

باروری و ناباروری

ویژه عموم

- کلومیفن سیترات موجب اغوای هیپوتالاموس در ارزیابی میزان استروژن می شود.
- نتیجه آزمایش منی در افراد سیگاری با ترک سیگار ممکن است بهبود یابد.
- رحم اجاره ای یا Surrogacy چیست؟
- امیدواریم لیاقت پدر و مادر شدن را داشته باشیم.
- تغییر صدا در دوران یائسگی شایع است.
- تولد یک نوزاد دختر و یک نوزاد پسر از مسن ترین جنین های منجمد شده.
- داروهای بازکننده مجاری تنفسی در دوران بارداری و شیردهی باید تحت نظر پزشک و با احتیاط مصرف شود.



پروژه شبکه ابن سینا

(مرکز پژوهشی بیولوژی و بیوتکنولوژی تولید مثل و نابارایی جهاد دانشگاهی)

عکس‌العملی افزایش استروژن خون (فیدبک منفی) واقع نمی‌شود. کلومیفن تحت عنوان نامهای تجارتي کلومید و یا سروفن نیز عرضه شده است.

زا کلومیفن باعث کاهش میزان و یا تغییر کیفیت موکوس سرویکس می‌گردد و لذا تأثیرات منفی خود را بر روی حرکت و ظرفیت‌پذیری اسپرم می‌گذارد.

استفاده طولانی مدت از کلومیفن (برای مدت بیش از سه دوره درمان پشت سرهم) ممکن است منجر به تجمع یکی از ترکیبات آن بنام زا کلومیفن (Zuclomiphene) شود و در نتیجه باعث کاهش میزان و یا تغییر کیفیت موکوس سرویکس می‌گردد و لذا تأثیرات منفی خود را بر روی حرکت و ظرفیت‌پذیری (capacitation) اسپرم بجا می‌گذارد. به همین دلیل تداوم استفاده از کلومیفن بدون توقف حداقل یک ماه در سه ماه استفاده مداوم، موجب کاهش میزان حاملگی می‌گردد. همچنین در صورت وجود حاملگی، افزایش میزان بالاتری از سقط‌های ناگهانی گزارش شده است. بهمین دلیل در حدود ۸۰ درصد از حاملگی‌هایی که پس از تجویز کلومیفن اتفاق می‌افتد، مواردی هستند که در سه ماهه اول تجویز کلومیفن، شکل گرفته‌اند. در حالیکه در زمانی که کلومیفن را به مدت بیش از پنج یا شش سیکل و بدون هیچگونه توقفي مصرف نموده‌اند به ندرت حاملگی اتفاق افتاده است.

یک ماه توقف برای حذف زا کلومیفن از بدن کافی بوده و لذا پس از یک ماه وقفه، بدن انسان مجدداً توان پاسخ مطلوب به کلومیفن را بدست خواهد آورد.

ادامه دارد

تحریک تخمک‌گذاری مورد استفاده قرار می‌گیرد بطور اختصار شرح داده می‌شود. بطور کلی پاسخ زنان به این داروها بستگی به وضعیت تخمک‌گذاری در سیکل طبیعی و همچنین سن آنها دارد.

کلومیفن سیترات Clomiphene Citrate

کلومیفن سیترات داروی متداولی برای تحریک تخمک‌گذاری است. در دهه ۱۹۸۰ اغلب این دارو برای COH و آماده نمودن مریض برای IVF مورد استفاده قرار می‌گرفت. کلومیفن سیترات، هورمون سنتز شده‌ای است که موجب اغوای هیپوتالاموس در ارزیابی میزان استروژن می‌شود و میزان آن را بسیار پائین جلوه می‌دهد، لذا در پاسخ به مصرف این دارو، هیپوتالاموس هورمون (Gonadotropin Releasing Hormon) GnRH را آزاد نموده و بواسطه آن موجب می‌شود که غده هیپوفیز در آزادسازی میزان زیادی از FSH (Follicle Stimulating Hormon) اقدام کند.

استفاده طولانی مدت از کلومیفن (برای مدت بیش از سه دوره درمان پشت سرهم) ممکن است منجر به تجمع یکی از ترکیبات آن بنام زا کلومیفن شود.

همانگونه که انتظار می‌رود، افزایش ترشح هورمون FSH، موجب تحریک رشد فولیکولهای بیشتری می‌شود و در نهایت موجب آزاد و رهاسازی تخمک‌های بیشتر می‌گردد.

فولیکولهای رشد نموده موجب ترشح استروژن در خون شده و افزایش استروژن، بایستی موجب توقف ترشح FSH از غده هیپوفیز شود ولی هیپوتالاموس بواسطه اثرات ضد استروژنی کلومیفن، تحت تأثیرات

بنام آنکه هستی از اوست

در این شماره می‌خوانید:

- تحریک تخمک‌گذاری در لقاخ خارج رحمی (۲)
- تأثیر سیگار بر باروری مرد
- رحم اجاره‌ای چیست؟
- تغییر صدا در دوران یائسگی
- تولد نوزادان دوقلو از مسن‌ترین جنین‌های منجمد شده
- مصرف داروهای بازکننده برونش در حاملگی و شیردهی (۲)

سرمقاله



تحریک تخمک‌گذاری در لقاخ خارج رحمی (۲)

دکتر محمد مهدی آخوندی

راههای مختلف تحریک تخمک‌گذاری: میزان استفاده از هورمون‌ها برای تحریک تخمک‌گذاری، برای هر زن با موقعیت‌های مختلف، متفاوت است. پروتکل‌های درمانی معمولاً بر اساس سن، میزان FSH و استرادیول خون در روز دوم و یا سوم سیکل طبیعی و همچنین پاسخ‌های او به داروهای باروری (در صورتیکه قبلاً وی از این داروها جهت تحریک تخمک‌گذاری استفاده نموده است) آغاز می‌شود.

کلومیفن سیترات، هورمون سنتز شده‌ای است که موجب اغوای هیپوتالاموس در ارزیابی میزان استروژن می‌شود.

داروهای باروری در تحریک تخمک‌گذاری:

در این قسمت انواع داروهای متداول و مورد استفاده باروری که برای

کاهش می‌یابد و همچنین میزان رادیکال‌های آزاد (موادی که اثر زیان‌آور بر فعالیت اسپرم دارند) نیز در افراد سیگاری به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد.

همانطور که ذکر شد هر چه مدت سیگار کشیدن طولانی‌تر و میزان سیگار مصرفی بیشتر باشد، آزمایش مایع منی بیشتر مختل می‌گردد.

بدین ترتیب در حالی که سایر محققین تأثیرات سیگار بر روی باروری را ممکن است کم‌رنگ‌تر جلوه دهند چیزی که واضح است آن است که در فردی که آزمایش مایع منی در حد مرز دارد (تمام پارامترها در پایین‌ترین حد نرمال است) با قطع سیگار تعداد اسپرم بالاتر رفته و افزایش می‌یابد، حرکت و شکل اسپرم بهتر شده و حتی عملکرد اسپرم بهبود می‌یابد و چه بسا که اگر مثلاً کاندید IVF باشد با قطع سیگار با یک روش کم‌هزینه‌تر (مثلاً IUI) صاحب فرزند شود.

در فردی که آزمایش مایع منی در حد مرز دارد (تمام پارامترها در پایین‌ترین حد نرمال است) با قطع سیگار تعداد اسپرم بالاتر رفته و افزایش می‌یابد، حرکت و شکل اسپرم بهتر شده و حتی عملکرد اسپرم بهبود می‌یابد.

البته سایر تأثیرات منفی سیگار که به نظر در این بحث نمی‌گنجد ولی به نوعی در ارتباط با باروری می‌باشد باید در نظر داشت نظیر تأثیرات سیگار بر نعوظ آلت تناسلی، بیضه‌ها، پروستات و سایر غدد تولیدمثلی که در نتیجه این اثرات منفی، اختلالات جنسی ایجاد و سطح هورمونی تغییر و روند نطفه‌سازی متأثر می‌شود. علاوه بر آن بحث‌هایی نظیر افزایش سقط

در روز ۱ تا ۱۰ نخ سیگار می‌کشد سیگاری خفیف، ۱۱ تا ۲۰ نخ سیگار، سیگاری متوسط و بیش از ۲۰ نخ در روز را سیگاری قهار می‌گویند و از نظر زمانی، ۱ تا ۱۰ سال سیگاری بودن را کوتاه مدت و بالای ۱۰ سال را طولانی مدت در نظر می‌گیرند.

حجم مایع منی، میزان اسیدی بودن آن، تعداد اسپرم، درصد اسپرم زنده و درصد اسپرم با حرکت رو به جلو در افراد سیگاری خیلی پایین‌تر از غیر سیگاری‌ها می‌باشد.

اگر با این روش افراد را گروه بندی کرده و به تأثیر سیگار بر روی آزمایش مایع منی بپردازیم متوجه می‌شویم که حجم مایع منی، میزان اسیدی بودن آن، تعداد اسپرم، درصد اسپرم زنده و درصد اسپرم با حرکت رو به جلو در افراد سیگاری خیلی پایین‌تر از غیر سیگاری‌ها می‌باشد. در آزمایش مایع منی افراد سیگاری میزان فلز روی و مس که هر دوی اینها اثرات مفیدی بر فعالیت اسپرم و حتی جنین دارند؛



سیری در دنیای علم



تأثیر سیگار بر باروری مرد

دکتر ناصر امیرجنتی

جمعیت قابل توجهی از مردان بویژه در سنین باروری سیگاری بوده و با توجه به اینکه اثرات سرطان‌زایی و جهش‌زایی ژنتیکی سیگار شناخته شده می‌باشد، تأثیر آن روی باروری مرد جای تأمل دارد. قضاوت اینکه سطح باروری مرد چه اندازه است در نگاه اول به نتایج آزمایش مایع منی بر می‌گردد و بر اساس این آزمایش است که غلظت، تحرک، شکل اسپرم و غیره سنجیده شده و احياناً تأثیر عوامل مختلف محیطی با تغییراتی که در این پارامترها ایجاد می‌کند ارزیابی می‌شود. اهمیت عوامل محیطی و خطرناک روی باروری مرد صد چندان می‌شود اگر بدانیم که درمان‌های طبی تأثیر قابل بحث و شاید بطنی روی پارامترهای آزمایش منی می‌گذارند. پرداختن به بهداشت و قوائد پیشگیری شاید چاره راه باشد.

جمعیت قابل توجهی از مردان بویژه در سنین باروری سیگاری بوده و با توجه به اینکه اثرات سرطان‌زایی و جهش‌زایی ژنتیکی سیگار شناخته شده می‌باشد، تأثیر آن روی باروری مرد جای تأمل دارد.

تأثیرات منفی سیگار بر آزمایش مایع منی به شدت و مدت مصرف سیگار بستگی دارد. اصطلاحاً به کسی که

روانشناسی تحصیل می‌کردم. یکسال بعد از فارغ التحصیلی شوهرم، ازدواج کردیم و تصمیم گرفتیم تا پایان تحصیلات من برای بچه‌دار شدن اقدام نکنیم. لذا برای انتخاب بهترین روش جلوگیری به متخصص زنانی که یکی از دوستانم معرفی کرده بود مراجعه کردم او نکات مثبت و منفی همه روش‌ها را برایم شرح داد و پس از معاینه بالینی من و بررسی نتیجه آزمایشات انجام شده، مصرف قرص LD را برایم پیشنهاد کرد. تا پایان تحصیلاتم تحت نظر پزشک LD مصرف کردم و پس از فارغ التحصیلی، مصرف قرص را قطع کردم تا خود را برای بچه‌دار شدن آماده کنم. مدت شش ماه بطور طبیعی برای بچه‌دار شدن تلاش کردیم و پس از آن، مدت شش ماه دیگر با برنامه تنظیم شده و با توجه به زمان تخمک‌گذاری من به تلاش خود ادامه دادیم ولی نتیجه‌ای حاصل نشد. از آنجاییکه از زمان تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن تحت نظر پزشک زنان بودم همه آزمایشات لازم و بررسی‌های اولیه روی من انجام شده بود که نتیجه همه طبیعی بود. لذا، بررسی علت ناباروری را با آزمایش اسپرموگرام آغاز کردیم و متأسفانه متوجه شدیم که شوهرم دچار مشکل است. بررسی‌ها و معاینات اولیه برای او انجام گرفت تا نوع درمان مشخص شود. درمان با جراحی واریکوسل آغاز گردید و پس از آن معاینات و آزمایشات مکرر انجام شد. سپس نوبت به درمان دارویی رسید. آمپول‌های هورمونی، قرص‌های ویتامین، رژیم غذایی و..... مدت یکسال و نیم دیگر نیز اینگونه گذشت. تا اینکه به پیشنهاد پزشک شوهرم به یک مرکز درمان ناباروری مراجعه کردیم. در آنجا پس از بررسی تاریخچه پزشکی ما و انجام یک سری معاینات و آزمایشات

ایمونولوژی اشاره کرد. اشکالات رحم مثل فیبروم، چسبندگی‌های داخل حفره رحم، وجود دیواره یا رحم تکشاخ نیز منجر به سقط مکرر می‌شود. بنابراین ارزیابی دقیق توسط متخصصین زنان، ایمونولوژی و ژنتیک لازم است. اگر شما تمام ارزیابی‌های لازم را انجام داده‌اید و در نهایت ثابت شده است که باید از رحم اجاره‌ای یا Surrogacy استفاده نمایید؛ باید بدانید که این روش در ایران انجام می‌شود ولی برای این اقدام باید فقط به مراکز ناباروری مراجعه نمایید (در مطب قابل اجرا نیست). در طی این روش پس از دادن داروهای لازم به همسران و تخمک‌گیری، اسپرم‌های شما با تخمک‌های همسران لقاح یافته و جنین‌های حاصله در آزمایشگاه جنین‌شناسی کنترل می‌شود سپس خانم سالم و معمولاً با سن کمتر از ۳۸ سال که قبلاً حاملگی بی‌خطر و زایمان یا سزارین بدون مشکل را داشته است انتخاب شده و پس از آماده‌سازی رحم او توسط داروهای هورمونی، جنین‌های شما به رحم او منتقل می‌شود. او در واقع حامل جنین شما شده و پس از طی دوران بارداری، زایمان یا سزارین انجام شده و نوزاد متولد شده را به شما تحویل می‌دهد.

خطرات باروری



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

سال اول دانشگاه بودم که با شوهرم آشنا شدم. شوهرم سال سوم مهندسی بود و من در رشته

خودبه‌خودی، اختلالات مادرزادی در جنین و حتی سرطان دوران کودکی منتج شده از تأثیرات سیگار کشیدن را نیز باید در ذهن داشت.

بنابراین توصیه می‌شود که:



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: مدت ۵ سال است که برای درمان ناباروری تلاش می‌کنیم ولی بدنبال هر بار درمان، حاملگی همسرم با سقط خاتمه می‌یابد. پس از این سقط‌های مکرر در نهایت پزشکان گفته‌اند که همسر من توانایی نگهداری جنین را ندارد و برای بچه‌دار شدن باید از رحم اجاره‌ای استفاده کنیم. خواهشمند است بگویید این چه نوع روشی است و آیا این روش در کشور ما نیز انجام می‌شود؟

جواب: برای سقط مکرر علل مختلفی وجود دارد که می‌توان به مسائل ژنتیکی، اختلالات هورمونی و

علاوه بر تغییر صدا، ناراحتی گفتاری نیز داشتند. ۶۰ خانم با تغییر صدا و هشت خانم از ۵۸ خانمی که نه تغییر صدا داشتند و نه ناراحتی صوتی، توسط این محققین مورد سؤال و بررسی قرار گرفتند.

تغییر صدا در یائسگی هر چند که به کرات گزارش شده است ولی هنوز به عنوان یکی از علائم قابل توجه ویژه یائسگی در نمودار علائم یائسگی گنجانده نشده است.

در بررسی حنجره در خانم‌هایی که تغییر صدا داشتند نسبت به خانم‌هایی که تغییر صدا نداشتند؛ یافته‌ها خیلی واضحتر بود. این یافته‌ها شامل بلع صدا دار، ادم لبه آزاد تارهای صوتی، کلفتی و خس خس صدا بوده است. بر اساس بررسی‌های انجام شده تنها ۲۵٪ از این خانم‌ها تغییر صدا در حد طبیعی و بدون مشکلات صوتی دیگر داشتند.

دانستنی‌های باروری



تولد نوزاد دوقلو از مسن‌ترین جنین‌های منجمد شده

یک خانم ۳۹ ساله اسرائیلی با استفاده از جنین‌هایی که ۱۲ سال پیش منجمد و ذخیره شده بودند صاحب دو فرزند شد. تولد این دو فرزند دوقلو که یکی پسر و دیگری دختر بود ظاهراً بعنوان طولانی‌ترین فاصله زمانی ثبت شده از زمان انجماد و ذخیره تا انجام IVF و

صلاح می‌دانی، تلاش ما را بی نتیجه نگذار. جالب است که شوهرم هم از خداوند متعال خواسته بود که اگر صلاح است و لیاقت پدر شدن را دارد بچه‌دار شود. در حال حاضر سه ماه است که از سفر برگشتیم و به پیشنهاد پزشک معالجمان قرار است که برای IVF و ICSI بطور همزمان آماده بشویم. نمی‌دانم لیاقت پدر و مادر شدن را داریم یا نه؟
التماس دعا

اخبار علمی برگزیده



تغییر صدا در طول یائسگی

بر اساس نتایج یک مقاله که در شماره آوریل-مارس نشریه یائسگی منتشر گردیده است تغییر صدا در دوران یائسگی شایع است. دکتر بریت اشنايدر Berit Schneider و همکارانش از بیمارستان آموزشی وین در اتریش، گفته‌اند که تغییر صدا در دوران یائسگی یکی از مشکلات شایعی است که در خانم‌های یائسه مراجعه‌کننده به درمان‌گاه دیده می‌شود. تغییر صدا در یائسگی هر چند که به کرات گزارش شده است ولی هنوز به عنوان یکی از علائم قابل توجه ویژه یائسگی در نمودار علائم یائسگی گنجانده نشده است. هدف از این مقاله بررسی چگونگی تغییر صدا در یائسگی و ثبت این تغییر در لیست علائم دوران یائسگی در خانم‌ها بود.

از ۱۰۷ خانم یائسه بین سنین ۳۷ سال (یائسگی زودرس) تا ۷۱ سال که پرسشنامه مربوط به تغییر صدا و ناراحتی‌های صوتی و گفتاری را پر کرده بودند، ۴۹ خانم به تغییر صدا اشاره کرده بودند که ۳۵ نفر از آنها

معمول که در تمام این مراکز برای پذیرش بیماران نابارور انجام می‌گیرد؛ انجام IVF را به ما پیشنهاد کردند. حالا نوبت من بود که آمپول‌ها و داروهای ناباروری را دریافت کنم و با سونوگرافی مورد بررسی قرار بگیرم. چهار دوره IVF با تمام انتظارها، امیدها و ناکامی‌های غیرقابل وصف سپری شد. یکسال دیگر نیز اینگونه گذشت. در طی این مدت من و شوهرم از نظر روحی خیلی شکننده شده بودیم. ولی از آنجاییکه من روانشناسی خوانده بودم سعی می‌کردم تا حد امکان اجازه ندهم این مسئله روحیه ما را بیمار کند. بعد از اینکه چهارمین IVF نیز نتیجه‌ای بدنبال نداشت از شوهرم خواستم که برای مدتی درمان ناباروری را کنار بگذاریم تا من نیز از نظر روحی و جسمی دوباره آمادگی لازم را پیدا کنم زیرا مصرف آن همه آمپول و دارو و سونوگرافی‌های متعدد طی چهار دوره IVF ناموفق، واقعاً مرا از نظر روحی و جسمی خسته و ناتوان کرده بود.



شش ماه بدون هیچگونه دغدغه‌ای سعی کردیم فکر بچه‌دار شدن را کنار بگذاریم. طی این مدت یک سفر زیارتی به سوریه داشتیم. در آنجا در حرم حضرت رقیه و زینب از ته دل از خداوند رحمان خواستم چنانچه لیاقت مادر شدن را دارم و

لانه‌گزینی موفقیت‌آمیز، مشخص شده است.

بر اساس گزارش دکتر *Ariel Ravel* از بیمارستان هاداسا در اورشلیم، آخرین گزارش در مورد طولانی‌ترین زمان انجام، مدت هفت سال بوده است. این خانم اسرائیلی ۱۲ سال پیش از طریق IVF صاحب دو پسر (دوقلو) شده بود و اکنون بعد از ۱۲ سال با جنین‌های حاصل از همان سیکل درمان باروری، صاحب دو فرزند دیگر شده است.

دکتر *Ravel* گفته است به نظر می‌رسد که طولانی بودن زمان انجام جنین‌ها ظاهراً در موفقیت درمان اثر سوئی نداشته است. او گفته است که این دوقلوها در حال حاضر نه ماهه می‌باشند و از سلامتی کامل برخوردار هستند. دکتر *Ravel* گفته است در هر حال ممکن است این واقعیت که استفاده از جنین‌هایی با موفقیت لانه‌گزینی همراه بوده است؛ درآینده یک پیامد اخلاقی بدنال داشته باشد اگر، خانم‌ها درخواست کنند که با استفاده از جنین‌های منجمد شده در دهه‌های اخیر، برای حاملگی آنها اقدام شود. هر چند چنین درخواستی بعید به نظر می‌رسد. این خانم در سال ۱۹۹۰ بدنال درمان ناباروری در اولین سیکل IVF، دوقلو باردار شد و چند سال بعد با حاملگی طبیعی فرزند دیگر آنها دنیا آمد. دو سال پیش این خانم و همسرش تصمیم گرفتند که جنین منجمد شده آنها که بدنال سیکل درمان ناباروری در ۱۲ سال پیش ذخیره شده بود مورد استفاده قرار گرفت که نتیجه آن یک حاملگی سه قلو بود که به خواست زوج یک قل آن کاهش یافت.

در کشورهای دیگر جنین‌های منجمد شده فقط برای مدت محدودی می‌توانند ذخیره شوند. بعد از این

مدت آنها بایستی به زوج‌های دیگر یا برای تحقیقات پزشکی اهدا شوند، یا منهدم شوند. در انگلستان اگر یک زوج مشکلات باروری قابل توجهی داشته باشند جنین‌های آنها تا ۵ سال می‌توانند ذخیره شوند. در موارد استثنایی تا بیش از ده سال نیز ممکن است اجازه داده شود جنین‌ها ذخیره شوند ولی در چنین مواردی نیاز است که دو پزشک (یک جنین‌شناس و یک متخصص ناباروری) تایید کنند که زوج برای باروری آماده نیستند و یا مشکلات باروری آنها هنوز حل نشده است.

دکتر محمد تارانسیس *Mohammad Taraniss* از مرکز زنان و باروری در لندن به خبرنگار BBC گفته است تا بحال هیچ خطر پزشکی در ارتباط با جنین‌های منجمد شده که بدلائل گوناگون به مدت طولانی ذخیره شده‌اند؛ مشاهده نشده است.



مصرف داروهای بازکننده برونش‌ها در حاملگی و شیردهی (۲)

دکتر افسانه محمدزاده

در شماره قبل پس از شرح کلی در مورد داروهای بازکننده برونش، به معرفی این داروها پرداختیم. از داروهای گروه اول، آدرنالین شرح داده شد؛ در این شماره بقیه داروهای گروه اول و نیز داروهای گروه دوم و سوم توضیح داده خواهد شد.

سالبوتامول:

سالبوتامول یک گشاد کننده برونش و مقلد سمپاتیک است که عضلات

اطراف برونش‌ها را شل می‌کند. این دارو در اصل برای درمان آسم، برونشیت مزمن و آمفیزم بکار می‌رود. فرم استنشاقی آن مستقیماً وارد مجرای هوایی شده و اثر فوری دارد و عوارض جانبی کمتری نیز دارد. سالبوتامول عضلات رحم را شل می‌کند و برای جلوگیری از زایمان زودرس هم مناسب است.

عوارض جانبی:

شایعترین عارضه جانبی سالبوتامول لرزش دستها است که در هنگام انجام کارهای ظریف و دقیق دستی خودنمایی می‌کند. اضطراب، تنش و بی‌قراری نیز ممکن است ایجاد شود. طپس قلب و سردرد بندرت رخ می‌دهد.

این دارو به صورت: قرص، قرصهای آهسته رهش، شربت، آمپول و اسپری‌های استنشاقی وجود دارد. شروع اثر این دارو برای اسپرهای استنشاقی ۱۵-۵ دقیقه و برای قرص و شربت ۶۰-۳۰ دقیقه می‌باشد.

مصرف در دوران حاملگی:

خانم‌های باردار مبتلا به آسم می‌توانند زیر نظر پزشک و با احتیاط این دارو را مصرف نمایند. گاهی اوقات این دارو برای جلوگیری از زایمان زودرس هم مصرف می‌شود.

مصرف در دوران شیردهی:

این دارو وارد شیر مادر می‌شود ولی بر روی شیرخوار تاثیر ندارد ولی مشورت با متخصص اطفال پیشنهاد می‌شود.

افدرین:

افدرین بیش از ۵۰ سال است که به عنوان گشاد کننده برونش استفاده می‌شود و مشکل تنفس ناشی از آسم و برونشیت مزمن را بر طرف می‌کند. امروزه بدلیل دردسترس بودن داروهای جدیدتر از گروه مقلدهای سمپاتیک مثل سالبوتامول، افدرین دیگر برای آسم مصرف نمی‌شود. امروزه مصرف اصلی افدرین به

عنوان خاصیت ضد احتقانی آن است که معمولاً بصورت قطره بینی در دسترس است. این دارو به فرم‌های قرص، شربت، قطره بینی و آمپول وجود دارد و ۱۵ تا ۶۰ دقیقه بعد از مصرف بسته به فرم مصرف، اثر می‌کند.

عوارض جانبی:

عوارض جانبی ناشی از قطره‌های بینی اقدرین زیاد نیستند اگر چه ممکن است گاهی تحریک موضعی ایجاد کنند. فرم‌های قرص یا شربت آن می‌توانند مثل سایر داروهای این گروه طپش قلب و اضطراب ایجاد کنند.

مصرف در دوران حاملگی:

بی‌ضرر بودن این دارو هنوز قطعی نیست. لذا مصرف این دارو در دوران بارداری ممنوع است. مصرف در دوران شیردهی: این دارو در شیر مادر وارد می‌شود و ممکن است برای شیرخوار زیان‌آور باشد. لذا حتماً با متخصص اطفال در مورد مصرف آن باید مشورت کنید.

گروه داروهای آنتی‌کولینرژیک از مهمترین داروی این گروه آتروپین است که به ذکر اثر آن در حاملگی و شیردهی می‌پردازیم.

از آتروپین در ایست قلبی و برادیکاردی و قبل از بیهوشی برای کاهش ترشحات مجاری تنفسی و غدد بزاقی به فرم تزریقی استفاده می‌شود.

آتروپین سولفات:

آتروپین داروی آنتی‌کولینرژیک است که معمولاً جهت کاهش حرکات عضلات صاف دستگاه گوارش، دستگاه ادراری و صفاوی و همچنین اثرات ضد ترشعی آن به کار می‌رود. در دوزهای پایین اثر

ممانعتی در ترشح بزاق و ترشحات برونش و تعریق داشته و در دوزهای متوسط موجب گشاد شدن مردمک و افزایش ضربان قلب و در دوزهای بالاتر موجب کاهش حرکات دستگاه گوارش و دستگاه ادراری شده و در دوزهای خیلی بالا از ترشح اسید معده جلوگیری می‌کند.

آتروپین به سرعت از جفت عبور می‌کند و می‌تواند بر جنین بخصوص ضربان قلب آن تأثیر بگذارد و باعث افزایش ضربان قلب جنین شود.

آتروپین در مسمومیت با ترکیبات ارگانوفسفره و گازهای عصبی و همچنین به عنوان آنتی‌دوت مسمومیت‌های قارچی بکار می‌رود. آتروپین از راه دستگاه گوارش به راحتی جذب شده و سریعاً از خون پاکسازی می‌شود و در بدن توزیع میگردد. این دارو از سد خونی- مغزی عبور می‌کند؛ در کبد بطور ناقصی متابولیزه شده و بصورت متابولیت و یا داروهای تغییر شکل نیافته از طریق ادرار دفع می‌شود و نیمه‌عمر آن ۴ ساعت است.

از آتروپین در ایست قلبی و برادیکاردی و قبل از بیهوشی برای کاهش ترشحات مجاری تنفسی و غدد بزاقی به فرم تزریقی استفاده می‌شود. در معاینات چشم پزشکی برای دیدن ته چشم از این دارو به فرم قطره‌های چشمی جهت گشاد کردن مردمک چشم استفاده می‌شود.

عوارض جانبی:

شایعترین عوارض جانبی آن خشکی دهان، سردرد، بی‌قراری، بی‌خوابی و یبوست است. مهمترین عارضه جانبی آن افزایش طپش قلب است که به خصوص در بیماران قلبی اهمیت دارد.

مصرف در دوران حاملگی:

آتروپین به سرعت از جفت عبور می‌کند و می‌تواند بر جنین بخصوص ضربان قلب آن تأثیر بگذارد و باعث افزایش ضربان قلب جنین شود. لذا در طی دوره بارداری با احتیاط تجویز می‌شود. آتروپین جزء گروه داروهای C می‌باشد.

مصرف در دوران شیردهی:

آتروپین به میزان ناچیز در شیر مادر وارد می‌شود. برای احتیاط بهتر است برای مادران شیرده تجویز نشود.

گروه داروهای متیل گزانتین

آمینوفیلین و تتوفیلین G جزء این گروه داروها هستند که به ذکر اثرات آنها در حاملگی و شیردهی می‌پردازیم.

آمینوفیلین:

آمینوفیلین در پیشگیری و درمان آسم برونشیک و اسپاسم برونش بکار می‌رود.

آمینوفیلین در شیر مادر ترشح می‌شود و ممکن است موجب تحریک پذیری، بی‌خوابی و بداخلاقی نوزاد گردد؛ لذا مشورت با متخصص اطفال در اینگونه موارد ضروری است.

این دارو مستقیماً موجب شل شدن عضلات صاف برونش و عروق خونی ریه می‌شود و از انقباض عضلات صاف رحم جلوگیری میکند همچنین اثر قابل توجهی بر انقباضات عضلات دیافراگم داشته و در بیماران با انسداد راه هوایی موجب کاهش خستگی تنفس می‌شود. آمینوفیلین ترکیبی از تتوفیلین و اتیلندی‌آمین است که در بدن به راحتی تتوفیلین آن آزاد می‌شود و بقیه مراحل جذب و دفع آن مشابه تتوفیلین است. حلالیت آمینوفیلین از تتوفیلین در آب

پرچم، ضمیر غایب، دوستی و محبت
 ۹- مادر باران، شک و گمان، رمز
 موفقیت بعضی‌ها! ۱۰- مصب جدید،
 پراکنده ساختن ۱۱- مترجم مرزبان
 نامه ۱۲- التهاب مغز و پرده‌های آن



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
ل	ا	پ	ا	ر	ا	ت	و	م	ی	ک	و
ا	ی	ا	ک	ا	ر	ا	س	ی	ک	و	پ
ک	و	ل	ا	ک	س	ر	م	ا	ی	ی	ی
ت	ا	پ	و	ا	ی	و	ن	ا	ن	ا	ن
و	ن	ی	ز	س	ی	ک	م	ه	ه	ه	ه
ز	ج	ن	ش	ا	ن	ک	ر	و	ی	د	د
ن	چ	ن	ر	ا	ل	ا	س	ت	ی	ل	ل
ی	و	ی	و	ر	ت	ل	ل	ا	م	ا	م
ه	س	ت	و	ق	ی	ک	ت	ک	و	ن	ن
و	ت	ی	ر	ه	ا	ن	ک	ا	ر	ا	ا
د	ا	ن	ش	و	ا	ر	ر	ش	ی	د	د
ا	ن	ت	و	ا	ن	چ	خ	و	ف	ی	ی

اطفال در اینگونه موارد
 ضروری است.

تئوفیلین:

موارد استفاده و مکانیسم اثر
 تئوفیلین مشابه آمینوفیلین است.

پایان



افقی

۱- از استخوان‌های پاشنه پا، توموری
 بدخیم در پوست ۲- آب جوش آور
 قدیمی، خوارکی از اسفناج ولی آشفته
 ۳- کاهلی، قافله ۴- مقدار و اندازه، خوب
 بیگانه ولی وارونه! ۵- جهت، زندگی
 به زبان بیگانه ۶- از اعیاد ویتنامیها،
 انتظامات واژگون! ۷- خالق کتاب
 پیرمرد و دریا است اگر آشفته نبود!
 ۸- وزغ ۹- خوب نیست ۱۰- سنگ
 اندازی، راندن مزاحم ۱۱- دست
 نخورده، حمله ناگهانی ۱۲- آفتاب را
 در آن راهی نیست، همیشگی، نزدیک
 نیست.

۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱

عمودی

۱- هورمون مردانه، غوزه پنبه ۲-
 مایعی که جنین را احاطه می‌کند ۳-
 ناچار بی‌انتها! پر از مواد قابل انفجار
 است ۴- حرکت کرم مانند، اتحادیه
 صنفی ۵- پنهانی، انتهای هر چیز،
 خداوند ۶- عزیز عرب ۷- از نویسندگان
 روسی سده‌های نوزدهم و بیستم ۸-

بیشتر بوده و برای تجویز و ریدی
 مناسب‌تر است. در بیمارانیکه به
 ترکیبات گزانتین (کافئین) حساسیت
 دارند و نیز در بیماران مبتلا به
 ناراحتی گوارشی و تشنج منع
 مصرف دارد. در بیمارانیکه دچار
 علائم عفونت یا تحریک در ناحیه
 مقعد و یا بخش تحتانی روده بزرگ
 هستند نباید از شیاف مقعدی آن
 استفاده شود. مصرف آمینوفیلین در
 کودکان زیر یکسال، بیماران مبتلا به
 نارسائی قلبی، ناراحتی‌های عروق
 مغزی، دیابت قندی و زخم معده باید
 با احتیاط انجام شود.

عوارض جانبی:

شایعترین عوارض جانبی آن
 بی‌قراری، بی‌خوابی، طپش قلب و
 لرزش دست است. مهمترین عارضه
 آن تشنج است. سردرد، گرگرفتگی و
 کاهش فشار خون نیز از عوارض
 دیگر آن است.

مصرف در دوران حاملگی:

آمینوفیلین جزء دسته داروهای گروه
 C است لذا در دوران بارداری باید
 تحت نظر پزشک متخصص مصرف
 شود. بعلاوه به علت اثر شل‌کنندگی
 روی عضلات رحم، برای پیشگیری
 از زایمان زودرس هم استفاده
 می‌شود. جزء تئوفیلین آن از جفت
 عبور می‌کند اما تا کنون هیچ مورد
 نقص یا آسیب مادرزادی در نتیجه
 مصرف تئوفیلین در طی دوره
 بارداری گزارش نشده است.

در یک نوزاد تازه بدنیا آمده که
 مادرش تئوفیلین یا آمینوفیلین
 مصرف کرده است ممکن است بعد
 از تولد به‌دلیل محرومیت از دارو،
 آپنه یا وقفه تنفسی رخ دهد
 لذا مشاوره با متخصص اطفال
 ضروری است.

مصرف در دوران شیردهی:

آمینوفیلین در شیر مادر ترشح
 می‌شود و ممکن است موجب
 تحریک پذیری، بی‌خوابی و بداخلاقی
 نوزاد گردد؛ لذا مشورت با متخصص

پیام باروری و ناباروری - سال پنجم شماره ۵۸ - اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۳

صاحب امتیاز: پژوهشکده ابن‌سینا

مدیر مسئول: دکتر محمد مهدی آخوندی

سردبیر: دکتر افسانه محمدزاده

زیر نظر شورای علمی نشریه: شمیمه اسکندری، دکتر

ناصر امیرجنتی، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر هومن صدری،

دکتر سهیلا عارفی، دکتر معرفت غفاری، دکتر افسانه محمدزاده

مدیر داخلی: شمیمه اسکندری

همکاران اجرایی: محمد خوش‌قدم، علی رحیمی،

اکرم روزبهانی، ابوالفضل زارع، مهدی شجاعی‌پور،

علی لرونند، مژده مظهری، لیلا نوززاده

طراحی روی جلد: اعظم سلطان محمدی

گستره توزیع: سراسر کشور

توزیع انتشار: ماهنامه

روش: خبری، آموزشی

این نشریه برای شنیدن هر گونه اظهار نظر، پیشنهاد، انتقاد

سازنده اعلام آمادگی می‌نماید. علاقمندان می‌توانند نقطه نظرات

خود را به نشانی زیر ارسال نمایند:

تهران: بزرگراه شهید چمران، دانشگاه شهید بهشتی، انتهای

بلوار داخل دانشگاه، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵

تلفن: ۲۴۰۲۰۱۱ نما: ۲۴۰۳۶۴۱

Email: bna@avesina.ir

Website: <http://www.avesina.ir>