

پنجم باروری و ناباروری

ویژه عمومی

- هرگونه نقصی در سیستم تولیدمثل زن میتواند مانع از توانایی زن برای باروری شود
- موکوس دهانه رحم به عنوان یک فیلتر عمل کرده و به اسپرمهای طبیعی اجازه عبور می دهد
- سونوگرافی چیست؟
- ۹۵٪ از علل سرطان سرویکس به HPV ارتباط داده می شود
- درمان آنتی بیوتیکی به مدت سه روز در پارگی زودرس کیسه آب کافیتست
- مادران مبتلا به کاردیومیوپاتی هیپروتروفیک حاملگی را به خوبی تحمل می کنند
- داروهای مدر با افزایش دفع آب اضافی بدن باعث کاهش فشار خون می شوند



پژوهشکده ابن سینا

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

بنام آنکه هستی از اوست

در این شماره می خوانید:
 لقاح خارج رحمی (باروری آزمایشگاهی) (۸)
 فاکتورهای دهانه رحم
 سونوگرافی چیست؟
 خاطرات باروری
 مردان مسن و مشکلات نعوظ
 زمان مناسب مصرف آنتی بیوتیک در پارگی
 کیسه آب
 تحمل حاملگی در زنان مبتلا به
 کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک
 داروهای فشار خون، حاملگی و شیردهی (۲)

سرمقاله



لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی» (۸)

دکتر محمدمهدی آخوندی

همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، مشخص شدن دلیل ناباروری زن، نیازمند بررسی دقیق تاریخچه بیماری و بررسی های کلینیکی است که برای این منظور زنان در سه زمینه: ۱- الگوی تخمک گذاری ۲- تمامیت ساختمانی (آناتومیکی) ۳- موقعیت موکوس دهانه رحم، مورد ارزیابی و بررسی قرار می گیرند.

حاملگی تنها زمانی محقق خواهد شد که سیستم تولیدمثل مانعی در مقابل عبور اسپرم، تخمک و جنین ایجاد ننماید.

در شماره های قبل در ارتباط با الگوی تخمک گذاری زن توضیحات لازم ارائه شد. در این نوشتار سعی خواهد شد، مطالبی در ارتباط با بررسی تمامیت ساختمانی (آناتومیکی) سیستم تولیدمثل زن و احیاناً شناخت نقائص مربوطه و

بررسی چگونگی امکان رفع آن ارائه شود.

۲- تمامیت ساختمانی (آناتومیکی) سیستم تولیدمثل:

حاملگی تنها زمانی محقق خواهد شد که سیستم تولیدمثل مانعی در مقابل عبور اسپرم، تخمک و جنین ایجاد ننماید. لذا هرگونه نقصی در سیستم تولید مثل زن میتواند مانع از توانایی زن برای باروری شود. بررسی دقیق تاریخچه پزشکی فرد، شامل هرگونه سوابق ابتلای به بیماری های ویروسی، عفونت ناشی از استفاده از IUD و نتایج منفی حاصل از تست های باروری قبلی و... میتواند ما را در شناسایی هرگونه نقصی در سیستم تولید مثل از قبیل نقصان لوله های فالوپ، وجود اندومتریوز، تومورهای فیبروئیدی و ... راهنمایی کند. عموماً نقائص ناحیه تناسلی از طریق بررسی های نظیر آنچه در ذیل می آید، تأیید و مشخص می گردد.

لاپاراسکوپ یکی از راههای بررسی همزمان لوله های فالوپ و حفره شکمی است که بوسیله وارد نمودن لاپاراسکوپ از میان یک منفذ و شکاف ایجاد شده در شکم انجام میشود.

هیستروسالپینگوگرام

Hysterosalpingogram (HSG): بررسی هیستروسالپینگوگرام مشخص کننده وضعیت (فقدان یا انسداد) لوله های فالوپ و شکل رحم است. در مدت انجام HSG پزشک ماده رنگی را از طریق واژن و دهانه رحم، بداخل رحم تزریق می نماید. ماده رنگی همانند سایه ای در مقابل اشعه X مشخص می گردد. HSG میتواند مشخص کننده انسداد لوله های فالوپ و یا حتی مشخص کننده برخی از نقائص داخل رحم باشد. این آزمایش همچنین

مشخص کننده وجود تومورهای فیبروئیدی و یا نقائص شکل ساختمانی رحم بوده که ممکن است مادرزادی باشد یا در نتیجه مصرف بعضی از داروها مثل DES در زمان حاملگی مادر و رشد جنین در داخل رحم حادث شده باشد. استفاده از این روش تشخیصی محدود به ارزیابی وضعیت داخلی رحم و لوله های فالوپ است و متأسفانه اطلاعاتی در مورد وضعیت تخمدانها ارائه نمی دهد. عبارت دیگر در مواردی که لوله های فالوپ و رحم کاملاً طبیعی بوده ولی لوله های فالوپ بعلت چسبندگی به بافت های اطراف و یا تومور تخمدان قادر به جمع آوری تخمک از تخمدانها نباشد، قابل بررسی با HCG نیست، همچنین HCG به تنهایی قادر به تشخیص اندومتریوز نیست، چرا که معمولاً در این گونه موارد لوله های فالوپ اغلب باز هستند.

لازم به ذکر است که پروسه انجام HCG نسبتاً دردناک بوده و میتواند باعث انقباضات ماهیچه ای و دردهای عضلانی و شکمی حاد شود. بعلاوه در درصدی از موارد، ماده رنگی میتواند سبب التهاب و تورم لگن شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که این عمل در شرایط کاملاً استریل انجام نشده باشد.

لاپاراسکوپ:

لاپاراسکوپ یکی از راههای بررسی همزمان لوله های فالوپ و حفره شکمی است که بوسیله وارد نمودن لاپاراسکوپ از میان یک منفذ و شکاف ایجاد شده در شکم انجام میشود. لاپاراسکوپ با تلسکوپ نوری خود، موجب میشود که پزشک داخل حفره شکمی را بررسی نموده و حتی در صورت لزوم، همزمان جراحی های لازم را برای رفع مشکلات احتمالی انجام دهد. همچنین پزشک میتواند وضعیت لوله های فالوپ را با انجام لاپاراسکوپ و تزریق همزمان ماده رنگی محلول در

سیری در دنیای علم



فاکتور دهانه رحم

دکتر معرفت غفاری

موکوس دهانه رحم ماده ژل مانندی است که به وسیله غدد ریز موجود در دهانه رحم تولید می‌شود. این موکوس عملکرد محافظتی داشته و از ورود باکتریها به داخل حفره رحم جلوگیری می‌کند. موکوس دهانه رحم بطور دوره‌ای و پیش‌بینی شده‌ای در طول سیکل قاعدگی تغییر می‌کند. قبل از تخمک‌گذاری در نیمه اول سیکل، هورمون استروژن به بالاترین حد خود رسیده و سبب تولید موکوس فراوان و آبی‌شدن موکوس دهانه رحم می‌شود. با آبی‌شدن موکوس، اسپرم به آسانی قادر به شناکردن و نفوذ به آن می‌شود بنابراین اگر نزدیکی در این زمان صورت گیرد اسپرمها قادرند از طریق شناکردن در دهانه رحم خود را به رحم برسانند.

افزایش هورمون پروژسترون سبب ضخیم‌تر و چسبنده‌تر شدن موکوس شده و مقدار آن نیز کاهش می‌یابد در صورت نزدیکی در این زمان موکوس بعنوان یک سد عمل کرده اسپرم نمی‌تواند در این موکوس شنا کند و خود را به حفره رحمی برساند.

بعد از تخمک‌گذاری، جسم زرد در تخمدان تشکیل و تولید پروژسترون افزایش می‌یابد. افزایش هورمون پروژسترون سبب ضخیم‌تر و چسبنده‌تر شدن موکوس شده و مقدار آن نیز کاهش می‌یابد. در صورت نزدیکی در این زمان موکوس بعنوان یک سد عمل کرده اسپرم نمی‌تواند در این موکوس شنا کند و خود را به حفره

آب از طریق واژن بداخل رحم و مشاهده عبور این ماده رنگی از رحم و لوله‌های فالوپ با لاپاراسکوپ، مستقیماً مورد بررسی قرار دهد. اندومترئوز و چسبندگی‌های لگنی نیز از طریق بررسی با لاپاراسکوپ قابل تشخیص قطعی است. و همچنین درمان همزمان بوسیله انجام جراحی‌های لازم با بکارگیری این وسیله امکان‌پذیر است. بنابراین با استفاده از این وسیله امکان تشخیص و همچنین درمان برخی از مشکلات آناتومیک لگن، تخمدان و لوله‌های رحمی بدون استفاده از لاپاراتومی (باز کردن مستقیم حفره شکم) مهیا می‌شود.

با توجه به توانائی استفاده از لاپاراسکوپ برای تشخیص و درمان همزمان، امروزه لاپاراسکوپیی جایگزین هیستروسالپینگوگرام شده است.

لاپاراسکوپ این امکان را فراهم می‌سازد که پزشک مستقیماً توسط یک کتتر حامل فیبر نوری نازک، لوله‌های فالوپ را از نظر چسبندگی و یا صدمات وارده به آن مورد بررسی قرار داده و احیاناً جراحی‌های لازم را انجام دهد. در این ارتباط نیز، لزوم بازنمودن حفره شکمی منتفی شده و فقط ایجاد سوراخ کوچک دیگری از ناحیه شکم همزمان با انجام لاپاراسکوپیی ضروری است. پزشک میتواند همزمان با بررسی لوله‌ها، تخمدانها را بررسی نموده و همچنین رحم را برای حضور و یا عدم حضور فیبروم یا هرگونه نقائص آناتومیک دیگر مورد مطالعه قرار دهد.

با توجه به این پیشرفت‌ها، و توانائی استفاده از لاپاراسکوپ برای تشخیص و درمان همزمان، امروزه لاپاراسکوپیی جایگزین هیستروسالپینگوگرام شده است.

ادامه دارد.

رحمی برساند.

در هر صورت اگر نزدیکی در مناسب‌ترین زمان از نظر موکوس دهانه رحم (قبل از تخمک‌گذاری) صورت گیرد تنها یک در ۲۰۰۰ اسپرم وارد موکوس می‌شود و بقیه اسپرم‌ها در واژن باقی مانده و بدلیل اسیدی بودن واژن از بین می‌روند. اسپرمهای وارد شده به موکوس می‌توانند تا چندین روز بعد از نزدیکی زنده بمانند و بطور پیوسته به سمت رحم در طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت شنا می‌کنند. بنابراین موکوس دهانه رحم بعنوان یک منبع ذخیره اسپرم عمل کرده و در صورت عدم انجام نزدیکی در زمان تخمک‌گذاری اسپرمهای موجود در موکوس دهانه رحم قادر به ورود به رحم و لوله رحم و بارور کردن تخمک می‌باشند. به این دلیل است که شما نیاز ندارید که برای حامله شدن، هرروز نزدیکی داشته باشید.

اسپرمهای وارد شده به موکوس می‌توانند تا چندین روز بعد از نزدیکی زنده بمانند و بطور پیوسته به سمت رحم در طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت شنا می‌کنند.

موکوس دهانه رحم همچنین بعنوان یک فیلتر عمل کرده معمولاً به اسپرمهای نرمال و طبیعی اجازه عبور به داخل رحم و لوله رحم برای انجام لقاح با تخمک را می‌دهد.

مشاهده موکوس:

موکوس ترشح شده از دهانه رحم به سمت پایین دیواره واژن جریان می‌یابد و وقتی به دهانه واژن برسد در مدخل واژن قابل رؤیت است. آگاهی و آموزش تغییرات موکوس از طریق احساس خیس و لیز شدن یا مشاهده موکوس در دهانه واژن این امکان را به شما می‌دهد که زمان تخمک‌گذاری را مشخص نمایید این روش تحت عنوان روش Billing (آگاهی باروری) نامیده

می شود.

در این روش لازم است تا ظاهر موکوس و احساس روزانه خود را از زمان توقف پریود یادداشت نمایید. برای این منظور شما بایستی برای بررسی موکوس و احساس رطوبت به مدخل واژن توجه کنید چون داخل واژن همیشه مرطوب است.

مشکلات موجود در موکوس دهانه رحم معمولاً بدون علامت می باشند، بنابراین جهت ارزیابی موکوس طبیعی یا غیرطبیعی تست های خاصی باید انجام شود.

در یک سیکل طبیعی ۲۸ روزه در پایان پریود شما احساس می کنید که خشک هستید و هیچ ترشحاتی ندارید. در بعضی از زنان مختصری موکوس وجود دارد ولی ضخیم و چسبناک است. این حالت (الگوی ناباروری) برای دو تا سه روز باقی می ماند. بعد از پایان این دوره شما احساس رطوبت و خیس شدن در دهانه

واژن خود کرده و موکوس در ظاهر تغییر کرده بطوریکه نازکتر، شفاف تر و بیشتر شده و شبیه سفیده تخم مرغ خام می شود. آخرین روز این موکوس (الگوی باروری) که شما در دهانه واژن خود احساس می کنید مناسب ترین زمان باروری (حداکثر باروری) نامیده می شود زیرا این روز بهترین روز در سیکل قاعدگی برای باروری محسوب می شود. تخمک گذاری معمولاً در عرض ۲۴ ساعت بعد از این زمان رخ می دهد بنابراین بهترین روز برای نزدیکی برای داشتن بیشترین شانس حاملگی محسوب می شود.

مشکلات موکوس دهانه رحم:

در بعضی از زنان موکوس دهانه رحم ممکن است از حرکت آزادانه اسپرم بداخل رحم جلوگیری نماید چنین حالتی ممکن است بدلیل زیر باشد:

- ۱- وجود ناکافی موکوس جهت حرکت آزادانه اسپرم
- ۲- وجود موکوس ضخیم و چسبناک
- ۳- موکوس با اسپرم شوهر سازگار

نیست

تست های موکوس دهانه رحم:

مشکلات موجود در موکوس دهانه رحم معمولاً بدون علامت می باشند، بنابراین جهت ارزیابی موکوس طبیعی یا غیرطبیعی تست های خاصی باید انجام شود.

پزشک، دهانه رحم و موکوس دهانه رحم را از حدود روز دهم پریود روزانه بررسی می کند. دهانه سرویکس بر اساس مقدار باز شدن آن درجه بندی شده و موکوس از نظر حجم، میزان کش آمدن و توانایی ایجاد فرن (حالت سرخس) درجه بندی می شود. برای انجام تست فرن یک قطره کوچک از موکوس، بر روی یک اسلاید شیشه ای قرار می گیرد تا خشک شود. موکوس باید کریستالیزه شده و تشکیل شاخه های بسیار، شبیه برگ سرخس را بدهد. موکوس طبیعی دهانه رحم دارای حجم فراوان می باشد و بسیار قابل کش بوده (تا ۱۰ سانتی متر) و به آسانی تشکیل فرن می دهد.

ادامه دارد

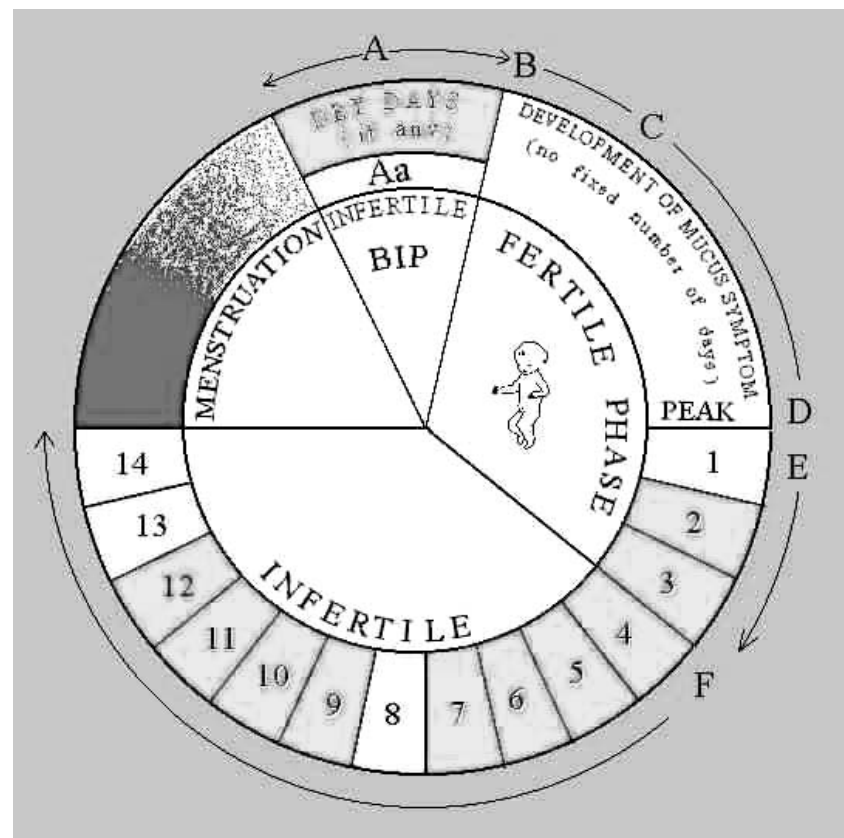
پاسخ به پرسشهای شما



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

سؤال: سونوگرافی چیست؟

جواب: سونوگرافی یک روشی برای بررسی اندامهای داخلی بدن با استفاده از امواج صوتی با فرکانس بالا می باشد. تصاویری که از این امواج صوتی حاصل می شود در صفحه مانیتور دیده شده



و قابل ثبت روی فیلم های مخصوص است. این روش فواید زیادی دارد که اشعه x ندارد. امواج صوتی به بافت های بدن آسیبی نمی رسانند.

به منظور بررسی اندام های تولیدمثل در زنان دو نوع سونوگرافی مورد استفاده قرار میگیرد.

نوع اول سونوگرافی شکمی، در این نوع سونوگرافی یک پروپ تصویربردار کوچک در قسمت تحتانی شکم قرار داده میشود که با استفاده از این پروپ امواج صوتی با فرکانس بالا که اصلاً احساس نمی شوند به داخل بدن فرستاده میشود پس از برخورد این امواج با اندام های تولیدمثل داخلی و برگشت آنها به دستگاه، تصاویری در صفحه تلویزیون دستگاه ترسیم میشود که متخصص سونوگرافی با مطالعه این تصاویر، بیماران و پزشکان آنها را از چگونگی وضعیت این اندامها مطلع می سازد. نوع دوم سونوگرافی واژینال می باشد. که در این روش، پروپ تصویربردار مخصوص این روش، در واژن بیمار قرار داده میشود.

سؤال: آیا برای انجام سونوگرافی آمادگی خاصی لازم است؟

جواب: برای انجام سونوگرافی شکمی نیاز است که مثانه پر باشد. لذا شما بایستی یک ساعت قبل از انجام سونوگرافی ۶ الی ۸ لیوان آب بنوشید ولی در مورد سونوگرافی واژینال نیازی به پر بودن مثانه نیست و بهتر است مثانه خالی باشد. لازم به ذکر است که سونوگرافی واژینال برای خانم های باکره انجام نمی گیرد.

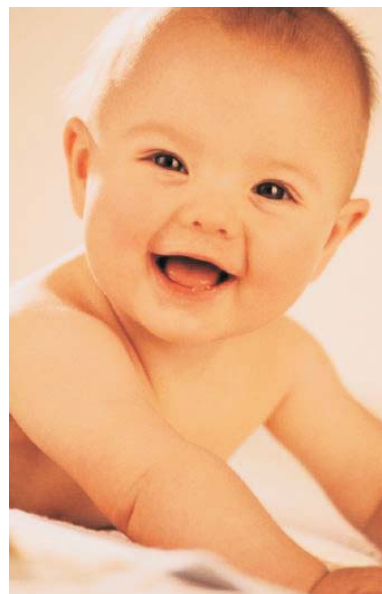
خاطرات باروری



پژوهشگره ابن سینا به منظور انعکاس

مشکلات زوجهای نابارور در هر شماره خاطرات یک زوج نابارور را منتشر می نماید.

در ۲۲ سالگی ازدواج کردم و بعد از گذشت یکسال من و همسرم تصمیم به بچه دار شدن گرفتیم. همسرم و خانواده اش اصرار زیادی برای بچه دار شدن ما داشتند و خواسته و ناخواسته برای من مشکلات عصبی و اضطراب را بوجود می آوردند. مراجعات متعددی به پزشکان متخصص زنان داشتم و مشکلاتی از قبیل نامنظم بودن پریود و پرموئی (هیرسوتیسم) در من وجود داشت و من تمام داروهای که اغلب این پزشکان برایم تجویز می کردند مصرف می کردم ولی متأسفانه هیچ کدام اثری نداشتند. من و شوهرم از نظر اقتصادی در سطح ضعیف قرار داشتیم و برای هر اقدامی که می بایست برای من انجام بگیرد و هزینه نسبتاً بالایی داشت با مخالفت همسرم روبرو می شدم و در نهایت بعد از مدتی کشمکش و ناراحتی انجام می شد. همین مسائل باعث شده



بود که روحیه ام به کلی از دست برود و ناامیدی بر من چیره شود. تحت فشار روحی زیادی قرار داشتم چون خانواده خودم هم نه از نظر مالی و نه از نظر معنوی از من حمایتی نمی کردند،

روزبه روز روحیه ام ضعیف تر می شد تا اینکه، یکی از دوستانم که در یکی از رشته های پزشکی تحصیل می کرد مرا به مرکزی معرفی کرد که در آنجا برای ایجاد باروری روش های متنوعی را بکار می بردند. در آن مرکز برای من عمل IUI (تزریق اسپرم به داخل حفره رحم) پیشنهاد شد. هزینه این عمل برای من که وضع مالی بدی داشتم بالا بود. ولی با هر مشقتی بود هزینه را تهیه کردم تا این عمل برایم انجام شود، ولی متأسفانه نتیجه آزمایش حاملگی منفی بود. همسرم که از این مسئله خیلی ناراحت و عصبی شده بود به من هشدار داد که این مسئله را دنبال نکنم و بیش از این برایش خرج تراشی نکنم. من چون می دانستم این مسئله برای او چقدر ناراحت کننده شده دیگر قضیه باروری را فراموش کردم و به زندگی عادی خودم ادامه دادم و از خداوند خواستم که اگر مادر شدن به صلاح من هست به طور طبیعی باردار شوم. بعد از گذشت ۲ سال یک ماه قاعدگی من به تأخیر افتاد از آنجاییکه این حالت بارها برای من اتفاق افتاده بود بی آنکه به این مسئله اهمیتی بدهم زندگی عادی خود را دنبال کردم و چون چاق بودم بزرگ شدن شکم هم محسوس نبود. تا اینکه متوجه حرکتی در داخل شکم شدم لذا تصمیم گرفتم به پزشک مراجعه کنم تا علت را جویا شوم. وقتی تحت معاینه پزشک قرار گرفتم دکتر گفت خانم شما ۴ ماهه حامله هستید چطور تابحال متوجه نشده اید! من باور نکردم و گفتم "دکتر اشتباه میکند" ولی او به من اطمینان داد که فرزندی در شکم دارم. با خوشحالی این خبر را به خانواده و همسرم دادم و....

اکنون روزهای آخر بارداری را می گذرانم و همواره دعا می کنم تا خداوند فرزندی سالم و صالح به من عطا کند.

پایان

اخبار علمی برگزیده



یک سوم از مردان مسن مشکلات نعوظی دارند

در یک تحقیق جدید مشخص شده است که در یک سوم از مردان مسن حالت نعوظ به سختی ایجاد میشود و شیوع این مشکل با افزایش سن افزایش می‌یابد. این نتیجه از بررسی ۳۲ هزار مرد بین ۵۳ تا ۹۰ ساله که در مطالعه *Health Professionals Follow-up* شرکت داشته‌اند حاصل شده است و در *Annals of Internal Medicine* گزارش شده است.

در این مطالعه بعد از مجزا کردن مردانیکه سرطان پروستات داشتند دکتر *Bacon* از دانشکده بهداشت عمومی هاروارد و همکارانش متوجه شدند که ۳۳٪ از مردان دچار مشکلات نعوظی می‌باشند علاوه بر آن به ازای هر دهه سنی بعد از ۵۰ سالگی عملکرد جنسی، تمایل جنسی، و تکرار اورگاسم به شدت کاهش می‌یافت. عدم فعالیت فیزیکی و چاقی نیز در مشکلات نعوظ دخیل بودند.

مردانیکه حداقل سه ساعت در هفته می‌دویدند یا درگیر حرکاتی مشابه حرکات ورزشی بودند ۳۰٪ کمتر از مردانیکه که ورزش نمی‌کردند و با تحرک بیگانه بودند، دچار مشکلات نعوظی بودند.

مشابه عدم تحرک، مردان غیرچاق نیز ۳۰٪ کمتر از مردان چاق با این مشکل مواجه بودند.

سایر فاکتورهای خطر برای اختلالات نعوظی، سیگار، نوشیدن الکل و تماشای تلویزیون بمدت زیاد بود.

نویسنده اشاره کرده است علی‌رغم دانش بالینی عمومی در مورد بعضی از وضعیتها که در عملکرد جنسی اثر

می‌گذارد (مثل فشار خون بالا و دیابت) ما متوجه شدیم که بیشتر مشکلات نعوظ در مردان مسن در افرادی رخ داده است که سالم بودند.

اگر فاکتورهای خطر اشاره شده دقیقاً سبب مشکلات نعوظی گردد، پیام بهداشتی در این زمینه بایستی بر روی رفتارها و اعمالی که باعث حفظ عملکرد جنسی می‌شود تأکید شود، مثل: پرهیز از سیگار، نوشیدن الکل، چاقی و بی‌حرکی.

دانستنی های باروری



درمان با آنتی بیوتیک در مواقع پارگی کیسه آب به مدت سه روز کافی است.

بر طبق مطالعه محققین آمریکائی در خانمهاییکه پارگی زودرس کیسه آب (PROM) را تجربه کرده‌اند؛ درمان با آنتی بیوتیک به مدت سه روز برای آنها همان اثر درمان به مدت ۷ روز را دارد.

گزارشات اخیر نشان داده است که درمان با آنتی بیوتیک در خانمهاییکه دچار پارگی زودرس کیسه آب به مدت طولانی قبل از زایمان شده‌اند از درمان با پلاسیبو (داروی بی اثر) بطور معنی داری مؤثرتر بوده است. دکتر *David F. Lexis* سرپرست این مطالعه از دانشگاه *Louisiana State* در *Shreveport* و همکارانش گفته‌اند که اگرچه انواع آنتی بیوتیکها در این رابطه مورد تحقیق قرار گرفته است ولی هیچ مطالعه‌ای تا بحال در مورد طول مدت مناسب درمان با آنتی بیوتیک صورت نگرفته است.

این مطالعه نشان داده است که تقریباً نتایج درمان با آنتی بیوتیک بمدت سه

روز در پارگی کیسه آب که ۲۱۴ ساعت قبل از زایمان رخ داده است با ۷ روز درمان اختلاف معنی داری نداشته است. علاوه بر آن دوره کوتاه درمان با افزایش خطر نتایج نامساعد مادری و نوزاد نیز ارتباط نداشته است. محققین متذکر شده‌اند که که بیش از ۸۰٪ از بیماران در گروه درمان سه روزه دوره درمان را به اتمام رساندند درحالیکه در بیماران گروه درمان ۷ روزه، فقط ۴۷٪ درمان را به اتمام رساندند.

خانمها با کاردیومیوپاتی

هیپرتروفیک میتوانند حاملگی را تحمل کنند.

در یک مطالعه در بریتانیا که خطرات در ارتباط با حاملگی در خانمهاییکه مبتلا به کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (بیماری قلبی ناشی از رشد زیاد عضله قلب) می‌باشند را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است؛ مشخص شده است که بیشتر این خانمها حاملگی را به خوبی تحمل کرده‌اند. دکتر *P. Elliot* و همکارانش از *St. George's Hospital Medical School* در لندن در نشریه قلب شماره جولای در مطالعه‌ای بر روی ۲۷۱ حاملگی در ۱۲۷ خانم گزارش کرده‌اند که بیش از ۹۰٪ از این خانمها قبل از اینکه حامله شوند علائم بارز این بیماری را نداشته‌اند. علائم در کمتر از ۱۵٪ از این خانمها بدتر شد و در دو خانم نارسائی قلبی بعد از حاملگی ایجاد شد.

در ۱۹ خانمی که بیهوشی عمومی و ۲۲ خانمی که بی حسی اپیدورال دریافت کرده بودند هیچ گونه شکایت و مشکلی وجود نداشت. البته سه مورد مرگ داخل جنینی با علت نامشخص در خانمهاییکه داروهای قلبی در طول حاملگی دریافت می‌کردند دیده شد.

محققین متذکر شده‌اند که هرچند بیشتر این خانمها در این مطالعه مشکلات قلبی معنی داری در طول حاملگی نداشتند ولی به دلیل مشکلات خفیف رخ داده، بررسی جنین در طول حاملگی و

برنامه ریزی دقیق برای زایمان هنوز در بیشتر مواقع ضروری است. این مطالعه بیماران با سابقه نارسائی قلبی و مشکلات شدید را در بر نمی گیرد و محققین این مطالعه، اضافه کردند که: «حاملگی را برای این بیماران توصیه نمی کنیم.»

اطلاعات دارویی



داروهای فشارخون حاملگی و شیردهی (۲)

دکتر سهیلا عارفی

در شماره قبل به ذکر چند داروی ضدفشارخون و نتایج مصرف آنها در حاملگی و شیردهی اشاره کردیم. قبل از ادامه بحث داروها، باید متذکر شویم که داروهای فشارخون عموماً دو دسته هستند: ۱- داروهای گشادکننده عروق ۲- داروهای مدر (ادرار آور) بعضی از داروهای گشادکننده عروق از طریق اثر بر گیرنده های داخل عروق باعث کاهش فشارخون می شوند، بعضی دیگر با انسداد کانال کلسیم و یا مهار کردن آنزیم ها و یا تقلید سیستم سمپاتیک باعث می شوند که قطر عروق خون که تحت تاثیر انقباض عضله مجاور آن کنترل می شود افزایش پیدا کند و در نتیجه عروق گشاد می شوند. داروهای مدر با دفع آب اضافی بدن و تبدیل آن به ادرار باعث کاهش حجم خون شده و باعث کاهش فشارخون می شوند. البته این دارو در مواردی از بیماریهای قلبی و نارسائی قلبی نیز برای کاهش کار قلب بکار برده می شوند. در واقع داروها با کاهش بازجذب سدیم از کلیه ها به خون، باعث افزایش دفع سدیم و در نتیجه ادرار می شوند. بهر صورت در درمان فشارخون نباید

از اثر کاهش وزن، ورزش منظم و خودداری از مصرف نمک در درمان غافل شد.

حال به معرفی سایر داروهای ضدفشارخون و نتایج مصرف آنها در حاملگی و شیردهی می پردازیم

کاپتوپریل

این دارو به فرم قرصهای ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی موجود می باشد و علاوه بر اثر روی آنزیم مبدل آنژیوتانسین، با افزایش ساخت پروستاگلاندین ها نیز موجب کاهش فشارخون می شود.

در درمان فشارخون نباید از اثر کاهش وزن، ورزش منظم و خودداری از مصرف نمک در درمان غافل شد.

همچنین این دارو در بیماران با نارسائی قلبی موجب کاهش مقاومت عروق محیطی، کاهش اندازه قلب و افزایش برون ده قلبی و افزایش و تحمل فعالیت ورزشی می شود. میزان جذب این دارو از دستگاه گوارش تقریباً ۷۵-۶۰٪ است و جذب آن با غذا کاهش می یابد. بیشترین اثر پلاسمائی آن بعد از ۱ ساعت بروز می کند و میزان اتصال به پروتئین های پلازما ۳۰-۲۵٪ است. دارو از جفت عبور می کند و غلظت آن در شیر مادر ۱٪ غلظت آن در خون مادر است. مصرف این دارو در طی سه ماهه دوم و سوم بارداری باعث بروز مشکلاتی از قبیل افت فشارخون، اشکال در تشکیل جمجمه نوزاد، کاهش ادرار، نارسائی برگشت پذیر یا برگشت ناپذیر کلیه، مرگ جنین یا نوزاد می شود. اگرچه در خصوص خطر مصرف دارو در سه ماهه اول بارداری گزارشی نشده است، بهر صورت به محض اطلاع از بارداری مصرف این دارو باید قطع گردد. برخی از داروهای این خانواده در شیر مادر ترشح می شوند. بنابراین در تجویز این دارو به مادران شیرده باید احتیاط کرد.

ایزوسورباید

این دارو نیز با اثر بر روی عضلات جداری قلب باعث گشاد شدن عروق و کاهش فشارخون می شود. این دارو از راه مصرف خوراکی به راحتی جذب می شود و شروع اثر آن ۵-۲ دقیقه و طول مدت اثر آن ۳-۱ ساعت است. بی خطر بودن مصرف نیترات ها از جمله این دارو در دوره بارداری محرز نشده است و باید با احتیاط و تنها در صورت نیاز تجویز شود. هم چنین مشخص نیست که آیا نیترات ها در شیر مادر وارد می شود یا خیر؟ لذا باید با احتیاط مصرف شود.

هیدرالازین

این دارو با اثر مستقیم روی عضلات صاف دیواره رگها دارای خاصیت گشادکنندگی روی شریانها و با اثر کمتر روی وریدها می باشد. این دارو روی عضلات صاف سایر اندامها و هم چنین روی بافت قلب بی تأثیر است. این دارو در مصرف خوراکی سریعاً جذب می شود و حداکثر غلظت پلاسمائی آن ۲-۱ ساعت پس از تجویز خوراکی و طول مدت اثر آن ۱۲-۶ ساعت است. در تجویز تزریقی اثرات کاهش فشارخون ۲۰-۱۰ دقیقه بعد از تزریق اثر کرده و تا ۴-۲ ساعت باقی می ماند.

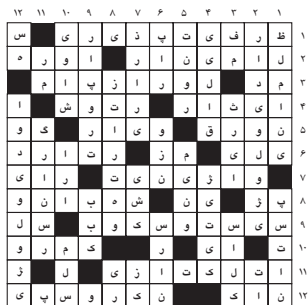
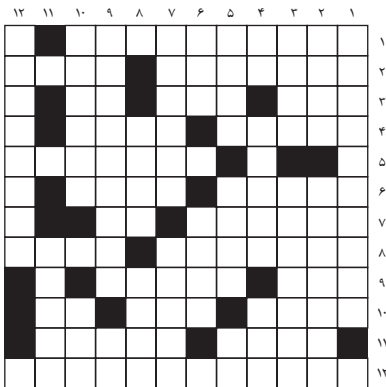
هیدرالازین در موارد مسمومیت حاملگی برای کاهش فشار خون داروی انتخابی می باشد.

هیدرالازین در موارد مسمومیت حاملگی برای کاهش فشار خون داروی انتخابی می باشد. و در صورتیکه که بیمار قادر به خوردن دارو نباشد می تواند از تزریق هیدرالازین ۱۰-۵ میلی گرم یکبار و سپس هر ۲۰ دقیقه یکبار استفاده کرد. (این کار حتماً باید در مراکز بیمارستانی و تحت نظر پزشک انجام شود). مصرف این دارو در حیوانات باعث ایجاد

نوعی رفلکس در بررسی نوزاد متولد شده
۹- نویسنده کتاب قدرت فکر، دوسوم
قلب! ۱۰- کمک مالی دولت بر اجناس، کشتی
جنگی ۱۱- علم وراثت است اگر از انتها
بخوانید ۱۲- ناتوانی جنسی



اشتراک یک سال نشریه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان



پیام باروری و ناباروری - سال پنجم شماره ۵۱ مهر ۱۳۸۲

صاحب امتیاز: پژوهشگاه 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 سیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری،
دکتر افسانه محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری
همکاران اجرایی: افسانه زمانی، ابوالفضل عزیززاده،
ناصر رحیمی، مرزده مظهری
طراحی روی جلد و صفحه آرایی: مونا سراجی
گستره توزیع: سراسر کشور
ترتیب انتشار: ماهنامه
روشن: 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: ۱۷۷-۱۹۸۲۵
تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ فاکس: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: bna@avesina.ir

Website: http://www.avesina.ir

قیمت تک شماره: ۱۰۰۰ ریال

دارو جذب نسبتاً سریعی داشته و نیمه
عمر آن ۱۵-۵ ساعت می باشد. این دارو
از سد جفتی گذشته و به داخل شیر نیز
ترشح می شود. این دارو معمولاً
صبح ها تجویز می شود تا خواب شب
بیمار مختل نگردد.

تجویز دوز بالای این دارو در موش
باعث اختلال جذینی می شود.
بهرصورت در دوران بارداری تنها در
صورت لزوم باید مصرف شود.
عوارض آن در جنین یا نوزاد شامل
زردی یا کاهش پلاکتها می باشد. این
دارو در شیر مادر نیز ترشح می شود
و با توجه به خطرات احتمالی در نوزاد
باید مصرف دارو در مادر با احتیاط
صورت گیرد.

پایان



افقی

۱- علم شکسته بندی ۲- کاهش لنفوسیت
خون، سرزمین ۳- اما به زبان بیگانه، نوع
فلج در اثر آسیب زایمانی، طلا ۴- سپرده،
نوعی نارنگی ۵- نام جدولی در شیمی ولی
آشفته! ۶- سلول، جمع وجه ۷- فرد بدکردار،
صد مترمربع ۸- نجات یافتن، نمابر ۹-
طناب، سرطان خون ۱۰- نوعی ورزش با
تمرکز اعصاب، چغندر پخته، نوشته ۱۱-
ماده درمانی، بیماری زردی ۱۲- انگل شناسی

عمودی

۱- وجود آلبومین در ادرار ۲- غدد جنسی،
دو یار جدا نشدنی، معامله و داد و ستد ۳-
فتوا دهنده، نویسنده خبر ۴- ضمیر سوم
شخص غایب، کمان کهنه سرخرنگ، جمع
رای ۵- نابود، ترس آور، آواز پشه ۶- از
انتها بخوانید مدلی از ماشین است،
ماشین خاک برداری وارونه! ۷- میل جنسی،
قانون آنرا اینشتین کشف کرد ۸- پناه دادن،

ناهنجاری در جنین می شود اما در مورد
مصرف آن در انسان در طی بارداری
خطری گزارش نشده است. بهر صورت
نوزادان تازه متولد شده از مادرانی که
هیدرالازین مصرف کرده اند، دچار
اختلالات خونی مانند کاهش پلاکت و
کاهش گلبولهای سفید و خونریزی زیر
پوستی بوده اند که این علائم تا ۱ تا ۳
هفته خودبخود مرتفع شده است.
هیدرالازین در شیر مادر وارد می شود و
هنگام شیردهی باید با احتیاط تجویز
شود.

وراپامیل

این دارو با خاصیت کاهش نامنظمی قلب
با ممانعت ورود کلسیم بدخل سلول
باعث کاهش خاصیت انقباضی عضلات
جدار عروق شده و باعث کاهش مقاومت
عروقی و کاهش فشارخون می شود این
دارو در مصرف خوراکی ۹۰٪ جذب
می شود. نیمه عمر آن در خون ۸-۲
ساعت و زمان شروع اثر آن ۵ دقیقه
پس از تجویز وریدی و ۲-۱ ساعت پس
از تجویز خوراکی است. اوج غلظت آن
در خون ۲-۱ ساعت می باشد. وراپامیل
از جفت عبور می کند و در حیوانات با
دوز چند برابر مصرف آن در انسان
باعث ایجاد ناهنجاری جنینی می شود.
وراپامیل با غلظتی نزدیک به غلظت
سرمی در شیر ترشح می شود. برای
مادران شیرده با احتیاط باید مصرف
شود.

**نوزادان تازه متولد شده از مادرانی
که هیدرالازین مصرف کرده اند، دچار
اختلالات خونی بوده اند که این علائم
تا ۱ تا ۳ هفته خودبخود مرتفع شده
است.**

تیاژید

این دارو از داروهای مدر محسوب
می شود که به فرم قرصهای ۵۰
میلی گرمی موجود می باشد. معمولاً این