداری مهمترین اصل در پیشگیری از بیماری است. هر زن باردار باید در طی ماه آخر بارداری حداقل هفته‌ای یکبار و در ۲ ماه قبل از آن نیز ۲ هفته یکبار تحت معاینه قرار گیرد. اندازه‌گیری وزن و فشارخون در این ویزیتها الزامی است. زنان باردار باید آگاه باشند تا در صورت بروز سردرد، اختلال بینایی، درد ناحیه سردل و پف‌آلود شدن صورت و دستها بلافاصله جهت معاینه به پزشک خود مراجعه کنند. محدودیت شدید مصرف سدیم برنامه غذایی (نمک طعام) زیر سؤال است. مطالعات انجام شده نشان داده است که مصرف آسپرین با میزان کم در دوران بارداری در زنانی که در گروه پرخطر قرار دارند می‌تواند برای کاهش شانس ابتلا به پره‌اکلامپسی و اکلامپسی مفید باشد.

درمان: درمان قطعی در پره‌اکلامپسی و اکلامپسی ختم بارداری و انجام زایمان می‌باشد.

در موارد پره‌اکلامپسی خفیف معمولاً بیمار در بیمارستان بستری شده معاینات لازم و اندازه‌گیری وزن و فشارخون و پروتئین ادرار و آزمایشات دیگر بطور مداوم انجام می‌شود. کاهش فعالیت فیزیکی و مصرف پروتئین و کالری فراوان اما

قرار گیرند. اما باید بجای هفته‌ای یکبار، هفته‌ای دوبار مورد معاینه قرار گیرند. استراحت در بستر در بخش عمده‌ای از روز ضروری است. اندازه‌گیری فشارخون و پروتئین ادرار در منزل یا معاینات مکرر توسط یک پرستار قابل قبول است. این خانمها باید درباره‌ علائم بیماری جهت گزارش به پزشک به خوبی توجه گردند.

در موارد پره‌اکلامپسی خفیف معمولاً بیمار در بیمارستان بستری شده معاینات لازم و فشارخون اندازه‌گیری وزن و فشارخون و پروتئین ادرار و آزمایشات دیگر بطور مداوم انجام می‌شود.

جنبه‌های بالینی اکلامپسی: در صورتی که به پره‌اکلامپسی تشنج و یا اغماء اضافه شود به آن اکلامپسی گفته می‌شود. اکلامپسی ممکن است قبل، حین و یا پس از زایمان رخ دهد. شایعترین زمان آن سه ماهه آخر بارداری است. اکلامپسی پس از زایمان حداکثر در طی ۴۸ ساعت پس از زایمان رخ می‌دهد. گرچه در موارد غیر معمول تا ۱۰ روز پس از زایمان نیز مشاهده می‌شود. آغاز تشنج به صورت انقباض عضلات صورت و اطراف دهان می‌باشد که پس از چند ثانیه تمام بدن در اثر یک انقباض کلی سفت می‌شود، صورت کج شده و چشمها بیرون می‌زند. دستها خم شده و انگشتان دست به هم گره می‌شوند و پاها به داخل می‌چرخند.

پس از ۱۵ الی ۲۰ ثانیه فک بطور ناگهانی شروع به باز و بسته شدن نموده و پلکها نیز باز و بسته می‌شوند. سپس عضلات تمام بدن بطور متناوب و با سرعت منقبض و شل می‌شوند. این حرکات آنقدر قدرتمند هستند که ممکن است بیمار را از بستر به بیرون پرتاب کند. تقریباً بدون استثنا زبان توسط انقباضات فک مجروح می‌شود و کف خونی از دهان خارج می‌شود. این حالت یک دقیقه طول کشیده و در این

نه بیش از حد برای بیمار در نظر گرفته می‌شود. مصرف سدیم و مایعات نباید محدود یا تشدید شود. ادامه درمان بستگی به شدت پره‌اکلامپسی، طول مدت بارداری و وضعیت سرویکس (گردن رحم) از نظر آماده بودن برای زایمان دارد. در صورت خفیف بودن بیماری و نزدیک بودن زایمان می‌توان بیمار را با اقدامات محافظه‌کارانه تحت درمان قرار داد تا اینکه فرآیند زایمان خودبخود آغاز شود. یک نکته مهم که باید به آن توجه نمود این است که ۹۰٪ زنان گروه پرخطر که به علت فشارخون حاملگی بستری می‌شوند و فشارخون طبیعی می‌شود، قبل یا هنگام زایمان فشار خون آنها دوباره بالا می‌رود و لذا اینگونه بیماران نباید مرخص شوند. درمان در پره‌اکلامپسی شدید همانند اکلامپسی می‌باشد.

در این موارد معمولاً درمان با داروهای ضد تشنج و ضد فشارخون شروع شده و می‌بایست به بارداری خاتمه داد. برای این کار از داروهای القاءکننده زایمان مثل اکسی‌توسین استفاده می‌شود و در صورتی که موفقیت‌آمیز نبود باید به روش سزارین به حاملگی خاتمه داد.

زنان باردار باید آگاه باشند تا در صورت بروز سردرد، اختلال بینایی، درد ناحیه سردل و پف‌آلود شدن صورت و دستها بلافاصله جهت معاینه به پزشک خود مراجعه کنند.

مراقبتهای بهداشتی در منزل: درمان در منزل برای زنان مبتلا به افزایش فشارخون ناشی از حاملگی جایی ندارد، اما زنان جوان شکم اول و یا بعضی از زنان مبتلا به افزایش خفیف تا متوسط فشارخون و بدون وجود پروتئین در ادرار تا زمانیکه بیماری تشدید نگردد یا شک به عقب‌ماندگی رشد جنین وجود نداشته باشد می‌توانند در منزل تحت درمان

دلیل دارا بودن درصد بالای آهن به خانمهای حامله توصیه می‌شد و تا آنجا که من شنیده‌ام مصرف زیاد ویتامین A باعث سقط می‌گردد و باید از مصرف بیش از حد آن در دوران حاملگی پرهیز نمود. حتی من شنیده‌ام از مصرف کرمهای محافظتی پوست که حاوی ویتامین A می‌باشند نیز باید در دوران حاملگی پرهیز نمود. آیا این مسئله صحت دارد؟ آیا مصرف ویتامین A در طول حاملگی خطر ساز است؟



Corbis.com

جواب: بیشتر خانمهای حامله نباید در مورد دریافت ویتامین اضافه در طول حاملگی نگرانی داشته باشند. خانمهاییکه ویتامین A تا ۱۰/۰۰۰ واحد در روز دریافت می‌کنند. نباید در مورد افزایش خطر تراژون (عوامل ایجاد کننده نواقص حین تولد) بودن آن نگران باشند. علاوه بر آن بتا کاروتن به عنوان منبع ویتامین A تا به حال با هیچ میزانی تراژون بودن آن نشان داده نشده است.

البته گروهی از خانمها هستند که بایستی به آنها در مورد مصرف زیاد ویتامینهای محلول در چربی شامل: ویتامینهای A، D، E هشدار داد.

۱- خانمهاییکه اغلب بدون هیچ ارزیابی ویتامینهای دوران بارداری را مصرف می‌کنند. معمولاً بیشتر مکملهای دوران حاملگی در حدود ۸۰۰۰ واحد ویتامین A دارند. میزان ویتامین A یک مکمل نبایستی از ۱۰۰۰۰ واحد تجاوز کند.

۲- خانمهاییکه مواد غذایی با غلظت بالایی از ویتامین A مثل جگر را بطور مکرر مصرف می‌کنند. در این

سرانجام کودکان مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی اگر در حین تولد دچار کمبود اکسیژن و افزایش اسیدبته خون نشده باشند معمولاً خوب است.

حجم خون در زنان مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید و اکلامپسی برعکس بارداری طبیعی کاهش می‌یابد، زیرا عروق خونی در این افراد انقباض یافته است.

ارتباط پره‌اکلامپسی - اکلامپسی با افزایش بعدی فشارخون: طبق مطالعات و تحقیقات به عمل آمده نشان داده شده که پره‌اکلامپسی و اکلامپسی باعث افزایش بعدی فشارخون نمی‌شوند گرچه ممکن است در افرادی که استعداد ابتلا به افزایش فشارخون مزمن را داشته‌اند باعث بروز افزایش فشارخون مزمن شود.

پایان

پاسخ به پرسشهای شما



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

سؤال: اخیراً شنیده‌ام که در رژیم غذایی خانمهای حامله جگر و سایر مواد غذایی حاوی ویتامین A بایستی مصرف شود. با توجه به اطلاعات قبلی من، مصرف جگر به

مدت تنفس متوقف می‌شود، اما پس از آن بیمار یک تنفس عمیق و طولانی و صدادر کشیده و تنفس مجدداً آغاز می‌شود. سپس بیمار به حالت اغماء فرورفته و پس از به هوش آمدن حوادثی که برایش رخ داده را بخاطر نمی‌آورد. در موارد شدید، تشنج ممکن است مجدداً رخ دهد. معمولاً مرگ در صورت تکرار فراوان تشنجهای رخ می‌دهد. وجود تب ۳۹ درجه یا بیشتر پس از تشنج نشانه وخیم بودن بیماری است، زیرا احتمالاً این تب به علت خونریزی در مغز می‌باشد. خونریزی مغزی گاهی باعث فلج شدن بیمار می‌شود.

در اکلامپسی نیز همانند پره‌اکلامپسی تولید ادرار به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد و افزایش تولید ادرار پس از وضع حمل اولین نشانه بهبود است. ورم و پروتئین ادرار پس از یک هفته محو می‌شود. فشارخون نیز ۲ هفته پس از وضع حمل به میزان طبیعی برمی‌گردد. در موارد نادر، روان پریشی و حالت تهاجمی پس از اکلامپسی رخ می‌دهد که معمولاً پس از چند روز تا ۲ هفته به حالت اول برمی‌گردد.

وجود تب ۳۹ درجه یا بیشتر پس از تشنج نشانه وخیم بودن بیماری است، زیرا احتمالاً این تب به علت خونریزی در مغز می‌باشد.

درمان اکلامپسی: درمان اکلامپسی شامل کنترل تشنج بوسیله سولفات منیزیم، کنترل فشارخون، اصلاح اختلالات اسیدبته خون و کمبود اکسیژن خون و نهایتاً انجام زایمان پس از کنترل تشنجهای می‌باشد. حجم خون در زنان مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید و اکلامپسی برعکس بارداری طبیعی کاهش می‌یابد، زیرا عروق خونی در این افراد انقباض یافته است. لذا این افراد تحمل کمتری نسبت به از دست دادن خون در طی حاملگی دارند و دچار کاهش قابل ملاحظه فشارخون با فاصله کمی پس از زایمان می‌شوند. سرانجام نوزاد:



قاعده می‌شدم و در مواقعی که از نظر روحی در وضعیت مناسبی نبودم، سیکلهای قاعدگی من از یک هفته تا دو ماه ادامه پیدا می‌کرد. چون درد نداشتم این موضوع زیاد مرا ناراحت

نمی‌کرد، به همین دلیل برای درمان هیچ اقدامی نکرده تا ازدواج کردم. مدت کوتاهی بعد از ازدواج اولین حاملگی من رخ داد که به سقط منتهی شد و از آنجائیکه تمایل نداشتم تا یکسال بچه‌دار شویم برای بچه‌دار شدن هیچ تلاشی نکردیم. یکسال بعد تصمیم گرفتیم که بچه‌دار شویم ولی بعد از مدتی تلاش موفق نشدیم، لذا برای پیدا کردن علت به پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه کردم. بعد از آزمایشات و معاینات اولیه مشخص شد که من دچار سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) هستم. از آن تاریخ مرا تحت درمان با مدروکسی پروژسترون و کلومیید (کلومیفن سیدرات) قرار دادند. مدروکسی پروژسترون سیکلهای قاعدگی من را منظم می‌کرد و کلومیید باعث تخمک‌گذاری می‌شد. به مدت سه سیکل درمان را ادامه دادم. من برای حاملگی بسیار امیدوار بودم و هیچ دلیلی نمی‌دیدم که از رویای داشتن فرزند خودمان دست بردارم. پس از آن، دوره چهارم کلومیید را شروع کردم. من برنامه سیکل قاعدگی را دقیقاً یادداشت می‌کردم و مرتب از تست‌های تشخیصی تخمک‌گذاری استفاده می‌کردم با شروع دوره چهارم کلومیید به دستور پزشک مدروکسی پروژسترون را قطع کردم. بعد از ۱۰ سال قاعدگی نامنظم، منظم شدن قاعدگی من بدون

کمک داروئی تغییر بزرگی بود. با مصرف چهارمین دوره کلومیید سرانجام تخمک‌گذاری ایجاد شد اتفاقی که ۱۰ سال به تأخیر افتاده بود من بسیار هیجان‌زده شده بودم وقتی که تست تخمک‌گذاری من بعد از چندین جواب منفی جواب مثبت داده بود. (برای اطمینان دوبار آزمایش کردم). با مثبت شدن تست، من احساس کردم دیگر فرد خوشبختی هستم. هرچند اولین تخمک‌گذاری من بود و معلوم نبود که ماه بعد نیز رخ خواهد داد یا نه؟ با پزشکم در مورد ادامه مصرف کلومیید صحبت کردم و او ترجیح داد که یک دوره دیگر با 50mg روزانه کلومیید را ادامه دهم. با مصرف کلومیید من از نظر شخصیتی آدم حساس و زودرنجی شده بودم و مسائل خنده‌آور و شاد تنها لبخند بر لبهای من می‌آورد و این یکی از بدترین اثرات جانبی این دارو برای من بود. چرا که من اصولاً آدم خنده‌رو و خوش اخلاقی بودم و هیچگاه اجازه نمی‌دادم مسائل ناراحت کننده در زندگی اخلاقم را بد کند. ولی از آنجائیکه این حالت تا یکی دو روز پس از مصرف قرص بیشتر ادامه پیدا نمی‌کرد برای من قابل تحمل بود. ضمن مصرف دوره پنجم کلومیید در یکی از اعیاد رسمی که برای من خیلی عزیز بود شوهرم تلفنی به من اطلاع داد که دچار

افراد میزان کلی ویتامین A (رتینول) مصرفی روزانه افزایش می‌یابد. یک ناهنجاری مادرزادی، سندرمی که با ناهنجاریهای صورت، گوش، قلب، سیستم اعصاب مرکزی و غده تیموس همراه است و بسیار نادر می‌باشد با مصرف بیش از حد رتینول ارتباط دارد. بطور خلاصه اگر خانمهای حامله مولتی ویتامین، ویتامینهای دوران حاملگی و یا مکملهای ویتامین A (کمتر از ۱۰۰۰۰ واحد رتینول و یا هر مقدار بتاکاروتن) مصرف می‌کنند، هیچ دلیلی برای افزایش خطر ناهنجاریهای مادرزادی در نوزادان آنها وجود نخواهد داشت. ولی چنانچه مواد غذایی حاوی درصد بالایی از ویتامین A مصرف می‌کنند بایستی مصرف مکملهای ویتامین A را محدود کنند.

خاطرات باروری



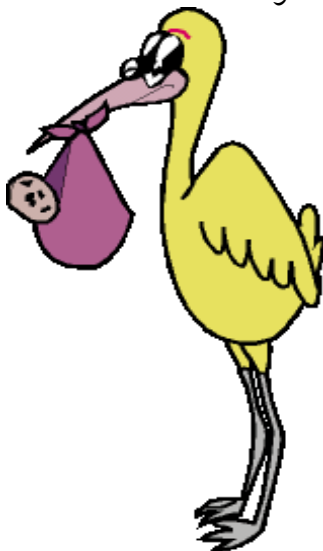
پژوهشکده ابن سینا (مرکز تحقیقاتی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولیدمثل و نازایی) در نظر دارد بمنظور انعکاس مشکلات ناشی از درمان، تهیه دارو، تأثیرات سوء ناشی از ناباروری یا خاطرات تلخ و شیرین ناباروری و یا زحماتی که برای حصول باروری متحمل شده‌اید در هر شماره ماجرای زوج ناباروری را منتشر نماید، که برای دفتر نشریه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

من و شوهرم برای بچه‌دار شدن بدون هیچ شانسسی تا ۲ سال تلاش می‌کردیم. اما اجازه بدهید برای شرح واقعه به گذشته برگردم. اولین سیکل قاعدگی من وقتی ۱۴ سال داشتم شروع شد. ابتدا سیکلهای قاعدگی من منظم بود ولی نه مثل ساعت! در حوالی سن ۱۶ سالگی سیکلهای من خیلی نامنظم شد و تمام طول دوران دبیرستان، این سیکلهای نامنظم ادامه داشت. من هر ۴ الی ۶ ماه یک بار

حاملگی توسط دستگاههای همراه، بصورت ۲۴ ساعته اندازه‌گیری می‌شد، جمع‌آوری نمودند.

محققین، زنان را به سه گروه تقسیم نمودند: زنانی که کار می‌کردند، زنانی که کار نمی‌کردند و زنانی که کار می‌کردند اما در روز اندازه‌گیری فشارخون آنها کار نمی‌کردند. در مقایسه با زنانی که کار نمی‌کردند، فشارخون سیستولی و دیاستولی زنانی که کار می‌کردند در طول روز بیشتر بود ($P < 0.01$). همچنین در گروه زنانی که کار می‌کردند فشارخون ۲۴ ساعته نیز بالا تر بود ($P = 0.03$).

ریسک ابتلا به پره‌اکلامپسی برای زنانی که کار می‌کردند، در مقایسه با زنانی که کار نمی‌کردند، $\frac{1}{4}$ بود ($P < 0.03$). تیم ایرلندی اظهار داشت که پس از لحاظ‌کردن سن، کشیدن سیگار، شاخص توده بدنی (BMI) و وضعیت تأهل، ارتباط بین پره‌اکلامپسی و کارکردن همچنان قابل ملاحظه باقی ماند. ($P = 0.04$)، $5/5 =$ ریسک ابتلا). دکتر Higgins و همکارانش معتقدند که اطلاعات آنها نشان‌دهنده نیاز به مطالعات بیشتری می‌باشد تا آن دسته از ویژگیهای کار که می‌تواند فشارخون را تغییر دهد و آن دسته از ویژگی‌ها که می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به پره‌اکلامپسی کند، مشخص شود. در نهایت، این اطلاعات ممکن است بتواند به پزشکان کمک کند تا نحوه کنترل و درمان فشارخون ناشی از حاملگی را بهینه سازند.



از تماس جنسی با شریک جنسی معمول خود ادرارشان را به روش dipstick تست نمایند. محققین مشاهده نمودند که هیچکدام از این افراد قبل از تماس جنسی خون در ادرار نداشتند. اما بعد از تماس جنسی ۶ زن از نظر وجود خون در ادرار مثبت شده بودند. هیچ یک از مردان از این نظر مثبت نشدند ($P < 0.01$). بر طبق گزارش مجله بین‌المللی BJU در ماه مارس، از این گروه تنها یک زن حاضر به ارزیابی علت وجود خون در ادرار شد که هیچ علت خاصی برای آن یافت نشد. این تیم تحقیقاتی اظهار داشتند که احتمالاً ترومای خفیف به تریگون و جداره خلفی مثانه باعث وجود خون در ادرار می‌شود. دکتر هریس و همکارانش این گونه نتیجه‌گیری نمودند که در زنان جوانی که یک نوبت وجود میکروسکوپی خون در ادرار و سابقه تماس جنسی همزمان داشته‌اند، در ابتدای امر بررسی‌های بیشتر در مورد وجود خون در ادرار آنها را می‌توان متوقف ساخت و آزمایش مجدد ادرار پس از یک دوره خودداری از تماس جنسی باید صورت گیرد.

اخبار علمی برگزیده



افزایش خطر پره‌اکلامپسی بدنبال کار و فعالیت در دوران حاملگی

محققین ایرلندی در مجله ماه آوریل «اپیدمیولوژی و سلامت جامعه» گزارش نمودند که زنانی که در زمان حاملگی کار می‌کنند نسبت به زنانی که کار نمی‌کنند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به فشارخون و پره‌اکلامپسی (مسمومیت حاملگی) قرار دارند. دکتر J.R.Higgins از دانشگاه Cork و همکارانش، اطلاعاتی را از ۹۲۳ زن سالم شکم اول که فشارخون طبیعی داشتند و فشارخون آنها در هفته‌های ۱۸ تا ۲۴

حادثه‌ای شده است. شوهرم راننده کامیون بود و برای یک شرکت تجاری کار می‌کرد. او گفت که در اثر اشکالی که در یکی از چرخهای ماشین ایجاد شده بود، کنترل ماشین را از دست داده و در یک گودال افتاده و ماشین چپ شده است. سرنشین دیگر ماشین همکارش بود که معمولاً با او سفر می‌کرد. خوشبختانه آنها آسیب زیادی ندیده بودند ولی من از آنجائیکه کلوئید مصرف می‌کردم و بسیار حساس شده بودم این خبر خیلی مرا تکان داد و دچار حالت بدی شدم و با صدای لرزان تلفنی جویای سلامتی آنها شدم. او که نگران حال من شده بود بعد از اینکه تلفنی به من آرامش داد، گفت هیچ آسیبی ندیدیم و کاملاً حالمان خوب است. من سعی کردم گریه نکنم و شوهرم را بیش از پیش نگران نکنم. بنابراین با صدای ملایم و آرامی از او خواهش کردم که حتماً به درمانگاه برود و توسط پزشک معاینه شود. تا زمانیکه شوهرم به منزل آمد اضطراب و نگرانی شدیدی داشتم و زمان برای من مثل یکسال گذشت و در این زمان پر اضطراب و التهاب با یک حالت ناباروری گفتم خدایا امروز روز عید است آیا این عیدی من است؟

ادامه دارد

دانستنی‌های باروری



مثبت‌شدن خون در آزمایش ادرار بدنبال تماس جنسی

در یک مطالعه در ۲۵٪ زنان بدنبال تماس جنسی وجود میکروسکوپی خون در ادرار گزارش شده است. لذا در صورت مثبت شدن هموگلوبین در آزمایش ادرار که به روش dipstick انجام می‌شود باید تماس جنسی اخیر را مد نظر قرار داد. دکتر Hariss و همکارانش از بیمارستان سنت‌مری St. Maryis Hospital از ۲۴ زن و ۲۴ مرد درخواست نمودند تا قبل و بعد

استفاده صحیح از مواد معدنی اصلاح نمود.

سیستم تناسلی (چه در خانمها و چه در آقایان) و همچنین اسپرم به میزان بالایی نسبت به رادیکالهای آزاد حساس می‌باشند، که این مسئله را می‌توان با رژیم غذایی مناسب و یا استفاده صحیح از مواد معدنی اصلاح نمود.

موارد مصرف: با توجه به اینکه کمبود سلنیوم خیلی نادر می‌باشد، سلنیوم برای درمان و بهبود بسیاری از بیماریها مصرف می‌شود که از جمله می‌توان به آکنه، پیری زودرس، ایدز، بیماریهای قلبی، ناباروری، عفونت، سرطان و... اشاره نمود. از علائم کمبود سلنیوم می‌توان به کوری، کاردیومیوپاتی، ناباروری، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات عصبی و پیری زودرس اشاره کرد. از آنجائیکه میزان نیاز بدن به سلنیوم بسیار اندک می‌باشد و این نیاز معمولاً با رژیم غذایی صحیح برطرف می‌شود بدن با کمبود این ماده معدنی مواجه نخواهد شد ولی افرادی که با کمبود این ماده مواجه هستند باید زیر نظر پزشک از این ماده معدنی استفاده نمایند. بطوریکه دوز آن بر اساس تشخیص پزشک معالج تنظیم شود. این افراد در صورتی که از داروهای دیگر استفاده می‌کنند و یا مبتلا به بیماری کلیوی و یا گوارشی می‌باشند باید قبل از مصرف این دارو پزشک معالج خود را در جریان بگذارند، زیرا در این صورت احتیاج به تنظیم دوز و یا تغییر داروی مصرفی وجود خواهد داشت. سلنیوم در فرمهای مختلفی از جمله قرص، کپسول، کرم، لوسیون، شامپو و... وجود دارد.

عوارض جانبی: این مسئله به میزان دوز و طول مدت مصرف این دارو بستگی دارد. در صورت بروز هر یک

گشت. ۴ ماه بعد از شروع برنامه تغذیه‌ای، آزمایشات از جمله آنالیز مایع منی، مجدداً تکرار گردید. شمارش اسپرمها این بار بالاتر از حدنرمال ۲۲۰ میلیون در میلی‌لیتر بود. مدتی بعد از آن، خانم ایشان باردار شد. اکنون با این اطمینان که در بیشتر مواقع می‌توان راه چاره دومی پیدا نمود، به معرفی یکی از این مواد می‌پردازیم. سلنیوم یکی از این مواد معدنی است که به عنوان یک آنتی اکسیدانت عمل نموده و از تخریب ویتامین E جلوگیری می‌کند. سلنیوم به ایجاد سیستم محافظتی بدن برای از بین بردن رادیکالهای آزاد اکسیژن کمک می‌کند. سلنیوم در روده جذب و در کبد، کلیه و ماهیچه‌ها ذخیره می‌شود. تحقیقات مختلف روی حیوانات آزمایشگاهی، نشان داده است که کمبود آن باعث ناباروری می‌شود، محققان معتقدند این مسئله بدلیل آنزیم حاوی سلنیوم است که دارای دو نقش اساسی می‌باشد: یکی آنکه اسپرم در حال تکامل را از آسیب مولکولهای آزاد اکسیژن محافظت می‌کند و دیگر آن که در استحکام ساختمان اسپرم بالغ و نگهداری قسمتهای مختلف اسپرم در کنار هم نقش مؤثری دارد. همچنین تحقیقات دیگر نشان داده است حیواناتی که از رژیم غذایی با مقدار کمی از سلنیوم استفاده می‌کنند، اسپرم آنها در ناحیه اتصال دم به سر دچار آسیب می‌شود در نتیجه قادر به حرکت به سوی تخمک و باروری آن نمی‌باشد. این تحقیقات نشان می‌دهد که سلنیوم در قسمت میانی (بین سر و دم اسپرم نرمال) تمرکز یافته است. بطور کلی آنتی‌اکسیدانها مانند سلنیوم از اکسیدشدن لیپیدهای غشاء سلولها، بویژه سلولهای تولیدمثل (اسپرم و تخمک) و آسیب ناشی از توکسین‌های محیطی جلوگیری می‌کند.

سیستم تناسلی (چه در خانمها و چه در آقایان) و همچنین اسپرم به میزان بالایی نسبت به رادیکالهای آزاد حساس می‌باشند، که این مسئله را می‌توان با رژیم غذایی مناسب و یا

اطلاعات دارویی



سلنیوم

تهیه و تنظیم طبیه بخشینانی
کارشناس ارشد داروسازی پژوهشکده ابن سینا
مواد معدنی و ویتامین‌های مورد نیاز روزانه بدن «ریزمغذی» خوانده می‌شوند، زیرا آن مواد در واکنش‌های شیمیایی بدن و تنظیم متابولیسم بمیزان بسیار کم مورد نیاز می‌باشند. مواد معدنی و ویتامین‌ها می‌توانند نقش تعیین کننده‌ای نیز در حفظ قدرت باروری داشته باشند. در این زمینه شاید نقل داستانی واقعی می‌تواند مفید باشد. زوجی سالها برای داشتن فرزند تلاش می‌کردند. تست‌های آزمایشگاهی در مورد خانم، همگی طبیعی بود ولی پزشکان معتقد بودند که همسر ایشان مبتلا به کاهش تعداد اسپرم (الیگواسپرمی) و اریس عروق خون‌رسان در بیضه (واریکوسل) می‌باشد. واریکوسل باعث افزایش دما در بیضه و در نتیجه کاهش تولید اسپرم می‌شود. پزشکان، جراحی را تنها راه حل برای همسر این خانم توصیه کردند و شانس پدر شدن وی را ۵۰٪ می‌دانستند. از آنجائیکه وی مایل به انجام جراحی نبود، بدنبال راه‌حلهای طبیعی گشت.

بطور کلی آنتی‌اکسیدانها مانند سلنیوم از اکسیدشدن لیپیدهای غشاء سلولها، بویژه سلولهای تولیدمثل (اسپرم و تخمک) و آسیب ناشی از توکسین‌های محیطی جلوگیری می‌کند.

بعد از مشاوره با متخصصین تغذیه، وی برای مدتی از یک برنامه صحیح تغذیه‌ای سرشار از ویتامین و مواد معدنی استفاده کرد. پس از مدتی وی متوجه تغییراتی در سلامت خود

