

باروری و ناباروری

ویژه عمومی

- حضور عفونت و آنتی بادیهای ضد اسپرم در ترشحات مرد یا زن نتیجه PCT را ضعیف میکند.
- معاینات دوره ای زنان میتواند ضامن سلامتی و درمان به موقع آنها باشد.
- سونوگرافی در ناباروری چه جایگاهی دارد؟
- اگر برای مادر شدن باید راه دشواری را طی کنم باکی نیست، من باز هم برای حاملگی تلاش می کنم.
- نتایج مطالعات طولانی مدت نگرانیهای موجود در مورد سلامت بچه های ART را کاهش داده است.
- تخمک گذاری بیش از یک بار در طول سیکل میتواند دلیلی برای ناموفق بودن روشهای ضد بارداری ریتمی و تقویمی باشد.
- داروهای ضد زخم یا مسدود کردن گیرنده های H₂ مانع ساخت و ترشح اسید معده میشود.



مسیر مستقیم و جهت دار حرکت می‌نمایند، مشخص کننده وضعیت موکوس نرمال است.

استفاده از کلومیفن سیترات برای مدت بیش از سه ماه و پشت سرهم و یا استفاده آن در زنان بعد از ۴۰ سال میتواند کیفیت موکوس سرویکس را ضعیف نموده و نتیجه PCT را مختل نماید.

PCT تستی بسیار خوب برای ارزیابی موقعیت رحم و دهانه رحم است. زیرا این بررسی میتواند ارزیابی کلی و دقیقی را از کیفیت اسپرم و همچنین کیفیت موکوس سرویکس بنماید. لازم به ذکر است که نتایج ضعیفتر PCT ضرورتاً نشان دهنده نقص موکوس سرویکس نیست زیرا ممکن است که نتیجه ضعیف به دلیل اشکالات کیفی و کمی اسپرم باشد. لذا بایستی دلایل و عوامل زیر را در مورد علل ضعف PCT بخاطر سپرد:

۱- **زمان نامناسب تست:** اگر آزمایش PCT، ۲-۳ روز پس از زمان تخمک گذاری صورت پذیرد موکوس سرویکس بدلیل ضخیم و غلیظ بودن در این زمان، مانع از هجوم و عبور اسپرم میشود. برای رفع این مشکل بایستی PCT قبل و یا همزمان با تخمک گذاری انجام شود. بهترین روش برای اطمینان از صحیح بودن زمان انجام تست، انجام روزانه تست ادراری تشخیص تخمک گذاری در منزل و تعیین زمان تخمک گذاری، و انجام تست ۸ الی ۳۶ ساعت قبل از انجام تخمک گذاری است.

۲- **ناباروری با فاکتور مردانه:** وقتی که همسر زوج تعداد کمی اسپرم در نمونه منی (semen) خود داشته باشد معمولاً نتیجه PCT ضعیف خواهد بود.

۳- **حضور عفونتی در موکوس سرویکس:** عفونت می تواند بدلیل

و تشکیل لایه های اندومتریم به طور طبیعی نیز ناتوان است).

بررسی و ارزیابی وضعیت موکوسی دهانه رحم در زمان تخمک گذاری:

ساده ترین راه برای ارزیابی موکوس سرویکس، مطالعه آن در حوالی زمان تخمک گذاری است. با توجه به وجود تست های متعددی جهت تعیین زمان تخمک گذاری، امکان تخمین بهترین زمان برای انجام ارزیابی موکوس سرویکس وجود دارد. لذا در زمان مناسب با گذاشتن یک اسپکولوم بداخل واژن، مقداری از موکوس سرویکس برداشته میشود تا تغییرات فیزیکی - شیمیایی آن در زمان تخمک گذاری ارزیابی شود. موکوس نرمال و طبیعی سرویکس باید کاملاً شفاف، لزج و کشدار (قابلیت کش آمدن) باشد و هنگام خشک شدن بر روی لام بایستی قابلیت تبدیل به الگویی شبیه سرخس را داشته باشد. در این زمان پزشک ممکن است که درخواست PCT (تست پس از آمیزش) جهت ارزیابی اثرات متقابل اسپرم و موکوس را بنماید. برای این منظور از زن درخواست میشود که تا ۶-۱۲ ساعت قبل از مراجعه برای تست (بسته به نظر آزمایشگاه های مختلف) آمیزش جنسی نداشته باشند. در زمان مراجعه، پزشک مقداری از موکوس دهانه رحم را برداشته و پس از کشیدن روی یک لام میکروسکوپی، سریعاً به آزمایشگاه منتقل می نماید.

موکوس نرمال و طبیعی سرویکس باید کاملاً شفاف، لزج و کشدار (قابلیت کش آمدن) باشد و هنگام خشک شدن بر روی لام بایستی قابلیت تبدیل به الگویی شبیه سرخس را داشته باشد.

در آزمایش PCT تعداد اسپرم در موکوس سرویکس و میزان تحرک آن مورد ارزیابی قرار می گیرد. حضور تعداد زیادی از اسپرم متحرک که در

بنام آنکه هستی از اوست

لقاح خارج رحمی (باروری آزمایشگاهی) (۱۰)
معاینات دوره ای زنان (۱)
موارد استفاده از سونوگرافی در ناباروری
خاطرات باروری
سلامت فرزندان حاصل از لقاح مصنوعی
همانند سایر کودکان می باشد
زنان می توانند بیش از یک بار در ماه تخمک گذاری کنند
داروهای ضد اختلالات دستگاه گوارش در حاملگی و شیردهی (۲)
جدول

سر مقاله



لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی» (۱۰)

دکتر محمد مهدی آخوندی

شناسایی علل ناباروری زن:

در این ارتباط الگوی تخمک گذاری و تمامیت ساختمانی زن مورد بررسی قرار گرفت و در این شماره موقعیت موکوسی دهانه رحم مورد بحث قرار می گیرد:

معمولاً نقص موکوسی سرویکس پنج درصد از علل ناباروری را تشکیل میدهد. برخی از علل این نقایص شامل موارد زیر است:

جراحی های قبلی به علل مختلف مثل سرطان سرویکس که گاهی موجب از بین رفتن غدد موکوسی دهانه رحم میشود، فریز (انجماد) بیش از اندازه دهانه رحم بعلت وجود زخم های دهانه رحمی، مصرف داروهای از قبیل DES (دی اتیل استیل بسترول) توسط مادر در دوران بارداری، (البته خانمی که با داروهای DES در دوران جنینی مواجه بوده است در ترشح استروژن به میزان طبیعی و مناسب، قبل از تخمک گذاری

سیری در دنیای علم



معاینات دوره‌ای زنان

(۱)

هاله ملکی

کارشناس مامائی پژوهشکده ابن سینا

امروزه بررسی سلامت زنان در جوامع مختلف بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته و تقریباً در اکثر کشورهای جهان، برنامه‌های مخصوصی جهت انجام معاینات مرتبط با زنان در حال انجام است. در واقع می‌توان گفت که در کشورهای صنعتی این معاینات جزئی از معاینات دوره‌ای خانواده‌ها (Check up) گردیده است.

با توجه به رشد روزافزون آگاهی زنان ایرانی به خصوص در زمینه‌های بهداشتی، معرفی اجمالی معاینات دوره‌ای زنان مورد نیاز می‌باشد. هنگامی که نوع خاصی آزمایش یا عکسبرداری و یا معاینه و... به طور مرتب و در فواصل معین زمانی انجام پذیرد از واژه «معاینات دوره‌ای» استفاده می‌شود.

معاینات دوره‌ای خاص زنان شامل تست دهانه رحم (پاپ اسمیر)، معاینه پستان، عکسبرداری از پستان، آزمایشات معمول و... می‌باشد.

یکی از شکایات شایع خانمها، ترشح از ناحیه واژن می‌باشد. در صورتیکه فردی دچار این مشکل است حتماً باید با پزشک معالج خود مشاوره نماید. از آنجایی که این مشکل برای بسیاری از خانمها رخ می‌دهد در خصوص ترشحات مطالب زیر مفید به نظر می‌رسد. شایان ذکر است در صورتی که خانمها جهت معاینه زنان به طور مرتب مراجعه کنند عفونت‌ها در مراحل ابتدایی تشخیص داده می‌شوند و از بروز

عوارض بعدی جلوگیری خواهد شد. لکوره هرگونه ترشح از واژن را لکوره می‌گویند که رنگ آن بسته به علل مختلف، متفاوت است.

دو گروه عمده لکوره عبارتند از: فیزیولوژیک - پاتولوژیک (مرضی)

الف) لکوره فیزیولوژیک: گاهی قبل از منارک (اولین قاعدگی) ترشح شیری رنگ ناحیه واژن ممکن است وجود داشته باشد که مقدار آن کم است و هیچ تحریکی ایجاد نمی‌کند. در خانمها در طی سنین باروری نیز ممکن است ترشح آبکی و رقیق بعد از قاعدگی وجود داشته باشد که تا روز تخمک‌گذاری افزایش می‌یابد و بعد از آن ترشح کم و غلیظ می‌گردد. در صورتیکه به هر دلیلی تخمک‌گذاری رخ ندهد این تغییرات دوره‌ای اتفاق نخواهد افتاد.

در صورتی که خانمها جهت معاینه زنان به طور مرتب مراجعه کنند عفونت‌ها در مراحل ابتدایی تشخیص داده می‌شوند و از بروز عوارض بعدی جلوگیری خواهد شد.

ب) لکوره پاتولوژیک (مرضی): این ترشحات معمولاً با علائم زیر همراه است: بوی بد، ایجاد تحریک و سوزش، کثیف شدن لباس زیرین

علل بروز ترشحات پاتولوژیک عبارتند از:

۱- واژینیت (عفونت مهبل)

۲- سرویسیت (عفونت دهانه رحم)

۳- وجود جسم خارجی

۴- حساسیت (آلرژی) ناشی از مواد شیمیایی محرک

واژینیت: به عفونت ناحیه واژن گفته می‌شود که عوامل باکتری و قارچی و...

می‌تواند سبب ایجاد آن شوند. البته نوع دیگری از واژینیت وجود دارد که به علت وجود عوامل میکروبی و قارچی نیست و

به دلیل تغییرات هورمونی دوران یائسگی ایجاد می‌شود که به آن واژینیت آتروفیک

اوره‌آپلازما و کلامیدیا و یا ارگانیسماهایی باشد که ممکن است در نتیجه PCT اشکال ایجاد نماید.

۴- حضور آنتی‌بادیهای ضد اسپرم در ترشحات زن و یا مرد: باعث خنثی نمودن و نامناسب شدن نتیجه PCT می‌شود.

۵- اشکال و یا فقدان حضور غدد سرویکس بدلیل جراحی و یا عفونت: که در نهایت موجب محدود شدن میزان تولید موکوس سرویکس شده و تاثیر منفی را بر کیفیت موکوس گذاشته و نتیجه PCT را ضعیف می‌نماید.

۶- استفاده از کلومیفن سیترات: برای مدت بیش از سه ماه و پشت سرهم و یا استفاده آن در زنان بعد از ۴۰ سال که میتواند کیفیت موکوس سرویکس را ضعیف نموده و نتیجه PCT را مختل نماید.

۷- مصرف DES: معمولاً با فقدان و یا کاهش میزان تولید موکوس سرویکس ارتباط دارد.

در آزمایش PCT تعداد اسپرم در موکوس سرویکس و میزان تحرک آن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد

لازم به ذکر است که بررسی و تست موکوس سرویکس و همچنین آزمایش خون برای بررسی حضور آنتی‌بادیها بایستی صورت پذیرد. اگر آنالیز موکوس سرویکس در زمان تخمک‌گذاری انجام گیرد و نتیجه تست PCT ضعیف باشد، پزشک ممکن است که برای بررسی حضور آنتی‌بادیهای اسپرم در موکوس سرویکس و خون اقدام نماید. همچنین در این گونه موارد ممکن است که نیاز به کشت موکوس سرویکس و یا آنالیز خون برای حضور میکروارگانیسم‌های مختلف باشد. که این موارد میتوانند در نابودی توان غدد سرویکس برای ایجاد موکوس مؤثر باشد.

ادامه دارد

گفته می‌شود.

در حالتی که واژینیت به دلیل رشد نوع خاصی قارچ که در اصطلاح پزشکی به آن «کاندیدا» می‌گویند تولید شده باشد، شکایت اصلی مریض، خارش شدید ناحیه خارجی تناسلی (ولو) است. گاهی اوقات ناحیه ولو (فرج) کاملاً قرمز و متورم شده و فرد دچار سوزش ادرار می‌گردد. در این نوع واژینیت ترشحات تکه‌ای سفیدرنگ دیده می‌شود.

امروزه ثابت شده است که یکی از عوامل بسیار موثر در درمان سریع عفونت‌های قارچی ناحیه تناسلی زنان علاوه بر استفاده از داروها، رعایت اصول بهداشتی است.

تشخیص این قارچ از طریق یک تست ساده پس از انجام معاینات انجام پذیر است. جهت درمان، فرد باید داروهای مناسب تجویز شده را مانند کرم کلوتریمازول و ... را بطور کامل و در مدت زمان تعیین شده مصرف نماید. امروزه ثابت شده است که یکی از عوامل بسیار موثر در درمان سریع عفونت‌های قارچی ناحیه تناسلی زنان علاوه بر استفاده از داروها، رعایت اصول بهداشتی است. بنابراین اقدامات بهداشتی موثر عبارت است از: خشک نگاه داشتن ناحیه تناسلی خارجی، پرهیز از نزدیکی تا بهبودی کامل عفونت، شستشوی واژن (دوش واژینال) با استفاده از محلول سرکه سفید بهداشتی (به میزان حدود ۶۰cc در یک لیتر آب ولرم). نوع دیگری از عفونت که نسبتاً خانمها به طور شایع به آن مبتلا می‌شوند، آلودگی به نوعی میکروب به نام «تریکومونا» است که باعث ایجاد ترشحات پایدار و خارش ناحیه تناسلی خارجی می‌شوند. در این نوع عفونت، ترشحات زیاد، چرکی، شدیداً کف آلود، سفید(گاهی زردمایل به سبز) هستند و در موارد شدید عفونت، ترشحات بدبو می‌باشد. هنگامی که زنان به این عفونت مبتلا شوند،

گاهی در هنگام نزدیکی دچار درد و ناراحتی می‌گردند و همچنین ممکن است در ناحیه تحتانی شکم احساس درد کنند. در این نوع از عفونت همسر بیمار نیز باید همزمان درمان شود زیرا پس از اینکه زن با مصرف آنتی‌بیوتیک مناسب درمان شد پس از مقاربت، به دلیل آلودگی همسر به این عفونت، مجدداً به این میکروب آلوده خواهد شد. برای درمان بهتر این عفونت نیز رعایت اصول بهداشتی مانند: خشک نگاه داشتن لباسهای زیر، خشک نگاه داشتن ناحیه تناسلی خارجی و پرهیز از نزدیکی ضروری است.

نوعی دیگری از عفونت که بسیاری از زنان به آن مبتلا می‌شوند آلودگی به میکروبی به نام «گاردنرلا» است. در این عفونت، ترشحات کم و بدبو(شبه بوی ماهی گندیده) و به رنگ سفید مایل به خاکستری است. عموماً در این نوع عفونت، ترشحات تحریک کننده نیستند. مصرف آنتی‌بیوتیک‌های مناسب و همچنین رعایت اصول بهداشتی توصیه می‌شود.

سرویسیت: به عفونت و التهاب ناحیه گردن رحم(سرویکس) سرویسیت گفته می‌شود. علائمی که در هنگام بروز سرویسیت رخ می‌دهد در بسیاری موارد به طول مدت عارضه بستگی دارد. ولی به طور کلی علائم این بیماری شامل: ترشحات چرکی، لکه بینی یا خونریزی واژینال بعد از نزدیکی و یا بعد از دوش واژینال، تکرر ادرار، سوزش ادرار، عدم تحمل ادرار(Urgency)، عدم کنترل ادرار(Incontinency)، درد در هنگام مقاربت (دیس پارونی) و می‌باشد. در این گونه موارد فرد مبتلا باید سریعاً درمان گردد.

درمان به موقع سرویسیت قبل از آنکه عفونت مزمن شود با آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است؛ ولی در صورتیکه این عفونت طولانی و مزمن شود در بسیاری مواقع به درمان‌های دارویی پاسخ مناسب نمی‌دهد و باید از روشهای دیگر برای آن

بین بردن سرویسیت یاری جست. روشهایی که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد عبارتند از: کرایوتراپی که به طور معمول خانمها به آن روش فریز(Freeze) می‌گویند. در این روش با کمک سرما سلولهای آسیب دیده از سطح سرویکس جدا شده و سلولهای سالم جایگزین آن می‌شوند.

البته روشهای دیگری همچون لیزرتراپی، الکتروکوتری هم وجود دارد که کمتر از آن‌ها استفاده می‌شود.

درمان سرویسیت به وسیله هر سه روش فوق الذکر معمولاً بدون درد بوده و به راحتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

درمان به موقع سرویسیت قبل از آنکه عفونت مزمن شود با آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است؛ ولی در صورتیکه این عفونت طولانی و مزمن شود؛ در بسیاری مواقع به درمان‌های دارویی پاسخ مناسب نمی‌دهد

پاپ اسمیر(تست دهانه رحم):

یکی از روشهایی که می‌توان سلامت تناسلی خانمها را مورد بررسی قرار داد استفاده از «پاپ اسمیر» است. پاپ اسمیر در واقع یک نوع آزمایش است که در آن بوسیله یک تکه کوچک پنبه(یا اسپچولا) از ناحیه دهانه رحم (سرویکس) نمونه‌ای برداشته و بر روی یک لام (شیشه‌ای کوچک که در آزمایشگاه مورد استفاده قرار می‌گیرد) کشیده می‌شود و توسط اسپری‌های مخصوص(فیکساتور) ثابت شده و سپس به آزمایشگاه ارسال می‌گردد. در آزمایشگاه پاتولوژیست (آسیب شناس) در زیر میکروسکوپ این لام را مشاهده می‌کند و با استفاده از شکل و ظاهر سلولها تشخیص می‌دهد که آیا سلولها سالم هستند یا خیر؟

امروزه در اکثر نقاط ایران این تست به طور رایگان در مراکز بهداشتی و درمانی دولتی انجام می‌پذیرد. انجام تست پاپ اسمیر بسیار راحت و

ساده و بدون درد است.

طبق آخرین دستورالعملها، هر خانمی که ازدواج کرده است می باید سالی یکبار این تست را انجام دهد و در صورتیکه سه سال متوالی جواب این تست کاملاً منفی باشد می تواند با نظر پزشک هر ۲-۳ سال یکبار تست را انجام دهد. توصیه می شود قبل از انجام پاپ اسمیر موارد زیر رعایت گردد:

در حدود یک هفته از اتمام قاعدگی گذشته باشد، از ۲۴ ساعت قبل نزدیکی نداشته باشد، حداقل ۲۴ ساعت قبل از دوش واژینال استفاده نشده باشد.

شایان ذکر است در صورتیکه فرد دچار عفونت های تناسلی باشد در بسیاری موارد با این تست، نوع عفونت نیز تشخیص داده می شود.

ادامه دارد

پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشکده ابن 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: در بررسی و ارزیابی علل ناباروری در چه مواردی سونوگرافی مفید است؟

جواب: معمولاً در بررسی و ارزیابی اولیه بیماران نابارور، سونوگرافی برای بررسی وضعیت رحم و تخمدانها انجام می گیرد. که در این ارزیابی اولیه معمولاً اندازه و موقعیت رحم و ضخامت لایه داخل رحم، قابل بررسی است و تخمدانها از نظر اندازه و وجود فولیکول غالب مورد بررسی قرار میگیرد. بعلاوه با سونوگرافی معمولاً کیستهای اندومتریک

در تخمدان، هیدروسالپنکس (جمع شدن مایع در لوله رحم بسته)، وجود تومور در رحم و نیز قابل بررسی است. در واقع سونوگرافی هم برای بررسی سلامت و عملکرد رحم و تخمدانها، و هم برای بررسی پاسخ تخمدانها به داروهای تحریک تخمک گذاری بکار میرود. معمولاً در بیماران مبتلا به اختلالات قاعدگی با کمک سونوگرافی میتوان علت را جویا شد.

خطرات باروری



پژوهشکده ابن سینا به منظور انعکاس مشکلات زوجهای نابارور در هر شماره خطرات یک زوج نابارور را منتشر می نماید.

من ۳۳ ساله هستم و سه سال پیش ازدواج کردم البته چند سال نامزدی ما طول کشید. وقتی اولین بار شوهرم را ملاقات کردم احساس کردم از دسته مردانی است که علاقه ای به بچه دار شدن ندارد و برعکس، من عاشق بچه بودم و از زمانیکه خودم را شناختم همیشه فکر میکردم اگر زمانی تصمیم بگیرم ازدواج کنم فقط بخاطر مادر شدن است.

در مورد تصویری که در اولین ملاقات شوهرم در مورد او داشتم هیچگاه صحبتی نکردم و او هم هیچگاه در این مورد صحبتی نداشت. یکسال طول کشید

تا من به درخواست ازدواج او جواب قطعی بدهم. البته چیزی که مسلم بود شوهرم اصلاً حوصله بچه های کوچک را نداشت و شیطنتهای بچه ها که مرا شاد میکرد برای او قابل تحمل نبود. از آنجاییکه خیلی مغرور بودم بعد از ازدواج هیچگاه در مورد علاقه شدیدم به بچه دار شدن صحبت نمی کردم و چون از نظر شرایط زندگی آمادگی بچه دار شدن را نیز نداشتیم تا یکسال از بچه دار شدن جلوگیری کردیم. البته ناگفته نماند که طی این یکسال متوجه شدم شوهرم هم به پدر شدن علاقه دارد ولی علیرغم آن، علاقه خود را بیان نکردم. بعد از یکسال به پیشنهاد شوهرم تلاش خود را برای بچه دار شدن آغاز کردیم.

در شروع تلاش هر دو هیجان زده بودیم و آرزو داشتیم هر چه زودتر نتیجه تلاش خود را ببینیم. من خیالم راحت بود که مشکلی نخواهم داشت چون در فامیل درجه یک من برای بچه دار شدن هیچگاه مشکلی وجود نداشت. بعد از دو ماه برای اولین بار قاعدگی من عقب افتاد و این، نویدی بود برای به نتیجه رسیدن تلاش ما. این تاخیر شاید لذت بخش ترین تاخیری بود که در طول زندگی با آن روبرو بودم. به طور طبیعی انسان همیشه از عقب افتادن و به هم خوردن تاریخ انتظار ناراحت میشود ولی این عقب افتادگی قاعدگی از به بار نشستن زندگی جدیدی خبر میداد. وجد و شادی ما وقتی جواب آزمایش صحت این خبر را تایید کرد قابل وصف نیست.

دو هفته بعد از جواب آزمایش دچار لکه بینی و خونریزی شدم که متأسفانه با سونوگرافی معلوم شد که ساک حاملگی خالی از جنین است که در اصطلاح پزشکی به آن تخمک پوچ

(Blighted ovum) می گویند. همانطور که شادی ما از خبر بارداری قابل وصف نبود غم و اندوهی که از این واقعه، تمام وجود ما را احاطه کرده بود نیز قابل وصف نیست. هر چند من فکر میکردم قسمت

دانشتیی های باروری



زنان می توانند بیش از یک بار در ماه تخمک گذاری کنند

بر اساس یک مطالعه جدیدی که توسط یک گروه از محققین کانادایی صورت گرفته است زنان ممکن است بیش از یک بار در طی سیکل قاعدگی خود تخمک آزاد کنند. این یافته ها می توانند منتهی به بهبود درمان های ناباروری و همچنین توضیح بسیاری از موارد ناباروریهای ناشناخته گردد.

روگر پیرسون (Ruger Pierson) مسئول این تیم تحقیقاتی معتقد است که ما در مراحل اولیه درک این مطلب هستیم، اما این موضوع کاملاً با آنچه ما در گذشته تصور می کردیم مغایرت دارد. در این مطالعه محققین بر روی ۶۳ زن با سیکل طبیعی قاعدگی در سنین ۴۰-۱۸ سال بررسی سونوگرافی انجام دادند و تکامل فولیکولهای تخمدانی را در طی ۶ هفته بررسی کردند. قبلاً اینطور تصور می شد که در آغاز یک سیکل قاعدگی طبیعی، حدود ۲۰-۱۵ فولیکول شروع به رشد می کنند و یکی از این فولیکولها رسیده شده و تخمک آزاد می کند. اما در این مطالعه محققین دریافتند که در بیشتر زنان، تکامل فولیکول نه فقط یکبار بلکه در ۲ یا ۳ نوبت در طول سیکل اتفاق می افتد. اگر چه که اکثریت خانمهای مورد بررسی، یکبار آن هم بین روز ۱۱ تا ۱۷ سیکل قاعدگی تخمک گذاری داشتند، ولی ۶ خانم دو بار در ماه و ۷ خانم اصلاً تخمک گذاری نداشتند. در ۵۰ نمونه باقیمانده، ۴۰ درصد بیش از یک موج فعالیت فولیکولی داشتند که می تواند منجر به تخمک گذاری

این جاده را طی خواهیم کرد.

التماس دعا

اخبار علمی برگزیده



سلامت فرزندان حاصل از روشهای مصنوعی باروری همانند سایر کودکان می باشد

بر اساس طولانی مدت ترین مطالعه ای که تاکنون صورت گرفته، کودکان متولد شده از طریق درمانهای کمک باروری مانند IVF و ICSI نسبت به کودکان حاصل از باروری طبیعی با مشکلات بهداشتی بیشتری روبرو نمی باشند. بر اساس نظر محققین، این مطالعه جامع ترین مدرک موجود در زمینه ایمن بودن این روشهای لقاح مصنوعی می باشد.

دکتر برگ (Bergh) از دانشگاه گوتنبرگ سوئد معتقد است بطور کلی نتایج مطالعه اطمینان بخش بوده و سبب کاهش ترسهای موجود در مورد سلامتی و بهزیستی کودکان حاصل از روشهای IVF و ICSI می باشد. در این مطالعه هیچ تفاوتی در مواردی مانند: وزن تولد، رشد، میزان بهره هوشی (IQ)، تکامل حرکتی و مسائل رفتاری بین کودکان حاصل از درمانهای ناباروری و کودکان حاصل از باروری طبیعی دیده نشده است.

متخصصین معتقدند که نقایص مادرزادی در بچه های حاصل از روشهای تلقیح مصنوعی بدلیل عوامل دیگر است و مربوط به روشهای کمک باروری نمی باشد. آنها می گویند که زوجهای نابارور اصولاً در گروه پر خطری از نظر نقایص مادرزادی و سایر مشکلات می باشند. آنها معمولاً دارای سن بالاتری هستند و احتمال وقوع بارداری چندقلویی در این افراد بیشتر است که هر دو سبب افزایش خطر در طی بارداری می گردد.

من این بوده و صلاح خداوند اینگونه، ولی پذیرش این واقعه مشکل بود. چند روز بعد از سونوگرافی بدنبال غم و غصه و گریه فراوان من کورتاژ شدم. بعد از کورتاژ، پزشک معالجم به من گفت حداقل بعد از دو سیکل قاعدگی شما میتوانید برای بارداری تلاش کنید. هر چند من دلیل علمی این فاصله را نمی دانستم، سعی کردم به توصیه او عمل کنم ولی با کمال تعجب یک ماه بعد متوجه شدم مجدداً حامله هستم و از آنجاییکه فاصله زمانی که دکتر گفته بود کامل رعایت نشده بود خیلی نگران بودم ولی پزشک مرا مطمئن کرد که جای نگرانی نیست. در هفته ۱۲ حاملگی بدلیل مشکلات اداری به پزشکم مراجعه کردم و او همزمان با معالجه این مشکل، یک سونوگرافی درخواست کرد. در سونوگرافی یک جنین خوشگل با صدای قلب قوی خودنمایی می کرد. چقدر دیدن این تصویر لذت بخش بود.

سه روز بعد من دچار خونریزی شدیدی شدم لذا سریع به اورژانس بیمارستان مراجعه کردم و در بیمارستان بستری شدم. بعد از چند روز خونریزی بند آمد و پزشک مرا مطمئن کرد که خطر رفع شده و گفت: «به احتمال ۹۰٪ حاملگی ادامه می یابد و شما یک بچه سالم زایمان خواهید کرد».

دو هفته بعد مجدداً دچار لکه بینی شدم و به پزشک معالجم مراجعه کردم او ضمن معاینه بالینی نتوانست صدای قلب جنین را بشنود لذا درخواست سونوگرافی کرد. متأسفانه من برای بار دوم فرزند متولد نشده ام را از دست دادم.

نمی دانم شاید قسمت من این است که نتوانم هیچ بچه ای را تا زمان زایمان حمل کنم. ولی من باز هم برای حاملگی تلاش میکنم.

من به لطف خدا امیدوارم. میدانم میتوانم یک مادر خوب، مهربان و موفق شوم حال اگر برای مادر شدن بایستی راه دشواری را طی کنم باکی نیست، با توکل بر خدا

گردد. از نظر این محققین مشخص نیست که چرا بعضی از این امواج منتهی به تخمک گذاری می شود و بعضی دیگر نمی شود. شاید هورمون LH که بدنبال تخمک گذاری تولید می شود سبب مهار آزاد شدن تخمک دیگر می شود. از نظر دکتر پیرسون برای زوجهایی که دارای مشکل باروری هستند، ممکن است این امکان باشد که بتوان این امواج را به سمت آزادسازی تخمک هدایت نمود. پیرسون می گوید: نتایج این مطالعه که در مجله باروری و ناباروری به چاپ رسیده است نشان می دهد که دقیقاً چرا روش های ضد بارداری ریتمی یا تقویمی، (پرهیز از نزدیکی در زمان خاصی از سیکل قاعدگی) بخوبی عمل نمی کند. همچنین وقوع حاملگی های دوقلویی با زمان لقاح متفاوت و نیز عدم پاسخ برخی زنان تحت درمانهای ناباروری به داروهای محرک تخمک گذاری (احتمالاً، این خانمها در زمان نامناسب این داروها را دریافت می کنند) نیز قابل توضیح می گردند.

اطلاعات دارویی



داروهای ضد اختلالات دستگاه گوارش در حاملگی و شیردهی (۲)

دکتر افسانه محمدزاده

در شماره قبل پس از توضیحاتی پیرامون علل اختلالات دستگاه گوارش و تغییرات این دستگاه در دوران بارداری، اشاره شد که داروهای ضد اختلالات دستگاه گوارش دو دسته می باشند: آنتی اسیدها و داروهای ضد زخم. در این شماره به شرح این دو دسته دارویی می پردازیم

آنتی اسیدها (ضد اسیدها): شیره معده شامل اسید و آنزیم هائی است که غذا را قبل از ورود به روده تجزیه می کند. دیواره معده و روده ها بطور طبیعی بوسیله یک لایه مخاطی که پوشش داخلی معده و روده آنرا دائماً ترشح می کند، در برابر اسید حفاظت می شوند. زمانی که بر اثر تولید زیاد اسید معده این لایه مخاطی صدمه ببیند، زخم های معده یا روده ایجاد می شود که بر مبنای شدت آسیب و صدمه به پوشش داخلی معده و روده ها به زخم های کوچک و سطحی (اروزیون) و زخم های بزرگ و عمیق (اولسر) تقسیم بندی می شوند.

ترشح زیاد اسید معده، ممکن است بر اثر اضطراب، پرخوری، گرسنگی های طولانی مدت، مصرف برخی غذاهای ترش و اسیدی، قهوه، الکل یا سیگار ایجاد شود.

ترشح زیاد اسید معده، ممکن است بر اثر اضطراب، پرخوری، گرسنگی های طولانی مدت، مصرف برخی غذاهای ترش و اسیدی، قهوه، الکل یا سیگار ایجاد شود. برخی داروها مثل آسپیرین یا ایبوپروفن نیز می توانند التهاب و یا حتی زخم دستگاه گوارش ایجاد کنند.

از آنتی اسیدها برای خنثی کردن زیادی اسید معده و مداوای درد استفاده می شود. در واقع این داروها با خنثی کردن اسید معده، از صدمه بیشتر جلوگیری کرده و درد و سوزش معده را برطرف می کنند و با ممانعت از اثر اسید معده بر جدار معده، فرصت ترمیم زخم را به پوشش داخلی معده و روده می دهد، پس مصرف منظم داروها، نکته مهمی است که باید به آن دقت بسیار شود. آنتی اسیدها اغلب بصورت شربت های

سفیدرنگی هستند که طعم گچی آنها توسط مواد معطر پوشانده شده است و در طی یک تا سه ساعت بعد از غذا مصرف می شوند. آنتی اسیدها را نباید از روی عادت برای جلوگیری از دل درد مصرف کرد مگر آنکه پزشک تجویز کرده باشد. مصرف خودسرانه داروها ممکن است باعث مخفی ماندن علائم بیماریهای جدی گردد. تمام آنتی اسیدها می توانند در جذب داروهای دیگر دخالت کنند به همین دلیل اگر داروی دیگری مصرف می کنید، قبل از مصرف آنتی اسیدها، باید پزشک را مطلع کنید. انواع متداول این گروه داروها عبارتند از:

شربت های حاوی آلومینیم یا AL.Mg.

این شربت ها از تأثیر طولانی و کاربرد فراوان برخوردار هستند. به ویژه در درمان زخم معده مصرف زیادی دارند. عرضه آن ایجاد بیوست است، با جذب فسفات غذا تداخل می کند و در مصارف طولانی مدت (بیشتر از ۲ ماه) ممکن است باعث ضعف و آسیب استخوانی شود. مصرف شربت معده در طی حاملگی برای مدت کوتاه خطر خاصی ندارد. ولی مصارف طولانی مدت یا مقدار زیاد آن توصیه نمی شود. در دوران شیردهی خطر خاصی گزارش نشده است.

شربت های حاوی منیزیوم یا شیرمنیزی M.O.M:

این شربت ها مانند ترکیبات آلومینیوم دارای اثر طولانی مدت هستند در مقادیر زیاد اسهال ایجاد می کند. در مبتلایان به ضعف کلیه، مقدار منیزیوم خون بالا می رود و باعث ضعف، کسالت و خواب آلودگی می شود. مصرف در حاملگی و شیردهی مشابه شربت AL.Mg. است ولی کمتر کاربرد دارد و بیشتر بدلیل اثرات ملین آن

استفاده می شود.

بیکربنات سدیم:

این دارو سریع اثر می کند ولی اثر آن زودگذر است. با اسید معده واکنش می دهد و تولید گاز می کند که باعث نفخ و آروغ می شود. برای بیماران کلیوی و قلبی تجویز نمی شود، چون باعث ادم و تجمع آب در پاهای و یاریه ها می شود. در حاملگی مصرف نمی شود.

مصرف شربت معده در طی حاملگی برای مدت کوتاه خطر خاصی ندارد. ولی مصارف طولانی مدت یا مقدار زیاد آن توصیه نمی شود.

داروهای ضد نفخ

بصورت قرصهای جویدنی برای از بین بردن حالت نفخ شکم مصرف می شود. معروف ترین اینها «دایمیتیکون» است.

داروها ضد زخم یا مسدود کننده های گیرنده H₂:

داروهای ضد زخم با مسدود کردن گیرنده های H₂ مانع ساخت و ترشح اسید معده می شوند. ظرف چند ساعت درد کاهش می یابد و یک یا دو ماه بعد زخم بهبود می یابد. عوارض جانبی کمی دارند ممکن است سرگیجه ایجاد کنند، یبوست عارضه دیگر این داروهاست. نکته مهم این است که مصرف دارو باید با نظر پزشک باشد. برای حصول نتیجه عالی درمانی، دارو باید بصورت منظم مصرف شود. از متداولترین داروهای این گروه «سایمتدین»، «رانیتیدین»، «امپرازول» و «فاموتیدین» می باشند. مصرف «سایمتدین» و «رانیتیدین» در طی حاملگی خطر واضحی را ایجاد نکرده است ولی همانگونه که در مورد آنتی اسیدها گفته شد از مصرف طولانی مدت و در مقادیر بالا، باید پرهیز شود. این داروها در شیر نفوذ

می کنند ولی بر شیرخوار اثر نمی کنند. در مورد «امپرازول» و «فاموتیدین» که داروهای جدیدتری هستند. باید دقت بیشتری کرد. مصرف آنها در خانمهای باردار توصیه نمی شود. پایان

جدول

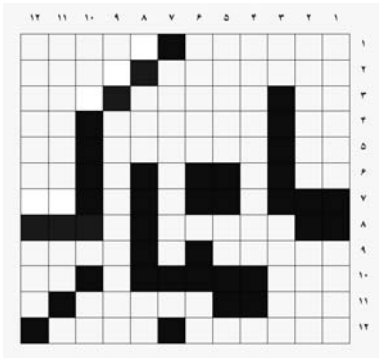


افقی

۱- پشت سرهم، بیماری پوستی اتوایمون ۲- وسیله ای برای ضد عفونی کردن وسایل جراحی، فرمانده ۳- حرف تصدیق روسی، سؤال خانه های سیاه جدول، نوعی رو انداز ۴- واحد پول ژاپن، جالب است ولی آشفته، حرف ندا ۵- ضمیر غایب، کارش بدگویی است اگر مرتب شود!، فلز سرخ ۶- گرداگرد دهان، حرف دهن کجی ۷- نوشته ۸- نامی دیگر برای بیماری مننژیت ۹- هوسها و آرزوها، نوعی غذای گوستی ۱۰- جوهر بدن، زندگی ۱۱- قصد و جانب، جبران کردن ۱۲- بیماری خیالی و عصبی، انبار گندم

عمودی

۱- اسب ماده، جوش چرکی ۲- انقباض مداوم عضله، نابودکننده ۳- تکرار یک حرف، نامی برای پسران ۴- کاری خدایسندانه ۵- شاگرد، بیماری مسری تنفسی ۶- خوش و پسندیده، چایی انگلیسی ۷- جراحی عقیم سازی در مردان ۸- لوس، پایه و بنیان ۹- حرف تعجب خانمها، رادیوگرافی از پستان ۱۰- نامی دیگر برای تلمبه، پهلوان ۱۱- از مواد ضروری برای بدن، سوغات اصفهان ۱۲- عفونت دهانه رحم، نام چاهی در جهنم



اشتراک یک سال نشریه پیام باروری و ناباروری به طور رایگان

حل جدول شماره قبل

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

پیام باروری و ناباروری - سال پنجم شماره ۵۳
آذر ماه 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 صدیقی، دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری،
دکتر افسانه محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری

همکاران اجرایی: فاطمه سادات شاکری، ابوالفضل
علیزاده، ناصر رحیمی، مژده مظفری

طراحی روی جلد و صفحه آرایی: مونا سراجی
گستره توزیع: سراسر کشور

ترتیب انتشار: ماهنامه

روش: خبری، آموزشی

چاپ و تکنیک: 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: ۲۴۰۲۶۴۱

Email: bna@avesina.ir

Website: http://www.avesina.ir

قیمت تک شماره: ۱۰۰۰۰ ریال