

بنام آنکه هستی از اوست

سرمقاله

لقاح خارج رحمی
«باروری آزمایشگاهی»

(۲)

دکتر محمد مهدی آخوندی

الگوی مناسب برای مرکز درمان ناباروری:

در بسیاری از مراکز لقاح خارج رحمی یک و یا چند پرستار یا ماما به عنوان همکار تیم درمان، نقش اساسی و اصلی را در آمادگی کامل روحی و روانی زوج در مدت یک سیکل کامل درمان ناباروری بازی می‌کنند. این افراد نقش اصلی را در تجویز و توجیه بسیاری از برنامه‌های درمانی که قبلاً توسط تیم تخصصی درمان ناباروری به تأیید رسیده است، انجام می‌دهند.

در برخی از مراکز درمان ناباروری، مصاحبه‌ها و آگاه‌سازی بیماران در مورد نحوه درمان و تمام ارتباط‌های در طول درمان از طریق پرستارهای هماهنگ‌کننده انجام می‌پذیرد. زوج تحت درمان نیز انتظار دارند که در تمام ساعات شبانه‌روز، فردی پاسخگوی کلیه سؤالات و مشکلات آنها باشد. مثلاً در هنگام اختلاف بین زوج و تیم درمانی و حتی پزشک، پرستارهای هماهنگ‌کننده به عنوان

یکدلی و هماهنگی تیم درمان ناباروری باعث ایجاد زمینه مساعد و ایجاد محیطی مطمئن، آرام و کم‌سر و صدا شده و باعث فراهم آوردن پشتوانه امن و مساعدی برای زوج، در مدت درمان می‌شود. یعنی زمانی که زوج نیاز به آرامش فکری و روحی دارند.

وکیل مدافع زوج بیمار عمل می‌کنند. اگر چه این موضع‌گیری به این معنی نیست که مدیریت مرکز و پزشک که موقعیت مشخص تخصصی را دارا است، نمی‌توانند بوجود آورنده یک ارتباط خوب و آرام و امیدبخش برای بیمار باشند. بطور کلی پرستار هماهنگ‌کننده، بطور موثری در تلطیف رفتار و فعالیت یک مرکز درمان ناباروری موفق، نقش اساسی را بازی می‌کند.

در هر صورت، چه پزشک و چه پرستار هماهنگ‌کننده، مسئولیت دارند که قدم به قدم، در طول سیر درمان بیمار، توضیحات کامل را به زوج بدهند. در این ارتباط، زوج بایستی انتظار آنچه که ممکن است برای آنها رخ دهد، داشته باشند. بعلاوه فرد مشابهی نظیر افراد فوق، که مسئول ارتباط با زوج می‌باشد، بایستی در تماس دائمی و ارتباط نزدیک با زوج در مدت زمان درمان آنها باشد.

زوج بایستی کاملاً آگاه شوند که هیچ مرکز درمانی لقاح خارج رحمی نمی‌تواند حاملگی آنها را تضمین نماید.

در بسیاری از مراکز لقاح خارج رحمی، زوج نابارور به پرسنل مرکز معرفی می‌شوند و همچنین امکانات مرکز به آنها نشان داده می‌شود، تا در مذاکرات بعدی، آنها به طرح سؤالات خود تشویق شوند. کلیه پرسنل مرکز درمان ناباروری و لقاح خارج رحمی مخصوصاً مسئول اطلاعات، مسئول پذیرش و منشی، بایستی خوش اخلاق و خوش برخورد باشند و در مواقع برخورد با زوج نازا، بایستی رفتار آنها مشوق زوج نسبت به ادامه درمان باشد.

یکدلی و هماهنگی تیم درمان ناباروری باعث ایجاد زمینه مساعد و ایجاد محیطی مطمئن، آرام و کم‌سر

و صدا شده و باعث فراهم آوردن پشتوانه امن و مساعدی برای زوج، در مدت درمان می‌شود. یعنی زمانی که زوج نیاز به آرامش فکری و روحی دارند.

اگرچه صرفاً مشاوره و مشارکت یک مشاور، ضرورتی حتمی برای درمان زوج نابارور نیست، ولی در صورت عکس‌العمل زوج نسبت به نوع درمان پیشنهادی از طرف تیم درمانی، این مشاوره می‌تواند باعث افزایش تحمل و سعه‌صدر و ایجاد اشتیاق بیشتر زوج نسبت به نوع درمان شود.

اگر چه زوج بایستی کاملاً آگاه شوند که هیچ مرکز درمانی لقاح خارج رحمی نمی‌تواند حاملگی آنها را تضمین نماید ولی یک مرکز درمانی موفق، با یک محیط هماهنگ و دارای تجانس روحی و پاسخگوی لحظه به لحظه بیماران، می‌تواند زمینه‌ای را فراهم آورد که حتی پس از چندین بار تلاش و تکرار درمان لقاح خارج رحمی، زوج نابارور در یک حالت امیدوار و معتمدی باقی بماند.

برخی از مراکز درمان ناباروری، امکان بهره‌گیری و مشاورت زوج را با متخصصی که تجربیات ارزنده‌ای را در فیزیولوژی و درمان ناباروری دارد، فراهم می‌نمایند. اگرچه صرفاً مشاوره و مشارکت یک مشاور، ضرورتی حتمی برای درمان زوج نابارور نیست، ولی در صورت عکس‌العمل زوج نسبت به نوع درمان پیشنهادی از طرف تیم درمانی، این مشاوره می‌تواند باعث افزایش تحمل و سعه‌صدر و ایجاد اشتیاق بیشتر زوج نسبت به نوع درمان شود. که این مسئله جنبه دیگری از چگونگی مراقبت از بیمار در مراکز درمانی لقاح خارج رحمی است.

ادامه دارد

سیری در دنیای علم



سندرم تخمدان پلی کیستیک چیست؟ (۱)

هاله ملکی

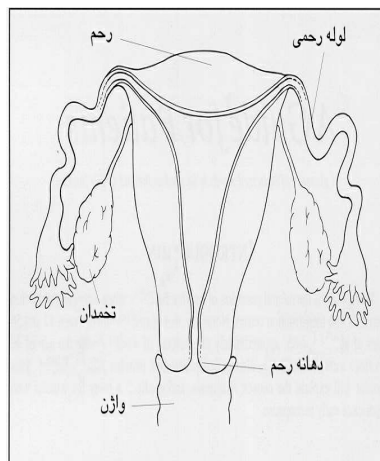
کارشناس مامایی پژوهشکده ابن سینا قبل از آشنایی با این بیماری، باید معنای واژه «سندرم» را بدانیم. معمولاً هر بیماری در بدن در عضوی خاص ایجاد می شود و علائم و عوارض آن اغلب محدود به همان ناحیه می باشد؛ اما گاهی بعضی از بیماریها، در اندامهای مختلف بدن ایجاد علائم و عوارض کرده و در عملکرد اندامهای متعددی تولید اختلال می کنند. به زبان ساده، هرگاه یک بیماری باعث ایجاد علائم متعدد در چند اندام مختلف شود «سندرم» نامیده می شود. سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) در سال ۱۹۳۵ میلادی توسط دو دانشمند به نام اشتین و لونتال به دنیای پزشکی معرفی شد. با توجه به اینکه مشکل عمده این بیماری، مختل شدن عملکرد تخمدانها می باشد، پس باید به قدر کافی در مورد تخمدان و عملکرد آن اطلاعات داشته باشیم.

در صورتیکه به دام افتادن تخمکها در تخمدان طولانی شود و این مشکل درمان نشود، به تدریج علائم و عوارض سندرم تخمدان پلی کیستیک آشکار خواهد شد.

تخمدانها یکی از قسمت های سیستم تولیدمثلی زنان می باشند. تخمدانها در سنین باروری خانمها دو کار عمده دارند؛ یکی تولید و آزادسازی تخمک و دیگری تولید هورمونهای اصلی زنانه یعنی استروژن و پروژسترون. هورمونهای زنانه علاوه بر اینکه مسئولیت ایجاد و نگهداری صفات ثانویه زنانه را بر

عهده دارند، در تکامل تخمک نقش اساسی دارند. هر ماه این هورمونها با اثر بر روی تخمدان، باعث رشد و آزاد شدن تخمک می شوند. در همین زمان، تحت تأثیر استروژن و پروژسترون، لوله های رحمی و دیواره داخلی رحم برای انتقال و پذیرش تخمک لقاح یافته، آماده می شوند. اگر در زمان مناسب اسپرم و تخمک لقاح نیابند، دیواره داخلی رحم در اثر کاهش دوره های هورمونهای زنانه، ریزش می کند که به صورت عادت ماهیانه در خانمها ظاهر می کند. پس از این افت موقت استروژن و پروژسترون، مجدداً در طی مدت زمانی معین در اثر دستوراتی که از مغز به تخمدانها برای تولید و ترشح این هورمونها صادر می شود، این هورمونها افزایش می یابند و موجب رشد و تکامل تخمک دیگری می شوند. این روند تا زمان یائسگی خانمها هر ماه ادامه می یابد.

همانطور که در شکل زیر مشاهده می کنید، تخمدان دارای پوسته ای است که دور تا دور آن را پوشانده است. اگر در اثر عوامل مختلف، تخمکها نتوانند این پوسته را بشکافند و آزاد شوند (هر ماه یک تخمک جدار خارجی تخمدان را شکافته و آزاد می شود) داخل تخمدان مملو از فولیکولهای ریز می شود و این اتفاق (یعنی گیرافتادن تخمکها در تخمدان) موجب نامنظم شدن روند عادت ماهیانه فرد می شود.



علائم سندرم تخمدان پلی کیستیک چیست؟
در صورتیکه به دام افتادن تخمکها در تخمدان طولانی شود و این مشکل درمان نشود، به تدریج علائم و عوارض سندرم تخمدان پلی کیستیک آشکار خواهد شد. یکی از شایع ترین علائم این بیماری، نامنظم شدن دوره های قاعدگی است.

به دنبال کاهش بعضی از هورمونهای زنانه و افزایش بعضی دیگر (به هم ریختن تعادل هورمونی) تولید هورمون مردانه در بدن خانمها افزایش می یابد.

نامنظم شدن قاعدگی به چند حالت ممکن است ظاهر کند:

۱- قطع شدن عادت ماهیانه بیش از ۶ ماه که در علم پزشکی به این حالت آمنوره گفته می شود. ۲- کم شدن دفعات عادت ماهیانه - به طور مثال فردی که هر سال ۱۲ بار پیروی می شده است در طول سال ۴-۳ بار پیروی می شود. ۳- حالت های دیگری هم وجود دارد مانند خونریزیهای بسیار شدید و نامنظم.

گاهی خانمی که قبل از مبتلا شدن به این مشکل، در دوران پیروی فقط دردهای طبیعی را تجربه کرده است، ممکن است دردهای شدیدی را در این دوران احساس کند.

به دنبال کاهش بعضی از هورمونهای زنانه و افزایش بعضی دیگر (به هم ریختن تعادل هورمونی) تولید هورمون مردانه در بدن خانمها افزایش می یابد.

در حالت طبیعی هورمونهای مردانه که «آندروژن» خوانده می شوند، در بدن خانمها به مقدار بسیار کمی تولید می شود که وجود همین مقدار کم هم اثرات مفید و مؤثرتری دارد و وجود آن ضروری است. در این سندرم، تولید این هورمونها افزایش

باروری و ناباروری راهنمایی خواهد کرد. لذا خوانندگان گرامی می‌توانند پرسشهای خود را از طریق نامه، تلفن و پست الکترونیکی به دفتر نشریه ارسال نمایند.

سؤال: آیا اجتناب از نزدیکی باعث بهبود کیفیت اسپرم و افزایش تعداد اسپرمها می‌گردد؟

جواب: اگر اسپرمها از طریق انزال خارج نشوند برای مدت طولانی زنده نخواهند بود و بعد از مدتی قابلیت باروری آنها از دست رفته و سرانجام از بین می‌روند. اگر انزال برای مدت طولانی صورت نگیرد، تعداد اسپرمهای پیر در مایع منی افزایش می‌یابد. بنابراین اگرچه در کل، تعداد اسپرمها ممکن است کمی افزایش یابد ولی کیفیت اسپرم بهبود نخواهد یافت و بنابراین اجتناب از نزدیکی و انزال باعث بهبود باروری نخواهد شد. بهترین زمان برای دادن نمونه منی بین ۳ تا ۷ روز بعد از نزدیکی یا آخرین انزال منی می‌باشد.

سؤال: من شنیده‌ام خانمهاییکه برای جلوگیری از بارداری از قرص استفاده می‌کنند بعد از قطع قرص برای حاملگی دچار مشکل خواهند شد، آیا این حقیقت دارد؟

جواب: ممکن است بارداری بعد از قطع قرص در مقایسه با سایر روشهای جلوگیری چند ماهی بیشتر طول بکشد و این مسئله بیشتر در خانمهاییکه بالای سن ۳۰ سال می‌باشند قابل توجه است این اثر موقتی است. اگر خانمی برای درمان اختلال هورمونی (نه جلوگیری از بارداری)، از قرصهای ضدبارداری استفاده می‌کند ممکن است مشکل هورمونی بعد از قطع درمان با قرص ضدبارداری، رفع نشده و یا دوباره بروز کند. در قدیم تصور می‌شد خانمهاییکه برای سالهای متمادی از قرص ضدبارداری استفاده می‌کنند بعد از قطع قرص در خطر بالاتری

مختل کند و عوارض اختلالات چربی در بدن ظاهر می‌شود. در زنانی که برای مدت طولانی دچار این سندرم بوده‌اند، ممکن است خطر بروز بیماریهای قلبی - عروقی افزایش پیدا کند. البته هنوز تحقیق طولانی مدت در مورد خطر بیماریهای قلبی - عروقی در زنان مبتلا به PCOS صورت نگرفته است.

در صورتیکه تخمک‌گذاری برای مدت طولانی در این بیماری مهار شود، فرد توانایی باردارشدن را بدلیل آزادنشدن تخمکها و عدم تعادل در ترشح هورمونها از دست می‌دهد.

در بعضی از موارد نادر در اثر اختلالات هورمونی ایجاد شده، لکه‌های قهوه‌ای تیره و یا سیاه رنگی که حالتی مخملی دارد، در چین‌های بدن به خصوص زیر بغل و یا روی گردن و... ظاهر می‌شود. در صورتیکه تخمک‌گذاری برای مدت طولانی در این بیماری مهار شود، فرد توانایی باردارشدن را بدلیل آزادنشدن تخمکها و عدم تعادل در ترشح هورمونها از دست می‌دهد. هر زمان که استروژن به صورت غیرمنقطع در بدن تولید شود، فرد را در معرض خطر قابل ملاحظه سرطان اندومتر و شاید سرطان پستان قرار می‌دهد. بنابراین در حالت سندرم تخمدان پلی‌کیستیک که ترشح استروژن به طور مداوم می‌باشد، افزایش خطر بروز سرطان اندومتر و پستان وجود دارد.

ادامه دارد

پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشکده ابن‌سینا با پاسخگویی به سؤالات شما خوانندگان گرامی توسط متخصصین مجرب شما را در زمینه

شدیدی می‌یابد و موجب بروز عوارض و علائمی می‌شود. به طور مثال این افزایش موجب بروز و یا زیادشدن جوشها در صورت، قفسه سینه و پشت افراد خواهد شد. همچنین اگر این افزایش درمان نشود، موهای طبیعی و کرک مانند صورت و بدن خانمها تبدیل به موهای خشن و کلفت مردانه می‌شود. به وجود موهای ضخیم و کلفت و مشکی در نواحی از بدن زنان که به طور معمول فاقد مو است، هیرسوتیسم گفته می‌شود. این موها به تدریج در بالای لب، زیر چانه، بالای گردن و بین سینه، روی سینه، بالا و پایین شکم و حتی روی باسن و... رشد می‌کنند. البته ذکر این نکته ضروری است که ایجاد چنین حالتی همیشه به علت سندرم تخمدان پلی‌کیستیک نیست و گاهی عوامل دیگری همانند بیماریهای غده فوق کلیه نیز می‌توانند باعث ایجاد چنین حالتی شوند.

به وجود موهای ضخیم و کلفت و مشکی در نواحی از بدن زنان که به طور معمول فاقد مو است، هیرسوتیسم گفته می‌شود.

همچنین ترشح بیش از حد طبیعی هورمونهای مردانه موجب ریزش شدید مو و بروز طاسی در خانمها می‌شود؛ که نام پزشکی آن آلوپسی می‌باشد. این سندرم می‌تواند فرد را دچار چاقی کند. البته امروزه ثابت شده است که خود چاقی می‌تواند یکی از عوامل ایجاد چنین مشکلی در فرد شود. در این سندرم، بدن فرد به انسولین (هورمونی که برای سوخت و ساز طبیعی قند در بدن ضروری است) مقاومت پیدا می‌کند که این حالت "مقاومت به انسولین" خوانده می‌شود و در نتیجه سوخت و ساز قند، غیرطبیعی می‌گردد و قند خون بالا می‌رود و فرد مستعد ابتلا به دیابت می‌شود. همچنین این سندرم می‌تواند تنظیم چربیهای خون را

برای حاملگی مجدد خیلی عجله داشتیم، تحت عمل D&C قرار گرفتیم. بعد از D&C برای دو دوره تحت درمان با کلومیفن قرار گرفتیم (ماه اول روزانه ۵۰mg و ماه دوم ۱۰۰mg از روز پنجم تا نهم سیکل



قاعدگی) از آنجائیکه با این اقدامات درمانی نتیجه‌ای حاصل نشد، پزشکم تصمیم گرفت که مرا برای مدت سه ماه تحت درمان با قرص ضدحاملگی و متفورمین (داروی پایین آورنده قندخون که مشخص شده است در افرادی که مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) می‌باشند بر روی تخمک‌گذاری اثرات مثبتی دارد) قرار داد. سه ماه نیز با این درمان گذشت و بعد از آن باز درمان با کلومیفن (۱۰۰mg) آغاز شد. در اولین سیکل درمان با کلومیفن، با سونوگرافی مشخص شد که یک فولیکول ۲۵ میلی‌متر و چند فولیکول ریزتر در تخمدان تشکیل شده است. پس پاسخ به درمان خوب بود. مطابق جدول اندازه‌گیری درجه حرارت در روز پیش بینی شده، من تخمک‌گذاری نداشتم و ۴ روز بعد علائم تخمک‌گذاری آغاز شد که من احساس کردم دچار تحریک بیش از حد تخمدان شده‌ام. این مسئله گذشت و من زیاد به آن توجه نداشتم. با عقب افتادن عادت ماهیانه‌ام فکر کردم که مصرف این داروها نظم قاعدگی‌ام را به هم ریخته لذا بدون شک به حاملگی منتظر ماندم. ولی با ادامه تأخیر برای شروع درمان بعدی آزمایش دادم. خدای من یک معجزه!

بود و واقعاً فکرش را نمی‌کردم که بدون درمان حامله شوم چرا که یکسال تلاش بدون نتیجه تقریباً امید مرا برای حاملگی طبیعی از بین برده بود. دوران حاملگی من بدون مشکل سپری شد و من یک دختر سالم ولی ۴ هفته زودتر از زمان موعود بدنیا آوردم. بلافاصله بعد از تولد دخترم ما تصمیم گرفتیم برای فرزند دوم، خودمان را آماده کنیم. احساس می‌کردم که برای بارداری دوم با مشکل روبرو خواهم شد. علیرغم این احساس ۷ ماه بعد از تولد فرزند اولم، تلاش خود را برای حاملگی مجدد آغاز کردم. از همان زمان با اندازه‌گیری درجه حرارت روزانه و ثبت آن برای این هدف برنامه دقیقی را تنظیم کردم. ولی یکسال گذشت و موفقیتی حاصل نشد. من می‌دانستم باید یک مشکلی وجود داشته باشد، بخصوص اینکه در طول این یکسال در نیمه بعضی از ماهها دچار لکه‌بینی می‌شدم و گاهی این لکه‌بینی به حدی می‌رسید که مجبور می‌شدم با پزشکی که دخترم را بدنیا آورد مشورت کنم. از آنجائیکه من و شوهرم خیلی تمایل داشتیم که خانواده‌مان را کامل کنیم به یک پزشک متخصص ناباروری مراجعه کردیم. او قبل از هر کاری یک آزمایش منی برای شوهرم و آزمایشات هورمونی برای من درخواست کرد. تعداد اسپرم شوهرم کم بود و این مسئله خیلی ما را متعجب کرد البته نه خیلی کم که باروری امکان پذیر نباشد ولی به هر حال باروری را با مشکل روبرو می‌کرد. جواب تمام آزمایشات من خوب بود. قدم بعدی بیوپسی اندومتر (نمونه‌برداری از مخاط داخل رحم) بود. جواب بیوپسی رشد بیش از حد اندومتر را نشان می‌داد. که این مسئله می‌تواند از کاشته شدن جنین در رحم جلوگیری کند. درمان این حالت یا با دارو امکان‌پذیر بود (حداقل یک دوره درمان ۶ ماهه) و یا با انجام D&C (کورتاژ). چون من

برای قطع قاعدگی قرار می‌گیرند ولی این در کل حقیقت ندارد، زیرا خانمهایی که بعد از قطع قرص ضدبارداری قاعدگی آنها قطع می‌شود، ممکن است وضعیتهای دیگری مثل کاهش وزن شدید، یائسگی زودرس و یا افزایش سطح پرولاکتین ضمن مصرف قرص در آنها ایجاد شده باشد که اگر آنها قرص مصرف نمی‌کردند قطع قاعدگی در آنها خیلی زودتر مشخص می‌شد. با در نظر گرفتن بیماریهای التهابی لگن، مشخص شده است که استفاده از قرصهای ترکیبی ۵۰٪ شیوع این علت مهم ناباروری را کاهش می‌دهد. این احتمال وجود دارد که پروژسترون قرصهای ترکیبی، نفوذپذیری موکوس سرویکس را به انواع باکتریهای ایجادکننده عفونت لگن کاهش می‌دهد.

خاطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا به منظور انعکاس مشکلات زوجهای نابارور در هر شماره خاطرات یک زوج نابارور را منتشر می‌نماید.

می‌توانم بگویم تلاش ما برای بچه‌دار شدن مدت کوتاهی بعد از ازدواج، شروع شد. من و شوهرم هر دو آرزو داشتیم که یک خانواده بزرگ تشکیل دهیم و تصمیم گرفتیم که از همان روزهای اول بعد از ازدواج برای این هدف تلاش کنیم. یکسال برای این منظور، بطور طبیعی بدون هیچگونه درمان و یا مشاوره با پزشک، تلاش کردیم. یکماه قبل از اینکه حامله شوم به پزشک مراجعه کردم. او با یک برنامه اندازه‌گیری درجه حرارت و تعیین روز تخمک‌گذاری ما را به خانه برگرداند و گفت سه ماه دیگر مراجعه کنید. خوشبختانه ماه بعد من حامله شدم. خبر حاملگی برایم خیلی هیجان‌انگیز

بعضی از خانمها با استفاده از ماشینیهای TENS و روشهای آزادسازی (ریلکسیشن) از درد زایمان بطور طبیعی رهایی می‌یابند در حالیکه این روش برای سایر خانمها ممکن است کمتر مؤثر باشد.

در سالهای اخیر روی زایمان طبیعی تأکید زیادی شده است و خیلی از خانمها را در مورد اثرات داروهای قوی ضد درد روی بچه و خودشان نگران کرده است. متخصصین بهداشت، خانمها را نصیحت می‌کنند که در رابطه با کاهش درد زایمان بدقت به تمام انتخابها نگاه کنند و آنچه را که ترجیح می‌دهند در نظر بگیرند. البته با یک ذهنیت باز تصمیم بگیرند چرا که ممکن است آنها به یکباره با شروع دردهای زایمانی نظرشان را عوض کنند.

علائم شروع مراحل زایمانی عبارتند از: ترشح موکوس صورتی کم‌رنگ از واژن، انقباضات مکرر، کمر درد و پاره شدن کیسه آبی که نوزاد در آن شناور است.

روشهای طبیعی:

این روشها شامل: پیغام(شامل صحبت کردن و تلقین)، موسیقی، کنترل تنفس، طب سوزنی، هومئوپاتی، حفظ تحرک، حمام گرفتن و وضعیتهای راحت تطابقی برای زایمان می‌باشند.

پیغام می‌تواند در مراحل اولیه وقتی که انقباضات شروع می‌شود کمک کننده باشد. ولی در مورد بعضی از خانمها در طول دردهای زایمانی برقراری ارتباط و تماس امکان‌پذیر نیست. بعضی از خانمها می‌گویند گرفتن یک حمام گرم می‌تواند در تسکین دردهای اولیه مفید باشد. همچنین مهم است که خانمها در وضعیتی قرار بگیرند که راحت باشند. برای مثال خیلی از خانمها متوجه شده‌اند که چمباتمه‌زدن راحت‌ترین وضعیت برای زایمان است. بعضی از خانمها ممکن است ترجیح بدهند که روی یک دیوار یا صندلی خم شوند، در حالیکه معده

بیدارشدن وی بود. پس از ۱۲ هفته، ۸۲٪ بچه‌هایی که دارای خطر بالایی از این مشکل بودند و برنامه رفتاری را دریافت کرده بودند، در طول شب موفق به خواب شدند در حالیکه ۶۱٪ از نوزادانی که در معرض خطر کم‌خوابی بودند و مداخلات دیگر در مورد آنها اجرا شده بود توانستند در طول شب بخوابند. این یافته‌ها در مورد بچه‌هایی که از پستان مادر شیر می‌خوردند و آنهایی که از شیشه شیر می‌خوردند مشابه بود.



محققان به این نتیجه رسیدند که جلوگیری از وقوع مشکلات خواب در نوزادان، بسیار کم‌خرج‌تر از درمان آنها پس از وقوع این اختلالات است. از این مطالعه چنین برمی‌آید که شناسایی نوزادانی که دارای خطر بالای اختلالات خواب در طول شب می‌باشند در سنین پایین امکان‌پذیر است و استفاده از برنامه رفتاری ساده ۳ مرحله‌ای فوق تعداد کودکانی را که در طول شب به راحتی می‌خوابند را تا ۲۱٪ افزایش می‌دهد.

دانستی‌های باروری



روشهای تسکین درد زایمان

یکی از بزرگترین نگرانیهای خانمهای حامله درد زایمان و چگونگی کنار آمدن با آن است. برای رهایی از درد زایمان تنوعی از روشها وجود دارد.

من باردار بودم بدون اینکه حتی تصورش را بکنم.

ادامه دارد

اخبار علمی برگزیده



تغذیه پی در پی کودکان، باعث اختلال در خواب شبانه آنها می‌شود

براساس گزارشی که در شماره ژانویه ۲۰۰۳ مجله Archive of Disease In Children نوزادانی که تازه متولد شده‌اند اگر پی در پی تغذیه شوند در معرض خطر زیادی برای اختلال خواب شبانه هستند. ولی این نوزادان ممکن است از یک برنامه ساده رفتاری جلوگیری کننده بهره‌مند شوند.

بر اساس گزارش M.Nikolopoulou و Ian St.James-Robert از دانشگاه لندن، بسیاری از والدین جوامع غربی معتقدند که بیداری شبانه نوزادان و کودکانشان یک عامل مهم در بروز استرس برای آنها و نوزادانشان می‌باشد. در یک جمعیت ۳۱۶ نفری از نوزادان، آنهایی که در هفته اول تولد بیش از ۱۱ بار در ۲۴ ساعت تغذیه می‌شدند ۲/۷ برابر بیشتر دچار بی‌خوابی در سن ۱۲ هفتگی می‌شدند. این نوزادان و خانواده‌هایشان بطور تصادفی انتخاب شده بودند تا یکی از مداخلات زیر در مورد آنها اجرا شود:

- ۱- یک برنامه رفتاری سه مرحله‌ای،
- ۲- یک کتابچه آموزشی و دسترسی به راهنمای تلفنی برای مشکلات کم‌خوابی
- ۳- سرویس‌های معمولی روزمره.

برنامه تغذیه شامل به حداکثر رساندن اختلاف بین محیطهای شب و روز از طریق به حداقل رساندن ارتباطات اجتماعی و میزان نور در شب، پرهیز از تغذیه و رسیدگی به آنها در شب و از سن سه هفتگی نوزاد تأخیر تدریجی در تغذیه پس از

قبل از خواب نیز، درمان بسیار مؤثری برای بی‌خوابی‌های گاه‌گاه است. داروهای خواب‌آور، معمولاً فقط زمانی تجویز می‌شوند که این درمان‌های ساده بی‌اثر باشند، یا بی‌خوابی‌های طولانی مدت، روی سلامت و کیفیت زندگی و کار فرد تأثیر منفی گذاشته باشد.

تأثیر داروهای خواب‌آور، معمولاً پس از استفاده طولانی مدت کمتر می‌شود و وسوسه افزایش مقدار دارو پیش می‌آید.

داروهای خواب‌آور چگونه در بدن تأثیر می‌گذارند؟

بیشتر داروهای خواب‌آور، با خاموش کردن فعالیت مغز عمل می‌کنند. در حقیقت کم‌شدن فعالیت مغز باعث می‌شود که شخص بتواند راحت‌تر بخوابد. چون علت خواب رفتن ناشی از دارو، کند شدن فعالیت مغز است و با الگوی خواب طبیعی تفاوت دارد، لذا کیفیت خواب ناشی از دارو با خواب طبیعی تفاوت دارد. به همین دلیل عده‌ای، روز بعد دچار حالت خستگی می‌شوند. گذشته از آن، گیجی و بی‌ثباتی نیز جزء عوارض دارو می‌باشد. لذا کارهایی که نیاز به تمرکز و هوشیاری دارد مثل رانندگی یا کار با ابزار خطرناک و تیز باید با احتیاط فراوان انجام گیرد.

تأثیر داروهای خواب‌آور، معمولاً پس از استفاده طولانی مدت کمتر می‌شود و وسوسه افزایش مقدار دارو پیش می‌آید. لذا، مصرف داروهای خواب‌آور باید زیر نظر متخصص مربوطه انجام گیرد. مشکل دیگر، قطع ناگهانی دارو است که ممکن است باعث ایجاد اضطراب، توهم و تشنج شود. کابوس‌های شبانه، وعود بی‌خوابی از عوارض دیگر قطع ناگهانی دارو است. لذا قطع دارو به ویژه پس از مصرف طولانی باید زیر نظر پزشک صورت گیرد تا مشکلات گفته شده ایجاد نشود. به این

درد کاملاً از بین برود. در این روش داروی بی‌حسی از طریق فضای بین مهره‌ای تزریق می‌گردد. اثر آن ۴۰ دقیقه بعد از تزریق شروع شده و می‌تواند از طریق تزریق مداوم در فواصل معین در مدت زمان مورد نیاز اثر آن را حفظ کرد. البته بطور معمول در مراحل آخر زایمان زمانی که دهانه رحم کاملاً باز است و زمان خروج نوزاد می‌باشد تجویز نمی‌شود. بدلیل اینکه در این زمان بایستی مادر قابلیت درک احساس زور زدن را داشته باشد.

اطلاعات دارویی



داروهای خواب‌آور و حاملگی و شیردهی

(۱)

دکتر افسانه محمدزاده

بی‌خوابی یا اختلال در خواب، مشکل تعداد زیادی از افراد جامعه است. اگر چه در سنین میان‌سالی و سالخوردگی شایع‌تر است ولی افراد در تمام سنین نیز می‌توانند دچار آن شوند. در واقع اکثریت مردم به نوعی از اشکال در خواب شکایت دارند (مثل دیر به خواب رفتن، از خواب پریدن و یا زودتر از حد معمول بیدار شدن و دیگر خوابیدن). این حالت‌ها می‌تواند به علت ناراحتی روحی یا نگرانی و مشغله‌های زندگی روزمره یا درد ناشی از بیماری جسمانی باشد.

بیشتر داروهای خواب‌آور، با خاموش کردن فعالیت مغز عمل می‌کنند. در حقیقت کم‌شدن فعالیت مغز باعث می‌شود که شخص بتواند راحت‌تر بخوابد.

درمان بی‌خوابی: برطرف شدن ناراحتی یا بیماری زمینه‌ای، قدم اول و اصلی در درمان بی‌خوابی است. حمام آب گرم یا نوشیدن شیر داغ

آنها به سمت پشت صندلی متوجه است.

ماشین TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation این دستگاه از طریق الکترودهائیکه به پشت زن وصل می‌گردد بدن را در جهت تولید مواد ضد درد (مورفین داخلی) تحریک می‌کند. مادر می‌تواند از طریق یک دستگاه کنترل کوچک دستی مدت تولید جریان را کنترل کند تا از مفید و سالم بودن آن اطمینان حاصل شود. تا به حال هیچ اثر جانبی برای مادر و فرزندش در رابطه با دستگاه TENS گزارش نشده است.

گاز و هوا: Entonox

گاهی در بیمارستان بعضی از خانمها ممکن است از طریق ماسک دهانی ترکیبی از اکسیژن و گاز اکسید نیترو دریافت کنند. استنشاق این ترکیب باعث می‌شود تا حدودی درد قابل تحمل شود. Entonox تمام دردهای زایمانی را تسکین نمی‌دهد ولی می‌تواند شدت آنها را کاهش دهد. این گاز هیچ تأثیری روی بچه ندارد ولی بعضی از خانمها متوجه شده‌اند که بعد از مدتی یک حالت گیجی به آنها دست می‌دهد که آنها را در تمرکز دردهای زایمانی ناتوان می‌سازد.

پتدین - دیامورفین:

این داروها مسکنهای قوی هستند که به خانمها تزریق می‌شود. شروع اثر آنها ۲۰ دقیقه و مدت اثر آنها معمولاً ۲ تا ۴ ساعت است. بعضی از خانمها اظهار داشته‌اند که به خوبی دردشان تسکین پیدا کرده و توانسته‌اند استراحت کنند و سایر خانمها یک احساس تهوع و گیجی را بیان کرده‌اند. اثرات دارو مثل خواب‌آلودگی می‌تواند روی بچه تأثیر گذارد، که با استفاده از آنتی دوت دارو بلافاصله بعد از زایمان می‌توان آنرا خنثی کرد.

اپیدورال:

این روش یک نوع بی‌حسی موضعی است که ناحیه اطراف لگن را بی‌حس می‌کند و باعث می‌شود که احساس

اضافه ۱۲- از جلیبکهای دریایی که برای اتساع دهانه رحم استفاده می‌شد.

عمودی

۱- نوعی کمخونی ارثی، کانال خروج جنین
۲- زهر، خیمه، پاداش ۳- وسیله‌ای برای دیدن ستارگان، گرمی داشتن ۴- نوعی بیماری میکروبی که با تغییرات پرزهای جفتی همراه است، استقراغ ۵- قصه‌گو، گرداب ۶- پدران، وسیله‌ای برای باز و بسته‌کردن در ۷- جراحی ترمیمی بینی ۸- تعجب خانمها، دختر عرب اگر از انتها بخوانید، سریع و تند ۹- عیب، غده‌ای در زیر هیپوتالاموس ۱۰- در حمام بجوئید، بدون سرمایه ۱۱- اقامت موقت، خیس ۱۲- بیماری مادرزادی ناشی از اختلال کروموزومی



اشتراک یک سال نشریه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

(حل جدول قبل)

۱	ت	ز	ن	ی	ک	و	م	ا	س	ت	ی	ت
۲	و	ن	ا	ن	ا	م	ز	ا	ش	ا	و	و
۳	ک	ی	ن	گ	ه	د	ن	ی	ا	م	ک	ک
۴	س	ت	ا	ک	ب	ی	ن	ی	س	م	س	س
۵	و	پ	ک	ه	د	د	ز	د	ا	م	پ	و
۶	ل	و	ر	د	و	ز	ی	س	ن	ی	ل	ل
۷	ا	ظ	ب	ا	ن	م	و	ک	ا	ا	ا	ا
۸	س	ی	س	م	س	ا	ب	ل	ی	س	س	س
۹	م	گ	ا	م	ک	و	ل	ی	ک	م	م	م
۱۰	ی	ا	ت	ا	غ	ا	ن	ک	ن	ا	ر	و
۱۱	ر	ق	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ز	ز
۱۲	ز	م	ر	م	ز	م	ر	م	ز	م	ر	م

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

سرمدبیر: دکتر افسانه محمدزاده

زیر نظر شورای علمی نشریه: شمیمه اسکندری، دکتر ناصر امیرجنتی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر هومن صدیقی، دکتر سهراب عارفی، دکتر معرفت غفاری، دکتر افسانه محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری

همکاران علمی این شماره: احمدعلی بیات، هاله ملکی

همکاران اجرایی:

معصومه عباسی مقدم، ابوالفضل علیزاده، ناصر رحیمی

طراحی روی جلد: مونا سراجی

گستره توزیع: سراسر کشور

ترتیب انتشار: ماهنامه روش: خبری، آموزشی

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد

سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان می‌توانند نقطه نظرات

خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای

بلوار داخل دانشگاه، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: bna@avesina.org

Website: http://www.avesina.org

توصیه می‌گردد. بطور کلی به جز در مواقعی که اقدامات اورژانس لازم است مثل تشنج که دیازپام وریدی جهت کنترل آن بکار می‌رود؛ توصیه می‌شود از مصرف این داروها در طول حاملگی پرهیز گردد. لذا در صورتیکه خانم از قبل تحت درمان طولانی مدت با این داروها می‌باشد؛ لازم است مشاوره انجام شده و زیر نظر پزشک مربوطه میزان داروها به تدریج کم و سپس قطع شود. در صورتیکه امکان قطع دارو (بدلیل خطر عود بیماری) وجود نداشته باشد از داروهای جایگزین استفاده می‌گردد.

مصرف در زمان شیردهی

بدلیل انتشار دارو در شیر مادر، و نیز نیمه عمر طولانی دارو و احتمال بروز وقفه تنفسی در نوزادان، مصرف در شیردهی توصیه نمی‌شود. ادامه دارد

جدول



افقی

۱- هورمونی که توسط بیضه ترشح می‌شود و باعث بروز صفات جنسی ثانویه در مرد می‌گردد، مایه حیات ۲- ناقص الخلقه فاقد اعضا، سنگی قیمتی ۳- از اصحاب پیامبر که ایرانی بود، شمشیر برنده و مرد دلاور ۴- بیماری ناشی از کمبود ویتامین ث، کشتی جنگی ۵- غشاه پوشاننده احشاء شکم، قطع تنفس، قنار نصفه! ۶- پیغام در هم، خردمند ۷- دست عرب، پیرو دین حضرت عیسی، تابع ۸- کشتی کوچک، روده کور ۹- سستی و رنجوری، نابودشدنی ۱۰- دوری و جدایی، از حواس پنج‌گانه ۱۱- آب دهان، پاکدامنی با حرفی

۱												
۲												
۳												
۴												
۵												
۶												
۷												
۸												
۹												
۱۰												
۱۱												
۱۲												

حالت‌ها، وابستگی جسمانی - روانی به دارو، اطلاق می‌گردد.

تقسیم‌بندی ساده داروهای خواب‌آور:

بطور خلاصه داروهای خواب‌آور به ۳ گروه تقسیم می‌شوند:

۱- داروهای ضد اضطراب یا آرام‌بخش،
۲- داروهای ضد افسردگی، ۳- داروهای آنتی‌هیستامین یا ضد حساسیت.

۱- داروهای ضد اضطراب و آرام‌بخش:

فشارهای روحی شدید و طولانی مدت منجر به بروز اضطراب در فرد می‌گردند. در حقیقت اضطراب نوعی ترس و نگرانی است که بر اثر خطر واقعی بوجود نمی‌آید. علت ایجاد این حالت، به هم خوردن تعادل بین برخی مواد شیمیایی در مغز است. اضطراب نشانه‌های جسمانی مانند طپش قلب، دلشوره، ناراحتی گوارشی و سردرد را بدنبال دارد. دو دسته داروئی مهم در این گروه قرار دارند:

الف) بنزودیازپین‌ها که معروفترین آنها دیازپام، اگسازپام و کلردیازپوکساید (لیبریوم) می‌باشند.

ب) داروهای مسدودکننده گیرنده بتا

بنزودیازپین‌ها

این داروها زمانی که بیمار احساس اضطراب دارد برحسب نیاز و یا اینکه در یک دوره محدود زمانی که اقدامات روان‌درمانی صورت می‌گیرد، تجویز می‌گردد.

بنزودیازپین‌ها ایجاد وابستگی جسمانی - روانی می‌کنند. لذا مصرف، مقدار و قطع دارو باید تحت نظر متخصص مربوطه انجام گردد. مصرف زیاد این داروها کشنده نیست ولی بخاطر اثر تسکینی سریع و قوی مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند. لذا در افرادی که معتاد به مواد مخدر یا الکل هستند باید با احتیاط تجویز گردد.

مصرف در حاملگی

داروهای دسته بنزودیازپین‌ها جزء گروه D داروها تقسیم‌بندی می‌شوند و نیز از سد جفتی می‌گذرند. لذا مصرف این داروها فقط در صورتیکه نفع آنها بیشتر از ضررشان باشد