

پیام باروری و ناباروری

ویژه عموم

- **IVF** به جای جراحی لوله بعد از توبکتومی در زنان برای بچه دار شدن انتخاب مناسب تری است.
- معاینات دوره‌ای زنان در موارد خاص مثل دوران یائسگی و...
- **PCT** خوب چه مشخصاتی دارد؟
- کلومیفن سیترات چگونه میزان و کیفیت موکوس سرویکس را کاهش می‌دهد؟
- آیا من تاوان اشتباه بزرگم را پس می‌دهم؟
- فعالیت فیزیکی مناسب برای زندگی بهتر و طولانی مدت بدون نیاز به دیگران.
- افزایش وزن می‌تواند شانس پدر شدن مردان را کاهش دهد.
- استرس و بعضی از عوامل درمانی، تحمل افراد را نسبت به خارش تغییر می‌دهد.



بنام آنکه هستی از اوست

در این شماره می‌خوانید:
 لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی» (۱۱)
 معاینات دوره‌ای زنان (۲)
 یک PCT خوب چه مشخصاتی دارد؟
 اثر کلومیفن‌سیترات بر موکوس سرویکس
 خاطرات باروری
 ارتباط فعالیت خانمها با زندگی بهتر آنها
 افزایش وزن سبب آسیب به اسپرم می‌گردد
 داروهای ضدخارش در حاملگی و شیردهی (۱)

سر مقاله



لقاح خارج رحمی «باروری آزمایشگاهی» (۱۱)

دکتر محمد مهدی آخوندی

شناسایی علل ناباروری زن: در شماره‌های قبل بطور کامل درباره علل ناباروری زن و تاریخچه بیماری و چگونه انجام بررسی‌های کلینیکی توضیح داده شد. در ادامه این بحث به بررسی و درمان ناباروری با علت فاکتور لوله‌ای می‌پردازیم.

جراحی لوله‌های فالوپ یا IVF؟

بطور کلی برگشت باروری بدنبال عمل بستن لوله‌ها (توبکتومی یا TL)، توسط جراحی میکروسکوپی در مواردی که قسمت کوچکی از لوله‌های فالوپ مسدود شده باشد و یا در قسمت وسط لوله بریدگی ایجاد شده باشد امکان‌پذیر است. در اینگونه موارد ۷۰ الی ۸۰ درصد شانس بازسازی موفقیت‌آمیز لوله‌های فالوپ توسط جراحی حداقل در یکی از لوله‌ها وجود دارد به گونه‌ای که تا ۲ الی ۳ سال پس از انجام عمل جراحی امکان حاملگی وجود خواهد داشت.

اصلاح و تجدید فعالیت لوله‌های فالوپ پس از عدم توانایی باروری بوسیله قطع نمودن آن (Sterilization) شانس باروری

دائمی را به زن می‌دهد و شاید این اقدام، یکی از موارد انگشت‌شماری است که بجای IVF برای زنان (توبکتومی شده) زیر ۳۵ سال پیشنهاد می‌شود. همچنین باید در نظر داشت در زنانی که انسداد لوله‌های فالوپ تنها علت ناباروری آنها است، شانس موفقیت در هر سیکل IVF در بهترین وضعیت ممکن ۳۰-۲۵ درصد خواهد بود. اگر چه توجه به این نکته مهم لازم است که IVF دارای خطرات و مشکلات تعرضی کمتری نسبت به لاپاراتومی و لاپاراسکوپی است و نیازمند بیهوشی عمومی، بستری شدن در بیمارستان و صرف زمان برای طی شدن دوران نقاهت نیست.

در زنانی که انسداد لوله‌های فالوپ تنها علت ناباروری آنها است، شانس موفقیت در هر سیکل IVF در بهترین وضعیت ممکن ۳۰-۲۵ درصد خواهد بود.

در این ارتباط دو تا سه مرتبه تلاش برای باروری در یک مرکز لقاح خارج رحمی مناسب و خوب، با اطمینان قریب به یقین، منجر به حاملگی خواهد شد و این بمراتب بهتر از درمان جراحی برای پیوند مجدد لوله‌ها خواهد بود.

علاوه بر این، امکان اقدام به توقف برای حاملگی متعاقب داشتن فرزند از طریق انجام لقاح خارج رحمی (IVF)، بدون هیچ گونه مشکلی وجود دارد. ولی بدنبال عمل پیوند لوله‌ها، زن بایستی برای جلوگیری از حاملگی دقت نموده و از روشهای جلوگیری استفاده نماید.

نکته قابل توجه دیگر اینکه بدنبال انجام عمل IVF، ۳ درصد احتمال وقوع حاملگی خارج رحم لوله‌ای وجود دارد در حالیکه در موارد پیوند لوله‌ای احتمال بروز چنین وقایعی به ۱۵ تا ۲۰ درصد می‌رسد. بدلائل فوق، ضروری است که قبل از هرگونه اقدام درمانی، اطلاعات لازم به زوج داده شود تا زوج پس از آگاهی از

همه موارد نسبت به نوع درمان تصمیم‌گیری نمایند.

دلیل درصد بالای موفقیت پیوند مجدد لوله‌ها پس از قطع آن، سالم و طبیعی بودن بقیه قسمت‌های لوله است، ولی انسداد لوله‌ها بدلیل عفونت، چسبندگی و غیره موجب صدمه زدن به قسمت وسیعی از لوله‌های فالوپ می‌گردد.

عقیده کلی بر این است که جراحی لوله‌ها فقط در صورتی فراهم‌کننده زمینه مناسب برای حاملگی است که قسمت انتهایی لوله (فیمبریا) طبیعی و نرمال بوده و یا با جراحی امکان بازگشت مجدد به وضعیت آناتومیکی نرمال را داشته باشد. بسیار بعید است که بدون فیمبریای قدرتمند و توانا، تخمک‌ها راه خود را از تخمدان به لوله‌های فالوپ پیدا نمایند. بعنوان مثال پس از عمل سالپینگوستومی (Salpingostomy) برای باز نمودن انتهای بسته لوله فالوپ بوسیله جراحی، امید بسیار کمی برای باروری زوج نابارور حاصل می‌شود (کمتر از ۲۰ درصد شانس برای حاملگی در طول مدت دو سال پس از جراحی)، در حالیکه همین زن پس از یک مرتبه تلاش برای IVF در یک مرکز خوب لقاح خارج رحمی، بیش از ۳۰ درصد شانس حاملگی خواهد داشت. بعلاوه انجام یک جراحی بزرگ و بدنبال آن بستری شدن طولانی در بیمارستان، با از دست دادن زمان، دور شدن از کار، از دست رفتن توان و افزایش چشمگیر نگرانی و ناراحتی حاصل از این جراحی لوله‌ای، موفقیت بالای IVF و پائین بودن میزان آلام آن قابل مقایسه خواهد بود.

باید قبل از هرگونه اقدام درمانی، اطلاعات لازم به زوج داده شود تا زوج پس از آگاهی از همه موارد، نسبت به نوع درمان تصمیم‌گیری نمایند.

افزایش درصد تولد (۵۰-۴۰ درصد) ۲ تا ۳ سال پس از حذف چسبندگی

بالینی انجام شده در صورت نیاز و در نهایت با انجام تکنیکهای بیوپسی و تصویری تکمیل می‌شود.

در پرسشنامه سئوالاتی در خصوص سن اولین قاعدگی، سن حاملگی‌ها، سن یائسگی، منظم بودن قاعدگی، مصرف قرصهای ضدبارداری و پرسیده می‌شود.

پس از آن معاینه سینه‌ها در موقعیت‌های مختلف مانند حالتی که فرد ایستاده است و دستها پشت سر است و در حالت خوابیده و... صورت می‌گیرد. در صورت نیاز، پزشک معالج دستور انجام ماموگرافی یا سونوگرافی می‌دهد.

ماموگرافی در واقع استفاده از اشعه X جهت عکسبرداری از پستان است.

همچنین می‌توان جهت بررسی پستان از سونوگرافی استفاده کرد. در سونوگرافی امواج صوتی با فرکانس بالا به سمت اندام مورد نظر ارسال و انعکاس آنها دریافت می‌شود و نتیجه آن در مومونیتور رویت می‌گردد؛ البته سونوگرافی بیشتر برای تشخیص کیستها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

امروزه روشهای دیگری مانند سی تی اسکن (CT-Scan)، ام-آر-آی (MRI)، گرمانگاری (Thermography) و وجود دارند که کمتر استفاده میشوند.

توصیه می‌شود که خانمها بین سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی حداقل یک ماموگرافی انجام دهند.

هر خانم بالای ۱۸ سال (مجرد یا متأهل تفاوتی ندارد) باید به طور مرتب هر ۶ ماه یکبار جهت معاینه پستان به مطب مراجعه کند. همچنین هر ماه نیز معاینه دوره‌ای پستان توسط خود خانم، پس از اتمام دوره قاعدگی انجام شود.

در صورتیکه فرد یکی از علائم ذکر شده را دارد باید هرچه سریعتر به پزشک مراجعه نماید.

درمان یکی از شایعترین شکایات زنان یعنی لکوره، پاپ اسمیر نیز توضیح داده شد. در این شماره می‌خوانید:

معاینات دوره‌ای پستان

بسیاری از زنان درباره علائم و ناراحتی‌های پستان خود با پزشکان مشورت می‌کنند. سئوالاتی که به کرات از طرف مراجعین مطرح می‌شود عبارت است از ۱- آیا احتمال سرطان وجود دارد؟ ۲- اگر این احتمال نیست، آیا من می‌توانم خود این علائم را کنترل نمایم؟ و....

هر خانم بالای ۱۸ سال (مجرد یا متأهل) باید به طور مرتب هر ۶ ماه یکبار جهت معاینه پستان به مطب مراجعه کند.

علائمی که در مراجعات زنان به مراکز درمانی دیده می‌شود به ترتیب شیوع عبارتند از: توده پستانی، توده دردناک، درد، ترشح از نوک پستان، کشیدگی نوک پستان، کشیدگی قسمتی از پستان، التهاب و تورم، نوک پستان پوسته پوسته شده و.... می‌باشد. در واقع شایعترین تظاهرات بالینی، لمس توده و یا دردناک بودن پستان‌ها است؛ خوشبختانه تنها ۱۰٪ از بیماران دچار این مشکل با تشخیص سرطان به بیمارستان ارجاع می‌شوند. البته توصیه می‌شود که در صورت وجود توده در پستان، ترشح نوک پستان، تورفتگی، کشیده شدن نوک پستان، تغییر در شکل پوست و پوسته پوسته شدن نوک سینه، به پزشک مراجعه شود. همچنین زنانی که در فامیل درجه یک و یا بسیار نزدیک خود دارای سابقه سرطان پستان هستند بهتر است تحت مراقبت شدیدتر باشند.

بررسی پستان

بررسی پستان با گرفتن تاریخچه دقیقی آغاز می‌گردد. سپس معاینه

لوله‌ها، قابل انتظار است و این در صورتی است که فیمبریا و داخل لوله‌های فالوپ، طبیعی و سالم باشند. زنان جوانتر (زیر ۳۵ سال) ممکن است که جراحی را بجای انجام IVF انتخاب کنند زیرا که پس از ۲ تا ۳ سال از جراحی شانس نسبتاً خوبی برای فعالیت مجدد لوله‌ها (۳۰٪) وجود دارد. اگر چه در حدود بیش از ۷۰٪ از همین زنان که تحت جراحی لوله‌ها قرار می‌گیرند، نهایتاً نیازمند IVF هستند. البته تا زمانی که بیمه‌های درمانی ۷۰٪ از مخارج و هزینه‌های جراحی لوله‌ها را تقبل می‌کنند ولی هیچگونه آمادگی برای تامین مخارج IVF ندارند، و تا زمانیکه بیماران کاملاً در ارتباط با مزایای IVF آگاه نشده‌اند، شاید بیشتر زوجها هنوز جراحی‌های لوله‌ای را بجای IVF و آن هم به دلایل مالی انتخاب نمایند.

طی بررسی که در آمریکا بعمل آمده است، دوسوم از جراحی‌های لوله‌ای در مواردی است که لوله‌های فالوپ صدمات جبران ناپذیری دیده‌اند و یک سوم باقی‌مانده جهت رفع چسبندگی در اطراف لوله‌های فالوپ و تخمدانها می‌باشد و یا اینکه تومورهای فیبروئیدی و یا اندومتریوزیس را درمان نمایند. ادامه دارد

سیری در دنیای علم



معاینات دوره‌ای زنان

(۲)

هاله ملکی

کارشناس مامائی پژوهشده ابن سینا همانطور که در شماره قبل اشاره شد معاینات دوره‌ای زنان شامل: معاینه پستانها، پاپ اسمیر و... اگر بطور مرتب انجام گیرد می‌تواند از بروز عوارض و خطراتی که متوجه زنان می‌باشد تا درصد بسیار زیادی جلوگیری کند. در شماره قبل ضمن شرح علت و روش

درخواست این عکسبرداری را خواهد نمود. همچنین آزمایشات خونی دوره‌ای به منظور شناسایی خطرات مختلف توصیه می‌شود. همانگونه که ذکر شد در این دوران علاوه بر مراقبت‌های معمول زنان، مراقبت‌های خاص ذکر شده نیز ضروری است.

پایان

پاسخ به پرسشهای شما



پژوهشگر ابن‌سینا 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: یک PCT خوب چه مشخصاتی باید داشته باشد که در صورت عدم آن PCT ضعیف گزارش می‌شود؟

جواب: یک PCT خوب زمانی گزارش می‌شود که حداقل ۵ اسپرم زنده و فعال با حرکت رو به جلو در میدان میکروسکوپی مشاهده شود. PCT خوب یعنی اسپرم به اندازه کافی تولید شده، مسیر واژن را طی کرده و توانایی نفوذ در موکوس سرویکس و ورود به حفره رحم را دارا می‌باشد.

سؤال: مصرف طولانی مدت کلومیفن سیترات چگونه باعث کاهش موکوس سرویکس و ضعیف شدن تست PCT می‌شود؟

جواب: کلومیفن سیترات آنتاگونیست استروژن (ضد استروژن) می‌باشد لذا با اثر بر روی مغز باعث افزایش تحریک

(U/A)، تستهای کبدی، تستهای کارکرد کلیه و ... انجام دهند. اگر شما تحت نظر یک مرکز بهداشتی درمانی هستید، براساس جدول زمانی که برای شما تعیین می‌شود، باید به درمانگاه مراجعه نمائید تا کلیه آزمایشهای لازم جهت بررسی وضعیت سلامتی شما انجام گیرد. همچنین در صورتیکه در یک مطب دارای پرونده هستید نیز، معاینات دوره‌ای باید برای شما انجام شود.

یکی از دورانی که مراقبت‌های خاص آن ضروری می‌باشد دوران یائسگی است. یائسگی به معنای قطع دائم و کامل قاعدگی است که به طور متوسط در حول و حوش ۵۱ سالگی در زنان بروز می‌کند. به دلیل قطع ترشح هورمونهای زنان در این دوران زنان مستعد بیماریهای خاص می‌شوند که با معاینات و مراقبت‌های مناسب می‌توان از بروز این مشکلات جلوگیری کرد و یا حداقل شدت آن را به حداقل رساند. عوارض شایع، شامل گرگرفتگی، پوکی استخوان، رویش موهای زائد در زیر چانه‌ها، بالای لب و ... می‌باشد.

یکی از دورانی که مراقبت‌های خاص آن ضروری می‌باشد؛ دوران یائسگی است.

پوکی استخوان که یکی از مهمترین عوارض این دوران است به حالتی اطلاق می‌شود که استخوانها به دلیل عدم وجود هورمونهای لازم زنان به تدریج نازک شده و مستعد شکستگی می‌گردد. به منظور جلوگیری از این عارضه، قطع استفاده از سیگار و الکل، تمرین و ورزش منظم، مصرف فراوان و متناسب ویتامین D و کلسیم و ... توصیه می‌شود.

در این دوران علاوه بر معاینه دوره‌ای پستانها، ماموگرافی پستانها ضروری است. پزشک شما در زمان مناسب

همچنین توصیه می‌شود که خانمها بین سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی حداقل یک ماموگرافی انجام دهند و پس از آن نیز بطور مرتب توسط پزشک متخصص ویزیت شوند. از ۵۰ سالگی به بعد هر یک تا دو سال انجام ماموگرافی پیشنهاد می‌شود.

خانمهایی که پس از ازدواج از وسایل تنظیم خانواده مانند قرصهای ضد بارداری آ-یو-دی (IUD)، نورپلانت، آمپولهای پروژسترونی و ... استفاده می‌کنند نیز باید به طور مرتب تحت کنترل قرار گیرند.

توجه: نکته مهم در معاینات دوره‌ای پستان این است که وجود هر توده‌ای در سینه‌ها به معنای ابتلا به سرطان نیست و باید توجه داشت که امروزه با گسترش و پیشرفت هر روزه تکنولوژی و کشف داروها و تکنیک‌های جدید حل مشکلات پستانی به مراتب آسانتر و مطمئن‌تر شده‌است.

شایان ذکر است که در موارد خاص مانند حاملگی، دوران پس از زایمان، وجود بیماریها و مشکلات خاص و همچنین در دوران یائسگی، معاینات دوره‌ای زنان دارای تفاوتی است. ضمناً خانمهایی که پس از ازدواج از وسایل تنظیم خانواده مانند قرصهای ضد بارداری آ-یو-دی (IUD)، نورپلانت، آمپولهای پروژسترونی و ... استفاده می‌کنند نیز باید به طور مرتب تحت کنترل قرار گیرند.

به طور مثال خانمهاییکه به منظور تنظیم خانواده از قرصهای ضدبارداری استفاده می‌کنند باید علاوه بر معاینات دوره‌ای پستان و ... طبق نظر پزشک، آزمایش خون، جهت بررسی قند- کلسترول- تری‌گلیسیرید، کنترل فشار خون، معاینه کبد، پاپ اسمیر، معاینه لگن، CBC، آزمایش ادرار

بدلیل فشار روحی و اضطرابی که دارم به بچه صدمه وارد شود و خدای نکرده با مشکلات مادرزادی متولد شود و از طرف دیگر برای بچه‌دار شدن همیشه وقت هست ولی ممکن است دیگر موقعیت تحصیل فراهم نشود.

این عذاب وجدان تا مدت‌ها همراه من بود ولی به مرور زمان کم رنگ شد. تا پایان تحصیلاتم از حاملگی جلوگیری کردم زمان سپری شد و من فوق لیسانسم را گرفتم و پس از آن تصمیم گرفتم پیشگیری از بارداری را کنار بگذارم و برای حاملگی آماده شوم ضمن اینکه نظر شوهرم را نیز برای ادامه زندگی در ایران جلب می‌کردم.



یکسال برای بارداری تلاش کردم ولی نتیجه‌ای حاصل نشد شوهرم هم نظرش این بود که بعد از بچه‌دار شدن برای ادامه زندگی در ایران تصمیم می‌گیریم. طی مشورتی که با پزشک متخصص نازایی داشتیم قرار شد برای درمان نازایی اقدام کنیم. درگیر معاینات اولیه بودیم که باردار شدم ولی بعد از چهارماه دچار خونریزی شدیدی شدم و بچه‌ام سقط شد. چهار ماه بعد برای بار سوم مجدداً باردار شدم ولی متأسفانه این حاملگی هم زیاد طول نکشید و بعد از چند ماه بچه سقط شد. برای بار

خواست تا پایان اقامتشان در ایران در منزل ما باشند. با وجود اینکه همسر دوست پدرم ایرانی نبود و به سختی فارسی صحبت می‌کرد ولی ما خیلی خوب توانستیم با او و فرزندانش ارتباط صمیمانه برقرار کنیم. چند روز بعد از اتمام تعطیلات نوروزی دوست پدرم به همراه خانواده‌اش از ایران رفتند. چندین ماه گذشت، امتحان نهایی را دادم، در کنکور شرکت کردم و در انتظار جواب کنکور بودم که یک روز، پدرم به من گفت دوست داری تحصیلت را در خارج از کشور ادامه دهی؟ از این سؤال او خیلی تعجب کردم چون پدرم هیچگاه حاضر نمی‌شد که حتی برای تکمیل تحصیلات، مرا تنها به خارج بفرستد. پرسیدم چطور؟ او گفت فقط می‌خواستم نظرت را بدانم. من گفتم بدم نمی‌آید.

متأسفانه در کنکور موفق نشدم و مجبور بودم دوباره از نو تلاش کنم. پس از مدتی دوست پدرم به همراه پسرش به ایران آمد. و از من برای پسرش خواستگاری کرد. تازه متوجه شدم که چرا پدرم در مورد ادامه تحصیل در خارج از ایران نظر من را پرسیده بود. پسر دوست پدرم موفقیت کاری مناسبی در خارج از ایران داشت و نمی‌توانست در ایران بماند با وجود اینکه زندگی در خارج از ایران را زیاد دوست نداشتم ولی به شرط اینکه بعد از اتمام تحصیلاتم برای زندگی به ایران برگردیم قبول کردم در خارج از ایران زندگی مشترکمان را شروع کنیم.

هنوز شش ماه از زندگی مشترکمان نگذشته بود که من باردار شدم. این مسئله مرا خیلی ناراحت کرد چرا که من داشتم برای ورود به دانشگاه و ادامه تحصیل در رشته مورد علاقه‌ام خودم را آماده می‌کردم و این موضوع، تلاش و موفقیت مرا دچار مشکل می‌کرد. لذا تصمیم گرفتم بچه‌ام را سقط کنم و این کار را کردم البته به جز شوهرم هیچکس از این مسئله خبر دار نشد. تا مدتی عذاب وجدان داشتم ولی خودم را دلداری می‌دادم و می‌گفتم ممکن بود

تخمندان و تخمک‌گذاری می‌گردد، ولی با جلوگیری از اثر استروژن بر روی غدد سرویکس و ترشح موکوس، باعث کاهش میزان و کیفیت موکوس سرویکس می‌شود. در اثر مصرف مداوم و طولانی مدت کلومیفن سیترات غدد سرویکس توانایی تولید موکوس با کیفیت مناسب را از دست داده و همین امر می‌تواند باعث منفی یا ضعیف شدن PCT شود.

خاطرات باروری



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

در حدود ۵ سال پیش ازدواج کردم در سال آخر دبیرستان بودم که در تعطیلات عید برای زیارت به مشهد سفر کردیم. یک روز وقتی از حرم برمی‌گشتیم به طور تصادفی پدرم با یکی از دوستان دوران دبیرستانش برخورد کرد. دوستی که شاید حدود ۲۰ سال از او خبر نداشت. این دیدار پس از سالیان متمادی برای آنها خیلی مبارک و خوشایند بود بخصوص که هر دو برای زیارت به مشهد آمده بودند. دوست پدرم بعد از اتمام دبیرستان برای ادامه تحصیل به خارج از کشور رفته بود و در همانجا تشکیل خانواده داده و اقامت گزیده بود ولی چند سالی بود که برای یک پروژه کاری به ایران مرتب سفر می‌کرد و در این سفر به قصد زیارت حرم مطهر امام رضا (ع) خانواده‌اش را به همراه آورده بود. در تمام طول سفر با خانواده دوست پدرم همراه بودیم و بعد از برگشت به تهران نیز پدرم به اصرار آنها را به منزل ما آورد و از آنها

دیگران، زندگی کنند. خانمهاییکه همیشه غیر فعال بودند کمتر احتمال داشت که برای ادامه زندگی وابسته نباشند. دکتر براچ Brach در خاتمه اضافه کرد:

« برای زندگی بهتر و طولانی مدت، هر شخصی چه جوان چه پیر باید فعالیت فیزیکی داشته باشد.»



افزایش وزن در مردان سبب آسیب به اسپرم می‌گردد

افزایش وزن می‌تواند شانس پدر شدن مردان را کاهش دهد. دانشمندان ایالات متحده می‌گویند که آنها ارتباطی بین وزن مردان و کیفیت اسپرم یافته‌اند. آنها معتقدند به محض افزایش وزن، کاهش اسپرم مردان آغاز می‌شود و مردانی که چاق می‌شوند نمی‌توانند براحتی صاحب فرزند شوند چرا که کیفیت اسپرم آنها ضعیف می‌شود.

دکتر رودبوش Roudesh Bush و همکارانش در یک مرکز خصوصی IVF، اسپرم ۵۰۰ مرد را بررسی نمودند. آنها دریافتند که ارتباط مستقیمی بین شاخص توده بدنی یا BMI (اندازه‌گیری چربی بدن بر اساس وزن و قد) با حجم و کیفیت اسپرم در این افراد وجود دارد. دکتر رودبوش می‌گوید: همزمان با افزایش BMI، ما متوجه وجود ارتباطی با پارامترهای اسپرم در این افراد شدیم. چاق شدن، تعداد اسپرم را به زیر حد مورد نیاز جهت باروری کاهش می‌دهد. یافته‌های آنها شاید بتواند علت افزایش ناباروری مردان را در بسیاری از کشورهای غربی با توجه به افزایش موارد چاقی توضیح دهد.

اخبار علمی برگزیده



نوع فعالیت خانمها با طول زندگی آنها ارتباط دارد

مطابق یک مطالعه منتشر شده توسط رویتر، خانمهای پیری که بطور منظم پیاده‌روی دارند و فعال هستند شانس خیلی بیشتری دارند که بدون وابستگی در دوران میانسالی و پس از آن، زندگی خود را ادامه دهند.

یافته‌های این مطالعه بر اساس بررسی ۱۷۱ خانمی که میانگین سن آنها ۷۴ سال بود پایه‌ریزی شده بود.

در این مطالعه ۱۴ ساله که اولین مطالعه طولانی مدت بود؛ فعالیت فیزیکی و توانایی این افراد برای عملکرد بعدی زندگی مورد مطالعه قرار گرفت.

سرپرست مطالعه، جنیفر براچ Jennifer Brach از دانشکده بهداشت و توانبخشی پیتزبورگ Pittsburg گفته است: وضعیت عملکردی بدن با آنچه که مردم می‌توانند خودشان انجام دهند ارتباط مستقیم دارد. بنابراین داشتن وضعیت عملکردی بالا یعنی اینکه فرد قادر باشد بدون وابستگی به دیگران زندگی کند. فعالیت فیزیکی منظم به سادگی یک پیاده‌روی، نه فقط به مردم کمک می‌کند که سالمتر و طولانی‌تر زندگی کنند بلکه به آنها کمک می‌کند تا با محدودیت کمتر و کیفیت بیشتری به زندگی ادامه دهند.

خانمها در این مطالعه به طور متناوب از طریق پرسشنامه و تستهایی که میزان فعالیت‌های اوقات فراغت، پیاده‌روی و سایر فعالیت‌های آنها را اندازه‌گیری می‌کرد کنترل می‌شدند. محققین دریافتند خانمهاییکه فعالیت بیشتری داشتند و بیشتر در تمرینات ورزشی شرکت می‌کردند، بیشتر احتمال داشت که تا ۱۴ سال بعد بدون وابستگی و نیاز به

چهارم حامله شدم با وجود اینکه به دلیل تجربیات تلخ گذشته شدیداً تحت نظارت پزشکی بودم ولی متأسفانه در چهار حاملگی بچه سقط شد.

از نظر روحی چنان دچار آسیب شده بودم که دیگر تحمل محیط زندگی‌ام را نداشتم و با شوهرم برای برگشت به ایران صحبت کردم و او با توجه به شرایط روحی من موافقت کرد که به ایران برگردیم. چندین ماه طول کشید تا از نظر روحی تا حدودی بهبود یافتم.

شوهرم مجبور بود برای سروسامان دادن به کارش مدتی از من دور باشد و من هم در این مدت نزد خانواده‌ام بمانم تا او برگردد.

در این مدت خودم را به طرق مختلف مشغول می‌کردم تا زمان بگذرد. بعد از بازگشت شوهرم و تهیه مسکن و فراهم شدن لوازم زندگی، تصمیم گرفتیم مجدداً تلاش برای بارداری را آغاز کنیم. از آنجاییکه چند سقط پشت سرهم داشتم و در گروه مبتلایان به سقط مکرر قرار می‌گرفتم لازم بود قبل از هر تلاش یک سری آزمایش و معاینات کامل انجام گیرد. تنها نتیجه‌ای که بعد از کلی آزمایش و عکس و معاینه حاصل شد این بود که رحم من توانایی نگهداری جنین را ندارد. وقتی پزشک این مسئله را با من در میان گذاشت احساس گناه بزرگی به من دست داد و فکر کردم اولین سقط که بطور عمدی انجام شد باعث این مشکل شده است. ولی در این خصوص با هیچکس صحبت نکردم. پزشکم پیشنهاد داد که مجدداً برای بارداری تلاش کنم. با تمام دودلی و نگرانی تلاش خود را آغاز کردم، حاملگی و باز هم سقط و

پزشکم به من پیشنهاد رحم اجاره‌ای یا فرزند خواندگی را داده است نمی‌دانم چه تصمیمی بگیرم؛ احساس می‌کنم تاوان سنگینی را برای اشتباه بزرگ و گناهی که مرتکب شده‌ام پرداختم. هر چند دیگر فرصت هیچگونه جبرانی نیست ولی از خداوند متعال خواستارم که این بنده گناهکارش را ببخشد.

دانشتیی های باروری

آبستنی پس از سن پنجاه سالگی
خطراتی را برای جنین همراه دارد

نتایج یک مطالعه که در مجله زنان و زایمان منتشر گردید، نشان می‌دهد که آبستنی در سن پنجاه سالگی و یا پس از آن خطرات شدیدی را برای جنین به همراه دارد. دکتر هامی‌سو سالیهو (Hamisu.M.Salihu) و همکارانش از دانشگاه آلاباما در بیرمینگهام اظهار داشت: زنانی که در سن پنجاه سالگی یا پس از آن قصد حامله شدن را دارند می‌بایست قبل و بعد از آبستنی در جلسات مشاوره‌ای خاصی از خطرات افزایش یافته آگاه شوند. وی گفت در مورد آبستنی زنان در سن پنجاه سالگی اطلاعات قابل قبولی وجود ندارد. او و همکارانش در میان سالهای ۱۹۹۷-۱۹۹۹ تعداد ۱۲۰۶۶۸۵۴ مورد زایمان را مورد بررسی قرار دادند و مادران را به چند گروه جوان (۲۹-۲۰)، قبل از میانسالی (۳۹-۳۰)، میانسالی (۴۹-۴۰) و پیر (۵۰ و بالاتر) طبقه‌بندی نمودند و از این تعداد زایمان، ۵۳۹ زایمان در گروه پیر قرار داشتند.

نتایج مطالعه نشان داد که رشد، تکامل و حیات جنین مادران پنجاه ساله با مادران دیگر حتی ۴۰ ساله، بطور معنی‌داری اختلاف دارد. مادرانی که سن بالاتری داشتند، دو تا سه برابر احتمال بیشتری وجود داشت که کودکان آنها ناقص، نارس و یا حتی مرده به دنیا آیند. وی ادامه داد: از یافته‌های خود شگفت‌زده شدیم ما فکر می‌کردیم که زنان ۵۰ ساله مانند زنان چهل ساله از نظر خطرات در سطح مشابهی قرار دارند.

این تیم گفته‌اند: «حاملگی بعد از ۵۰ سالگی ممکن است از نظر مامائی با خطراتی مواجه باشد که کاملاً با حاملگی در سن قبل از میانسالی و میانسالی فرق

دارد.» از آنجاییکه در این مطالعه به طور اختصاصی استفاده از تکنیکهای کمک باروری مورد بررسی قرار نگرفته است ولی بیشتر حاملگی‌ها بعد از ۵۰ سالگی از طریق این تکنیکها صورت گرفته است.

دکتر سالیهو گفت: بدلیل این خطرات، متخصصین روشهای کمک باروری لازم است که بطور کامل مراجعین را از خطرات حاملگی بعد از سن ۵۰ سالگی آگاه کنند تا آنها کاملاً آگاهانه تصمیم بگیرند. او اضافه کرد مطالعه ما لزوم تدوین یک سیاست ملی در مورد استفاده از روشهای کمک باروری را برای زنان ۵۰ سال به بالا به خوبی روشن می‌کند. شایان ذکر است که اکثر زنان در گروه بالای ۵۰ سال با حداقل تحصیل و یا حداکثر با دیپلم ازدواج کرده بودند. و جالبتر آنکه فقط نیمی از آنها از خدمات دوران آبستنی و پیش از تولد استفاده کرده بودند.

اطلاعات دارویی

داروهای ضد خارش
در حاملگی و شیردهی

(۱)

دکتر سهیلا عارفی

مقدمه‌ای بر داروی ضد خارش
خارش بیشتر اوقات در اثر تحریک فیزیکی و یا تغییرات شیمیایی پوست بدنال بیماری، آلرژی، التهاب یا قرار گرفتن در برابر مواد تحریک‌کننده بوجود می‌آید. تحمل افراد نسبت به خارش متفاوت است و استرس یا دیگر عوامل درمانی می‌تواند آستانه تحمل فرد را تغییر دهند.

خارش یک نشانه شایع برای بسیاری از ناراحتی‌های پوستی مثل اگزما و حساسیت (از قبیل کهیر) است و گاهی

اوقات عفونت قارچی و یا انگلی، بیماریهایی مثل آبله‌مرغان و یا پسوریازیس باعث ایجاد خارش می‌شود. گاهی نیز خارش در اثر دیابت، یرقان و یا نارسائی کلیه بروز می‌کند. گاهی خارش عمومی به خاطر خشکی پوست می‌باشد. در مواقعی روند خارش باعث وخیم شدن التهاب پوست می‌شود و خاراندن دائم موجب یک دور باطل شده و باعث تشدید ناراحتی بیمار می‌شود. داروهای متداول ضدخارش شامل: کورتیکوستروئیدها (هیدروکورتیزون)، بی‌حس‌کننده‌های موضعی (بنزوکائین)، آنتی‌هیستامین‌ها (دیفن‌هیدرامین)، نرم‌کننده‌ها و خنک‌کننده‌ها (لوسیون کالامین) می‌باشند.

داروهای ضد خارش از طریق کاهش التهاب و در نتیجه کاهش تحریک و یا از طریق کندکردن پیام‌های عصبی، که احساس خارش را به مغز منتقل می‌کنند عمل می‌کنند.

خارش شدید ناشی از اگزما یا دیگر بیماریهای التهابی پوست با یک کورتیکوستروئید موضعی قابل درمان می‌باشد.

اگر خارش مانع از خواب شود مصرف یک آنتی‌هیستامین در شب مفید خواهد بود. مصرف موضعی آنتی‌هیستامین برای کاهش تحریک پوست مفید است. گاهی داروهای ضد خارش به استثنای نرم‌کننده‌های ساده و مواد تسکین‌دهنده تحریک پوست، به خارش بیشتر دامن می‌زنند. در واقع تحریک پوست باعث رهاسدن موادی از خون می‌شود که رگهای خون را منبسط می‌کند و باعث تجمع مایع در زیر پوست شده و تولید خارش و التهاب می‌کند. به هر صورت داروهای ضد خارش از طریق کاهش التهاب و در نتیجه کاهش تحریک و یا از

