

# پيام بارورى و نابارورى

ویژه عموم



● سرمقاله

کودکانی که از شیر مادر تغذیه می کنند رشد بهتری دارند

● سیری در دنیای علم:

امواج سونوگرافی به بافتها آسیب نمی رساند

● پاسخ به پرسشهای شما

● خاطرات باروری

● اخبار علمی برگزیده:

داروهای مدر با افزایش دفع آب اضافی بدن باعث کاهش فشار خون می شوند

● دانستیهای باروری:

مادران مبتلا به کار دیومپاتی پسر تروفیک حاملگی را به خوبی تحمل می کنند

● اطلاعات دارویی:

داروهای ضد فشار خون در حاملگی و شیردهی (۲)

● جدول



پژوهشکده ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و میکروتنولوژی تولید مثل و نازایی جهاد دانشگاهی)

## بنام آنکه هستی از اوست

## سرمقاله



### لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی»

(۷)

دکتر محمد مهدی آخوندی

بررسی های مورد نیاز برای زن قبل از درمان، در ادامه بحث الگوی تخمک گذاری:

چند ساعت پس از تخمک گذاری، موکوس سرویکس شروع به غلیظتر شدن می نماید بطوریکه طی ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از تخمک گذاری کاملاً غیرقابل نفوذ برای عبور اسپرم می گردد. این در محدوده زمانیست که درجه حرارت بدن شروع به افزایش نموده است و بیانگر این مطلب است که اگر نزدیکی طبیعی قبل از افزایش درجه حرارت بدن کنترل و زمانبندی شده باشد، حاملگی بوقوع خواهد پیوست. بنابراین تصمیم گیری برای ارتباط جنسی پس از افزایش درجه حرارت بدن، کمکی به حاملگی نخواهد کرد و لذا بایستی زمان نزدیکی با شروع افزایش LH زمانبندی شود و این مورد با آزمایش اندازه گیری هورمون در ادرار قابل اندازه گیری است.

پاتولوژیست با بررسی میکروسکوپی اندومتر قادر است که زمان تخمک گذاری را بطور تقریبی مشخص نماید.

تخمک گذاری ۱۲-۱۰ ساعت پس از اوج افزایش LH میباشد این افزایش به مدت ۲۷-۱۴ ساعت باقی می ماند تا تکامل نهایی تخمک انجام شود. شروع

افزایش LH ، ۳۶-۳۴ ساعت قبل از تخمک گذاری می باشد. افزایش LH از ابتدا تا انتها ۵۰-۴۸ ساعت طول می کشد. معمولاً این افزایش LH بین ۳ صبح تا ۷/۵ صبح اتفاق می افتد.

مشاهده LH در ادرار بیانگر وقوع تخمک گذاری بمدت ۲۴ ساعت پس از آن می باشد. و این زمانبندیست که موکوس سرویکس بهترین موقعیت و وضعیت خود را برای پذیرش اسپرم دارا است.

تغییرات رفتاری و نرمی پستانها نیز نشانه هایی دال بر احتمال تخمک گذاری زن در محدوده زمان تخمک گذاری می باشد.

**بررسی آزمایشگاهی تشخیص زمان تخمک گذاری زن**  
**تست هورمونی LH ادرار:**

افزایش و اوج گرفتن ترشح هورمون LH، ماشه ای برای تخمک گذاری است. شناسایی LH در ادرار بیانگر این مطلب است که تخمک گذاری اتفاق خواهد افتاد. در این ارتباط زن براحتی میتواند این آزمایش را با کیت های تشخیص خانگی انجام دهد. لذا در صورت دردسترس بودن تست در حوالی زمان تخمک گذاری میتواند بررسی ترشح و یا عدم ترشح LH را بر روی نمونه ادرار خود ارزیابی نماید. زمان واقعی تخمک گذاری با انجام روزانه این تست و یا انجام دو مرتبه و یا سه مرتبه از این تست در شبانه روز مشخص میشود. باید توجه نمود پس از بررسی حضور LH در خون و برای بررسی و مشاهده LH در ادرار، بمیزان ۸ الی ۱۲ ساعت فاصله زمانی وجود دارد.

**تست هورمونی LH خون:**  
انجام چند و یا چندین مرتبه در روز، انجام تست هورمونی خون در حوالی زمان تخمک گذاری (حداقل ۱۴ روز قبل از شروع سیکل قاعدگی بعدی و یا همزمان با افزایش درجه حرارت بدن)،

بررسی دقیقی از احتمال قریب الوقوع بودن زمان تخمک گذاری تلقی می شود. وقتی که زنی تحت پروسه درمان ناباروری با سیکل طبیعی (Natural cycle) و تحریک نشده و یا تحت پروسه درمانی با استفاده از کلومیفن سیترات بدون HCG (که شبیه ترشح یکمرتبه LH عمل می نماید) می باشد، ضروری است که LH با انجام آزمایش های مکرر خونی اندازه گیری شود. این اندازه گیری برای تعیین زمان دقیق تخمک گذاری (Ovulation) ضروری است تا بدین وسیله تخمک ها قبل از رها شدن در داخل حفره شکمی و یا انتقال به لوله های فالوپ جمع آوری شوند. اگرچه امروزه اندازه گیری تست ادراری LH باندازه کافی دقیق است و مشکلات و زحمات و گرانی تست های خونی را به همراه ندارد.

بوسیله انجام همزمان بیوپسی اندومتر و اندازه گیری هورمونهای خون و یا ادرار، ارزیابی بهتر و کاملتر تخمک گذاری امکانپذیر خواهد بود.

#### بررسی بیوپسی اندومتر:

بیوپسی اندومترکه براحتی در مطب پزشک نیز میتواند انجام شود، ارزیابی کننده وضعیت لایه داخلی رحمی (اندومتریموم) می باشد. در این پروسه نسبتاً بدون درد، پزشک متخصص زنان چند روز قبل از قاعدگی مورد انتظار، با استفاده از ساکشن «وسیله ی مکنده» و یا کورت «قاشق کورتاژ» قسمت کوچکی از اندومتر را برای مطالعه میکروسکوپی خارج می نماید. در صورتیکه در بررسی میکروسکوپی نمونه، فاز ترشحي مشخص شود، بیانگر اثر پروژسترون بر لایه های رحمی است و نشانه این مطلب است که زن قبلاً تخمک گذاری نموده است. پاتولوژیست با بررسی میکروسکوپی اندومتر قادر است که زمان تخمک گذاری

## سیری در دنیای علم



## ویاگرا و ناتوانی جنسی در مردان

مهراندخت نکوند کارشناس ارشد مامایی  
عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران

بهداشت جنسی بخش مهمی از سلامت روحی و جسمی تمام افراد است. ناتوانی‌های جنسی از شایعترین مسائلی هستند که سلامت جنسی مردان را تحت تأثیر قرار میدهند و باعث کاهش اعتماد به نفس و ایجاد استرس‌های روانی می‌گردند. حدود ۱۰ درصد از مردان دچار درجاتی از اختلالات جنسی می‌باشند که با افزایش سن بیشتر می‌شود بطوریکه حدود نیمی از مردان بین سنین ۴۰ تا ۷۰ سال از این مسئله رنج می‌برند ناتوانی جنسی عدم رسیدن به نعوظ برای انجام عمل جنسی است و با سایر مشکلات جنسی، نظیر بی‌میلی جنسی، مشکلات انزال و یا نرسیدن به اوج لذت جنسی متفاوت است. اختلال نعوظ در اغلب موارد قابل درمان است. تا مدتی پیش روشهای معمول برای درمان این مشکل استفاده از داروهای تزریقی، جراحی و سایر اقدامات درمانی بود که اغلب با درد همراه بودند. ولی امروزه مصرف داروی خوراکی بعنوان خط اول درمان می‌باشد.

**ناتوانی جنسی عدم رسیدن به نعوظ برای انجام عمل جنسی است و با سایر مشکلات جنسی، نظیر بی‌میلی جنسی، مشکلات انزال و یا نرسیدن به اوج لذت جنسی متفاوت است.**

ویاگرا اولین داروی خوراکی جهت اصلاح ناتوانی جنسی در مردان می‌باشد که توسط موسسه دارو و غذای آمریکا (FDA) تأیید شده است. وقتی یک

برای مثال:

۱- میزان معینی از پروژسترون خون در حدود یک هفته به تاریخ قاعدگی میتواند مشخص کننده این مطلب باشد که تخمک گذاری اتفاق افتاده است.  
۲- مطالعه میکروسکوپی بیوپسی اندومترچند روز قبل از قاعدگی میتواند بیانگر این مطلب باشد که آیا اندومتریوم پاسخ مناسبی به پروژسترون داشته است یا خیر؟

۳- زمان فاز لوتئال (که بوسیله تست ادراری LH و یا افزایش درجه حرارت BBT چارت بدست آمده است)، ۱۲ تا ۱۴ روز بوده است. این می‌تواند مشخص کننده یک فاز لوتئال خوب (زمان مناسب، پروژسترون کافی و لایه رحمی نرمال) باشد. موقعیت مخالف ممکن است بدین شکل باشد که مثلاً در روز بیست و پنجم سیکل اندومتریوم مشخصه روز نوزدهم را داشته باشد، میزان پروژسترون در یک هفته پس از تخمک گذاری بمیزان قابل توجهی کمتر از میزان نرمال باشد و یا فاز لوتئال بمدت ۹ روز باشد.

دلیل این نارسایی میتواند بعلت ناتوانی کورپوس لوتئوم (جسم زرد) یا تحریک ناقص اندومتریوم باشد. به این علت فاز لوتئال بسیار کوتاه است و پاسخ اندومتریوم برای زمان سیکل کافی نیست و همچنین محیط هورمونی کافی و کاملی وجود ندارد. حضور هر کدام از این پارامترها میتواند ما را به تشخیص یک محیط هورمونی نرمال راهنمایی نماید. تجویز داروهای باروری از قبیل کلومیفن، HMG و HCG اغلب تنظیم کننده الگوی تخمک گذاری بوده و لذا زنان با این مشکلات میتوانند با درمان مناسب با این داروها شانس قابل توجهی و مناسبی را برای باروری داشته باشند. بنابراین مشکلات تخمک گذاری به تنهایی نمیتواند بکارگیری لقاح خارج رحمی را بعنوان یک راه حل درمانی توجیه نماید. ادامه دارد

را بطور تقریبی مشخص نماید. همچنین با ارزیابی وضعیت رشد اندومتر با استفاده از نمونه برداشته شده می‌توان مناسب و یا غیرمناسب بودن محیط هورمونی رحم را در پروسه تخمک گذاری تعیین نمود. مهم است که به این نکته توجه شود که اگرچه در این بررسی میزان استروژن اندازه گیری نمیشود، ولی چون پروژسترون فقط بر روی لایه رحمی تحریک شده بوسیله استروژن تأثیر می‌نماید، لذا اگر مطالعه میکروسکوپی نشاندهنده رشد مناسب اندومتریوم همزمان با فاز لوتئال (فاز ترشحی) باشد، نشان دهنده کافی بودن میزان تحریک استروژن است. بوسیله انجام همزمان بیوپسی اندومتر و اندازه گیری هورمونهای خون و یا ادرار، ارزیابی بهتر و کاملتر تخمک گذاری امکانپذیر خواهد بود.

**مشکلات تخمک گذاری به تنهایی نمیتواند بکارگیری لقاح خارج رحمی را بعنوان یک راه حل درمانی توجیه نماید.**

## اندازه گیری میزان هورمون پروژسترون خون:

معمولترین و متداولترین نشانه تعیین کننده زمان تخمک گذاری، اندازه گیری میزان هورمون پروژسترون در خون زن میباشد، که معمولاً در نیمه فاز ترشحی اندازه گیری میشود. این تست نشاندهنده تخمک گذاری و یا عدم تخمک گذاری زن است. لازم به ذکر است که پروژسترون به میزان قابل توجهی در خون فرد پس از تخمک گذاری وجود دارد.

اندازه گیری مقادیر هورمونهای LH و پروژسترون تنها برای نشان دادن وجود یا عدم وجود این هورمونها در خون نیست، بلکه بایستی میزان آنها متناسب با زمان سیکل باشد. و بسیار مهم است که این تست ها با هم و در ارتباط با هم مطالعه و ارزیابی شوند.

گزارش شده است که دارای عوامل خطر ساز بیماری های قلبی می باشند که معمولاً در حین انجام عمل جنسی یا کمی پس از آن حادث می شود.

**در صورتیکه بطور صحیح و یاگرا مصرف شود تا ۷۵ درصد موارد اختلال نعوظ اصلاح می شود.**

در صورت مصرف این دارو باید به نکات زیر توجه شود:

در صورت مصرف بیش از حد سریعاً به پزشک مراجعه گردد دارو باید توسط پزشک تجویز شود. در صورتیکه بطور صحیح و یاگرا مصرف شود تا ۷۵ درصد موارد اختلال نعوظ اصلاح می شود. قبل از مصرف دارو پزشک باید از سلامت جسمی بیمار توسط معاینات پزشکی و آزمایشات اطمینان حاصل نماید. در غیر اینصورت به آلت تناسلی آسیب دائمی وارد می گردد. چنانچه در حین فعالیت جنسی احساس درد در قفسه سینه و آلت تناسلی، سرگیجه یا تهوع ایجاد گردد فوراً به پزشک اطلاع داده شود. دارو باید از دسترس کودکان دور نگهداشته شود و در دمای اتاق یعنی ۳۰-۱۵ درجه سانتی گراد نگهداری شود.

## پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشکده ابن سینا با پاسخگویی به سوالات شما خوانندگان گرمی توسط متخصصین مجرب، شما را در زمینه باروری و ناباروری راهنمایی خواهد کرد. لذا خوانندگان گرمی می توانند پرسشهای خود را از طریق نامه، تلفن و پست الکترونیکی به دفتر نشریه ارسال نمایند.

هرگونه درمان برای ناتوانی جنسی، با معاینه و بررسی توسط پزشک از سلامت قلب خود اطمینان حاصل نمایند. همچنین در کسانی که شکل آلت تناسلی آنها غیر طبیعی است و یا افرادی که از سایر تقویت کننده های جنسی مثل کاشتنی ها و یا مکند ها استفاده می کنند و همچنین در کسانی که با مصرف ویاگرا دچار واکنشهای آلرژیک می شوند نباید مصرف شود، بنابراین ویاگرا دارویی است که حتماً باید توسط پزشک تجویز شود. میزان مصرف این دارو میتواند متفاوت باشد. به طور معمول یکبار در روز به میزان ۵۰ میلی گرم مصرف می شود و میزان بیشتر از ۱۰۰ میلی گرم توصیه نمی شود. در افراد بالای ۶۵ سال یا بیماران کبدی و کلیوی با حداقل میزان (۲۵ میلی گرم) تجویز می شود. دارو معمولاً یک ساعت قبل از عمل جنسی و حتی المقدور با معده خالی مصرف می شود. اثر این دارو ۳۰ دقیقه پس از مصرف شروع شده و تا ۴ ساعت ادامه دارد. در صورتیکه پس از خوردن غذای چرب مصرف شود تأثیر آن کمی دیرتر ظاهر خواهد شد. ویاگرا مانند هر داروی دیگر دارای عوارض جانبی می باشد که این عوارض معمولاً خفیف و گذرا بوده و بخوبی تحمل می شوند و در افراد بسیار کمی ممکن است این عوارض باعث قطع مصرف دارو گردد. عوارض جانبی شایعتر شامل سردرد، برافروختگی صورت، ناراحتی معده، اسهال، عفونتهای ادراری، احتقان بینی، کوررنگی موقت حساسیت به نور و تاری دید می باشد.

**ویاگرا در شرایط بی میلی جنسی موثر نبوده و تقویت کننده میل جنسی نیست.**

حمله قلبی، سکته مغزی، بی نظمی های قلبی، افزایش فشارخون و مرگ ناگهانی در اثر مصرف ویاگرا بیشتر در افرادی

مرد از نظر جنسی تحریک می شود آلت تناسلی سریعاً با خونی بیشتر از حد معمول پر میشود. این امر سبب میشود آلت تناسلی سفت و بزرگ گردد که در واقع این تغییرات تحت عنوان نعوظ نامیده میشود. بعد از انجام عمل جنسی این میزان خون اضافی به گردش خون بدن برمی گردد و حالت نعوظ از بین می رود.

**ویاگرا اولین داروی خوراکی جهت اصلاح ناتوانی جنسی در مردان می باشد که توسط موسسه دارو و غذای آمریکا (FDA) تأیید شده است.**

در بعضی شرایط آلت تناسلی نمی تواند در هنگام تحریک جنسی به اندازه کافی از خون پر شود لذا نعوظ رخ نمی دهد. نحوه عملکرد ویاگرا افزایش خونرسانی به آلت تناسلی و در نتیجه ایجاد نعوظ می باشد. لازم به ذکر است هنگامی که تحریکات جنسی وجود دارد این دارو باعث افزایش قابلیت نعوظ و ادامه آن تا پایان عمل جنسی می شود. به عبارت دیگر ویاگرا نعوظ خودبخودی ایجاد نمی کند حتماً باید تحریکات جنسی وجود داشته باشد. در صورت عدم وجود تحریکات جنسی ویاگرا موثر نبوده و دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می گردد. بنابراین ویاگرا در شرایط بی میلی جنسی موثر نبوده و تقویت کننده میل جنسی نیست، همچنین درمان قطعی برای اختلال نعوظ نمی باشد بلکه تنها یک راه حل است. این دارو در افراد سیگاری تأثیر کمتری داشته و از بیماریهای مقاربتی و ایدز پیشگیری نمی کند. لازم است بدانیم که مصرف این دارو در افرادی که سابقه زخم معده، کم خونی داسی شکل، سرطان مغز استخوان، فشارخون بالا یا پائین، بیماریهای قلبی و سابقه سکته قلبی و مغزی دارند ممنوع است. توصیه می شود بیماران قلبی قبل از

**سوال:** شما در شماره قبل در پاسخ به سوال علائم تخمک گذاری، به احساس درد در وسط سیکل قاعدگی اشاره کردید. این درد چیست؟ من همراه در اواسط سیکل قاعدگی این درد را احساس می‌کنم آیا این دلیل تخمک گذاری است؟

**جواب:** در حدود یک پنجم تمام خانمها در وسط سیکل قاعدگی درد زیر شکم را تجربه می‌کنند که بدلیل تخمک گذاری است و بنام "Mittel schmerz" نامیده میشود. این درد یک طرفه است، معمولاً با کیفیت یکسان در سیکلهای متعدد تکرار میشود و چند دقیقه و گاه تا یک ساعت به طول می‌انجامد. بصورت دردهای تیز و کرامپی و مشخص بروز می‌کند و بندرت شدید می‌باشد. محل احساس این درد از یک ماه به ماه بعد یا یک دوره به دوره بعد به سمت مقابل جابجا میشود.

**سوال:** روش اندازه گیری درجه حرارت پایه ای بدن چگونه می‌باشد؟

**جواب:** درجه حرارت پایه ای بدن در واقع میزان درجه حرارت بدن بعد از بیدار شدن بدنبال یک خواب مناسب شبانه می‌باشد که برای این منظور یک حرارت سنج حساس و دقیق لازم است. شما مجبور هستید درجه حرارت بدن خود را هر روز صبح، از شروع سیکل اندازه گیری کنید. برای خانمهایی که شیفت کاری شبانه دارند، اندازه گیری درجه حرارت بدن بعد از یک خواب حداقل چهارساعته، انجام می‌گیرد. شما باید درجه حرارت بدن خود را بلافاصله بعد از بیدار شدن و قبل از اینکه از رختخواب خارج شوید اندازه گیری نمائید و برای اندازه گیری درجه حرارت بایستی بمدت سه دقیقه ترمومتر را زیر زبان خود نگه دارید. خوردن، نوشیدن، شستن دهان و یا حتی حرکت کردن، درجه حرارت بدن را تغییر میدهد. شما بایستی از شروع سیکل قاعدگی تا

پایان سیکل، هرروز درجه حرارت بدن را اندازه گیری کرده و در نمودار ثبت نمائید.



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

در سن ۲۸ سالگی ازدواج کردم و پس از مدت کوتاهی تصمیم به بارداری گرفتم. بعد از گذشت شش ماه و بی‌گیری علت باردار نشدن، به پزشک مراجعه کردم و آزمایشات هورمونی و عکس برداری (هیستروسالپنگوگرافی) را انجام دادم که نتایج، هیچ مشکلی را نشان ندادند.



به مراکز ناباروری و پزشکان متخصص متعددی مراجعه کردم و تحت درمانهای هورمونی که نتیجه ای جز چاقی و پیچیده تر کردن اوضاع جسمی من نداشتند قرار گرفتم. با اینکه هیچ مشکلی در تخمک گذاری و یا نظم پرئود داشته باشم، داروهای محرک تخمک گذاری دریافت می‌کردم ولی هیچ فایده‌ای برای من نداشتند. دو سال تلاش پی‌درپی برای بارداری بی‌نتیجه بود. تصمیم گرفتم دیگر مسئله را دنبال نکنم و اوضاع را به همین حال بگذارم ولی پس

از مدتی در اثر فشار اطرافیان، مضطرب و ناامید، به پزشکیانی که هرروز توسط افرادی که برایم دلسوزی می‌کردند به من معرفی می‌شدند، مراجعه می‌کردم و هر بار داروهای مختلف تجویز شده را، مصرف می‌کردم ولی هم‌چنان مشکل وجود داشت. تا اینکه در همین آمدوشدها و داروخانه و آزمایشگاه رفتن‌ها، با نام پزشکی آشنا شدم که در زمینه ناباروری تخصص و تجربه‌های فراوانی داشت پس از اینکه دوباره تمام مراحل آزمایش را بدستور ایشان انجام دادم و مشخص شد که شوهرم هم مشکلی ندارد، تحت عمل لاپاروسکوپی قرار گرفتم که نتایج آن راههای درمانی را برایم مشخص کرد. یکی از آنها IUI (تزریق اسپرم به درون حفره رحم) بود. سه ماه پی‌درپی این عمل برایم انجام شد و هر بار با شکست روبرو می‌شدم. خیلی خسته و ناامید شده بودم و فشارهای اطرافیان و زخم‌زبانها را نمی‌توانستم تحمل کنم هرروز از روز قبل منزوی‌تر میشدم تا اینکه تصمیم گرفتم درمان را رها کنم و بپذیرم که توانایی باردار شدن را ندارم. ولی پس از مدتی دوباره پشیمان شدم و قضیه را دنبال کردم. تا اینکه پزشک معالجم پیشنهاد کرد که عمل "GIFT" برای من انجام شود (عمل تزریق تخمک و اسپرم درون لوله‌های رحمی). من این عمل را پذیرفتم ولی با خود عهد کردم که این آخرین اقدامی است که برای بارداری انجام می‌دهم و در صورتی که نتیجه آن منفی بود دیگر ادامه نمی‌دهم و این مسئله را برای همیشه فراموش خواهم کرد و می‌پذیرم که مادر شدن در سرنوشت من وجود ندارد. با توکل به خدا این درمان برایم شروع شد. داروهای زیادی بطور منظم و دقیق هرروز به من تزریق می‌شد تا اینکه موعد مقرر یعنی زمان انجام عمل "GIFT" رسید. همه چیز به خوبی پیش می‌رفت تا اینکه با عمل سونوگرافی مشخص

شد که تنها یک تخمک رسیده و قابل باروری در تخمدان من وجود دارد و این مسئله بسیار ناامید کننده بود ولی با اصرار پزشکم این عمل انجام شد. چهارده روز بعد بابتی میلی بدلیل اینکه تنها یک تخمک مناسب طی عمل "GIFT" انتقال داده شده بود و شانس موفقیت بسیار پایین بود، برای انجام آزمایش بارداری به آزمایشگاه رفته و روز بعد با ناامیدی و کمی اضطراب نتیجه آزمایش را گرفتم. خدای من جواب مثبت بود و...

نه ماه بعد پسر من بدنیا آمد و خدا پسر خوبی و سالم به من عطا کرد و اکنون پس از شش سال ما خانواده خوشبختی هستیم و همگی از خداوند متعال به خاطر این نعمت و لطف بی کرانش سپاسگزاریم.

### اخبار علمی برگزیده



#### یائسگی میتواند احساس چشایی را تغییر دهد

این یکی دیگر از نتایج ناخوشایند بالارفتن سن است. محققان ترکیه دریافته اند که بعضی زنان یائسه کمتر قادر به درک طعم غذاهای شیرین هستند. دانشمندان گزارش دادند که بنظر می آید تغییرات هورمونی پس از یائسگی، باعث کم شدن توانایی چشایی برای طعم شیرین میشود و بعضی از خانمها را، وادار میکند که غذاهای شیرین تری را در عادات غذایی شان انتخاب کنند دکتر "Cagri Delibas" از دانشگاه اوزاکا و همکارانش، حس چشایی را در ۲۰ زن یائسه در دانشگاه آنکارا مورد آزمایش قرار دادند و نتایج را با آزمایش مردان در همان سن مقایسه کردند.

آنها در مجله "Dental British" گزارش

کردند که بطور معنی داری بزاق زنان به ساکاروز حساسیت کمتری نشان داده است ولی در مورد حس شوری، تلخی و تندی بین دو گروه اختلافی وجود نداشت و نیز تغییر حس چشایی در زبان هم نداشتند. محققان از خانمها خواستند که اگر تغییری در حس چشایی در سن بعد از یائسگی داشته اند را بیان کنند. تنها ۷ نفر از خانمها گزارش دادند که تغییر احساس میکنند و ۹ نفر گفتند که عادت غذایی شان تغییر کرده است. محققان اعلام کردند کاهش در حساسیت به ساکارز با تغییرات رژیمی که توسط خانمهای بیمار اعلام شده است سازگار میباشد.

محققان می نویسند این یافته جالب میباشد چون در مورد شکست احساس ساکارز قبلاً گزارش داده نشده است و بنابراین تمایل به شیرینی در زنان یائسه میتواند متفاوت باشد.

بیان دلیل ایجاد این تغییر دشوار است و تحقیقات بیشتری مورد نیاز است. نکته قابل توجه در این خبر این است که تغییرات مربوط به یائسگی میتواند منجر به مشکلات سلامتی جدی شود که باید به آن آگاه باشیم. گرچه این تغییرات ممکن است احساس ناراحتی در بیمار ایجاد نکند ولی خانمهایی که نمیتوانند طعم شیرین را حس کنند ممکن است که غذایی شان را شیرین تر کنند و نتایج جدی بالقوه ای برای بیماریهای مثل چاقی ناراحتی قلبی و دیابت به دنبال داشته باشد.

#### دانستی های باروری



**خانمهاییکه بچه اول آنها پسر است خطر سقط در حاملگی های بعدی در آنها افزایش می یابد.**

متخصصین در کنفرانس باروری روز سه شنبه اول جولای، در مادرید اسپانیا

گفتند: "خانمهاییکه اولین فرزند آنها پسر است نسبت به خانمهاییکه اولین فرزند آنها دختر است بیشتر در معرض سقط در حاملگی های بعدی قرار می گیرند". دکتر "Ole Christiansen" از درمانگاه باروری "Rigshospitalet" در کپنهاگ دانمارک گفته است هر چند علت این امر شناخته نشده است ولی او معتقد است که سیستم ایمنی مادر در مقابل آنتی بادی جنس مذکر و یا بعضی مواد جنین مذکر واکنش نشان میدهد که او را برای سقطهای بعدی مستعد میکند و ممکن است باعث افزایش خطر سقط بعدی بدون توجه به جنس گردد. وقتی یک خانم بعد از فرزند اول سه بار یا بیشتر دچار سقط شود مبتلا به سقط مکرر می باشد. تاکنون مشخص شده بود که تولد فرزند پسر، باعث افزایش شکایات دوران حاملگی می گردد. "Christiansen" و همکارانش تأثیر جنسیت اولین بچه را بروی نتایج حاملگی های بعدی در میان ۱۸۱ خانمی که سقط مکرر بعد از حاملگی اول داشتند را تا مدت ۶ سال مورد پیگیری و مطالعه قرار دادند. در این مطالعه تنها ۲۴٪ درصد از زنانیکه آخرین بچه ها آنها دختر بود بچه دیگری نداشتند، درحالیکه این میزان در مورد فرزند پسر ۴۱ درصد بود. "Christiansen" در کنفرانس بعدی خود گفت: «این نتایج نشان میدهد که پیش آگهی در مورد تولد یک پسر ضعیفتر از تولد یک دختر است» میزان سقط در خانمهاییکه اولین فرزند آنها پسر بود بالاتر بوده همچنین تعداد حاملگی های بعدی در این افراد نسبت به سایر خانمها کمتر بود "Christiansen". و تیم تحقیقاتی او معتقد هستند چنانچه افزایش خطر سقط مکرر ناشی از یک فاکتور ایمنی مادری باشد، این مشکل با موفقیت قابل درمان است. در این خانمها ممکن است در مقابل نوع بافتی که در سطح جفت بیان شده است یک واکنش ایمنی ایجاد شود. تاکنون ثابت

## اولین شماره فصلنامه بهداشت باروری،

## تابستان ۱۳۸۲ منتشر گردید

برای نخستین بار در کشور، فصلنامه بهداشت باروری با هدف ارائه مطالب اساسی و تازه‌ها در زمینه بلوغ، بهداشت جنسی، حاملگی، ناباروری و ... با برخورداری از تجارب متخصصین و کارشناسان مربوطه، جهت استفاده عموم، توسط پژوهشکده ابن سینا جهاد دانشگاهی منتشر شد. این فصلنامه نظر به اهمیت آگاهی عموم افراد جامعه بویژه جوانان، از روند تولیدمثل و باروری و نقش مشکلات و اختلالات آن در سلامت جسمی، روحی و روانی افراد و با هدف اطلاع رسانی در سطح آحاد جامعه به چاپ رسیده است. اطلاعات ارائه شده در این نشریه، زمینه‌های مختلف بهداشت باروری نظیر بهداشت بلوغ، فیزیولوژی تولیدمثل، اختلالات و بیماریهای سیستم تولیدمثلی، ناباروری و روشهای درمانی آن، یائسگی، مراقبتهای بارداری و زایمان،

اخبار علمی و... را در بر می‌گیرد و گفتنی است که این فصلنامه در کیوسکهای مطبوعاتی سراسر کشور، عرضه شده است. کلیه علاقمندان می‌توانند جهت تهیه این نشریه، ارسال مقاله و تبادل نظر با دست‌اندرکاران آن، با پژوهشکده ابن سینا، تماس حاصل نمایند.



میلی گرمی موجود بوده و از دستگاه گوارش به طور کامل جذب می‌گردد. حداکثر غلظت آن در خون یک تا سه ساعت پس از مصرف دوز خوراکی بوده و به علت حلالیت در چربی، این دارو از سدخونی- مغزی و جفت عبور کرده و در شیر وارد می‌شود. معمولاً از این دارو استفاده نمی‌شود، اما در موارد نامنظمی‌های قلب، تپش قلب از فرم تزریقی این دارو استفاده می‌گردد. گاهی اوقات از این دارو به عنوان درمان درازمدت آرتروز صدری، سردردهای عروقی مانند میگرن، داروی جانبی در درمان پرکاری تیروئید و در درمان اضطراب استفاده می‌گردد.

به دلیل اثر این دارو روی عضلات جدار راههای هوایی، در صورت آسم منع مصرف دارد. در موارد مصرف طولانی مدت این دارو با دوز بالا، باید برای قطع این دارو، بتدریج دوز آنرا کاهش داد. مصرف این دارو در حیوانات کوچک با دوز ۵ تا ۵۰ برابر دوز مورد استفاده در انسان باعث آسیب و مرگ جنین می‌شود. تاکنون در انسان آثار زیان‌باری در مصرف آن در حاملگی گزارش نشده است اما هنگام تولد ممکن است نوزاد با مشکلاتی مانند کاهش قندخون، کاهش دما، کاهش ادرار، کاهش ضربان قلب مواجه شود. توصیه می‌شود از مصرف این دارو در سه ماهه اول خودداری شود و از کمترین دوز ممکن استفاده شده و ۲ تا ۳ روز پیش از زایمان مصرف آن قطع گردد.

این دارو به میزان ناچیزی در شیر ترشح می‌شود تاکنون عارضه جانبی برای نوزاد شیرخوار گزارش نشده است.

## اتنولل

این دارو بیشتر روی عضلات جدار قلب اثر می‌گذارد و در فرم قرصهای ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم وجود دارد. جذب آن از دستگاه گوارش ناقص بوده و پس از تجویز خوراکی تنها نیمی از آن جذب

انالاپریل هیدرالازین، نیفیدپین، نیتروپروساید، پرازوسین، و غیره می‌باشد.

در اینجا به ذکر چند داروی شایع که در حاملگی در موارد فشار خون اولیه مصرف می‌شود می‌پردازیم. لازم به ذکر است در مواردی که بیمار مبتلا به فشارخون نبوده و در حاملگی مبتلا به فشارخون حاملگی، ادم دست، پا، صورت و دفع پروتئین از ادرار شده (مسمومیت حاملگی)، درمان کاملاً متفاوت بوده و خطرات جدی ممکنست بیمار را تهدید کند. به‌رصورت به خوانندگان عزیز توصیه می‌شود در صورت کشف فشاربالا در حاملگی حتماً به متخصص مراجعه نمایند.

## پروپرانولل

این دارو روی عضله قلب، عروق و عضلات موجود در راههای هوایی اثر می‌کند و باعث کاهش قدرت انقباض قلب، تعداد ضربانات قلب، فشارخون و کاهش نیاز عضله قلب به اکسیژن می‌شود. پروپرانولل با کاهش برون‌ده قلبی، و کاهش برون‌ده سمپاتیکی از دستگاه عصبی مرکزی باعث کاهش فشارخون می‌شود. این دارو به فرم قرص‌های ۱۰، ۴۰ و ۸۰

شده است که در حاملگی اول سیستم ایمنی مادر به جنین مذکر واکنش نشان میدهد که تا پایان دوران حاملگی میتواند ادامه یابد. ولی اگر سیستم ایمنی مادر بعد از تولد نیز فعال باقی بماند میتواند بر روی حاملگی‌های بعدی اثر بگذارد.

## اطلاعات دارویی



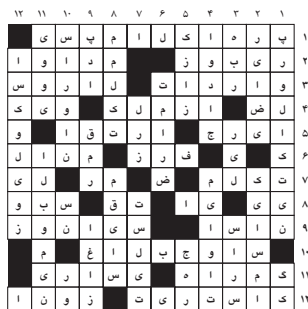
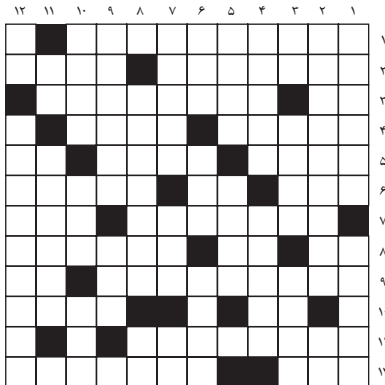
## داروهای فشار خون در حاملگی و شیردهی

(۱)

دکتر سهیلا عارفی

در بسیاری از موارد خانمها به دلیل ابتلا به بیماریهای کلیوی، بیماری قند پیشرفته، سن بالا و... قبل از حاملگی به فشارخون مبتلا می‌گردند که در جریان حاملگی نیز این فشارخون ادامه پیدا می‌کند، بطوریکه باید تحت درمان مناسب در طی حاملگی قرار گیرند. داروهایی که در درمان فشارخون استفاده می‌شود شامل پروپرانولل، اتنولول، کاپتوپریل،

قشلاق، علم وراثت ۵- اجاق نانپزی، بهشت،  
۶- سال گذشته، ثقل و سنگینی، فرمان کشتی  
۷- فرزندان، دندان تیز و برنده حیوانات درنده،  
باغ وحش بیگانه ۸- تر و تازه آشفته!، برابر  
۹- بیان خبر، نامی بر روی کرم ۱۰- آرام و  
آهسته، مخفف آراستن، ترش و شیرین ۱۱-  
پایتخت فراری!، کنایه از آدم متکبر و مغرور  
۱۲- عدد خرابکاری!، دانش مربوط به علم  
شنوایی



مصرف این دارو در طی حاملگی  
بخصوص سه ماهه دوم و سوم باعث  
بروز مشکلاتی از قبیل افت فشارخون،  
کوچک شدن حجمه نوزاد، نارسائی  
کلیه و مرگ جنین و یا نوزاد می شود.  
این مشکلات در این مصرف دارو در  
سه ماهه اول حاملگی گزارش نشده  
است. این دارو باید یک ساعت پیش از  
غذا مصرف شود. ممکن است در چند  
روز اول مصرف این دارو سرگیجه  
ایجاد شود. در طی مصرف این دارو  
مایعات باید زیاد استفاده شود. هم چنین  
در صورت اختلال ضربان قلب، تورم  
صورت، چشم و لب ها و سخت شدن  
بلع سریعاً به پزشک مراجعه شود. این  
دارو به میزان ناچیزی در شیر ترشح  
می شود و تاکنون عارضه جانبی برای  
نوزاد شیرخوار گزارش نشده است.  
ادامه دارد



### افقی:

۱- از مراحل آمادگی اسپرم برای نفوذ به تخمک  
۲- نوعی جلبک که مصرف پزشکی دارد،  
جوهر ادرار ۳- بالا آمدن آب دریا، از داروهای  
آرام بخش و خواب آور ۴- گذشت و فداکاری،  
اصلاح و دستکاری ۵- قرنهای واژگون!  
خواست و تمایل زن حامله، رفتن به زبان بیگانه  
۶- لا قید و بی بندوبار، میز بی میانه!، به تأخیر  
افتادن ۷- التهاب و عفونت مهبل، عقیده و  
نظر ۸- چرک و پلیدی، تکرار یک حرف، ملکه  
۹- وسیله ای برای دیدن مثانه، بیماری مسری  
ریوی ۱۰- حرف ندا، خجالتی ۱۱- روی هم  
خوابیدن حباب های ریوی یا قطعه ای از ریه  
۱۲- پسوند پری و آمیختگی، معاینه جسد

### عمودی:

۱- تاریک و بی نور، عضو شیرساز بدن ۲-  
رشته ای از دانش پزشکی مربوط به کاربرد  
انرژی تشعشعی در تشخیص و درمان  
بیماری، حرف فاصله ۳- دهان، نام دیگر  
ستاره پروین، از بیماریهای پوستی ۴- مقابل

می شود. حداکثر غلظت آن در طول ۴-  
۲ ساعت بعد بدست می آید. حلالیت آن  
در چربی کم است از جفت عبور کرده  
و وارد شیر نیز می شود و غلظت آن در  
شیر بیشتر از غلظت آن در خون مادر  
می باشد. نیمه عمر این دارو در خون  
۶-۷ ساعت می باشد.  
این دارو در موارد اضطراب،  
نامنظمی های قلب، قبل از انجام عمل  
عروق قلب و در میگرن نیز استفاده  
می شود. قطع ناگهانی آن مانند  
پروپرانولول با مشکلاتی همراه است به  
همین دلیل در موارد مصرف طولانی  
دارو باید مصرف آنرا بتدریج کاهش  
داد. در موارد آسم بهتر است در درمان  
فشارخون از این دارو استفاده نشود.  
این دارو ۴۸ ساعت قبل از هر بیهوشی  
باید قطع گردد و در صورت نیاز به  
مصرف همزمان به میزان کمتر و با  
احتیاط استفاده شود.

غلظت این دارو در شیرمادر نسبت به  
خون مادر در دوره شیردهی ۱/۲ تا ۱/۳  
میباشد. این دوز دارو ممکنست در  
شیرخوار باعث کاهش ضربان قلب و  
کبودی شود.

### انالایریل مالئات

این دارو به فرم قرصهای ۵ میلی گرم و  
۲۰ میلی گرم موجود است مصرف این  
دارو از راه خوراکی بوده و حداکثر  
غلظت آن در خون یکساعت پس از تجویز  
بدست می آید. و نیمه عمر دارو حدود  
۱۱ ساعت است. ممکنست بدنبال اولین  
مصرف آن یک افت شدید فشارخون  
علامتدار بوجود بیاید. بنابراین  
در صورت استفاده از این دارو باید از  
مصرف داروی مدر (ادرار آور) به طور  
همزمان خودداری نمود.

عوارض این دارو شامل سردرد،  
سرگیجه، خستگی، افت فشار،  
سرفه های خشک و طولانی و احساس  
خارش در گلو می باشد. هم چنین این  
دارو باعث کاهش گلبولهای سفید خون  
می شود.

### پیام باروری و ناباروری - سال پنجم شماره ۵۰ شهریور ۱۳۸۲

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن سینا  
مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی  
سرمدین: دکتر افسانه محمدزاده  
زیر نظر شورای علمی نشریه: شمیمه اسکندری،  
دکتر ناصر امیرجنتی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر  
هومن صدری، دکتر سبیل عارفی، دکتر معرفت غفاری،  
دکتر افسانه محمدزاده  
مدیر داخلی: شمیمه اسکندری  
همکاران علمی این شماره: نوشین مهربابی،  
مهراندخت نکاوند  
همکاران اجرایی: افسانه زمانی، ابوالفضل علیزاده،  
ناصر رحیمی، مزده مظهری  
طراحی روی جلد و صفحه آرایی: مونا سراجی  
گستره توزیع: سراسر کشور  
ترتیب انتشار: ماهنامه  
روش خبری، آموزشی

چاپ و تکثیر: حدیث (۸۹۶۴۳۱۵)

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد،  
انتقاد سازنده اعلام آمادگی می نماید. علاقمندان می توانند  
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.ir

Website: http://www.avesina.ir