

# باروری و ناباروری

ویژه عمومی

- ضرورت آمادگی روحی و جسمی زوج قبل از دریافت داروهای ناباروری
- درمان دارویی به جای جراحی با تشخیص زودهنگام حاملگی نابجا
- آیا اندومتريوز پس از درمان، عود خواهد کرد؟
- زایمان نوه های دوقلو از یک مادر بزرگ
- فاصله زمانی طولانی مدت بین حاملگی ها و سرانجام نامطلوب حاملگی
- اثرات سوء سیگار بر سلامت جنسی و تولید مثل
- داروهای بازکننده مجاری تنفس و مصرف آنها در حاملگی و شیردهی



جمع‌آوری شوند. روش‌های تحریک تخمک‌گذاری و ارزیابی آن و همچنین تحریکات تخمک‌گذاری در ارتباط با نوع داروهای مورد استفاده در ادامه بحث توضیح داده خواهد شد.

**زوجین باید از تغییرات احساسی و روحی که در برخی از زنها بواسطه استفاده از داروهای باروری و تغییرات هورمونی ناشی از آن ایجاد می‌گردد؛ با خبر و آگاه باشند.**

لازم به ذکر است که تحریک تخمک‌گذاری زن نیاز به آمادگی روحی و جسمی زوج دارد. زن باید برای دریافت داروهای باروری و تزریقات روزانه آمادگی کامل داشته باشد و خود را برای انجام تست‌های خونی لازم و بررسی با سونوگرافی بمنظور مشاهده پیشرفت تخمک‌گذاری آماده‌نماید. زوجین باید از تغییرات احساسی و روحی که در برخی از زنها بواسطه استفاده از داروهای باروری و تغییرات هورمونی ناشی از آن ایجاد می‌گردد؛ با خبر و آگاه باشند تا بتوانند بر آن فائق آیند. بعنوان مثال، یکی از این نمونه‌ها که توسط همکاران گزارش شده ارائه می‌شود:

تحریک پذیری و برانگیخته شدن احساسات زن در اینگونه مواقع بسیار بالا است. معمولاً هر چند وقت یکبار به بیماری برمی‌خوریم که باگریه شدید و هق‌هق کنان مراجعه می‌نماید و به نقطه‌ای خیره می‌شود. در اغلب موارد، گریه‌ها به بهانه‌های واهی و بخاطر مسائل جزئی است. لذا زوج باید خود را برای اینگونه تغییرات روحی آماده نموده و علی‌الخصوص مردان در چنین شرایطی باید مواظب و حامی زن باشند و با اغماض و سعه صدر همسر خود را در ادامه درمان همراهی کنند.

ادامه دارد

می‌شود، در این روش، تحریک بیش از حد تخمدان Hyperstimulation کنترل می‌شود (COH).

COH نه تنها مفهوم تحریک عمدی تخمک‌گذاری را شامل می‌شود، بلکه این واژه اشاره به تولید میزان بالا و بیش از حد پاسخ هورمونی داشته و زمینه را برای کاشته شدن جنین مساعد می‌نماید. معمولاً تحریک (Stimulation) تخمک‌گذاری بیش از حد Superovulation و کنترل نمودن بیش از اندازه تحریک تخمدان‌ها (Controlled hyperstimulation) اغلب قابل تبدیل به یکدیگر هستند. اگر چه همیشه در کاربرد عنوان مشخص مربوطه، بعلت تفاوت آنها تاکید می‌گردد.

**آزادسازی تخمک‌ها معمولاً بین ۳۸ تا ۴۲ ساعت پس از دریافت آخرین دوز داروهای باروری صورت می‌گیرد.**

میزان بلوغ و سلامت تخمک‌هایی را که در تخمدان رشد می‌نمایند، با اندازه‌گیری غلظت هورمون‌های استروژن (استرادیول و یا اندازه‌گیری E2) در خون و یا مشاهده رشد فولیکول تخمدان توسط سونوگرافی مشخص می‌گردد. استرادیول هورمونی است که همزمان با رشد فولیکولها، در جریان خون ترشح می‌شود. مطالعات نشان داده است که کنترل هر چه بهتر هاپیراستیمولیشن تخمدانها، موجب جمع‌آوری میزان بسیار بالاتری از تخمک می‌شود.

آزاد سازی تخمک‌ها معمولاً بین ۳۸ تا ۴۲ ساعت پس از دریافت آخرین دوز داروهای باروری صورت می‌گیرد. بنابراین برای جمع‌آوری تخمک‌ها بایستی بگونه‌ای برنامه‌ریزی شود، تا چند ساعت قبل از موعد تخمک‌گذاری و قبل از اینکه تخمک‌ها در ناحیه شکمی آزاد گردند،

**بنام آنکه هستی از اوست**

در این شماره می‌خوانید:

- تحریک تخمک‌گذاری در لقاح خارج رحمی (۱)
- حاملگی نابجا Ectopic pregnancy
- آیا اندومتریوز بعد از درمان عود می‌کند؟
- تولد یک دختر و پسر بوقلو توسط مادر بزرگ
- فاصله زمانی طولانی بین حاملگی‌ها، خطر مرگ داخل رحمی را افزایش می‌دهد.
- سیگار به باروری لطمه می‌زند.
- مصرف داروهای بازکننده برونش‌ها در حاملگی و شیردهی (۱)

## سرمقاله



### تحریک تخمک‌گذاری در لقاح خارج رحمی (۱)

دکتر محمدمهدی آخوندی

معمولاً برای خانمی که تحت درمان لقاح خارج رحمی قرار گرفته است، داروهای باروری تجویز می‌گردد. دلایل عمده‌ای برای انجام این اقدام وجود دارد از جمله: ۱- افزایش و رشد تعداد بیشتری از فولیکول‌های تخمدان برای بدست آوردن تعداد بیشتری تخمک سالم. ۲- کنترل زمان تخمک‌گذاری، بطوریکه امکان جمع‌آوری تخمک‌ها قبل از آزاد شدن وجود داشته باشد. اگر چه امکان انجام باروری خارج رحمی با سیکل طبیعی که در آن هیچگونه داروی باروری مصرف نشده باشد نیز وجود دارد ولی در اینگونه موارد، بندرت امکان جمع‌آوری بیشتر از یک تخمک در یک سیکل بوده است. تحریک تخمک‌گذاری برای بدست آوردن بیش از یک تخمک، که بوسیله تجویز داروهای باروری (هورمون‌ها) انجام می‌گیرد، تحت عنوان Superovulation نامیده

## سیری در دنیای علم



### حاملگی نابجا (Ectopic pregnancy)

شبنم منتظری

کارشناس ارشد مامایی

جنین بطور طبیعی در جدار داخلی حفره رحم جایگزین می‌شود و لانه‌گزینی در هر جای دیگری، حاملگی نابجا محسوب می‌گردد؛ عبارت دیگر حاملگی نابجا هنگامی اطلاق می‌شود که تخم بارور شده در هر بافتی بجز پوشش داخلی رحم کاشته شود. در اکثر موارد حاملگی نابجا (۹۵٪) محصولات حاملگی در لوله رحم کاشته می‌شود ولی در مناطقی مثل تخمدان‌ها، سرویکس، حفره شکم، و خیلی نادر در کبد و طحال نیز ممکن است رخ دهد. یکی از علل مرگ و میر مادران در سه ماه اول حاملگی پارگی لوله‌های رحمی بدنبال حاملگی لوله‌ای می‌باشد. زیرا سایر قسمت‌ها و بافتهای بدن به غیر از بافت رحم، نمی‌توانند خود را با اتصال جفت و رشد جنین تطبیق دهند در نتیجه پارگی و خونریزی از آن مناطق رخ می‌دهد.

**تشخیص حاملگی هتروتوپیک بسیار مشکل است و در ۵٪ موارد تنها وقتی که پارگی لوله رخ می‌دهد تشخیص داده می‌شود.**

در امریکای شمالی از هر ۱۰۰۰ حاملگی، ۲۰ مورد آن حاملگی نابجاست. آگاهی بیشتر از عوامل خطر و پیشرفت تکنولوژی تشخیصی (مشخصه‌های بیوشیمی، سونوگرافی

و ... ) باعث شده است که تشخیص حاملگی نابجا قبل از اینکه به مرحله خطرناک برسد، صورت گرفته و درمان شود. در چند دهه اخیر میزان حاملگی‌های نابجا افزایش یافته است و از ۴/۵ نفر به ازاء هر ۱۰۰۰ حاملگی به حدود ۲۰ نفر در همان مقیاس رسیده است که ممکن است بدلیل افزایش عوامل خطر ساز و یا پیشرفت روشهای تشخیصی باشد. از طرفی میزان مرگ و میر ناشی از حاملگی‌های نابجا نیز کاهش یافته است.

**در افراد علامتدار، درد شکم همراه با لکه بینی که معمولاً ۸-۶ هفته پس از آخرین قاعدگی طبیعی بروز می‌کند شایعترین تظاهر حاملگی لوله‌ای است.**

در بعضی موارد حاملگی طبیعی (داخل رحمی) و حاملگی نابجا همزمان اتفاق می‌افتد. درمانهای ناباروری، شیوع این نوع حاملگی، که به حاملگی هتروتوپیک معروف است را تا ۳٪ افزایش می‌دهند. تشخیص حاملگی هتروتوپیک بسیار مشکل است و در ۵٪ موارد تنها وقتی که پارگی لوله رخ می‌دهد تشخیص داده می‌شود. در این نوع حاملگی در صورتیکه تمایل به ادامه حاملگی وجود داشته باشد. بایستی حاملگی نابجا از طریق جراحی درمان شود.

#### عوامل خطر:

عوامل زیادی خطر حاملگی نابجا را افزایش می‌دهند. از جمله: بیماریهای التهابی لگن، سابقه حاملگی نابجای قبلی، اندومتریوز، سابقه اعمال جراحی بر روی لوله و یا لگن، درمانهای نازایی، آنومالیها و یا ناهنجاریهای ساختمانی، استعمال دخانیات، شرکای جنسی متعدد و ... تمام این عوامل با یک مکانیسم مشترک یعنی اختلال در عملکرد لوله،

سبب بروز حاملگی خارج از رحم می‌گردند. بطور طبیعی تخم بارور شده از لوله‌های رحم به داخل رحم منتقل شده و در آنجا کاشته می‌شود. هر عاملی که سبب اختلال در این انتقال گردد، سبب افزایش خطر حاملگی نابجا می‌گردد. در بین جمعیت عمومی بیماری‌های التهابی لگن که بدنبال آلودگی با میکروارگانیزم‌های بیماری‌زا بخصوص آنهایی که از طریق جنسی منتقل می‌شوند ایجاد می‌شود شایعترین عامل ایجاد کننده حاملگی نابجا نسبت به سایر عوامل می‌باشد.

#### یافته‌های بالینی:

در افراد علامتدار، درد شکم همراه با لکه بینی که معمولاً ۸-۶ هفته پس از آخرین قاعدگی طبیعی بروز می‌کند شایعترین تظاهر حاملگی لوله‌ای است. همچنین انتشار درد به شانه‌ها، خونریزی واژینال و علائمی مانند: تهوع، استفراغ و شوک از دیگر علائم می‌باشد. البته علائم بالینی حاملگی خارج از رحم به محل حاملگی بستگی دارد. معمولاً در افراد مشکوک به حاملگی، بروز درد در شانه‌ها بعلت خونریزی در داخل شکم است که بدنبال پارگی محل حاملگی خارج رحمی ایجاد می‌شود. این نوع درد علامت پارگی حاملگی نابجا می‌باشد.

#### ارزیابی‌های تشخیصی:

گرفتن تاریخچه دقیق و انجام معاینه فیزیکی اولین قدم برای بررسی صحیح حاملگی نابجا می‌باشد. تعیین عوامل خطر نیز می‌تواند کمک کننده باشد. برای بررسی، اندازه‌گیری سطح  $\beta$ hCG سرمی به همراه ارزیابی با سونوگرافی صورت می‌گیرد. هنگامیکه سطح سرمی  $\beta$ hCG بیشتر از ۶۵۰۰ واحد در میلی‌لیتر باشد؛ با سونوگرافی شکمی ساک حاملگی قابل تشخیص می‌باشد. بنابراین با این میزان  $\beta$ hCG، عدم مشاهده ساک حاملگی می‌تواند دلیل

پیش از این جراحی لوله‌ها و یا محل کاشته شدن حاملگی، از طریق بازکردن شکم صورت می‌گرفت که اصطلاحاً لاپاراتومی گفته می‌شود اما در حال حاضر جراحی از طریق لاپاراسکوپی (دیدن داخل شکم توسط تلسکوپ مخصوص) انجام می‌شود. لاپاراتومی در مواقعی انجام می‌شود که وضعیت علائم حیاتی بیمار ثابت نباشد و امکان انجام لاپاراسکوپی میسر نباشد.

در هر حال روش درمانی هرچه باشد؛ بررسی مکرر و اندازه‌گیری میزان  $\beta$ hCG در سرم تا زمانیکه غیرقابل اندازه‌گیری شود و یا اینکه به کمتر از ۵ میلی‌واحد در میلی‌لیتر برسد؛ انجام می‌شود.

### پاسخ به پرسشهای شما



*پژوهشکده 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: دو سال بعد از ازدواج بدلیل عدم بارداری طبیعی به پزشک مراجعه کردم، پس از آزمایشات و بررسی‌های تشخیصی سرانجام با استفاده از لاپاراسکوپی مشخص شد که مبتلا به آندومتریوز هستم. لذا تحت درمان این بیماری قرار گرفتم ولی متأسفانه مدتی پس از اتمام درمان بیماری من مجدداً عود کرد. آیا چنین حالتی امکان پذیر است یا من مشکل دیگری دارم؟

**جواب:** آندومتریوز عبارتست از وجود بافت آندومتر یا پوشش داخلی رحم در محلی غیر از رحم، که معمولاً در محل

پرزکوریونی دیده نشود و کاهش در سطح  $\beta$ hCG وجود داشته باشد، احتمالاً حاملگی نابجا می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعات انجام شده بنظر می‌رسد ۷۷-۶۸٪ حاملگی‌های خارج از رحمی نیاز به هیچگونه مداخله‌ای ندارد. متأسفانه جهت تعیین تشخیص این مسئله مشخصه خاصی وجود ندارد. با این وجود، درمان انتظاری در افرادی که از نظر علائم حیاتی در وضعیت ثابتی قرار دارند؛ اندازه توده حاملگی خارج از رحمی کمتر از ۳/۵ سانتی‌متر می‌باشد و بررسی‌ها، کاهش میزان  $\beta$ hCG را نشان می‌دهند؛ شاید یک انتخاب مناسب باشد.

با تشخیص زودرس حاملگی نابجا نیز می‌توان از درمانهای دارویی بجای جراحی استفاده نمود. یکی از این داروها متوترکسات می‌باشد که در واقع بیشترین مطالعات بر روی این دارو صورت گرفته است. گرچه متوترکسات دارای عوارض جانبی می‌باشد، اما در حاملگی‌های نابجا معمولاً از دوز پایین استفاده می‌شود که در نتیجه عوارض بصورت خفیف و زودگذر بروز می‌کنند.

افرادی مناسب درمان با متوترکسات هستند که دارای ثبات در علائم حیاتی و عملکرد طبیعی کبدی و کلیوی باشند. اگر سن حاملگی کمتر از ۶ هفته باشد، قطر توده بیش از ۳/۵ سانتیمتر نباشد، جنین مرده باشد و  $\beta$ hCG کمتر از ۱۵۰۰ واحد در میلی‌لیتر باشد؛ موفقیت با این روش بیشتر خواهد بود.

همزمان با تجویز متوترکسات، سطح  $\beta$ hCG نیز بطور مرتب چک می‌شود این نوع رژیم درمانی تا کاهش میزان سرمی  $\beta$ hCG در حد قابل قبولی ادامه می‌یابد. بنظر می‌رسد این روش درمانی در ۸۶-۸۲٪ بیماران موثر باشد.

روش درمانی دیگر در موارد حاملگی‌های نابجا، جراحی می‌باشد.

وجود حاملگی در مناطقی غیر از رحم باشد. در مقایسه با سونوگرافی شکمی، سونوگرافی واژینال، حاملگی داخل رحم را یک هفته زودتر و در زمانی که سطح  $\beta$ hCG حدود ۲۰۰۰-۱۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر است نشان می‌دهد.

**با تشخیص زودرس حاملگی نابجا نیز می‌توان از درمانهای دارویی بجای جراحی استفاده نمود.**

امروزه عمل کولدوسنتز بندرت انجام می‌شود، چرا که سونوگرافی می‌تواند وجود هر گونه مایع آزاد را نشان دهد. بنابراین از کولدوسنتز هنگامی استفاده می‌شود که سونوگرافی در دسترس نباشد. به‌رحال انجام کولدوسنتز و حصول مایع خونی بدون لخته نشان‌دهنده حاملگی خارج رحمی خون‌دهنده می‌باشد.

در صورتیکه سطح  $\beta$ hCG فرد کمتر از ۱۵۰۰ واحد در میلی‌لیتر باشد در آنصورت، شرایط بالینی وی کمک‌کننده خواهد بود. بعنوان مثال اگر فردی دارای چندین علامت و نشانه از حاملگی نابجا است و یا اینکه از نظر علائم حیاتی وضعیت ثابتی ندارد؛ لاپاراسکوپی باید جهت وی انجام شود.

اما در صورت ثابت بودن وضعیت عمومی فرد، اندازه‌گیری سریال  $\beta$ hCG صورت می‌گیرد. لازم به ذکر است که حتی در مقادیر اندک، میزان  $\beta$ hCG تقریباً هر ۴۸ ساعت یا ۲ روز یکبار دو برابر می‌شود. عدم اثبات این مسئله، نشان‌دهنده حاملگی غیرطبیعی می‌باشد.

برای اثبات وجود یا عدم وجود پرزهای جفتی در مواقعی که سطح  $\beta$ hCG در حال افت می‌باشد و یا افزایش در هر ۴۸ ساعت را نشان نمی‌دهد؛ از کورتاژ رحمی استفاده می‌شود و در صورتیکه هیچگونه

که او از عکس العمل فامیل در مورد این تصمیم و اقدام نگران است و می‌ترسد این عمل او برای آینده و ازدواج دو دختر دیگرش مشکل ایجاد نکند لذا ترجیح می‌دهد نامش فاش نشود. او ادامه داد ولی دیدن خوشحالی دخترم این نگرانی‌ها را کاهش می‌دهد. او به خبرنگاران گفته است که این کار بهترین کاری بود که تا بحال در عمرم انجام داده‌ام.

ژوزفین کوئینتال *Josephine Quintavalle* یکی از بنیانگذاران کمیته اخلاق تولید مثل گفته است: رحم اجاره‌ای مادر بزرگ از جهات مختلف مشکل‌آفرین است و در نقش اجتماعی مادر و مادر بزرگ اختلال ایجاد میکند و از طرفی هنگامی که فرزندان بزرگ می‌شوند و از این مسئله مطلع می‌گردند موجب گیجی و سردرگمی آنها می‌گردد. ما همیشه بایستی در جستجوی بهترین شرایط ممکن باشیم و انتخاب مادر بزرگ بعنوان surrogate یک انتخاب مناسب نیست زیرا این مسئله ذهنیت بدی برای افراد بوجود می‌آورد و علاوه بر این برای والدین، مادر بزرگ و پزشکان معالج ایجاد ناراحتی می‌کند و همچنین آرامش را از این کودکان سلب خواهد کرد.

### اخبار علمی برگزیده



فاصله زمانی زیاد بین حاملگی‌ها خطر مرگ داخل رحمی را افزایش می‌دهد ولی فاصله زمانی خیلی کوتاه بی‌خطر است

بر اساس مطالعه‌ای که در نشریه زنان و مامائی *Obstetrics and Gynecology* به چاپ رسیده، فاصله زمانی شش سال یا بیشتر در بین حاملگی‌ها خطر

به یافتن فرد مناسبی نشدند. سرانجام پزشک معالج آنها، دکتر *نایانا پاتل Nayana Patel* یک متخصص باروری هندی، به آنها پیشنهاد کرد که برای این منظور از مادر خانم *نا گلا* درخواست شود. مادر *لاتا ناگلا* یک زن ۴۳ ساله بود که سه فرزند دیگر داشت و چهار حاملگی را تجربه کرده بود و می‌بایست برای بار پنجم آنها به گونه‌ای کاملاً متفاوت خود را برای حاملگی آماده کند. او در یک مصاحبه به خبرنگاران گفته بود که یک ماه روی این موضوع فکر کردم تا در نهایت تصمیم گرفتم این کار را انجام دهم.



در یک درمانگاه خصوصی توسط دکتر *پاتل*، درمان IVF برای این زوج آغاز شد. متأسفانه اولین سیکل درمان ناموفق بود. در تلاش دوم پنج جنین حاصل شد که تمام جنین‌ها به رحم مادر *لاتا* انتقال یافت و نتیجه این انتقال یک حاملگی دوقلو بود. مادر *لاتا ناگلا* تمام دوران حاملگی را بدون هیچ مشکلی سپری کرد و سرانجام دو ماه پیش، این مادر بزرگ، نوه‌های خود را، یک پسر ۲۰۰۰ گرمی و یک دختر ۱۸۰۰ گرمی، بدنیا آورد.

دکتر *پاتل* می‌گوید: این درمان نسبت به سایر درمانها مشکل‌تر بود زیرا بیمار رحم نداشت؛ ولی مادرش بدون هیچ شکایتی در تمام طول درمان با ما همراه بود. مادر *ناگلا* گفته است

تخمندانها و کولدوساک خلفی می‌باشد. رشد اندومتريوز به هورمون‌های جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) وابسته می‌باشد؛ لذا تا زمانیکه قاعدگی‌های طبیعی به طور مرتب ادامه دارد و هورمون‌های استروژن و پروسترون تولید می‌شود امکان عود اندومتريوز نیز وجود خواهد داشت.

### خاطرات باروری



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

داستان این شماره سرگذشت یک زن هندی است که بدلیل نداشتن رحم قادر نبود بطور طبیعی بچه‌دار شود. *لاتا ناگلا Lata Nagla* یک زن هندی ۲۶ ساله است که در انگلستان به همراه همسرش زندگی می‌کند. این زوج مدتی پس از ازدواج تصمیم می‌گیرند که بچه‌دار شوند ولی پس از مدتی تلاش، بدلیل عدم موفقیت به پزشک مراجعه می‌کنند. تمام آزمایشات لازم برای او و شوهرش انجام شد که نتیجه تمام آزمایشات طبیعی بود در ادامه بررسی‌های تشخیصی با سونوگرافی و عکس‌برداری، مشخص شد که خانم *ناگلا* رحم ندارد. ولی از آنجاییکه تخمدانهای او عملکرد طبیعی داشتند او می‌توانست با اسپرم شوهرش بکمک IVF صاحب جنین شود. ولی برای رشد جنین آنها نیاز بود که از رحم فرد دیگری استفاده شود (رحم اجاره‌ای یا Surrogacy). این زوج، هم در انگلستان و هم در هند برای یافتن زنی که جنین آنها را در رحمش پرورش دهد و بدنیا آورد تلاش خود را آغاز کردند؛ ولی متأسفانه موفق



این گزارش که تحت عنوان «سیگار و زندگی تولید مثلی» منتشر شده است اثرات مضر سیگار را بر سلامت جنسی و تولیدمثل و بر بچه‌ها، در افراد سیگاری چه آنها که خود سیگار می‌کشند (اکتیو) چه آنهایکه با دود سیگار مواجهند (پسیو) را در هر دو جنس مرد و زن بررسی قرار داده است. این مطالعه نشان داده است که صدمات ناشی از مصرف سیگار در تمام مراحل زندگی تولید مثلی (از بلوغ به بعد) می‌تواند دیده شود. افرادی که سیگار می‌کشند به توانایی داشتن یک خانواده برای خود صدمه وارد می‌کنند. والدین سیگاری برای بچه‌دار شدن، زمان طولانی‌تری را صرف خواهند کرد.

در معرض دود سیگار قرار گرفتن نیز برای زنان در دوران حاملگی خطرناک است و به بچه‌های آنها آسیب می‌رساند. تاثیر سوء سیگار بر روی باروری و تولیدمثل ثابت شده است. این گزارش اعلام کرده است که در حدود ۱۲۰ هزار مرد بریتانیایی در محدوده سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بدلیل سیگار کشیدن، ناتوانی جنسی دارند. شانس باروری در خانمی که سیگار می‌کشد تا ۴۰٪ کاهش می‌یابد. با این مطالعه همچنین مشخص شده است که علت بیش از ۵۰۰ مورد سقط در هر سال و حدود

زمانی ۷۲ ماه یا بیشتر بین حاملگی‌ها، خطرات مرگ داخل رحمی و احتمالاً مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد. این محققین در گزارش خود نوشته‌اند که ارتباط بین فاصله زمانی طولانی و مرگ داخل رحمی ممکن است به عوامل آناتومیکی و متابولیکی که به دلیل تاخیر باروری باعث سرانجام نامطلوب حاملگی می‌شود؛ مرتبط باشد. محققین اضافه کرده‌اند که عوامل خوبی که در حاملگی قبلی، خطر سرانجام بد حاملگی را تعدیل کرده، ممکن است با گذشت زمان طولانی تا حاملگی بعدی کاهش یابند.

### دانشتی های باروری



#### سیگار به باروری لطمه می‌زند

بر اساس گزارش منتشر شده توسط BMA (British Medical Association)، شواهد محکم و مستدلی وجود دارد که نشان می‌دهد سیگار کشیدن برای سلامت جنسی و تولید مثلی هم برای زنان و هم برای مردان مضر است.

مرگ داخل رحمی و احتمالاً مرگ زودرس نوزاد را افزایش می‌دهد. دکتر استفانسون Stephannsson از موسسه کارولینسکا در استکهلم گفته است: یکی از یافته‌های این مطالعه که «فاصله زمانی خیلی کوتاه (تا سه ماه بعد از زایمان) ظاهراً ارتباطی با افزایش خطر مرگ داخل رحمی و مرگ زودرس نوزاد ندارد»، مهمترین یافته این مطالعه می‌باشد. نویسندگان این مقاله، دکتر استفانسون و همکارانش گفته‌اند: تضاد یافته‌ها، در مورد تاثیر فاصله زمانی بین حاملگی‌ها بر روی مرگ داخل رحمی و مرگ نوزاد متولد شده، آنها را واداشت تا این تاثیر را در میان ۶۱۰۰۲۱ خانمی که بین سالهای ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۷ در سوئد صاحب فرزند شدند را مورد بررسی قرار دهند. در بین این افراد ۱۰۶۲ مرگ داخل رحمی ۷۷۳ مرگ زودرس نوزاد وجود داشت. تجزیه و تحلیل انجام شده بر اساس خصوصیات مادری و نتیجه حاملگی قبلی نشان داد که فاصله زمانی خیلی کوتاه (تا سه ماه بعد از پایان حاملگی قبلی) ارتباط معنی‌داری با افزایش خطر مرگ داخل رحمی و مرگ زودرس نوزاد ندارد. نویسندگان این مطالعه تصور می‌کنند که نقش فاصله زمانی کوتاه بعنوان یک عامل خطر غیروابسته برای مرگ داخل رحمی و مرگ زودرس نوزاد، یک زیاده‌گویی در مطالعات اخیر بوده است.

دکتر استفانسون گفته است به نظر نمی‌رسد که فاصله زمانی بین حاملگی‌ها برای سرانجام نامطلوب حاملگی مثل مرگ داخل رحمی و مرگ زودرس نوزاد یک عامل خطر باشد، به هر حال ما به این مسئله که ما باید خانمها را به پرهیز از فاصله زمانی کوتاه بین حاملگی‌ها تشویق کنیم، معتقد نیستیم.

بر اساس تجزیه و تحلیل چندگانه و متنوع، روشن شده است که فاصله

باز موسم حی و عشق و امید رسید

پرنده خیال بال زد و به وصال باغ رسید

نوبت آکنده‌گی دل زمهر و برون زکین

وقت تولد صفا و مرگ جفا رسید

طبیعت به تدارک سبزه و گل

بساط نشاط چید و انتظار سر رسید

بهار رخ نمود و زمستان طی شد

شگوفه سر زد و نوید گل رسید

سال نو مبارک

پژوهشگده ابن سینا



مانع آزاد سازی مواد داخلی اینها می‌شوند. این مواد هیستامین نام دارند و باعث تورم مخاطی در بینی، گلو و نایزکها و در نهایت تنگی نفس می‌شوند. داروهای ضدهیستامین مثل دکس‌کلرفنی‌رامین و آنتی‌هیستامین دکترستانت با مکانیسم مهار اثر هیستامین، تورم مخاطی را از بین می‌برند. اگرچه تاثیر داروهای ضدهیستامین بیشتر روی گرفتگی بینی و یا آبریزش در طی سرماخوردگی‌های ویروسی است ولی می‌تواند روی نایزکها نیز تاثیر داشته باشد. داروهای گشادکننده برونش معمولاً طی چند دقیقه پس از مصرف، عمل تنفس را بهبود می‌بخشد. داروهای مقلد سمپاتیک اثر سریع دارند. داروهای آنتی‌کولینرژیک و متیل گزانتین‌ها دیرتر اثر کرده و اثر طولانی‌تری دارند. کورتیکواستروئیدها معمولاً در عرض چند روز اثر خود را نشان می‌دهند.

#### عوارض جانبی:

داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است منجر به تپش قلب و لرزش دست‌ها شوند. عوارض جانبی آنتی‌کولینرژیک‌ها شامل خشکی دهان، تاری دید و مشکل دفع ادرار است. متیل گزانتین‌ها باعث سردرد و تهوع می‌شوند. متیل گزانتین‌ها و مقلد سمپاتیک‌ها برای مبتلایان به ناراحتی قلبی، فشار خون و پرکاری تیروئید با احتیاط مصرف می‌شوند، داروهای آنتی‌کولینرژیک برای افرادی که مبتلا به احتباس ادراری و آب سیاه (گلوکوم) هستند نباید مصرف شود.

#### گروه داروهای مقلد سمپاتیک:

اپی‌نفرین، سالبوتامول و آفدرین جزء این گروه داروها هستند که به ذکر اثرات آنها در حاملگی و شیردهی می‌پردازیم.

#### ۱- اپی‌نفرین (آدرنالین):

آدرنالین یک ناقل عصبی است و در غده فوق کلیه ساخته می‌شود که از

و برونشیت مزمن، نایزکها بدلیل احتقان مخاطشان یا انقباض عضلات جدارشان تنگ شده و لذا عبور هوا به داخل ریه‌ها (عمل دم) و خروج هوا از ریه‌ها (عمل بازدم) با مشکل همراه شده و تنگی نفس ایجاد می‌شود. لذا داروهای گشاد کننده برونش جهت تسهیل جریان تنفس، بکار می‌روند.

#### داروهای بازکننده برونش چگونه عمل می‌کنند؟

زمانیکه نایزکها بدنبال انقباض عضلانی یا ورم پوشش مخاط داخلی تنگ می‌شوند؛ مجرای هوا بسته می‌شود. داروهای گشادکننده برونش با تاثیر بر پایانه‌های عصبی باعث شل شدن عضلات اطراف نایزکها می‌شوند.

#### ۲ گروه گشادکننده برونش داریم.

**گروه اول:** مقلدهای سمپاتیک هستند. این گروه داروها، با تقویت اثر نوراپی‌نفرین بر روی پایانه‌های عصبی باعث شل شدن عضلات برونش و گشادی آنها می‌شوند. این داروها اصولاً برای دفع سریع تنگی نفس بکار می‌روند. از جمله این داروها می‌توان به اپی‌نفرین، سالبوتامول و آفدرین اشاره کرد.

**گروه دوم:** داروهای آنتی‌کولینرژیک هستند. این گروه داروها با مسدود کردن فعالیت استیل کولین که اثر منقبض کننده روی عضلات برونش دارد و باعث تنگی برونش می‌گردد؛ باعث گشاد شدن عضلات می‌شوند. از معروفترین این دسته داروها می‌توان به آتروپین اشاره کرد.

**گروه سوم:** دسته داروهای متیل‌گزانتین می‌باشد که با اثر مستقیم روی عضلات باعث شل شدن عضلات برونش‌ها می‌شوند. از داروهای این گروه می‌توان به آمینوفیلین و تتوفیلین G اشاره کرد. کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزولون و دکزامتازون یا بتامتازون با اثر روی سلول‌های خاصی در جدار برونش به نام ماست‌سلها (Mast cells)

۱۲۰۰ مورد سرطان دهانه رحم، سیگار است. همچنین این مقاله ثابت کرده است مصرف سیگار تعداد اسپرم مردان را کاهش می‌دهد و شانس موفقیت درمان IVF را از حد ممکن پایین‌تر می‌آورد. دکتر ناتانسون *Nathanson* سرپرست بخش علم و اخلاق انجمن پزشکی بریتانیا گفته است که میزان رو به افزایش صدمات وارده بر تولید مثل و سلامت جنسی و ... توسط سیگار، واقعاً شوک‌آور است. او اضافه کرد که مردان و زنانی که مایل هستند روزی بچه‌دار شوند باید سیگارهای خود را دور بریزند. گزارش انجمن پزشکی بریتانیا که برای افزایش سطح آگاهی و اطلاعات عمومی مردم در مورد اثرات سوء سیگار منتشر شده است در واقع بیشتر هشدار است در مورد خطرات سیگار، و اینکه افرادی مثل افراد شاغل، زنان باردار و بچه‌ها باید خود را از خطر در معرض قرار گرفتن دود سیگار بیشتر حفظ کنند.

#### اطلاعات دارویی



#### مصرف داروهای بازکننده برونش‌ها در حاملگی و شیردهی

(۱)

دکتر افسانه محمدزاده

دستگاه تنفس شامل ریه‌ها و مجاری تنفسی (برونش و برونشیول) است که این مجاری هوا را به ریه‌ها می‌رساند. با عمل دم بدن اکسیژن را دریافت و با عمل بازدم دی‌اکسیدکربن را دفع می‌کند. هوایی که وارد ریه‌ها می‌شود از لوله‌های باریکی به نام نایزکها (برونشیول) می‌گذرد. در برخی بیماریها مثل آسم

