

پيام باروری و ناباروری

ویژه عموم



- سرمقاله
- لقاح خارج رحمی باروری آزمایشگاهی (۵)
- سیری در دنیای علم:
- سندرم پیش از قاعدگی (PMS) (۲)
- پانچ بر پرستشاهی ثنا
- خاطرات باروری
- اخبار علمی برگزیده:
- فعالیت بدنی در دوران حاملگی و کاهش وزن هنگام تولد (LBW)
- دانستیهای باروری:
- پره اکلاپسی و افزایش فشار خون کودکان
- اطلاعات دارویی:
- داروهای ضد سوع و اتسفرانغ شیردبی (۱)
- جدول



پژوهشکده ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و میکروتنوژی تولید مثل و نابارایی جهاد دانشگاهی)

بنام آنکه هستی از اوست

سر مقاله



لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی» (۵)

دکتر محمدمهدی آخوندی

ادامه بررسی‌های مورد نیاز قبل از درمان:

اندازه‌گیری میزان توان نفوذ اسپرم در تخمک با استفاده از تخمک هامستر (تخمک حیوان آزمایشگاهی) در این آزمایش اسپرم در یک ظرف آزمایشگاهی و در کنار تخمک هامستر قرار داده می‌شود، که قبلاً پوسته زوناپلاسدای آن حذف شده است (زوناپلاسدای لایه‌ای در سطح خارجی تخمک می‌باشد و در واقع مانعی برای ورود اسپرم‌های بیگانه و اضافی محسوب می‌شود) بعد از گذشت مدت زمان مناسب تعداد اسپرمی که در تخمک نفوذ کرده است، شمارش و ارزیابی می‌شود.

انجام آزمایش همی‌زوناتست می‌تواند به عنوان تکمیل و تقویت‌کننده، (نه جایگزین) آزمایش نفوذ اسپرم محسوب شود و جمعاً به عنوان یک روش غربال‌کننده برای تعیین و شناسایی قابلیت باروری اسپرم مردان بکار رود.

عدم توانایی و فقدان نفوذ تعداد مناسب اسپرم در تخمک می‌تواند بیانگر وجود ناباروری مرد باشد. در این ارتباط با توجه به حذف زوناپلاسدای تخمک هامستر، اسپرم انسان قادر است به تخمک هامستر نفوذ نماید ولی نتیجه این اقدام به منزله شروع باروری تخمک و تقسیم سلولی نیست و به عبارتی دیگر، این

اقدام نمی‌تواند به شکل‌گیری جنین زنده‌ای منجر شود.

یکی از اشکالات این آزمایش این است که در بعضی مواقع ممکن است جواب منفی و یا مثبت کاذب داشته باشد. برای مثال، درصد کمی از زوج‌هایی که با انجام این آزمایش نتایج منفی داشته‌اند، پس از آن به خودی خود حامله شده‌اند. و حتی در برخی از مواردی که نتیجه تست طبیعی بوده، توانایی در باروری مرد نقصان جدی داشته است. با توجه به مشکلات جنبی و لزوم تجربه کافی در انجام این تست و همچنین امکان بروز نتایج مثبت و یا منفی کاذب، امکان تفسیر متضاد از نتایج این آزمایش توسط آزمایشگاه‌های مختلف وجود دارد.

انجام عمل لقاح خارج رحمی (IVF) برای زوج نیز خود تا حد بسیار بالایی راه حل تشخیصی برای حضور و یا عدم حضور فاکتورهای مؤثر در جلوگیری از لقاح است.

به علت اینکه این تست به عنوان یک تست تشخیصی قطعی برای بررسی توانایی اسپرم انسان در باروری تخمک همسرش نیست، لذا ارائه یک گزارش منفی نمی‌تواند زوج را از تلاش برای انجام لقاح خارج رحمی با تکنیک IVF منع نماید.

آزمایش همی‌زونا تست (بررسی اتصال اسپرم انسان به زوناپلاسدای) در این آزمایش از تخمک‌های انسانی که بطریق جراحی از بافت تخمدانی برداشته شده استفاده می‌شود و اثرات متقابل اسپرم و تخمک انسان بوسیله ارزیابی توان اتصال و نفوذ اسپرم به پوسته سطحی تخمک (زوناپلاسدای) و امکان انجام و شکل‌گیری واکنش آکروزوم «بخشی در جلوی سر اسپرم که نقش مهمی در نفوذ اسپرم دارد» مورد بررسی و

ارزیابی قرار می‌گیرد. انجام آزمایش همی‌زوناتست می‌تواند به عنوان تکمیل و تقویت‌کننده، (نه جایگزین) آزمایش نفوذ اسپرم محسوب شود و جمعاً به عنوان یک روش غربال‌کننده برای تعیین و شناسایی قابلیت باروری اسپرم مردان بکار رود، اگرچه عملاً محدود بودن و در دسترس نبودن تخمک انسان موجب جلوگیری از معمول شدن این تست شده است.

اگر دلیل ناباروری مرد از طریق جراحی و یا تجویز هورمون و یا دفع عامل مؤثر در جلوگیری از لقاح به هر شکل دیگر رفع نشود، زوج بایستی برای انجام عمل لقاح خارج رحمی اقدام نمایند.

تا کنون آزمایشات بسیار متنوعی در بررسی فاکتورهای متنوع فیزیکی و شیمیایی، بیوشیمیایی و یا ایمونولوژیک اسپرم، جهت ارزیابی توان باروری و انجام لقاح معرفی شده، که می‌تواند تا حدودی تعیین‌کننده عامل مؤثر در جلوگیری از لقاح و توان باروری اسپرم در انجام لقاح باشد. اگرچه انجام عمل لقاح خارج رحمی (IVF) برای زوج نیز خود تا حد بسیار بالایی راه حل تشخیصی برای حضور و یا عدم حضور فاکتورهای مؤثر در جلوگیری از لقاح است. در هر صورت، اگر دلیل ناباروری مرد از طریق جراحی و یا تجویز هورمون و یا دفع عامل مؤثر در جلوگیری از لقاح به هر شکل دیگر رفع نشود، زوج بایستی برای انجام عمل لقاح خارج رحمی اقدام نمایند.

در صورت تردید آزمایشگاه جنین‌شناسی به موفقیت عمل لقاح و باروری تخمک در ناباروری مردان توسط تکنیک IVF، استفاده از تکنیک میکرواینجکشن، (تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI))

بصورت مستقل و یا بصورت توأم انجام عمل ICSI و IVF در یک سیکل درمان لقاح خارج رحمی (در صورت وجود تعداد مناسب تخمک) توصیه می‌شود.

در ادامه این نوشتار، زمان مناسب انجام عمل لقاح خارج رحمی برای زن و بررسی‌های مورد نیاز وی قبل از درمان، مورد بحث قرار می‌گیرد. ادامه دارد

سیری در دنیای علم



سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome)

(۲)

شمیسه اسکندری

کارشناس مامایی پژوهشکده ابن‌سینا

در شماره قبل ضمن تعریف PMS به شرح علل آن پرداختیم. در این شماره علائم، روش تشخیص و درمان آن را توضیح خواهیم داد.

علائم و نشانه‌ها

همانطور که اشاره شد بیش از ۱۵۰ علامت برای PMS تشخیص داده شده است. علائم از یک زن به زن دیگر و از یک سیکل به سیکل دیگر متغیر است. شدت این علائم با توجه به میزان ناتوانی که ایجاد می‌کند سنجیده می‌شود. ۲۰ تا ۴۰ درصد از خانمهاییکه PMS را تجربه کرده‌اند با علائم شدید آن روبرو بودند بطوریکه شدت این علائم زندگی آنها را مختل کرده است؛ ولی ۲/۵ تا ۵ درصد از خانمها با تجربه این علائم فقط تا حدودی دچار ضعف و ناتوانی شده‌اند.

علائم شایع عبارتند از:

علائم رفتاری: افسردگی، غمگین بودن و گریه، اضطراب، عصبانیت، کج خلقی و تلون مزاج
علائم ذهنی: کاهش تمرکز، دودلی و

تردید
علائم درد: سردرد، درد و حساسیت پستانها، درد عضلات و مفاصل
علائم دستگاه عصبی: اختلال خواب، (کم‌خوابی، بی‌خوابی)، تغییرات اشتها (بی‌اشتهایی، کم‌اشتهایی)، خستگی، سستی و رخوت، آشفتگی، گیجی، سرگیجه، احساس سوزن‌سوزن شدن و گرگز اندامها

علائم گوارشی: تهوع، اسهال، تعریق
علائم الکترولیتی: ادم دست و پا، افزایش وزن و کاهش ادرار
علائم پوستی: آکنه و جوش، پوست چرب، خشکی و شکنندگی مو

از آنجاییکه افسردگی یک تصویر شایع در PMS است بعضی از خانمها تحت مشاوره روان‌پزشکی قرار می‌گیرند که یکی از روشهای تشخیصی برای این مشکل است.

تشخیص

از آنجاییکه یک دلیل واضح برای PMS وجود ندارد و علائم آن متنوع می‌باشد و در سایر اختلالات نیز دیده می‌شود تشخیص PMS مشکل می‌باشد ولی الگوی دوره‌ای بودن برای تشخیص کمک‌کننده است. علائم قبل از قاعدگی شروع شده و با شروع خونریزی تخفیف پیدا می‌کند و یک هفته بعد محو می‌شود. تاریخچه پزشکی و معاینات فیزیکی در ارزیابی علائم، وقتی که در ارتباط با قاعدگی رخ می‌دهند کمک‌کننده است. خیلی از مراقبین بهداشت به خانمها توصیه می‌کنند روند و چگونگی سیکل قاعدگی و تغییرات فیزیولوژیکی که آنها بیش از چندماه تجربه کرده‌اند را بطور روزانه ثبت کنند. این کار در واقع پزشک را در راهنمایی خانمها برای درک بهتر و مقابله با این تغییرات کمک می‌کند. از آزمایشات تیروئید (سنجش فعالیت تیروئید) و سایر آزمایشات که میزان هورمونها را ارزیابی می‌کند برای

ردکردن سایر اختلالات پزشکی استفاده می‌شود. آزمایشات ممکن است برای ردکردن دیسمنوره (درد قاعدگی)، اندومتریوز و سایر مشکلات انجام شود. از آنجاییکه افسردگی یک تصویر شایع در PMS است بعضی از خانمها تحت مشاوره روان‌پزشکی قرار می‌گیرند که یکی از روشهای تشخیصی برای این مشکل است. روان‌پزشک شخصی است که در این زمینه تخصص دارد و قادر است افسردگی که در ارتباط با PMS است از سایر اختلالات روانی افتراق دهد.

درمان

درمان PMS بیشتر روی از بین بردن علائم متمرکز است که شامل ورزش، تغییر رژیم غذایی و استفاده از دارو می‌باشد.

ورزش:

ورزش اثرات محسوس روی هورمونهایی که در سیکل قاعدگی دخالت دارند می‌گذارد. خانمهاییکه ورزش می‌کنند، کمتر عصبی و افسرده می‌شوند. استرس علائم PMS را بدتر می‌کند، ورزش با کاهش استرس باعث کاهش علائم PMS می‌شود. به خانمها بخصوص آنها که PMS را تجربه کرده‌اند توصیه می‌شود که به طور منظم ۴۵-۲۰ دقیقه، سه بار در روز ورزش کنند.

درمان PMS بیشتر روی از بین بردن علائم متمرکز است که شامل ورزش، تغییر رژیم غذایی و استفاده از دارو می‌باشد.

تغذیه:

چگونگی تأثیر تغییرات رژیم غذایی بر روی PMS بدرستی روشن نیست بعضی مطالعات نشان داده است که نوشیدن چای و افزایش کربوهیدراتها در طول هفته‌های قبل از قاعدگی مفید می‌باشد.

بسته بودن لوله‌های رحمی اندومترئوز و غیرطبیعی بودن رحم و یا وجود فیبروم نیز از عوامل دیگر می‌باشند. از طرف دیگر ممکن است ترشحات سرویکس (دهانه رحم) حاوی آنتی‌بادی ضد اسپرم باشد. همچنین اگر نزدیکی در زمان مناسب (حوالی تخمک‌گذاری) انجام نگیرد. لقاح و تشکیل جنین بعید به نظر می‌رسد.

خاطرات باروری



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

زمانیکه ۱۹ سال داشتم با مردی ازدواج کردم که ۱۸ سال از من بزرگتر بود و دو تا بچه داشت. من هرگز دوست نداشتم با کسی ازدواج کنم که با من اختلاف سنی زیادی داشته باشد چه برسد به اینکه ازدواج نیز کرده باشد؛ ولی گویا دست سرنوشت همیشه ناخواسته‌ها را سر راه آدمی قرار می‌دهد. شوهرم همسرش را هنگام تولد پسرش از دست داده بود و مدتها خودش از دو فرزندش مراقبت می‌کرد و قصد ازدواج مجدد نداشت. من معلم دخترش بودم و او بی‌نهایت به من علاقه داشت و همین علاقه سرنوشت مرا رقم زد و....

من هرگز به بچه‌دار شدن فکر نمی‌کردم. چون فکر می‌کردم دو تا بچه دارم. ولی بعد از دو سال احساس کردم نیاز دارم مادر شدن را تجربه کنم. در طی این دو سال من از هیچ روشی برای جلوگیری از حاملگی استفاده نکردم و به حاملگی هم فکر نمی‌کردم. احساسم را در مورد بچه‌دار شدن با شوهرم در میان گذاشتم. ابتدا او مخالفت کرد ولی بعد قبول کرد که ما فرزند سومی نیز داشته باشیم. چند ماه گذشت ولی من

پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشکده ابن سینا با پاسخگویی به سؤالات شما خوانندگان گرامی توسط متخصصین مجرب، شما را در زمینه 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 باروری خانمها با افزایش سن کاهش می‌یابد؟ در آقایان چطور؟

جواب: بله- در تمامی مطالعات نشان داده شده است که با افزایش سن خانمها کاهش واضحی در قدرت باروری دیده می‌شود بطوریکه میزان باروری در طی یکسال در سنین کمتر از ۳۱ سال ۷۴٪ و ۳۵-۳۱ سال ۶۲٪ گزارش گردیده است و این میزان باروری در سنین بالای ۳۵ سال تا حد ۵۴٪ کاهش می‌یابد. بنابراین مشخص است که سن خانمها بخصوص بالای ۳۵ سال تأثیر عمیقی در میزان باروری دارد. در آقایان نیز افزایش سن باعث کاهش باروری می‌گردد ولی میزان این کاهش بسیار کم است و معمولاً بعد از سن ۶۰ سالگی رخ می‌دهد.

سؤال: علل شایع ناباروری چیست؟

جواب: ناباروری ممکن است بدلیل وجود مشکلات در آقایان، خانمها و یا هر دو رخ دهد. ۳۰٪ علت ناباروری مربوط به آقایان ۳۰٪ مربوط به خانمها و بقیه علل مشترک می‌باشد. ناباروری در مردان ممکن است بدلیل عدم تولید اسپرم، تولید کم اسپرم، عدم تحرک اسپرم و یا غیرطبیعی بودن اسپرم رخ دهد. در بعضی مواقع ممکن است علت، ناتوانی جنسی و انزال زودرس و یا برگشت‌پذیر باشد. در خانمها علت ممکن است، عدم تخمک‌گذاری و یا تخمک‌گذاری نامرتب باشد.

کربوهیدراتها (مواد قندی) واسطه شیمیایی سروتونین را افزایش می‌دهند (همانطور که اشاره شد کاهش سروتونین با PMS ارتباط دارد). بعضی محققین مصرف ویتامین‌ها، بخصوص ویتامین B6 را توصیه می‌کنند. کاهش و حذف الكل، کولا، کافئین، شکر تصفیه شده (شکر سفید)، نمک و چربی حیوانی، همچنین ممکن است مفید باشد. متخصصین تغذیه می‌توانند خانمها را در تغییر رژیم غذایی که در تخفیف و خلاصی از علائم کمک‌کننده است، راهنمایی کنند.

در کاهش علائم PMS تنها زمانی باید از دارو کمک گرفت که روشهای دیگر مؤثر نباشد.

کاهش استرس:

با کاهش استرس می‌توان علائم PMS را کاهش داد. پزشکان معالج و مربیان ورزش از جمله افرادی هستند که می‌توانند در تشویق خانمها به انجام تمرینات ورزشی به طور مستمر و منظم نقش مؤثری داشته باشند. یک مشاور یا فرد معالج می‌تواند با نصایح خود در کاهش استرس این افراد، گامهای مؤثر بردارد.

دارو:

وقتی ورزش، رژیم غذایی و سایر تغییرات در الگوی زندگی، کمک کننده نبود؛ دارو ممکن است مؤثر باشد. داروهای ضدافسردگی و اضطراب، داروهای مدر (ادرار آور) و بعضی هورمون‌ها در بعضی مواقع در تخفیف و از بین بردن علائم کمک کننده هستند ولی باید توجه داشت که هر کدام از داروها عوارض خاص خود را خواهند داشت و در کاهش علائم PMS تنها زمانی باید از دارو کمک گرفت که روشهای دیگر مؤثر نباشد و تأکید می‌شود استفاده از هرگونه دارو بایستی تحت نظر پزشک معالج صورت پذیرد.

پایان

انتظار برای آزمایش و جواب آزمایش نیز مثل دفعه پیش گذشت البته این انتظار با امید بیشتری همراه بود. چرا که دیگر آرزوی خودم مطرح نبود بلکه آرزوی دختر و پسر هم اضافه شده بود. روز جواب رسید با امید و توکل به خدا به آزمایشگاه رفتم. خدای من جواب مثبت بود. بله خداوند آرزوی من و فرزندانم را برآورده کرده بود جواب مثبت بود. در تمام طول بارداری علاوه بر آرزوی سلامتی برای فرزندانم (پسر و دخترم و فرزندی که در شکم داشتم)، از خداوند متعال می‌خواستم که کمکم کند احساس و علاقه‌ام نسبت به فرزندی که در راه دارم با دختر و پسر فرقی نکند و هر سه را به یک اندازه دوست داشته باشم و این هم‌خونی باعث ایجاد اختلاف علاقه نگردد. چون شنیده بودم زمانیکه مادر برای اولین بار بعد از زایمان چشمش به فرزندش می‌خورد، علاقه‌اش هزاران برابر می‌شود.

در حال حاضر که برای شما داستان باروری‌ام را به اتمام می‌رسانم خواهر فرزندانم در خواب شیرین می‌باشد و با صداقت تمام می‌توانم بگویم که من سه فرزند دارم و همه را به یک میزان دوست دارم. به امید به مقصد رسیدن همه شما راهیان جاده باروری.

اخبار علمی برگزیده



فعالیت بدنی در دوران حاملگی با پایین بودن وزن هنگام تولد (LBW) ارتباط دارد

برطبق یک مطالعه از هند که بوسیله یک تیم چند ملیتی محققان انجام شد فعالیت‌های بدنی شدید که در طی حاملگی انجام می‌شود باعث پایین بودن وزن زمان تولد نوزاد (LBW) می‌شود. دکتر S.Roa از انستیتو تحقیقی Agharkar در Pune،

به مدت ۵ روز متوالی نیز می‌بایست تزریق آمپول پروژسترون داشته باشم. بعد از ۱۴ روز که برای یک عمر گذشت برای آزمایش مراجعه کردم. جواب آزمایش روز بعد آماده شد. یک روزی که طولانی‌تر از آن ۱۴ روز بود. وقتی من و شوهرم



قصد داشتیم از خانه خارج شویم، بچه‌هایم گفتند کجا می‌روید؟ پدرشان به آنها گفت می‌رویم تابیینیم که شما صاحب یک خواهر یا برادر دیگر می‌شوید یا خیر؟ ولی با کمال تأسف جواب منفی بود. ضربه بدی به من وارد شد. چون اصلاً یک درصد هم تصور نمی‌کردم که جواب منفی باشد. وقتی با یک دنیا یأس و ناامیدی به خانه برمی‌گشتم. با خودم فکر می‌کردم که شاید واقعاً صلاح نیست من مادر شوم. شاید اگر بچه‌دار شوم محبتم نسبت به دو فرزند دیگر کم می‌شود. آیا باید راهم را ادامه بدهم یا خیر؟ با یک دنیا علامت سؤال در ذهنم، به خانه رسیدیم. وقتی وارد خانه شدم و چهره منتظر دختر و پسر را دیدم که با شادی منتظر خبر وجود خواهر یا برادرشان بودند جواب سؤالم را گرفتم، من باید ادامه دهم.

آن ماه استراحت کردم ماه بعد ضمن مشورت با پزشکم مجدداً برای IUI آماده شدم. البته این دفعه با آرامش و آسودگی خیال بیشتری، چون دیگر وحشت نوبت اول را نداشتم. مدت

باردار نشدم. لذا به پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه کردم و او با توجه به اینکه شوهرم ۲ فرزند داشت معاینه و آزمایشات را از من شروع کرد. در معاینه بالینی همه چیز طبیعی بود. جواب آزمایشات همه طبیعی بود. عکس رنگی از رحم نیز

هیچ مشکلی را نشان نداد. پزشک معالجم یک دوره سه ماهه مرا تحت درمان با کلومیفن سیترا قرار داد. که آن هم نتیجه‌ای نداشت بنابراین تصمیم گرفت که مرا تحت درمان IUI (تلقیح مصنوعی اسپرم به درون رحم) قرار دهد. برای این منظور من تحت درمان دارویی قرار گرفتم و در زمان تخمک‌گذاری به مرکز درمان ناباروری مراجعه کردم در آنجا نمونه منی شوهرم گرفته شد و بعد از آماده‌سازی به داخل رحم من تزریق گردید. از آنجا که من هیچگونه تجربه و شناختی از این روش نداشتم دچار استرس شده بودم و فکر می‌کردم یک عمل جراحی قرار است انجام شود. هرچند این عمل دردناک و ناراحت‌کننده بود ولی نه به آن اندازه که من وحشت داشتم.

بعد از انجام IUI مدت یک ساعت در همان تخت استراحت کامل داشتم و بعد از آن به خانه برگشتم. پزشک معالجم توصیه کرده بود که آن روز استراحت کامل داشته باشم و فعالیت بدنی خود را محدود کنم و بعد از ۱۴ روز برای آزمایش مراجعه کنم. البته

کورتیزول، دی‌هیپودروایی اندروسترون سولفات، اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین پلاسما در هر دو گروه اندازه‌گیری شد. فشارخون سیستولیک و دیاستولیک کودکان متولد شده از مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی بطور معنی‌داری از گروه کنترل بالاتر بود.

دکتر Raimo و همکارانش اظهار داشتند که فشارخون سیستولیک در این کودکان با وزن و قد هنگام تولد نسبت عکس داشته است ولی در گروه کنترل چنین حالتی دیده نشد. در هر دو گروه تمام فاکتورها اندازه‌گیری شده یکسان بود ولی میزان اپی‌نفرین پلاسما در کودکان متولد شده از مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی نسبت به گروه کنترل بالاتر بود. محققین اعلام داشته‌اند که هنوز مشخص نیست که علت این تغییرات، فاکتورهای ژنتیکی است و یا پره‌اکلامپسی به تنهایی، ولی آنها حدس می‌زنند اثرپذیری سیستم غددی جنین در طی حاملگی می‌تواند توضیحی برای این ارتباط (پره‌اکلامپسی و بالابودن فشارخون دوران کودکی) باشد.

اطلاعات داروئی



داروهای ضدتهوع و حاملگی و

شیردهی

(۱)

دکتر سهیلا عارفی

داروهایی که برای درمان استفراغ یا حالت استفراغ (تهوع) یا جلوگیری از آن مصرف می‌شوند داروهای ضد استفراغ نام دارند. استفراغ یک رفلکس یا عکس‌العمل است که می‌خواهد مواد مضر را از بدن خارج کند و البته نشانه بیماری نیز به حساب می‌آید. استفراغ و تهوع غالباً بدنبال عفونت مجرای گوارشی، بیماری مسافرت، حاملگی و یا

فعالیت فیزیکی مادر ارتباطی نداشته است. تیم دکتر Rao به صراحت بیان کردند که فعالیت‌های بدنی شدید باعث کاهش جریان خون جفتی و در نهایت کاهش رشد جنین می‌شود.

مؤلفان نتیجه‌گیری کردند که محدودکردن فعالیت‌های بدنی شدید باعث بهبود وزن زمان تولد می‌شود.

دانستی های باروری



بالابودن فشارخون کودکان متولدشده از مادران مبتلا به پره‌اکلامپسی

بر اساس یک گزارش تحقیقی که در شماره مارس مجله کلینیکال اندوکرینولوژی و متابولیسم به چاپ رسیده است در کودکان ۱۲ ساله‌ای که مادرانشان در دوران بارداری آنها دچار فشارخون حاملگی (پره‌اکلامپسی) بودند افزایش فشارخون سیستولیک و دیاستولیک و افزایش میزان اپی‌نفرین موجود در جریان خون مشاهده شده است. دکتر Raimo Votilalhen و همکارانش از دانشگاه Kuopio فنلاند گزارش کرده‌اند که خانمهاییکه سابقه فشارخون حاملگی دارند خطر بیماری‌های قلبی-عروقی و سندرم متابولیک در آنها افزایش می‌یابد. همچنین اضافه کرده‌اند که فشارخون حاملگی مادران با افزایش فشارخون فرزندان‌شان در طول دوران کودکی ارتباط دارد. در تحقیقات بعدی محققین ۱۶۰ کودک ۱۲ ساله که مادران آنها در دوران بارداری مبتلا به پره‌اکلامپسی بودند را با ۶۰ کودک متولد شده از مادران با فشارخون طبیعی در دوران بارداری (به عنوان گروه کنترل) مقایسه کردند و فاکتورهایی از قبیل فشارخون، قندخون، انسولین ناشتا سرم، کلسترول تام و HDL، تری‌گلیسیرید،

از هند غربی و همکارانش در شماره آوریل مجله اروپایی تغذیه کلینیکی، گزارش کرده‌اند که خانمهای ساکن در مناطق روستایی هند و دیگر کشورهای در حال توسعه فعالیت‌های بدنی خود را در طی حاملگی چه در خانه و چه در مزارع ادامه می‌دهند. به منظور آزمایش این نظریه که فعالیت‌های بدنی شدید در طی حاملگی می‌تواند در کاهش وزن هنگام تولد مؤثر باشد؛ محققان ۷۹۷ زن را در طی حاملگی تحت نظر قرار دادند. بهداشتکاران آموزش دیده، ارزیابی کلینیکی را در طی ویزیت‌های ماهانه انجام دادند و تغذیه دریافتی را در هفته ۱۸ و ۲۸ حاملگی ارزیابی کردند. فعالیت‌های بدنی این خانمها به ۳ درجه کم، متوسط و زیاد تقسیم شد و با استفاده از یک پرسشنامه که در حوالی ۱۸ و ۲۸ هفته حاملگی تکمیل شده بود امتیازبندی شد.

محققان مشاهده کردند که بیش از دو سوم از این زنان در طول حاملگی فعالیت‌های بدنی متوسط و شدید شامل کار در مزارع، حمل آب و جمع‌آوری هیزم داشتند. دکتر S.Rao و همکارانش گزارش کردند که فعالیت‌های فیزیکی متوسط و زیاد در ۱۸ و ۲۸ هفته با LBW و کاهش اندازه دور سر و دور بازو ارتباط داشت. همچنین آنها افزودند که فعالیت‌های بدنی در ۱۸ هفته با کاهش وزن جفت نیز در ارتباط بود. آنها شرح دادند که این ارتباط بیشتر در بین مادرانی دیده شد که وزن قبل از حاملگی‌شان کمتر از ۴kg بوده است که نشان دهنده نقش وزن مادر در اندازه وزن زمان تولد نوزاد می‌باشد. در بین فعالیت‌های فیزیکی آوردن آب ارتباط قویتری با کاهش وزن زمان تولد داشت. محققان بیان کردند که در بین مادرانی که فعالیت‌های بدنی آنها در هفته ۲۸ حاملگی متوسط و شدید امتیازبندی شده بود افزایش وزن کمتری داشتند. هرچند آنها دریافتند که زایمان زودرس، قد و چربی بدن نوزاد با

سرگیجه یا نوعی اختلال تعادلی در گوش داخلی بوجود می‌آید و یا ممکن است از عوارض جانبی برخی از داروها بویژه آنهایی که برای درمان سرطان، پرتو درمانی یا بیهوشی عمومی مصرف می‌شود باشد.

تهوع و استفراغ یکی از علائم شایع در اوائل حاملگی می‌باشد که در بسیاری از مواقع بیماران را برای مصرف داروهای ضد استفراغ دچار تردید می‌کند.

داروهای ضد استفراغ که در این بخش مورد بحث قرار می‌گیرند دسته‌ای از داروها شامل: متوکلوپرامید، هالوپریدول، پرومتازین، پروکلرپرازین، هیوسین و پرفنازین را در بر می‌گیرد. این بخش از آن نظر مهم است که تهوع و استفراغ یکی از علائم شایع در اوائل حاملگی می‌باشد که در بسیاری از مواقع بیماران را برای مصرف داروهای ضد استفراغ دچار تردید می‌کند.

چرا داروهای ضد استفراغ مصرف می‌کنیم؟

علت استفراغ قبل از تجویز هر نوع داروی ضد استفراغ باید توسط پزشک تشخیص داده شود. تهوع و استفراغ ممکن است بر اثر یک عفونت یا انسداد در مجرای گوارش و یا بیماری گوارشی بوجود آمده باشد که شاید مستلزم درمان از طریق جراحی باشد. درمان انحصاری تهوع و استفراغ بدون توجه به تشخیص بیماری، ممکن است تشخیص علت اولیه را دچار مشکل کند.

داروهای ضد تهوع در بیماری مسافرت، در استفراغ ناشی از سرطان، مصرف داروهای شیمی درمانی، در حالت تهوع در سرگیجه و گاهی برای برطرف کردن موارد حاد و شدید استفراغ دوران بارداری مصرف می‌شود. بدون

تجویز پزشک هیچ داروی ضد استفراغی را نباید بیش از ۲ روز استفاده کرد. مصرف داروهای ضد استفراغ در دوران حاملگی، باید فقط و فقط بنا بر تجویز پزشک باشد.

چگونگی اثر داروهای ضد استفراغ

تهوع و استفراغ زمانی رخ می‌دهد که مرکز استفراغ در مغز بدنال تحریکات لوله گوارش و بخش کنترل‌کننده تعادل و احساس در گوش داخلی تحریک شود. همچنین منطقه تحریک‌کننده گیرنده شیمیایی در مغز که به مواد مضر موجود در خون واکنش نشان می‌دهد می‌تواند مرکز استفراغ را تحریک نماید. برخی از داروهای ضد استفراغ کمک می‌کند که معده محتویات خود را به روده تخلیه کند. داروهای ضد استفراغ می‌تواند در یک یا چند محل اثر نماید.

درمان انحصاری تهوع و استفراغ بدون توجه به تشخیص بیماری، ممکن است تشخیص علت اولیه را دچار مشکل کند.

ترکیب چند دارو می‌تواند با اثر در محلهای مختلف عمل کرده و تأثیر مضاعف برجای بگذارد. رفلکس استفراغ که در آن عضلات معده منقبض شده و محتویات معده را در خلاف جهت طبیعی، یعنی با حرکات دودی به سمت بالا به بیرون دفع می‌کند، در صورتی رخ می‌دهد که مرکز استفراغ در مغز بوسیله علائم ارسالی از معده، گوش داخلی و یا دیگر بخشهای مغز تحریک شود. داروهای آنتی‌هیستامین (ضد حساسیت) بر مرکز استفراغ اثر گذاشته و حساسیت مرکز استفراغ در مغز را کم می‌کند. داروهای مثل پرفنارین و پرکلرپرازین از تحریک گیرنده‌های شیمیایی مولد استفراغ جلوگیری می‌کند. به هر صورت داروهای ضد استفراغ ممکن است علاوه بر کاهش استفراغ یا حالت

تهوع و جلوگیری از آن، باعث علائم جانبی شوند. یکی از این علائم جانبی، خواب‌آلودگی است. یکی از این گروه داروها، آنتی‌هیستامین‌ها هستند که در صورت مصرف بخصوص در رانندگان باعث خواب‌آلودگی می‌شوند. در این افراد استفاده از آنتی‌هیستامین غیرتسکینی توصیه می‌شود. بعضی از داروهای ضد استفراغ (مثل فنوتیازینها و آنتی‌هیستامینها) می‌توانند سد راه سیستم اعصاب پاراسمپاتیک شده و باعث ایجاد خشکی دهان، تاری دید و یا اشکال در دفع ادرار و مدفوع شوند. گروه داروهای فنوتیازین می‌تواند فشارخون را پایین آورده و موجب سرگیجه و غش شوند. خواب‌آلودگی و افت فشار در بعضی داروها مثل کلروپرومازین شایعترین عارضه بوده و خواب‌آلودگی ممکن است تا یک هفته طول بکشد. یکی از مشکلات عمده مصرف دارویی مثل کلروپرومازین عوارضی مثل پارکینسون کاذب، اختلال حرکتی، حرکات بدون کنترل صورت و زبان می‌باشد. همچنین مثلاً در پارکینسون کاذب علائمی مانند: لرزش اندام، ریزش آب دهان، گرفتگی عضلات و صورت ماسکی مشکل دیده می‌شود.

حال به بحث در مورد چند داروی رایج در ایران برای درمان ضد استفراغ می‌پردازیم:

مصرف داروهای ضد استفراغ در دوران حاملگی، باید فقط و فقط بنا بر تجویز پزشک باشد.

کلروپرومازین:

این دارو با اثر آرام‌بخشی باعث کاهش فشارخون و کاهش حملات تشنج می‌شود. این دارو به راحتی و به صورت متغیر از دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداکثر غلظت پلاسمائی ۴-۲ ساعت بعد از هضم دارو می‌باشد. این دارو در دیواره

۶- سخن بیهوده ولی ناتمام! بدی و زشتی، علامت مفعول بی‌واسطه ۷- آسمان، عاری از میکروب ۸- ضمیر متکلم وحده، سرمایه ۹- عیال‌وار، پرده دری ۱۰- قسمت سوم روده کوچک، گیاه رنگ‌رزی ۱۱- یک بیلیونیوم یک واحد، میله ضخیم آهنی ۱۲- ارزان نیست، گردن بریدن، روستا



اشتراک یک سال نشریه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

حل جدول قبل

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

سابقه گلوکوم با احتیاط مصرف می‌شود. این دارو در بیماران در موقع گرمای زیاد، در کسانی که در حال ترک مصرف الكل هستند، در بیماران افسرده و افراد سالمند نیز باید تحت کنترل شدید مصرف گردد. عوارض جانبی این دارو در شماره بعدی گفته خواهد شد.

ادامه دارد

جدول



افقی

۱- فقدان مادرزادی بیضه، زنبور
عسل ۲- بوی رطوبت، پشت، دوست
و همدم ۳- جنین مرده یا مردنی،
مدفوع خونی ۴- دویار جدانشدنی،
ادعا کنندگان ۵- مصون‌سازی با سم
میکروب یا میکروب ضعیف‌شده ۶- از
استانهای غرب کشور، شاگرد ۷-
حرف دهن کجی، لجام و دهانه اسب،
علامت بیماری ۸- درجه‌ای در ارتش،
بیدارمانده ۹- بهم ساییده شده، وضع
و حالت جنین در رحم ۱۰- زین و
برگ اسب، آزاد کرد ۱۱- بزرگی،
کرته ۱۲- حرکات دودی روده

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

عمودی

۱- مرحله ساخت در سوخت و ساز،
بالا به زبان بیگانه ۲- خالص، نامرتبی
ضربان قلب ۳- ترشحات گوش و جلا
دهنده چرم، بازرسی ۴- به آدم یک
رو و یک رنگ گویند، ماده معطر به
شکل مایع یا روغن فرار ۵- حمله به
معنی بارو مرتبه هم آمده است



روده باریک و کبد متابولیزه شده و به صورت متابولیت‌های متعدد و فعال و غیرفعال از راه صفرا و ادرار دفع می‌شود. اثرگذاری کبد بر روی این دارو بالاست گرچه نیمه عمر پلاسمایی آن حدود ۳۰ ساعت است. حذف متابولیت‌های آن ممکن است به مراتب طولانی‌تر باشد. میزان اتصال به پروتئین پلاسمایی ۹۸-۹۵٪ است و به طور گسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود. غلظت دارو در مغز بیشتر از غلظت پلاسمایی آن است. این دارو از جفت نیز عبور کرده و در شیر مادر نیز وارد می‌شود.

این دارو در موارد تهوع و استفراغ در بالغین به صورت خوراکی ۲۵-۱۰ میلی‌گرم هر ۶-۴ ساعت و یا به صورت عضلانی ۲۵ میلی‌گرم قابل تکرار و هر ۴-۳ ساعت تزریق می‌شود. در اطفال ۶ تا ۱۲ سال نیز به صورت تزریقی و خوراکی قابل مصرف است.

این دارو در حالت کوما یا ضعف شدید سیستم عصبی و در موارد سابقه حساسیت به دارو منع مصرف دارد. همچنین مصرف همزمان آن با داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی و یا در موارد فشارخون شدید، آسیب بافت کبد، اختلالات انعقادی، ضعف مغز استخوان و بیماری عروق کرونر نیز خطرآفرین است. همچنین در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی و عفونت حاد ریوی، بیماران مبتلا به کم‌کاری تیروئید، اختلال عمل کلیه، اختلال عروق مغز، بیماری قند، بیماری پروستات، احتباس ادراری

پیام باروری و ناباروری، سال چهارم، شماره ۴۸، تیرماه ۱۳۸۲

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

سر دبیر: دکتر افسانه محمدزاده

زیر نظر شورای علمی نشریه: شمیمه اسکندری، دکتر

ناصر امیرجنتی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر هومن صدری

اردکانی، دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری، دکتر افسانه

محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری

همکاران علمی این شماره: لیلا طبائی، نوشین مهرابی

همکاران اجرایی: معصومه عباسی مقدم، ابوالفضل علیزاده،

ناصر رحیمی، مزده مظهری

طراحی روی جلد: مونا سراجی

گستره توزیع: سراسر کشور

توزیع 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: ۱۷۷-۱۹۸۲۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ فاکس: ۲۴۰۳۶۶۱

Email: bna@avesina.org

Website: http://www.avesina.org