

بنام آنکه هستی از اوست

سر مقاله

باروری طبیعی و باروری آزمایشگاهی
دو راه برای حاملگی

(۱)

دکتر محمد مهدی آخوندی

همانگونه که میدانید، باروری طبیعی زمانی اتفاق می‌افتد 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 شکل‌گیری باروری طبیعی، اسپرم و تخمک بایستی بدون توقف از مسیرهای مختلف مشخص در ناحیه تناسلی زن به سمت یکدیگر حرکت نموده و تحت تأثیر هورمون‌ها و ترشحات حمایت‌کننده بارور شوند.

تا چندی پیش حاملگی برای زوجی که نمی‌توانست دو پیش زمینه اصلی (اول: انتقال مطمئن و بدون اشکال گامت‌ها «اسپرم و تخمک» و دوم: محیط هورمونی لازم برای شکل‌گیری باروری و زنده ماندن جنین حاصل) را داشته باشند، امکان‌پذیر نبود. ولی در حال حاضر باروری آزمایشگاهی و یا لقاح خارج رحمی توانسته است که جایگزین رفع مشکلات آناتومیکی (ساختمانی) و یا فیزیولوژیکی باروری زوجی شود که حاملگی برای آنها خواب و خیالی بیش نبوده است.

در شکل‌گیری باروری طبیعی، اسپرم و تخمک بایستی بدون توقف از مسیرهای مختلف مشخص در ناحیه تناسلی زن به سمت یکدیگر حرکت نموده و تحت تأثیر هورمون‌ها و ترشحات حمایت‌کننده بارور شوند.

معیارهای قابل قبول برای تحقق
باروری طبیعی:

باروری طبیعی در حضور پنج معیار و فاکتور ذیل تحقق می‌یابد:

- ۱- یک و یا چند تخمک سالم و بالغ در زمان مناسب و در محیط هورمونی مناسب آزاد و رها شوند.
- ۲- در حوالی زمان تخمک‌گذاری، 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 ظرفیت‌پذیری باروری اسپرم (کپسیتیشن) فراهم شود.
- ۴- لوله‌های 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 که مانع از لانه‌گزینی جنین در رحم نشود.

باروری طبیعی زمانی اتفاق می‌افتد 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 و بالغ و طبیعی مرد ترکیب شود.

لازم به توضیح است که لانه‌گزینی در صورت عدم وجود نقص‌های رحمی از قبیل وجود تومورهای فیبروئیدی، پولیپ‌ها و یا زخم‌های رحمی و مناسب بودن اندومتر از نظر ضخامت و آمادگی برای پذیرش جنین تحقق می‌یابد. این موارد بوسیله سونوگرافی و یا با اندازه‌گیری هورمون‌ها، همزمان و یا قبل از تخمک‌گذاری، و یا بوسیله بیوپسی بافت اندومتر، قبل از قاعدگی مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد.

زوجیایی که در پنج معیار و فاکتور اصلی و ابتدایی مذکور، برای تحقق

باروری طبیعی، با مشکلی مواجه باشند، بعید است که توانایی باروری طبیعی و تولد فرزند سالمی را داشته باشند.

در حال حاضر باروری آزمایشگاهی و یا لقاح خارج رحمی توانسته است که جایگزین رفع مشکلات آناتومیکی (ساختمانی) و یا فیزیولوژیکی باروری زوجیایی شود که حاملگی برای آنها خواب و خیالی بیش نبوده است.

در ادامه این بحث، عوامل مختلف و بیماریهای شایعی که مانع از باروری زوج می‌شوند، مورد بررسی قرار می‌گیرد و بدنبال آن چگونگی جبران این نقائص با استفاده از روش باروری آزمایشگاهی (لقاح خارج رحمی) در رفع مشکل باروری زوجیایی که تا کنون نازا بوده‌اند، توضیح داده می‌شود.

ادامه دارد

سیری در دنیای علم

اطلاعات قابل انتقال به کودکان
حاصل از لقاح خارج رحمی
(۱)

زهره بهجتی اردکانی

سخنی با کودکان پیرامون ناباروری:
آیا کودکان بایستی مطالبی پیرامون ناباروری زوج بدانند؟ چه موضوعاتی را بایستی با آنها در میان گذاشت؟ زمان مناسب برای طرح مسائل ناباروری والدین با آنها چه سنی است؟ بسیاری از زوجیایی نابارور علاقه دارند تا تلاش مستمر در جهت باروری و درمان ناباروری خود را که می‌تواند، زمینه بسیاری

از نگرانی‌های بعدی را در زندگی آینده خود و فرزندانشان فراهم سازد، با آنها در میان گذارند.

آموزش‌های لازم برای کودکان و والدین نابارور:

آنچه مسلم است بسیاری از والدین بدنبال شناخت و بکارگیری راههای مطمئنی هستند تا از ورود فرزندان خود به تجارب سخت دوران ناباروری و درمان آن جلوگیری نمایند.

بسیاری از زوجهای نابارور علاقه دارند تا تلاش مستمر در جهت باروری و درمان ناباروری خود را که می‌تواند، زمینه بسیاری از نگرانی‌های بعدی را در زندگی آینده خود و فرزندانشان فراهم سازد، با آنها در میان گذارند.

تمام افراد بالغ و نه تنها کودکان حاصل از بکارگیری روشهای درمان ناباروری، تمایل دارند تا در جریان بسیاری از اطلاعات، نظیر ساختمان ژنتیکی، تاریخچه پزشکی، بیماریهای مسری منتقله از راه تماس جنسی، استفاده پزشکی و یا تفریحی از مواد مخدر و تأثیر ناشی از آن بر کودکان، زایمان در سنین بالا، انتخاب روشهای غیر متعارف پزشکی در جهت باروری و غیره قرار گیرند. بدون شک از یک سو اهمیت آگاهی این نوع اطلاعات برای کودکان در آینده روشن می‌گردد و از سوی دیگر نیاز والدین به اطلاع، پیرامون تأثیرات جانبی پروتکل‌های درمان ناباروری و تأثیر متقابل آن بر زندگی روزمره آنها کاملاً احساس می‌شود. این مقاله بدنبال بررسی موضوعاتی است، که چگونگی نحوه بیان موضوع ناباروری را با کودکان و انتخاب پروتکل‌های درمانی خاص، که سبب باروری والدین و تولد کودکان ناشی از آن گردیده، بیان نماید.

واقعیت‌های زندگی کودکان حاصل از والدین نابارور: برخی معتقدند که مشکلات عمده برخاسته از درمان ناباروری پیامد استفاده از داروهای مؤثر شیمیایی و یا بکارگیری تکنیکهای پیشرفته کمک باروری می‌باشد. اگر چه این نظریه، می‌تواند از جایگاه و منزلت درستی برخوردار بوده و همچنین بعضی از موضوعات مربوط به تکنیکهای پیشرفته درمان ناباروری در محدوده اخلاق و قوانین موجود جامعه، موجب پیچیده‌تر شدن موضوع گردیده باشد، ولی این نکات از مواردی نیست که پیرامون آن با فرزندان خود بحث نموده و یا ضرورت اطلاع از آن برای کودکان مطرح باشد. تست‌ها و بررسی‌های آموزشی روانشناختی انجام شده، حقایق عمده‌ای را ارائه می‌دهد. برخی از تحقیقات به بررسی پیرامون سؤالاتی پرداخته‌اند، نظیر اینکه فرزندان در چه سنی، چه موضوعاتی را بایستی در ارتباط با درمان ناباروری والدین خود بدانند و اینکه راههای پیشنهادی متخصصین جهت انتخاب پروتکل‌های درمان ناباروری آنها چه بوده است. این اطلاعات می‌تواند، پناهگاه قابل اعتمادی برای آنها باشد. نتایج این مطالعات و تحقیقات ما را در دو جهت رهبری می‌نماید:

آنچه مسلم است بسیاری از والدین بدنبال شناخت و بکارگیری راههای مطمئنی هستند تا از ورود فرزندان خود به تجارب سخت دوران ناباروری و درمان آن جلوگیری نمایند

۱- با توجه به سطح هوشی کودکان بایستی هر نوع اطلاعات پیچیده‌ای که مربوط به آنهاست، در سن مناسب مطرح گردد.
۲- کودکان تمایل دارند که از همه اطلاعات و حقایقی که مربوط به

منشأ بیولوژیکی آنها است، مطلع گردند.

چگونگی یادگیری کودکان:

ژان پیاژه (Jean Piaget)، روانشناس سوئسی به‌مراه تعدادی از همکاران و شاگردانش، در رابطه با رشد و بلوغ فکری کودکان نکاتی را مطرح می‌نمایند. پیاژه فردی است که از ابتدای سال ۱۳۲۰ در سن ۲۵ سالگی مطالعات خود را بر روی تحول فکری کودکان متمرکز نموده و یادگیری کودکان را در رابطه با اینکه چگونه می‌اندیشند، چگونه تجربه می‌کنند، چگونه به دیگران عکس‌العمل نشان می‌دهند، چگونه از محیط اطراف خود مطالبی را فرا می‌گیرند و چگونه توانایی دست‌یابی به استدلال را پیدا می‌کنند (دوران تحول رشد فکری کودکان) را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

توانایی کودکان، برای استدلال آوردن «تغییر عقاید کودکان در جهت تأیید موضوعات واقعی» بیشتر تدریجی بوده و با رشد جسمی همراه می‌باشد

آنچه او از نتایج حاصل از این مطالعه در نیمه دوم قرن بیستم ارائه می‌دهد، تغییر و دگرگون نمودن روش تربیت، آموزش، و همچنین توسعه برنامه‌های آموزشی، روانشناسی و روان‌درمانی و حتی حقوق و فلسفه کودک است. این تئوری در دو جمله خلاصه می‌گردد:
۱- کودکان، دنیا را با همه پدیده‌هایش در محدوده تجربیات و نیازهای عاطفی خود می‌بینند.

۲- توانایی کودکان، برای استدلال آوردن «تغییر عقاید کودکان در جهت تأیید موضوعات واقعی» بیشتر تدریجی بوده و با رشد جسمی همراه می‌باشد. و این تغییر، حتی در کودکان با استعداد، غالباً تا سن ۱۱-۱۲ سالگی و یا حتی بیشتر اتفاق

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 شده اید در هر شماره مجرای 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.

در افکار خود غوطه‌ور بودم که زنگ تلفن به صدا درآمد و یکدفعه از جا پریدم تلفن را برداشتم و با حالتی مضطرب گفتم بله. صدای گرم مادرم را شنیدم، این صدا همیشه به من آرامش می‌داد ولی با حالتی که داشتم با شنیدن صدای مادرم زدم زیر گریه، مادر مضطرب پرسید که چه اتفاقی افتاده با صدائی اشک‌بار واقعه را برایش تعریف کردم. او شروع کرد به دلداری من. اعتقادات مادرم خیلی قوی بود و در هر مشکلی فقط به خداوند و ائمه متوسل می‌شد و از آنها کمک می‌خواست و هیچگاه ناامید نمی‌شد. هرچند در زندگی خیلی سختی کشیده بود و با مشکلات زیادی روبرو شده بود ولی همیشه امیدوار و شاکر بود. با صحبت‌های مادرم آرام گرفتم. چند ساعت بعد از تلفن مادرم شوهرم به منزل آمد. در حالیکه دست، کتف و کمرش دچار آسیب شده بود. البته ظاهراً بجز تورم دستش چیزی مشهود نبود ولی در این سه ناحیه شدیداً احساس درد می‌کرد. خوشبختانه در عکسبرداری هیچگونه شکستگی در این نواحی دیده نشده بود. دکتر برای مدت ۱۰



سؤال: مشخصات منی طبیعی در آزمایش منی چیست؟

جواب: براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) سال ۱۹۹۹ یک منی (سیمن) طبیعی حجمی بیش از ۲ میلی‌لیتر با حدود حداقل ۲۰ میلیون اسپرم در هر میلی‌لیتر دارد. حداقل ۵۰٪ از اسپرمها بایستی یکساعت بعد از انزال توانایی حرکت به سمت جلو را داشته باشند و ۳۰٪ یا بیشتر از اسپرمها بایستی شکل (مورفولوژی) طبیعی داشته باشند. جدیدترین طبقه‌بندی اسپرم از نظر مورفولوژی تحت عنوان Kruger Criteria اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. در این روش تأیید شده، زمانی که فقط ۱۴٪ یا بیشتر اسپرمها شکل طبیعی داشته باشند جواب طبیعی تلقی می‌شود. نمونه‌های اسپرم می‌تواند بسیار متنوع باشد و زمانی فاکتور مردانه علت ناباروری دانسته می‌شود که در چند آزمایش مکرر جواب غیرطبیعی بدست آوریم. زمانیکه پارامترهای اسپرم پایین‌تر از حد انتظار هستند نیز احتمال حاملگی وجود دارد ولی ممکن است زمان رخداد حاملگی طولانی‌تر شود. برنامه‌های کامپیوتری نیز وجود دارد که سرعت اسپرم را اندازه‌گیری می‌کند و الگوی با ارزشی از حرکت اسپرم به ما می‌دهد.

نمی‌افتد. مطالعه پیاژه، بسیاری از محققین را تحت تأثیر خود قرار داد و بدنبال آن انگیزه مطالعه بر روی جنبه‌های رشد فکری کودکان از ابعاد مختلف آغاز گردید، برن استاین (Anne Bernstein) از جمله افرادی است که مطالعات خود را در زمینه فهم کودکان در سنین مختلف و رابطه آن با تولیدمثل انسان انجام داد. این مطالعات در سال ۱۹۹۴ توسط انتشارات Perspectives Press در کتاب «پرواز لک لک» شد. همچنین دیوید برادزینسکی (David Brodzinsky) و همکارانش در سال ۱۹۸۰ مطالعات معتبر و کاملی را در ارتباط با فهم کودکان فرزند خوانده و غیرفرزند خوانده در سنین مختلف، انجام دادند.

اساس تحقیقات پیاژه، ارتباط نزدیکی به این نوشتار داشته و دستورات عملی‌های روشنی را در زمینه فهم کودکان و ارتباط آن با روابط جنسی، شکل خانواده جایگزین، آزمایش‌های ناباروری و درمان آن در سنین مختلف ارائه می‌دهد. ادامه دارد

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 هر گونه 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.

قرار گذاشتیم هفته بعد با هم برای جواب مراجعه کنیم. روز گرفتن جواب بدون هیچ هیجان و ذوقی به آزمایشگاه مراجعه کردم. هر دو از منفی بودن جواب مطمئن بودیم، ولی بله...جواب هردو آزمایش مثبت بود. چیزی که اصلاً باور کردنی نبود. با ناباروری به مسئول تحویل جواب گفتم آقا بنظر می‌رسد جواب آزمایش ما اشتباه شده است او بعد از بررسی گفت نه این برگه‌ها جواب آزمایش شما می‌باشد. خدایا مگر امکان داشت. بله امکان داشت وقتی خداوند بخواهد همان می‌شود. به خواست خداوند و لطف خالق مهربان در کمال ناباوری غیرممکنی (از نظر من) ممکن شد. در حال حاضر که این داستان را برای شما می‌نویسم در انتظار تولد فرزند دلبندم می‌باشم. خدایا نمی‌دانم چگونه و با چه زبانی تو را سپاس گویم. تویی که با لطف و رحمت فراوانت به طور غیر منتظره، شادی را به خانه ما مهمان کردی، گرمی زندگی را بر ما تاباندی، امید را برای ما معنا بخشیدی و آرزوی ما را برآورده کردی.

به امید برآورده شدن آرزوی تمام
آرزمندان

دانستی های باروری



تأثیر بسیار خوب حلقه‌های واژینال ضدبارداری بر روی کنترل سیکل قاعدگی

طبق گزارشی که اخیراً به چاپ رسیده است، استفاده از حلقه‌های واژینال جلوگیری از حاملگی که اولین وسیله‌ای است که برای استفاده ماهانه طراحی شده است، بخوبی تحمل شده و کنترل بسیار خوبی بر روی سیکل قاعدگی داشته است. این حلقه که توسط کمپانی دارویی NV

نتیجه درمان نیز مشخص نبود. من تصمیم داشتم تا مدتی، دیگر پیگیر درمان نشوم تا از نظر روحی کاملاً آمادگی پیدا کنم. چون همانطور که گفتم کلومیفن سیترات روی اعصاب و خلق و خوی من خیلی اثر گذاشته بود. از آنجائیکه دیگر نمی‌خواستم دارو مصرف کنم توجهی به روز قاعدگی‌ام نداشتم لذا یک هفته از تاریخ قاعدگی من گذشت و من متوجه نبودم و اهمیت نمی‌دادم و وقتی این عقب‌افتادگی ادامه پیدا کرد به تصور اینکه باز مثل قبل فاصله سیکل‌هایم طولانی شده است اهمیتی



به این موضوع ندادم. یک روز صبح با صدای تلفن یکی از اقوام شوهرم از خواب پریدم. خانم پسرعموی شوهرم بود. این زوج مدتها در انتظار فرزندى به سر می‌بردند تا اینکه با درمانهای متعدد سرانجام یکسال بیش صاحب فرزند شدند. او از من خواش کرد که اگر فرصت دارم همراهش به آزمایشگاه بروم. در طول راه برایم شرح داد یک هفته از تاریخ قاعدگی‌اش می‌گذارد و هنوز قاعده نشده است و می‌خواهد برای تشخیص حاملگی آزمایش بدهد. هرچند با توجه به سابقه ناباروری‌اش اصلاً تصور حاملگی را نداشت ولی برای اطمینان می‌خواست آزمایش بدهد. من هم با بی‌میلی گفتم بهتر است من هم یک آزمایش بدهم چون قاعدگی من هم دچار تأخیر شده است. هر دو آزمایش دادیم و

روز به شوهرم استراحت داد ولی او بعد از یک هفته به سرکار رفت. جواب تست تخمک‌گذاری من در آن ماه منفی شد نمی‌دانم بخاطر استرسی که بدنال این اتفاق به من وارد شده بود تخمک‌گذاری نکردم یا علت دیگری داشت؟ به هرحال برای ادامه درمان به پزشکم مراجعه کردم. پزشکم معتقد بود که یک دوره دیگر با ۱۰۰mg کلومیفن، درمان را ادامه دهم. با بی‌میلی برای ادامه درمان در ماه بعد منتظر ماندم. در طول این مدت سعی کردم در هر شرایطی آرامش را حفظ کنم و همیشه جنبه مثبت قضایا را مد نظر داشته

باشم. دومین سالگرد ازدواجمان نزدیک بود و ما علیرغم یکسال تلاش مستمر هنوز بچه‌دار نشده بودیم و من از این مسئله خیلی در رنج بودم. سالگرد ازدواجمان مصادف شده بود با روز مادر. روزی که امیدوارم همیشه بر همه مادران گرمی مبارک باشد. در روز سالگرد ازدواجمان یادآوری این مسئله که یکسال تلاش بی‌نتیجه مانده است خیلی مرا دلتنگ می‌کرد بخصوص تصور اینکه دو سه روز بعد مجبور بودم دوباره کلومیفن سیترات را شروع کنم، بیشتر عذاب‌آور بود.

دوره دیگری از مصرف کلومیفن سیترات یا به عبارت دیگر آخرین دوره شروع شد. من با بی‌میلی نیز این دوره را به انجام رساندم. بی‌میل بودم چون فکر می‌کردم این دوره درمان بی‌فایده بوده و من بایستی روش درمانی دیگری را دنبال کنم. این بار مثل دفعات قبل برای انجام تست تخمک‌گذاری هیچ عجله و رغبتی نداشتم. به همین دلیل زمان مناسب برای انجام تست از دست رفت و من آن ماه اصلاً تست تشخیص تخمک‌گذاری انجام ندادم. از آنجا که تستی انجام نشده بود لذا

روانشناختی تنها علت سقط نیستند، ولی سقط می‌تواند مشکلات روانشناختی فراوانی را بوجود آورد. تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد حتی فقط صحبت کردن درباره تجربه سقط می‌تواند در حل مشکلاتی که بدنبال سقط وجود دارد، مؤثر باشد.

اضافه شدن سقط به ناباروری می‌تواند سبب استرس مضاعف زوجین شود.

یک زن باید بداند خیلی طبیعی است که بعد از سقط ناراحت و غمگین باشد، حتی اگر احساس او به شدت زمانی باشد که فردی از اعضای خانواده را از دست داده است.

اما زمانی که مشکلات روانشناختی بیشتری را پس از سقط تجربه می‌کنند، شاید نیاز داشته باشند به یک مشاور یا روانشناسی که در زمینه بهداشت باروری تخصص دارد، رجوع کنند.

بطور کلی زمانی فرد به مشاور مراجعه می‌کند که:

احساس نیاز به مشاوره دارد- در طی روزهای متمادی با مشکلات درگیر می‌باشد- در زندگی زناشویی خود، مشکلاتی را تجربه کرده است- در مواردی که فرد دچار اختلال خلقی مزمن است و اگر فرد احساس کند حمایت کافی از اطرافیان دریافت نمی‌کند.

اضافه شدن سقط به ناباروری می‌تواند سبب استرس مضاعف زوجین شود. درمان اثرات جانبی هیجانی سقط ممکن است زوجین را برای ادامه درمان ناباروری، یاری دهد. اعضای یک خانواده ممکن است

دیدگاه‌های مختلفی نسبت به این مسأله داشته باشند. بعد از سقط جنین یک زن ممکن است بیشتر از شوهرش آسیب ببیند. زیرا او چه از نظر هیجانی و چه از نظر فیزیکی بیشتر با درمانها درگیر است.

در مورد بیشتر پارامترهای مورد مطالعه، نتایج حاصل از حلقه «نووارینگ» بهتر از قرصهای ترکیبی ضدبارداری (حاوی ۱۵۰ میکروگرم لوونورژسترول و ۳۰ میکروگرم اتینیل استرادیول) بود.

اخبار علمی برگزیده



مشکلات روانشناختی بدنبال سقط خودبخودی

سقط خودبخودی اگر چه یک مسئله طبیعی است اما برای یک زوج تجربه‌ای سخت است. واکنش افراد نسبت به سقط، تفاوت‌های بسیاری با هم دارد، اما این تفاوت بیشتر زمانی درک می‌شود که زن در مورد این مسأله احساس گناه کند. حمایت دوستان، اعضای خانواده و کادر پزشکی، می‌تواند کمک زیادی در کنار آمدن با این مسأله کند. داشتن اطلاعات و آگاهی درباره علل سقط می‌تواند نقش مؤثری در کاهش نگرانی زنان و احساس گناه ناشی از سقط آنان داشته باشد، بخصوص در زنانی که به هر صورت خودشان را مسئول سقط می‌دانند.

داشتن اطلاعات و آگاهی درباره علل سقط می‌تواند نقش مؤثری در کاهش نگرانی زنان و احساس گناه ناشی از سقط آنان داشته باشد، بخصوص در زنانی که به هر صورت خودشان را مسئول سقط می‌دانند.

در ۳۰-۴۰٪ مواردی که هیچ توضیح پزشکی برای دلیل سقط وجود ندارد، در فضای خالی از اطلاعات ذهن زنان، شک به خود، سرزنش خود و احساس گناه، آرام آرام جای می‌گیرد. اگر چه مشکلات

ارگانون با نام تجاری نووارینگ (NuvaRing) تولید شده اخیراً از سازمان دارو و غذای آمریکا (FDA) برای استفاده ماهانه مجوز گرفته است. پس از قراردادن حلقه در محل خود، اتینیل استرادیول و اتونورژسترل به میزان کم و به صورت پیوسته از آن آزاد می‌شود. دکتر R.I.Bjarnadottir و همکارانش از ایسلند برای بررسی تأثیرات این حلقه بر روی کنترل سیکل ماهیانه و ارزیابی میزان تحمل بیمار، دو گروه از زنان را مورد مقایسه قرار دادند. گروه اول شامل ۱۲۱ زن بود که از حلقه استفاده می‌کردند و گروه دوم نیز شامل ۱۲۶ زن بود که از قرصهای ترکیبی ضدبارداری استفاده می‌کردند.

یافته‌های کنونی بیانگر این مطلب است که این حلقه‌ها کنترل بسیار خوبی بر روی سیکل قاعدگی ایجاد می‌کنند.

یافته‌های این محققین در شماره مارس سال ۲۰۰۲ مجله زنان و مامایی آمریکا به چاپ رسیده است. در هر دو گروه، خونریزی پایان دوره قاعدگی در تمام سیکلها رخ داد. میزان خونریزی نامنظم در تمام سیکلها، در مورد حلقه ۵٪ یا کمتر ولی در مورد قرص ۴/۵٪ تا ۳۸/۸٪ بود. به هر حال میزان خونریزی طبیعی مورد انتظار در گروهی که از حلقه استفاده می‌کردند بیشتر بود.

برطبق نظر مؤلف، شیوع عوارض جانبی در دو گروه قابل مقایسه بود. کمتر از ۱۰٪ افراد در هر دو گروه درمان را به علت ایجاد عوارض جانبی قطع نمودند. اما قطع درمان در گروه استفاده کننده از حلقه نسبت به گروه استفاده کننده از قرص بیشتر بود. یافته‌های کنونی بیانگر این مطلب است که این حلقه‌ها کنترل بسیار خوبی بر روی سیکل قاعدگی ایجاد می‌کنند.

صورت، گردن و... که هیرسوتیسم نامیده می‌شود، داروهای متعددی تجویز می‌گردد. از جمله کتوکونازول، البته باید متذکر شد که این دارو انتخاب اول نیست و در بیماران مقاوم که سایر روشها در آنها با شکست روبرو شده است بکار برده می‌شود. در واقع می‌توان گفت این دارو خط آخر درمان می‌باشد. با مطالعات انجام شده بر روی زنان دارای هیرسوتیسم، دریافته‌اند که تجویز کتوکونازول باعث بهبودی علائم در عرض ۶ ماه می‌شود. کتوکونازول با مکانیسمی متفاوت از اثر ضد قارچی آن، باعث مهار ساخت هورمونهای مردانه می‌شود. از موارد مصرف دیگر این دارو که در مقالات اخیر به آن اشاره شده است در پروتکل‌های تحریک تخمک‌گذاری در درمان ناباروری می‌باشد. همانطور که اشاره شد کتوکونازول یک داروی ضد قارچی است که با اثر روی آنزیمهای سنتزکننده استروئید در سلولهای مخصوصی در تخمدان (سلولهای گرانولوزا) در پروتکل‌های تحریک تخمک‌گذاری برای جلوگیری از سندرم تحریک بیش از حد تخمدان (OHSS) استفاده می‌شود. کلو میفن معمولاً با میزان تخمک‌گذاری پایین‌تر نسبت به HMG همراه است. درحالی‌که HMG با میزان حاملگی بیشتر و احتمال OHSS همراه است.

کتوکونازول در عفونت شدید و مقاوم قارچی ناحیه تناسلی خانمها که عامل آن کاندیدا آلبیکانس می‌باشد، تجویز می‌گردد.

محققین در جستجوی دارویی بودند که علاوه بر میزان تخمک‌گذاری بالا خطر OHSS را نیز کاهش دهند، در این راستا کتوکونازول برای این منظور داروی مناسبی است. از طرف دیگر بعضی از محققین افزایش میزان

دهان، گلو و انواع خاص عفونت قارچی کل بدن و همچنین عفونت شدید پوست و ناخن مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین کتوکونازول در عفونت شدید و مقاوم قارچی ناحیه تناسلی خانمها که عامل آن کاندیدا آلبیکانس می‌باشد، تجویز می‌گردد. امروزه علاوه بر درمان عفونتهای قارچی از این دارو جهت مشکلات دیگری نیز استفاده می‌شود.



به طور مثال در درمان بعضی عوارض سندرم تخمدان پلی‌کیستیک کاربرد دارد. لازم به ذکر است تخمدانهای پلی‌کیستیک که به اختصار PCO نامیده می‌شود، حدود ۵٪ از خانمهایی که در سنین باروری هستند را درگیر می‌کند. علائم این بیماری شامل قطع و یا کم شدن تعداد سیکل‌های قاعدگی در سال (سیکل طولانی‌تر از ۳۵ روز و یا کمتر از ۸ سیکل قاعدگی در طول سال)، وجود کیست‌های ریز در تخمدان، چاقی، رشد موهای زائد در صورت، سینه، ناحیه شکم و... در خانمها و همچنین بروز آکنه. برای درمان هر یک از عوارض فوق داروهای مناسبی موجود می‌باشد. برای مثال در خانمهاییکه مبتلا به PCO می‌باشند و سیکل‌های قاعدگی نامنظم دارند چنانچه تمایلی به حاملگی ندارند، می‌توان از قرصهای ضدبارداری استفاده نمود. همچنین برای درمان آکنه و یا رشد موهای زائد در

همچنین خانواده‌ای که دارای یک یا چند فرزند است و سقط در آنها اتفاق می‌افتد، با دیدگاه خاص فرزندان خود نیز روبرو است. این مسأله استرس مضاعفی را بر زوجین وارد خواهد کرد. زنانی که سقط جنین داشته‌اند علاوه بر مراقبتهای پزشکی نیازمند مراقبتهای اجتماعی نیز هستند. یک گروه حمایتی می‌تواند آسایش بیشتری را برای زوجین درگیر با این مشکل، فراهم کند.

زنانی که سقط جنین داشته‌اند. علاوه بر مراقبتهای پزشکی نیازمند مراقبتهای اجتماعی نیز هستند.

اگر یک زن احساس کند که نیازمند مشاوره برای مقابله با افسردگی است، باید تقاضای خود را در این زمینه بدون مشکل با پزشک خود، مطرح نماید.

اطلاعات دارویی



کتوکونازول

تهیه و تنظیم طبیبه بخشبانی

نام ژنریک دارو: کتوکونازول
Ketoconazol

نام تجاری: نایزرال Niazoral
دسته دارویی: ضد قارچ Anti fungal
کتوکونازول آنتی‌بیوتیکی مؤثر بر عفونتهای قارچی می‌باشد. این دارو سنتز یک ماده مهم در ساختمان دیواره سلولی را کاهش می‌دهد و باعث نابودی قارچ می‌شود. کتوکونازول در فرمهای قرص، کرم، شامپو موجود می‌باشد. این دارو دارای متابولیسم کبدی بوده و دفع صفراوی دارد.

موارد مصرف: این داروی ضدقارچ معمولاً در درمان عفونتهای قارچی

