

☐ تاریخ انتشار : دوشنبه ۲۱ تیر ۱۳۸۹

☐ مجله الکترونیکی ویستا : تندرستی - شماره هشتم - بیماریها و سلامت زنان

فهرست مطالب این شماره

- آزمایش و تست سینه ها
- آشنایی با شیوه های کاهش عوارض یائسگی در زنان
- آکنه در دوران بارداری
- آمنوره
- آمنوره (فقدان قاعدگی)
- آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه
- آمنوره اولیه
- آنچه باید درباره قاعدگی دردناک بدانید
- آنچه زنان باردار باید بدانند
- آنچه زنان باید در مورد سرطان پستان بدانند
- آندومتریوز
- آنمی، یکی از علل زایمان زودرس در زنان باردار است
- آیا خانم مبتلا به دیابت می تواند حامله شود؟

• آیا مصرف سیگار به‌طور گهگاه در حاملگی مجاز است؟

• آیا می‌توان از داروهای کنترل‌کننده آسم در حین بارداری استفاده کرد؟

• آی‌یودی

• اپی‌لپسی و بارداری

• اثرات حاملگی بر آسم

• اثرات سرب بر کودکان

• اثرات موسیقی در دوران بارداری

• ارتباط افزایش استروژن و سکتۀ در خانمها

• ارتباط چرخۀ قاعدگی و باروری زنان

• از PMS چه می‌دانید؟

• از دست دادن یک دندان به‌ازاء هر بارداری

• اسپرم‌کشها

• استرس زای گوشت قرمز

• استرس مادر در دوران بارداری

• استرس مادران و ابتلا به بیماری دیابت در کودکان

• استفاده از دارو در دوران حاملگی

• استفراغ شدید حاملگی

• اصول تغذیه در شیردهی

• اضافه وزن در دوران حاملگی

• اضافه وزن و سرطان سینه

• افزایش فشار خون بعلت بارداری

• افسردگی پس از زایمان

• افسردگی پس از زایمان

• اهمیت حفظ وزن و داشتن بدنی سالم برای زنان

• اهمیت نگه داشتن رحم برای خانمها

• اهمیت نوشیدن چای در زنان

• این بیماری زنان سفیدپوست را تهدید می‌کند!

• PMS مساله این است

• بارداری در مبتلایان به ام.اس

• بارداری با پوست چه می‌کند؟

• بارداری خارج از رحم

• بارداری در زنان دیابتی

• بانوان در دوران شیردهی، از ورزش و رژیم غذایی مناسب غفلت نکنند
• بحران میانسالی در زنان
• بدن فرزند شما تغییر میکند
• برخی از ناراحتی های شایع در بارداری کدامها هستند؟
• بستن لوله های رحم در خانمها
• بهداشت جسمی بلوغ در دختران
• بهداشت دوران بارداری
• بهداشت روانی پس از زایمان
• بهداشت مادر و کودک
• بیشترین فایده را از ماموگرافی ببرید
• بیماری التهابی لگن
• بیماری صبحگاهی یا وبار
• بیماری صرع در زنان
• بیماری فیبروکیستیک سینه
• بی نظمی قاعدگی
• پایان بارداری
• پدر و مادرها چگونه می توانند کمک کنند ؟
• پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)
• پیش بینی یائسگی
• پیشگیری از چنگه های قاعدگی
• پیشنهادات دندانپزشکان برای دوران بارداری
• تاثیر زایمان ها در سلامت آینده زنان
• تاثیر سیگار کشیدن مادران بر عملکرد فرزندان
• تاثیرات بارداری بر پوست
• تأثیر تجربیات سالهای نخستین زندگی
• تأثیر ویتامین C در کاهش مضرات سیگار
• تأثیر یائسگی بر مغز
• تخمدان پلی کیستیک (تنبلی تخمدانها)
• تخمک گذاری
• تخمک گذاری چیست؟
• تدابیر درمانی برای بیماران حامله
• تدبیر برای تقدیر

• ترشح مهبل
• ترشحات مهبل چيست؟
• تست سرطان دهانه رحم يا پاپ اسمير چيست ؟
• تسكين گر گرفتگی
• تسكين نشانگان پيش از قاعدگی
• تشخيص حاملگی به روش سرولوژی
• تشخيص سريع سرطان پستان
• تغذيه در دوران بارداری !
• تغييرات پوست در يائسگی
• تکرر ادرار در زمان حاملگی
• تويکتومی: بستن لوله های رحمی در زمان
• تومور مارکری تازه در طب زنان
• تيره شدن پوست صورت در هنگام بارداری
• جلوگیری از سرطان سينه
• جلوگیری از سقط جنين
• جلوگیری از عوارض يائسگی
• چاقی در زنان باردار، خطر ابتلا به مسمويت حاملگی را افزايش می دهد
• چاقی و خطرات بارداری
• چاقی و مشکلات آن در بارداری چيست؟
• چای، خطر سرطان رحم را کاهش می دهد
• چپ دستان بدشانس
• چسب های ضد بارداری
• چه چیزهایی را لازم است در مورد دیابت حاملگی بدانم؟
• حاملگی اکتوپیک ، حاملگی نابجا ، حاملگی خارج رحمی
• حاملگی خارج رحمی
• حاملگی نابجا يا اکتوپیک
• حاملگی و آسم
• حاملگی و بیماری لته
• حقایقی در دوران قاعدگی
• خارش پوست در دوران بارداری
• خانم ها از مادرشان پيرسند
• خانمها: افزايش سن و هورمونها

- ختم بارداری و ...
- خطر ابتلا به سرطان پوست در زنان سه برابر است
- خطر باقی است
- خطر حمله قلبی در زنان
- خطر سرخچه در بارداری
- خطر سلامت بارداری
- خطر سونوگرافی برای جنین
- خطر شیکاری در زنان باردار
- خطر کیف‌های دستی زنانه
- خطر نوشابه‌های گاز دار برای زنان
- خوردن گوشت قرمز برای زنان
- خونریزی از بینی در دوران حاملگی
- خونریزی پس از زایمان
- دانستنی‌های نازایی
- دختر می‌خواهید یا پسر
- دختران با ورزش می‌توانند وزن خود را کاهش دهند
- دختران نوجوان: ورزش و نیازهای تغذیه‌ای
- در ماه‌های انتظار
- در مزایای زایمان طبیعی
- درباره سلامت مادران
- درد سر فولیکولی
- درد شکمی در دوران حاملگی
- درمان ماستیت در زنان شیرده
- دود سیگار و کاهش امکان باروری
- دوران بارداری زمان مناسبی برای کاهش وزن نیست
- دیابت حاملگی چیست؟
- دیابت و حاملگی
- دیس پارونی (مقایرت دردناک در زنان) چیست و چه باید کرد؟
- دیسمنوره یا قاعدگی دردناک
- رابطه مواد آرایشی با سرطان
- راهنمای ورزش در دوران حاملگی و پس از زایمان
- راهی برای مبارزه با سرطان سینه

• رژیم‌های لاغری در دوران بلوغ برای دختران بسیار خطرناک است
• رنگ کردن مو در زنان باردار
• روان‌شناسی دورهٔ بارداری
• روزهای قاعدگی را با شیر، پنیر و کلم بروکلی بگذرانید
• روش های کاهش چند قلوئی زائی
• زایمان
• زایمان بی‌درد با هپنوتیزم
• زنان باردار بیشتر خرخر می‌کنند
• زنان باردار در مصرف ذرت احتیاط کنند
• زنان باردار نباید زیاد کار کنند
• زنان باردار ورزشکار کمتر دچار کمردرد می‌شوند
• زنان پیوند کلیه نیز می‌توانند باردار شوند
• زنان درگذر زمان
• زنان و فعالیت‌های فیزیکی
• زنان پائسه گوشت نخورند
• زنان، قربانیان اصلی سیگار
• زنگ خطر برای عفونت های پنهانی
• زیاد بودن مایع آمنیوتیک (هیدرآمنیوس یا پلی هیدرآمنیوس)
• سرطان پستان را بیابید
• سرطان سینه
• سرطان گردن رحم
• سزارین یا زایمان طبیعی؟
• سقط
• سقط مکرر وعلتهای آن
• سلول بنیادی و سرطان سینه
• سندرم پیش از قاعدگی
• سندرم تخمدان پرکیست (PCO)
• سندرم قبل از قاعدگی
• سوزش سر دل
• سیاهی رفتن چشمها و غش کردن
• شستشوی مداوم مثانه، از سیستمیت همورائیک پس از پیوند سلول‌های خون‌ساز آلوژنیک، جلوگیری می‌کند
• شناخت یائسگی

• شیوع عفونت گاردنرلاواژینالپس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شیراز

• عفونت های دستگاه ادراری در حاملگی

• عفونت های واژینال

• علائم هشدار دهنده پس از زایمان

• علایم شروع زایمان

• عوارض دوران بارداری

• عوامل خانوادگی : ساختار خانواده و ارزش های تربیتی

• عوامل کاهش خواب زنان باردار

• فداکاری یا خودخواهی!

• فعالیت زیاد زنان باردار منجر به کم وزنی غیر عادی نوزادان می شود

• فقر آهن در زنان غیرباردار

• فواید آبی شیر مادر

• فیبرم در کمین زنان بالای ۴۰ سال

• فیبروئید رحمی چیست؟

• قلب آسیب پذیر خانم های چاق

• کارشناسان از مخاطرات سلامت زنان می گویند

• کاهش وزن در دوران یائسگی

• کشف واکسنی برای سرطان گردن رحم

• کلامیدیا

• کم خونی فقر آهن در دوران حاملگی

• کمردرد در زنان باردار !

• کودک خوشحال، مادر ناراحت

• کیست تخمدان به سراغ چه زنانی می آید؟

• کیست تخمدان؛ علل و راه حل

• کیست های پستان

• گرگرفتگی، بپا داغ نشی!

• لکه بینی

• لکه بینی در دوران حاملگی

• لیزیک و حاملگی

• مادر چاق، نوزاد لب شکری

• مادر شدن و افزایش هوش

• مادران چاق فرزندان چاق به دنیا می آورند

• مادران چاق فرزندان چاق دارند
• مادران سیگاری و کودکان نا آرام
• مادران شاغل سالم تر هستند
• محیط نامناسب و درد زایمان
• مراحل درمان یک زوج نابارور
• مراقب پاهایتان باشید
• مراقبت از مادران باردار
• مراقبت های قبل و بعد از بارداری
• مراقبت های پس از زایمان
• مرطوب کننده پوست
• مرگ تلخ قبل از شیرینی تولد
• مسمومیت حاملگی
• مصایب مادر
• مصرف فراوان سبزیجات مؤثرترین روش کاهش وزن در زنان است
• معضل دوقلوها
• موارد جنینی سقط درمانی
• مواردی که در حاملگی باید از آن پرهیز شود
• ناباروری و درمان آن در یک نگاه
• نارسایی گردن رحم
• نازایی خطرناک تر از سرطان است
• نازایی و روش های درمان
• نازایی و عفونت های تناسلی زنان
• نکات اولیه در مورد حاملگی
• نکات بهداشتی ویژه دختران و زنان
• نکات مهم در دوران پیش از بارداری
• نکاتی برای بانوان باردار
• نکاتی برای زنان باردار
• نگرانی فزاینده
• نوزادان باهوش
• نوزادان قوی تر
• نیکوتین موجود در شیر مادران سیگاری باعث ایجاد انواع عفونها در شیرخوار می شود
• نیمه دوم قرن را دریاب

• واژینیت (التهاب مهبل)

• واژینیت کاندیدیایی

• واکسن آنفولانزا در بارداری

• واکسن جدید سرطان سینه

• ورزش کیفیت شیر مادر را کاهش نمی دهد

• ورزش و کاهش ریسک دیابت بارداری

• وزن اضافه

• ویاگرای زنانه

• هر روز یک تغییر

• هرج و مرج در قلمرو ی تخمدان

• هشدار جهانی به زنان

• همه چیز در مورد سندرم "PMS"

• هورمون های زنانه گیاهی

• هیرسوتیسم یا پرموئی در خانمها

• یائسگی

• یائسگی چیست؟

• یائسگی و احتمال بروز سکنه های قلبی و مغزی

• یائسگی و افزایش وزن

• یائسگی یأس از زندگی نیست

• یبوست در بارداری

• یبوست در زمان حاملگی

• یک بیماری رایج زنان

• یوگا به کمک زنان باردار می آید

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

لینک ضمیمه : <http://vista.ir/?view=item&id=68503>

آزمایش و تست سینه ها

بزرگ شدن سینه ها در دختران معمولاً یکی از علائم رسیدن به بلوغ محسوب میشود. معمولاً این اتفاق قبل از اولین عادات ماهیانه رخ می دهد. طی دوران بلوغ، تغییرات منظمی در سینه همه دختران ایجاد می شود. با بزرگتر شدن و رشد یافتن، فرد برآمدگی ها و تغییرات دیگری را در سینه خود احساس خواهد کرد، و در طی عادت ماهیانه، سینه ها حساس تر از حالت عادی می شوند. اکثر این تغییرات، تا حدودی طبیعی است. اگر خانم ها خودشان مداوم سینه هایشان را مورد آزمایش قرار دهند، بیشتر به این تغییرات عادت می کنند. زمانیکه خوب با چگونگی سینه ها آشنا شدند، راحت تر می توانند موارد غیرطبیعی و مشکلات را تشخیص دهند.



• نیاز به آزمایش سینه برای چیست؟

اگر سالانه برای چک آپ کامل نزد پزشک می روید، او سینه های شما را نیز بررسی خواهد کرد تا از سلامت آنها آگاهی یابد. پزشک احتمالاً به شما نشان خواهد داد که چگونه خودتان نیز بوطر مداوم آزمایش سینه را انجام دهید تا در صورت مشاهده هرگونه مشکل سریعاً نزد پزشک بروید. این آزمایشات شخصی به خانم ها کمک می کند تا بتوانند وجود کیست ها یا هرگونه مشکل خوش خیم (غیر سرطانی) را در خود تشخیص دهند. خانم ها حتی می توانند سرطان را نیز از طریق این آزمایشات تشخیص دهند، البته این مشکل در نوجوانان و جوانان به ندرت دیده می شود. انجام این

آزمایشات بسیار ساده است و چند دقیقه بیشتر وقت نمی گیرد. با اینکه در ابتدا ممکن است کمی برایتان عجیب باشد، اما از این طریق قادر خواهید بود سلامت سینه هایتان را خود تشخیص دهید.

• نحوه ی انجام آزمایش

آزمایش سینه ها هر یک ماه یکبار به نظر کافی است و خوب است که این آزمایش در یک زمان مشخص از ماه صورت گیرد چون سینه ها در چرخه ی قاعدگی دستخوش تغییر می شوند. بهترین زمان برای انجام این آزمایش یک هفته پس از شروع عادت ماهیانه است.

این آزمایش دو قسمت دارد: ظاهر سینه ها و چگونگی آنها با لمس کردن. قسمت ظاهری آنها ساده است. قبل از لباس پوشیدن، جلوی آینه بایستید و دست ها را در کنار بدن قرار دهید. به دقت به سینه هایتان نگاه کنید. ببینید آیا چیز غیرعادی در آنها مشاهده می کنید یا خیر، مثلاً در نوک سینه ها یا گود رفتگی یا تغییر خاصی روی پوست آن. بعد از زوایای مختلف به سینه هایتان نگاه کنید. طرز قرار گرفتن

دست ها را تغییر دهید، کنار نگاه دارید، بالا ببرید، یا روی رانهایتان بگذارید. و خوب به حالت سینه ها دقت کنید.

قسمت بعدی چگونگی سینه ها از طریق لمس کردن است. در دست گرفتن سینه ممکن است در ابتدا کمی برایتان غیر عادی باشد. بعضی دختر خانم ها حتی ممکن است از این کار احساس خجالت کنند. اما هیچ دلیل برای خجالت کشیدن نیست. برای اطمینان از سلامتیتان باید این کار را انجام دهید.

برخی خانم ها فکر میکنند این قسمت از آزمایش سینه را بهتر است زمانیکه در حمام هستند انجام دهند. راه درستی است چون نه تنها احساس راحتی بیشتری خواهید داشت، بلکه کف و صابون کمک می کند تا بهتر بتوانید دست هایتان را روی سینه ها حرکت دهید. هر کدام از سینه هایتان را جداگانه بررسی کنید. اگر کار را با سینه ی راست شروع می کنید، دست راستتان را بلند کرده و پشت سرتان قرار دهید و از دست چپ برای بررسی سینه استفاده کنید.

یکی از راه های آزمایش سینه این است که سینه را مثل یک دایره فرض کنید. انگشتانتان را به حالت مارپیچی از بیرون این دایره به سمت داخل حرکت دهید و تدریجاً به سمت نوک سینه ها نزدیک شوید. ببینید چه تغییر غیرعادی در سینه ها نسبت به آزمایش دفعه قبل مشاهده می کنید. از میزان فشار متفاوت استفاده کنید، آرام، متوسط و سخت. اینکار کمک می کند تا بتوانید لایه های مختلف بافت درون سینه را خوب بررسی کنید. با فشار کم شروع کنید، فشار را بیشتر کرده تا حد متوسط پیش روید، و با فشار سخت تر برای بررسی درونی ترین لایه ها، کار را تمام کنید. پس از اتمام، دست چپ را پشت سر قرار داده و با دست راست به همین منوال آزمایش سینه چپ را انجام دهید.

این آزمایش را می توانید هنگام دراز کشیدن روی تخت نیز انجام دهید. از همان روش بالا، (یعنی بلند کردن دست موافق و استفاده از

دست مخالف برای آزمایش سینه ها) استفاده کنید. بهتر است حین آزمایش دست خود را از روی سینه بلند نکنید تا حتی یک نقطه از سینه جا نماند. باید زیر بغلتان را نیز برای وجود هرگونه برآمدگی یا توده آزمایش کنید. هنگام آزمایش سینه ممکن است دستتان به توده ها و برآمدگی هایی برخورد کند. این مسئله ای طبیعی است. مثل سایر چیزها، سینه ها نیز در افراد مختلف متفاوت هستند. سینه برخی دختران بزرگ و برخی دیگر کوچکند. برای بعضی کاملاً متقارن و برای بعضی دیگر متفاوت از همدیگر. اکثر فریب به اتفاق خانم های جوان سینه های سالمی دارند، مهم نیست سینه هایشان چه فرمی داشته باشد یا چه برآمدگی هایی در آنها احساس شود. اما اگر واقعاً نگران سلامت سینه هایتان هستید، اجازه دهید پزشکتان نیز آزمایش سینه را برایتان انجام دهد.

• علائم هشدار دهنده

اگر توده ای غیرطبیعی در سینه تان مشاهده کردید، وحشت نکنید چون سرطان سینه در نوجوانان امری بسیار نادر است. در واقع این برآمدگی ها و توده بیشتر به رشد سینه ها مربوط می شود. عوامل دیگر آن می تواند توده های غیرسرطانی مثل "فیبروآدنوما" یا کیست های کوچک باشد که اندازه شان برحسب چرخه قاعدگی در دختران متفاوت است. این تغییرات فیبروکیستی سینه متداول هستند و در نیمی از خانم ها اتفاق می افتند. این کیست ها به چرخه طبیعی هورمون های مربوط به قاعدگی مرتبط است و در زمان شروع عادت ماهیانه تشدید می شوند. اگر شما نیز با چنین توده هایی در زمان آزمایش سینه برخورد داشته اید، به پزشک خود مراجعه کنید.

عفونت و بیماری نیز ممکن است باعث پیدایش این کیست ها یا آسیب رسیدن به سینه ها شود.

در صورت مشاهده ی هر کدام از این مشکلات در خود به پزشک مراجعه کنید:

▪ برآمدگی، توده یا هر تغییر جدیدی که نگرانتان کرده است.

▪ قرمز شدن، داغ شدن یا ورم کردن سینه ها.

▪ ترشح آب یا هر مایع خونی از سینه ها.

▪ توده یا برآمدگی در زیر بغل.

هدف این آزمایشات آشنا کردن شما با حالت و چگونگی سینه هایتان است تا در صورت بروز هرگونه عامل غیرعادی به پزشک مراجعه کنید. یادتان باشد هرچه درمورد بدنتان بیشتر آگاهی پیدا کنید، سلامت تر خواهید بود.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=88263>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آشنایی با شیوه های کاهش عوارض یائسگی در زنان

یائسگی دوران جدیدی از زندگی زنان است که برای سازگاری و درک تغییرات حاصله از آن باید بر میزان آگاهی ها و دانسته های زنان و افراد خانواده و البته جامعه افزود. در گذشته دیدگاه و نگرشی بسیار منفی درباره یائسگی زنان وجود داشت از جمله اینکه یائسگی را مترادف با ازکارافتادگی، ناتوانی، بیماری، آغاز پیری و افسردگی های درازمدت می دانستند.



در حالی که امروزه با توجه به خدمات بهداشتی-درمانی گوناگون و شناخت تغییرات زیستی زنان، این گونه تفکرات و برداشت ها به کلی مردود هستند چرا که بسیاری از زنان در این دوره سعی می کنند فارغ از مشکلات و درگیری های قبلی، به دنبال کسب فرصت های جدیدی برای رسیدن به هدف ها و انگیزه های خود باشند.

به طور کلی می توان گفت یائسگی بخش طبیعی و اجتناب ناپذیر زندگی زنان است و برای هر زنی رخ خواهد داد. تنها با آگاهی از ویژگی های خاص این دوران است که می توان با منطقی ترین شیوه ها با مسائل و مشکلات این دوره به مقابله برخاست. بیشتر خانم ها قادرند این تغییرات را به آسانی و بدون ابتلا به بحران خاصی طی کنند.

شروع یائسگی در زنان، به دلیل بهبود وضعیت تغذیه، زندگی



سالم تر و پیشرفت های علم پزشکی چند سالی به تعویق افتاده است و آثار آن حدوداً بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سال و طی سه مرحله ظاهر می شود؛ الف) دوره شروع که توام با نامرتبی و کاهش پریودهای ماهیانه است.

ب) دوره میانی که آغازگر بیماری های خاص زنان و رسیدگی های تغذیه یی- پزشکی (مثل گرگرفتگی، تپش قلب و تغییر خلق و خو) است.

ج) دوره پاپانی که همراه با قطع کامل پریود های ماهیانه به مدت یک سال است. آنچه در این مقاله می خوانید راهکارهایی است برای کاهش عوارض یائسگی در زنان .

یائسگی یا منوپوز (Menopause)، مرحله یی از زندگی زنان است که طی آن چرخه عملکرد تخمدان ها به پایان می رسد و هورمون های استروژن و پروژسترون که توسط تخمدان ها ترشح می شود، به شدت کاهش می یابد. لازم به ذکر است که حتی پس از یائسگی نیز مقداری استروژن توسط غده های آدرنال و ذخایر چربی بدن ترشح می شوند و همچنین مقداری از آندروژن های عدد فوق کلیوی نیز به استروژن تبدیل می شوند.

• عوامل موثر بر تغییرات دوران یائسگی

تغییراتی که زنان در دوره یائسگی بدان دچار می شوند، ناشی از عوامل زیر است؛

• ژنتیک و عوامل محیطی:

ژنتیک از یک طرف و از طرف دیگر عادات تغذیه یی خانواده، شیوه رویارو شدن با مسائل و مشکلات زندگی و میزان فعالیت ها و ورزش های روزانه، از جمله موضوعاتی است که در اغلب خانواده ها از نسلی به نسل به دیگر انتقال می یابد.

تنش ها و بحران های شدید عاطفی:

استرس های طولانی مدت و ضربات روحی می توانند موجب توقف چرخه فعالیت تخمدان ها شوند و یائسگی زود هنگام (قبل از ۴۰ سالگی) را در زنان پدید آورند.

• شیوه زندگی:

تحقیقات نشان می دهند زنانی که عادات تغذیه یی- بهداشتی سالم تری دارند در سن بالاتری هم یائسه می شوند.

• سیگار کشیدن:

زنانی که سیگار می کشند زودتر دچار یائسگی می شوند زیرا نیکوتین سیگار موجب کاهش ترشح های هورمون های تخمدان ها می شود و توازن سوخت و ساز بدن را مختل می سازد.

• کم وزنی های حاد:

زنانی که به مدت طولانی از رژیم های غذایی سخت پیروی می کنند، بیشتر در معرض یائسگی های زودتر از موعد هستند.

پروژنی های حاد: کاهش هورمون های مترشح از تخمدان ها موجب بروز چاقی و اندوختن چربی در بدن می شود که البته با انتخاب رژیم های

مناسب می توان به راحتی از آن جلوگیری کرد. افزایش وزن می تواند پیامدهای عمده پی مثل بیماری های قلبی- عروقی، افزایش فشارخون و کاهش عملکرد بدن را به دنبال داشته باشد. بنابراین بهتر است، زنان در این دوران سعی کنند وزن خود را در حالت متعادلی نگه دارند و با اندک افزایش، بلافاصله کالری مصرفی خود را کم کنند.

▪ برداشتن رحم یا تخمدان: در مواردی که نیاز به برداشتن رحم و تخمدان است، یائسگی نیز سریعاً رخ خواهد داد و تمامی علائم آن نیز بروز خواهد کرد. لازم به ذکر است که برداشتن رحم به تنهایی موجب یائسگی نمی شود زیرا تخمدان ها وظیفه ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون را به عهده دارند. به همین دلیل توصیه می شود که تخمدان ها بی دلیل برداشته نشوند.

▪ بروز برخی بیماری ها: برخی بیماری ها مثل ابتلای به دیابت یا فیبروئید ها موجب تأخیر در یائسگی زنان می شود.

• علائم و عوارض یائسگی

شایع ترین عوارض دوره یائسگی عبارتند از:

▪ حالت گرگرفتگی:

احساس گرم شدن ناگهانی و شدید که به طور متوسط ۴ الی ۵ دقیقه طول می کشد. گاهی این احساس با تپش قلب، سرگیجه، ضعف، تعریق و در انتها احساس سرما همراه است. علت گرگرفتگی، کاهش و قطع تدریجی هورمون استروژن از تخمدان هاست. گرگرفتگی در طول شب، شایع تر از روز است. این گونه حالات و تغییرات جسمی زنان، گاهی به حدی هستند که مانع خواب شبانه می شوند و زنان را به اختلالات خواب دچار می سازند.

▪ احساس خستگی:

در اوایل دوران یائسگی خستگی شدید معمولاً به دلیل اختلالات خواب و کمبود استراحت در زنان است، ولی به تدریج با سازگاری تدریجی بدن و ثابت شدن هورمون ها در اغلب زنان الگوهای خواب منظم می شود و عادات خواب نیز به حالت عادی برمی گردد. در برخی موارد، خستگی مزمن ناشی از پایین بودن قند خون، کم خونی یا کم کاری تیروئید است.

▪ افسردگی و تغییرات خلق و خو:

بیشتر زنان در دوران یائسگی به علت تغییرات زیاد جسمی دچار بیماری ها و ناراحتی های روحی- روانی گوناگونی می شوند که از جمله رایج ترین آنها می توان از اضطراب، فشار عصبی، تحریک پذیری، افسردگی، عصبانیت و تغییر خلق و خو نام برد.

گروهی از پزشکان تغییرات غدد و کاهش هورمون ها را عاملی برای بروز افسردگی در زنان یائسه می دانند و گروه دیگر معتقدند که تغییرات رفتار زنان ناشی از باورهای پنهان و دیدگاه های زنان از محیط و اجتماع است.

شواهدی مبنی بر این امر وجود ندارد که خود یائسگی زمینه ساز افسردگی در زنان باشد. زنانی که در سال های دهه بیست و سی خود هستند، بیشتر از زنان سالمند، به افسردگی حاد مبتلا می شوند ولی چون بسیاری از بحران های زندگی نزدیک به زمان یائسگی رخ می دهند، لذا ممکن است عاملی برای آشکار شدن افسردگی آنان باشد. این بحران ها عبارتند از طلاق، بیماری، ترک یا مرگ والدین، از دست دادن شغل و رفتن فرزندان از خانواده.

▪ تغییرات جنسی:

کاهش ترشح استروژن موجب خارش و خشکی پوست در زنان می شود و مشکلاتی برای آنها به وجود می آورد که میل جنسی را در آنها سرکوب می کند.

▪ پوکی استخوان:

استخوان ها در واقع ستون و پایه بدن را تشکیل می دهند و انواع مواد معدنی حیاتی برای به کار انداختن سیستم سوخت و ساز بدن را در خود ذخیره نگه می دارند. زمانی که خوراک روزانه ما، به اندازه کافی حاوی این گونه مواد نباشد، بدن کمبود را از استخوان ها تامین می کند. بدیهی است هر چه این کمبود بیشتر باشد، ساختمان بدن صدمات و استخوان ها کمبود های بیشتری را باید تحمل کنند. تحلیل تدریجی استخوان ها که در بیشتر موارد منجر به شکستگی، تغییر شکل، درد و ناتوانی در حرکت می شود، پوکی استخوان نامیده می شود.

استخوان لگن، مهره های پشت و استخوان های دست و بازو شدیداً تحت تأثیر این بیماری قرار می گیرند. در زنان سرعت پوکی استخوان، بعد از یائسگی شدت می یابد و علت آن هم کاهش شدید هورمون استروژن تخمدان است.

تقریباً نیمی از زنان ۴۵ تا ۷۵ ساله دچار این بیماری هستند و یک سوم این عده پوکی شدید استخوان دارند. از جمله مهمترین علائم پوکی استخوان می توان موارد زیر را نام برد؛

- درد مزمن در قسمت پایین کمر

- گرفتگی عضلات پا در هنگام شب

- درد مفاصل

- خمیدگی قوز پشت

- بیماری های لثه و دندان

- کم خوابی

- لرزش اندام ها

▪ بیماری های قلبی- عروقی:

دربگیرنده انواع مختلف بیماری هایی است که مربوط به قلب، عروق قلبی و رگ های رساننده خون به قلب می شوند. چنانچه جریان خون این عروق دچار اختلال و گرفتگی شوند، صدمات سختی به قلب وارد خواهد آمد. با کاهش ترشح استروژن از تخمدان ها، این بیماری در زنان بعد از طی دوران یائسگی افزایش می یابد و موجب بالا رفتن کلسترول بد خون (LDL) و فشار خون بالا در آنان می شود. با آگاهی از نوع چربی های غذا و اجتناب از مصرف آنها می توان از بسیاری از بیماری های قلبی پیشگیری کرد.

بسیاری از چربی های گیاهی که دارای اسید چربی اشباع نشده اند، سبب کاهش کلسترول بد خون می شوند و انواع گوشت های قرمز به دلیل داشتن اسید های چرب اشباع شده، سبب بالا رفتن کلسترول بد خون می شوند. آنچه برای پیشگیری از بیماری های قلبی- عروقی از همه مهمتر است، داشتن تغذیه یی مناسب (غذاهای کم چرب، بدون چربی، کم شیرین، کم نمک)، انجام ورزش و فعالیت های بدنی منظم، کنترل وزن و فشار های روانی حاد و شدید و انجام آزمایش های پزشکی منظم و لازم (مثل سنجش فشارخون، قندخون و آزمایش خون) است.

• روش های کاستن از عوارض دوران یائسگی

به منظور کاستن از ناراحتی ها و مشکلات دوران یائسگی توجه به چند نکته زیر مفید است.

▪ ورزش:

ورزش منظم و نه چندان سنگین موجب افزایش فعالیت های غدد داخلی بدن و از جمله هیپوفیز برای تحریک تخمدان ها و ترشح هورمون می شود. مطالعات اخیر نشان می دهد زمانی که زنان طی دوران یائسه شدن هستند، اگر به طور منظم ورزش و تحرک بدنی داشته باشند، کمتر دچار تعریق و گرگرفتگی می شوند. زنان باید ورزش را در دوران یائسگی جزء اولویت های زندگی خود قرار دهند. شما می توانید در ابتدا ۲ تا ۳ بار در هفته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه ورزش را آغاز کنید.

با این میزان ورزش، از ۴۰ درصد سرعت ضریان قلب خود استفاده خواهید کرد. پس از یک ماه می توانید این میزان را به ۴ بار و مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه در هفته افزایش دهید. با این میزان ورزش از ۹۰ درصد سرعت ضریان قلب خود استفاده خواهید کرد. چنانچه قصد دارید از طریق انجام حرکات ورزشی وزن خود را کاهش دهید، تعداد آن را به ۵ بار در هفته و مدت آن را به ۴۵ دقیقه افزایش دهید. ورزش های هوازی (اروبیک) نیز سوخت و ساز بدن را تقویت می کنند و موجب استحکام استخوان ها می شوند. همچنین می توانید از ورزش های قدرتی که موجب قوی شدن عضلات می شوند، استفاده کنید.

▪ تنفس عمیق:

روش های آرام سازی عضلات توام با تنفس عمیق نیز موجب کاهش علائم یائسگی می شود. اساس این تکنیک ها به این شرح است؛ در وضعیت راحتی بنشینید، چشمان خود را ببندید و تمام ماهیچه های خود را شل کنید. در این حالت شروع به تنفس عمیق کنید و هوا را بسیار آرام از ریه های خود خارج سازید. سعی کنید در طول روز ۱۰ الی ۲۰ دقیقه این عمل را تکرار کنید.

▪ رژیم غذایی:

تغذیه مناسب موجب جذب عناصر مختلف غذاها و به دنبال آن افزایش سطح هورمون های بدن می شوند. برای مثال، خوردن شیرینی، شکلات، قهوه و دسرهای شیرین برای خانم هایی که تغییرات دوران یائسگی را طی می کنند، مناسب نیست زیرا مواد قندی موجب افزایش هورمون های

قشر آدرنال و کاهش سطح استروژن تخمدان ها می شوند.

از آنجایی که با افزایش سن، میزان سوخت و ساز بدن نیز کاهش می یابد، در میانسالانی میزان کالری مصرفی روزانه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ کالری کمتر از گذشته باشد. همان طور که ذکر شد، یکی از ناراحتی های شایع دوران یائسگی زنان، احساس خستگی مفرط است که می تواند ناشی از کاهش قند خون، کم خونی یا کم کاری غده تیروئید باشد. برای کاستن از میزان خستگی ناشی از پایین بودن قند خون توصیه می شود؛

- غذا به مقدار کم و وعده های زیاد (هر ۴ الی ۵ ساعت) میل شود.

- هرگز پرخوری نکنید.

- تغذیه پی سالم (کم چرب، کم شیرینی و ویتامینه) و همراه با مواد معدنی لازم مثل منیزیم، پتاسیم و کروم داشته باشید. همچنین برای کاهش عوارض ناشی از کم خونی در زنان یائسه، باید بر مصرف منابع غذایی حاوی آهن افزود. غنی ترین این مواد عبارتند از؛ جگر، گوشت، کشمش، حبوبات، اسفناج پخته و... بهتر است این مواد همراه با غذاهایی که حاوی ویتامین C هستند (مثل گوجه فرنگی، آب پرتقال و کیوی)، مصرف شوند، زیرا آهن بیشتری را جذب بدن می کنند. منظور از کم خونی، کاهش مقدار هموگلوبین خون است. این کاهش موجب نرسیدن اکسیژن کافی به سلول های بدن و به دنبال آن کاهش کارایی ماهیچه ها و اندام ها می شود.

از عوارض مستقیم کم خونی، سرگیجه، عصبانیت، سردرد، ضعف حافظه، خواب آلودگی و شدت ضریان قلب را می توان نام برد. کم خونی، ناشی از خونریزی یا کمبود مواد غذایی به ویژه آهن است.

- یکی از عوامل دیگری که می تواند موجب بروز خستگی در زنان یائسه شود، کم کاری غده تیروئید است. در برخی موارد این بیماری را با کاهش قند خون اشتباه می گیرند، زیرا ارتباط مستقیمی بین کم کاری تیروئید و تغییر سطح قند خون وجود دارد. کمبود موادی مثل ید، روی و ویتامین B۱ منجر به اختلالات اعمال تیروئید می شود. از جمله گیاهانی که موجب کاهش علائم خستگی می شود، می توان از بیدمشک، سنبل الطیب، زعفران، بهارنارنج، گل گاوزبان و بادرنجبویه نام برد.

- استفاده از برخی گیاهان و مواد طبیعی در کاهش علائم یائسگی موثرند و موجب افزایش ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون می شوند. این گیاهان هیچ گونه عوارض جانبی ندارند و در عین آنکه حاوی هورمون های انسانی نیستند ولی موجب تحریک و ترشح این هورمون ها در زنان می شوند. از جمله این گیاهان می توان از رازک (تسکین دهنده دردهای پریوهای ماهیانه)، رزک و بومادران (تنظیم کننده پریوهای ماهیانه)، بهارنارنج، بادرنجبویه و بیدمشک (ضدخستگی)، گل ساعتی (برطرف کننده کم خوابی، بی قراری، فشارهای عضلانی)، سنبل الطیب و گل گاوزبان (ضدافسردگی)، پنج انگشت و فلفل بری که به صورت قطره های روزانه ویتاگنوس موجود است، نام برد.

- گروهی از پژوهشگران به نقش رژیم های غذایی و تاثیر آن بر خلق و خو و رفتارهای انسانی تاکید دارند. از جمله معتقدند کمبود ویتامین C موجب خستگی و هیجان پذیری، کمبود ویتامین B۶ موجب افسردگی، بی خوابی و اضطراب، کمبود ویتامین B۲ موجب عصبانیت، ضعف حافظه، نگرانی و دستپاچگی، کمبود ویتامین B۱ (تیامین) موجب عدم تمرکز، خستگی، بی اشتها، تحریک پذیری، افسردگی و کاهش حافظه، کمبود ویتامین B۱۲ موجب ضعف تمرکز، ضعف حافظه، کندذهنی و توهمات، کمبود پتاسیم موجب عصبانیت، کمبود کلسیم موجب نگرانی، خستگی و بحران های روحی، کمبود آهن موجب افسردگی، کاهش تمرکز و تحریک پذیری، کمبود اسیدفولیک موجب کم خونی، ضعف، خونسردی غیرطبیعی و تحریک پذیری می شود.

- یکی از ویتامین هایی که به طور خاص در کاهش علائم یائسگی و از جمله گرگرفتگی موثر است، ویتامین E است. تحقیقات نشان می دهند که ویتامین E یک تنظیم کننده هورمونی است که موجب افزایش ترشح هورمون های تخمدان ها می شود و سطح استروژن خون را ثابت نگه می دارد. همچنین ویتامین E موجب کاهش سرگیجه، تهش قلب، تنگی نفس، عصبانیت، خستگی و کم خوابی در زنان یائسه می شود.

منبع : ایرانیان انگلستان

<http://vista.ir/?view=article&id=278027>

آکنه در دوران بارداری

• آیا احتمال بروز آکنه در دوران بارداری بیشتر است؟

گاهی در دوران بارداری، آکنه بوجود می آید و یا تشدید می شود. افزایش سطح خونی هورمون هایی به نام آندروژن ها می تواند غدد سباسه درون پوست را تحریک کند تا بزرگ شوند و ماده چربی را به نام سبوم (Sebum) ترشح کنند. سبوم اضافی همراه با ریزش سلول های پوست که فولیکول مو را می پوشانند منافذ پوست را می بندد و محیطی بوجود می آورد که باکتری ها می توانند بسرعت در آن تکثیر یابند. این امر نهایتاً به التهاب پوست و بثورات پوستی می انجامد.

• آیا میتوان آکنه را برطرف ساخت؟

ممکن است نتوان بکلی از بروز آکنه جلوگیری کرد ولی با رعایت نکات زیر میتوان تا حدی از شدت آن ها کاست:

صورت خود را روزی ۲ بار با آب و صابون ملایم و یا لوسیون پاک کننده تمیز کنید و اگر از کرم های مرطوب کننده استفاده می کنید دقت کنید که عاری از چربی (oil-free) باشد. هنگام شستن صورت، پوست را مالش ندهید و اسکراب نکنید زیرا مشکل تان را تشدید خواهد کرد بلکه به آرامی با دست ها صورت را بشوئید.

هنگام خشک کردن حوله را به روی صورت نمالید بلکه آن را روی پوست بگذارید و بردارید.

آکنه ها را فشار ندهید و نمالید زیرا مشکل تان را تشدید می کند و جای آن

می ماند. اگر از لوازم آرایش استفاده می کنید محصولاتی را انتخاب کنید که بجای روغن برپایه آب ساخته شده است و بر روی آن برجسب "غیر کومدون زا" (non comedogenic) زده اند که بدین معناست که منافذ پوست را مسدود نخواهد کرد و آکنه تشدید نخواهد شد. قبل از خواب نیز حتماً آرایش را پاک کنید.

از پزشک یا ماما در مورد مصرف ژل های دارویی سؤال کنید. (اگر آکنه شما شدید است ممکن است لازم باشد به متخصص پوست مراجعه کنید). بعضی از محصولات که بدون نسخه بفروش می رسند و یا داروهایی که برای تهیه آنها نسخه لازم است، به از بین بردن آکنه کمک می کنند ولی مصرف بعضی از موادی که داخل آن ها بکار رفته اند بخوبی در دوران بارداری مطالعه نشده است. بنابراین بدون تأیید پزشک یا ماما خود از هیچیک از داروهای ضدآکنه استفاده نکنید. استفاده از داروی ایزو ترتینوئین خوراکی (Accutane) در دوران بارداری اکیداً ممنوع است زیرا منجر به ناهنجاری جنین می شود (از مصرف ترتینوئین موضعی نظیر Retin-A نیز بپرهیزید). مصرف کرم های حاوی آنتی بیوتیک نظیر اریترومايسين و کلیندامایسین در دوران بارداری کاملاً مطمئن است ولی مصرف کرم های حاوی تتراسیکلین مجاز نیست.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=75129>



آمنوره

• شرح بیماری

آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه عبارت است از توقف قاعدگی برای حداقل ۳ ماه در خانمی که قبلاً قاعده می‌شده است.

• علایم شایع

از بین رفتن دوره قاعدگی برای حداقل ۳ ماه یا بیشتر در خانمی که حداقل یک بار قاعدگی داشته است.

• علل

- ۱- بارداری (اگر نزدیکی رخ داده است)
- ۲- شیردهی به کودک شیرخوار
- ۳- قطع مصرف قرص‌های ضدبارداری
- ۴- پائستگی (در صورتی که سن بیش از ۲۵ سال و بارداری وجود نداشته باشد)
- ۵- استرس عاطفی یا اختلال روانی
- ۶- جراحی و برداشتن تخمدان‌ها و رحم
- ۷- اختلال غدد درون‌ریز، از جمله هیپوفیز، هیپوتالاموس، تیروئید، پاراتیروئید، غدد فوق کلیوی، و تخمدان‌ها



۸- دیابت شیرین (مرض قند)

۹- بیماری سل

۱۰- چاقی، بی‌اشتهایی عصبی، یا پرخوری عصبی

۱۱- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری جسمانی شدید مثل دوهای استقامت

• عوامل تشدید کننده بیماری

۱- استرس

۲- تغذیه نامناسب

۳- استفاده از بعضی داروها مثل مخدرها، فنوتیازین‌ها (از داروهای ضد روان‌پریشی)، رزپین، یا هورمون‌ها

۴- ورزش شدید

• پیشگیری

۱- اگر قطع قاعدگی به علت یک بیماری زمینه‌ساز مثل بیماری سل، دیابت، یا بی‌اشتهایی عصبی رخ داده است، باید این بیماری زمینه‌ساز درمان شود.

۲- اگر علت قطع قاعدگی مشخص نیست، هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

تغذیه باید خوب باشد و باید سعی شود وزن در حد مناسب نگهداری شود.

• عواقب مورد انتظار

قطع قاعدگی خطری برای سلامتی نیست. برطرف شدن آن بستگی به علت زمینه‌ساز دارد:

۱. اگر آمنوره ناشی از بارداری یا شیردهی باشد، قاعدگی بعد از اتمام آنها باز خواهد گشت.
۲. اگر ناشی از قطع قرص‌های ضدبارداری باشد، قاعدگی بعد از ۲ ماه تا ۲ سال باید باز گردد.
۳. اگر ناشی از یائسگی باشد، قاعدگی‌ها مرتباً کاهش یافته و شاید دیگر هیچگاه برنگردد. برداشتن رحم نیز باعث قطع قاعدگی به طور دائمی خواهد شد.

۴. اگر عدد درون‌ریز دچار اختلال شده باشند، با تجویز هورمون کاهش یافته معمولاً باعث بازگشت قاعدگی خواهد شد.

۵. اگر قطع قاعدگی ناشی از بیماری‌هایی چون بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی باشد، درمان موفقیت‌آمیز این بیماری‌ها برای بازگشت قاعدگی ضروری است.

۶. اگر قطع قاعدگی ناشی از دیابت یا بیماری سل باشد، امکان دارد قاعدگی هرگز باز نگردد.

۷. اگر قطع قاعدگی ناشی از فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری جسمانی شدید باشد، با کاهش فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری، قاعدگی باز خواهد گشت.

• عوارض احتمالی

۱. در صورتی که هیچ‌گونه علت جدی زمینه‌ساز پیدا نشود، هیچ عارضه‌ای رخ نخواهد داد.
۲. امکان دارد بعضی از علائم کمبود استروژن، مثل گرگرفتگی و خشکی مجرای تناسلی بروز کنند.
۳. امکان دارد توانایی بچه‌دار شدن مختل شود.

• درمان

• اصول کلی

۱. برای کمک به تشخیص، معمولاً آزمایشاتی چون آزمایش بارداری، اندازه‌گیری هورمون‌ها در خون، و پاپ اسمیر، ضروری هستند. امکان دارد کارهای تشخیصی‌ای که نیاز به جراحی دارند، مثل لاپاروسکپی یا هیستروسکوپ، نیز توصیه شوند.
۲. ممکن است با عمل جراحی، دهانه رحم گشادشده و با کورت دیواره داخلی رحم کورت کشیده می‌شود.
۳. درمان بیماری زمینه‌ساز در صورت وجود
۴. روان درمانی یا مشاوره در صورتی که قطع قاعدگی ناشی از استرس باشد.
۵. زمان‌های قاعدگی خود را یادداشت نمایید تا اگر قاعدگی مجدداً قطع شد، زودتر تشخیص داده شود.

• داروها

۱. از پروژسترون و / یا استروژن می‌توان جهت درمان و نیز تشخیص استفاده نمود. جنبه تشخیصی درمان پروژسترون این گونه است که پروژسترون قطع شود و خونریزی قاعدگی رخ دهد، معلوم می‌شود که دستگاه تناسلی فعال است.
۲. امکان دارد برای درمان بیماری زمینه‌ساز از داروهای دیگر نیز استفاده شود.

• فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

• رژیم غذایی

۱. معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.
۲. اگر اضافه وزن یا کاهش وزن وجود دارد، تغییر رژیم غذایی برای تصحیح مشکل توصیه می‌شود.

• در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آمنوره را دارید.
۲. اگر قاعدگی، علی‌رغم درمان، تا ۶ ماه باز نگردد.

۳. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کنند. هورمون‌های مورد استفاده در درمان ممکن است باعث عوارض جانبی شوند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=238361>



آمنوره (فقدان قاعدگی)

آمنوره (فقدان قاعدگی) می تواند در طی بلوغ یا پس از آن اتفاق افتد. آمنوره اولیه وضعیتی است که در آن تا سن ۱۶ سالگی هیچ عادت ماهیانه ای نداشته باشید. آمنوره ثانویه زمانی اتفاق می افتد که شما سابقاً عادت ماهیانه داشته اید اما اکنون متوقف شده است. با قطع عادت ماهیانه ممکن است اولین فکر شما وقوع حاملگی باشد. اما دلایل متعددی وجود



آمنوره (قطع قاعدگی)

دارد که شما عادات ماهیانه منظمی ندارید.

آمنوره که یک نشانه محسوب می شود و نه بیماری، ندرتاً از بیماریهای جدی ناشی می شود. به هرحال ندانستن اینکه چرا قاعدگی قطع شده است می تواند استرس را باشد و منتظر وقوع آن ماندن می تواند به اندازه یک عمر باشد. اما نترسید. با کمی تحقیق در سابقه پزشکی و توضیح دقیق آنچه تجربه کرده اید شما و پزشکتان می توانید مشکل را ریشه یابی کنید. درمان مشکل زمینه ای می تواند آمنوره را درمان کند.

• علائم و نشانه ها

نشانه مهمی که مطرح می کند ممکن است آمنوره داشته باشید این است که عادت ماهیانه ندارید. در اینجا مواردی که در آمنوره اولیه و ثانویه باید مورد جستجو قرار گیرند آورده شده است.

• آمنوره اولیه

شما تا سن ۱۶ سالگی قاعدگی نداشته اید.

• آمنوره ثانویه

شما برای ۳ تا ۶ ماه یا بیشتر قاعده نشده اید

بسته به علت آمنوره، ممکن است علائم و نشانه های دیگری را همراه با قطع قاعدگی مانند ترشحات شیری از پستان، سردرد، تغییرات بینایی، ریزش موها یا افزایش موهای صورت تجربه کنید.

• آمنوره اولیه

آمنوره اولیه حدود ۱ نفر از هر هزار دختر آمریکایی را مبتلا می کند. مهمترین علت آمنوره اولیه شامل موارد زیر است:

• اختلالات کروموزومی:

اختلالات کروموزومی خاصی می تواند نقص پیش رس تخمکها و فولیکولهای در گیر در تخمک گذاری و قاعدگی را باعث شود.

• مشکلات هیپوتالاموس:

آمنوره عملکردی هیپوتالاموسی یک اختلال هیپوتالاموسی است (ناحیه ای در مغز که به عنوان مرکز کنترل بدن شما عمل کرده و چرخه قاعدگی را منظم می کند). ورزش زیاده از حد، اختلالات خوردن (مانند بی اشتها یا عصبی) و استرسهای فیزیکی یا احساسی می تواند به از هم

گسیختگی عملکرد طبیعی هیپوتالاموس مربوط باشند. به میزان کمتری، یک تومور ممکن است از عملکرد طبیعی هیپوتالاموس جلوگیری کند.

▪ بیماریهای هیوفیز:

هیپوفیز غده دیگری در مغز است که در تنظیم چرخه قاعدگی دخالت دارد. یک تومور یا دیگر موارد رشد سلولی تهاجمی، می تواند توانایی غده هیپوفیز را در انجام این عمل مختل کند.

▪ فقدان اندامهای تناسلی:

گاهی در حین رشد جنین مشکلاتی ایجاد می شود که منجر شوند نوزاد دختر متولد شده بعضی بخشهای دستگاه تناسلی خود را مانند رحم، دهانه رحم یا مهبل را نداشته باشد. از آنجا که دستگاه تناسلی به طور طبیعی شکل نگرفته است، او ممکن است چرخه قاعدگی را نداشته باشد.

▪ اختلالات ساختمانی مهبل:

انسدادی در مهبل می تواند می تواند جلوی وقوع عادات ماهانه را بگیرد. یک غشاء یا دیواره می تواند مهبل را که خروجی خون از رحم و دهانه رحم است مسدود کند.

▪ آمنوره ثانویه

آمنوره ثانویه بسیار شایعتر از آمنوره اولیه است. بسیاری از علل شایع آمنوره ثانویه شامل موارد زیر است:

▪ حاملگی :

در زنان سن باروری، زمانی که تخمک بارور در مخاط رحم جایگزین می گردد، مخاط برای تغذیه جنین باقی می ماند و دچار ریزش نمی شود.

▪ روشهای پیشگیری از بارداری :

برخی زنانی که از قرصهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند، ممکن است قاعده نشوند. وقتی استفاده از این قرصها متوقف می شود، ممکن است ۳ تا ۶ ماه طول بکشد که تخمک گذاری و قاعدگی از سر گرفته شود. روشهای پیشگیری تزریقی یا کاشتنی مانند دپو پروورا نیز درست مانند دستگاههای داخل رحمی حاوی پروژسترون می توانند آمنوره ایجاد کنند.

▪ شیردهی :

مادرانی که شیر می دهند اغلب آمنوره را تجربه می کنند. گرچه ممکن است تخمک گذاری انجام شود، قاعدگی ممکن است رخ ندهد. حاملگی ممکن است علیرغم فقدان قاعدگی اتفاق بیفتد.

▪ استرس :

استرسهای روحی به طور موقت می توانند عملکرد هیپوتالاموس (ناحیه ای در مغز که هورمونها را کنترل می کند و چرخه قاعدگی را تنظیم می کند) را مختل می کنند. در نتیجه تخمک گذاری و قاعدگی ممکن است متوقف شوند. قاعدگی های منظم بعد از کاهش استرسها باز می گردد.

▪ دارو :

برخی داروهای خاص می توانند باعث توقف چرخه قاعدگی شوند. مثلاً داروهای ضد افسردگی داروهای ضد جنون برخی داروهای شیمی درمانی، و ضد استروئیدهای خوراکی می توانند باعث ایجاد آمنوره شوند.

▪ بیماری :

بیماریهای مزمن ممکن است قاعدگی را به تعویق بیندازد. وقتی بهبودی پیدا کنید، قاعدگی شما باز خواهد گشت.

▪ عدم تعادل هورمونی :

یک علت شایع آمنوره یا قاعدگی های نامنظم سندرم تخمدان پرکیست است. این وضعیت باعث ایجاد سطح نسبتاً بالا و ثابتی از هورمون استروژن و آندروژن (یک هورمون مردانه) به جای وضع نوسانی هورمونهای که به طور طبیعی در چرخه قاعدگی دیده می شود، گردد. این مسئله باعث کاهش هورمونهای هیپوفیزی که منجر به تخمک گذاری و قاعدگی می شوند، خواهد گردید. سندرم تخمدان پر کیست با چاقی، آمنوره یا قاعدگی غیرطبیعی، گاهی خونریزیهای شدید رحمی جوش و گاهی ازدیاد موهای صورت همراه می شود.

▪ وزن کم بدن :

کمبود وزن شدید بدن می تواند عملکرد بسیاری هورمونها را در بدن دچار آشفتگی کند و به طور بالقوه تخمک گذاری را متوقف نماید. زنانی که دچار

اختلال خوردن مانند بی اشتهاپی عصبی یا پرخوری عصبی هستند، غالباً به دلیل این تغییرات غیر طبیعی هورمونی دچار قطع قاعدگی می شوند.

• ورزش شدید

زنانی که در ورزشهای نیازمند به تمرینهای شدید، مانند باله، دو با فواصل زیاد و ژیمناستیک شرکت می کنند، ممکن است دچار قطع قاعدگی شوند. چند عامل از جمله چربی کم بدن، استرس و مصرف بالای انرژی با هم ترکیب شده و باعث قطع قاعدگی در یک ورزشکار می شوند.

• اختلال عملکرد تیروئید :

یک تیروئید کم فعال (هیپو تیروئیدی) به طور شایعی منجر به نامنظم شدن قاعدگی از جمله قطع قاعدگی می شود. از سوی دیگر اختلالات تیروئید می تواند باعث افزایش یا کاهش ترشح هورمون پرولاکتین (هورمون باروری که توسط غده تیروئید ساخته می شود) شوند. سطح تغییر یافته پرولاکتین می تواند بر هیپوتالاموس شما تأثیر گذاشته و چرخه قاعدگی را دچار آشفتگی کند.

• تومور هیپوفیز :

یک تومور خوش خیم در هیپوفیز می تواند باعث افزایش ترشح پرولاکتین شود. پرولاکتین زیادی می تواند با منظم بودن قاعدگی ایجاد تداخل نماید. این نوع تومور با دارو قابل درمان است ولی گاهی نیاز به جراحی دارد.

• زخمیادهای رحمی (اثر زخم قدیمی رحمی):

سندرم آشرمن، وضعیتی که در آن بافت زخمیاد در مخاط رحم ساخته می شود گاهی می تواند بعد از دستکاریهای رحمی مانند کورتاژ، سزارین، یا درمان فیبروئیدهای رحمی اتفاق بیفتد. زخمیادهای رحمی از ساخته شدن و ریزش طبیعی مخاط رحم جلوگیری می کنند که می توانند منجر به یک خونریزی بسیار سبک رحمی یا قطع قاعدگی به طور کلی شود.

• یائسگی پیش از موعد:

یائسگی به طور متوسط در سن ۵۱ سالگی روی می دهد. اگر پیش از ۴۰ سالگی دچار یائسگی شوید، زودرس تلقی می شود. فقدان عملکرد تخمدانها، همراه با یائسگی میزان استروژن در گردش در بدن شما را کاهش می دهد. که به نوبه خود مخاط رحم را تحلیل برده و به قاعدگی های شما پایان می دهد. یائسگی زودرس می تواند ناشی از عوامل ارثی یا بیماریهای خود ایمنی باشد اما اکثراً دلیلی برای آن یافت نمی شود.

• چه وقت باید به دنبال توصیه پزشکی بود؟

در موارد آمنوره اولیه و ثانویه در صورت وجود موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:

• تا سن ۱۶ سالگی هیچ قاعدگی برایتان رخ نداده است

• قبلاً قاعده می شدید ولی دو مورد یا بیشتر از قاعدگی هایتان اتفاق نیفتاده است.

• غربالگری و تشخیص

گرچه آمنوره به ندرت از مشکلات تهدید کننده زندگی ناشی می شود، می تواند ترکیبی از مشکلات هورمونی را باعث شود. یافت مشکل زمینه ای می تواند وقت گیر بوده و به انجام بیش از یک مورد آزمایش نیاز داشته باشد.

ابتدا پزشک شما برایتان یک آزمایش حاملگی درخواست می کند. در ضمن ممکن است یک معاینه لگنی برای بررسی حاملگی یا هر مشکل دیگری در اندامهای تناسلی تان انجام دهد. قدم بعدی ممکن است شامل آزمایشات خونی برای بررسی وضعیت هورمونها مثل آزمایش عملکرد تیروئید یا ارزیابی سطح پرولاکتین انجام دهد.

بسته به علائم و نشانه های شما و نتیجه آزمایشات خونی تان، تستهای دیگری درخواست می گردد.

• درمان

اینکه چه نوع درمانی نیاز دارید، بستگی به علت ایجاد آمنوره دارد. پزشک ممکن است پیشنهاد دهد که تغییراتی در شیوه زندگی خود بر اساس وزن، میزان فعالیت بدنی و استرستان انجام دهید. اگر سندرم تخمدان پرکیست یا آمنوره ورزشی داشته باشید، پزشک امکان دارد برای درمان مشکل قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری را تجویز نماید. آمنوره ای که به دلیل اختلالات تیروئیدی یا هیپوفیزی ایجاد می شود، می تواند با دارو درمان شود.

• مراقبت از خود

• بهترین راه برای جلوگیری از قطع چرخه قاعدگی اجرای یک شیوه زندگی سالم است.

- برای به دست آوردن یک وزن مناسب تغییراتی در رژیم غذایی و ورزش خود ایجاد کنید.
- بکوشید که تعادل سالمی بین کار، سرگرمی و استراحت خود برقرار کنید.
- موارد استرس و تضاد را در زندگی خود شناسایی کنید. اگر نمی توانید خودتان استرس را کم کنید، از خانواده دوستان یا پزشک کمک بخواهید.
- از تغییرات چرخه قاعدگی خود آگاه باشید و اگر دچار نگرانی می شوید با پزشک خود مشورت کنید. زمان قاعدگی های خود را ثبت کنید. تاریخی که اتفاق افتاده مدتی که طول کشیده و هر مشکلی که تجربه کرده اید را یادداشت نمایید.
- با مادر، خواهر و سیار بستگان زن خود صحبت کنید. آیا فرد دیگری در خانواده شما مشکل مشابه دارد؟ جمع آوری این اطلاعات می تواند به پزشک شما کمک کند که چه عاملی برایتان ایجاد آمنوره کرده است.
- آمنوره می تواند باعث ایجاد اضطراب شود اما با همکاری با پزشک می توانید، علت را مشخص کنید و راهی برای منظم کردن قاعدگی تان پیدا نمایید.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234795>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه

- اطلاعات اولیه
- آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه عبارت است از توقف قاعدگی برای حداقل ۳ ماه در خانمی که قبلاً قاعده می شده است.
- علایم شایع
- از بین رفتن دوره قاعدگی برای حداقل ۳ ماه یا بیشتر در خانمی که حداقل یک بار قاعدگی داشته است.
- علل
- بارداری (اگر نزدیکی رخ داده است)
- شیردهی به کودک شیرخوار
- قطع مصرف قرص های ضد بارداری
- یائسگی (در صورتی که سن بیش از ۳۵ سال و بارداری وجود نداشته باشد)
- استرس عاطفی یا اختلال روانی



- جراحی و برداشتن تخمدان ها و رحم
- اختلال غدد درون ریز، از جمله هیپوفیز، هیپوتالاموس، تیروئید، پاراتیروئید، غدد فوق کلیوی، و تخمدان ها
- دیابت شیرین (مرض قند)
- بیماری سل

- چاقی، بی‌اشتهایی عصبی، یا پرخوری عصبی

- فعالیت جسمانی شدید مثل دوهای استقامت

- عوامل افزایش‌دهنده خطر

- استرس

- تغذیه نامناسب

- استفاده از بعضی داروها مثل مخدرها، فنوتیازین‌ها (از داروهای ضد روان‌پریشی)، رزپین، یا هورمون‌ها

- ورزش شدید

- پیشگیری

- اگر قطع قاعدگی به علت يك بیماری زمینه‌ساز مثل بیماری سل، دیابت، یا بی‌اشتهایی عصبی رخ داده است، باید این بیماری زمینه‌ساز درمان شود.

- اگر علت قطع قاعدگی مشخص نیست، هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- تغذیه باید خوب باشد و باید سعی شود وزن در حد مناسب نگهداری شود.

- عواقب مورد انتظار

- قطع قاعدگی خطری برای سلامتی نیست. برطرف شدن آن بستگی به علت زمینه‌ساز دارد:

- اگر آمنوره ناشی از بارداری یا شیردهی باشد، قاعدگی بعد از اتمام آنها باز خواهد گشت.

- اگر ناشی از قطع قرص‌های ضدبارداری باشد، قاعدگی بعد از ۲ ماه تا ۲ سال باید باز گردد.

- اگر ناشی از پائسگی باشد، قاعدگی‌ها مرتباً کاهش یافته و شاید دیگر هیچگاه برنگردد. برداشتن رحم نیز باعث قطع قاعدگی به طور دائمی خواهد شد.

- اگر غدد درون‌ریز دچار اختلال شده باشند، با تجویز هورمون کاهش یافته معمولاً باعث بازگشت قاعدگی خواهد شد.

- اگر قطع قاعدگی ناشی از بیماری‌هایی چون بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی باشد، درمان موفقیت‌آمیز این بیماری‌ها برای بازگشت قاعدگی ضروری است.

- اگر قطع قاعدگی ناشی از دیابت یا بیماری سل باشد، امکان دارد قاعدگی هرگز باز نگردد.

- اگر قطع قاعدگی ناشی از فعالیت جسمانی شدید باشد، با کاهش فعالیت، قاعدگی باز خواهد گشت.

- عوارض احتمالی

- در صورتی که هیچ‌گونه علت جدی زمینه‌ساز پیدا نشود، هیچ عارضه‌ای رخ نخواهد داد.

- امکان دارد بعضی از علائم کمبود استروژن، مثل گرگرفتگی و خشکی مجرای تناسلی بروز کنند.

- امکان دارد توانایی بچه‌دار شد مختل شود.

- درمان

- برای کمک به تشخیص، معمولاً آزمایشاتی چون آزمایش بارداری، اندازه‌گیری هورمون‌ها در خون، و پاپ اسمیر، ضروری هستند. امکان دارد کارهای تشخیصی‌ای که نیاز به جراحی دارند، مثل لاپاروسکپی یا هیستروسکوپ، نیز توصیه شوند.

- ممکن است با عمل جراحی، دهانه رحم گشادشده و با کورت دیواره داخلی رحم کورت کشیده می‌شود.

- درمان بیماری زمینه‌ساز در صورت وجود

- روان درمانی یا مشاوره در صورتی که قطع قاعدگی ناشی از استرس باشد.

- زمان‌های قاعدگی خود را یادداشت نمایید تا اگر قاعدگی مجدداً قطع شد، زودتر تشخیص داده شود.

- داروها

- از پروژسترون و یا استروژن می‌توان جهت درمان و نیز تشخیص استفاده نمود. جنبه تشخیصی درمان پروژسترون این گونه است که پروژسترون قطع شود و خونریزی قاعدگی رخ دهد، معلوم می‌شود که دستگاه تناسلی فعال است.

- امکان دارد برای درمان بیماری زمینه‌ساز از داروهای دیگر نیز استفاده شود.
- فعالیت
- هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.
- رژیم غذایی
- معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.
- اگر اضافه وزن یا کاهش وزن وجود دارد، تغییر رژیم غذایی برای تصحیح مشکل توصیه می‌شود.
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آمنوره را دارید.
- اگر قاعدگی، علی‌رغم درمان، تا ۶ ماه باز نگردد.
- اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کنند. هورمون‌های مورد استفاده در درمان ممکن است باعث عوارض جانبی شوند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرانیان

<http://vista.ir/?view=article&id=242791>



آمنوره اولیه

• اطلاعات اولیه

آمنوره اولیه عبارت است از فقدان کامل عادت ماهانه در يك دختر جوان حداقل ۱۶ ساله ظاهراً طبیعی، یا ۱۴ ساله که رشد طبیعی نداشته است یا خصوصیات ثانویه جنسی در وی به وجود نیامده‌اند. این اختلال نادر است زیرا بیش از ۹۵٪ از دختران اولین قاعدگی خود را تا ۱۵ سالگی تجربه می‌کنند.

• علائم شایع

فقدان عادت ماهانه پس از بلوغ. عادت ماهانه اکثر دختران تا سن ۱۴ سالگی آغاز می‌شود و سن متوسط شروع عادت ماهانه ۱۲ سال و ۸ ماه است.

• علل

- معمولاً ناشناخته است. علل احتمالی عبارتند از:
- به تأخیر افتادن بلوغ



- ناهنجاری‌های مادرزادی مثل فقدان اعضای تناسلی (مجرا تناسلی، رحم، یا تخمدان‌ها) یا غیرطبیعی بودن ساختمان آنها
- بسته بودن کامل پرده بکارت که به این ترتیب مانع خروج خونریزی عادت ماهانه می‌شود.
- اختلالات دستگاه غدد درون‌ریز (تومورها، عفونت‌ها، یا سایر مشکلات)

▪ اختلالات کروموزومی

▪ بیماری عمومی در بدن

▪ ندرتاً، مشکلات تغذیه‌ای شدید مثل بی‌اشتهایی روانی، یا فعالیت بدنی شدید مثلاً در ورزشکاران زن حرفه‌ای

• عوامل افزایش دهنده خطر

▪ استرس

▪ استفاده از داروهایی مثل قرص‌های ضدحاملگی، داروهای ضدسرطان، بار بی‌تورات‌ها، مخدرها، داروهای کورتیزونی، کلردیازپوکساید و ورزپین.

▪ ورزش شدید

▪ سابقه خانوادگی آغاز دیر هنگام عادت ماهانه

▪ رژیم لاغری یا کاهش وزن شدید

• پیشگیری

▪ از هیچ دارویی سرخود استفاده نکنید مگر با تجویز پزشک

▪ فعالیت‌های حرفه‌ای ورزشی را در صورت توصیه تا حدی کم کنید.

▪ در صورت وجود هرگونه بیماری زمینه‌ساز، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

▪ تغذیه مناسب و نگهداری وزن در حد ایده‌آل

• عواقب مورد انتظار

▪ فقدان عادت ماهانه به خودی خود يك خطر برای سلامتی محسوب نمی‌شود، اما علت آن باید معلوم شود. اگر عامل آن يك کیست یا تومور تخمدان باشد، باید جراحی انجام شود.

آمنوره معمولاً با هورمون درمانی یا رفع علت زمینه‌ساز قابل معالجه است. درمان ممکن است تا سن ۱۸ سالگی به تعویق انداخته شود مگر این که بتوان علت را مشخص کرد و بدون خطر درمان نمود.

▪ عللی که گاهی نمی‌توان آنها را درمان نمود عبارتند از اختلالات کروموزومی و ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی

• عوارض احتمالی

▪ پریشانی روانی در رابطه با تکامل جنسی

▪ ناتوانی در حامله شدن

▪ در موارد نادر مشکلات غدد درون‌ریز، ممکن است علاوه بر هورمون درمانی نیاز به جراحی وجود داشته باشد.

• درمان

▪ اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: شرح حال پزشکی و شخصی و معاینه کامل؛ اندازه‌گیری هورمون‌های خون به علاوه بررسی کار تیروئید و غدد فوق‌کلیوی

درمان معمولاً شامل هورمون درمانی جایگزین می‌شود. درمان آمنوره‌ای که ربطی به کمبود هورمون ندارد بسته به علت آن انجام می‌گیرد.

▪ روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آمنوره در اثر استرس یا مشکلات تغذیه‌ای شدید به وجود آمده باشد.

▪ در صورت لزوم، يك جراحی کوچک برای ایجاد سوراخ در پرده بکارت کاملاً بسته

▪ گاهی جراحی برای تصحیح ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی

• داروها

امکان دارد برای شروع خونریزی هورمون پروژسترون تجویز شود. اگر با قطع مصرف پروژسترون خونریزی آغاز شود، دستگاه تناسلی درست کار می‌کند و احتمال وجود بیماری غده هیپوفیز نیز کم است. اگر با قطع مصرف پروژسترون خونریزی آغاز نشود، امکان دارد از داروهای محرك تخمدان مثل کلومیفن یا گنادوتروپین‌ها (هورمون‌های طبیعی محرك تخمدان که از هیپوفیز ترشح می‌شوند) برای این منظور استفاده شود.

• فعالیت

محدودیتی برای آن وجود ندارد. مرتباً ورزش کنید ولی شدت آن نباید زیاد باشد.

اگر اضافه وزن دارید یا زیادی لاغر هستید، در رابطه با رژیم غذایی مناسب با پزشکتان یا متخصص تغذیه مشورت کنید. سعی نکنید با رژیم‌های لاغری سخت‌گیرانه وزن خود را به سرعت پایین بیاورید.

• رژیم غذایی

• روزانه سه وعده غذایی متعادل مصرف کنید.

• در صورتی که بسیار لاغر یا چاق هستید، در مورد رژیم غذایی با پزشک مشورت کنید. با رژیم‌های سرخود سعی نکنید وزن خود را کاهش دهید.

• در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

• اگر شما ۱۶ سالتان شده است اما هرگز عادت ماهانه نداشته‌اید.

• اگر علی‌رغم درمان، عادت ماهانه در عرض ۶ ماه آغاز نشود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرانیان

<http://vista.ir/?view=article&id=242788>



آنچه باید درباره قاعدگی دردناک بدانید

اصطلاح دیسمنوره برای احساس درد و مشکلات مرتبط و همراه با قاعدگی به کار می‌رود. گرچه این ناراحتی خطرناک نیست اما می‌تواند باعث تحت‌الشعاع قرار گرفتن زندگی روزمره شخص شود و حداقل چندروزی زندگی را به کام فرد تلخ سازد. بسیاری از دختران در ابتدای بلوغ، از این مشکل رنج نمی‌برند اما چند سال بعد، آن را تجربه خواهند کرد. علائم این ناراحتی می‌توانند یکی دور روز قبل از قاعدگی شروع شوند و در اولین روز دوره ماهانه به حداکثر شدت خود برسند، سپس به تدریج طی چند روز بعدی کاهش می‌یابند، در اغلب موارد درد حالتی مبهم، فشارنده و سنگین داشته و به پایین کمر منتشر می‌شود.

علت پیدایش این درد را انقباضات رحمی می‌دانند. سردرد، تکرر ادرار و احساس ضعف و بی‌حالی نیز می‌تواند در این بیماران دیده شود. تهوع و استفراغ، احساس منگی سر و حتی اسهال هم جزء علائمی هستند که بعضی از بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهند. عواملی که شیوع دردهای قاعدگی را افزایش می‌دهند شامل چاقی، استعمال دخانیات، تاریخچه فامیلی مثبت و عدم بارداری می‌باشد.

• شکل اولیه

این حالت معمولاً قبل از ۲۰ سالگی و تقریباً همیشه ۶ تا ۱۲ ماه بعد از اولین قاعدگی شروع می‌شود. اگر دردها ۳ سال بعد از اولین قاعدگی



شروع شود و یا اگر قاعدگی همراه با دوره‌های بدون تخمک گذاری باشد، باید به فکر علل ثانویه بود. به‌طور معمول درد چند ساعت قبل یا هم زمان با خونریزی قاعدگی شروع شده و حداکثر دو تا سه روز طول می‌کشد. دردها بیشتر در زیرناف است. دردها گاه به کمر، کشاله ران و ران‌ها نیز انتشار می‌یابد. علایم دیگری مثل تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، خستگی، تحریک‌پذیری و گاه سردرد، می‌تواند وجود داشته باشد. قاعدگی اولیه با افزایش سن و زایمان طبیعی ممکن است بهبود یابد. این بیماری احتمالا در خانم‌هایی که مادران آنها نیز دچار این ناراحتی بوده‌اند شایع‌تر است.

فعالیت‌های فیزیکی ملایم می‌تواند به تخفیف شکایات بیمار کمک کند. توجه به رژیم غذایی (مثل خوردن غلات سبوس نگرشته، حبوبات، سبزی‌ها و میوه‌های بیشتر و کم خوردن یا نخوردن نمک، کافئین و شکر) نیز دربرخی خانم‌ها مفید است. استراحت و ماساژ و تکنیک‌های بیوفیدبک نیز در برخی موارد درتخفیف درد موثر است. اگر بیمار از نظر جنسی فعال است، استفاده از قرص‌های پیشگیری از حاملگی با استروژن کم در ۹۰ درصد موارد موثر خواهد بود که درمان انتخابی می‌باشد.

درمان‌های دارویی تحت نظر متخصص زنان و زایمان انجام شده و در صورتی که ۳ تا ۶ ماه پس از درمان‌های مذکور پاسخی مشاهده نشد باید به دنبال علل ثانویه بوده و کلیه اقدامات تشخیصی را به کار بست (به خصوص در قاعدگی‌های دردناکی که پس از ۲۰ سالگی ظاهر شود که تقریبا همیشه از نوع ثانویه است).

• شکل ثانویه قاعدگی دردناک

به‌طور معمول این حالت بعد از ۲۰ سالگی رخ می‌دهد هر چند که می‌تواند در اولین عادت ماهیانه و در هر سنی شروع شود معمولا ۵ تا ۷ روز تداوم می‌یابد و در کسانی که دارای بیماری‌های لگنی مثل آندومتریوز، آدنومیوز، توده‌های زیرمخاطی رحم، تنگی شدید گردن رحم، عفونت‌های لگنی مزمن، چسبندگی‌های لگن و افزایش خونریزی ماهانه هستند، رخ می‌دهد. در این بیماران معاینات کامل لگن و نیز آزمایش‌های معمول، تصویربرداری از رحم و ضمایم آن، سونوگرافی و... ممکن است برای تشخیص لازم باشد اما دستیابی به یک تشخیص دقیق همیشه امکان‌پذیر نیست و اشتباه در تشخیص و افتراق دیسمنوره اولیه و ثانویه فراوان دیده می‌شود.

داروهایی مثل بروفن، ناپروکسن، استامینوفن و... را می‌توان برای کاهش درد این بیماران مورد استفاده قرار داد. گرم کردن موضعی می‌تواند ارزشمند و مفید باشد. در صورتی که دردهای قاعدگی همیشگی باشند، می‌توان درمان با داروهای فوق را روز قبل از شروع قاعدگی شروع کرد و تا سه چهار روز بعد ادامه داد، سپس قطع کرد. برای اینکه شیوع مشکلات گوارشی ناشی از این داروها را به حداقل برسانیم، مصرف داروها پس از غذا یا همراه با یک لیوان آب، شیر، آب میوه یا سایر مایعات را به شما توصیه می‌کنیم. در صورت صلاحدید پزشک معالج، داروهایی مثل قرص‌های ضدبارداری برای بیمار شروع می‌شود و این کار در ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد مؤثر خواهد بود.

بعضی از بیماری‌ها مثل عفونت لگنی، فیبروم، اندومتریوزیس و... می‌توانند باعث تشدید این دردها شوند، به همین خاطر در مواردی که اقدامات درمانی معمولی مؤثر نیستند، برای اطمینان از عدم وجود این بیماری‌ها با پزشک خود مشورت کنید. استرس و فشارهای عصبی، شیوع دردهای قاعدگی را افزایش می‌دهند و کاهش این مشکلات می‌تواند نقش مهمی در کاهش دردهای قاعدگی داشته باشد. درمان‌های دیگری نیز برای دردهای قاعدگی وجود دارد که انجام آنها را به پزشک خود واگذار کنید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=116288>



آنچه زنان باردار باید بدانند

در دوران بارداری تمامی توجه ها به حفظ سلامت جنین معطوف می شود. اما زنان باردار نیز به دلیل تغییرات اساسی که در بدنشان رخ می دهد، نیازمند توجه و مراقبت های ویژه هستند. یبوست، تهوع و استفراغ، ویا، سوزش پشت جناغ، سردرد، تکرر ادرار و خستگی از عوارضی است که در دوران بارداری به دلیل تغییرات هورمونی بروز می کنند.



یبوست: شایع ترین عارضه در دوران بارداری که به دلیل بالا رفتن سطح پروژسترون که ارتباط مستقیم با کاهش حرکت روده دارد و تغییرات هورمونی ناشی از افزایش حجم رحم، کاهش مصرف فیبر، استفاده از مکمل آهن، مصرف ناکافی آب و استرس رخ می دهد. از آنجا که یبوست مکرر شدید به بروز بواسیر منجر می شود، توجه به نکات زیر در پیشگیری و درمان آن موثر است: ۱- به تدریج به میزان فیبر در رژیم غذایی تان بیفزایید. نان گندم، غلات، میوه و سبزی ها منبع خوبی از فیبر هستند.

۲- مایعات بیشتری بنوشید، نوشیدن روزانه ۱۲-۱۰ لیوان آب، جای و آب میوه طبیعی نقش موثری در کاهش بروز یبوست دارد.

۳- از ورزش غافل نشوید. انجام فعالیت های ورزشی حرکت روده را تحریک کرده و به جلوگیری از یبوست کمک می کند. پس روزانه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیاده روی کنید.

۴- از مصرف خودسرانه مسهل ها اجتناب کنید. زیرا مصرف مداوم این مواد سبب ایجاد نوعی وابستگی و تضعیف روده می شود.

۵- قبل از استفاده از انواع مکمل ها و داروها به پزشک متخصص مراجعه کنید.

تهوع صبحگاهی: این عارضه در نیمه اول بارداری ظاهر شده و تا حدود هفته ۱۰ تا ۱۲ حاملگی ادامه می یابد. این تهوع می تواند همراه استفراغ باشد و در هر زمانی از روز رخ دهد، ولی اغلب در صبح اتفاق می افتد. برای کاهش تهوع صبحگاهی رعایت موارد زیر ضروری به نظر می رسد:

۱- قبل از بلند شدن از رختخواب يك ماده غذایی جامد نظیر بیسکویت یا نان خشك بخورید و بعد از ۱۰ تا ۲۰ دقیقه از رختخواب خارج شوید.

۲- در طول روز غذاهایی با حجم کم و به دفعات مصرف کنید.

۳- از وارد شدن هرگونه فشار به شکمتان خصوصاً در زمان غذا خوردن اجتناب کنید.

۴- از برخورد با بوهایی که این عوارض را تشدید می کنند، پرهیز کنید.

۵- خوردن غلات، سیب زمینی و بیسکویت در کاهش بروز تهوع موثر است.

تکرر ادرار: این عارضه در سه ماهه اول به دلیل افزایش سطح پروژسترون ایجاد می شود.

خاطرجمع باشید این عارضه در سه ماهه دوم قطع می شود. پس نگران نباشید و سعی کنید آن را به تدریج کاهش دهید. مصرف مایعات را به ویژه در شب کاهش داده و تنها زمانی به دستشویی بروید که نیاز به تخلیه ادرار دارید.

سوزش پشت جناغ: این مشکل که به ترش کردن هم مرسوم است، به دلیل بازگشت غذا از معده به مری و به علت بزرگ شدن رحم و فشار وارد بر معده در ماه های آخر بارداری بروز می کند. برای رفع این عارضه تعداد دفعات غذا را زیاد و حجم آن را کم نمایید. از خوردن غذاهای چرب خودداری کنید و طی روز از خوابیدن به صورت تاق باز و دولا شدن زیاد پرهیز نمایید.

نفخ شکم: این عارضه که تنها در سه ماهه اول بروز می کند با رعایت موارد زیر قابل پیشگیری خواهد بود.

۱- مصرف غذاهای چرب را کاهش داده و از غذاها در وعده های غذایی با حجم کم و دفعات زیاد استفاده کنید. غذا را به آهستگی بخورید و بجوید. مصرف مواد غذایی نفاخ نظیر لوبیا، کلم و نخود را کاهش داده و از مصرف نوشابه های گازدار اجتناب نمایید.

خستگی مفرط: خستگی نیز یکی دیگر از شایع ترین پدیده هایی است که در زنان باردار به ویژه آنهایی که برای بار اول حامله می شوند، رخ می دهد.

اینکه شما بسیار احساس خستگی می کنید، نشانه بیماری نیست فقط شما باید بیش از گذشته به استراحت بپردازید. به میزان خوابتان اهمیت دهید، مصرف کافئین را کم کنید تا شب ها خواب آرام و خوبی داشته باشید.

هر موقع که احساس خستگی می کنید چشم هایتان را ببندید و کمی دراز بکشید.

اجازه ندهید آب بدن تان کم شود. روزانه ۱۲-۱۰ لیوان آب را فراموش نکنید. انجام فعالیت های ورزشی سبک نظیر بیست دقیقه پیاده روی تاثیر مثبتی بر کاهش خستگی شما در این دوران می گذارد. در هر حال فراموش نکنید برای داشتن فرزندی سالم ابتدا خود بایستی از وضعیت سلامت

خوب برخوردار باشید پس به چگونگی رژیم غذایی تان توجه کنید، استرس به خود راه ندهید، خوب استراحت نمایید، مصرف الکل و سیگار را قطع کنید و ورزش را از یاد نبرید.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=6230>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنچه زنان باید در مورد سرطان پستان بدانند

سرطان پستان شایعترین سرطان در خانمهاست. این بیماری بیشتر در سنین بین ۴۰ تا ۶۰ سال اتفاق می افتد اما در جامعه ما که جمعیت جوانی است موارد بسیاری از بیماری نزد زنان ۳۰-۴۰ ساله نیز مشاهده می شود. از این نظر تشخیص زودرس این بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

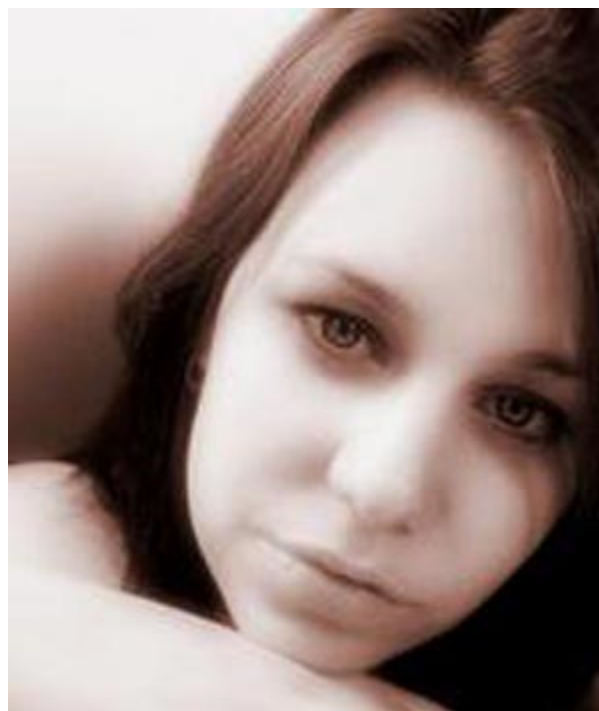
• عوامل مؤثر در ایجاد سرطان پستان :

ارث (سابقه فامیلی در بستگان درجه ۱ و ۲ بویژه از سمت مادر، و نیز سابقه بیماری سرطان کولون (روده بزرگ) و تخمدان در خانواده: اگر تعداد بستگان مبتلا بیش از ۳-۲ مورد باشد ریسک بیماری بالاست و زنان این فامیل باید تحت برنامه پیگیری ویژه قرار گیرند.

▪ چاقی: چاقی از علل ثابت شده سرطان پستان است و کاهش وزن در رسیدن به وزن ایده ال به هر روش، این ریسک را کم می کند.

▪ عدم ورزش و تحرک کافی: ورزش باعث کاهش وزن و نیز بالا بردن سطح ایمنی بدن می شود و لذا انجام ورزش می تواند ریسک سرطان پستان را کاهش دهد.

▪ مصرف دخانیات و الکل: مصرف دخانیات در ایجاد اکثر سرطانها منجمله



سرطان پستان مؤثر است. مصرف مقادیر بالای الکل نیز در ایجاد سرطان نقش دارد.

▪ سابقه اشعه درمانی: بیمارانی که سابقه اشعه درمانی در سالهای قبل (مثلا برای سرطان تیروئید) دارند ریسک بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان دارند.

▪ عدم حاملگی تا ۳۵ سالگی، عدم شیر دهی: اولین حاملگی کامل در سنین زیر ۲۵ سال نقش محافظتی برای سرطان پستان دارد و شیر دهی نیز امکان سرطان پستان را کاهش می دهد. کسانی که تا ۳۵ سالگی حامله نشده اند ریسک بالاتری داشته و باید حتما جهت معاینه و اقدامات تشخیص زودرس مراجعه کنند.

• ناراحتیهای پستان

ناراحتیهای پستان درد ناکی پستان که در دوران حاملگی و یا قبل از شروع قاعدگی وجود دارد، بعلت ترشح متناوب هورمونهای جنسی زنانه (استروژن و پروژسترون) می باشد.

این هورمون‌ها رشد سلول‌های غدد تولید کننده شیر را تحریک می کنند و سبب می شوند که در اطراف این غدد خون و دیگر مایعات به منظور تغذیه سلول‌ها تجمع یابند.

این تجمع مایعات سبب تحریک و کشش فیبرهای عصبی سینه شده و باعث درد ناکی سینه می شود.

سلول‌های چربی و بافت هم بند و یا بافت‌هایی که در تولید شیر نقشی ندارند بیشتر به غدد دردناکی و یا کیست تبدیل می شوند، به هر حال عملکرد های زیر می تواند در کاهش درد مؤثر باشد.

- رژیم غذایی خود را تغییر دهید : رژیم غذایی کم چربی و پر فیبر مانند مصرف غلات، سبزیجات و حبوبات، بسیار مفید می باشد.
- تحقیقات نشان داده است که در زنانی که این رژیم را رعایت کرده اند، سوخت و ساز استروژن به شکل متفاوتی بوده است به این صورت که استروژن بیشتری دفع شده و مقدار آن در جریان خون کاهش یافته است و این خود سبب تحریک کمتر پستان می شود.
- وزن خود را کاهش دهید : وزن باید متناسب با قد باشد.

چنانچه خانم‌هایی که اضافه وزن دارند، بتوانند کاهش وزن دهند، درد پستان در آنها نیز کاهش می یابد.

از ویتامین‌ها و مکمل‌های غذایی استفاده کنید : ویتامین C و ویتامین‌های گروه B، کلسیم، و منیزیم در تولید ((پروستاگلاندین E)) تاثیر می گذارند.

حال از طرفی پروستاگلاندین E بر روی ((پرولاکتین)) که باعث تحریک سینه می شود، اثر باز دارنده دارد.

- از مصرف مارگارین و روغن‌های جامد خودداری کنید : روغن‌های جامد از تبدیل اسید های چرب ضروری به ((گاما لینولئیک اسید (GLA) در تولید پروستاگلاندین E نقش بسزایی دارد، این مقابله و تداخل به ضرر فرد تمام می شود.
- آرامش خود را حفظ کنید : در هنگام تنش‌های عصبی، ماده ای بنام ((اپی نفرین)) از غده فوق کلیه آزاد می شود که مانع از تاثیر (GLA) در تولید پروستاگلاندین E می گردد.
- مصرف کافئین را محدود کنید : با عدم مصرف نوشیدنی‌های غیر الکلی، شکلات، انواع بستنی، چای و مسکن‌های حاوی کافئین (مانند ارگوتامین C که در میگرن مصرف می شود و همچنین قرص آکسار) می توان بر ناراحتی‌های پستان و درد فائق آمد.
- از مصرف داروها در هنگام حاملگی خودداری کنید : قرص ایوپروفن برای کاهش درد پستان بکار می رود، اما در صورت حاملگی باید از مصرف هر دارویی خودداری کرده و با پزشک خود در مورد دارو مشورت کنید.

همچنین هرگز از داروهای ضد التهاب استروئیدی که بصورت موضعی بکار می روند مانند ((هیدروکورتیزون، بتامتازون، کلوبتازون، فلوسینولون، تری مسینولون)) به هیچ عنوان استفاده نکنید.

- به مصرف قرص‌های ضد بارداری توجه کنید : میزان استروژن موجود در قرص‌های ضد بارداری خوراکی بسته به شرایط بیمار ممکن است مفید و یا مضر باشد به عنوان مثال قرص‌های ضد بارداری با مقدار استروژن پایین، ممکن است به حالت ((فیبروکیستی)) کمک کند ولی ((فیبر آدنوم)) را بدتر کند.

(فیبر آدنوم حالتی است که در آن غده های سفت و قابل حرکتی لمس می شود.)

- برای جذب مایعات تجمع یافته، پستان خود را ماساژ بدهید : بعضی از افراد به ماساژ آرام پستان خود احساس آرامش و تسکین می کنند، چرا که این عمل باعث جذب مایعات اضافی تجمع یافته در سینه شده و باعث جریان بهتر لنف می شود.
- هشدارهای پزشکی : زنان باید هر ماه پستان‌های خود را چنان که دکتر متخصص زنان به آنها می آموزد کنترل کنند.

آمار نشان داده است که حدود ۹۰ % درصد غدد سینه توسط خود افراد کشف شده است.

بهترین زمان برای انجام این کنترل یک هفته بعد از شروع قاعدگی می باشد، چرا که خیلی از غدد پیش از شروع قاعدگی در سینه ظاهر شده ولی بلافاصله بعد از قاعدگی از بین می روند.

که این رشد و ناپدید شدن غدد اهمیتی ندارد.

اما هنگامیکه بعد از یک هفته از شروع قاعدگی متوجه ظاهر شدن غده ای در پستان خود شده اید به پزشک مراجعه کنید تا در صورت وجود بیماری سریعاً اقدامات لازم به عمل آید.

منبع : پزشک آن لاین

<http://vista.ir/?view=article&id=306059>

آندومتریوز

• اطلاعات اولیه

آندومتریوز عبارت است از اختلالی که در آن بافت مشابه پوشش داخلی رحم (آندومتر) در نقاطی غیرمعمول در قسمت پایینی شکم ظاهر شود. این بافت ممکن است روی سطح تخمدان؛ پشت رحم و در حفره لگنی؛ روی دیواره روده؛ و ندرتاً در نقاطی دورتر به وجود آید. آندومتریوز به چهار مرحله محدود، خفیف، متوسط، و شدید تقسیم می‌شود که بیانگر محل قرارگیری و شدت اختلال هستند. این اختلال می‌تواند در هر سنی از بلوغ تا یائسگی رخ دهد اما در سنین ۲۰-۳۰ سالگی بیشتر دیده می‌شود.



• علایم شایع

علایم زیر ممکن است به طور ناگهانی ظاهر شوند یا طی چندین سال به وجود آیند:

- درد لگنی فزاینده به هنگام عادت ماهانه، خصوصاً روزهای آخر گاهی درد لگنی ممکن است در هر زمانی رخ دهد.
- درد به هنگام مقاربت جنسی
- لکه‌بینی قبل از عادت ماهانه
- گاهی وجود خون در ادرار یا مدفوع
- کمردرد؛ درد همراه با انقباضات روده‌ای
- نازایی

• علل

ناشناخته هستند، اما پزشکان نظریه زیر را بیشتر از بقیه قبول دارند؛ معمولاً در هنگام تخم‌گذاری، پوشش داخلی رحم (آندومتر) ضخیم شده تا آماده کاشته شدن تخم لقاح یافته باشد. اگر این اتفاق نیافتد، بافت پوشش داخلی رحم کنده شده و در خونریزی عادت ماهانه از بدن خارج می‌شود و در بعضی از موارد، این بافت تخریب‌شده تجمع یافته و از راه لوله‌های رحمی به درون حفره لگن می‌روند. بافت در اینجا آزادانه غوطه‌ور می‌شود و خود را به سایر بافت‌ها می‌چسباند و در هر ماه رشد کرده و به سایر نقاط هم گسترش می‌یابد. رشد بافت آندومتر بر روی احشای لگنی ممکن است باعث چسبیدن احشاء به یکدیگر شود و به این ترتیب درد و سایر علایم ظاهر خواهند شد.

• عوامل افزایش‌دهنده خطر

- خانم‌هایی که حامله نمی‌شوند یا حاملگی را به تعویق می‌اندازند.
- سابقه خانوادگی آندومتریوز
- تنگ یا بسته شدن گردن رحم (مسیر خروجی بافت تخریبی و خون)

• پیشگیری

اقدام خاصی برای پیشگیری نمی‌توان انجام داد. تنها می‌توان با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب از گسترش آندومتریوز جلوگیری کرد.

• عواقب مورد انتظار

- بدون درمان، آندومتريوز تدريجاً شديد مى‌شود. اما پس از يائسگى، به علت کاهش توليد استروژن، تدريجاً پسرقت مى‌کند.
- علايم را مى‌توان با دارو تخفيف داد و گاهى اين بيمارى با جراحى قابل معالجه است.
- در خانمهاىي که شدت بيمارى در آنها زياد است، موفقيت درمان کمتر است.

• عوارض احتمالى

- نازايى به علت کاشته شدن بافت در لوله‌هاى رحمى و تنگ شدن آنها
- درد ناتوان‌کننده اما اين درد هيچگاه نشانه‌اى از تهديد زندگى نيست.
- مشكلات ادرارى و اجابت مزاج
- چسبندگى احشاي لگنى
- عود آندومتريوز پس از جراحى
- وجود بافت کاشته شده روى تخمدان مى‌تواند باعث ايجاد كيسه‌هاى بزرگ و توده‌هاى لگنى به نام آندومتريوما شود.

• درمان

- امکان دارد تشخيص اين اختلال دشوار و نیازمند معاينات مکرر يا اقدامات جراحى تشخيصى مثل لاپاروسکوپى باشد. در لاپاروسکوپى، با ايجاد منفذى از روى شکم، وسيله‌اى باريک که نوک آن منبع نور قرار دارد به درون حفره شکم فرستاده شده و احشاي شکمى و لگنى بررسى مى‌شوند. عکس‌بردارى از قست پايينى روده‌ها با اشعه ايكس (همراه با تنقيه باريم براى بهتر ديدن روده‌ها) ممکن است در رسيدن به تشخيص کمک کننده باشد.
- درمان برحسب مرحله بيمارى، سن بيمار، و تصميم به بچه‌دار شدن يا نشدن متفاوت است.
- اگر بچه مى‌خواهيد، هرچه زودتر به فکر حاملگى باشيد. حاملگى ممکن است بيمارى را مقدارى تخفيف هم بدهد. توجه داشته باشيد که به تعويق انداختن حاملگى ممکن است به نازايى بيانجامد.
- به جاى تامپون از نوارهاى بهداشتى استفاده کنيد. تامپون ممکن است احتمال جريان پس‌گرد خون و بافت تخريبي و ورود آن به حفره شکم و لگن را بيشتر کند.
- براى تخفيف درد از گرما استفاده کنيد. يك صفحه گرم‌کننده يا شيشه آب داغ را روى شکم يا کمر قرار دهيد، يا حمام آب گرم بگيريد تا عضلات شل شوند و ناراحتى تخفيف پايـد.
- امکان دارد براى حذف بافت کاشته شده از جراحى با ليزر يا منعقد ساختن بافت با جريان الکترىکى استفاده شود.
- جراحى براى برداشتن بافت‌هاى کاشته شده، يا درآوردن رحم، لوله‌هاى رحمى و تخمدان‌ها در خانمهاىي که ديگر نمى‌خواهند حامله شوند.

• داروها

- مى‌توان از داروهاى ضد التهابى غيراسترويديى براى رفع درد خفيف استفاده کرد.
- امکان دارد داروهاى ضد درد قوئ‌ترى تجويز شوند.
- داروهاى رايجى که براى درمان آندومتريوز با مهار کار تخمدان تجويز مى‌شوند عبارتند از قرص‌هاى ▪ جلوگيرى از حاملگى، داروهاى پروژسترونى، دانازول و هورمون آزاد کننده گنادوتروپين‌ها.

• فعاليت

- ورزش، حتى راه رفتن، درد را تخفيف داده و سطح استروژن را کاهش مى‌دهد که اين ممکن است باعث کند شدن رشد آندومتريوز شود.
- پس از جراحى نياز است تا فعاليت مقدارى محدود شود.

• رژيم غذايى

- از خوردن کافئين اجتناب کنيد زيرا به نظر مى‌رسد درد را در بعضى از خانمها بدتر کند.
- در اين شرايط به پزشک خود مراجعه نماييد
- اگر شما يا يکى از اعضاى خانواده تان علايم آندومتريوز را داريد.
- درد غير قابل تحمل

▪ خونریزی غیرمعمول یا زیاد

▪ اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

▪ اگر پس از درمان، علائم مجدداً ظاهر شوند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی سلامت ایرانیان

<http://vista.ir/?view=article&id=242799>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنمی، یکی از علل زایمان زودرس در زنان باردار است

آنمی فقر آهن، شایعترین علت آنمی در دوران بارداری است که می تواند منجر به زایمان زودرس و مرگ و میر پری ناتال شود. نتایج يك پژوهش که به همت دکتر صدیقه برنا، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و شاهد، بصورت آینده نگر مقطعی بر روی ۹۷۰ زن باردار انجام شد حاکی از تأثیر سوءتغذیه نامناسب، حاملگی های مکرر، بارداری در سنین پایین و عدم مصرف قرص آهن مکمل در دوران بارداری، بر ابتلا به بیماری آنمی بوده است. این پژوهشگر عنوان می کند که بیماریهای مزمن عفونی و انگلی نیز از علل عمده آنمی در دوران بارداری به شمار می روند. گفتنی است براساس آخرین آمارمنتشره شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، شیوع آنمی در کشورهای در حال توسعه ۵۶ درصد و در کشورهای صنعتی ۱۸ گزارش شده است.



منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72888>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آیا خانم مبتلا به دیابت می تواند حامله شود؟

جواب بلی است خانمهای دیابتی هم می توانند حامله بشوند لیکن برای حفظ سلامت مادر و بچه تمامی خانمهای دیابتی حامله باید تحت مراقبت های جدی و شدید قرار بگیرند. چنانچه پیش از آنکه دیابت شما بخوبی کنترل شده باشد حامله شوید ، ممکن است اختلالاتی در رشد و تکامل طبیعی بچه در داخل شکم شما پیش آید .

هر حاملگی با اندکی خطر همراه است . حدس زده می شود که قریب ۹۸ تا ۹۹ درصد حاملگی ها در خانمهای غیر دیابتی با موفقیت بیابان می رسد . مطالعات جدید نشان می دهند که حاملگی در خانمهای دیابتی که قند خونهاشان از همان شروع حاملگی بخوبی کنترل شده باشد با همان میزان شانس موفقیت همراه است . نکته اساسی اینکه قند خون بایستی از همان ابتدای حاملگی بخوبی کنترل شود.

طول مدت یک حاملگی طبیعی حدود ۴۰ هفته است که از اولین روز آخرین قاعدگی پیش از حاملگی شروع می شود . ، لذا قبل از اینکه حامله بودن یک خانم محرز شود ممکن است حدود ۶ تا ۷ هفته از شروع حاملگی وی گذشته باشد . در این مرحله معمولاً جنین در داخل رحم مادر نزدیک به یک سانتی متر طول داشته و حدود ۱۰۰۰۰ بار بزرگتر از اندازه تخمک در زمان شروع عمل لقاح است . مرحله که در طی آن جوانه های اولیه مغز ، دستگاه عصبی مغز ، نخاع و روده ها تشکیل و جوانه های اولیه بازو و پدیدار گشته اند . مراحل اولیه تشکیل چشمها و گوشها پشت سر گذاشته

شده و قلب جنین نیز تشکیل و در حال تهیدن است ، بنابراین اهمیت کنترل خوب و جدی قند خون از قبل از شروع حاملگی بسادگی قابل فهم است

• دیابت چه اثری بر روی بچه خواهد داشت ؟

دیابت خوب کنترل شده اثرات سو چندانی بر روی بچه ندارد ، لیکن خطر هنگامی متوجه بچه است که قند خون مادر بخوبی کنترل نشود . و کتونها نیز برای مدت زمان طولانی در خون وی وجواً داشته باشند . هر دو وضعیت فوق می توانند سلامت ، رشد و نمو، و حتی حیلت بچه را در داخل رحم مادر به مخاطره بندازند . به همین دلیل است که شما باید اهمیت کنترل بهینه قند خونتان را در یابید . و دیابت خود را از همان ابتدای حاملگی کنترل نمایید .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13007>



آیا مصرف سیگار به‌طور گهگاه در حاملگی مجاز است؟

هیچ مقداری از مصرف تنباکو در طی حاملگی با در هر زمان دیگر برای زنان بی‌خطر نیست. زنانی که در عرض روز بیش از ۱۵ عدد سیگار می‌کشند شانس بیشتری نسبت به زنانی که کمتر سیگار می‌کشند برای ایجاد عوارض دارند. اما هرگونه مصرف سیگار کودک شما را در معرض خطرانی قرار می‌دهد که عبارتند از: کاهش وزن هنگام تولد، مشکلات تنفسی، ناتوانی مزمن از جمله فلج مغزی، عقب‌ماندگی ذهنی، مشکلات یادگیری، بعضی نقایص زمان تولد، تولد زود هنگام نوزاد و حتی مرگ نوزاد. همچنین سیگار ریسک عقیمی را در زنان افزایش می‌دهد و باعث حاملگی نابه‌جا یا حاملگی خارج از رحم، همچنین باعث سقط جنین و اختلالات جفت می‌شود.



خیلی از خطرات دیگر سیگار، که به تولیدمثل ارتباطی ندارد شامل بالا بردن ریسک بیماری‌های قلبی و سرطان‌های مختلف است. نوزادان مادرانی که سیگار می‌کشند دو برابر بیشتر از نوزادان مادران غیرسیگاری در معرض نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد قرار دارند. بچه‌های مادرانی که در طی بارداری سیگار می‌کشند در معرض ریسک بالای مشکلات تنفسی از جمله آسم قرار دارند و این بچه‌ها دچار مشکلات یادگیری و مشکلات رفتاری نیز هستند. به خاطر این‌که در خیلی از موارد راهی وجود ندارد که بگوئیم این مشکلات با چه تعداد سیگار و با کدامیک از مواد شیمیایی موجود در تنباکو ارتباط دارند، بنابراین بهتر است بگوئیم اصلاً سیگار نکشید و از آنجا که سیگار کشیدن دیگران هم می‌تواند خطرناک باشد سعی کنید حداقل زمان را با افراد سیگاری صرف کنید یا به محیط‌هایی که سیگار می‌کشند نروید.

www.yahoo.com

منبع : نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=12667>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آیا می‌توان از داروهای کنترل‌کننده آسم در حین بارداری استفاده کرد ؟

اگر چه مواد دارویی مورد استفاده در آسم در حین بارداری صددرصد بی‌خطر نیستند ، پزشک شما بدقت از داروهایی استفاده می‌کند که کمترین



عارضه را داشته باشند .

آسم بیماریست که علائم آن از یک روز به روز دیگر یا از یک فصل به فصل دیگر متفاوت است . لذا برنامه درمانی باید بر اساس شدت بیماری و علائم طی حاملگی تنظیم گردد . باید توجه داشت که استفاده از داروها نباید باعث فراموشی کنترل و مهار مواد حساسیت زا و تحریک کننده ها شود چرا که مهار این مواد طبیعتاً نیاز به داروها را کاهش می دهد . بطور کلی در طی حاملگی درمان دارویی بر اساس موارد زیر مورد استفاده قرار می گیرد :

داروهای استنشاقی ارجح هستند چرا که میزان عوارض کمتری دارند .

داروهای ضدآسم در طی سه ماهه اول بیشتر محدود می شوند .

باید توجه داشت اختلالات جنینی بندرت (کمتر از ۱٪) موارد دیده می شود .

داروهای مورد استفاده در طی زایمان و شیردهی نیز می توانند استعمال شوند .

بهرحال باید توجه داشت که خطرات آسم کنترل نشده از مصرف داروهای ضدآسم بسیار بیشتر است . ضمناً درمان آسم در طی حاملگی باید از همان ابتدا و بدقت توسط پزشک صورت گیرد

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12924>



vista.ir
Online Classified Service

آی یودی

آی یو دی کاپرتی (TCU ۳۸۰ A) یک وسیله کوچک حاوی مس است که در داخل رحم کار گذاشته شده و تا ده سال از بارداری پیشگیری می کند.

• مکانیسم عمل آی. یو دی به این صورت است:

۱. ایجاد التهاب در حفره رحم و صدمه به اسپرم

۲. اختلال در حرکات لوله های رحمی و جلوگیری از انتقال اسپرم و رسیدن آن به تخمک

• اثربخشی آی یودی TCU ۳۸۰A حدود ۹۹/۲ درصد است.

• مزایای استفاده از آی. یو دی

• اثربخشی بالا

• قابلیت برگشت باروری بلافاصله پس از خروج آی. یو دی



- طولانی مدت بودن اثر پیشگیری از بارداری (۱۰ سال)
- نیاز نداشتن به یادآوری روزانه
- عدم تأثیر بر شیردهی
- نداشتن آثار و عوارض هورمونی،
- قابل استفاده در اوایل دوران یائسگی
- عدم تداخل با تماس جنسی
- تداخل نداشتن با مصرف داروها
- معایب استفاده از آی.یو.دی
- لزوم کارگذاری و خروج توسط پزشک، فرد دوره دیده
- خروج خودبخودی آی.یو.دی
- عدم پیشگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی
- لزوم معاینه دوره‌ای

منبع: دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - تابستان ۱۳۸۳

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15361>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اپی لپسی و بارداری

صرع باشیوعی حدود ۵/۰ تا دو درصد کل جمعیت، حدوداً در یک مورد از هر ۳۰۰ مورد بارداری دیده می‌شود. اختلالات تشنجی دومین اختلال شایع و جدی در بیماری‌های عصبی بارداران را تشکیل می‌دهد. صرع هم سیر زایمان و بارداری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و همچنین نوزاد را.

تهدیدهای اصلی بارداری در زنان مبتلا به صرع عبارتند از افزایش خطر حملات تشنج و خطر افزایش شانس بروز اختلالات مادرزادی. طبق نتایج اکثر بررسی‌ها در ۵۰ درصد بارداریها تعداد حملات تشنجی بدون تغییر، در ۲۵ درصد موارد افزایش حملات و در ۱۵ درصد موارد کاهش حملات دیده می‌شود.

در زنانی که بیشتر از یک بار در ماه حمله تشنج دارند، احتمال افزایش تعداد حملات در بارداری وجود دارد ولی در زنانی که کمتر از یک حمله در ۹



ماه اخیر داشته‌اند، شانس تشدید حملات کمتر است. در موارد صرع ایزوله‌ی کوتاه مدت احتمال بروز عوارض جنینی کمتر است ولی در صرعه‌های تکراری تونیک، کلونیک و کمپلکس پارشیال و استاتوس احتمال بروز عوارض جنینی مثل سقط و آسیب فیزیکی مادر و جنین، هیپوکسی جنین و



برادیکاردی و مرگ جنین نیز بالاست.

• علل افزایش حملات تشنجی در بارداری:

(۱) افزایش تراز استروژن در بارداری و کاهش آستانه‌ی تشنج

(۲) فاکتورهای هیجانی و روحی

(۳) پذیرش کمتر داروهای ضد صرع

(۴) اختلال در خواب

(۵) تهوع و استفراغ و تغییر در مصرف یا جذب دارو

(۶) احتباس مایع و سدیم و افزایش حجم داخل رگی و کاهش تراز سرمی دارو به دنبال آن

(۷) تغییر در پروتئینهای باند شونده و تشدید فعالیت آنزیمهای کبدی - سرمی و افزایش فیلتراسیون گلومرولی (تغییر فارماکوکینتیک داروها در بارداری)

(۸) هیپروتیلیاسیون

(۹) قطع خودسرانه‌ی دارو توسط مادر با تصور تراتوژنیک بودن آن

در رابطه با شانس بروز ناهنجاریهای مادرزادی، اختلالات مازور در مادران صرعی بدون مصرف دارو ۹/۱ درصد، با مصرف دو دارو ۵/۵ درصد، با مصرف سه دارو ۱۱ درصد و با مصرف چهار دارو ۲۳ درصد گزارش شده است. به رغم اینکه در برخی گزارشها ذکر شده حتی در مادران صرعی بدون مصرف دارو، شانس بروز شکاف کام و لب در نوزاد ده برابر جمعیت عادی است، ولی گزارشهای جدیدتر نشان می‌دهند صرع درمان نشده همراه با افزایش خطر بیماریهای مادرزادی نمی‌باشد.

• اقدامات قبل از بارداری:

در کل اعتقاد بر این است که شانس بارداری در زنان مبتلا به صرع ۱۵ درصد کمتر از زنان نرمال است و حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد نرمال بیان می‌شود. شاید اثرات اجتماعی ناشی از بیماری صرع، نامنظمی قاعدگی، اثرات دارویی روی تخمدانها و یا اثرات خود صرع روی ترشح هورمونی از جمله علل آن باشند.

در زنانی که برای دو سال متوالی حمله‌ی صرع نداشته‌اند، می‌توان درمان دارویی را قطع کرد ولی قبل از اقدام به بارداری بیمار باید شش ماه دیگر هم تحت نظر باشد.

به علت تداخل داروهای ضد صرع با جذب اسید فولیک و کاهش تا حد ۹۰ درصدی در تراز سرمی فولات (به‌خصوص در موارد درمان با فنی توئین، کاربامازپین، باربیتوراتها و والپروات) توصیه به شروع درمان تکمیلی با اسید فولیک از سه ماه قبل از بارداری می‌شود.

در رابطه با دوزاژ، برخی معتقدند در صورت نبود سابقه‌ی قبلی از اختلالات نورولوژیکی (NTD) یا سایر اختلالات مرتبط در بارداریهای قبلی و یا فامیل درجه اول همان دوزاژ معمول یک میلی‌گرم در روز کفایت می‌کند، اما با توجه به بالا بودن احتمال بروز خطر در این بیماران اکثراً به دوزاژ بالاتر مثل ۴ تا ۵ میلی‌گرم در روز اصرار دارند که به نظر بیشتر مورد قبول است.

همچنین، برخی معتقدند مشاوره‌ی ژنتیکی هر دو والد باید قبل از بارداری از نظر اپی‌لپسی انجام شود چون دیده شده تا ده درصد کودکان این مادران به صرع مبتلا خواهند شد. در صورت امکان باید نوع داروی مصرفی را به نوعی تغییر داد که تراتوژنیسیته‌ی کمتری دارد و در صورت امکان تعداد داروهای مصرفی و دوز آنها را به حداقل رساند.

البته چون در کل بیشتر از ۵۰ درصد بارداریها بدون برنامه‌ی قبلی پیش می‌آیند، در صورت وقوع بارداری اگر حمله‌ی پیش نیامده، نباید نوع دارو را عوض کرد، چون اکثر عوارض تراتوژنیسیته‌ی مطرح شده تا هفته ده بارداری به وجود می‌آیند و بعد از گذشتن این زمان، باید روشهای غربالگری در بارداری مد نظر داشت.

• چاره سازی در بارداری:

از آنجا که فولیک اسید برای تولید متیونین لازم است و متیونین برای متیلاسیون و تولید پروتئین و لیپیدومیلین استفاده می‌شود و همچنین برای رخداد نرمال پروسه‌ی میتوز و میوز حضور فولیک اسید لازم است. داروهایی مثل هیدانتوئین، کاربامازپین، فنوباریتال و والپروئیک اسید روی جذب آن اثر گذاشته و به عنوان یک آنتاگونیست با آن رفتار می‌کنند.

در بررسی‌ها دیده شده، جنین‌هایی که در دوره‌ی آمبریونز تحت تأثیر داروهای ضد صرع قرار گرفته‌اند با شانس دوتا سه برابر بروز شکاف لب و کام، نقائص قلبی و ادراری مواجهه‌اند، لذا علاوه بر تجویز فولیک اسید قبل از بارداری، ادامه‌ی آن تا انتهای سه ماهه‌ی اول با دوز درمانی الزامی خواهد بود.

همچنین هیدانتوئین، کاربامازپین و فنوباریتال توسط میکروزوما به آرن اکسیدازها و یا اپوکسیدازها تبدیل شده که این متابولیتها به طور نرمال توسط آنزیم سیتوپلاسمیک اپوکسید هیدروکسیلاز دتوکسیفیه می‌شوند، اما چون فعالیت این آنزیم در جنین ضعیف است، فعالیت این واسطه‌های اکسیداتیو بالا رفته اثرات کاردیوتوکسیک خود را نشان می‌دهند. البته این اثرات وابسته به دوز می‌باشند و تا حدی قابل کنترل.

انجمن صرع آمریکا در گزارش سال ۲۰۰۶ خود میزان بروز عوارض چهار داروی پر مصرف ضد صرع را به صورت زیر بیان کرده است: کاربامازپین ۸ درصد، لاموتریزین یک درصد، فنی‌توئین ده درصد و والپروات ۲۵ درصد.

اما در کل چون تجارب در مورد داروهای جدیدتر کمتر است، اکثر معتقدند که مونوتراپی با کاربامازپین مطمئن‌ترین رژیم درمانی ضد صرع در بارداری است. توجه شود ترکیب سه دارویی کاربامازپین، والپروئیک اسید و فنوباریتال بیشتر از سایر ترکیبات تراتوژن گزارش شده است.

کنترل دارویی در بارداری باید هر یک تا دو ماه انجام شود و در صورت تکرار حمله‌ی تشنج با فاصله‌ی کمتر. با توجه به تغییرات حجم پلاسما و پروتئینهای باند شونده و کلیرانس داروها ممکن است دوزها مورد نیاز مکرراً مورد تغییر قرار بگیرد، بخصوص در اواخر بارداری ممکن است نیاز به کنترل سرمی داروها هم موجود باشد به منظور جلوگیری از شانس بروز یک تا دو درصدی بروز تشنج تونیک کلونیک در حین یا بلافاصله بعد از زایمان است.

البته چون باید تراز آزاد سرمی داروها ارزیابی شود که همه جا در دسترس نیست، برخی معتقدند فقط در صورت بروز تشنج به رغم درمان دارویی مناسب این ارزیابی انجام شود.

مسأله‌ی مهم دیگر در بارداری توجه به رژیم‌غذایی و فعالیت مادر و کنترل تهوع و استفراغ وی بخصوص در سه ماه اول بارداری است. کنترل تهوع و استفراغ با تجویز پیریدوکسین یا ویتامین B۶ یا بدون doxylamine یا آنتی‌هیستامین‌ها و یا سایر داروهای همگروه لازم است.

در مورد تجویز مولتی ویتامین‌ها برخی معتقدند، تجویز آنها همراه ویتامین K و اسید فولیک در هفته‌های آخر بارداری توصیه می‌شود. در بیماران مصرف کننده‌ی داروهای enzyme inducer ضد صرع مثل فنی‌توئین دیده شده، تراز ویتامین K در خون بند ناف نوزادان تا حد ۵۰ درصد کمتر از حد نرمال است و به علت در معرض خطر قرار گرفتن سنتر فاکتورهای انعقادی ۲ و ۷ و ۹ و ۱۰ چون شانس خونروی به خصوص در ۲۴ ساعت اول تولد نوزاد بالاست، توصیه به تجویز فیتونادین یا ویتامین K۱ با دوز ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم در روز در دو تا چهار هفته‌ی آخر بارداری می‌شود و البته دوز یک تا دو میلی‌گرم داخل عضلانی نیز باید به نوزاد تزریق گردد. در صورت بروز خونروی در نوزاد باید FFP تجویز شود.

البته در مورد انجام سونوگرافی هدفدار بخصوص از نظر رد آنومالی مازور شایع و کنترل AFP در سرم مادر و یا مایع آمنیون بخصوص در بیماران با ریسک بالا با بارداری بدون برنامه‌ی قبلی و یا کنترل ضعیف حملات در بارداری، در اواسط بارداری توصیه می‌شود. در صورت رد آنومالی‌ها، کنترل پیگیر رشد جنین الزامی می‌گردد، البته انجام تستهای روتین ارزیابی سلامت جنین مثل BPS و NST، در صورت عدم رشد کافی جنین، کنترل نامناسب حملات تشنجی و یا بروز شرایط نامطلوب دیگر در مادر توصیه می‌شود.

در مورد احتمال بروز عوارض بد مامایی در مادران مبتلا به تشنج اتفاق نظر وجود ندارد، برخی گزارش‌ها به جز افزایش دو برابر سزارین شانس بروز سایر عوارض بد مامایی را معادل جمعیت عادی می‌دانند.

در مورد بروز اکلامپسی، پره اکلامپسی، از دست دادن خون حین زایمان، دکولمان و پره ترم لیبر گزارشهای ضد و نقیض هستند. در کل طبق گزارشها تا ۹۰ درصد زنان مبتلا به تشنج، زایمان نرمال با بچه‌پی نرمال خواهند داشت. توجه شود در صورت تماس مادر با فنوباریتال یا پریمیدون در بارداری، نوزاد باید از نظر علائم محرومیت تا ۷ ماه تحت نظر باشد.

• بروز صرع برای اولین بار در بارداری:

علل بروز صرع برای اولین بار در بارداری دو دسته‌اند:

(۱) علل غیر مرتبط به بارداری: صرع ایدیوپاتیک، تروما، اختلالات مادرزادی، نئوپلاسم، مننژیت، خونروی اینتراسربرال، توکسیسیته‌ی دارویی یا الکلی

(۲) علل مرتبط به بارداری: اکلآمپسی، مسمومیت با آب، ITP، ترومبوز سینوس یا وریدهای کورتیکال، آمبولی AF و هیپوناترمی به دنبال انفوزیون داخل رگی مایع در دوره‌ی زایمان و یا انجام آنستزی اپیدورال. استراتژی تشخیص در زنان فوق مثل سایر موارد بروز صرع برای اولین بار است. معاینه و شرح حال نورولوژی ممکن است علل اختصاصی‌تر مثل عفونت CNS و یا خونروی اینتراکرانیال را معین کند. بررسی از نظر HT، پروتئینوری و ادم برای رد اکلآمپسی باید انجام شود. ارزیابی سرولوژی از نظر سیفیلیس و HIV و انجام EEG و MRI هم توصیه می‌شود.

• کنتراسپشن:

چون اکثر داروهای ضد صرع enzyme inducer می‌باشند، با تحریک آنزیمهای P450 کبدی باعث بروز BTB، همراه مصرف OCP و لذا کاهش اثر آن می‌شوند. بنابراین تجویز OCP از نوع HD ارجح خواهد بود. باید توجه کرد، مصرف OCP باعث افزایش حملات صرعی نمی‌شود. بخصوص در مواردی که درمان بیماری با کنترل خفیف‌تر حملات همراه است، تجویز کنتراسپشن مطمئن‌تر ضروری می‌گردد، مثل روشهای تزریقی DMPA، که با یک برنامه‌ی منظم هر سه ماه یک بار و بدون ارتباط با فعالیت روزمره و یا حتی فراموشی قابل اجرا است و همچنین با توجه به عملکرد پروژسترون که باعث بالا بردن آستانه‌ی تشنج می‌گردد و به نوعی انتخاب در این بیماران تبدیل شده است.

منبع: هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=295051>

vista.ir
Online Classified Service

اثرات حاملگی بر آسم

زمانیکه یک خانم مبتلا به آسم باردار شود در ۳۰ درصد موارد وضعیت او در طی حاملگی بهتر می شود ، در ۳۰ درصد موارد بدون تغییر می ماند و در ۳۰ درصد موارد نیز وضعیت بدتر می شود . طبق بررسیهای انجام گرفته :

خانمهایی که دچار آسم شدید هستند معمولاً در طی حاملگی دچار تشدید علائم می گردند در حالیکه آسم خفیف معمولاً با بهتر شدن علائم همراه است .

آسم معمولاً طی هفته ۲۴ تا ۳۶ حاملگی رو به بدتر شدن می گذارد در حالیکه ۱۰ درصد یا کمتر از زنان حامله طی زایمان دچار مشکل می شوند .

تغییرات آسم در طی حاملگی معمولاً ۳ ماه بعد از زایمان بحالت عادی بازمی گردند .

آسم البته بصورتیهای مختلفی در طی حاملگی تحت تأثیر قرار می گیرد .

تغییرات هورمونی در طی حاملگی معمولاً بینی ، سینوسها و ریه را تحت تأثیر قرار می دهد . افزایش هورمونهای زنانگی (بخصوص استروژن) در



طی حاملگی (بخصوص در سه ماهه سوم) باعث احتقان بینی و در نتیجه

گرفتگی بینی می شود . افزایش هورمون پروژسترون گاهی منجر به کوتاهی و تنگی نفس می گردد . این علائم گاهی ممکن است با تأثیر مواد حساسیت زا و تحریک کننده های آسم اشتباه شود که البته یک پزشک متبحر با کمک روشهای تشخیصی مختلفی که در اختیار دارد (مانند اسپیرومتري) می تواند این علائم را تفکیک نماید .

ارزیابی جنین در یک خانم حامله مبتلا به آسم ، نوع ارزیابی جنین و دفعات آن بر اساس سن حاملگی و ریسک فاکتورهای مادر تعیین می گردد . سونوگرافی قبل از هفته ۱۲ حاملگی در صورت وجود شبهه ای در مورد زمان حاملگی و بعد از آن در صورت کاهش رشد جنین باید انجام شود . البته ارزیابی ضریان قلب جنین به روشهای مرسوم در پزشکی نیز می تواند عامل مهمی برای ارزیابی سلامتی جنین باشد . در سه ماهه سوم حاملگی در خانمهای باردار با علائم شدید ، دفعات ارزیابی جنین باید افزایش یابد . ضمناً بیماران آسمی باید توجه بیشتری در مورد تعداد حرکات جنین خود داشته باشند .

در طی یک حمله شدید آسم که علائم رو به بهبودی نیستند خطر پائین آمدن اکسیژن در خون مادر وجود دارد که در این حالت ارزیابی وضعیت جنین بخصوص از نظر میزان ضریان قلب جنین حائز اهمیت است در همان حال ارزیابی وضعیت ریه مادر نیز باید مورد توجه قرار گیرد . در عین حال باید مجدداً متذکر شد که اکثریت افراد مبتلا به آسم در طی حاملگی و زایمان دچار مشکل حادی نمی شوند .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12915>

vista.ir
Online Classified Service

اثرات سرب بر کودکان

موضوعی که بیشترین توجه و بحث را برانگیخته است اثر بالقوه تماس زیاد با سرب بر سیستم عصبی کودکان است . این تحقیقات تماس زیاد با سرب را باعث کاهش ضریب هوشی (IQ)، حافظه کوتاه مدت ، ناتوانی در خواندن ، و نقایصی در گفتار ، مهارت های حرکتی ظریف ، زمان واکنش و هماهنگی دست با چشم می دانند. همچنین ، تحقیقات اپیدمیولوژیکی نیز در مورد رابطه BLL (سطح سرب خون) در زمان تولد، نوزادی و خردسالی با ارزیابی های انجام شده بر رفتار ، تشخیص و سایکوموتور انجام شده است . گزارشی در سال ۱۹۹۴ در BMJ چاپ شد که ارتباط سرب موجود در محیط با ضریب هوشی کودکان را بررسی کرده است . محققین سعی



کردند ارتباط بین درجه بندی کامل IQ در کودکان ۵ سال و بزرگتر و میزان سرب بدنشان را بررسی کنند. برای بررسی این رابطه ، ۲۶ تحقیق اپیدمیولوژیک از سال ۱۹۷۹ مورد بازبینی قرار گرفت.

محققین به این نتیجه رسیدند با اینکه تماس با سرب به میزان اندک ممکن است نقصان اندکی در ضریب هوشی (IQ) ایجاد کند چند عامل تسهیل کننده دیگر نیز باید مد نظر باشند :

آیا مطالعات منتشر شده مشخص کننده هستند ؟

آیا کنترل کافی روی عوامل گمراه کننده صورت گرفته است ؟

آیا منحنی های انتخابی بکار گرفته شده و پیگیری شده اند؟

آیا کودکان با IQ پائین رفتاری را پذیرفته اند که آنها را بیشتر در معرض تماس و جذب سرب قرار دهد. (رابطه معلولی و معکوس)؟

به دلیل این شباهت ، متخصصین بر این عقیده اند که اولویت های بهداشتی عمومی تدوین شود تا افزایش متوسط BLL کودکان کاسته شده و سایر مواد زیان بار اجتماعی و زیستی که هوش و رفتار کودک را تحت تأثیر قرار می دهد بازبینی گردد.

سایر ملاحظات در مورد سرب و IQ

ارتباط بین سرب خون و اثرات آن روی IQ در سطوح متوسط تا زیاد BLL ، عموماً بالای ۴۰ mg/dl - ۲۰ گزارش شده است . اگرچه ارتباط دادن آن سطح پائین سرب خون با اثرات زیان بار بروی نمو هوشی و عصبی - رفتاری مشکل تر است .

با توجه به ماهیت پیچیده هوش ، مهم است که عوامل شناخته شده ای که باعث اثر گذاری روی IQ می شوند قبل از اثبات قانون اثرگذاری سرب در کاهش IQ مدنظر قرار گرفته و ارزیابی شوند.

رابطه معلولی معکوس : تماس با سرب در کودکان منجر به کاهش IQ ، ایجاد اختلال فعالیت زیاد بدون توجه و سایر رفتارهای منفی مثل ، تحریک پذیری ، فعالیت شدید ، و کاهش توجه می گردد. اگرچه ، قابل توجه است که IQ پائین یا اختلالات رفتاری با BLL بالا مربوط باشند. کودکانی که فعالیت شدید، تحریک پذیری ، و رفتار غیر مؤدبانه دارند بیشتر هشدارهای پرهیز از خوراکی های بی ارزش آلوده به سرب یا چیپس های رنگی را فراموش می کنند.

در تأیید این فرضیه ، دو محقق اخیراً گزارش کرده اند که کودکانی که اختلالات منتشر رشد و نمو دارند (PDD) تمایل به نشان دادن رفتار خاك خوری (اشتهای به غذاهای نامناسب یا مواد غیر خوراکی) دارند که آنها را در معرض خطر تماس بیشتری با سرب نسبت به کودکان سالم قرار می دهد.

از آنجاییکه فرضیه معلولیت معکوس را نمی توان به صورت آینده نگر بررسی کرد بیشتر تحقیقات راجع به ارتباط BLL و IQ از روش های آماری استفاده می کنند که نمی توانند نتایج قطعی راجع به رابطه علت و معلولی مذکور بدست بیاورند. ملاحظات موارد گمراه کننده : علیرغم توجه محققین برای کنترل متغیرهای گمراه کننده در طی مطالعه ، متغیرهای زیادی وجود دارند که میتوان از وضعیت اجتماعی - اقتصادی ، بیماری دوران کودکی ، مهارت های والدین ، روش های تربیت کودک ، زمانی که والدین با کودک خود می گذرانند و مهارت ها و روش های مراقبین کودک سوای از والدین نامبرده که در بیشتر تحقیقات راجع به ارتباط سرب و IQ کنترل نشده باقی ماندند. مثلاً آتیت مدیا (عفونت های گوش میانی) در کودکان کم سن و سال متغیری است که معمولاً مورد توجه قرار نمی گیرد. نوزادان و کودکان نوپایی که مستعد به عفونت های مکرر گوش هستند هوش کلامی آنها زمانی که به مدرسه می روند کاهش پیدا کرده است . اگرچه مطالعات اندکی برای این متغیر، کنترل شده عمل کرده اند. ضمن اینکه نظر به ارتباط سوء مصرف مواد یا تغذیه ناکافی های حاملگی با توانایی تشخیصی و رفتار کودک ، تحقیقات اندکی در مورد سرب و IQ به این عوامل توجه داشته اند. IQ والدین ، که صفتی توارثی است نقش مهمی در رشد و نمو کودک دارد ولی در تحقیقات راجع به ارتباط IQ و BLL چندان مورد توجه قرار نگرفته است . عدم کنترل متغیرهای گمراه کننده مثل IQ والدین ، تاریخچه پزشکی کودک ، یا کیفیت مراقبت والدین جالشی را در مقابل تحقیقات در مورد سرب و IQ قرار داده است . صحیح تر این است که نتیجه بگیریم هر اثری روی IQ که در تحقیقات IQ و سرب مشاهده شده باید مربوط به سرب و سایر عوامل بالقوه گمراه کننده ، شناخته یا ناشناخته ، که کشف نشده اند یا تحت کنترل برای مطالعه قرار نگرفته اند باشد. تغذیه در رشد و نمو عصبی رفتاری بسیار مهم است و متغیر گمراه کننده دیگری است که باید در مطالعات سرب و IQ مدنظر قرار بگیرد. در سال ۱۹۵۵ اولین گزارش در مورد اینکه زنان شهری که در وضعیت های اقتصادی اجتماعی پائین تری بودند و ویتامین و مواد معدنی در طول حاملگی می گرفتند ارائه شد که کودکانی دنیا آورده اند که در آزمونهای IQ از همتایانشان بهتر پاسخ دادند. اخیراً تحقیقی انجام شده که نشان می دهد تغذیه ناکافی ممکن است اثر نامطلوبی روی رفتار و هوش کودک بجا بگذارد. ۲ گروه تحقیقاتی مجزاً، اهمیت اختصاصی آهن در تسهیل نمو تشخیصی را نشان داده اند . یکی از گروهها اعلام داشت " مهمترین اختلال سیستمیک که بوسیله فقر آهن در نوزادان ایجاد می شود تغییر در قدرت تشخیص است " . این علایم مشابه در تغییر قدرت تشخیص کودکان تحت تأثیر سرب دیده می شود که ممکن است دچار فقر آهن نیز باشند. گروه تحقیقاتی دیگر، کودکانی را مورد بررسی قرار داده اند که در نوزادی کم خونی فقر آهن در حد متوسط تا شدید داشتند. محققین گزارش کردند عملکرد مغزی و حرکتی کودکانی که تحت تأثیر قرار گرفتند پائین تر از کودکانی که فقر آهن نداشتند بوده است. اگرچه برخوردهای اجتماعی و تحصیلات باعث افزایش IQ می شوند ولی تغذیه که عامل اساسی در افزایش قدرت تشخیص است به ندرت به عنوان متغیر مهمی در نظر گرفته شده است . نتایج این تحقیقات مطلب را بیشتر پیچیده می کند چون کمبودهای تغذیه ای گمان می رود روی رشد تفکر اثر دارند که

خود روی مکانیسم جذب سرب تأثیر دارد و افزایش تأثیر جذب سرب از دستگاه گوارش را موجب می شود. بنابراین ، اثر منفی غذای نامناسب روی IQ ممکن است مربوط به افزایش سرب خون باشد و منجر به ارتباط آماری گردد که اثر منفی روی IQ احتمالاً اشتهاً به سرب نسبت داده می شود. این میتواند تحقیق بسیار مهمی باشد که در آینده صورت گیرد، مطالعه در این زمینه ممکن است به ما کمک کند برخی ناسازگاریها و ناهنجاریهای تحقیق اپیدمیولوژیک فعلی در مورد سرب را دریابیم. سؤالات متعدد آماری ، مسمومیت شناختی و مندولوژیک وجود دارند که باید قبل از مشخص شدن بهتر ارتباط بین IQ و BLL و IQ کودکان، پاسخ داده شوند. هوش يك برداشت و مفهوم پیچیده است که با متغیرهای فراوانی ارتباط دارد و در حال حاضر مشکل است بتوان مشخص نمود که اثر تماس اندك با سرب روی هوش انسان چه میزان می باشد. مطالعات بیشتری روی حیوانات و همچنین بهبود روش های حسّاس و اختصاصی که وجوه مختلف را در بر بگیرند (مثل وجوه عصبی حرکتی، تشخیصی ، الکتروفیزیولوژیک مغز) مورد نیاز است تا آستانه اثرات سرب مشخص گردد.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7268>



اثرات موسیقی در دوران بارداری

موسیقی اضطراب جنینی دوران بارداری را کاهش می دهد. كودك اولین درس های یادگیری زبان را در رحم مادر می آموزد حرف های مادر در قالب آواز و ریتم بسیار موثرتر و گیراتر از صحبت کردن عادی است.

موسیقی در حین زایمان و بارداری بر کاهش اضطراب، درد و دلهره مادر اثر مطلوبی دارد. زنانی که در حین زایمان به موسیقی گوش می سپرند، نسبت به دیگر افراد خاطره ای دلپذیرتر و دلنشین تر از زایمان خود دارند به ویژه زمانی که موزیک درمانی با تکنیک های آرام سازی همراه می گردد. یکی از علل ناهنجاری های جنینی اضطراب حین بارداری می باشد. اضطراب سطح عوامل بیولوژیکی خون را تغییر داده و پیامدهای ناگواری بر جای خواهد گذاشت، در حالی که با گوش سپردن به اصوات ملایم، می توان در کاهش استرس اقدام نمود.

در ادامه این مقاله اشاره شده است که دانشمندان معتقدند ریتم و آهنگ مورد علاقه کودکان برگرفته از آواهایی است که در دروان جنینی خود شنیده اند. جنین آدمی به تمامی صداهای رحمی گوش می دهد و واکنش نشان می دهد. می دهد و واکنش نشان می دهد. اصوات آرامحرکات او را آرام و اصوات تند حرکاتش را تند می نمایند.

گوش های جنین از سومین هفته بارداری تا هفته ۲۸ رو به تکامل می گذارد. پس مناسبترین زمان برای شروع برنامه های تحریکی قبل از تولد از اواسط



سه ماهه دوم بارداری است. گفتنی است، هرچند اثبات مطالب فوق از جهت درك اصوات توسط جنین مشکل می‌باشد، اما از مدارك به دست آمده بعد از تولد می‌توان تا حدودی صدق مطالب فوق را تأیید نمود.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13055>



ارتباط افزایش استروژن و سکنه در خانمها

زنانی که میزان استروژن طبیعی در بدنشان بالا است، خطر ابتلا به سکنه نیز در آنها بیشتر است. دکتر «جین منسون» کارشناس و متخصص زنان می‌گوید: «ارتباط بین استروژن و سکنه کاملاً جالب و عجیب است. بنابراین، اکثر خانمها باید مصرف قرصهای استروژن پس از دوران یائسگی را متوقف کنند. قوی‌ترین شکل استروژن که در خون جریان دارد، استرادیل «Estradiol» نامیده می‌شود که پس از یائسگی کاهش پیدا می‌کند و اغلب پزشکان برای جبران این کمبود، مصرف قرصهای طرح استروژن را به خانمها توصیه می‌کنند، اما مطالعات نشان می‌دهد احتمال بروز سکنه در خانمهایی که سطح استرادیل در بدنشان کمتر است، ۷۰ درصد کمتر از خانمهایی است که میزان استرادیل بدنشان زیاد است. منسون می‌گوید: میزان بالای استروژن باعث چاقی می‌شود و همانطور که می‌دانیم، چاقی خطر ابتلا به سکنه را بالا می‌برد و معتقد است پس از دوران یائسگی استفاده از هورمون و قرصهای هورمونی برای زنان بخصوص آن دسته که به طور طبیعی میزان استرادیل بدنشان زیاد است، بسیار خطرناک است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=10650>



ارتباط چرخه قاعدگی و باروری زنان

با توجه به الگوی چرخه قاعدگی زنان، تا حدودی می‌توان قدرت باروری یا خطر سقط را در آنان پیش‌بینی کرد. به گزارش خبرگزاری جمهوری اسلامی، محققان یکی از دانشگاه‌های آتلانتا ارتباط میان طول چرخه قاعدگی ۴۷۰ زن را با قدرت باروری یا نتیجه باروری آنان برای مدت يك سال یا پس از خاتمه بارداری بررسی کردند. همه این زنان در هر چرخه قاعدگی حداقل دو روز آزمایش ادرار دادند و طول چرخه قاعدگی آنها معلوم شد. در جریان تحقیق، ۲۸ درصد آنان، یعنی ۲۰۷ نفر باردار شدند که ۳۰ درصد بارداری‌ها به سقط جنین انجامید. بیشترین احتمال بارداری در چرخه‌های ۳۰ تا ۳۱ روزه قاعدگی مشاهده شد. این احتمال در چرخه‌های کوتاه‌تر تا ۴۰ درصد کاهش یافت. همچنین،

سقط جنین در چرخه‌های کوتاه‌تر یا طولانی‌تر از ۳۰ تا ۳۱ روز، تا سه برابر افزایش نشان داد. الگوی چرخه قاعدگی شیوه ارزیابی فوری و غیرتهاجمی سلامت دستگاه تولیدمثل زنان است.

منبع : ماهنامه زنان

<http://vista.ir/?view=article&id=15151>

vista.ir
Online Classified Service

از PMS چه می‌دانید؟

عادت ماهیانه پدیده‌ای است که در ۳۰ تا ۴۰ درصد زنان علائم و نشانه‌های آن به قدری شدید است که به عنوان یک بیماری شایع به نام سندرم پیش از قاعدگی (PMS) شناخته می‌شود. گرچه PMS یک بیماری کاملاً زنانه است ولی اکثر خانم‌ها از آن بی‌اطلاعند و هیچ گونه شناختی از علائم و نحوه درمان آن ندارند.

• نشانه‌های PMS

علایمی که در اکثر موارد با آنها روبه رو می‌شویم عبارتند از: نفخ شکم، خواب آلودگی، اضطراب، افسردگی، کاهش تمرکز، تهوع و استفراغ، کمبود انرژی، خستگی، افزایش وزن ناشی از جذب مایعات، حساسیت و تورم پستان‌ها، تغییرات اشتها و تورم اندام‌ها که معمولاً در هفت تا ده روز آخر سیکل قاعدگی ایجاد می‌شوند. احساس درد عضلانی، سردرد، خشکی پوست و چربی بیش از حد موها نیز از دیگر علائم PMS به شمار می‌رود که در اغلب زنان یکسان نیست.

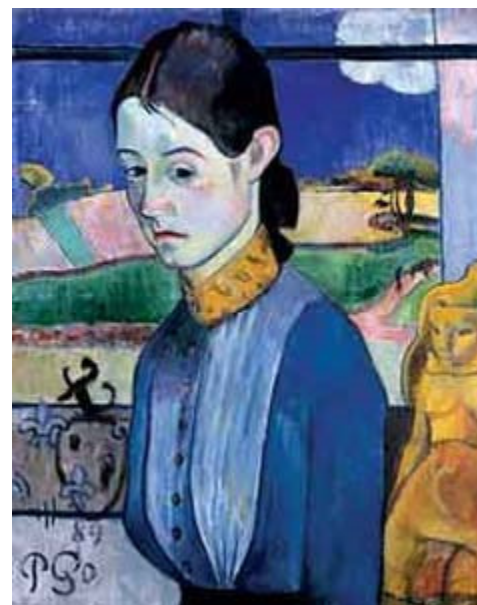
• علت PMS چیست؟

نظرات مختلفی در مورد این بیماری ارائه شده است که عمده‌ترین آنها عبارتند از: افزایش

میزان هورمون استروژن، کاهش میزان هورمون پروژسترون، افزایش فعالیت غده فوق کلیوی، کاهش قند خون، کمبود ویتامین، قطع آندروفین (واسطه شیمیایی کاهنده درد)، افزایش فعالیت آلدوسترون (هورمون تنظیم نمک بدن)

• درمان PMS

علاوه بر درمان‌های دارویی که شامل استفاده از قرص‌های ضدالتهابی غیراستروئیدی نظیر بروفن، مفنامیک اسید، داروهای ضدافسردگی و ادرارآور که به جلوگیری از تجمع آب، نفخ شکم، ورم و احساس سنگینی پستان‌ها کمک می‌کند، تغییر رژیم غذایی، انجام ورزش و حمایت‌های روحی-روانی در این دوره نیز در کاهش علائم PMS بسیار موثر است. توجه به رژیم غذایی در دوره قاعدگی در کاهش بروز علائم PMS نقش مهمی دارد. به خانم‌ها توصیه می‌شود طی هر قاعدگی برای جلوگیری از نفخ شکم و ناراحتی‌های گوارشی، حجم غذا را کاهش داده و دفعات وعده‌های غذایی را افزایش دهند و از مصرف غذاهای زیر غافل نشوند. جگر، سیب زمینی، موز، اسفناج، عدس که به دلیل دارا بودن ویتامین ب۶ از بروز افسردگی و ناراحتی‌های روحی جلوگیری می‌کند. سبزیجات سبز تیره، موز، انجیر، آلو، کلم بروکلی، گوجه فرنگی که غنی از پتاسیم بوده و در کاهش تورم ناشی از احتباس آب موثر است. مواد غذایی حاوی کلسیم را افزایش داده و در عوض غذاهای پرچرب نظیر گوشت قرمز، لبنیات پرچرب را به حداقل رسانده و از مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار در دوره قاعدگی پرهیزید.



انجام ورزش‌های سبک نظیر پیاده روی و ایروبیک به مدت ۳۰ دقیقه در روز در کاهش میزان علائم سندرم پیش از قاعدگی نقش بسزایی دارد.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=9825>



از دست دادن یک دندان به ازاء هر بارداری

رادیوگرافی و انجام درمان‌های اورژانس دندانپزشکی نباید باعث نگرانی و وحشت خانم‌های باردار شود. مادرانی که دچار بیماری‌های لثه هستند، اغلب کودکانی زودرس با کاهش وزن به دنیا می‌آورند. توجه کنید صدمات وارده به جنین در حالت درد شدید با عفونت به مراتب بیشتر از انجام یک یا چند رادیوگرافی با استفاده از حفاظ است.



حتماً شما هم این ضرب‌المثل را شنیده‌اید هر بارداری باعث از دست رفتن یک دندان مادر می‌شود. متأسفانه بارداری به سادگی دندان‌ها و بافت‌های

نگه‌دارنده آنها را تخریب می‌کند. از قدیم‌الایام همیشه ترس مزمنی از درمان‌های دندانپزشکی در جامعه ایرانی وجود داشته است و وقتی قضیه به خانم‌های باردار تعمیم پیدا می‌کند این ترس ابعاد وحشتناک به خود می‌گیرد و حتماً شنیده‌اید یا دیده‌اید که بسیاری از مادران باردار از ترس آسیب رسیدن به جنین حاضر نیستند به دندانپزشک مراجعه کنند و وقتی علت این ترس را سؤال کنید همه به رادیوگرافی، اشعه، درد ناشی از جراحی داروهای بی‌حسی و غیره اشاره می‌کنند، ولی این توجهات صددرد غلط و ناشی و ناشی از ذهنیت ناصحیح نسبت به درمان‌های دندانپزشکی است.

www.isna.ir

منبع : نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=12666>



اسپرم کشها

اسپرم کشها موادی هستند که باعث نابودی یا ناتوان شدن اسپرم می شوند بطوریکه این اسپرمها نمی توانند باعث بروز حاملگی شوند . اسپرم کشها در انواع مختلف ژل ها ، کرمها ، کفها ، و شیافها ساخته شده اند . اکثر این اسپرم کشها حاوی ماده نانوکسینول - ۹ (Nonoxynol-۹) می باشند . اسپرم کشها باعث لیز شدن و لغزندگی نیز می گردند و می توانند همراه با سایر روشهای جلوگیری از بارداری استفاده شوند . تاثیر اسپرم کشها وقتی که بطور صحیح و مداوم با روشهای سد کننده ای مثل کاندومها استفاده شوند بسیار بیشتر خواهد بود . اثر اسپرم کشها در جلوگیری از بارداری ۷۹ تا ۹۷ درصد می باشد . این مواد همچنین باعث کشته شدن بعضی از میکروبها نیز می گردند و می توانند د جلوگیری از انتقال بعضی از عفونتها هم موثر باشند .

با اینحال ، اسپرم کشها به تنهایی (بدون کاندوم) از انتقال بیماری ایدز جلوگیری نمی کند.

• نحوه استفاده از اسپرم کشها:

از اسپرم کشها می توان به تنهایی و یا همراه با سایر روشهای جلوگیری از بارداری استفاده نمود تا احتمال وقوع حاملگی کمترشود. ماده اسپرم کش را باید در طی نیم ساعت قبل از مقاربت در داخل مهبل قرار داد . در مواردی که مقاربتها متعدد وجود دارد باید اسپرم کشهای بیشتری در داخل مهبل گذاشته شود . بعد از انجام مقاربت باید به مدت ۸ ساعت با این اسپرم کشها کاری نداشته باشید و پس از این مدت ، در صورت نیاز می توانید مهبل خود را شستشو دهید. شستشوی مهبل باعث ضعیف شدن اثر اسپرم کشها می شود . کرمها یا



ژل ها به همراه یک دیافراگم یا کلاهک استفاده می شود ، همچنین می توان از آنها همراه با کاندوم نیز استفاده نمود .

• عوارض جانبی اسپرم کش ها:

شما و همسران ممکن است نسبت به موادی که در این اسپرم کش ها وجود دارد حساسیت یا آلرژی داشته باشید . در چنین مواردی ممکن است خارش یا قرمزی ایجاد شود.

• مزایای اسپرم کش ها :

• مزایای اسپرم کشها عبارتند از:

• اثر لیز کنندگی و نرم کنندگی آن باعث افزایش لذت در هنگام مقاربت می گردد.

• می تواند باعث از بین رفتن بعضی از میکروبها شود

• در بروز حاملگی های بعدی در آینده اختلالی ایجاد نم کند.

• معایب اسپرم کش ها:

• معایب اسپرم کش ها عبارتند از:

• ممکن است در بعضی از افراد باعث حساسیت شده و ایجاد خارش یا قرمزی نماید

• از انتقال ایدز جلوگیری نمی کند

• باید نیم ساعت قبل از مقاربت از آن استفاده شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15323>

استرس زایی گوشت قرمز

پزشکان به مادران باردار هشدار دادند در دوره بارداری خود، از به کارگیری رژیم های غذایی سرشار از پروتئین و فقیر از کربوهیدرات پرهیز کنند. گروهی از پژوهشگران بریتانیایی با ارائه مقاله ای در يك کنفرانس پزشکی در گلاسکو، با اعلام این هشدار، تصریح کردند: استفاده مادران باردار از رژیم های غذایی سرشار از گوشت قرمز می تواند آثار نامطلوبی روی نوزادان بر جای گذارد.

به گفته این محققان، این قبیل رژیم های غذایی موجب افزایش استرس و فشار روانی در نوزادان خواهد شد و از این رو، زنان باردار باید در این زمینه توجه کافی به نوع تغذیه خود داشته باشند.

بررسی ها نشانگر آن است که افزایش مصرف

گوشت قرمز در دوره بارداری، بالا رفتن غلظت هورمون استرس یعنی هورمون کورتیزول و نیز افزایش فشار خون را در فرزندان به همراه خواهد داشت.

این نتایج در پی تحقیقات ۳۰ ساله دانشمندان بریتانیایی بر روی ۸۶ فرد متولد شده در سال های ۱۹۶۷ و ۱۹۶۸ به دست آمده است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=11364>

استرس مادر در دوران بارداری

استرس مادر در دوران بارداری عامل ابتلای کودک به مشکلات روانی و رفتاری است.
جدیدترین پژوهش انجام گرفته در انگلیس توسط پروفیسور ویوت گلدوراز کالج ایمپریال لندن نشان می‌دهد: استرسی که در حین بارداری بویژه از جانب همسر به مادر وارد می‌شود در این زمینه آسیب رسان و زیان آور است.
کارشناسان در این باره معتقدند: مقادیر بالای هورمون استرس موسوم به کورتیزول می‌تواند از جفت عبور کرده و به جنین برسد.
پروفیسور گلوورد مطالعات خود دریافته است؛ وجود کورتیزول زیاد در مایع آمیونوتیکی که جنین در داخل رحم در این مایع نگهداری می‌شود، با بروز این آسیب‌های روانی هماهنگی دارد.



بررسی‌ها نشان می‌دهد: کودکانی که در طول مدت رشد جنینی در رحم مادر در تماس با هورمون کورتیزول زیاد قرار داشته‌اند در ۱۸ ماه نخست اول زندگی، ضریب هوشی پایین تری دارند.
این استاد هم چنین در کنفرانسی با حضور روانشناسان کالج سلطنتی اظهار داشت: همین کودکان به علاوه بیشتر در معرض ابتلا به اختلالاتی چون اضطراب و نگرانی و ترس زیاد هستند.
وی در این کنفرانس گفت: ما در این پژوهش به این موضوع پرداخته ایم که چه نوع استرس‌هایی بیشتر آسیب می‌رسانند و دریافتیم زنانی که همسران خشن و پرخاشگر دارند در طول دوران بارداری بیشترین استرس را به جنین خود منتقل می‌کنند و به این ترتیب بیشترین آسیب به روند رشد کودک در آینده وارد می‌شود.
به گفته این متخصص، روحیه و شخصیت همسر نقش بسیار مهمی در این زمینه ایفا می‌کند.
بر اساس آمار ارائه شده در این کنفرانس، حدود یک میلیون کودک در انگلیس مبتلا به مشکلات رشد عصبی هستند که اضطراب و کندی درک از جمله آنهاست.

منبع : پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=84529>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استرس مادران و ابتلا به بیماری دیابت در کودکان

محققین سوئدی معتقدند در فرزندان مادرانی که دچار استرس شدیدی هستند و زندگی پر از استرس و هیاهویی دارند، خطر ابتلا به بیماری دیابت نوع اول بیشتر است و آنها مستعد پذیرش چنین بیماری هستند.
زمانی که سیستم ایمنی دچار حمله های نادرست می شود و تولید انسولین توسط سلول های بتا پانکراس دچار اشکال می شود، بیماری دیابت نوع (۱) ایجاد می شود. مطالعه بر روی ۶ هزار کودک و خانواده هایشان نشان داد که در آن دسته از کودکانی که مادرانشان تجربه خشم و خشونت خانوادگی و طلاق دارند، خطر ابتلا به بیماری دیابت بیشتر است و از ۲/۵ سالگی آغاز می شود.
چگونه استرس مادر موجب چنین چیزی می شود؟

وقتی مادر دچار استرس می شود این استرس به کودکش نیز منتقل می شود و سطح هورمون استرس کورتیزول در بدنش بالا می رود که این حالت می تواند در مقابل انسولین مقاومت ایجاد کند.

وجود دیابت نوع یک در یک خانواده می تواند سن بارداری را افزایش دهد، موجب عدم بارداری در سنین پایین شود، عفونت های دوران کودکی را ایجاد کند و باعث افزایش وزن کودک شود. بنابراین استرس «فیزیولوژیکی» به عنوان یک مکانیزم سریع در پشت عوامل ابتلا به دیابت باعث بیماری دیابت در اوایل زندگی و کودکی می شود. بنابراین به مادران توصیه می شود که از بروز استرس منفی در کودکان جلوگیری به عمل بیاورید و سعی کنید استرس کودکان را کاهش دهید و چنانچه به تنهایی قادر به انجام این کار نبودید می توانید کودکان خود را به مراکز بپرید که با آنها در این مورد صحبت کنند و روی ذهن آنها کار کنند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5522>



استفاده از دارو در دوران حاملگی

برای آنکه جنین رشد خوب و سالمی داشته باشد در دوران حاملگی مراقبتهای کافی بعمل آید . داروهایی که مادر مصرف می کند می تواند از جفت عبور کرده و وارد جریان خون جنین بشود . برخی داروها بویژه در مراحل خاصی از بارداری خطر اختلال رشد و عقب ماندگی یا مشکلات بعد از وضع حمل را بوجود می آورند و می توانند سلامتی مادر را در دوران حاملگی به خطر اندازند . بسیاری از داروها در دوران حاملگی اثر سوء دارند و برخی بی ضررند اما در بسیاری از موارد هنوز از بابت ایمن یا مضر بودن بعضی از داروها اطمینان حاصل نشده است . بنابراین هنگام حاملگی یا زمانی که قصد حامله شدن دارید قبل از مصرف هر گونه داروی تجویزی یا غیرتجویزی (بدون نسخه) بهتر است با دکتر مشورت کنید . از مصرف داروهایی مثل ماری جوانا ، نیکوتین یا الکل باید خودداری شود . پزشک فواید دارودرمانی و خطراتی را که ممکن است در بر داشته باشد به شما یادآوری می کند این مسأله بویژه هنگامی اهمیت زیاد دارد که شما بخاطر بیماریهای مزمن مثل صرع ، فشارخون بالا و دیابت مجبور هستید بطور منظم دارو مصرف کنید .

* داروها چگونه از جفت عبور می کنند ؟

جفت همانند یک صافی بین جریان خون مادر و جریان خون جنین عمل می کند . جفت اجازه میدهد مولکولهای کوچک مواد غذایی وارد خون جنین شوند اما ذرات بزرگتر مثل سلولهای خون را از خود عبور نمی دهد . مولکولهای دارو نسبتاً کوچک هستند و می توانند به آسانی از سد جفت عبور کنند.

* داروها و مراحل بارداری

حاملگی به سه مرحله موسوم به سه ماهه اول ، دوم و سوم تقسیم میشود و بسته به سه ماهه ای که قرص در آن دوره مصرف می شود داروها اثرات متفاوتی بر مادر ، جنین یا هر دو اعمال می کنند .

* شیردادن (با پستان مادر)

داروها چگونه وارد شیر مادر می شوند ؟

غدد تولید کننده شیر در پستان مادر بوسیله شبکه ای از رگهای خونی احاطه شده اند . مولکولهای کوچک موادی مثل داروها از خون گذشته وارد شیر می شوند . داروهایی که براحتهی در چربی حل می شوند می توانند با غلظت بیشتری در مقایسه با داروهای دیگر وارد شیر بشوند .

همانطور که داروها می توانند از راه جفت بچه منتقل شوند می توانند از شیرمادر نیز به خون بچه راه پیدا کنند . این بدان معنی است که نوزاد شیرخوار می تواند مقادیر اندکی از داروهایی که مادر می خورد را دریافت کند . در بسیاری از موارد از این نظر مشکلی پیش نمی آید زیرا مقدار دارویی که وارد شیر می شود آنقدر کم است که اثر جدی بر کودک نمی گذارد ، اما برخی داروها می توانند اثرات نامطلوبی بر نوزاد اعمال کند . آنتی بیوتیک ها می توانند نوزاد را حساس کنند و نهایتاً منجر به ایجاد حساسیت به آن دارو شود . مسکنها می توانند نوزاد را خواب آلود کند و مشکلات تغذیه ای بوجود آورند . به علاوه ، برخی داروها قادرند مقدار شیرمادر را کاهش دهند . پزشکان معمولاً به زنان شیرده فقط داروهای ضروری تجویز می کنند . اگر مادری در حین شیردهی مجبور به مصرف منظم دارو باشد باید نوزاد وی از نظر عوارض نامطلوب تحت نظارت دقیق پزشکی قرار گیرد .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=2010>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استفراغ شدید حاملگی

• شرح بیماری

استفراغ شدید حاملگی عبارت است از تهوع و استفراغ شدید در يك خانم حامله، که باعث کم‌آبی بدن و تغییرات شدید در ترکیب شیمیایی بدن می‌شود. این حالت، متفاوت و بسیار جدی‌تر از حالت تهوع و گاهی استفراغ صبحگاهی معمول در خانم‌های حامله است.

• علایم شایع

▪ تهوع شدید

▪ استفراغ پایدار (معمولاً ۴-۸ هفته)، ابتدا حاوی مخاط، سپس صفر، و

▪ نهایتاً خون

▪ کم آبی بدن

▪ وزن نگرفتن، یا کاهش وزن به زیر وزن قبل از حاملگی

▪ پوست رنگ پریده، مومی، خشک و گاهی زرد

▪ تند شدن ضربان قلب



▪ سردرد، گیجی یا خواب‌آلودگی و بی‌حالی

• علل

ناشناخته است. رایج‌ترین فرضیه‌ها عبارتند از:

▪ حاملگی دو قلو یا چند قلو، که باعث تولید مقادیر زیادی از هورمون گنادوتروپین جفتی می‌شود.

▪ التهاب لوزالعمده

▪ بیماری مجاری صفراوی

▪ عوامل روانی مثل افسردگی یا پاسخ نامناسب و ناکافی به استرس

▪ بیماری تیروئید

• عوامل تشدید کننده بیماری

▪ حاملگی در سنین کم

▪ اولین حاملگی

▪ زیاد شدن وزن مادر

▪ طلاق

▪ استرس عاطفی

▪ خانم‌های با پوست روشن

• پیشگیری

▪ به هنگام حاملگی، هیچ دارویی را بدون مشورت با پزشک مصرف نکنید.

▪ در تمام مراحل حاملگی رژیم غذایی مناسب داشته باشید.

• عواقب مورد انتظار

معمولاً با گذشت زمان و درمان مناسب (جایگزین مایعات از دست رفته) خوب می‌شود.

• عوارض احتمالی

▪ کم آبی شدید بدن

▪ ندرتاً رشد نامناسب جنین یا پیامد نامناسب در جنین

• درمان

▪ اصول کلی

- بررسی‌های تشخیصی ممکن است برای رد سایر اختلالات کبد، کلیه، لوزالعمده، روده و مجرای گوارش انجام گیرند.

- در صورت بستری در بیمارستان یا درمان سرپایی، معمولاً مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته (مثل سدیم و پتاسیم) جبران خواهند شد. اگر

خانم حامله تحمل نوشیدن مایعات را نداشته باشد، تزریق سرم ضروری خواهد بود.

- حتی‌المقدور استرس را کم کنید. روان درمانی غالباً برای غلبه بر مشکلات عاطفی مفید خواهد بود.

- روزانه خود را وزن کنید و هرگونه تغییر غیرطبیعی را به پزشک خود گزارش دهید.

▪ داروها

- سرم درمانی برای جایگزینی مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته در صورتی که این اختلال جدی باشد. امکان دارد تزریق ویتامین و داروهای ضد

استفراغ داخل رگ ضروری باشد.

- اگر داروهای دیگری برای شما تجویز شوند، به دستورالعمل مصرف آنها توجه کنید.

- بدون نظر پزشک، هیچ دارویی را برای جلوگیری از استفراغ مصرف نکنید.

▪ فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- استراحت در رختخواب ممکن است برای بعضی از بیماران مفید باشد.

پس از بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً و هر قدر که توانتان اجازه می‌دهد از سر بگیرید. به مقدار متوسط کار و ورزش کنید. به مقدار کافی

استراحت کنید.

▪ رژیم غذایی

اگر اختلال به حدی نرسیده باشد که نیاز به بستری شدن و دریافت سرم وجود داشته باشد، این دستورالعمل‌ها را پیگیری کنید:

- اگر صبح‌ها احساس تهوع می‌کنید، قبل از برخاستن از رختخواب نان سوخاری یا شیرینی خشک بخورید.

- وعده‌های غذایی بهتر است کم حجم و تعدادشان زیاده‌تر باشد.

- غذاهای سرخ کردنی یا پرادویه نخورید؛ این نوع غذاها باعث افزایش تهوع می‌شوند. مصرف محصولات، خصوصاً کره، شیر و پنیر را محدود کنید.
- پس از اتمام غذا، ۴۵ دقیقه بنشینید.
- اگر نیاز به سرم باشد، پس از مدتی می‌توان به ترتیب مایعات شفاف و رقیق، رژیم کامل مایعات، و سپس رژیم عادی در وعده‌های کوچک را امتحان کرد.
- درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم استفراغ شدید حاملگی را دارید.
- اگر علی‌رغم درمان، تهوع، استفراغ یا کاهش وزن بدتر شوند.

منبع : پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=255890>

vista.ir
Online Classified Service

اصول تغذیه در شیر دهی

یکی از مسائل شایع زنان افزایش وزن در دوران پس از زایمان است که به تغذیه نادرست در دوران بارداری و شیردهی مربوط می‌شود. کاهش مصرف کالری به دنبال افزایش دریافت آن مهم ترین علتی است که موجب می‌شود اکثر خانم‌ها پس از زایمان دچار اضافه وزن شوند و تناسب اندام خود را از دست بدهند، لذا آگاهی از نحوه تغذیه در این دوران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به طور کلی نیاز پایه بدن مادر در دوران شیردهی ۲۷۰۰ کیلوکالری است که تنها روزی ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری نسبت به میزان آن در دوران بارداری بالا می‌رود. میزان کلسیم مورد نیاز در دوران شیردهی برابر با



زمان بارداری و معادل ۱۰۰۰ میلی گرم است. میزان پروتئین نیز به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۳ تا ۴ گرم افزایش می‌یابد و به میزان ۷۰ گرم در روز می‌رسد. عمده مواد مغذی دیگر که بایستی در این زمان مصرف شود، عبارتند از: ویتامین A، D، E، K، C و ویتامین‌های گروه B، آهن و اسید فولیک. با مصرف روزانه ۳-۴ لیوان شیر کم چرب، یک عدد تخم مرغ، ۱۸۰ تا ۳۰۰ گرم گوشت و حبوبات، ۵-۶ لیوان سبزیجات تازه به ویژه سبزی‌های برگ سبز نظیر کاهو، اسفناج، کلم و کرفس، ۶ تا ۸ لیوان آب یا آبمیوه طبیعی، ۵ واحد میوه تازه و متنوع می‌توان از بروز کمبود مواد ضروری در بدن مادر جلوگیری و ذخایر کافی در بدن وی ایجاد کرد تا شیر کافی و مغذی برای رشد و تکامل نوزاد فراهم شود. اقدام به کاهش وزن در این دوران بایستی بیشتر براساس افزایش تحرک باشد تا کم خوری. در این دوره بایستی از انجام رژیم‌های سخت و طاقت فرسا به خصوص انواعی که در هر روز استفاده از یک نوع ماده غذایی توصیه می‌شود، خودداری گردد ولی متأسفانه برخی مادران برای کاستن وزن خود از این رژیم‌ها پیروی می‌کنند و ناآگاهانه سلامت نوزاد خود را به خطر می‌اندازند. این رژیم‌ها علاوه بر تأثیرات منفی که بر روی سلامت دارد، درصد بازگشت بالایی داشته و فرد را ظرف مدت کوتاه به وزن قبل برمی‌گردانند. بنابراین توصیه می‌شود در دوران شیردهی به انجام فعالیت‌های ورزشی بیشتر توجه شود. انجام نرمش و حرکات کششی ۶ ساعت پس از زایمان طبیعی و یک روز بعد از زایمان سزارین امکان‌پذیر بوده و نقش مهمی در کاهش وزن مادر خواهد داشت.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=7224>

اضافه وزن در دوران حاملگی

وزن یک خانم باردار باید در دوران بارداری افزایش پیدا کند. روال طبیعی حکم می‌کند که بارداری از یک وزن مطلوب شروع شده و تا زمان وضع حمل حدود ۱۰-۱۲ کیلوگرم با افزایش وزن همراه باشد. روال ایده‌آل این افزایش وزن در حدود ۱ تا ۲ کیلو در سه ماهه اول بارداری و حدود ۵/۰ کیلوگرم در هفته از آن به بعد است. برای خانم‌هایی که وزنشان در اول بارداری ۱۰٪ یا بیشتر از وزن مطلوب است توصیه می‌شود افزایش وزن تا آخر دوران بارداری در حدود ۷ تا ۱۰ کیلوگرم باشد. افزایش وزن دوران بارداری برعکس آنچه اکثر افراد فکر می‌کنند بیشتر چربی نیست، بلکه افزایش وزن شامل وزن جفت، رحم، افزایش حجم خون، غدد تولید شیر و وزن خود بچه است.



منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12048>

اضافه وزن و سرطان سینه

مطالعات جدید نشان می دهد نگهداری بدن در یک وزن صحیح در دوران بزرگسالی باید از اهداف اولیه و مهم بانوان در جلوگیری از بروز سرطان سینه باشد. بررسی های انجام شده در انجمن سرطان آمریکا درمورد ارتباط میان اضافه وزن و نوعی از سرطان سینه، مشخص کرد زنانی که در بزرگسالی از اضافه وزن رنج می برند در طول مدت عمرشان ریسک بیشتری در برابر ابتلای به انواع سرطان سینه را خواهند داشت، حتی اگر پس از یائسگی تحت مداوای هورمون تراپی (جایگزینی هورمونها) هم نباشند.

هرچه وزن در یک فرد بزرگسال افزایش می یابد، خطر ابتلای به انواع مشکلات بافتی، تومورها و درجات مختلف سرطان سینه مخصوصا انواع بدخیم و پیشرفته آن نیز افزایش می یابد. یک خانم بسیار چاق بیش از سه برابر یک خانم با اضافه وزن کمتر در معرض ابتلای امراض قرار می گیرد.

این مطالعات همچنین نشان می دهند وزن متداول تعیین شده توسط شاخص جرمی بدن، به مهمی اضافه وزن خانمها از سن ۱۸ سالگی به بعد نمی باشد.

محققین خطر ارتباط اضافه وزن و سرطان سینه را در میان ۴۴،۱۶۱ خانم که در دوران پس از یائسگی بوده و تحت مداوای هورمون تراپی نیز نیستند، بررسی کردند.

آنها دریافتند هرچه وزن بالاتر می رود خطر سرطان سینه در انواع مراحل و درجات مختلف افزایش می یابد.

یافته های محققان نشان می دهد در مقایسه با خانمهایی که ۲۰ پوند یا کمتر در طول مدت بزرگسالی اضافه می کنند، آن دسته با اضافه وزن بالای ۶۰ پوند به میزان تقریبا ۲ برابر در معرض خطر ابتلا به تومورهای لنفی و ۱٫۵ برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار می گیرند.

ibnlive.com

منبع : سایت فریا

<http://vista.ir/?view=article&id=13026>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افزایش فشار خون بعلت بارداری



• افزایش فشار خون در دوران بارداری چیست؟

اگر بعد از هفته بیستم بارداری دچار افزایش فشار خون شدید ولی پروتئین در ادرار وجود نداشت تشخیص عبارتست از "افزایش فشار خون بارداری" که گاهی به نام "افزایش فشار خون به علت بارداری" خوانده می شود.

خانم هایی که بعد از طی نیمه اول بارداری دچار افزایش فشار خون می شوند و در ادرار پروتئین دارند دچار اختلال پیچیده ای هستند که پره کلاپسی نامیده می شود. کسانی که قبل از بارداری دچار فشار خون هستند و یا قبل از هفته بیستم بارداری به آن مبتلا می شوند دچار اختلالی هستند که فشار خون مزمن نامیده می شود.

معمولاً افزایش فشار خون عبارتست از فشار برابر با ۹۰/۱۴۰ یا بیشتر حتی اگر یکی از این دو عدد افزایش یابد. این اختلال معمولاً هیچ علامت قابل توجهی ندارد مگر آنکه خیلی بالا رود.

• افزایش فشار خون بارداری چه تأثیری بر سلامت من و کودک من دارد؟

این امر بستگی به آن دارد که هنگام ابتلا به افزایش فشار خون چند ماه از بارداری گذشته است و فشار خون به چه میزان بالا می رود. هر چه فشار خون بالاتر باشد و هر چه زودتر شروع شود خطر بیشتر است. خوشبختانه کثر خانم هایی که دچار افزایش فشار خون در دوران بارداری میشوند، به نوع خفیف آن مبتلا می گردند و تا نزدیک به اواخر دوران بارداری یعنی هفته ۳۷ این مشکل بوجود نمی آید. اگر شما نیز در این گروه قرار دارید، هنوز هم کمی خطر وجود دارد و ممکن است پزشک شما زایمان را القا کند و یا با سزارین جنین را دنیا آورد ولی به غیر از آن شما و نوزادتان در معرض خطری بیش از آنچه با یک فشار خون طبیعی وجود دارد، نیستید.

با این حال از هر ۴ خانم مبتلا به افزایش فشار خون یک نفر در دوران بارداری، زایمان و یا بلافاصله بعد از آن مبتلا به پره کلاپسی می شود. خطر ایجاد پره کلاپسی در شرایطی که افزایش فشار خون قبل از هفته ۳۰ ایجاد شده باشد دو برابر است. ابتلا به افزایش فشار خون بارداری خطرات دیگری نیز بدنال دارد از قبیل: عقب افتادن رشد در داخل رحم، زایمان زودرس، پاره شدن جفت، و مرده زایی. به همین دلیل پزشک یا ماما از شما و جنین مراقبت کامل بعمل خواهد آورد.

• چگونه میتوان افزایش فشار خون بارداری را کنترل کرد؟

از آنجائیکه پرفشاری خون بر گردش خون جفت تأثیر می گذارد، هنگام تشخیص چنین علامتی پزشک یا ماما درخواست سونوگرافی می کند تا از رشد کافی جنین و میزان کافی مایع آمنیوتیک اطمینان حاصل کند. ممکن است یک سری آزمایشات بیو فیزیکی (BBP) نیز برای شما درخواست شود تا از سلامت جنین اطمینان حاصل گردد و در بعضی از موارد خاص درخواست سونوگرافی با داپلر می شود تا جریان خون جنین کنترل گردد. پزشک یا ماما ممکن است یک سری آزمایشات خون نیز درخواست کند و از شما بخواهد که ادرار ۲۴ ساعته خود را جمع آوری کنید تا از نظر وجود پروتئین بررسی شود. (این آزمایش از آزمایش ادرار با نوارهای مخصوصی که هنگام مراجعه برای مراقبت های دوران بارداری انجام می شود، دقیق تر است). این آزمایشات به پزشک کمک می کند تا در صورت وجود پره کلاپسی آنها تشخیص دهد و هر نوع تغییر دیگر در وضعیت شما را در آینده تحت نظر قرار دهد. علاوه بر این ارزیابی اولیه، رسیدگی به افزایش فشار خون بستگی به میزان فشار خون و وضعیت جنین و نیز میزانی که از بارداری شما گذشته است، خواهد داشت.

• افزایش خفیف فشار خون

اگر در هفته ۳۷ بارداری یا دیرتر به افزایش مختصر فشار خون مبتلا شده اید، احتمالاً پزشک زایمان شما را القا خواهد کرد (و یا در صورتیکه جنین نتواند مراحل زایمان را تحمل کند و یا به علل دیگری زایمان طبیعی برای شما غیر ممکن باشد، جنین را با سزارین دنیا خواهد آورد). اگر هنوز به هفته ۳۷ بارداری نرسیده اید ولی افزایش فشار خون خفیف است، ممکن است به مدت چند هفته بستری شوید تا تحت نظر قرار گیرید. پس از آن اگر وضع شما و جنین مناسب بود ممکن است مرخص شوید تا زندگی روزمره را از سر گیرید و یا تا حدی در منزل در حال استراحت مطلق باشید.

باید فواصل معاینات را کوتاهتر کنید تا فشارخون، وجود پروتئین در ادرار و هر گونه تغییر در وضع شما زود به زود کنترل شود. می توان وضع جنین را با

اندازه‌گیری هفتگی و یا هر دو هفته یکبار BPP و تست‌های non stress از نزدیک کنترل کرد. با انجام تقریباً هر سه هفته یکبار سونوگرافی نیز می‌توان رشد جنین را زیر نظر داشت.

بعلاوه ممکن است پزشک یا ماما از شما بخواهد تا حرکات جنین را در هر روز بشمارید. این روش برای کنترل سلامت جنین در فواصل معاینات پیش از زایمان بسیار عمل مناسبی است. در صورتیکه متوجه شدید که تعداد حرکات کمتر از قبل شده است بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید. اگر علائم پره کلامپسی (ورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد مداوم یا شدید، تغییرات دید، درد بالای شکم و یا حساسیت آن ناحیه و یا تهوع و استفراغ) و یا علائم پارگی جفت (لکه بینی یا خونریزی از واژن یا درد و حساس شدن رحم در لمس) در شما ایجاد شود باید فوراً مورد معاینه قرار گیرید. اگر شما یا جنین در معرض خطر جدی قرار گیرید احتمالاً در بیمارستان بستری خواهید شد و هر چه زودتر باید جنین دنیا آید.

• افزایش شدید فشار خون

اگر فشارخون شما شدیداً افزایش یافته است (۱۱۰/۱۶۰ یا بیشتر) تحت درمان دارویی قرار خواهید گرفت تا فشارخون پائین آید و تا زمان تولد نوزاد بستری خواهید شد. اگر در هفته ۳۴ بارداری یا بعد از آن قرار داشته باشید، زایمان را القا خواهند کرد و یا جنین را با سزارین دنیا خواهند آورد. اگر هنوز به هفته ۳۴ بارداری نرسیده‌اید به شما کورتیکوستروئید تجویز خواهد شد تا تکامل ریه‌ها و سایر اعضای بدن جنین تسریع گردد. اگر وضعیت شما رو به وخامت می‌رود و یا وزن جنین اضافه نمی‌شود احتمالاً زایمان القا خواهد شد و یا با کمک سزارین جنین دنیا خواهد آمد، حتی اگر هنوز نارس باشد. اگر زایمان فوری لازم نباشد شما را در بیمارستان بستری خواهند کرد تا هم خودتان و هم جنین تحت نظر باشید و در عین حال جنین فرصت بیشتری برای تکامل خواهد داشت.

• آیا بعد از زایمان فشارخون به حد طبیعی می‌رسد؟

بعد از زایمان فشارخون شما دقیقاً کنترل خواهد شد و پزشک یا ماما بدقت شما را از نظر وخامت فشار خون و یا بروز پره کلامپسی تحت نظر خواهد گرفت. در صورتیکه علائم پره کلامپسی را در خود مشاهده کردید، خواه در منزل هستید و یا در بیمارستان، حتماً به او اطلاع دهید. به احتمال قوی یک هفته پس از زایمان فشارخون شما به حد طبیعی می‌رسد.

با این حال، در بعضی از خانم‌ها فشارخون همچنان بالا باقی خواهد ماند. این بدان معناست که شما احتمالاً همواره مبتلا به پرفشاری خون بوده‌اید ولی از آن بی‌خبر بوده‌اید. بارداری معمولاً باعث می‌شود که فشارخون در پایان سه ماهه اول و در طول سه ماهه دوم پائین رود؛ بنابراین فشار خون مزمن بطور موقت مخفی می‌شود. اگر قبل از بارداری فشار خون خود را کنترل نکرده‌اید و اولین معاینه دوران بارداری در اواخر سه ماهه اول صورت گرفته است ممکن است تا اواخر دوران بارداری متوجه افزایش فشارخون نشوید.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=252343>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان یا (PPD Postpartum depression) نوعی بیماری جدی است که گاهی اوقات در چند ماه اول پس از زایمان به وجود می‌آید. این نوع افسردگی در صورت درمان نشدن میتواند ادامه یافته و موجب ناتوانی شدید مادر شود. افسردگی پس از زایمان بسیار شایع است و ۱



نفر از ۸ زن، در یک ماه پس از وضع حمل به آن دچار میشوند. این حالت میتواند پس از سقط جنین، مرده به دنیا آمدن نوزاد و حتی به فرزندپذیرفتن یک نوزاد نیز بروز کند. در بعضی از موارد نادر، زن مبتلا به این افسردگی نشانه‌هایی روان‌پزشانه از خود بروز میدهد که میتواند خودش و دیگران را در معرض خطر قرار دهد. ممکن است او ممکن افسرده به نظر برسد یا هیچ نشانه افسردگی از خود نشان ندهد. چنین حالتی جنون پس از زایمان نامیده میشود.



• نشانه‌های عمومی

علائم افسردگی پس از زایمان شامل خستگی شدید، بی‌علاقگی و لذت نبردن از زندگی روزمره، بیخوابی بیمارگونه (insomnia)، حزن، گریه‌های بی‌دلیل، اضطراب، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی و گناه، کج خلقی، تغییر اشتها و تمرکز ضعیف. شاید بد نباشد که فهرستی از نشانه‌های افسردگی از زایمان داشته باشید که به پزشک خود ارایه دهید. نمونه این فهرست را در اینجا مشاهده میکنید:

• فهرست نشانگان افسردگی پس از زایمان

▪ احساسات

- حال و هوای افسرده، تمایل به گریستن، ناامیدی و احساس خلا درونی، با احساس اضطراب یا بدون آن - بی‌علاقگی و لذت نبردن از تمام یا تقریباً تمام امور و فعالیتهای روزانه

- داشتن مشکل برای خوابیدن حتی در مواقعی که نوزاد خواب باشد

- تغییر قابل توجه در شیوه راه رفتن و صحبت کردن، معمولاً بی‌قراری و گاهی تنبلی و کندگی

- خستگی شدید یا نداشتن انرژی

- احساس بی‌ارزشی یا گناه، بدون هیچ دلیل قانع‌کننده

- نداشتن تمرکز و داشتن مشکل در تصمیم‌گیری

- تفکر درباره مرگ و خودکشی. بعضی از زنان دچار این افکار افسردگی تفکرات زودگذر و ترسناکی درباره آسیب رساندن به فرزند خود دارند. این افکار بیش از آنکه برای کودک خطرآفرین باشد، برای خود آنها ترس‌آور است.

• فهرست نشانگان جنون پس از زایمان

▪ احساسات

- احساس دوری از نوزاد، افراد دیگر و محیط اطراف (زوال شخصیت)

- خواب‌آشفته و مقطع، حتی در زمانی که نوزاد خواب باشد

- تفکر به شدت مغشوش و درهم‌ریخته، موجب افزایش خطر آسیب رساندن به خودتان، نوزاد و دیگران میشود.

- تغییر شدید حال و هوای روحی و رفتارهای غریب

- بیقراری و سراسیمگی شدید

- توهّمات غیر عادی، که معمولاً در رابطه با دیدن، بوییدن و لمس کردن است.

- تفکرات وهمی که بر پایه واقعیت نباشد.

هرچند هر زن مبتلا به PPD ممکن است دچار افکار زودگذر و ترس‌آور خودکشی یا صدمه زدن به نوزاد شود، اما در زنان مبتلا به حالت نادر جنون پس از زایمان، این افکار آنی، به تمایلی مداوم و اجباری تبدیل میشود. اگر فکر میکنید که نمیتوانید از آسیب رساندن به ود، فرزندان یا شخص دیگر خودداری کنید، باید بلافاصله تحت مداوای تخصصی قرار بگیرید.

• دلایل بروز افسردگی پس از زایمان چیست؟

به نظر میرسد که افسردگی پس از زایمان به دلیل تغییرات هورمونی که پس از بارداری رخ داده است، ایجاد میشود. این تغییرات هورمونی به خصوص هنگامی به PPD منجر میشوند که شما سابقه افسردگی داشته باشید. این حالت در زمانی که پس از زایمان به حد کافی توسط همسر، دوستان یا خانواده حمایت نشود، نوزادی بیمار یا دچار ناراحتی داشته باشید یا تحت فشار تنش‌های حاشیه‌ای باشید، نیز رخ میدهد. در کل تمام

زنان در چندماه اول پس از وضع حمل، مستعد ابتلا به افسردگی پس از زایمان هستند اما وجود شرایط مذکور این خطر را افزایش میدهد. سابقه شخصی یا خانوادگی روان پریشی دوقطبی نیز خطر ابتلا به این بیماری را افزایش میدهد.

- چگونگی تشخیص افسردگی پس از زایمان

شما باید در اولین چکاپ برای بررسی افسردگی پس از زایمان، تمام علائم موجود در خود را به اطلاع پزشک خود برسانید. ممکن شما هفته ها پس از وضع حمل متوجه این حالات شوید. هرچند که شایعترین علائم در همان یکی دو روز اول قابل تشخیص هستند.

- شیوه درمان

بهترین روش درمان PPD مشاوره و استفاده از داروهای خاص ضدافسردگی و یا ترکیبی از این دو است. حالات خفیفتر PPD نسبت به مشاوره و مصرف دارو، واکنش یکسان و خوبی نشان میدهد و بعضی از داروها نیز هنگام شیردهی قابل استفاده هستند. بعضی از زنان یک یا دو هفته پس از آغاز درمان به هر یک از روشهای فوق، به طور قابل توجهی بهبود میابند. کمک گرفتن از اطرافیان برای نگهداری از نوزاد، رعایت رژیم غذایی مناسب، پیاده روی یا ورزشهای دیگر به طور روزانه و خواب شبانه تا حد امکان، از جمله عواملی هستند که در بهبودی شخص بسیار موثرند.

- خطرات درمان نکردن افسردگی پس از زایمان چیست؟

این افسردگی بر مادر و نوزاد تاثیر خواهد داشت و موجب میشود که مادر در انجام امور عادی و معمولی ناتوان شود که مراقبت و اتصال روحی به نوزاد از آن جمله است. در طی زمان، رشد و رفتارهای کودک میتواند تحت تاثیر منفی PPD قرار گیرد. درمان افسردگی پس از زایمان برای مادر و فرزند به یک اندازه اهمیت دارد. به طور متوسط، افسردگی پس از زایمان در صورت عدم درمان از ۷ ماه تا ۱ سال طول خواهد کشید و در بسیاری از موارد هرگز به طور کلی پایان نخواهد یافت، در صورتی که با درمان، علائم به سرعت از بین رفته و امکان بازگشت آن نیز بسیار اندک خواهد بود.

منبع : اخبار پزشکی ترکمن مدیکال

<http://vista.ir/?view=article&id=93260>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افسردگی پس از زایمان

تولد یک کودک می تواند باعث به هم ریختگی قوی احساسات مادر شود. هیجان، لذت، حتی ترس. اما می تواند باعث چیزی که انتظارش را ندارید هم بشود: افسردگی.

افسردگی مادر پس از تولد بچه، می تواند در طول مدت و شدت بروز آن از افسردگی خفیف تا انواع شدید متفاوت باشد. بسیاری از تازه مادران یک افسردگی خفیف و کوتاه مدت را پس از زایمان تجربه می کنند. تخمین زده می شود، که ۷۰ تا ۸۵ درصد زنان این افسردگی خفیف را که غم زایمان هم گفته می شود. به درجاتی تجربه می کنند. این وضعیت شامل علائمی مانند غم و اضطراب هستند که معمولاً در اولین روزهای پس از زایمان آغاز می شود و به مدت ۷ تا ۱۰ روز ادامه می یابد.

حدود ۱۰ درصد از تازه مادران شکل شدیدتری از افسردگی به نام افسردگی



پس از زایمان را تجربه

می کنند. احساس همراه مانند غم، اضطراب و بی قراری می تواند آنقدر شدید باشد که با وظایف روزانه تداخل کند. افسردگی پس از زایمان می تواند در هر زمانی طی ۶ ماه اول پس از زایمان بروز کند. اگر بدون درمان گذاشته شود، می تواند یکسال یا بیشتر طول بکشد. در موارد نادر، یک



شکل شدید تر افسردگی به نام جنون پس از زایمان می تواند بروز یابد. بعضی نشانه های این بیماری روانی شبیه افسردگی پس از زایمان بوده ولی شدیدتر می باشند.

تجربه افسردگی پس از زایمان یک عیب یا ضعف شخصیتی نیست. برای بسیاری این یک بخش طبیعی از زایمان است. خبر خوب این است که برای بسیاری، ترکیبی از درمان پزشکی و معیارهای مراقبت شخصی می تواند علائم را بهبود بخشد.

• علائم و نشانه ها

علائم و نشانه های افسردگی پس از زایمان بسته به اینکه افسردگی چه شکلی داشته باشد متغیر است. علائم و نشانه های عمومی غم زایمان و افسردگی پس از زایمان شامل موارد زیر است:

- خشم
 - احساس بی ارزشی، بی کفایتی، شکست یا گناه
 - گریه کردن
 - بی صبری و زودرنجی
 - بی قراری
 - غمگینی
 - خستگی، بی خوابی یا بدخوابی
 - نوسانات خلق
- این علائم و نشانه ها با غم پس از زایمان (که می تواند همراه با احساس تنهایی، اضطراب، گیجی و فراموشکاری باشد) از چند روز تا چند هفته از بین می روند.

چنین علائمی با افسردگی پس از زایمان شدیدتر و با دوام تر هستند. ممکن است با توانایی عملکردتان تداخل کند و می تواند مضافاً شامل موارد زیر باشد:

- احساس کرختی احساسی یا حس گیر افتادن
 - ترس از آسیب زدن به خود یا به نوزاد
 - تمرکز و تفکر مختل
 - عدم احساس لذت در زندگی
 - کاهش علاقه به فعالیت جنسی
 - افزایش یا فقدان توجه به نوزاد
 - کاهش وزن یا وزن گیری قابل توجه
 - دوری گزینی از خانواده یا دوستان
- سردرد، درد قفسه سینه، تپش قلب، کرختی یا افزایش تنفس ممکن است اتفاق بیفتد، گرچه اینها علائم اصلی افسردگی نیستند.
- علائم و نشانه های همراه با جنون پس از زایمان که نادر است. این علائم شدیدتر هستند و معمولاً زود شروع می شوند و شامل:
- خشم و آشفتگی
 - گیجی یا نادانی
 - فکر آسیب زدن به خود یا به نوزاد

▪ هذیان و توهم

▪ بدبینی

علت واضحی برای افسردگی پس از زایمان وجود ندارد. احتمال دارد که عوامل فیزیکی، احساسی یا شیوه زندگی در بروز این حالت نقشی ایفا کنند.

• تغییرات فیزیکی

پس از زایمان، بدن شما دچار یک سری تغییرات فیزیکی می شود که منجر به افسردگی می گردد. بلافاصله پس از تولد، سطح هورمونهای دچار نوسان می گردد. مثلاً سطح استروژن و پروژسترون که به میزان زیادی طی حاملگی افزایش می یابند به طور ناگهانی افت می کند. این تغییر ناگهانی می تواند افسردگی را باعث شود، درست مانند تغییرات هورمونی کوچکتر که می توانند باعث نوسان احساسی و فشار پیش از عادت ماهیانه شوند.

هورمونهای که توسط غده تیروئید ساخته می شوند، هم ممکن است دچار افت ناگهانی شوند. این غده که در قاعده گردن قرار گرفته است به تنظیم متابولیسم بدن (اینکه چطور بدن شما انرژی را از غذایی که می خورید می گیرد و ذخیره می کند کمک می کند. اگر تیروئید شما هورمون کافی تولید نکند شما احساس خستگی، سستی و افسردگی می کنید.

علاوه بر تغییرات سطح هورمونها، میزان خون بدن شما، فشار خونتان، دستگاه ایمنی و متابولیسم بدنتان همگی پس از تولد کودک تغییر می کنند. این تغییرات می تواند بر اینکه شما به لحاظ فیزیکی و عاطفی چه احساسی دارید، اثر بگذارند و موجب خستگی و نوسانات احساسی شوند.

• عوامل احساسی

اگر بی خوابی می کشید یا در کارهای نوزادان غرق شده اید، مشکلات کوچک ممکن است بسیار بزرگتر به نظر برسند. مشکل در سازگاری با چیزهایی که قبل از زایمان به راحتی از پس آنها بر می آمدید، می تواند منجر به نا امیدی و افسردگی شوند. سایر اثرات عاطفی که می تواند با افسردگی مربوط باشد، شامل موارد زیر است:

▪ احساس از دست رفتن هویت- شما که قبل از تولد بچه آنگونه بودید.

▪ تجربه ناراضیتمدانه از تولد مانند دوری گرینی همسر یا عوارض پزشکی که می تواند با مراقبت از بچه تداخل نماید.

▪ اضطراب، انتظار یا شک غیر واقعی در مورد مادر خوب بودن یا بچه خوب داشتن

▪ احساس کاهش جذابیت

▪ احساس کاهش کنترل شما بر زندگی

• اثرات شیوه زندگی

▪ عواملی در شیوه زندگی نیز می توانند منجر به افسردگی شوند مانند:

▪ نوزادی با نیازهای بسیار

▪ خستگی زیاد از مراقبت از نوزاد جدید یا چند بچه

▪ مشکلات مالی

▪ فقدان حمایت از سوی همسر، خانواده و دوستان

▪ درد پس از زایمان یا عوارض زایمانی

▪ مشکلاتی با شیردهی

▪ مشکلات ارتباطی

• عوامل خطر

افسردگی پس از زایمان زنان را در همه سنین و نژادها تحت تأثیر قرار می دهد و می تواند بعد از تولد هر یک از بچه ها اتفاق افتد و نه فقط اولین نوزاد. اگر شما تجربه افسردگی پس از تولد یک فرزند را داشته باشید، شانس تجربه افسردگی در حاملگی بعدی بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد است. سابقه فردی افسردگی نیز میزان خطر را افزایش می دهد.

• چه وقت باید به دنبال کمک پزشکی بود

اگر پس از تولد نوزادان احساس افسردگی می کنید، می توانید آمادگی پذیرش آن را داشته باشید. غم پس از زایمان و افسردگی پس از زایمان به طور کلی به ترکیبی از مراقبت فردی و درمان پزشکی به خوبی پاسخ می دهند. درمان زودهنگام می تواند منجر به پاسخ سریع بشود. غم پس از زایمان عموماً ۱۰ روز پس از تولد نوزاد از بین می رود. استراحت بیشتر ی دریافت کمک از دوستان و خانواده می تواند، در سازگاری بیشتر با استرسها به شما کمک کند. به هر حال اگر علائم و نشانه های افسردگی بعد از چند هفته از بین نروند یا اگر آنقدر شدید هستند که با توانایی انجام کامل کارهای روزانه شما تداخل می کنند، به پزشک مراجعه کنید.

ممکن است شکل شدیدتری از افسردگی را داشته باشید که نیاز به درمان پزشکی داشته باشد.

اگر کسی را دارید که مشکوک هستید علائم جنون زایمان را نشان می دهد، فوراً در خواست کمک پزشکی کنید. منتظر و امیدوار به بهبودی خود به خودی نباشید. جنون پس از زایمان ممکن است منجر به تهدید ها و رفتارهای تهدید کننده زندگی بشود.

در واقع تحقیقات پیشنهاد می کند که ۵ درصد از زنانی که دچار جنون پس از زایمان هستند خودکشی می کنند و ۵ درصد آنها بچه هایشان را می کشند. این ارقام ممکن است در جمعیت کلی بیشتر باشد. میزان خودکشی در جمعیت عمومی یک درصد است. میزان بچه کشی (کشتن کودکان زیر ۵ سال) در جمعیت عمومی یک نسبت خیلی کوچک از یک درصد است.

• غربالگری و تشخیص

برای ارزیابی احتمال افسردگی پس از زایمان پزشکانتان نیاز دارد که علائم و نشانه های شخصی شما را بررسی کند. چرا که احساس خستگی و اشیاع شدن پس از تولد بچه مسئله شایعی است.

در ضمن پزشک ممکن است آزمایشات خونی در خواست کنند که تعیین کند آیا یک تیروئید کم فعال ممکن است باعث ایجاد علائم افسردگی در شما شده باشد یا خیر.

اگر این غده هورمون کافی ترشح نکند، ممکن است احساس خستگی کسالت و افسردگی کنید. در این مورد پزشک ممکن است داروی تیروئید برایتان تجویز کند.

• درمان

افسردگی پس از زایمان، به عنوان یک مشکل پزشکی تشخیص داده و درمان می شود. درمان بستگی به شدت افسردگی شما و نیازهای فردی تان دارد اما می تواند شامل رواندرمانی، داروهای ضد افسردگی و درمان هورمونی باشد.

• مراقبت از خود

اگر شما افسردگی پس از زایمان دارید، می توانید قدمهایی برای کمک به بهبودی خود بردارید. این موارد را امتحان کنید:

- عادات سلامتی خوب را تمرین کنید
- تا می توانید استراحت کنید. زمانی که کودک شما خواب است، بخوابید یا استراحت کنید. ورزش کنید و تغذیه مقوی بخصوص با استفاده از غلات، میوه و سبزی ها داشته باشید.

• برای خود وقت بگذارید

- اگر احساس می کنید تمام کار دنیا روی سر شما ریخته است، برای خود زمان بگذارید. لباس بپوشید، از خانه بیرون بروید و یک دوست را ببینید یا کاری را انجام دهید. یا زمانهایی را برای تنها بودن با همسر خود اختصاص دهید.

• از تنهایی بپرهیزید.

- با همسر خود، خانواده و دوستان در مورد احساساتان صحبت کنید. با مادر تان هم می توانید صحبت کنید، در این صورت می توانید از تجربه او استفاده کنید.

• انتظارات واقعی از خود داشته باشید.

- تا جایی که راحت هستید کار انجام دهید و بقیه را برای استراحت بگذارید. گاهی از دوستان و خانواده برای نگهداری از کودکان کمک بخواهید.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234792>



اهمیت حفظ وزن و داشتن بدنی سالم برای زنان

مراحل مختلف زندگی مانند بارداری، شیر دهی و دوران یائسگی بر وزن زنان تاثیر دارد، بنابراین برنامه غذایی مناسب با فعالیت‌های ورزشی به زنان کمک می‌کند تا وزن خود را در محدوده سلامتی حفظ کنند و این امر کاهش مشکلات قلبی و سرطان سینه را نیز به همراه دارد. کمبود آهن و کم‌خونی مشکل بسیاری از زنان دنیاست، در نتیجه مصرف گوشت، ماهی و غذاهای دارای ویتامین C به جذب آهن در بدن کمک می‌کند. همچنین چای، قهوه و مقدار زیاد محصولات لبنی هنگامی که همراه با غذاهای آهن دار مصرف شوند موجب کاهش جذب آن در بدن زنان می‌شود. پزشکان توصیه می‌کنند زنان در برنامه غذایی خود باید بیشتر از میوه‌ها و سبزیجات، غلات و گوشت‌های کم چرب مثل مرغ، ماهی و لبنیات کم چرب استفاده کنند. کاهش چگالی استخوان و استئوپروز مشکل عمده زنان بعد از یائسگی است. کم شدن هورمون استروژن موجب کاهش مقدار کلسیم در استخوان‌ها، از دست رفتن استحکام آن‌ها، پیدایش استئوپروز یا پوکی استخوان و افزایش شکستگی‌های استخوانی می‌شود. در این دوران باید از مواد غذایی سرشار از ویتامین D استفاده کرد. لبنیات، حبوبات، کنجد و مغزها دارای کلسیم هستند. همچنین ویتامین D از تخم مرغ، روغن ماهی و در معرض نور خورشید قرار گرفتن فراهم می‌شود. مواد مغذی که در میوه‌ها، سبزیجات و بعضی نوشیدنی‌ها مانند چای وجود دارد موجب به تاخیر انداختن پیری می‌شوند و در ضمن نقش مهمی در حفظ سلامت و ظاهر زیبای پوست، مو، چشم‌ها، لثه‌ها و ناخن‌ها دارد. مواد غذایی مانند دانه سویا و فراورده‌های آن، نخود، گیلاس، آلبالو، جو و کنجد نیز موجب کاهش خطر بروز سرطان سینه و کم شدن کلسترول خون می‌شوند.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=9053>



اهمیت نگه داشتن رحم برای خانم‌ها

اکثر خانم‌هایی که با عمل جراحی رحم خود را خارج می‌کنند، کار اشتباهی انجام می‌دهند، زیرا این کار اصلاً خوشایند نیست و ممکن است باعث کاهش طول عمر آنها شود. سالانه حدود ۶۱۵ هزار خانم تحت این عمل جراحی قرار می‌گیرند و رحم خود را کاملاً از بدن خارج می‌کنند که شاید ۹۰ درصد از آنها نیز هیچ مشکلی از لحاظ داشتن سلول‌های سرطانی ندارند و بیش از نیمی از این خانم‌ها رحم خود را خارج می‌کنند از ترس این که مبادا در آینده به سرطان رحم مبتلا شوند. و تصور می‌کنند که با این کار از ایجاد سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کنند و این کار در میان خانم‌هایی که سابقه چنین بیماری را در خانواده دارند، بیشتر انجام می‌گیرد. عده ای از خانم‌ها تصور می‌کنند بعد از دوران یائسگی

تخمدان های خانم ها دیگر هیچ گونه فعالیتی انجام نمی دهند، اما اینطور نیست حتی بعد از یائسگی نیز تخمدان ها به فعالیت خود ادامه می دهند و مقدار کمی هورمون تستسترون تولید می کنند که این هورمون بعداً در بدن تبدیل به استروژن می شود. بنابراین خارج کردن رحم باعث اضافه وزن، بیماری قلبی، پوکی استخوان می شود و خطر ابتلا به این بیماری ها در چنین خانم هایی بیشتر است. مطالعات بر روی این خانمها نشان داده آن دسته از آنها که قبل از سن ۶۵ سالگی رحم خود را خارج می کنند خطر ابتلا به بیماری های قلبی و در نتیجه مرگ ناشی از آن را در خود افزایش می دهند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4740>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اهمیت نوشیدن چای در زنان

چای علاوه بر تاثیرات فراوانی که به عنوان یک نوشیدنی سالم بر بدن می گذارد، نقش فوق العاده ای در جلوگیری از سرطان ایفا می کند. نتایج پژوهش های محققان استرالیایی نشان می دهد، مصرف طولانی مدت چای (به ویژه چای سبز) خطر بروز سرطان تخمدان که یکی از سرطان های شایع در زنان بوده و سومین دلیل مرگ در آنها به شمار می رود را ۷۷ درصد کاهش می دهد. در این تحقیق که بر روی ۹۰۰ زن صورت گرفت، مشخص شد چای حاوی ماده ای به نام کاتیشین است که می تواند بدن را در برابر بروز سرطان های تخمدان و مثانه محافظت نماید، ضمن اینکه تاثیر قابل توجهی بر سلامت قلب می گذارد. نوشیدن بیش از ۲ فنجان چای در روز خطر مرگ ناشی از بیماری های قلبی را ۴۰ درصد کاهش می دهد. چای همچنین فشار خون را کنترل می کند. به دلیل دارا بودن مقادیر زیادی کافئین و ویتامین گروه B به عنوان یک مسکن طبیعی در کاهش فشارهای روحی و روانی و میزان خستگی ناشی از فعالیت های روزانه عمل می کند.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=7607>

 **vista.ir**
Online Classified Service

این بیماری زنان سفیدپوست را تهدید می کند!

ناباروری در زنان، از جمله مشکلات و بیماری های شایع اما قابل پیشگیری و درمان است. مطابق با آمار، شیوع این بیماری در دنیای امروز، روبه افزایش است اما با پیشرفت علم پزشکی و کشف علل ابتلا به ناباروری و روش





های جدید درمانی، امید به بهبود و باروری بیش از گذشته شده است. یکی از مهمترین و اصلی ترین علل ایجاد ناباروری در زنان، ابتلا به بیماری آندومتریوز است. آمارها نشان می دهد، بین پنج تا ۱۵ درصد از زنان در ایران و کشورهای دیگر جهان به این بیماری مبتلا هستند. درد طاقت فرسا و نازایی، دو عارضه مهم ابتلا به بیماری آندومتریوز محسوب می شود که می تواند زندگی روزانه افراد را مختل کرده و از لحاظ جسمی و روانی به فرد

مبتلا صدمه وارد کند. در حال حاضر، تحقیقات گسترده ای در زمینه های ژنتیک، ایمونولوژی و زیست محیطی، به منظور کشف و بررسی علل ابتلا به بیماری و روش های نوین درمانی در مراکز تحقیقاتی جهان درحال انجام است.

• تعریف بیماری

بیماری آندومتریوز (Endometriosis)، از بیماری های شایع در میان زنان محسوب می شود که در صورت ابتلا به آن، بسیاری از سیستم های فیزیولوژیکی بدن درگیر بیماری خواهند شد.

دکتر درخشان هوشمند، متخصص زنان و نازایی در خصوص تعریف این بیماری می گوید: آندومتر، داخلی ترین لایه رحم را تشکیل می دهد که بافت آن با شروع سیکل ماهیانه شروع به ریزش کرده و پس از اتمام دوره مجدداً رشد می کند.

این متخصص تصریح می کند، در افراد مبتلا به آندومتریوز، این بافت در نقاط دیگر بدن مانند دیواره خارجی رحم، دیواره روده، حفره لگن و... ایجاد شده و با آغاز هر سیکل ماهانه و ترشح هورمون ها، شروع به خونریزی می کند.

دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد، متخصص زنان و نازایی در این باره اضافه می کند: بطور کلی این بیماری بر اثر ایجاد بافت آندومتر در خارج از رحم، ایجاد می شود که این امر ناشی از انتقال بافت آندومتر از داخل رحم به سایر نقاط بدن مانند حفره لگنی، دیواره روده ها، ریه و ... است.

این جراح و متخصص زنان معتقد است، پس از جسیپدن بافت آندومتر به سایر نقاط بدن، بافت رشد کرده و در قاعدگی ریزش می کند.

• علل ابتلا

احتمال ابتلا به بیماری آندومتریوز در سن باروری افزایش پیدا می کند و با نزدیک شدن به دوره یائسگی، علائم بیماری کاهش پیدا کرده و در برخی موارد رفع می شود.

آمارها نشان می دهد، زنان سفیدپوست با شاخص توده بدنی پائین بیش از سایرین در معرض ابتلا به آندومتریوز قرار دارند.

دکتر درخشان هوشمند در خصوص علل ابتلا به بیماری آندومتریوز می گوید: نتایج دقیق و مستندی حاکی از علل اصلی پیدایش بیماری در دست نیست اما مطابق با تحقیقات، عوامل وراثتی در ابتلا به آندومتریوز نقش مهمی دارد، بطوری که در افرادی که بستگان درجه یک یا دو آنها به این بیماری دچار هستند، احتمال ابتلا به آندومتریوز به میزان قابل توجهی در فرد افزایش پیدا می کند.

دکتر تهرانی نژاد نیز در خصوص دلایل ابتلا به بیماری اضافه می کند: به غیر از عوامل ژنتیکی که از مهمترین دلایل ابتلا به آندومتریوز است، فاکتور ایمونولوژیک از دیگر علل ایجاد کننده بیماری است که به علت اختلال در ایمنی سلول در برخی از افراد مبتلا به آندومتریوز بیشتر مشاهده می شود.

این عضو هیئت علمی دانشگاه تهران تصریح می کند: اختلال در سیستم عصبی و ایمنی سلول ها و ... از دیگر علل ابتلا به بیماری آندومتریوز است.

دکتر محمدرضا چادرباف، متخصص زنان و نازایی درباره دیگر علل ابتلا به بیماری آندومتریوز می گوید: در برخی موارد جهش های سلولی و اختلال در رشد سلول ها در برخی از بافت های بدن در ایجاد بیماری تأثیرگذار بوده و باعث پیدایش موتاسیون های ژنتیکی در نسوج داخل لگن و پیدایش بافت آندومتر و تهاجم پذیری آن می شود.

• علائم

بیماری آندومتریوز ممکن است با شایع ترین علائم مانند درد و نازایی ظاهر شود یا بدون هیچ گونه علامتی به وجود آید.

دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد در خصوص علائم ابتلا به بیماری می گوید: علائم بیماری متفاوت بوده و بسته به محل رشد بافت آندومتر، بروز علائم نیز متفاوت است.

این متخصص اضافه می کند، اکثر علائم ابتلا به بیماری در قالب دردهای پیش رونده در هنگام قاعدگی، نازایی و ... مشاهده می شود.

این عضو هیئت علمی دانشگاه تهران اضافه می کند: اکثر دردهای ناشی از ابتلا به اندومتریوز با مصرف داروهای مسکن رایج برطرف نمی شود. همچنین در برخی موارد، خونریزی از بافت های درگیر با بافت اندومتر مانند روده مشاهده می شود. پیدایش خلط های خونی به دلیل ایجاد بافت اندومتر در ریه نیز از علائم ابتلا به این بیماری است.

دکتر محمدرضا چادراف، خونریزی های نامنظم و شدید، مشاهده خون هنگام دفع ادرار یا مدفوع، ابتلا به حالت تهوع، استفراغ، یبوست و دردهای ناحیه کمر را از علائم ابتلا به بیماری اندومتریوز ذکر می کند.

• اندومتریوز و ناباروری

مطابق با تحقیقات انجام گرفته، اندومتریوز یکی از اصلی ترین علل نازایی در بین زنان است.

دکتر درخشان هوشمند درخصوص ارتباط ابتلا به اندومتریوز با نازایی می گوید: ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی در بدن زنان به همراه تغییرات هورمونی باعث افزایش احتمال ابتلا به ناباروری ناشی از اندومتریوز در زنان است.

دکتر تهرانی نژاد در این خصوص اضافه می کند: ایجاد اختلال در عملکرد لوله های فالوپ که وظیفه انتقال تخمک ها را دارند، از دیگر دلایل ایجاد نازایی در اثر ابتلا به اندومتریوز است.

از طرف دیگر در صورت ابتلا به اندومتریوز در نوع شدید، احتمال چسبندگی لوله های رحمی به لگن افزایش پیدا کرده و اختلال در انتقال تخمک و تغییر در حرکت لوله های رحمی باعث ایجاد نازایی می شود.

• تشخیص و درمان

تشخیص اولیه بیماری با بررسی علائم و معاینات فیزیکی توسط پزشک متخصص امکان پذیر است.

دکتر درخشان هوشمند، انجام سونوگرافی و بررسی علائم را در تشخیص اولیه بیماری در مرحله خفیف مؤثر می داند و معتقد است: با انجام سونوگرافی می توان با بررسی کیست های اندومتریوز و برخی علائم بیماری را تشخیص داد.

دکتر محمدرضا چادراف، متخصص زنان و نازایی، تأخیر در بارداری را در افزایش احتمال به ابتلا به اندومتریوز مؤثر دانسته و در این خصوص می گوید: باروری می تواند در کاهش علائم، پیشگیری از ابتلا به بیماری و حتی درمان در مراحل اولیه بیماری تأثیرگذار باشد. از این رو اکثر متخصصان، بارداری را به زنانی که قصد بچه دار شدن دارند، در سنین پائین توصیه می کنند.

این متخصص، دارو درمانی و هورمون درمانی را از روش های درمان در نوع خفیف اندومتریوز می داند و معتقد است: در مرحله خفیف پزشکان با تجویز داروهایمانند دانازول، درصد درمان بیماری برمی آیند. مصرف داروهای غیراستروئیدی و ضدالتهابی نیز برای تخفیف دردهای خفیف ناشی از بیماری توصیه می شود.

دکتر درخشان هوشمند نیز درخصوص روش های درمانی می گوید: در برخی از موارد تجویز قرص های ضدبارداری برای کاهش سطح هورمون ها، در کنترل و درمان بیماری مؤثر است.

دکتر انسیه شاهرخ تهرانی نژاد، درخصوص درمان بیماری اندومتریوز در نوع شدید می گوید: پس از بررسی پیشرفت بیماری، در صورتی که بیماری در مرحله حاد باشد، از روش تشخیصی لاپاراسکوپی استفاده می شود.

در روش لاپاراسکوپی، متخصص با ایجاد منفذی روی شکم، وسیله ای باریک را که مجهز به نور است درون حفره شکم فرستاده و با استفاده از آن، وضعیت لگن و ضامئ شکمی بررسی می شود.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران اضافه می کند: با استفاده از جراحی لاپاراسکوپی می توان چسبندگی های رحمی را آزاد کرد و در مراحل پیشرفته تر با استفاده از روش IVF (لقاح خارج از رحم) اقدام به درمان کرد.

این متخصص مصرف قرص های حاوی ترکیبات پروژسترون و استفاده از آمبول های پروژسترونی که هر ماه یکبار تزریق می شود را در توقف تخمک گذاری و کاهش رشد بافت اندومتر و در نتیجه تقلیل درد بیمار مؤثر می داند.

دکتر محمدرضا چادراف، تشخیص زودهنگام بیماری و درمان آن را در پیشگیری از عوارض آن مانند نازایی و درد مؤثر می داند و معتقد است: بیماری اندومتریوز اگر در مراحل اولیه درمان شود، شانس بارور شدن به میزان قابل توجهی افزایش پیدا می کند.

از طرف دیگر تحقیقات اخیر نشان می دهد، احتمال سرطانی شدن بافت های درگیر با اندومتریوز وجود دارد و این بیماری می تواند زمینه ساز ابتلا به

سرطان رحم شود. از این رو مراجعه زود هنگام در صورت مشاهده علائم بیماری به پزشک متخصص به منظور پیشگیری از پیشرفت بیماری و درمان آن ضروری است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=352397>

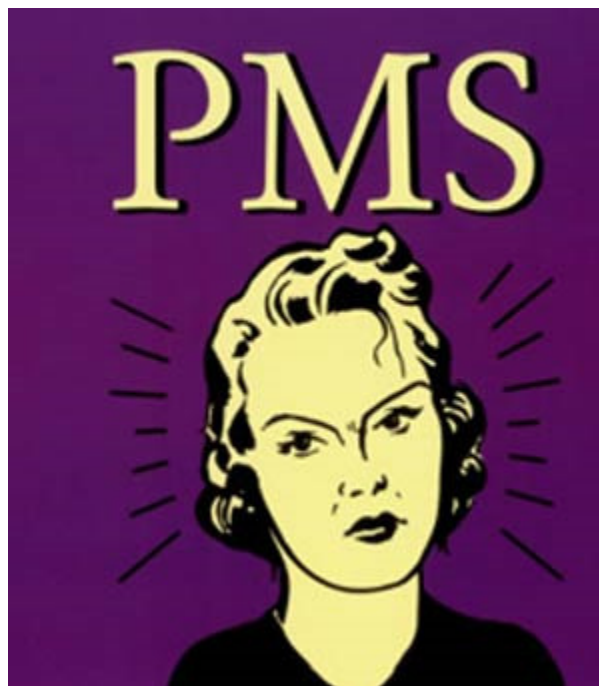


PMS مساله این است

بیشتر خانمها خیال می‌کنند گرفتاری‌های حول و حوش قاعدگی کاملاً طبیعی هستند و هیچ چاره‌ای برای آن ندارند. خانمهایی هم هستند که تمام مشکلات جسمی، روحی، روانی و عصبی‌شان را در این ایام به عصبی بودن خودشان مربوط می‌دانند و خیال می‌کنند که هر ماه مجبورند با تمام این مشکلات، کنار بیایند. عده‌ای هم البته هستند که به داروهای مسکن متوسل می‌شوند و علاجتان را از داروهای شیمیایی می‌خواهند. اما برخی از تازه‌ترین تحقیقات پزشکی نشان می‌دهند که خانمها می‌توانند فقط و فقط با اصلاح برنامه غذایی‌شان، تمام این مشکلات را طی مدت یک تا سه ماه ریشه‌کن کنند.

• یک قاعدگی و هزار و یک مشکل

دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک‌پذیری، تنش عصبی، سردرد، میل شدید به شیرینیجات، افزایش اشتها، تهش قلب، ضعف، سرگیجه، افزایش وزن، ورم دست و پا، تورم و حساسیت پستانها، احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه و بی‌خوابی. آیا شما هم جزء خانمهایی هستید



که از چند روز قبل تا چند روز بعد از قاعدگی، با این مشکلات دست و پنجه نرم می‌کنند؟ اگر پاسختان به این سوال مثبت است، باید خدمتان عرض کنم که اولاً، شما به یک بیماری بسیار شایع تحت عنوان سندرم پیش از قاعدگی یا PMS مبتلا هستید و ثانیاً که این نوشته را حتماً بخوانید تا هرچه زودتر به فکر اصلاح برنامه غذایی‌تان بیفتید و خودتان را از شر این مشکلات خلاص کنید.

• PMS، چرا و به چه علت؟

PMS یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنانه دنیا است. در ایران البته آمار درست و دقیقی از این بیماری در دست نیست، اما منابع آمریکایی می‌گویند ۴۰ تا ۶۰ درصد زنان این کشور (و کم و بیش، همین درصد از خانمها در کشورهای دیگر) بین سنین ۱۲ تا ۵۰ سالگی با این بیماری دست به گریبانند. PMS اگرچه با افزایش سن تشدید می‌شود، اما برای دختران جوان و نوجوان نیز می‌تواند کاملاً دردسرساز باشد.

علتش هنوز نامشخص است اما اغلب پزشکان، به هم خوردن تعادل هورمونی استروژن و پروژسترون را محتمل‌ترین دلیل این بیماری می‌دانند. هورمون استروژن که در تمام طول ماه تولید می‌شود، درست پیش از تخمک‌گذاری افزایش می‌یابد. در این مرحله، تخمدانها شروع به ساخت و ترشح پروژسترون می‌کنند. PMS هم دقیقاً در طول دوهفته بعد از تخمک‌گذاری تا پایان دوره قاعدگی اتفاق می‌افتد و خانمهایی که تخمک‌گذاری

ندارند، اصلاً به این بیماری دچار نمی‌شوند، مگر این‌که تحت درمان با هورمون‌های استروژن و پروژسترون صناعی باشند که در این صورت، بعید نیست آن‌ها هم از این بیماری رنج ببرند.

• چهره‌نگاری از يك بیماری هزارچهره

می‌شود گفت PMS يك بیماری هزار چهره است، چراکه پزشکان بیش از ۱۵۰ علامت را به این بیماری منسوب کرده‌اند. علائمش البته در زنان مختلف، متفاوت است و همین مسأله، تشخیص را دشوار می‌کند. بدتر این‌که، الگوی این بیماری بر حسب ماه‌های مختلف سال و سن بیمار نیز ممکن است دست‌خوش تغییر شود.

شایع‌ترین علائم این بیماری همان‌طور که در ابتدای بحث هم اشاره شد، عبارتند از: دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک‌پذیری، تنش عصبی، سردرد، میل شدید به شیرینیجات، افزایش اشتها، تهش قلب، ضعف، سرگیجه و غش، افزایش وزن، ورم دست و پا، تورم و حساسیت پستان‌ها، احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه و بی‌خوابی.

جالب است بدانید که این بیماری می‌تواند علائم ویژه‌ای از قبیل بد خلقی، سرکشی در برابر پدر و مادر و اولیای مدرسه، فرار از منزل و عدم حضور در مدرسه و افزایش شدید میل جنسی را در دختران جوان به وجود بیاورد. اما از آنجایی که اکثر این علائم جز در موارد بسیار واضح به درستی تشخیص داده نمی‌شود، هیچ بعید نیست که مشکل این دختران تا نزدیک سن ۳۰ سالگی نیز بدون تشخیص بماند.

• قربانیان بی‌اطلاعی

تاوانی که جامعه بابت PMS می‌پردازد باورکردنی نیست. تصور کنید کودکی را که تحت سرپرستی مادری مبتلا به این بیماری بزرگ می‌شود؛ مادری که يك خط در میان، کنترلش را از دست می‌دهد و فرزندش را مورد آزار و اذیت جسمی یا لفظی قرار می‌دهد، نه برای خودش آسودگی خاطر می‌گذارد و نه برای فرزندش اعتماد به نفس و خودباوری. و البته تقصیری هم به گردن آن مادر نیست. او بیمار است و هیچ بعید نیست که در برقراری ارتباط با دیگران و حتی در روابط زناشویی خودش هم دچار مشکل شود.

PMS در دختران جوان می‌تواند یکی از علل اصلی گرایش به مواد مخدر و الکل باشد. دختران جوان مبتلا که دچار علائم خفیفی همچون تحریک‌پذیری، اضطراب، ناپایداری خلقی و افسردگی می‌شوند، خیلی مشکلات رفتاری آن‌ها را در برمی‌گیرد و کم‌کم خودشان نیز باورشان می‌شود که هیچ کنترل و مسؤولیتی در قبال رفتارشان ندارند.

• مسأله‌ای سخت با راه حلی آسان

جالب‌ترین نکته در خصوص PMS این است که رژیم غذایی اغلب مبتلایان به این بیماری شبیه همدیگر است. اکثرشان غذاهای آماده، غذاهای چرب، محصولات لبنی و مواد کافئین‌دار را زیاد مصرف می‌کنند و کمتر به سراغ غذاهای طبیعی و سالم می‌روند. به همبرگر، سیب‌زمینی سرخ‌کرده، چیپس، نوشابه‌های کولادار، انواع بیسکویت و شیرینیجات و به‌خصوص شکلات، ماکارونی و برنج شدیداً علاقه‌مندند و از طرفی برای حفظ تناسب اندامشان هم گهگاه بعضی از وعده‌های غذایی‌شان را کاملاً حذف و در عوض، گاهی اوقات هم حسابی در غذا خوردن زیاده‌روی می‌کنند.

جالب است که با آغاز دوره PMS و ورم ناشی از آن، به مبتلایان احساس چاقی دست می‌هد و به همین دلیل، به رژیم‌های موقت غذایی روی می‌آورند. اما با برطرف شدن این دوره، دوباره پرخوری شروع می‌شود و در عوض، برای کم کردن این اشتها کاذب می‌روند سراغ داروهای لاغری. این چرخه تغذیه‌ای را در اغلب مبتلایان PMS می‌شود سراغ گرفت.

• پزشکان تشخیص می‌دهند

تشخیص این بیماری بر مبنای الگوی زمانی شروع و ختم علائم است. یعنی اگر هر کدام از علائم فوق‌الذکر (به خصوص علائم شایع‌تر) يك یا دو هفته مانده به شروع قاعدگی آغاز شود و با شروع قاعدگی، یا مدت کوتاهی بعد از شروع قاعدگی پایان یابد، می‌توانیم مطمئن شویم که با يك بیمار مبتلا به PMS روبه‌رو هستیم. خطر ابتلا به این بیماری در خانم‌هایی که سابقه خانوادگی ابتلا به PMS داشته باشند، البته بیشتر است. حاملگی‌های متعدد هم شانس بروز این بیماری را افزایش می‌دهد. استرس نیز از دیگر عوامل زمینه‌ساز و تشدیدکننده PMS محسوب می‌شود.

خیلی از مبتلایان به این بیماری، به داروهای ضد افسردگی، آرام‌بخش، خواب‌آور و مسکن اعتیاد پیدا می‌کنند. اگرچه قرص‌های ضد بارداری ممکن است علائم این بیماری را (در موارد خفیف) مرتفع کنند اما با قطع آن‌ها، PMS دوباره و این‌بار، شدیدتر از قبل برمی‌گردد. چاق و لاغر شدن‌های مکرر، جراحی، ضربات شدید و ابتلا به بعضی بیماری‌ها نیز می‌تواند باعث بروز یا تشدید علائم این بیماری شود. در هنگام تشخیص باید حتماً به

الگوی تغذیه‌ای شخص به عنوان يك عامل کلیدی برای تشخیص قطعی توجه کرد.

• هرچه زودتر دست به کار شوید

علاوه بر عوارضی که قبلاً ذکر شد و مشکلات متعدد روحی روانی که مبتلایان به این بیماری از آن رنج می‌برند، به نظر می‌رسد که برخی از بیماری‌ها و معضلات بهداشتی دیگر نیز با PMS در ارتباط باشند. تازه‌ترین تحقیقات در این زمینه حاکی از آن است که همان نوع برنامه غذایی که می‌تواند باعث بروز PMS شود، می‌تواند در بروز بیماری‌های دیگر نیز نقش داشته باشد؛ بیماری‌هایی همچون: اندومتريوز، ناباروری، افسردگی متعاقب زایمان، قاعدگی نامنظم، فیبروسیس پستان، تومورهای فیبروید، افزایش خطر هیستریکتومی (برداشتن رحم)، مشکلات پائیسگی، پوکی استخوان و حتی افزایش خطر ابتلا به بعضی از سرطان‌های تناسلی و بدخیمی‌های پستان.

• و خلاصه این‌که ...

تحقیقات اخیر نشان داده است که یکی از عوامل مهم و مؤثر در بروز یا درمان PMS، نحوه زندگی شخص است: برنامه غذایی، رژیم‌درمانی و پرخوری‌های متناوب، استفاده از مواد غذایی خطرناک و ...

به نظر می‌رسد که علایم PMS يك نقش واسطه‌ای میان شخص مبتلا و بدن او بازی می‌کند که به شخص هشدار می‌دهد: برنامه غذایی‌ات را بهتر کن، حالت بهتر می‌شود.

• درمان سندرم پیش از قاعدگی (PMS)

اگرچه بسیاری از خانم‌ها در طی دوران باروری خود ممکن است دچار عوارض و علایم سندرم پیش از قاعدگی شوند ولی بررسی‌ها نشان داده است انواع شدید این سندرم در خانم‌های بین ۳۰ تا ۴۰ سال یا خانم‌هایی که فرزندان کوچک دارند، بسیار شایع است. عوارضی که می‌تواند غیر از تأثیر روی بهره‌وری فرد مبتلا در محیط کار و منزل، روی روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی این افراد نیز تأثیر منفی بگذارد. هنوز علت واقعی این سندرم مشخص نشده است ولی اکثر پزشکان عقیده دارند، PMS، واکنش غیر طبیعی بدن در برابر تغییرات طبیعی هورمون‌ها و وضعیت بیولوژیکی بدن است. واکنش‌هایی که می‌توانند موجب تغییرات زیادی در وضعیت تنظیم عصبی و هموستاز بدن شوند و علایم تشکیل‌دهنده این سندرم را به‌وجود آورد.

همان‌طور که گفته شد، چون هنوز علت اصلی این سندرم مشخص نشده است، درمان‌هایی هم که در این زمینه وجود دارند درمان‌های اختصاصی و ثابت‌شده این بیماری نیستند. روش‌هایی که در زیر به ذکر آن می‌پردازیم، صرفاً روش‌های درمانی‌ای هستند که پزشکان و خانم‌های مبتلا بر اساس کنترل بعضی علایم، آن‌ها را تجربه کرده‌اند و مؤثر یافته‌اند.

▪ درمان‌های دارویی

- پروژسترون و پروژستوژن:

تا چندین سال قبل تصور می‌شد که علت اصلی PMS کمبود پروژسترون در بدن است. به همین دلیل برای مبتلایان، قرص پروژسترون تجویز می‌شد.

اگرچه استفاده از این دارو تا حدودی علایم PMS را برطرف می‌کرد ولی در عوض طول دوره قاعدگی را افزایش می‌داد که باعث ناراحتی مصرف‌کنندگان می‌شد. به همین دلیل مدتی بعد داروهای صنعتی مشابه پروژسترون ساخته و به بازار عرضه شد. پروژستوژن در بعضی موارد جلوی به‌وجود آمدن PMS را می‌گرفت و عوارض پروژسترون را هم نداشت، ولی در بعضی موارد هم مشخص شد که خود می‌تواند تحریک‌کننده به‌وجود آمدن این سندرم باشد. این اثر متضاد پروژستوژن باعث شد که این دارو هم نتواند در بین روش‌های درمان PMS جایی برای خود پیدا کند.

- قرص‌های ضدبارداری ترکیبی:

هنوز هم از این داروها برای درمان عوارض PMS استفاده می‌شود. اگرچه مطالعات زیادی وجود ندارند که تأثیرگذاری این روش را تأیید کنند، ولی تجربه خانم‌های مصرف‌کننده خود باعث شده است تا همچنان قرص‌های ضد بارداری به عنوان یک روش شایع استفاده شود. با این حال استفاده از این قرص‌ها نمی‌تواند عوارض خلقی و روحی PMS را از بین ببرد و اضطراب، بدخلقی، تنش عصبی، دلشوره و افسردگی در جای خود باقی خواهند ماند. از عوارض این قرص هم می‌توان به ترومبوآمبولی یا بازگشت علایم بعد از قطع مصرف داروها اشاره کرد.

- استروژن:

این دارو باعث می‌شود سیکل قاعدگی متوقف و در نتیجه عوارض PMS آشکار شود. اما در خانم‌هایی که رحمشان برداشته نشده است، باید برای

جلوگیری از ایجاد هیپرپلازی در رحم، پروژسترون هم تجویز شد. درد پستان‌ها، تهوع و افزایش وزن از عوارض مصرف این داروها است.

- بروموکریپتین:

گاهی اوقات در خانم‌هایی که درد پستان در هنگام PMS بسیار بیشتر از علایم دیگر آزارشان می‌دهد، می‌توان از این دارو استفاده کرد. بروموکریپتین جلوی ترشح هورمون پرولاکتین را می‌گیرد. درد و تحریک‌پذیری پستان با مهار این هورمون برطرف می‌شود اما باید انتظار عوارضی مثل تهوع، یبوست، سردرد و گیجی را داشت.

دارویی به نام دانازول هم که یک هورمون مصنوعی است برای برطرف کردن همین علایم (درد پستان) به کار می‌رود ولی مصرف طولانی‌مدت آن می‌تواند باعث مشکلات قلبی شود.

- دیورتیک‌ها:

دسته دیگری از داروها که برای کنترل عوارض PMS استفاده می‌شوند، دیورتیک‌ها هستند. داروهایی که معمولاً در بیماری‌های قلبی و فشار خون کاربرد دارند. دیورتیک یعنی ادرارآور و همان‌طور که از نام داروها پیدا است از آنها برای کنترل عوارضی چون پف‌کردن، ورم، درد پستان و کم کردن وزنی که ناشی از احتباس آب در بدن باشد استفاده می‌شود. اسپرونولاکتون از این دسته داروها است.

استفاده نامناسب و بدون مشاوره با پزشک از این داروها علاوه بر این‌که می‌تواند علایم کمبود مایع در بدن را به‌وجود بیاورد، می‌تواند موجب هدر رفتن پتاسیم زیادی بشود که عوارض قلبی جبران‌ناپذیری را به دنبال خواهد داشت.

- داروهای ضد افسردگی (SSRI):

استفاده از بعضی از داروهای ضد افسردگی که مکانیسم اثرشان مهار بازجذب سروتونین در پایانه‌های عصبی است، می‌تواند در برطرف کردن عوارض عصبی و روانی PMS مفید باشد. دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک‌پذیری و تنش عصبی که در چند روز قبل از قاعدگی به‌وجود می‌آید با مصرف این دسته از داروها (مثلاً فلوکستین) برطرف شود، ولی مصرف این داروها می‌تواند عوارضی مثل سردرد، تهش قلب، حالت تهوع، گیجی یا کاهش میل جنسی را به دنبال داشته باشد. معمولاً پزشکان این دارو را با دوزهای کم و فقط همزمان با تخمک‌گذاری تجویز می‌کنند تا افراد گرفتار عوارض آن نشوند. غیر از داروهایی که در بالا به آنها اشاره شد، داروهای هورمونی دیگری هم هستند که برای علامت درمانی در هنگام PMS استفاده می‌شوند. باید همیشه به خاطر داشت که هر کدام از داروهای فوق به دلیل این‌که هر کدام مکانیسم خاصی دارند و در یک‌سری از مکانیسم‌های طبیعی بدن دخالت می‌کنند، در صورت مصرف خودسرانه یا بیش از اندازه می‌توانند بسیار مشکل‌ساز شوند. این داروها همیشه باید با تجویز پزشک مصرف شوند. اما اگر حوصله مراجعه به پزشک را ندارید یا عوارض PMS در شما آنقدر زیاد نیست که ارزش خوردن داروهای پرهزینه را داشته باشد، داروهایی وجود دارند که می‌توانید آنها را بدون نسخه پزشک تهیه و مصرف کنید.

آسپیرین، استامینوفن، آنتی‌هیستامین و بعضی انواع دیورتیک‌ها (اگر به مقدار کم مصرف شوند)، می‌توانند بعضی علایم PMS را برطرف کنند. مسکن‌هایی هم که معمولاً خانم‌ها در هنگام دردهای قاعدگی مصرف می‌کنند در صورت ترکیب با داروهای فوق اثربخش خواهند بود. مگنایمک اسید می‌تواند دردهای عمومی ناشی از PMS و سردرد را برطرف کند اما نمی‌تواند برای درد پستان کاری انجام دهد.

ایوپروفن، کتوپروفن، و ناپروکسن هم از دیگر مسکن‌هایی هستند که در درمان PMS کاربرد دارند. مسأله‌ای که باید به آن توجه کرد این است که اکثر اوقات استفاده یکی از این داروها به تنهایی مؤثر نخواهد بود و ممکن است لازم شود تا چند دارو به طور همزمان مصرف شوند. بعضی از متخصصین پیشنهاد می‌کنند حتی برای استفاده از این داروهای بدون نسخه نیز حداقل تلفنی با پزشک خود مشورت کنید و در صورت به‌وجود آمدن هر نوع علامتی، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

• طب جایگزین برس به داد ما!

گاهی اوقات بعضی از خانم‌ها ترجیح می‌دهند به جای روش‌های رایج و معمول درمانی برای کنترل علایم سندرم پیش‌قاعدگی، از روش‌های درمانی خاصی استفاده کنند.

یکی از این روش‌ها کایروپراکتیک است. متخصصین این رشته معتقدند ریشه‌های عصبی که از نخاع منشأ می‌گیرند، اگر دچار اشکال شوند یا در مسیر آنها اشتباهی به‌وجود بیاید، می‌توانند در ناحیه‌ای که عصب‌دهی می‌کنند احساس درد به وجود آورند. در هنگام PMS هم احتمال می‌دهند که یک تداخل عصبی در ریشه‌هایی که به رحم و ضامیم آن عصب‌دهی می‌کنند، به‌وجود آمده باشد. آنها سعی می‌کنند با روش‌های درمانی خود این اعصاب قاطی را منظم کنند.

طب سوزنی از روش‌های اصلی درمان طب سنتی چینی است. سندرم پیش از قاعدگی هم از نظر علت و هم از نظر نحوه به وجود آمدن، با مفهوم اصلی بیماری از نظر طب سنتی چینی همخوانی دارد. طبق نظر طب سنتی چینی هنگامی یک‌سری از علائم و مشکلات ناشی از یک بیماری در بدن به‌وجود می‌آید که یک ناهماهنگی یا عدم تعادل در سیستم طبیعی بدن به‌وجود آمده باشد. طب سنتی چین، کبد را مسئول اصلی PMS می‌داند، چون معتقد است انرژی در کبد ذخیره می‌شود و بالا و پایین رفتن هورمون‌ها در کبد اتفاق می‌افتد.

غیر از روش‌های معمول طب سوزنی، ورزش، رژیم غذایی و آرام‌بخشی هم از روش‌های درمانی دیگر این طب سنتی هستند. آن‌ها گیاه‌های دارویی خاصی هم تجویز می‌کنند که برای هر فرد متفاوت است. اگرچه هیچ منبع علمی‌ای این گیاهان را کاملاً تأیید نکرده است ولی تجربه بعضی از مصرف‌کنندگان از اثربخشی این داروهای سنتی حکایت می‌کند.

رفتاردرمانی از روش‌های مؤثر دیگری است که اغلب توسط روان‌پزشک اجرا می‌شود. شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی، نوعی آشنایی و ریشه‌یابی درد و نحوه بروز آن و آموزش چگونگی برخورد با تنش‌ها و تحریک‌پذیری‌هایی است که هنگام PMS به‌وجود می‌آید. مطالعات بسیاری این روش درمانی را تأیید کرده‌اند و بعضی آن را در حد درمان با داروهای هورمونی مؤثر دانسته‌اند. رژیم غذایی، ورزش و آرام‌بخشی نیز از اقدامات کامل در این روش درمانی هستند.

ماساژدرمانی و استئوپاتی: طبق آمار پرسشنامه‌هایی که توسط خانم‌های دچار PMS به دست آمده است، تعداد زیادی از خانم‌ها اظهار می‌کردند که ماساژدرمانی و علی‌الخصوص بعضی از انواع ماساژ، تا حد بسیاری در برطرف کردن علائمی مثل درد، بدخلقی، عصبی بودن و حتی احتباس آب در بدن و ورم به آن‌ها کمک کرده است. ماساژدرمانی یکی از روش‌هایی است که توسط خود فرد نیز می‌تواند اجرا شود.

استئوپاتی یا ماساژ مفاصل و استخوان‌ها هم یکی از انواع روش‌هایی است که از مدت‌ها قبل برای تسکین بسیاری از دردها علی‌الخصوص دردهای مفاصل و استخوانی به‌کار می‌رفت. در قدیم دلاک‌ها در حمام‌های عمومی یکی از خدماتی که غیر از لیف و کیسه ارایه می‌کردند، همین مشتمال یا استئوپاتی بود. بعضی از متخصصین معتقدند تحریک مفاصل و ماساژ آن‌ها که باعث تحریک اعصابی می‌شود که به آن‌ها عصب‌دهی می‌کنند، می‌تواند از طریق تنظیم و تعادل کردن سیستم عصبی مرکزی به طور واکنشی، موجب تنظیم اعصابی شود که به احشاء داخلی و رحم عصب می‌دهند و بدین ترتیب دردهای آن را کاهش دهد.

غیر از روش‌های فوق، روش‌های نامعمول‌تری نیز وجود دارد. روش‌هایی مثل نوردرمانی و هومیوپاتی. هومیوپاتی این روزها در بین ایرانیان نیز طرفداران خاص خود را پیدا کرده است. اگرچه هیچ مطالعه علمی رسمی‌ای در مورد مؤثر بودن این روش بر PMS انجام نشده است، مطالعه‌ای هم که به مقایسه یک دارونما و داروی هومیوپاتی انجام می‌گرفت، این قضیه را تأیید نکرد.

در بدن خانم‌ها تجمع ملاتونین‌ها (سلول‌های رنگ‌دانه‌ساز پوست) می‌تواند عاملی باشد که باعث ایجاد افسردگی در دوره قاعدگی و حوالی آن شود.

بعضی اوقات خانم‌ها اظهار می‌کنند که در فصل‌های مختلف، علائم خلقی و افسردگی‌شان در هنگام سندرم پیش از قاعدگی متفاوت است. دلیل این قضیه می‌تواند تجمع همین سلول‌های ملانوسیت در پوست باشد که در فصل‌های مختلف مقدارشان تغییر می‌کند. برای این دسته از خانم‌ها نوردرمانی با نور سفید انجام می‌شود که اثرات مثبتی نیز در این زمینه گزارش شده است.

● چند نکته برای مدارا با PMS

غذاهای غنی از کربوهیدرات بخورید (مثل نان سبوس، ماکارانی، غلات). غذاهای پرفیبر و پروتئین را هم در رژیم غذایی خود قرار دهید و در عوض غذای شیرین و قندی و چربی را از رژیم غذایی خود حذف کنید. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که غذاهایی که کربوهیدرات زیادی دارند، می‌توانند سنتز سروتونین را در بدن افزایش دهند و همین خود به کنترل علائم خلقی و عصبی کمک می‌کند.

سعی کنید چند روز مانده به شروع قاعدگی، مصرف نمک طعام و غذاهای شور را کمتر کنید تا جلوی احتباس آب و سدیم در بدن گرفته شود و در اثر PMS ورم نکنید.

قهوه و مواد کافئین‌دار کمتر مصرف کنید. مطالعات زیادی رابطه خوب بین PMS و کافئین را نشان داده‌اند. تحریک‌پذیری، عصبی بودن، و درد پستان را از عوارض مصرف کافئین می‌دانند.

الکل مصرف نکنید. مصرف الکل قبل از دوره قاعدگی می‌تواند باعث افسردگی شود.

به‌جای ۳ وعده غذا در روز، ۶ وعده غذا اما با حجم کمتر بخورید تا دچار عوارض گوارشی ناشی از ماندن زیاد غذا در سیستم گوارش و ترشح بالای

انسولین در یک مدت زمان کوتاه نشوید. انسولین زیاد هم می‌تواند PMS را تشدید کند.

ورزش کنید. ورزش هوازی اگر ۴ تا ۶ بار در هفته و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شود، می‌تواند علاوه بر کنترل علائم خلقی و عصبی، دردهای مختلف سندرم پیش از قاعدگی را نیز کاهش دهد.

خوب بخوابید؛ حداقل هر شب ۸ ساعت. کم‌خوابی، کاهش سروتونین در بدن، خستگی و تحریکی ناشی از آن، علائم PMS را شعله‌ورتر می‌کند. سعی کنید چند روز مانده به شروع قاعدگی‌تان عادات غذایی، ساعت خواب و برنامه همیشگی فعالیت‌هایتان را به هم نزدیک کنید. حفظ نظم همیشگی این ۳ مسأله به نظم داخلی و هورمونی بدن نیز کمک می‌کند.

آرام باشید. استرس نداشته باشید. سعی کنید کارها و اتفاقات استرس‌زای زندگی‌تان را به هفته بعد از خاتمه قاعدگی منتقل کنید. آرامش داشتن در هفته قبل از قاعدگی می‌تواند در کنترل عوارض PMS بسیار مفید باشد. ۵۸ درصد زنانی که در هفته قبل از قاعدگی نرمش‌های ریکلسیشن (آرام‌بخش) مثل یوگا انجام می‌دادند، فکر می‌کردند که علائم بیماری‌شان کمتر شده است.

• ویتامین من

غیر از درمان‌های دارویی و رژیم غذایی، مکمل‌هایی هم هستند که ممکن است دردها و عوارض ناخوشایند PMS را کاهش دهند. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از ویتامین‌ها، علی‌الخصوص ویتامین B۶، ویتامین E و بعضی املاح مانند منیزیم، روی، کلسیم و منگنز می‌تواند روی عوارض سندرم پیش از قاعدگی اثر مثبت داشته باشند. تریپتوفان نیز جزء همین مکمل‌های غذایی است. استفاده از قرص کلسیم در خانم‌ها که اکثراً با مشکل پوکی استخوان مواجهند، مفید خواهد بود.

اثر ویتامین B۶ (پیریدوکسین) در کبد باعث می‌شود تا استروژن دیرتر از خون پاکسازی شود و همین به کنترل عوارض کمک می‌کند. قرص‌های کلسیم هم جلوی احتباس آب در بدن را می‌گیرند و عوارضی مثل تورم، درد پستان و ... را کاهش می‌دهند. غیر از این، استفاده از کلسیم هم فواید دیگری برای بدن دارد.

با مصرف سبزیجات و غذاهای طبیعی می‌توان تا مقدار زیادی این املاح و ویتامین‌ها را برای بدن تأمین کرد ولی در صورتی‌که می‌خواهید از مکمل‌های صنعتی (قرص‌ها، شربت‌ها، پودر و غیره) استفاده کنید، حتماً با یک پزشک مشورت نمایید. مصرف زیاد از حد این داروها می‌تواند خطرناک باشد. مثلاً مسمومیت‌های زیادی ناشی از مصرف بیش از اندازه ویتامین B۶ و ویتامین E گزارش شده است.

• بیماری خاموش زنان

امروز دیگر ارسطو نیست تا تصور کند که یک زن در دوران قاعدگی می‌تواند با یک نگاه آینه را تار کند و پس از او نخستین کسی که در آن آینه نگاه کند، طلسم شود! امروزه همگان قاعدگی را یک دوره طبیعی برای بدن می‌دانند و تلاش پزشکان و متخصصان برای کاهش ناراحتی‌های ناشی از آن است که PMS نیز جزئی از آن به شمار می‌رود.

بسیاری از آقایان در ارتباط با همسر، بستگان یا همکاران زن خود، تغییر رفتارهای ناگهانی و ناخوشایندی را تجربه کرده‌اند که آن را به حساب دمدمی مزاج بودن آن‌ها گذاشته‌اند و بارها با خود تکرار کرده‌اند که «نمی‌توان روز زن‌ها حساب کرد!» ولی برخلاف آنچه خیلی‌ها می‌پندارند، این تغییر رفتارها نه از سر لجاجت زنان است و نه از سر دمدمی مزاج بودن آن‌ها، بلکه تنها یک سیر طبیعی در بدن زن است که در همه جای دنیا و با میزان متفاوت با آن دست و پنجه نرم می‌کند. عوارض قاعدگی بسته به فرد مورد نظر از دو تا ده روز قبل از شروع قاعدگی ظاهر می‌شود و با آغاز آن خاتمه می‌یابد که به دوران (PMS) Pre Menstrual syndrome مشهور است.

بر اساس آخرین پژوهش‌های آماری، ۸۰ درصد خانم‌ها دچار دست‌کم یکی از نشانه‌های عودکننده PMS هستند، اما فقط ۴۰ درصدشان این نشانه‌ها را بیان می‌کنند. در ۲ تا ۱۰ درصد، این نشانه‌ها آن‌قدر شدید است که می‌تواند زندگی خانوادگی یا شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

از نشانه‌های PMS می‌توان به افسردگی، کم شدن تمرکز، بی‌رمقی، افت فشار خون، حواس‌پرتی، بدخلقی، زودرنجی، احساس تقصیر و گناه، بی‌حوصلگی و کم‌طافتی اشاره کرد. این تغییرات رفتاری تقریباً در نیمی از زنان جهان رخ می‌دهد و ۵۰ درصد خانم‌ها نیز اصلاً دچار آن نمی‌شوند و به همین دلیل است که تشخیص PMS برای خیلی از مردم- حتی پزشکان- دشوار است. تنشی که در دوران PMS رخ می‌دهد شامل سه جزء افسردگی، تحریک‌پذیری و خستگی است. گرچه ممکن است یکی آشکارتر از بقیه باشد ولی اغلب تفکیک این سه از همه مشکل است به طوری که در هم می‌آمیزند و یک استرس کلی را به وجود می‌آورند.

این استرس‌ها و تغییرات در وهله اول خود فرد و سپس خانواده وی را دچار مشکل می‌کند. در مراحل بعدی مشکلات حاصل از این استرس به

ارتباطات عاطفی، اجتماعی و کاری هم لطمه می‌زند، و به عنوان امتیاز منفی برای فرد مزبور در محیط کاری و برخوردهای اجتماعی منظور می‌شود.

سیدمحمد زاهدی، دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی که در این زمینه تحقیقات زیادی انجام داده است، می‌گوید: «در سیر تکامل علم مدیریت امروزه دانشمندان به مدیریت پیش‌کنشانه رسیده‌اند. بدین ترتیب که مدیر باید قادر باشد تا از عوامل آسیب‌زننده در مسیر اعمال مدیریت جلوگیری کند تا بهترین بهره‌وری را داشته باشد. در پیگیری بررسی این عوامل ۸۰ درصد آن‌ها تکرار شونده یا متأثر از محیط بیرون هستند که روی کنشگران تأثیر می‌گذارند و می‌توان آن‌ها را به سه بخش تغذیه، عوامل محیطی (نور، صوت، گرمایش و سرمایش) و عوامل درون‌زا تقسیم کرد.» مدیر آموزش مؤسسه کامپوزیت ایران خاطر نشان می‌کند که طبق تحقیقات بین‌المللی این عوامل در خانم‌ها به صورت تکرار شونده و اجتناب‌ناپذیر در هر ماه وجود دارد که در این مدت باعث افت توانایی‌های زنان می‌شود.

زاهدی می‌گوید: «با توجه به اینکه نیمی از جمعیت جهان را زنان تشکیل می‌دهند و در کشور ما سهم بیشتر آموزش متعلق به زنان است پس باید برای جلوگیری از کاهش توانایی‌های زنان برنامه‌ریزی کرد.»

به عقیده او کسی که درد نکشد و از اختلالات روانی موضعی دور باشد راحت‌تر می‌تواند وظایفی را که بر عهده دارد به انجام برساند. وی در این باره می‌گوید: «متأسفانه به دلیل آگاهی نداشتن عموم مردم از اینکه زنان در دوران PMS بیمارانی هستند که باید رعایت حال آن‌ها را کرد تا بهبود یابند، زنان به بی‌کفایتی، ناتوانی و حتی تبعیض جنسی محکوم می‌شوند.»

این مدیر آموزشی تأکید می‌کند که اگر مدیران درباره این ضعف قابل پیشگیری اطلاعات نداشته باشند نسبت به استخدام زنان تمایل نخواهند داشت و بدین ترتیب از نیروی نیمی از افراد خبره و متخصص جامعه بهره‌مند نمی‌شوند.

متأسفانه در صورت درمان نکردن و پیشگیری از PMS گذشته از خسارت‌های مالی ناشی از اختلالات این دوران، آمار خودکشی زنان، اقدام به طلاق و حتی همسر کشی و کودک آزاری بسیار بیشتر می‌شود.

تقریباً مردم بیشتر کشورهای دنیا با PMS آشنا هستند و حتی این دوران به ضرب‌المثلی بین آنان رایج شده که به کسی که عصبی و بی‌حوصله باشد، تعلق می‌گیرد. در این میان عمر کلینیک‌های تخصصی PMS در انگلستان ۵۰ سال و در آمریکا ۲۰ سال است که در این کلینیک‌ها پزشکان متخصص زنان و زایمان، قلب و عروق، مجاری ادراری و کلیه و غدد آماده خدمت‌رسانی به بیمارانی PMS بد حال هستند.

«این تجربه‌ها نشان می‌دهد که اگر در کشور ما نیز به شیوه علمی و مدیریتی به این مسأله توجه شود، می‌توان مشکلات مربوط به آن را به حداقل برساند.»

منبع : پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=262922>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری در مبتلایان به ام.اس

حاملگی، زایمان و میزان بروز عوارض در نوزاد ی خانم مبتلا به ام.اس هیچ تفاوتی با افراد طبیعی ندارد. تا کنون هیچگونه شواهدی دال براینکه ام.اس باعث اختلال در باروری شود وجود ندارد. همچنین میزان بروز سقط‌های خودبخودی و تولد جنین مرده، مثل سایر افراد طبیعی می باشد.



خوشبختانه با انجام مطالعات وسیع ثابت شده است که باور غلط گذشته مبنی بر اینکه حاملگی باعث بدتر شدن بیماری ام.اس می شود اصلاً صحت ندارد. حتی اخیراً مطرح شده است که حاملگی با سیر بهتر بیماری در آینده مرتبط است .

• گرما برای بیماران ام اس

گرمای تابستان برای بسیاری از افراد دلیلی نمی باشد. بر اساس مطالعات انجام شده ۸۰ تا ۸۵ درصد بیماران مبتلا به ام . اس از گرما رنج می برند . شایعترین علایم ایجاد شده در اثر گرما در بیماران مبتلا به ام . اس ضعف و تاری دید است. هر عاملی که دمای مرکزی بدن را افزایش دهد موجب



تشدید علایم بیماران و با ظاهر شدن علایم جدید می شود . علت این امر، این است که انتقال امواج عصبی ، شدیداً نسبت به افزایش درجه حرارت حساس است . در بیماران مبتلا به ام . اس با وجود تخریب غلاف میلین ، این اختلال در هدایت امواج عصبی بارزتر است. در میان بیماران مبتلا به ام . اس میزان مقاومت به گرما متفاوت است . برخی بیماران حتی با کوچکترین افزایش درجه حرارت دچار مشکل می شوند. مطالعات نشان داده است که بیمارانی که نسبت به افزایش درجه حرارت بسیار حساسند ، به کاهش درجه حرارت خیلی خوب جواب می دهند . به طوریکه با نوشیدن يك نوشیدنی خنك یا مکیدن یخ می توانند از تشدید علایم خود جلوگیری کنند. توصیه های زیر در برخورد شما با گرما مفید است .

از لباسهای کتانی و رنگ روشن استفاده کنید.

از حجم زیاد مایعات استفاده کنید تا مایعات از دست رفته بدن شما جبران شود.

- تا حد امکان بیرون نروید و در محیط خنك استراحت کنید.

در صورت نیاز به بیرون رفتن از لباس خنك استفاده کنید و در معرض نور مستقیم خورشید قرار نگیرید .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12899>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری با پوست چه می‌کند؟

بارداری دوران خاطره‌انگیزی است که به طور معمول اغلب خانمها آن را تجربه می‌کنند. در این دوران خانمها به مراقبت‌های ویژه‌ای نیاز دارند. اگر از يك خانم حامله در مورد مراقبت‌های ویژه این دوران پرسیم، معمولاً اطلاعات کافی در مورد تغذیه، لباس ، ورزش‌ها و ممنوعیت‌های این دوران دارد، اما متأسفانه اغلب آنها هیچ اطلاعی از تغییرات پوستی شایع و شیوه مراقبت از پوست در دوران حاملگی ندارند. همان‌طور که می‌دانید بارداری دوره‌ای از تغییرات هورمونی و متابولیک عمیق است که بدن آن را برای مدت نسبتاً کوتاهی تحمل می‌کند. در این دوران تغییرات متعددی در پوست،



ناخن و موها بروز می‌کند. به علت شرایط خاص روحی و روانی زنان باردار، این تغییرات می‌توانند سبب بروز نگرانی‌هایی شوند که ممکن است مربوط به زیبایی ظاهری، امکان عود در بارداری‌های بعدی، اثرات بالقوه روی جنین و یا مجموعه‌ای از آنها باشد.

بثوراتی که در دوران بارداری مشاهده می‌شوند همگی از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. برخی از آنها تغییرات پوستی شایعی هستند که نگران کننده نیستند و تقریباً در تمام زنان باردار دیده می‌شوند. البته برخی بیماری‌های پوستی نیز وجود دارند که به طور اختصاصی با حاملگی همراه هستند. از طرفی، حاملگی می‌تواند سبب تشدید یا تخفیف بسیاری از بیماری‌های پوستی شود که مخصوص این دوران است. در اینجا ابتدا شما



را با شایع‌ترین‌ها آشنا می‌کنیم.

• تیره شدن پوست (هیپرپیگمانتاسیون)

درجات مختلفی از افزایش رنگدانه در پوست که به تیره شدن منتشر آن منجر می‌شود، در ۹۰ درصد زنان باردار اتفاق می‌افتد. این تغییر در خانم‌هایی که موی تیره و پوست سفید دارند، دیده می‌شود. قسمت‌هایی از بدن که به طور طبیعی تیره‌تر هستند تیرگی بیشتری پیدا می‌کنند به خصوص نوک سینه‌ها و هاله اطراف آنها، نواحی تناسلی و خط میانی دیواره شکم که در این زمان اصطلاحاً به آن خط سیاه گفته می‌شود. همچنین گاهی تغییر مشابه در زیر بغل و کشاله ران‌ها نیز مشهود است. این تغییر رنگ معمولاً بعد از حاملگی از بین می‌رود ولی ممکن است درجاتی از آن باقی بماند. همچنین در طول بارداری خال‌های تیره ممکن است بزرگ‌تر و یا تیره‌تر شده و خال‌هایی که پیش از این مورد توجه قرار نگرفته اند، مشخص شوند. تغییرات ذکر شده در خال‌ها، به طور کم و بیش یکسان در تمام خال‌ها رخ می‌دهد.

البته گاهی نیز علایمی نظیر خارش، سوزش و یا احیاناً خون‌ریزی ایجاد می‌شود که این موارد حتماً باید از سوی متخصص پوست بررسی شود. یک طرح مشخص از تیره شدن پوست که بین حدود ۷۰ درصد از زنان باردار، به خصوص سبزه‌ها در نیمه دوم حاملگی دیده می‌شود، ماسک حاملگی است که در نواحی مختلف صورت ظاهر می‌شود. این تیرگی عموماً لب بالا، گونه‌ها، پیشانی و چانه را گرفتار می‌کند و به دنبال تماس با آفتاب نیز تشدید می‌شود. این نواحی تیره عموماً به رنگ قهوه‌ای و اغلب دو طرفه و قرینه هستند. تغییر رنگ مشابه ماسک حاملگی در زنان غیرباردار که از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند و یا گاهی حتی در مردان نیز دیده می‌شود ماسک حاملگی بعد از زایمان ممکن است از بین برود و یا به درجاتی پایدار باقی بماند.

• پرمویی و کم مویی

بیشتر زنان در دوران بارداری به درجاتی از پرمویی دچار می‌شوند که معمولاً در صورت مشخص‌تر از سایر نواحی است. با این وجود احتمال گرفتاری بازو، ساق و پشت پا نیز وجود دارد. این موی اضافی که به علت افزایش در نسبت موهای در حال رشد در مناطق مختلف بدن است تحت تأثیر عوامل هورمونی بوده و اغلب در عرض شش ماه پس از زایمان از بین می‌رود. همچنین به علت مشابه یعنی افزایش در نسبت موهای در حال رشد، موهای سر نیز پرپشت‌تر از حالت طبیعی شده و از ریزش طبیعی موها نیز به طور قابل ملاحظه‌ای کاسته می‌شود. به همین دلیل اغلب خانم‌ها از موهای خود طی دوران بارداری اظهار رضایت می‌کنند. به دنبال زایمان و برگشت وضعیت هورمونی، بدن به حالت طبیعی برمی‌گردد که این حالت با ریزش موی نسبتاً شدیدی در سه تا پنج ماه پس از زایمان مشخص می‌شود.

اکثر افراد به طور طبیعی روزانه حدود ۵۰ تا ۷۵ تار مو از دست می‌دهند، ولی ریزش مو پس از زایمان به بیش از ۱۰۰ مو در روز بالغ می‌شود. اگر چه داشتن زایمان سخت و طولانی خصوصاً اگر همراه با خون‌ریزی شدید باشد در تشدید این حالت مؤثر است، اما بر خلاف عقیده عموم، شیر دادن به نوزاد تأثیری در روند آن ندارد. این حالت نیاز به درمان خاص نداشته و رشد دوباره طبیعی موها در عرض شش ماه تا یک سال کامل می‌شود و تراکم موها به حالت پیش از بارداری برمی‌گردد. به ندرت در پایان حاملگی درجه خفیفی از پس‌نشینی خط رویش مو در ناحیه پیشانی و شقیقه‌ها بروز می‌کند که احتمال دارد به حالت طبیعی بازگشته و یا به صورت غیرطبیعی باقی بماند.

همچنین به ندرت ممکن است افزایشی در موهای تیپ مردانه در ناحیه صورت به خصوص چانه، گردن و پشت لب در نیمه دوم حاملگی صورت

گیرد. این حالت ممکن است ناشی از افزایش ترشح هورمون‌های مردانه و یا ناشی از يك تومور ترشح کننده آنها باشد بنابراین این بیماران باید به دقت از سوی پزشك بررسی شوند. در صورتی که عامل ایجادکننده تومور نباشد، این مشکل در حاملگی‌های بعدی تکرار می‌شود و این حالت از پر مویی ممکن است بین حاملگی‌ها پسرفت پیدا کند اما همیشه کامل نیست.

• اختلال در غدد عرق

در بدن دو نوع کلی از غدد عرق وجود دارد. يك نوع که به آن غدد عرق <اکرین> گفته می‌شود، به طور منتشر در تمام بدن و مخصوصاً کف دست‌ها و پاها یافت می‌شود. منشأ تعریقی که به طور طبیعی در نتیجه افزایش درجه محیط و یا فعالیت فیزیکی ایجاد می‌شود این غدد هستند. نوع دیگر که به آنها غدد عرق "آپوکرین" گفته می‌شود، به طور عمده در زیر بغل‌ها و نواحی تناسلی یافت می‌شود و ترشحات حاصل از آنها در ایجاد بوی بدن دخالت دارند. فعالیت و ایجاد ترشح غدد اکرین طی بارداری به طور قابل ملاحظه‌ای در تمام بدن به جز کف دست و پا افزایش می‌یابد که این افزایش تعریق احتمالاً به افزایش شیوع جوش‌های عرق سوز نیز منجر می‌شود. در مقابل، فعالیت غدد عرق آپوکرین کاهش یافته و سبب می‌شود تا برخی از بیماری‌های مربوط به آنها نظیر جوش‌های عرق سوز غدد آپوکرین، طی بارداری تخفیف پیدا کنند.

• اختلال در غدد چربی

میزان ترشح غدد چربی پوست در حین حاملگی افزایش یافته و پس از زایمان به حالت طبیعی بر می‌گردد. همچنین در دوران بارداری غدد چربی روی‌هاله نوک پستان بزرگ شده و به صورت برجستگی‌های کوچک قهوه‌ای رنگ ظاهر می‌شوند. این پدیده بیشتر در سه ماه دوم و سوم حاملگی مشخص شده و گاهی در زنان غیرحامله نیز دیده می‌شود.

• شکنندگی ناخن‌ها

خانم‌های باردار اغلب از شکنندگی ناخن‌ها و ایجاد شیارهای عرضی در آنها شکایت می‌کنند و در مواردی نیز امکان دارد که صفحه ناخن از بستر آن جدا شود. این تغییرات ناخنی نیز به تغییرات هورمونی در بدن نسبت داده می‌شود، ولی از آنجا که ارتباط این تغییرات با حاملگی نامشخص است، برای بررسی سایر علل باید معاینه شوند. همچنین خطوط طولی تیره رنگی ممکن است در طول حاملگی در ناخن‌ها دیده شود.

• اختلال در عروق پوست

تغییرات متعددی در ساختمان و کارکرد عروق پوست طی بارداری ممکن است رخ دهد. آنژیوم عنکبوتی به شکل يك برجستگی قرمز رنگ به اندازه سرسنگاق که دارای يك قسمت مرکزی است و از اطراف آن عروق خونی متسع به شکل شعاعی خارج می‌شود. این ضایعه در افراد طبیعی نیز دیده می‌شود اما شیوع آن در حاملگی افزایش می‌یابد به گونه‌ای که در ۷۰ درصد زنان باردار بروز می‌کند. پیدایش آنها بین ماه‌های دوم تا پنجم حاملگی بوده و به طور عمده در نیمه فوقانی بدن ظاهر شده و بیشتر در زنان سفید پوست مشهود است. ضایعات به طور معمول در طی سه ماه پس از زایمان از بین می‌روند. از آنجا که این تغییر منحصر به حاملگی نبوده و ممکن است در سایر حالات نیز دیده شود توجه به آن و درمان گذاشتن آن با پزشك معالج ضروری است.

• قرمزی کف دست

در ۴۰ درصد زنان سفیدپوست و ۳۰ درصد زنان تیره پوست باردار دیده می‌شود که ممکن است به صورت نقطه نقطه‌های منتشر در تمام کف دست باشد و یا فقط دربرجستگی‌های کف دست ظاهر شود.

• واریس و هموروئید

وریدهای واریسی در پاها و هموروئید (بواسیر) از عوارض شایع حاملگی است. بسیاری از خانم‌های حامله دچار تورم در صورت، پلک‌ها، دست‌ها و پاها می‌شوند. این تورم، صبح‌ها بیشتر است و به تدریج طی روز از بین می‌رود. با توجه به اینکه مشکلات قلبی، کلیوی و عوارض ناشی از حاملگی می‌توانند نمای مشابهی ایجاد کنند.

• خطوط کشش یا استریا

پیدایش استریا، یافته‌ای شایع و مشخص در اکثر حاملگی‌هاست. این خطوط در ۹۰ درصد زنان باردار در ماه‌های ششم و هفتم حاملگی ابتدا در دیواره شکم ظاهر شده، سپس به میزان کمتری روی سینه‌ها نیز نمایان می‌شوند و با شیوع و شدت کمتر ممکن است در سایر نواحی بدن نیز دیده شوند. علت پیدایش این خطوط را به مجموعه‌ای از تغییرات هورمونی، کشش بیش از اندازه پوست و پارگی برخی الیاف بافت نگاهدارنده آن نسبت می‌دهند. طول این خطوط چند سانتی‌متر بوده و پهنای آنها از ۱ تا ۱۰ میلی متر متغیر است و به رنگ صورتی تا ارغوانی و گاهی همراه با

خارش مختصر ظاهر می‌شوند. رنگ این خطوط معمولاً مدتی پس از خاتمه بارداری تبدیل به رنگ پوست شده، مختصری فرو رفته و سرانجام چروکیده می‌شوند.

استریا معمولاً يك مشکل ظاهری است ولیکن در برخی موارد مخصوصاً اگر وسیع باشد ممکن است زخمی‌شده و یا در جریان حوادث به سادگی پاره شود. باید به خاطر داشت که استریا ممکن است در دوران بلوغ و در ارتباط با افزایش سریع‌تر حجم بدن نسبت به رشد پوست، در هر دو جنس به طور عمده در نواحی ران‌ها، باسن، کمر و سینه ایجاد شود. همچنین احتمال دارد ضایعات مشابهی در جریان برخی از بیماری‌ها و یا همزمان با مصرف انواعی از داروهای موضعی یا سیستمیک، به خصوص ترکیبات کورتون دار، ایجاد شود.

• آویزهای پوستی

ضایعاتی هستند که در ماه‌های آخر حاملگی ظاهر شده و به طور نسبی یا کامل پس از زایمان ناپدید می‌شوند. اندازه آنها از سر يك سوزن تا يك نخود متفاوت بوده و به صورت زواید برجسته به رنگ پوست یا کمی تیره‌تر در طرفین صورت، گردن، قسمت بالایی سینه و زیر پستان‌ها دیده می‌شوند. به دلیل شباهت آنها به بعضی از انواع زگیل، گاهی بیماران این زائده‌های پوستی را با زگیل اشتباه می‌گیرند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=245298>



بارداری خارج از رحم

حاملگی خارج از رحم، از موضوع‌های مهم مبحث بارداری است و بسیاری از زنان به آن مبتلا می‌شوند. شیوع حاملگی خارج از رحم در چند سال اخیر افزایش یافته است اما خوشبختانه به علت تشخیص زودهنگام این عارضه، احتمال مرگ ناشی از این عارضه کاهش یافته است.

امروزه به علت استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری مانند آی.یو.دی، احتمال بروز حاملگی خارج از رحم زیاد است و زنانی که از این روش کنترل یا پیشگیری از بارداری بهره می‌برند باید بیشتر مراقبت خود باشند و در صورت وجود هرگونه علامت خطری به پزشک مراجعه کنند. اگر با استفاده از آی.یو.دی علایم دال بر حاملگی مشاهده شد برای رد احتمال بارداری خارج از رحم، باید بلافاصله به پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه شود.

بارداری نابجا یا خارج از رحم یا در اصطلاح پزشکی E.P، از فوریت‌های طب زنان است. همان‌طور که همه افراد به‌ویژه خانم‌ها می‌دانند، رحم محیط مناسبی برای رشد جنین است و در تمام ۹ ماه بارداری شرایط لازم را برای



پرورش جنین در خود دارد.

اگر حاملگی در لوله‌های رحم یا داخل دهانه رحم و یا آن قسمت از لوله‌ها که داخل جسم رحم است و هنوز وارد فضای خود رحم نشده است رخ بدهد و یا در داخل خود شکم اتفاق بیفتد، طبیعتاً آن محیط مذکور شروع به خونریزی می‌کند و اگر تخم بارور شده در آنجا جایگزین شود، عوارض و

اعلام خطر را بیان می‌کند و می‌تواند بسیار جدی و خطرناک باشد و زندگی مادر را تهدید کند.

عاقبت جنینی که در محل نامناسب قرار گرفته این است که این جنین رشد نخواهد کرد و سقط خواهد شد. او محکوم به مرگ است و تازه زندگی مادر را هم به طور جدی تهدید می‌کند.

در به وجود آمدن حاملگی خارج از رحمی دو عامل مهم است. یکی اینکه مسیر عبور تخم مناسب نباشد و به صورت نسبی، انسداد داشته باشد. دوم اینکه خود تخم بارور شده مشکل داشته باشد، یعنی جنین به وجود آمده خیلی خوب و با کفایت نبوه و یا حرکت مناسبی نداشته و کند پیش رفته است.

يك توضیح اینجا ضروری است. از لحظه به وجود آمدن، تخم به طور دایم در حال تقسیم شدن و بزرگ شدن است، اگر به موقع از مسیر لوله رحمی رد نشود به دلیل بزرگ شدن سایزش در آنجا که شایع‌ترین محل حاملگی خارج از رحم است (لوله رحمی)، گیر می‌کند و یا اگر لوله‌ها بسته باشد، تخم به جای طی کردن محل لوله‌ها، به داخل حفره شکمی می‌افتد و آنجا رشد می‌کند یا روی خود تخمدان رشد می‌کند یا در جدار رحم گیر می‌کند که این مورد آخری از همه خطرناک‌تر است.

اگر به دلیل رشد جنین در این جدار که از يك طرف به لوله رحم وصل است پارگی رخ بدهد، هم رحم پاره می‌شود و هم لوله و خونریزی بسیار شدید و خطرناکی روی می‌دهد.

شیوع حاملگی خارج از رحم در چند سال اخیر افزایش پیدا کرده است چون یکی از عوامل بروز آن سن بالای بارداری است. جوانان امروزه دیر ازدواج می‌کنند و سن باروری آنها بالا رفته است. سن بالا یعنی بالای ۲۵ سال برای اولین بارداری.

علت دیگر شیوع حاملگی خارج از رحمی، ازدیاد عفونت‌های دستگاه تناسلی است. متأسفانه داشتن رفتارهای پرخطر جنسی و علل دیگر اجتماعی، فرهنگی و عفونت‌های لگن به این قضیه دامن می‌زنند.

کسانی که از برخی روش‌های جلوگیری از بارداری مثل آی یو دی و یا قرص‌های پروژسترونی به تنهایی استفاده می‌کنند، کسانی که جراحی روی ناحیه لگن داشته‌اند مثل آپاندیسیت، کیست‌های تخمدانی یا سابقه سزارین، نسبت به جمعیت عادی در معرض شیوع بیشتری هستند. در کسانی که يك بار سابقه حاملگی نابجا داشتند، خطر تکرار آن ۱۰ تا ۲۵ برابر دیگران است.

از عوارض حاملگی خارج از رحم، خونریزی شدید است که به طور معمول در روند حاملگی رخ می‌دهد. اولین علامت، ممکن است لکه‌بینی باشد که اغلب همراه با درد زیر شکم است. هنگامی که حاملگی پیشرفت می‌کند و جنین بزرگ‌تر می‌شود، احتمال لکه‌بینی یا تبدیل آن به خونریزی و به‌ویژه خونریزی شدید بیشتر می‌شود. مشخصه حاملگی خارج از رحم، وجود درد است که به‌طور ناگهانی شروع می‌شود. افرادی که مشخصات آنها در چند سطر گذشته نوشته شد، در معرض خطر ابتلا به این عارضه‌اند و در صورت به وجود آمدن علائم خونریزی و درد باید بلافاصله به پزشك خانواده و بعد پزشك متخصص زنان مراجعه کنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=260184>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بارداری در زنان دیابتی

محققان دانمارکی می‌گویند زنان مبتلا به دیابت نوع اول که در دوران بارداری وقبل از آن میزان قندخون خود را به طور روزانه کنترل می‌کنند بارداری و وضع حمل





بهتری خواهند داشت .

دکتر "دورت جنسن " از بیمارستان دانشگاهی اودنس و همکارانش در بزرگترین تحقیقی که تاکنون بر روی زنان بارداریابی انجام شده است دریافتند فقط يك سوم از این زنان میزان قند خون را کنترل می کنند.

کنترل منظم و روزانه میزان گلوکز خون خطر بروز نقایص مادرزادی و مرگ نوزادان را کاهش می دهد.

محققان میزان بروز عوارض بارداری در کل جمعیت را با ۱۲۱۸ بارداری پی در پی در ۹۹۹ زن مبتلا به دیابت نوع اول مقایسه کردند.

۳/۱ درصد نوزادان مادران دیابتی بلافاصله بعد از تولد جان سپردند که این میزان در کل جمعیت ۰/۷۵ درصد بود. میزان مرده زایی در گروه اول ۲/۱ درصد و در کل جمعیت ۰/۴۵ درصد بود. نقایص مادرزادی نیز در گروه اول ۵ درصد و در کل جمعیت ۲/۸ درصد مشاهده شد.

در بین ۹۳ زن دیابتی که نوزاد آنها مرده یا پاناهنجاری متولد شد ۲۲ درصد در زمان لقاح قند خون خود را کنترل می کردند. اما ۳۵ درصد از زنانی که زایمانی بدون مشکل داشتند قند خود را کنترل می کردند

نتایج این مطالعه بیانگر لزوم کنترل قند خون، مراقبت و آموزش بیماران است .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13018>

vista.ir
Online Classified Service

بانوان در دوران شیردهی، از ورزش و رژیم غذایی مناسب غفلت نکنند

ورزش کردن و رژیم غذایی برای بانوانی که نوزاد خود را شیر می دهند، بی خطر است. خانمهایی که از مشکل اضافه وزن رنج می برند، می توانند در دوران شیردهی نیز برای کاهش وزن خود برنامه ریزی کنند.

اضافه وزن و چاقی مشکلی است که پیش از دوران بارداری ممکن است همراه زنان باشد یا در دوران بارداری ایجاد شده باشد. نتایج يك مطالعه جدید نشان می دهد خانمهای چاق می توانند در این دوران با کاهش مصرف شیرینی، شکلات و غذاهای حاضری (fast food) به کاهش وزنشان کمک کنند. در عین حال ۴۵ دقیقه پیاده روی روزانه برای ۴ روز در هفته، گام موثری برای رهایی از اضافه وزن خانمهای شیرده است. سرپرست این گروه تحقیقاتی که مطالعه خود را درباره زنان شیرده در بخش تغذیه دانشگاه



کارولینای شمالی انجام داده است، می گوید: > این رژیم غذایی و ورزش موجب کاهش توانایی شیردهی بانوان نخواهد شد و برای نوزاد نیز خطری نخواهد داشت و مضر نخواهد بود.<

در این مطالعه، از ۳۵ زن که پس از تولد نوزاد خود دچار اضافه وزن شده بودند و در عین حال به نوزاد خود شیر می دادند، خواسته شد ۴ هفته پس

از زایمان، روزانه مقدار مشخصی از دریافت انرژی خود را از غذاها کاهش دهند و به ورزش بپردازند.

این ورزش‌ها شامل پیاده‌روی و حرکات موزون ایروبیك بود. این بانوان تنها با کاهش مصرف چپیس، نوشابه، شیرینی و گوشت پرچربی، انرژی روزانه‌ای را که از مصرف مواد غذایی به دست می‌آوردند، کاهش دادند. هیچ‌کدام از این بانوان دچار کاهش شیر برای تغذیه نوزاد خود نشدند و نوزادان این مادران که ورزش و تغذیه را جزو برنامه روزانه خود قرار داده بودند، درست به اندازه نوزادان مادران گروه کنترل رشد کردند. گروه کنترل از زنان شیردهی تشکیل شده بود که دچار اضافه وزن بودند ولی ورزش نمی‌کردند و از رژیم غذایی خاصی پیروی نمی‌کردند.

نیکي پرهام

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=86370>

vista.ir
Online Classified Service

بحران میانسالی در زنان

یکی از دوره‌های مهم در زندگی زنان ۳۸ تا ۵۵ سالگی است که با تغییرات روانی و روحی شدیدی در آنان همراه است و باعث تغییر زندگی شان می‌شود. این بحران می‌تواند بین دو تا ۱۲ سال به طول بینجامد و بسته به شدت و حدت آن مشکلاتی را در روابط خانوادگی و شغلی فرد ایجاد کند. معمولاً بروز این مشکل با دوره یائسگی همزمان است. برخی از زنان بر این باورند که تغییرات هورمونی می‌تواند بنیان خلاقیت آنها را دوباره از نو بسازد. مطالعات نشان می‌دهد، این تغییرات درونی، گاهی در نتیجه یک حس درونی شدید مانند یک اتفاق مهم در خانواده، بروز یک مشکل، طلاق، مرگ و یا ناامیدی رخ می‌دهد، که بعدها به شکل علاقه مندی به یک ورزش هیجان انگیز و یا پرداختن بیش از حد به امور دیگر غیر از خانواده بروز پیدا می‌کند.

اگر زنان بتوانند از این نیرو حداکثر استفاده را بکنند، آن را به یک موقعیت



تبدیل کرده و می‌توانند از آن به عنوان راهی برای رسیدن به موفقیت استفاده کنند. اما چگونه می‌توان این کار را انجام داد گام اول آگاهی است. زنان باید دوره میانسالی را به عنوان یک دوره گذار در نظر بگیرند. آنها باید امید به زندگی داشته و طوری زندگی کرده و تصمیم بگیرند که گویی تا ۵۰ سال دیگر نیز زندگی خواهند کرد. علاوه بر این می‌توانند از این نیرو برای یافتن نیمه گمشده خود در گذشته‌ها، بهره گرفته و درصدد رسیدن به آرزوهای خود برآیند. آنها باید به ندای درون خود گوش دهند و با نیرو گرفتن از این حس قدرتمند، صدمات گذشته را جبران کنند.

سحر پور عباس

بدن فرزند شما تغییر میکند

بخشی از این آمادگی ها به صورت رشد بدن و سایر تغییرات بدنی آشکار می شود مرحله قبل از بلوغ ممکن است برای دختر در حدود سه سال طول بکشد .

با درك برخی از نشانه های اصلی مرحله پیش از بلوغ می توانید به فرزند خود كمك ارزنده ای بكنید در هنگامی كه در این مورد اطلاعاتی بدست می آورید . بخشی از دانش خود را با پسران و دختران خود در میان بگذارید زیرا آنها در این مرحله دچار آشفتگی و اضطراب می شوند و احتیاج به كمك و راهنمایی صحیح دارند .

اگر دختر شما از نظر رشد جسمی دختر متوسط و متعادل باشد ، اولین عادت ماهانه اش در ۱۳ سالگی اتفاق می افتد . در هر حال سنین بین ۱۰ تا ۱۶ سالگی برای شروع عادت ماهانه كاملا طبیعی است . تغییرات شیمیایی در بدن دختر موجب بروز مرحله قبل از بلوغ شده و سپس او را به مرحله بلوغ كامل رهنمون می گردد . زمان وقوع این مرحله بستگی تام به نحوه رشد او از نظر ژنتيك سلامت جسمانی و نوع غذاهای مصرفی دختر در دوران رشد دارد . گرچه شما دقیقا نمی توانید حدس بزنید كه دخترتان چه موقع به حد رشد كامل می رسد ولی نشانه های بسیاری به شما و دخترتان پیش آگهی می دهند . سه سال قبل از شروع عادت ماهانه رشد جسمی دختر سریعتر شده و به خصوص بر طول دست و پاهای او افزوده می شود . همراه این تغییرات جسمی ، دختر به مرحله خودآگاهی قدم می گذارد . يكسال قبل از عادت ماهانه ، قد دختر به سرعت بلند می شود بر رویش موهای بدن افزوده می شود و هیکل او شكل زنانه بخود می گیرد . همراه با این تغییرات شكل چهره و حتی برخورد و رفتار او تغییر می كند . در حدود شش ماه قبل از عادت ماهانه ، موهای عمومی و زیر بغل شروع به رویدن می كنند . همزمان با شروع اولین نشانه های عادت ماهانه . ترشح شیری رنگی از مجرای واژن خارج یم شود . این ترشحات معمولا نشانه های طبیعی تغییرات بدن در این مرحله هستند ولی برای اطمینان خاطر از عفونی نبودن ترشحات بهتر است دخترتان را نزد پزشك ببرید . این قبیل عفونت ها تقریبا عام هستند و علل بسیار دارند و معالجه آنها با مراقبت های صحیح پزشکی بسیار ساده است . کودکان در دوران بلوغ بیش از حد چاق و درشت می شوند . شما باید در این مورد بسیار هشیار باشید و با راهنمایی های خود او را در برارنده شدن هیکل و پیدا كردن تناسب و تعادل یاری نمایید . اگر چه برخی چنین تصور می كنند كه چاقی در دوران بلوغ امری طبیعی و دلیلی بر رشد كودك هست ولی پزشكان با این نظر موافق نیستند . نوجوانان چاق بزرگسالان چاق آینده هستند كه همین مسأله می تواند سلامتی آنها را در سنین بالا به خطر بیندازد . البته برخی از كودكان درشت اندام هستند كه این مسأله ربطی به چاقی ندارد . اگر فرزند شما در این دوران به سرعت وزن اضافه می كند . ممكن است دلایل گوناگونی وجود داشته باشد . مشتاق آن است كه در باند بچه های پرخور عضو باشد و پا به پای آنها تنقلات می خورد تا نشان دهد كه مثل آنها پسر بزرگی شده است .

شاید در خارج از خانه به نوعی غذاهای مخصوص علاقمند شده كه در خانه كمتر مصرف می شود . احتمال دارد غذاهای پر كالری چون نوشابه ، كيك ، شكلات ، شیرینی ، چپیس و ذرت بو داده مورد علاقه خاص او و دوستانش باشد . برخی از كودكان در سنین قبل از بلوغ دچار هیجان واضطراب شدید می شوند و به پرخوری روی می آورند . اگر زندگی برای آنها راحت و دلپذیر نباشد ، به طور طبیعی به لذت های زمان خردسالی خود رجوع می كنند و از جمله آنكه دلشان می خواهد مدام چیزی در دهانشان بگذارند و بخورند . این عمل سیکل بسته غم آوری را تشكيل خواهد داد . كودكی كه زیاد می خورد وزن اضافه می كند ، هر چه چاقتر شود ، جذابیتش كمتر می شود و همین مساله در او احساس بدبختی و اندوه ایجاد می كند و اضطراب ناشی از آن ، او را به پرخوری و در نتیجه چاق بیشتر وادار می سازد و آن وقت فرزند ۱۱-۱۲ ساله شما خموده و تنبل می

شود. این مساله بخصوص در مورد دخترانی که به غلط چنین تصور می کنند که قهرمان های زن رفتارشان زنانه نیست، صدق می کند. اگر فرزند شما وزن زیادی دارد بهتر است به همراه او نزد پزشک بروید. شاید لازم باشد از پزشک متخصص زنان کمک بگیرید او می تواند راههای صحیح کمک به نوجوان را به شما بیاموزد تا این تنش و گرفتاری در وجود او کاهش یابد. جلوگیری از اضافه وزن غیر از مساله سلامتی نوجوان شما در ظاهر و هیکل او در نتیجه اعتماد به نفسش اثر مستقیم دارد. اجتناب از رژیم های غلط هم بسیار حائز اهمیت است. دخترها بخصوص علاقه زیادی به پیروی از دستورات لاغری دوستانشان دارند. اگر بتوانید دخترتان را متقاعد کنید که رژیم غذایی غلط و فقر غذایی می تواند لطافات جبران ناپذیری به زیبایی و سلامت او بزند قادر خواهید بود رژیم منطقی و صحیح را به او یاد بدهید.

اینکه که تصمیم گرفته است به شیوه مسئولانه با مسائل خود برخورد کند، بهتر است او را نزد پزشک ببرید و راهنمایی های دقیق را از او بخواهید.

موضوع اضافه وزن نوجوان باید با همدردی، دلسوزی، صمیمیت و تدبیر حل شود. حتی اگر ظاهراً هم ناراحتی خودش را پنهان می کند، مطمئن باشید که نسبت به اندازه های بدنش فوق العاده حساس است و از اینکه دوستانش سر به سر او می گذارند سخت رنج می برد. یکی از علل مشکلات موجود در کنترل شخصی می تواند ناشی از تغییرات جسمی فرزند باشد. غدد او ترکیبات شیمیایی را درون جریان خونس ترشح می کنند. این ترکیبات موجبات رشد جنسی و بلوغ او را فراهم می آورند. عمل غدد، رشد سریع و ناموزون جسمی ممکن است در بهر زدن تعادل روحی و احساسی جوان مؤثر باشد.

یکی دیگر از فراز و نشیب های روحی فرزند شما میتواند به این علت باشد که او احساس می کند بیشتر از زمانی که کوچکتر بود نسبت به شما حالت تهاجمی دارد. این حالت می تواند ریشه در تمایل فزاینده او برای استقلال داشته باشد. او در لحظه هم استقلال می خواهد و هم نمی خواهد. از آنجا که مطمئن نیست بتواند امور خود را بخوبی اداره کند، تردیدهای درونی اش را با سر و صدا و لاف زدن درباره اطمینان به خود لاپوشانی می کند. فرزند شما هر چه بیشتر به سوی استقلال گام بر می دارد، آرزویی برای بدست آوردن خلوت و تنهایی پیدا می کند. تغییرات جسمی که او را به آرامی به دنیای بزرگترها می برد در عین حال که باعث غرورش می شود گهگاه شرمنده اش هم می کند. احساسات پیچیده یک کودک در مورد رشد بدنی اش موجب می شود که او بتدریج آرام و متعادل گردد.

افراد صغیر، از تصرف در اموال خود ممنوعند تا وقتی که به حد بلوغ و رشد برسند. بلوغ با چند چیز شناخته می شود: اول روئیدن موهای خشن بالای عورت، دوم خروج منی در پسران و شروع عادت ماهانه در دختران، سوم رسیدن به پانزده سال کامل برای پسر و نه سال کامل برای دختر. (۳)

برخی از نوجوانان در سنین قبل از بلوغ پیش از سایر همسالان خود میل به تنهایی پیدا می کنند این تنهایی نه تنها از نظر فیزیکی که از نظر احساسی نیز آنها را در بر می گیرد و به انزوا و گوشه نشینی روی می آورند و از جنبه عشق و غریزه جنسی نیز منزوی می گردند. در مورد این گونه مسائل، فرزند شما ترجیح می دهد احساساتش را با همسن و سال هایش در میان می گذارد. در این دوران ممکن است شما از شنیدن آشکار این گونه مطالب از زبان او متعجب و نگران بشوید در صورتی که مطرح کردن این گونه مسائل با بچه های همسن و سال در برخی از موارد بسیار ضروری است و بسیار بهتر از آن است که با مخفی کردن افکار درونیستش درباره تغییراتی طبیعی و عادی، بیهوده دچار ابهام و نگرانی بشود.

دختر شما برخلاف پسر خود دارتر است و غالباً در مورد مسائل جنسی به جنبه های عاشقانه و رومانتیک توجه بیشتری دارد. سیر فیزیولوژیک تحولات جسمانی که فعالیت غدد جنسی هم از آن جمله است تأثیر مستقیمی بر دنیای روانی نوجوان می گذارد و این امر باعث بیداری تمایلات جنسی گشته و کشش نوجوان به سوی جنس مخالف خویش آشکار می گردد.

در آغاز تحولات روانی، روابط نوجوان با اطرافیان و به ویژه با والدین سست تر شده، رفتارهای اجتماعی آنها دستخوش دگرگونی عمیقی میگردد. حالت شیطننت و شادمانی دوران کودکی تبدیل به افسردگی، اضطراب و پریشانی خاطر می شود. در حالیکه نوجوان، احساس غرور می کند به همان اندازه نیز احساس خجالت و کمرویی در وی بروز می کند. از طرفی نیز، نوجوان، خودخواهی و حالت بی قید بودن از خود نشان می دهد و احساس نوع دوستی و مسئولیت پذیری در وی انگیزه می شود. در این دوره، نوجوان با وجود داشتن دوستان متعدد مایل است که بیشتر وقت خود را در تنهایی بگذراند. کنجکاوی نوجوان در این مرحله به شدت تحریک شده و تمایل وی به حل مسائل افزایش می یابد.

بنابراین مرحله ای از رشد انسانی است که بسیار حساس است چرا که با تحولات روانی و جسمانی خاص خود، قالب شخصیت آینده نوجوان

طرح ریزی می شود ، به بیان گویاتر می توان اظهار نمود : دوره بلوغ دوره ای از رشد انسانی است که در واقع فلسفه زندگی بزرگسالان فردا را آشکار می سازد .

نوجوان ، از تغییرات ناگهانی اندام خویش متعجب و نگران است تا بدان حد که به عوارض روانی و جسمانی متعددی مبتلا می گردد . از جمله اضطراب ، سردرد ، بی اشتهاپی ، احساس درد در ناحیه معده و روده ها ، افسردگی که افسردگی و بی اشتهاپی روانی در دخترها شیوع بیشتری دارد .

حضرت علی (ع) می فرماید : « ما نحل والد نحلا افضل من ادب حسن » هیچ پدری به فرزندش تفضل و بخششی ننموده است که عالی تر و شریفتر از تربیت خوب باشد .

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=8339>

 **vista.ir**
Online Classified Service

برخی از ناراحتی های شایع در بارداری کدامها هستند؟

نشانه های ناراحتی ناشی از حاملگی از هر زن به زن دیگر متفاوت است. موارد زیر برخی ناراحتی های شایع هستند. به هر حال هر مادری ممکن است نشانه های متفاوتی پیدا کند و یا ممکن است هیچ نشانه ای نداشته باشد

• تهوع و استفراغ

در حدود نیمی از حاملگی ها، زن حامله حالت تهوع و گاهی استفراغ را در سه ماهه اول بارداری تجربه می کنند. از آنجا که علائم بیماری صبح ها شدیدتر است، به این حالت بیماری صبحگاهی نیز گفته می شود. بعضی زنان ممکن است در تمام دوران حاملگی تهوع و استفراغ داشته باشند. علت بیماری صبحگاهی ممکن است به خاطر تغییرات هورمونی در دوران



حاملگی باشد.

به نظر می رسد بیماری صبحگاهی با استرس، مسافرت و غذاهای خاص پر پروتئین و پرچربی تشدید شود. برای کاستن از علائم، کاهش حجم غذا و افزایش وعده های غذایی

می تواند کمک کننده باشد. رژیم غذایی غنی از کربوهیدراتهای کمپلکس (مانند گندم کامل، ماکارونی ، موز و سبزی های سبز برگ) نیز می تواند از شدت تهوع بکاهد.

اگر استفراغ بسیار شدید است و باعث از دست رفتن مایعات و وزن می شود ممکن است، نشاندهنده وضعیتی به نام Hyper emesis gravidarum باشد. این بیماری می تواند باعث کم آبی بدن شود و نیاز به بستری برای دریافت مایعات و مواد غذایی از طریق رگ خونی را ایجاد کند. اگر دچار تهوع استفراغ مداوم یا شدید هستید به پزشک خود مراجعه کنید.

• خستگی

از آنجا که بدن به میزان بیشتری کار می کند تا یک محیط مغذی برای جنین ایجاد کند، تعجیبی ندارد که یک زن حامله احساس خستگی کند. در سه ماهه اول بدن با حاملگی تطابق می یابد و حجم خون و سایر مایعات بدن افزایش می یابد. گاهی وقتها عامل زمینه ای خستگی کم خونی است. کم خونی باعث کاهش اکسیژن حمل شده در جریان خون به وسیله گلبولهای قرمز است. با یک آزمایش خون ساده در اولین ویزیت پیش از تولد می توان به وجود آن پی برد.

• هموروئید (بواسیر)

با پیشرفت حاملگی به دلیل افزایش فشار در ناحیه انتهایی دستگاه گوارش و کف لگن و افزایش احتمال پیوست، در انتهای حاملگی هموروئید (بواسیر) مشکل شایعی است. پیش از آنکه برای رفع این مشکل از دارو استفاده کنید با پزشک خود مشورت کنید.

• رگهای واریسی

رگهای واریسی که رگهای متورم و ارغوانی هستند در پاها و در اطراف ورودی واژن (مهبلی) در اواخر حاملگی دیده می شوند. در بسیاری موارد، رگهای واریسی به وسیله افزایش فشار در پاها و رگهای لگن و به وسیله افزایش حجم خون ایجاد می شود.

• سوزش سر دل و سوء هاضمه

سوزش سر دل و سوء هاضمه، که به وسیله فشار بر روده و معده (که به نوبه خود محتویات معده را به بالا و درون مری فشار می دهد) ایجاد می شود می تواند به وسیله خوردن غذا در حجم کمتر طی روز و پرهیز از دراز کشیدن بلافاصله پس از غذا پیشگیری شود یا کاهش یابد.

• خونریزی لثه

طی حاملگی با افزایش جریان خون ممکن است لثه ها حالت اسفنجی تری پیدا کنند که منجر به آسان تر شدن خونریزی از آنها می شود. یک زن حامله باید به مراقبت از دندانها و لثه هایش ادامه دهد و برای بررسی منظم به دندانپزشک مراجعه نماید. این علامت معمولاً پس از حاملگی از بین می رود.

• انحراف اشتها

انحراف اشتها (پیکا) اشتیاق نادر برای خوردن مواد غیر غذایی مانند خاک، سفال یا ذغال است. این اشتیاق می تواند نشاندهنده یک نقصان تغذیه ای باشد.

• ورم/احتباس مایعات

ورم ملایم در حاملگی شایع است اما ورم شدید و دائمی می تواند، نشاندهنده مسمومیت حاملگی (یک وضعیت غیر طبیعی که به وسیله افزایش فشار خون ایجاد می شود) باشد. دراز کشیدن بر روی سمت چپ بدن، بالا گرفتن پاها و پوشیدن جوراب الاستیک و کفش راحت می تواند به برطرف شدن ورم کمک کند.

• تغییرات پوستی

به دلیل نوسانات سطح هورمونی، شامل هورمونهای تحریک کننده رنگدانه ساز در پوست، لکه های قهوه ای کم رنگی در صورت، پیشانی و چانه ها ممکن است رخ دهد. به این مشکل ماسک حاملگی یا کلو آسما گفته می شود که غالباً مدت کوتاهی پس از زایمان از بین می روند.

رنگی شدن اطراف نوک پستانها نیز ممکن است افزایش یابد. بعلاوه معمولاً خط تیره ای در قسمت تحتانی شکم ظاهر می شود.

• خطوط کشیدگی

علائم صورتی کشیدگی ممکن است در پوست شکم، پستانها، باسن و رانها ممکن است ظاهر شوند. این نشانه های کشیدگی به دلیل افزایش سریع وزن اتفاق می افتند و معمولاً پس از حاملگی ناپدید می شوند.

• عفونتهای مخمری

یک خانم باردار، به دلیل تغییرات هورمونی و افزایش ترشحات مهبلی، که به لکوره نیز معروف هستند، به عفونتهای مخمری مستعد تر است. این عفونتها با خارش و ترشح سفید و غلیظ از مهبلی مشخص می شوند. عفونتهای مخمری به میزان زیادی قابل درمان هستند. همیشه قبل از آنکه درمانی برای این مشکل پیاده کنید با پزشک خود صحبت کنید.

• بینی خونی یا محتقن

در طی حاملگی مخاط راههای تنفسی خون بیشتری دریافت می نماید که اغلب منجر به احتقان می شود. این احتقان غالباً باعث گرفتگی بینی یا خونریزی بینی می شود. به علاوه، رگهای خونی کوچک در بینی به دلیل فشار خون بالا به راحتی آسیب می بینند که منجر به خونریزی بینی می شود.

• یبوست

افزایش فشار ناشی از حاملگی در راست روده و روده باریک می تواند با هضم و حرکات روده متعاقب آن تداخل کند. به علاوه تغییرات هورمونی می تواند جریان هضم و جذب غذا و رسیدن آن به بدن را آهسته کند. افزایش دریافت مایعات، ورزش منظم و افزایش مصرف فیبر در رژیم روزانه برخی راههای مناسب برای پیشگیری از یبوست هستند. همیشه قبل از اینکه دارویی برای این مشکل دریافت نمایید با پزشک خود مشورت کنید.

• کمر درد یا درد پشت

از آنجا که وزن زن افزایش می یابد و تعادل او تغییر میکند، بر کمرش فشار می آید. مفاصل لگنی که برای آماده سازی تولد بچه شل شده اند نیز به فشار وارده به کمر کمک می کند. گرفتن وضعیتهای مناسب و روشهای بلند کردن وزنه طی حاملگی می تواند به کاهش فشار به کمر کمک کند.

• سرگیجه

سرگیجه طی حاملگی یک مشکل شایع است. که میتواند از مسایل زیر ناشی شود.

۱) کاهش فشار خون ناشی از فشار رحم بر رگهای اصلی

۲) قند خون پایین

۳) آهن خون پایین

۴) حرکت سریع از وضعیت نشسته به ایستاده

خانم باردار برای پیشگیری از آسیب ناشی از افتادن در حملات سرگیجه، باید به آهستگی بایستد و به دیوار تکیه بزند.

• سردرد

تغییرات هورمونی میتواند علت سردرد در حاملگی بخصوص در ۳ ماهه اول باشد. استراحت، تغذیه مناسب و دریافت کافی مایعات می تواند به آرام کردن علائم سردرد کمک کند. همیشه قبل از اینکه دارویی برای این مشکل دریافت نمایید با پزشک خود مشورت کنید.

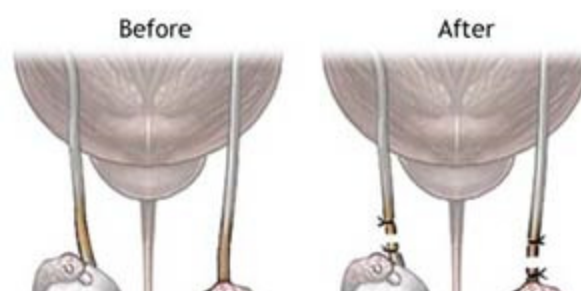
منبع : تارنمای ایرانیان استرالیا

<http://vista.ir/?view=article&id=279253>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بستن لوله های رحم در خانمها

بستن لوله های رحم در خانمها یک روش جراحی است که باعث عقیم شدن خانمها می گردد . در این روش لوله های رحم بسته می شود و از انتقال تخمک به رحم جلوگیری می کند . همچنین با این کار، از رسیدن اسپرم به لوله رحم و ایجاد لقاح جلوگیری می شود . روشهای جراحی مختلفی برای انجام این کار وجود دارد که دراین روشها ، لوله رحم بریده ،





سوزانده ویا با استفاده از یک حلقه ، کلیپس یا نوار بسته می شود.

• روش جراحی بستن لوله ها

بستن لوله های رحم در خانمها یک عمل جراحی نسبتا ساده می باشد و این کار را می توان هم بااستفاده از بیهوشی عمومی و هم با استفاده از

بیجسی موضعی انجام داد .

دو روش جراحی که امروزه بیشتر از آنها استفاده می شود عبارتند از: ۱) مینی لاپاراتومی و ۲) لاپاراسکوپي . سایر روشهای جراحی برای بستن لوله های رحم شامل لاپاروتومی ، کولپوتومی ، کولدوسکوپي ، هیستروسکوپي و هیستروکتومی می باشد . هر کدام از این روشها دارای معایب و مزایایی می باشند . شما می توانید با مشورت با پزشکتان بهترین روش را برای بستن لوله ها انتخاب نمایید.

در روش جراحی لاپاروسکوپي ، شکم را با گاز دی اکسید کربن پر می کنند بطوریکه حفره شکم به صورت یک بادکنک از رحم و لوله های رحم جدا می شود . سپس جراح با ایجاد یک برش کوچک در زیر ناف ، دستگاه لاپاروسکوپ را که شبیه یک تلسکوپ می باشد را از این سوراخ وارد بدن می کند . یک برش کوچک دیگر ، درست در بالای خط رویش موهای عانه ایجاد می گردد تا از طریق آن دستگاهی که برای بریدن، دوختن یا سوزاندن لوله ها مورد استفاده قرار می گیرد وارد بدن شود . کل زمان جراحی حدود نیم ساعت طول خواهد کشید .

بعد ازجراحی توصیه می شود که دو تا سه روز استراحت مطلق صورت پذیرد و به مدت یک هفته نیز فعالیتهای سبک انجام شود . فعالیت جنسی را می توان وقتی که خانم احساس راحتی می نماید (معمولا بعد از یک هفته) دوباره از سر گرفت . خانمهایی که جراحی آنها از طریق مهبل انجام می شود لازم است به مدت دو هفته چیزی را در داخل مهبل خود نکنند تا از بروز عفونت جلوگیری شود.

• امکان حاملگی مجدد در صورت باز نمودن لوله ها

بست لوله های رحمی را معمولا به عنوان یک روش دائمی در جلوگیری از حاملگی در نظر می گیرند . با این حال در بعضی از موارد می توان دوباره اقدام به باز نمودن لوله رحم نمود ، هر چند که این ، روش مشکل و گرانی می باشد.

• مزایای بستن لوله های رحم

مزایای این روش عبارتنداز:

- جلوگیری دائمی از بارداری
- تاثیر سریع آن بعد ازعمل جراحی
- عدم اختلال درفعالیت جنسی
- عدم نیاز به مراقبتهای روزانه
- ارزان بودن آن

• معایب بستن لوله های رحم

معایب این روش عبارتند از:

- از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی جلوگیری نمی کند
- نیاز به عمل جراحی دارد
- ممکن است نتوان دوباره لوله ها را باز نمود (در صورت پشیمانی از بستن لوله ها)
- نسبت به عمل بستن لوله ها در مردان (واژکتومی) ، عمل مشکل تر و پیچیده تری می باشد.

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=107023>

بهداشت جسمی بلوغ در دختران

بدون تردید سیر تحولات دوران بلوغ که فعالیت غدد جنسی نیز از آن جمله است، تاثیر مستقیمی بر بهداشت جسمی فرد می گذارد. از طرفی ویژگیهای مرحله بلوغ همچون تمایلات، کنجکاوی، حادثه جویی و حتی انزوایی از عوامل تاثیر گذار بر سلامت نوجوانان محسوب می شوند. از طرف دیگر در این دوره به علت رشد سریع جسمانی و فعالیت بدنی، نوجوان نیاز به تغذیه، ورزش منظم، استراحت و تفریح سالم دارد و لازم است نکات بهداشت فردی را رعایت کند تا بتواند به سایر نیازهای خود که مهمترین آنها مصون بون در مقابل بیماریهاست، آسانتر دسترسی پیدا کند. برای دستیابی به اهداف فوق رعایت نکات بهداشتی زیر به نوجوانان دختر توصیه می شود:

توجه به نظافت پوست موجب زیبایی، شادابی، تبخیر، تعریق و تنفس پوستی و از بین رفتن بوی بدن می شود. شستشو با آب ولرم و صابون سبب پاکیزگی پوست می شود. در این دوره غدد عرق، ماده چربی با بوی بد ترشح می کنند که سبب بدبو شدن بدن می شود. شستشوی بدن و استحمام علاوه بر تمیزی و نشاط و شادابی نوجوان، سبب از بین رفتن بوی بد بدن نیز می شود. بنابراین بهترین و مهمترین وسیله نظافت پوست، حمام کردن و شستن تمام بدن بوسیله آب گرم و صابون است. استحمام مرتب برای سلامت نوجوان لازم است.

در شروع بلوغ به علت فعالیت هورمونهای بدن، فعالیت غدد پوست زیاد شده، باعث ایجاد جوش می شود. جوشهای صورت نباید دستکاری شوند زیرا موجب عفونت و برجای ماندن محل جوشها به شکل جای زخم بر روی صورت می شود. در موارد خفیف بایستی از طریق شستشوی مرتب با آب ولرم و صابون آنها را تمیز نگه داشت و از دستکاری یا فشار دادن و کندن آنها خودداری کرد.

استفاده از حوله و وسایل بهداشتی شخصی و همچنین زدودن موهای زائد بدن به روش صحیح، از نکات ضروری است که باید رعایت شود. محافظت و پاکیزگی دست و صورت که بیشتر در معرض آلودگی هستند، اهمیت زیادی دارد. شستشوی مرتب پاها و مسواک زدن منظم و مرتب و صحیح دندان ها از نکات بهداشتی ضروری در همه دوره های زندگی و بخصوص در دوران بلوغ هستند. با رعایت بهداشت دهان و دندان، پوست و سایر موارد بهداشت فردی، نوجوانان می توانند از ابتلا به بسیاری از بیماریها پیشگیری کنند. بهترین زمان ارتودنسی دندانها در اواخر سنین بلوغ است و رفع مشکلات دندانی باعث افزایش اعتماد به نفس آنها می شود.

منبع : شبکه اطلاع رسانی بهداشتی جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=12577>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بهداشت دوران بارداری

• بهداشت دوران بارداری



بارداری از زمانی شروع می‌شود که تخم حاصل لقاح (عبارت است از بارور شدن سلول جنسی زن "تخمک" به وسیله سلول جنسی مرد "اسپرماتوزوئید") در رحم جایگزین شود.

- تلقیح، تخمک‌گذاری، برخورد یاخته نر و تخمک
- تقسیم

▪ ترکیب

▪ لانه‌گزینی

اگرچه بارداری یک مرحله کاملاً طبیعی در زندگی هر مادر است و امری غیرعادی تلقی نمی‌شود اما بی‌توجهی نسبت به بهداشت حاملگی و مراقبت‌های این دوران می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای مادر و جنین او به همراه داشته باشد.

هر چند با پیشرفت‌های علمی حاصل شده و بهبود این مراقبت‌ها، مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری بسیار کاهش یافته است با این وجود هنوز مهم‌ترین علت مرگ و میر مادران باردار به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه، ناشی از ضعف مراقبت در دوران حاملگی است.



این موضوع هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم در بسیاری از موارد تنها با آگاهی دادن به خانواده‌ها و شناخت عوامل خطر می‌توان از این مسائل پیشگیری نمود.

• اهداف مراقبت‌های دوران حاملگی

هدف از مراقبت‌های دوران حاملگی تأمین و حفظ سلامت مادر و جنین او است در طی این مراقبت‌ها مادران برای زایمانی طبیعی آماده می‌شوند. آموزش‌های لازم را در زمینه خطرات، عوارض و مسائل طبیعی همراه حاملگی فرا می‌گیرند که نتیجه آن حفظ سلامت جسمی و روحی مادر و کاهش مرگ و میر مادران به دلیل عوارض بارداری می‌شود.

از نظر سلامت جنین، این مراقبت‌ها به کاهش سقط جنین کمک کرده، از تولد نوزادان نارس یا کم‌وزن پیشگیری می‌نماید. از سوی دیگر این مراقبت‌ها با افزایش سلامتی جنین و تقویت بنیه او باعث کاهش مرگ و میر نوزادان می‌شود.

• سن مناسب حاملگی

بهترین سن برای بارداری بین ۲۵-۱۸ سالگی است. حاملگی‌های زودرس به دلیل عدم بلوغ فیزیولوژیک نداشتن آمادگی و اطلاعات لازم مشکلاتی را ایجاد می‌کند. واضح است که لگن هم مانند قد تا چند سال پس از بلوغ به رشد خود ادامه می‌دهد و در صورت ناکافی بودن رشد به‌خصوص در حاملگی‌های سنین پائین که لگن هنوز به رشد کافی و کامل خود نرسیده است می‌تواند برای مادر باردار خطراتی را به دنبال داشته باشد. این موضوع به‌خصوص هنگامی اهمیت می‌یابد که بدانیم افزایش نیازهای تغذیه‌ای دوران بارداری با این پدیده تداخل کرده، این زنان نه تنها در حاملگی فعلی که در حاملگی‌های آتی نیز در مخاطره خواهند بود.

▪ بلوغ فیزیولوژیک: به تکامل ساختار و عملکرد ارگان‌ها و دستگاه‌های بدن گفته می‌شود که طی آن فرد برای تولیدمثل آمادگی لازم را کسب می‌کند.

از طرفی حاملگی‌های سنین بالا نیز با عوارض زیادی برای مادر و جنین همراه خواهد بود نقایص مادرزادی در کودکانی که از مادران مسن متولد می‌شوند به مراتب بیشتر است و این مادران در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

• زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری

بهترین زمان شروع این مراقبت‌ها، اولین زمانی است که زن متوجه بارداری خویش می‌شود. که در این صورت از نظر حامله بودن مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت مثبت شدن آزمایش‌های مرسوم حاملگی، مراقبت‌ها شروع می‌شود.

• علایم حاملگی

اولین و معمول‌ترین علامت حاملگی در خانم‌ها قطع قاعدگی (عادت ماهانه) است. علائم دیگری نظیر بزرگ شدن و حساس شدن پستان‌ها، تهوع و استفراغ صبحگاهی و تکرر ادرار نیز در بعضی از خانم‌های باردار دیده می‌شود البته بعضی از زنان ممکن است همه این علائم و عده‌ای دیگر، تعدادی از آنها را تجربه کنند.

یکی دیگر از علائم حاملگی ویار است. ویار، به معنای حساس شدن زن حامله نسبت به بعضی چیزهای اطرافش می‌باشد مثلاً ممکن است از بعضی بوها شدیداً ناراحت شود یا از برخی دیگر بسیار خوشش بیاید یا از بعضی غذاها متنفر شود و برعکس به خوردن بعضی مواد شدیداً تمایل پیدا کند. ویار غذایی رایج‌ترین نوع ویارها در زن حامله است.

• تشخیص حاملگی

تشخیص قطعی حاملگی با انجام آزمایش‌های خاص نظیر سونوگرافی، حس کردن حرکات و شنیدن صدای قلب جنین از سوی پزشک با فرد دوره دیده حاصل می‌شود با این حال، در صورتی‌که با انجام آزمایش‌های معمولی نظیر آزمایش ادرار (تست گراویندکس) احتمال حاملگی تأیید شود خانم‌ها باید بلافاصله برای مراقبت به پزشک یا واحدهای بهداشت خانواده مراجعه نمایند.

مراقبت‌های دوران بارداری شامل موارد زیر است:

(۱) معمولاً در اولین معاینه شرح حال دقیقی از مادر گرفته می‌شود که در طی آن درباره سابقه بیماری مادر (مثلاً بیماری قلبی یا کلیوی) سابقه حاملگی‌های قبلی، سابقه جراحی نیز سؤال می‌شود و تاریخ احتمالی، زایمان با توجه به تاریخ آخرین قاعدگی محاسبه می‌شود.

(۲) معاینه کامل انجام می‌شود. در این حال، تمام اندام‌ها مورد معاینه قرار می‌گیرند تا در صورتی‌که مشکلی وجود داشته باشد مشخص گردد. علائم حیاتی، و فشار خون مادر کنترل می‌شود.

(۳) آزمایش‌هایی درخواست می‌شود که شامل موارد زیر است:

• اندازه‌گیری هموگلوبین - هماتوکریت و شمارش پلاکت‌ها

• تعیین گروه و RH

• بررسی از نظر دیابت

• آزمایش ادرار از نظر وجود عفونت

• آزمایش VDRL برای تشخیص سفلیس

• تست پاپ اسمیر

• پاپ اسمیر: نوعی آزمایش است که از زنان در سنین باروری انجام می‌شود و هدف آن کشف سرطان دهانه رحم در مراحل اولیه است.

آزمایش‌های دیگر نیز ممکن است برحسب مورد ضروری باشد و بعضی از این آزمایش‌ها در طول بارداری تکرار شود.

(۴) به مادر، در زمینه بارداری آموزش داده می‌شود. ارائه اطلاعات کافی به خانم حامله از ضروری‌ترین اقدامات در مراقبت‌های دوران بارداری است در این مرحله به مادر گفته می‌شود که:

(الف) چه تغییراتی در طی دوران بارداری طبیعی است.

(ب) چه تغییراتی در دوران بارداری غیرطبیعی است.

(ج) بر چه اقداماتی در دوران بارداری تأکید کند.

(د) در دوران بارداری از چه مواردی باید پرهیز کند.

(ه) با مواردی نظیر تغذیه، لباس پوشیدن، حمام گرفتن، استراحت و ... در طی بارداری چگونه برخورد نماید.

• تعیین تاریخ زایمان

از زمانی که لقاح انجام می‌گیرد، حاملگی شروع می‌شود تقریباً ۲۶ روز ادامه می‌یابد. اگر مبنای تاریخ آخرین قاعدگی بگذاریم از اولین روز آخرین قاعدگی تا تولد بچه حدود ۲۸۰ روز طول می‌کشد.

ساده‌ترین روش تعیین تاریخ زایمان این است که تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی یعنی روز شروع خونریزی را در نظر گرفته، ۷ روز به آن اضافه کنیم و سه ماه به عقب برگردیم و یک سال اضافه نمائیم به‌عنوان مثال اگر اولین روز آخرین قاعدگی ششم تیر ماه ۷۹ باشد تاریخ احتمالی زایمان سیزدهم فروردین سال ۸۰ خواهد بود.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12451>

بهداشت روانی پس از زایمان

در چند روز اول پس از زایمان خلق و خوی همه مادران کم و بیش تغییر می‌کند بعضی از مادران دچار افسردگی‌های خفیف می‌شوند و کلاً در این روزها روحیه حساسی دارند اطرافیان و مخصوصاً شوهر باید به این نکته توجه داشته باشند و محیط مناسبی برای استراحت مادر فراهم نمایند.

• مراجعات پزشکی پس از زایمان

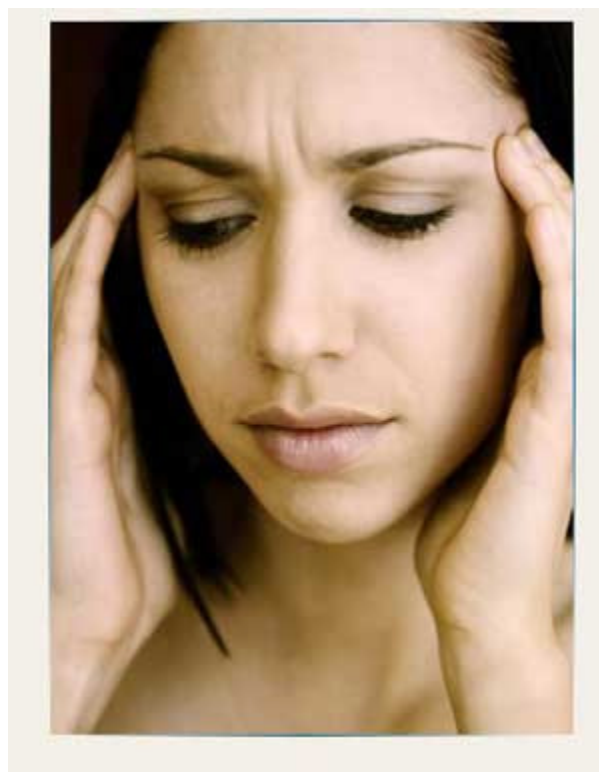
لازم است مادران در هفته دوم و ششم پس از زایمان برای معاینه به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده مراجعه نمایند. در نخستین معاینه، وزن مادر تعیین می‌شود؛ فشار خون وی ثبت می‌گردد؛ پستان‌ها، شکم و لگن مورد معاینه قرار می‌گیرد؛ آزمایش ادرار برای اطمینان از نداشتن عفونت ادراری انجام می‌شود و از نظر وجود کم‌خونی مورد معاینه قرار می‌گیرد.

در مراجعه بعدی ضمن انجام معاینات لازم، آموزش‌های لازم در مورد تنظیم خانواده به مادر داده خواهد شد و در صورت لزوم برای انجام آزمایش پاپ اسمیر نمونه‌برداری به عمل می‌آید.

• بازگشت قاعدگی پس از زایمان

برگشت قاعدگی در زنان مختلف متفاوت است. این زمان ممکن است از ۶ هفته تا یک سال پس از زایمان متغیر باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر

می‌دهند دیرتر قاعده می‌شوند ولی اکثر مادران در ماه پنجم یا ششم بعد از زایمان قاعده خواهند شد. معمولاً خونریزی اولین قاعدگی کمی زیاد است ولی قاعدگی مانعی برای شیر دادن نخواهد بود و عارضه‌ای برای نوزاد نخواهد داشت. بعضی از مادران فکر می‌کنند تا زمانی‌که نوزاد خود را شیر می‌دهند حامله نخواهند شد هر چند شیردهی تا حدودی مانع حاملگی می‌شود ولی بسیار اتفاق افتاده است که مادران در همین دوران بدون اینکه حتی اولین قاعدگی پس از زایمان اتفاق افتاده باشد، باردار شده‌اند بنابراین لازم است به مادران در مورد تنظیم خانواده آگاهی‌های لازم داده شود.



منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12457>

بهداشت مادر و کودک

۱- خراب بودن دندانهای مادر نه تنها برای خود وی بلکه برای فرزند او نیز زیان بخش است به عقیده بعضی محققین میکروبیهای پوسیدگی را از طریق بوسیدن یا سایر راههای تماس مستقیم از دهان مادر به دهان کودک منتقل می‌شوند. این امر احتمال پوسیدگی دندانهای کودک را افزایش می‌دهد. مادرانی که دندانهای خراب و پوسیده بسیار دارند یا باید از بوسیدن و تماس با فرزند خود اجتناب نمایند یا آنکه قبل از رویش دندانهای کودک به معالجه دندانهای پوسیده خود بپردازند.

۲- بسیاری از محققین معتقدند که کودک و والدین باید در اولین فرصت پس از تولد، به وسیله دندانپزشک ملاقات گردند. در صورتی که شرایط مادر و نوزاد برای این کار مناسب نباشد می‌توان این ملاقات را تا زمان رویش اولین دندانهای شیری یا مدتی بعد از آن به تأخیر انداخت. در این ملاقات دندانپزشک ضمن معاینه کودک از نظر نقایص احتمالی، مسایل مهمی را که رمز سلامت دندانهای شیری و دائمی کودک است با والدین در میان خواهد گذاشت

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6621>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیشترین فایده را از ماموگرافی ببرید

ماموگرافی یک ابزار ضروری برای حفاظت زنان از سرطان پستان تازه تشخیص داده شده یا عود کرده است

▪ برای گرفتن دقیق‌ترین نتایج از ماموگرافی این نکات را رعایت کنید:

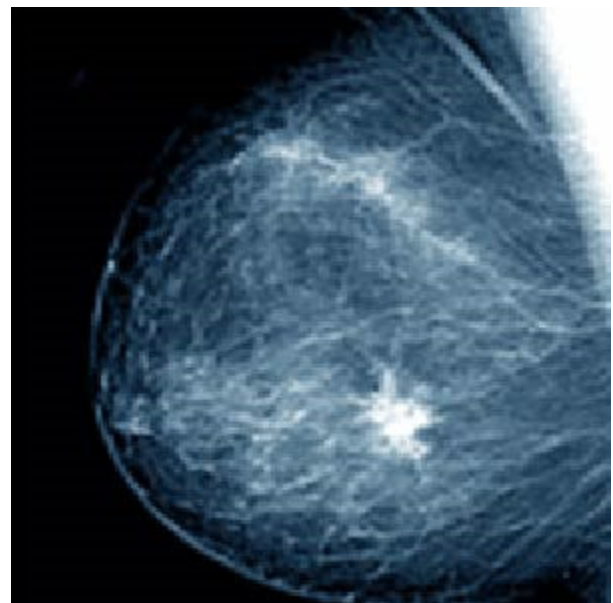
- زنان دارای پستانهای متراکم یا زنان زیر ۵۰ سال ممکن است از ماموگرافی دیجیتال نتیجه بهتری به دست آورند.

- نتایج آخرین ماموگرافی خود را برای مقایسه به نزد متخصص رادیولوژی بیاورید.

- از چند متخصص رادیولوژی بخواهید عکس شما را بخوانند.

- از سایر شیوه‌های تشخیصی برای اثبات نتایج استفاده کنید، مثلاً ام آر آی یا سونوگرافی.

۱- اگر دکتر شما برای دلیل خاصی ماموگرافی خواسته است- نه به عنوان یک اقدام احتیاطی با توجه به سن شما مطمئن شوید که دکترتان



راهنمایی‌های لازم را در مورد چیزی را که به دنبال آن می‌کردد، به متخصص رادیولوژی ارائه کرده است.
- سابقه پزشکی خانوادگی تان را به خصوص اگر با سرطان پستان در ارتباط است، به اطلاع پزشک برسانید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98760>

vista.ir
Online Classified Service

بیماری التهابی لگن

بیماری التهابی لگن یک بیماری حاد است که بر اثر صعود میکروب از دستگاه تناسلی زنان به قسمت های فوقانی بدون ارتباط به بارداری یا جراحی رخ می دهد و شامل انواع مختلفی است که بر حسب محل درگیری نامگذاری می شوند . این بیماری و بیماری های منتقله از طریق جنسی در تعدادی از عوامل خطر ساز سهیم هستند و حدود ۸۰٪-۴۰٪ درصد موارد آن به بیماریهای منتقله از راه جنسی نسبت داده می شود .

• عوامل خطر ساز :

عوامل خطر ساز تعیین شده برای بیماری التهابی لگن عبارتند از : سن پائین ، مجرد بودن ، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پائین ، رفتار جنسی (تعداد شرکاء جنسی ، سن شروع فعالیت جنسی ، میزان اکتساب شریک جنسی جدید) اعتیاد - رفتارهای بهداشتی سطح پائین ، دوش (Douching) انتخاب روش جلوگیری از بارداری (سدهای مکانیکی و شیمیایی خطر را کاهش میدهند ، قرص های جلوگیری از بارداری اثر متغیر دارد و I.U.D خطر را افزایش می دهد) قاعدگی و مصرف سیگار

• تظاهرات بالینی

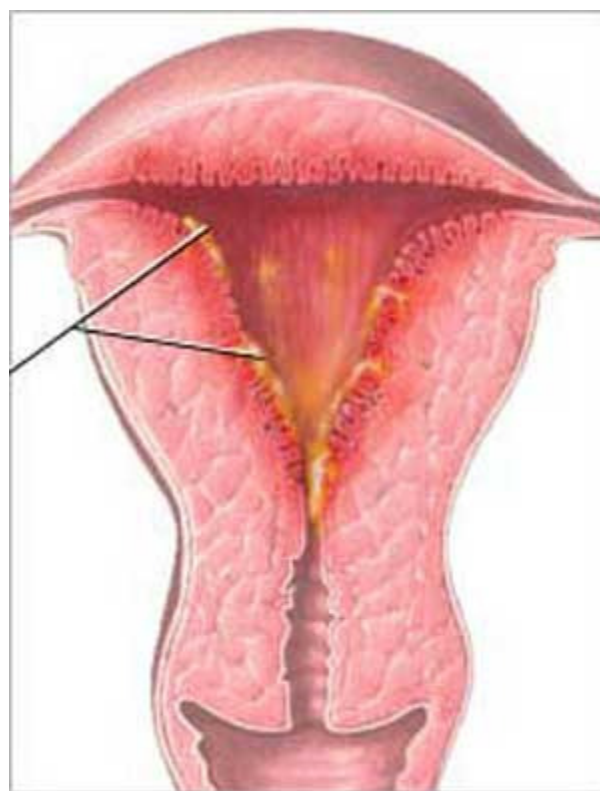
شایعترین شکایت بالینی در یک زن مبتلا به بیماری التهابی لگن ، درد

دوطرفه قسمت تحتانی شکم یا لگن است . نوع گنوکوکی تمایل به تظاهر حاد و شدید در عرض ۱ هفته از قاعدگی دارد . نوع کلامیدیائی با سیر تحت حاد همراه با نشانه های خفیف می باشد . زنان مبتلا به عفونت HIV و بیماری التهابی لگن ممکن است بیماری بالینی شدیدتری داشته باشند .

خطر بارداری نابجا ۱۰-۷ برابر بعد از یک حمله بیماری التهابی لگن (P.I.D) افزایش می یابد . تعداد حملات PID ، سن زن و شدت التهاب لوله در لاپاراسکوپی ، تعیین کننده پیش آگهی بارداری به دنبال PID می باشد .

• تشخیص :

کمترین معیار بالینی برای PID حاد شامل حساسیت مستقیم ناحیه تحتانی شکم ، حساسیت در حرکات گردن رحم می باشد . معیار اضافی که از تشخیص PID حمایت می کند شامل سرویسیت مخاطی چرکی ، اثبات آزمایشگاهی عفونت سرویکس با گونوکوک یا کلامیدیاتراکوماتیس ،



درجه حرارت دهانی بیش از ۳/۲۸ و افزایش معیارهای التهابی مثل CRP و ESR هستند .

بیوپسی یا نمونه برداری از اندومتر نیز در برخی موارد کمک کننده است . لاپاراسکوپي استاندارد طلایی برای تشخیص و مرحله بندی PID حاد می باشد .

• کنترل بیماران (Management)

کنترل بیماران شامل درمان ، آموزش پی گیری با دقت و کنترل شرکای جنسی آنها می باشد . هدف از درمان بیمار ، جلوگیری از عود و حفظ توانایی باروری است . درمان تجربی باید هر چه سریعتر با حدس بیماری شروع شود . با توجه به طبیعت چندمیکروبی PID درمان باید وسیع الطیف باشد . در زمانهایی که بدنال PID آنتی بیوتیک مصرف نمی شد میزان نازایی بعد از این بیماری ۷۰ تا ۶۰ درصد بود . PID باید حداقل توسط دو آنتی بیوتیک بمدت ۱۴-۱۰ روز درمان شود .

درمان حمایتی شامل دادن مایعات به میزان کافی ، استراحت در موقعیت خاصی که semi fowler نامیده می شود و در آن لگن پائین تر از سطح بدن قرار می گیرد و علت آن محدود کردن عفونت به لگن است و تسکین درد می باشد . IUD باید خارج گردد . بیمار باید تا بهبود کامل از تماس جنسی خودداری نماید و همه شرکای جنسی از ۶۰ روز قبل باید بررسی شده و به طور تجربی برای عفونت گنوکوک و کلامید یا درمان شوند . بروز PID در زنان باردار ، نادر است . زنان مبتلا به آبسه لوله های رحمی - تخمدان باید بستری شده و آنتی بیوتیک وسیع الطیف دریافت نمایند . افزایش اندازه آبسه یا عدم قطع تب ظرف ۷۲ ساعت بعد از شروع آنتی بیوتیک نشانه شکست درمان و نیاز به دخالت جراحی می باشد . بیمارانی که به صورت سرپائی درمان می گردند باید در عرض ۷۲ ساعت دوبار ویزیت شوند و در صورت عدم پاسخ مطلوب بستری می گردند .

• به صورت خلاصه این موارد باید بستری شوند :

▪ مواردی که اورژانس های جراحی را نتوان رد کرد .

▪ بیمار باردار باشد .

▪ بیمار به درمان خوراکی پاسخ نداده است .

▪ بیمار رژیم خوراکی را تحمل نمی کند .

▪ وجود بیماری شدید

▪ وجود تهوع ، استفراغ ، تب بالا ، آبسه رحمی - تخمدانی

▪ بیمار دچار نقص ایمنی باشد .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=242140>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری صبحگاهی یا ویار

ویار یا بیماری صبحگاهی چیست؟

تقریباً سه چهارم زنان حامله در سه ماهه اول حاملگی خود از تهوع (و بعضی اوقات استفراغ) رنج می برند. این وضعیت که بیماری صبحگاهی یا ویار خوانده می شود در بعضی از زنان صبح ها بدتر بوده و با گذشت روز بهتر





می شود. ولی بیماری صبحگاهی در هر زمانی از روز می تواند بروز کند. تهوع معمولاً در حدود هفته ششم شروع می شود ولی می تواند زودتر و در هفته چهارم نیز شروع شود. تهوع معمولاً در طول ماه بعد شدیدتر می شود. حدود نیمی از زنان مبتلا به بیماری صبحگاهی در حدود هفته ۱۴

کاملاً بهبود می یابند. در باقی موارد، این مشکل در اکثر زنان یک ماه دیگر یا کمی بیشتر نیز طول می کشد، هر چند ممکن است در ادامه حاملگی دوباره بروز کرده و تا آخر حاملگی ادامه یابد.

• علت بیماری صبحگاهی

علت تهوع در دوران حاملگی دقیقاً مشخص نیست ولی احتمالاً ناشی از تغییرات فیزیکی زیادی است که در بدن زن حامله رخ می دهد.

• بعضی از احتمالات عبارتند از:

افزایش سریع هورمون hCG در اوایل حاملگی. مشخص نیست که این هورمون چگونه باعث بروز تهوع می شود ولی زمانبندی افزایش آن با وضعیت تهوع جور در می آید. درست در زمانی که میزان این هورمون در بدن به بالاترین مقدار خود می رسد تهوع نیز به حداکثر می رسد. تصور بر این است که استروژن نیز ممکن است در این زمینه نقش داشته باشد.

افزایش حس بویایی و حساسیت به بو. این وضعیت نسبتاً شایع بوده و مکن است از عوارض افزایش سریع میزان استروژن در بدن باشد. حساسیت دستگاه گوارش. دستگاه گوارش بعضی زنان به تغییرات در اوایل حاملگی حساس تر است. حتی در یک مطالعه، رابطه ای میان هلیکوباکتر پیلوری (باکتری که سبب زخم معده می شود) و تهوع شدید در زمان حاملگی دیده شده است، هر چند علت این رابطه مشخص نیست.

ممکن است شنیده باشید که بیماری صبحگاهی ناشی از کمبود ویتامین B است. با اینکه به نظر می رسد مصرف ویتامین B تکمیلی بصورت قرص در بسیاری از زنان حامله به کاهش تهوع کمک می کند، ولی این بدان معنا نیست که آنها کمبود ویتامین B دارند. در واقع، حداقل در یک مطالعه نشان داده شده است که هیچ تفاوت معناداری از نظر سطح ویتامین B۶ میان زنان دچار بیماری صبحگاهی و دیگر زنان حامله وجود ندارد. علت تأثیر ویتامین B۶ بر کاهش تهوع مشخص نیست. شواهدی نیز دال بر این مطلب وجود دارد که مصرف مولتی ویتامین در زمان لقاح تخمک و اسپرم و اوایل حاملگی به جلوگیری از بیماری صبحگاهی شدید کمک می کند که البته علت این مسئله نیز مشخص نیست.

بعضی محققین این نظریه را مطرح کرده اند که بعضی زنان از نظر روانی بیشتر مستعد تهوع و استفراغ در دوران حاملگی هستند و این مسئله یک پاسخ غیر طبیعی به استرس است. با این حال، شواهد محکمی دال بر تأیید این نظریه وجود ندارد. (البته تهوع و استفراغ دائمی خود می تواند عاملی برای استرس بیشتر باشد!)

• آیا احتمال تهوع در بعضی زنان بیشتر است؟

• احتمال تهوع و استفراغ در زمان حاملگی در شرایط زیر بیشتر است:

- حاملگی دو قلو یا چند قلو. علت آن ممکن است مقادیر بالاتر hCG یا هورمون های دیگر در بدن باشد.
- احتمال شدیدتر بودن تهوع و استفراغ نیز در این صورت وجود دارد. البته این مسئله قطعی نیست و
- بعضی زنان که حاملگی دوقلو یا چند قلو دارند اصلاً تهوع ندارند.

• وجود تهوع و استفراغ در حاملگی های قبلی

▪ وجود سابقه تهوع و استفراغ بعنوان عارضه مصرف قرص های ضد بارداری. علت این مسئله ممکن است

▪ پاسخ بدن به افزایش سطح استروژن باشد.

▪ سابقه استعداد به بیماری حرکت (motion sickness)

▪ استعداد ژنتیکی تهوع حاملگی. در صورتیکه مادر یا خواهرتان بیماری صبحگاهی شدید داشته اند احتمال ابتلای شما بیشتر است.

▪ سابقه سردردهای میگرنی

• آیا تهوع بر روی جنین تأثیر دارد؟

تهوع خفیف و استفراغ گهگاهی که معمولاً در بیماری صبحگاهی وجود دارد تا زمانیکه مادر غذا را تحمل کند و مقادیر زیاد مایعات بنوشد تهدیدی

برای سلامتی جنین نیست. از این گذشته، جنین در عمده زمان سه ماهه اول آنقدر کوچک است که به کالری چندانی نیاز ندارد. اگر مادر نتواند یک رژیم غذایی متعادل داشته باشد بد نیست که مولتی ویتامین مصرف کند. اگر آهن تهوع را بدتر می کند بهتر است از مولتی ویتامین هایی استفاده شود که دوز آهن آنها کم بوده و یا آهن نداشته باشند.

عدم افزایش وزن مادر در سه ماهه اول معمولاً اشکالی ندارد البته تا زمانی که ناشی از غذا نخوردن نباشد و مایعات به اندازه کافی مصرف شود. اشتهای مادر پس از گذشت این زمان بازگشته و وزنش افزایش خواهد یافت.

• آیا نداشتن بیماری صبحگاهی به معنای افزایش احتمال سقط است؟

نه ضرورتاً. این واقعیت وجود دارد که بعضی مطالعات نشان داده اند که زنانی که کودکانشان سقط می شود کمتر دچار تهوع می شوند. (عدم تکامل کافی جنین یا جفت سبب پایین بودن هورمون های حاملگی شده و در نتیجه تهوع در این زنان کمتر است.) ولی بسیاری از زنان هم وجود دارند که حاملگی کاملاً طبیعی داشته و بعد از سه ماهه اول دیگر تهوع ندارند.

• راه های کاهش تهوع بیماری صبحگاهی

همه روش هایی که در زیر گفته می شود بر شواهد محکم استوار نیستند، ولی شایعترین توصیه هایی هستند که معمولاً متخصصین زنان و ماماها به بیمارانشان می کنند.

از غذاها و بوهایی که سبب تهوع می شوند پرهیز کنید. اگر تقریباً همه چیز باعث تهوع می شود اشکالی ندارد که تنها چند غذای محدودی که مشکلی ایجاد نمی کنند مصرف شود حتی اگر تمام مواد غذایی لازم برای بدن را تأمین نکند. یک راه دیگر هم مصرف غذاهای بیمزه و یا گرم نکردن غذا است تا بوی آن کمتر باشد.

سعی کنید همیشه مقداری شیرینی ساده مثل کلوچه کنار تخت خود داشته باشد. هنگامی که از خواب بیدار می شوید یکی دو تا بخورید و قبل از بلند شدن از جاپتان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دراز بکشید. داشتن این شیرینی ها کنار تخت ممکن است در صورتیکه که نصف شب با حالت تهوع از خواب بیدار شوید هم کمک کننده باشد.

وعده های غذایی را کوچک و متعدد کنید تا معده تان هیچوقت خالی نباشد. بعضی زنان معتقدند که کربوهیدرات ها در هنگام تهوع بهترین خوراکی هستند ولی یک مطالعه کوچک نشان داده است که غذاهای دارای پروتئین بالا احتمالاً اثر بهتری دارند.

از غذاهای چرب پرهیز کنید زیرا هضم آنها بویژه در حاملگی که تخلیه معده به زمان بیشتری نیاز دارد بیشتر طول می کشد. همچنین از غذاهای سنگین و چرب، تند، اسیدی و سوخاری شده نیز که می توانند باعث تحریک معده و دستگاه گوارش شوند پرهیز کنید.

سعی کنید مایعات را بین وعده های غذایی مصرف کنید. همچنین سعی کنید یکبار حجم زیادی مایع مصرف نکنید زیرا معده به این ترتیب پر شده و اشتهایتان برای خوردن غذا کم می شود. یک روش خوب این است که یک نوشیدنی را در طول روز جرعه جرعه بنوشید. اگر زیاد استفراغ می کنید از یک نوشیدنی ورزشی حاوی گلوکز، نمک و پتاسیم استفاده کنید تا الکترولیت های (املاح) از دست رفته جبران شوند.

سعی کنید به اندازه کافی استراحت کنید و اگر می توانید در طول روز چرتی بزنید. تماشای تلویزیون و یا رفتن به منزل یکی از دوستان یا بستگان راه خوبی برای مقابله با استرس بوده و حواس شما را از تهوعتان پرت می کند.

سعی کنید ویتامین هایی را که برایتان تجویز شده را همراه با غذا یا درست قبل از خواب بخورید. اگر آهن موجود در قرص های مولتی ویتامین تهوع شما را زیاد می کند از پزشکتان بخواهید که داروی شما را عوض کند.

از پزشک معالجتان در مورد ویتامین B۶ بپرسید. علت بهتر شدن تهوع بر اثر مصرف ویتامین B۶ دقیقاً مشخص نیست ولی مطالعات نشان می دهند که مصرف این ویتامین در بعضی زنان مؤثر بوده و در صورتیکه با دوز صحیح مصرف شود هیچ خطری ندارد. دوز معمول ویتامین B۶ برای درمان بیماری صبحگاهی بین ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم، سه بار در روز است ولی بهتر است قبل از مصرف با پزشک خود مشورت کنید.

اگر هیچیک از راه های فوق مؤثر نبود از پزشکتان بخواهید برایتان داروی ضد تهوع تجویز کند. توجه داشته باشید که مصرف هر گونه دارو در زمان حاملگی حتماً باید با نظر پزشک صورت گیرد بنابراین از مصرف خوسرانه دارو خودداری کنید.

• استفراغ بیش از حد در زمان حاملگی

اگر خانم حامله نتواند هیچ چیزی (حتی مایعات) را در معده برای ۲۴ ساعت نگه دارد ممکن است به "استفراغ بیش از حد در زمان حاملگی (Hyperemesis Gravidarum)" مبتلا شده باشد که درمان آن چندان ساده نیست. این عارضه هر چه سریعتر تشخیص داده شده و درمان شود

احتمال بهبودش بیشتر است.

در این موارد بلافاصله به بیمار مایعات وریدی (سرم) داده می شود تا آب از دست رفته بدن جبران شود. سپس برای کنترل الکترولیت های خون و اطمینان از عدم وجود بیماری های زمینه ای دیگر که سبب تهوع و استفراغ می شوند آزمایشاتی انجام می شود. بسته به مورد، بیمار ممکن است چند روز بستری شود تا راحت بتوان وی را از راه وریدی تغذیه کرد.

بسیاری از زنان با گرفتن مایع وریدی و جبران مایعات از دست رفته حالشان بهتر شده و می توان تهوع و استفراغ را در آنها با داروهای ضد تهوع کنترل کرد. در بعضی موارد نادر، تهوع و استفراغ ادامه یافته و بیمار مجبور است هر چند وقت یک بار در بیمارستان یا منزل از سرم استفاده کند. این عارضه در صورت عدم درمان می تواند منجر به از دست رفتن مزمن آب بدن، کاهش وزن، سوء تغذیه و عوارض دیگر برای مادر و کودک شود.

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=303010>



بیماری صرع در زنان

صرع عبارت است از اختلال یا از بین رفتن موقتی هشیاری که به صورت ناگهانی رخ می دهد و غالباً همراه با حرکات عضلانی ممکن است به صورت حرکت کوچک پلک ها ظاهر شود و یا با تکان های خیلی شدید همراه باشد و تمام بدن را در بر گیرد. به عبارت دیگر صرع عبارت است از تغییرات ناگهانی اختلاف پتانسیل بین داخل و خارج سلول عصبی و بر حسب نوع سلولی که در معرض این تغییر قرار می گیرد. تظاهرات بالینی گوناگونی به صورت تغییر در سطح هشیاری، فعالیت های حرکتی، تغییرات رفتاری، تغییرات حسی و سیستم عصبی خودکار ایجاد می شود. صرع انواع کوچک و ساده تر دیگری هم دارد.

• سبب شناسی صرع:

به طور کلی علل صرع را می توان در دو گروه کلی زیر قرار داد: ۱- صرع اولیه (ایدیوپاتیک) که اختلال مشخصی در سیستم عصبی مرکزی وجود ندارد و اغلب زمینه ژنتیکی دارد.

۲- صرع ثانویه یا علامتی که با اختلال مشخص در سیستم عصبی مرکزی تعریف می شود. در مجموع این دو گروه طیفی از ضربات ناگهانی سر، عفونت ها، تومورهای مغزی، اختلالات متابولیک مغز، مشکلات زایمان و فاکتورهای ژنتیک را در برمی گیرند.

• عادت ماهانه:

بعضی از زنان دریافته اند که حملاتشان درست قبل یا در دوران قاعدگی شان رخ می دهد. اکثر زنانی که متوجه تاثیرات دوره قاعدگی در حملاتشان هستند، می دانند که در هر زمان دیگری نیز ممکن است دچار حمله شوند، اما میزان بروز این حملات در حوالی زمان عادت ماهانه بیشتر است. هنگامی که خانمی تنها در حوالی زمان قاعدگی دچار حمله می شود، این نوع صرع به عنوان «صرع قاعدگی» شناخته می شود. دلیل این مسئله هنوز به طور کامل روشن نیست، این حالت ممکن است ناشی از تغییرات هورمون های جنسی (استروژن و پروژسترون) در زمان قاعدگی و یا در اثر افزایش مایعات بدن در این زمان باشد.

• جلوگیری از بارداری :

زنان مبتلا به صرع می توانند از همه روش های مرسوم جلوگیری استفاده کنند، که متداول ترین آنها قرص ضدبارداری است. طبق شواهد موجود، قرص های ضدبارداری هیچ گونه تاثیر نامطلوبی بر روی صرع ندارد. اما داروی ضدصرع می تواند روی سوخت و ساز این قرص ها تاثیر بگذارد و اثر آن

را کاهش دهد. یعنی مصرف همزمان قرص‌های ضدبارداری و داروی ضدصرع، می‌تواند اثر قرص ضدبارداری را تا حدی کم کند. اگر داروهای ضدصرع مصرف شده، حاوی آنزیم‌های القاکنده کبدی نباشد، قرص‌های ضدبارداری ترکیبی با مقادیر کم هورمون استروژن معمولاً اثر خوبی خواهند داشت. دیدن هر لکه خون بین عادت ماهانه می‌تواند نشان دهنده این باشد که مقادیر هورمون استروژن کافی نبوده است. در صورت مشاهده این رخداد باید احتیاط‌های لازم (استفاده همزمان از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری) به عمل آید. در چنین مواقعی احتمال دارد که نیاز به افزایش استروژن وجود داشته باشد. در این شرایط، افزایش میزان بروز عوارض جانبی استروژن با مقادیر بالا، چندان در نظر گرفته نمی‌شود، چون در این وضعیت، قرص ضدبارداری با سرعت بیشتری توسط بدن از بین می‌رود. حتی با وجود استفاده از ترکیب با مقادیر بالای استروژن، اثربخشی قرص ضدبارداری در مقایسه با زمانی که بدون داروهای القاکنده مصرف می‌شوند، کاهش خواهد یافت. با این حال اثر آن با روش‌های دیگر قابل مقایسه است. مسائل مربوط به قرص‌های ضدبارداری با مقادیر پایین نباید در کل نشانه نامناسب بودن این قرص‌ها برای زنان تلقی شود. قرص‌های ضدبارداری هیچ گونه اثر نامطلوبی بر روی صرع ندارد.

• بارداری:

اگر خانم مبتلا به صرع بخواهد صاحب فرزند شود چه اقداماتی برای پیشگیری از به وجود آمدن هر نوع مشکل در این زمینه ضرورت دارد؟ در این مورد ملاحظات ویژه‌ای وجود دارد، اما با راهنمایی و کسب اطلاعات مناسب، قسمت اعظم مشکلات، قابل حل خواهند بود. برای یک خانم مبتلا به صرع ضرورت دارد قبل از بارداری و در غیر این صورت در دوران بارداری در اسرع وقت برای کنترل دقیق صرع خود تحت نظر یک پزشک متخصص قرار گیرد. اگر خانم مصروعی که داروی ضدصرع مصرف می‌کند، تصمیم به بارداری بگیرد، باید قبل از آن خوردن اسیدفولیک مکمل (۴ تا ۵ میلی گرم در روز) را شروع کند، زیرا ثابت شده است که مکمل اسیدفولیک قادر است خطر به وجود آمدن اختلالات عصبی در جنین را کاهش دهد.

• صرع و وراثت:

دو عامل تعیین کننده پیشرفت صرع در یک فرد، عبارتند از: میزان آمادگی شخص برای تشنج و نیز وجود سابقه صدمه مغزی. در صورت وجود شرایط مساعدکننده صرع، فرد مستعد ابتلا به این بیماری است. همچنین هر شخص دارای یک «آستانه حمله» با سطح مقاومت مشخص نسبت به حملات است. آستانه حمله نشان دهنده میزان آمادگی شخص برای تشنج است. اگر آستانه حمله خیلی پایین باشد، یعنی آمادگی شخص برای تشنج زیاد است. در این صورت اغلب بیمار دچار حملات خود به خودی می‌شود.

اگر آستانه حمله بالا باشد، آنچنانکه در بیشتر مردم چنین است، آمادگی شخص برای تشنج کم است. چنین فردی به آسانی دچار تشنج نمی‌شود و تعدادی عوامل محیطی مانند صدمه به مغز لازم است تا حمله آغاز شود. این آستانه بخشی از ساختار ژنتیکی شخص است و به طور ژنتیکی قادر به انتقال به هر کودک است. بنابراین برای بروز صرع در هر فردی یک عامل ژنی لازم است. اما میزان بروز آن متغیر است. در بعضی خانواده‌ها ممکن است صرع در تعداد زیادی از افراد آن بروز کند و در خانواده‌ای دیگر تنها یک عضو مبتلا وجود داشته باشد. خطر وجود صرع در کودکی که از والدین مصروع به دنیا می‌آید بستگی به ماهیت صرع والدین و سطح آستانه حمله آنها دارد. اگر یکی از آنها مصروع باشد احتمال ابتلا به صرع در نوزاد افزایش می‌یابد، اما میزان این افزایش اغلب کم است. اگر والدین هر دو مبتلا به صرع باشند، در آن صورت خطر بیشتری بچه را تهدید می‌کند.

• یائسگی:

میانگین سن زنان برای پایان دوره‌های ماهانه و دوران باروری، حدود پنجاه سالگی است. زنان در این زمان اغلب دچار گرگرفتگی و تغییر سریع حالات روحی می‌شوند. برای گرگرفتگی و دیگر نشانه‌های مربوط به یائسگی، اغلب درمان به روش جایگزینی هورمون استروژن، توصیه می‌شود.

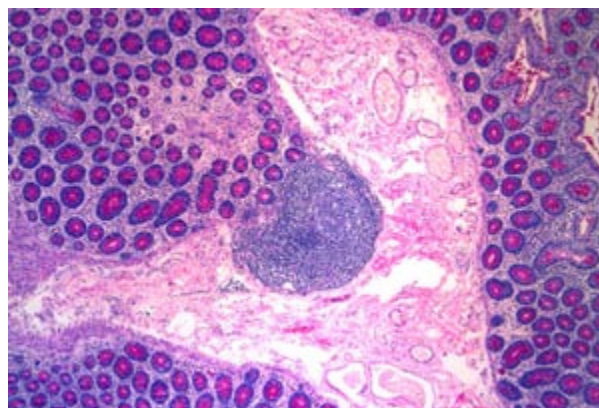
منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=8573>

بیماری فیبروکیتیک سینه

• شرح بیماری

بیماری فیبروکیتیک پستان عبارت است از یک بیماری شایع پستان در خانم‌ها که مشخصات آن معمولاً عبارتند از: توده‌های غیرسرطانی و نیز درد. این بیماری می‌تواند از سنین بلوغ تا حوالی ۵۰ سالگی رخ دهد (حدود ۲۰٪ خانم‌هایی که در سنین قبل از یائسگی قرار دارند دچار این بیماری هستند). این بیماری غالباً پس از یائسگی برطرف می‌شود (مگر این که هورمون درمانی با استروژن انجام گیرد). این بیماری از آنجایی که شایع است، دیگر به عنوان بیماری در نظر گرفته نمی‌شود و معمولاً نگرانی از بابت آن وجود ندارد.



• علایم شایع

- توده‌ها معمولاً در هر دو پستان وجود دارند. ممکن است تنها یک توده وجود داشته باشد، اما معمولاً چندین توده وجود دارد.
- وقتی که روی این توده‌ها با نوک انگشتان فشار آورده می‌شود، بافت آن مقاومت نشان می‌دهد و فشرده نمی‌شود. این توده‌ها ممکن است به هنگام لمس دردناک باشند.
- درد در کل پستان، خصوصاً درست قبل از شروع عادت ماهانه
- این توده‌ها غالباً قبل از عادت ماهانه بزرگ می‌شوند و بعد از آن کوچک می‌شوند.
- اندازه توده‌ها متغیر است. اگر توده‌ها نسبتاً بزرگ و در سطح پستان باشند، می‌توان آنها را به راحتی حرکت داد.
- توده‌های عمقی را شاید بتوان از سرطان پستان افتراق داد.
- ترشح از نوک پستان

• علل

ناشناخته هستند، اما بروز آن احتمالاً به استروژن و دیگر هورمون‌های تولید شده توسط تخمدان‌ها مربوط است. میزان دریافت چربی نیز شاید نقش داشته باشد.

• عوامل افزایش دهنده خطر

در بعضی از تحقیقات نشان داده شده است که نوشیدن قهوه و سیگار کشیدن موجب افزایش بروز این بیماری و گستردگی زیادتر آن می‌شود. اما در بعضی دیگر از تحقیقات، این عوامل خطر به اثبات نرسیدند.

• پیشگیری

- در هر حال تا زمانی که تکلیف این مسأله دقیقاً روشن نشده است، بهتر است سیگار نکشید و از نوشیدنی‌های کافئین‌دار پرهیز کنید.
- پس از تشخیص، پستان‌ها باید هر ماهه توسط خود فرد از نظر به وجود آمدن توده‌های جدیدتر یا تغییر در توده‌های قبلی بررسی شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری به پزشک باید اطلاع داده شود.

• عواقب مورد انتظار

- توده‌های پستانی مرتباً ظاهر و پس از مدتی برطرف می‌شوند. البته بعضی از توده‌ها از بین نمی‌روند و به طور دائمی باقی خواهند ماند. این توده‌ها سلامتی را به خطر نمی‌اندازند.
- گاهی می‌توان بعضی از کیست‌ها را با سوزن تخلیه کرد، که نهایتاً باعث می‌شود توده از بین برود. اگر توده پس از تخلیه کردن، به طور کامل از بین نرود، احتمال دارد سرطانی باشد و باید از آن نمونه گرفته شود و تحت بررسی میکروسکوپی قرار گیرد.

• عوارض احتمالی

ندرتاً اتفاق می‌افتد که بعضی از توده‌ها ظاهراً خوش‌خیم به نظر می‌رسند اما در واقع سرطانی هستند. بنابراین برای رد سرطان غالباً لازم می‌شود بررسی‌های تشخیصی انجام گیرند.

• درمان

الف) اصول کلی

بررسی‌های تشخیصی عبارتند از ماموگرافی، سونوگرافی (برای افتراق ضایعات کیستیک از ضایعات توپر مفید است)، و نیز اقدامات تشخیصی مثل نمونه‌برداری یا تخلیه کیست پستان‌ها باید درست قبل یا به هنگام شروع عادت ماهانه هر ماهه توسط خود فرد معاینه شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری در توده‌هایی که قبلاً تشخیص داده شده‌اند، به پزشک خود مراجعه کنید. سالانه حداقل یک بار برای معاینه پستان یا سایر بررسی‌ها به پزشک خود مراجعه نمایید. اگر سابقه سرطان در خانواده شما وجود دارد، امکان دارد نیاز به انجام معاینات به فواصل کمتر باشد. امکان دارد گذاشتن کمپرس سرد روی توده‌ها برای تخفیف درد کمک‌کننده باشد. هم در روز و هم در شب باید از یک سینه‌بند مناسب استفاده شود. گاهی توصیه می‌شود تومورهای خوش‌خیم یا ضایعات محتوی چربی نکروز شده در آورده شوند.

ب) داروها

- ممکن است برای درد، مصرف اسپیرونولاکتون و ویتامین ب۶ یا ید توصیه شود.
- ممکن است مصرف یک داروی ادرارآور (دیورتیک) به مدت ۱۰-۷ روز قبل از عادت ماهانه برای بعضی از بیماران کمک‌کننده باشد.
- ممکن است برای بعضی از علائم شدید، دانازول یا بروموکریپتین تجویز شود.
- شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ویتامین - ای ممکن است مفید باشد.

ج) فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

محدودیتی برای آن وجود ندارد. اما باید از فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌هایی که ممکن است باعث وارد آمدن آسیب به پستان‌ها شوند خودداری گردد.

د) رژیم غذایی

از نوشیدنی‌هایی که حاوی کافئین هستند (قهوه، چای، و برخی نوشیدنی‌های دیگر) پرهیز کنید. از خوردن غذاهای چرب و سرخ‌کردنی خودداری کنید. نمک رژیم غذایی نیز باید کم شود.

• درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

• اگر هر کدام از موارد زیر رخ دهند:

الف) در پستان توده‌های تشخیصی داده نشده وجود داشته باشد.

ب) متوجه تغییراتی در توده شده‌اید، یا توده‌های جدید ظاهر شد

ج) ترشح از نوک پستان وجود داشته باشد.

د) دو سال است که معاینه پستان توسط پزشک انجام نشده است.

و) شما دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=318259>

 **vista.ir**
Online Classified Service

• نشانه‌ها

۱. درد شدید شکمی یا پشתי
۲. قاعدگی قبل از سن نه سالگی
۳. فقدان قاعدگی در سن ۱۷ سالگی
۴. قطع قاعدگی برای مدت طولانی

۵. خونریزی شدید

• مراقبت خانگی

۱. مسکن بدهید.

۲. دخترتان را تشویق کنید که به برنامه عادی روزانه‌اش در جریان قاعدگی ادامه دهد.

۳. حمام‌های داغ یا حوله داغ گذاشتن بر روی ناحیه دردناک ممکن است در تخفیف درد مؤثر باشد.

• موارد احتیاط

۱. در صورت بروز علائم بی‌نظمی قاعدگی با پزشک خود مشورت کنید.

۲. بعد از این‌که دختری شروع به قاعده شدن می‌کند، چندین ماه تا چندین سال طول می‌کشد تا قاعدگی او منظم شود و این لزوماً غیر عادی نیست.

۳. دل‌پیچه‌ها و یا دردهای پشתי می‌تواند مربوط به اضطراب یا فشار عصبی باشد تا اختلالات قاعدگی. این علائم می‌توانند به علت اختلالات هورمونی یا مشکلات لگنی باشند. بعضی از زنان در نیمه دوره ماهیانه احساس درد می‌کنند که به نام درد تخمک‌گذاری خوانده می‌شود و یک حالت طبیعی است.

۴. اطمینان حاصل کنید که دختر شما کاملاً فرآیند قاعدگی را درک می‌کند.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=6771>



پایان بارداری

خسته، ناخوش و کمی افسرده‌اید؟ مطمئناً اینها ادا و اصول و بازی نیست. به هر حال زایمان کرده‌اید و زایمان همیشه به دنبال خود دردهای ریز و درشتی دارد. توصیه‌های کارشناسان به شما کمک می‌کند این دردها را سر جایشان بنشانید.

به خانه بازگشته‌اید اما این بار با یک نوزاد در بغل‌تان. خسته‌اید، انگار تازه یک دوی مارا تن را به اتمام رسانیده‌اید. اینک تمام بدن‌تان درد می‌کند و احساس ضعف و خلاء می‌کنید. طبیعی است؟ بله، بدن شما ۹ ماه تمام جنینی را در



درون خود پرورنده و سپس به دنیا آورده است. مطمئناً این موضوع کوچکی نیست. به کمی وقت نیاز هست تا دوباره به حالت اولیه خود بازگردید. در ازای خوشبختی که در آینده نصیب شما خواهد شد و حس خوب مادری، طبیعی است که بدن، بهایی بپردازد.

• هورمون‌ها انقلاب می‌کنند

ترشح بعضی هورمون‌ها پس از زایمان ناگهان قطع می‌شود و برعکس برخی دیگر به شدت شروع به ترشح می‌کنند. ترشح استروژن‌ها که در طول بارداری حاکم بودند، ناگهان با از بین رفتن جفت به کمتر از ۱۰ درصد می‌رسد و پرولاکتین که هورمون اصلی تولید شیر است، جایگزین آن می‌شود. البته با این موضوع کاملاً موافقیم که هنوز دانشمندان موفق



نشده‌اند اثبات کنند که هورمون‌ها در تغییر وضعیت جسمی و روحی افراد پس از زایمان دخیل‌اند یا خیر. ولی چه از نظر علمی ثابت شده باشد چه خیر، به هر حال تمامی زنان کاملاً به این موضوع واقف‌اند که هورمون‌ها چه تاثیری روی اخلاقیات و روحیات آنها می‌توانند بگذارند! شاید تنفر مادر از فرزندش پس از زایمان، کاملاً به دلیل کاهش ترشح استروژن نباشد ولی به هر حال دلیل خارجی هم ندارد.

کاری از دست شما برنمی‌آید. باید منتظر بمانید تا توفان هورمون‌ها آرام شود اما اگر تصمیم ندارید به کودک‌تان شیر خودتان را بدهید، وضع فرق می‌کند. پزشک برای شما داروهایی تجویز می‌کند که جلوی ترشح پرولاکتین را می‌گیرد. اگر واقعا دچار افسردگی حادی شده باشید، پزشک به شما توصیه می‌کند با دیگران صحبت کنید. آیا گمان می‌کنید اطرافیان حرف‌هایتان را نمی‌فهمند؟ پیشنهاد می‌کنیم با ماما یا پزشک متخصص زنان که پیش از این نزد او می‌رفتید، صحبت کنید.

• رحم به جایش برمی‌گردد

پس از زایمان، رحم باید دوباره به جایگاه اولیه خود بازگردد. برای آنکه چنین عملی محقق شود، ماهیچه‌های رحم از روش خاصی بهره می‌گیرند و منقبض می‌شوند. این انقباض که با دردهای شکمی همراه است، پس از زایمان دومین فرزند، دردناک‌تر هم می‌شود. وقتی کودک سینه مادر را می‌مکد، این دردها تشدید می‌شوند. در واقع وقتی کودک شیر می‌نوشد، ترشح پرولاکتین افزایش می‌یابد و هورمون اکسی‌توسین را که مسئول انقباض رحمی است، تحریک می‌کند. این دو هورمون دست به دست هم می‌دهند و برای بازسازی بدن تلاش می‌کنند. رحم همچنین باید به دنبال التیام و جوش دادن زخم‌ها باشد و مواد اضافی باقی‌مانده در رحم را پاک کند. شما طی ۱۵ تا ۲۰ روز به طور مداوم شاهد لکه‌هایی مثل لکه‌های دوران قاعدگی خواهید بود. یک خانه تکانی بزرگ!

• و تغییرات دیگر

واژن که در حین زایمان برای عبور دادن جنین به خارج از بدن منبسط شده بود باید دوباره به حالت اولیه بازگشته و جمع شود! واژن پس از زایمان توان خود را از دست می‌دهد در نتیجه تا مدتی شما در هنگام نزدیکی، احساس خوبی نخواهید داشت. درضمن به دلیل اختلال در کار هورمون استروژن، واژن خشک است و در نتیجه شما احساس سوزش می‌کنید، شرایطی که به هیچ وجه برای نزدیکی مساعد نیست. صادقانه بگوییم، هیچ زنی تا مدت‌ها پس از زایمان تمایلی به نزدیکی ندارد و این امر کاملاً طبیعی است. به شما توصیه می‌کنیم، پس از زایمان با انجام بعضی حرکات ورزشی، عضلات واژن را سفت کنید. آن را به داخل بکشید، نگه دارید و سپس شل کنید. همین حرکات را برای مقعد نیز تکرار کنید. در ابتدا سعی نکنید بیش از پنج دقیقه این کار را ادامه دهید. پس از مدتی نیز حرکات ژیمناستیک را امتحان کنید. روی کمر بخوابید و زانوهایتان را خم کنید.

رقیه محسنی

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=86369>

پدر و مادرها چگونه می توانند کمک کنند ؟

رسول اکرم (ص) فرمودند : «واکرموا اولادکم و احسنوا آدابکم». به فرزندان خود احترام نمائید و با آداب و روش نیکو با آنها معاشرت داشته باشید . مرحله بلوغ نیز همانند دیگر مراحل رشد به سادگی روی می دهد ولی ریشه بسیاری از افسردگی ها ، نگرانی ها و اضطراب ها را می توان در این دوره از رشد جستجو کرد . نوجوان ، به هنگام بلوغ ، حساس و زود رنج می شود . روایی فکر می کند ، گاهی بسیار دلسوز و مهربان است و گاه نیز بسیار عصبی و پرخاشگر است ، گریزان از والدین و افکار آنهاست ، تمایل به زندگی گروهی دارد و خلاصه اینکه سبک و روش زندگی نوینی برای خود بر می گیرند . اینک وظیفه شما به عنوان پدر و مادر چیست ؟

در این گام ، لازم است شما در برابر هیجانات و الگوهای رفتاری متضاد و گاه غیر قابل تحمل نوجوان ، صبور و شکبیا باشید . با نوجوان دوست باشید . چراکه وی نیاز دارد که فردی محرم اسرارش باشد . او را درک نماید و در صورت لزوم راهنمای افکار و اعمالش باشد و چه کسی می تواند این مسئولیت را بر دوش داشته باشد . آیا بهتر از پدر و مادر او فرد دیگری می تواند سنگ صبور و دوست صمیمی و واقعی او باشد ؟

مادر و پدرها در سنینی که فرزندانشان به سرعت رشد می کنند و به سوی مستقل شدن گام بر می دارند ، غالباً احساس می کنند که از صحنه رانده و به حاشیه کشانده شده اند . یکی از مسائلی که آنها را رنج می دهد این است که می بینند فرزندشان احساس انده و بدبختی می کند و در عین حال کاری از دستشان بر نمی آید . البته شما نمی توانید همه امور اجتماعی او را برنامه ریزی کنید و بر همه جوانب نظارت تام داشته باشید . او ناچار است که این مسیر را خود طی کند ولی راههایی وجود دارند که طی این طریق را سهل تر سازند . بهترین روش آن است که با حس همدردی و روشن بینی به سخنانشان گوش فرا دهید و حداکثر سعی خود را برای دادن پاسخ صحیح به آنها به عمل آورید . اگر شوق و علاقه اش را نسبت به امور جنسی درک کنید و به طور صادقانه و دوستانه به سؤالات او پاسخ دهید ، شکی نداشته باشید که در لحظات بحرانی زندگی به شما روی خواهد آورد و مشکلاتش را از شما پنهان نخواهد کرد گرچه ممکن است هنوز هم علاقه داشته باشید که اینگونه امور را با همسالانش در میان بگذارد ولی دوستان گاهی برای او کافی نیستند . چنانچه در لحظات بحران جلوی اضطراب و وحشت خود را بگیرید و در حقیقت ضد ضربه بشوید ، به خود و فرزندتان کمک بسیار کرده اید ، دختر دوازده ساله با حالتی هشدار دهنده از يك مهمانی بر می گردد . مادرش از صورت برافروخته و چشم های قرمزش حال و روز او را می فهمد . به آرامی او را به گوشه خلوتی می برد و جویای حالش می شود . طوفان گریه برمی خیزد و تعدادی اطلاعات بی سروته مثل رگبار از دهان او بیرون می ریزد . چنین به نظر می رسد که دختر فکر میکند که هرگز قادر نخواهد بود ازدواج کند و صاحب بچه بشود برای اینکه دوستانش به او گفته اند که اگر دختری تا سن ۱۲ سالگی عادت ماهانه نشود هرگز بچه دار نخواهد شد . هر چند نگرانی هایی از این قبیل ممکن است در نظر بزرگسالان مسخره و مضحك باشد ولی برای نوجوانان واقعیت دارند و آنها را به دلهره می اندازند . بنابراین اگر آرام و عمیق و صادقانه با آنها برخورد کنید مطمئن باشید که همه مشکلات و سؤالات خود را در همه زمینه ها با شما در میان خواهد گذاشت . این بهترین راه برای راه یافتن دردل نوجوان است زیرا هر چه برای او مبهم باشد ، زجر آور و دردناک هم خواهد بود و دانستن حقایق نصفه نیمه او را سخت آزار میدهد .

بسیاری از متخصصان معتقد هستند که مهمترین و اساسی ترین گام در برخورد با نوجوان این است که شما باید ویژگی های دوران بلوغ را ، قبل از آنکه اولین آثار و علائم آن را مشاهده کند و دچار ترس و دلهره شود برایش بازگو کنید . به گونه ای که نوجوان ، بلوغ خویش را بپذیرد و برخورد وی با تحولات روانی و جسمانی این دوره عاقلانه و منطقی باشد . و چه بهتر که شما ، بلوغ را مهم و زیبا جلوه دهید و به مناسبت ورود نوجوان به مرحله بلوغ برایش هدیه ای در نظر بگیرید . هنگامی که می خواهید درباره رشد يك دختر با او صحبت کنید - می توانید چنین مطالبی را مطرح سازید که : عادت ماهانه به این علت به وجود می آید که جدار رحم با پرده های نازکی پوشیده شده تا در طول مدت حاملگی بتواند جنین را تغذیه کند و تا زمانی که دختر جوان باردار نشده است این پرده ها پاره می شود و عادت ماهانه ایجاد خون از بدن خارج می شود . این اتفاق معمولاً ماهی یکبار پیش می آید ولی در تعدادی از زنها و به خصوص دختران جوان است که برنامه دقیق و مرتبی برای عادت ماهانه وجود دارد . در مورد دختران

جوان ممکن است عادت ماهانه يك بار يا دو بار عقب و جلو بیفتد و هیچ اشکالی هم در مساله بارداری آنها پیش نیاید . عادت ماهانه يك روند طبیعی و موجب سلامت زن و دختر است . اگر چه ممکن است همراه با انقباض و درد عضلانی و ضعف و خستگی باشد ولی اصولاً در روند طبیعی روزانه تأثیر چندانی ندارد و زن و دختر می توانند به زندگی عادی خود ادامه دهند . تخمك (تخم های بسیار ریز) در بدن يك دختر تولید می شوند . در هر ماه در حدود دو هفته پس از عادت ماهانه ، يك سلول تخم . از یکی از تخمدان ها به داخل رحم (لوله رحمی) می افتد و به رحم می رسد . این روند را اوولاسیون (تخمك گذاری) گویند . اگر در هنگامی که سلول تخم آزاد شده است عمل جفتگیری صورت بگیرد حاملگی پیش آید . در بدن بسیاری از دخترها در یکی دو سال اول قاعدگی سلول تخم آزاد نمی شود . اگر سلول تخم بارور نشود در طرف یکی دو روز تخریب شده و از بدن خارج می شود. آموختن این مسائل به دختران عاقلانه و مهم است و حس احترام و ارزش گذاشتن به جنس مخالف را بین آنها تعمیم می دهد . آنها باید بخصوص از چگونگی بارداری مطلع باشند .

بارداری از ترکیب اسپرم و تخم در بدن يك دختر بالغ یازن پس از ارتباط جنسی صورت می گیرد . ازدواج ، رابطه جنسی بارداری و تولد بچه برای زن و مرد تجربه گرانبهائی است و عشق را در پدر و مادر کامل می کند . بدیهی است نقش پدر و مادری براننده کسی است که آمادگی بچه دار شدن و نگهداری از او را دارند . عاقلانه ترین وضع آن است که پدر و مادر تعداد فرزند و فاصله زمانی بین آنها را تنظیم کنند تا بتوانند در پرورش و تعلیم و تربیت هر يك تلاش لازمه را بنمایانند .

هر چه فرزند شما حقایق بیشتری در مورد ترکیب اسپرم و تخم ، نه ماه بارداری و تولدكودك بداند ، ارزش بیشتری باری گنجینه ای که در درون خود دارد فائل خواهد شد و به نیروی بخشیدن حیات به موجودی دیگر احترام خواهد گذاشت . هنگامی که در مورد اینگونه مسائل با فرزندان صحبت کنید به او فرصت بدهید که سؤالاتی را مطرح کند . همچنین که می پذیرید علائق آنها طبیعی هستند بهتر است رفتار چندان غیر رسمی نداشته باشید . جوان شما دوست دارد که شما را در هیات يك بزرگسال با تجربه و ایده آل ببیند و از این که گمان کند همبازی او هستید چندان خوشش نمی آید .

فرزند شما همزمان با رشد جسمی و نزدیک شدن به سن بلوغ برای يك زندگی اجتماعی نیز شوق و رغبت نشان می دهد . در سنین ۱۶ سالگی تا ۱۸ سالگی مهمانی ها و قرار ملاقات گذاشتن ها مشغولیت مهم ذهنی نوجوان است . در هر حال رسوم در هر کشوری متفاوت است . گروه های مختلف پسر و دختر ها در يك مدرسه غالباً برخوردهای ویژه خودشان را دارند . برخی مثل بزرگسالان و عده ای چون كودكان رفتار می کنند . علت تفاوت رفتاری در گروه های مختلف بر ما روشن نیست برخی ادعا می کنند که بسیاری از والدین فرزندان خود را خیلی زود به يك زندگی پیچیده اجتماعی وارد می کنند در حالیکه برخی معتقدند که نوجوانان بر والدینشان تسلط دارند و آنها را هدایت می کنند . بعضی از والدین معتقدند نوجوانان باید به شب نشینی ، مهمانی رقص و همه آزادی های ممکن دسترسی داشته باشد و سایر پدر و مادرها با این نظریه مخالفند . هنگامی که با چنین مسأله ای رو به رو می شوید بهتر است به اهداف دراز مدت که برای او دارید فکر کنید . یکی از مهمترین این اهداف انتخاب همسر مناسب و زندگی سعادتمندانه خانوادگی است . اگر چنین هدفی در ذهن دارید باید بدانید که فرزند شما باید تحصیل کرده ، سالم ، مسئول ، دوست داشتنی باشند . هیچ دلیلی در دست نیست که نشان بدهد معاشرت های متعدد پسر و دختر به ازدواج ختم می شود بلکه چه بسا چنین روشی به يك ازدواج زودرس و احمقانه منتهی گردد ، وقتی فرزند شما به حدی برسد که به مهمانی ، رقص و قرار ملاقات گذاشتن با جنس مخالف رغبت نشان میدهد ، باید به تدریج و به شیوه های عاقلانه وارد عمل بشوید و او را راهنمایی کنید . اگر دختر شما کمترین علاقه ای به ورود اجتماع نشان میدهد بهتر است قبل از آنکه به مهمانی های ناشناخته بروید شما ترتیب مهمانی هایی را در خانه بدهید . غذای کافی ، فعالیت های متنوع ، بازی های جمعی و بزرگترهای دور اما مراقب ، اساسی ترین رکن اینگونه مهمانی ها هستند علاقه به گذاشتن قرار ملاقات و ترتیب دادن مهمانی در نوجوانان تقریباً غیر قابل اجتناب است . بنابراین قبل از اینکه آنها به شما پیشدستی کنند و برای خود مهمانی های مخصوص ترتیب بدهند شما در منزل خود یا محلی نزدیک به منزل برایشان مهمانی به راه بیندازید . مهمانی های روزانه یا عصرانه بسیار مناسبتر از مهمانی های شب هستند . اگر كودك شما واقعاً به سن بلوغ رسیده است جلوگیری کردن کامل از شرکت در مهمانی های همسن و سالهایش برای شما و او ایجادمشکل خواهد کرد زیرا مبارزه مطلق با تمایلات درونی جوانان ممکن نیست . بدیهی است با انکار نمی توان مساله ای را حل کرد بلکه با شناخت است که می توان عواطف و غرائز طفل را هدایت نمود . راه افراط را در پیش نگیرند . نه آنقدر که بر او سخت بگیرند که خود راه غلطی را برای ارضای تمایلاتش بیابد و نه آنقدر آزادش بگذارید که با افراط در چنین اموری آینده خود را به خطر بیندازد . چنانچه او را از معاشرت با دیگران منع کنید ممکن است همه چیز را از شما پنهان کند و حتی به طور پنهانی دوستی از جنس مخالف برای خود برگزیند آنهم فقط

برای اینکه به شما ثابت کند رئیس کیست ! اگر به او دائماً بکن و نکن بگویند یکسره اعتمادش را به شما از دست می دهد زیرا می داند که شما به او اعتماد ندارید . چنانچه تمایلات جوانی او را بشناسید و به او کمک کنید که نیازهایش را با رعایت محدودیت هایی عاقلانه برطرف نماید ، راهنمایی ها و نظرات شما را مشتاقانه خواهد پذیرفت . این مسائل در مورد پسر و دختر یکسان باید مدّ نظر قرار گیرند . دوست داشتن و طرف محبّت جنس مخالف واقع شدن مسأله ای است که پس و دختر در اوان جوانی فوق العاده به آن اهمیت می دهند . هر چه بیشتر به فرزند خود محبت ، توجه و تحسین ببخشید او را از احتیاج به محبت دیگران بی نیاز تر کرده اید . به دلیل ویژگی های خاص بلوغ ، بسیاری از بیماری های روانی و انحرافات در مرحله بلوغ بارزتر به چشم می خورد که مهمترین آنها عبارتند از : افسردگی ، اضطراب ، بزهکاری ، اختلالات شخصیت ، همجنس بازی ، استمناء (خود ارضایی) ، که این موارد با هوشیاری و دلسوزی والدین نوجوان تا حد زیادی قابل پیشگیری و درمان

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=8355>

vista.ir
Online Classified Service

پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی)

• پره اکلامپسی چیست؟

پره اکلامپسی اختلال پیچیده ای است که حدود ۵ تا ۸ درصد زنان حامله را درگیر می کند. تشخیص پره اکلامپسی بر فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار (بطور طبیعی پروتئین در ادرار دیده نمی شود) بعد از هفته ۲۰ حاملگی است. این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ۳۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز در زمان زایمان و یا حتی بعد از زایمان (معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان) ممکن است دیده شود. بروز این اختلال قبل از هفته ۲۰ حاملگی نیز در موارد نادر نظیر حاملگی مولار امکان دارد. پره اکلامپسی می تواند حقیف یا شدید باشد و نیز پیشرفت آن ممکن است آهسته یا سریع باشد. تنها راه بهبود بیمار زایمان است.

• تأثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین

هر چه پره اکلامپسی شدید تر باشد و زودتر رخ دهد خطر آن برای مادر و جنین بیشتر است. بیشتر زنانی که دچار پره اکلامپسی می شوند دچار نوع خفیف آن در نزدیکی زمان زایمان می شوند و با مراقبت های مناسب خطری متوجه آنها یا جنینشان نخواهد بود. ولی در موارد شدید، این بیماری می تواند قسمت های مختلف بدن را درگیر کرده و مشکلاتی جدی و حتی



خطر مرگ را برای بیمار به همراه داشته باشد. به همین دلیل در صورتیکه پره اکلامپسی شدید بوده و یا بدتر شود بیمار باید زایمان زودرس داشته باشد.

پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می شود. کاهش جریان خون، بسیاری از اندام ها نظیر کبد، کلیه ها و مغز را تحت تأثیر قرار می دهد. کاهش جریان خون رحم می تواند سبب مشکلاتی نظیر کاهش رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک، و پارگی جفت شود. علاوه، در صورتیکه نیاز به زایمان زودرس باشد جنین ممکن است نارس دنیا بیاید.

تغییرات عروق خونی ناشی از پره اکلامپسی ممکن است سبب نشت مایع از مویرگ ها شده و در نتیجه باعث تورم یا ادم شود. همچنین نشت مایع از عروق کوچک کلیه ها سبب ورود پروتئین از جریان خون به ادرار می شود. (وجود مقادیر بسیار اندک پروتئین در ادرار طبیعی است ولی اگر از آن بیشتر شود نشان دهنده مشکل است).

در بعضی موارد نادر، پره اکلامپسی می تواند منجر به بروز حملاتی شود که اکلامپسی خوانده می شود. در واقع پره اکلامپسی به این دلیل به این نام خوانده می شود که می تواند زمینه ای برای بروز اکلامپسی باشد (پیشوند "پره" به معنای "پیش" است). برای تمام زنانی که به پره اکلامپسی مبتلا هستند سولفات منیزیم بعنوان ضد تشنج داده می شود. دلیل این مسئله این است که پیش بینی بروز تشنج بسیار مشکل است، هر چند اغلب قبل از بروز تشنج علائمی نظیر سردرد شدید یا مستمر، تاری دید یا دیدن نقاطی در میدان دید، یا درد شدید در قسمت های بالای شکم دیده می شود.

حدود ۲۰٪ زنان مبتلا به پره اکلامپسی شدید دچار وضعیتی بنام سندرم HELLP خواهند شد. نام این سندرم از حروف اول Hemolysis (همولیز: شکسته شدن گلبول های قرمز خون)، Elevated Liver enzymes (بالارفتن آنزیم های کبدی)، و Low Plateletes (کاهش تعداد پلاکت ها - سلول های خونی که وجود آنها برای انعقاد خون ضروری است) گرفته شده است. وجود این بیماری خطر را برای مادر و جنین نسبت به پره اکلامپسی بیشتر می کند. بیماران مبتلا به پره اکلامپسی مرتب از نظر علائم سندرم HELLP آزمایش خون می شوند.

• تشخیص

پره اکلامپسی بویژه در مراحل اولیه، اغلب علامت روشنی ندارد. علاوه، بعضی از علائم پره اکلامپسی نظیر ورم و افزایش وزن ممکن است شبیه عوارض معمول حاملگی باشند. بنابراین بیماری ممکن است قبل از اینکه در مراقبت های معمول حاملگی که فشار خون و میزان پروتئین ادرار اندازه گیری می شود مشخص شود تشخیص داده نشود. به همین دلیل مراجعه مرتب جهت مراقبت های حاملگی اهمیت دارد.

فشار خون سیستولیک بیشتر از ۱۴۰ یا دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه فشار خون بالا تلقی می شود. از آنجا که فشار خون در طول روز نوسان دارد برای اطمینان از بالا بودن، فشار خون باید بیش از یک بار اندازه گیری شود. میزان پروتئین ادرار نیز نوسان دارد بنابراین اگر پزشک بعد از اندازه گیری پروتئین ادرار در یک نوبت، به پره اکلامپسی مشکوک باشد دستور آزمایش اندازه گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته می دهد. در این آزمایش بیمار ادرار ۲۴ ساعت را جمع آوری کرده و آزمایشگاه میزان پروتئین را در ادرار می سنجد.

پره اکلامپسی ممکن است بین زمان های مراجعه و بطور ناگهانی نیز اتفاق بیفتد. بنابراین آگاهی از علائم احتمالی بسیار مهم است. در صورتیکه متوجه تورم در صورت یا پف دور چشم شدید و یا تورم دستها بیشتر از مختصر بود و یا تورم زیاد یا ناگهانی در پاها یا قوزک پا مشاهده کردید بلافاصله با پزشک معالج خود تماس بگیرید. تورم بدلیل احتباس آب (که خود می تواند باعث افزایش وزن شود) رخ می دهد، بنابراین اگر در عرض یک هفته افزایش وزنی بیش از ۱٫۵ کیلوگرم داشتید با پزشک خود تماس بگیرید. البته باید توجه داشت که تمام زنانی که به پره اکلامپسی مبتلا می شوند تورم نخواهند داشت. پره اکلامپسی شدیدتر علائم دیگری را نیز بدنبال خواهد داشت که عبارتند از:

▪ سردرد شدید یا مستمر

▪ تغییرات بینایی شامل دوبینی، تاری دید، دیدن نقاط شناور یا جرقه، حساسیت به نور، یا از دست دادن موقتی دید

▪ درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم

▪ تهوع و استفراغ

• دلایل پره اکلامپسی

علی رغم تحقیقات وسیعی که انجام شده است، علت اصلی این بیماری هنوز کاملاً مشخص نیست. احتمال دارد که دلیل واحدی برای این بیماری وجود نداشته باشد. خصوصیات ژنتیکی، بعضی بیماری های زمینه ای، چگونگی واکنش سیستم ایمنی بیمار به حاملگی، و فاکتورهای دیگر ممکن است در این میان نقش داشته باشند. بیشتر پزشکان بر این باورند که بسیاری از موارد پره اکلامپسی در اوایل حاملگی و قبل از اینکه علائم ظاهر شوند شروع می شوند.

يك نظريه اين است كه جفت به طرز مناسبی در ديواره رحم قرار نمی گيرد و شريان های اين منطقه به اندازه ای كه بايد متسع نمی شوند، در نتيجه خون كمتری به جفت می رسد. در موارد ديگر، ابتلا به بيماری هایي نظير فشار خون مزمن يا ديابت می تواند سبب كاهش جريان خون جفت شود. اين مسئله می تواند سبب ايجاد زنجيره پيچيده ای از اتفاقات شود كه عبارتند از انقباض عروق خونی (كه سبب افزايش فشار خون می شود)، تخریب ديواره رگ ها (كه سبب تورم و دفع پروتئين از ادرار می شود) و تغيير در انعقاد خون كه خود می تواند سبب مشكلاتی ديگر شود.

• آیا بالا بودن فشار خون قبل از حاملگی خطر ابتلا به پره اكلامپسی را افزايش می دهد؟

بله. در صورتیكه بیمار قبل از حاملگی يا در طی نيمه اول حالگی فشار خون بالا داشته باشد مبتلا به فشار خون مزمن تلقی شده و بايد از نظر فشار خون و همچنين علائم پره اكلامپسی و نيز عوارض ديگر تحت نظر باشد. زنان مبتلا به فشار خون مزمن كه دچار پره اكلامپسی می شوند نسبت به زنانی كه يکی از اين دو عارضه را به تنهایی دارند در معرض خطرات بیشتری قرار دارند.

• چه مشكلات ديگری خطر ابتلا به پره اكلامپسی را افزايش می دهند؟

بروز پره اكلامپسی برای بار اول، در حاملگی اول شايع تر است. ابتلا به پره اكلامپسی نيز احتمال بروز آن را در حاملگی های بعدی تشديد می كند. هر چه پره اكلامپسی شديدتر باشد و زودتر اتفاق بيفتد، خطر آن بيشتر است. در واقع، شروع پره اكلامپسی قبل از هفته ۳۰ حاملگی، خطر ابتلا مجدد را تا ۴۰٪ افزايش می دهد. عوامل خطر ديگر عبارتند از:

▪ فشار خون مزمن

▪ بعضی از اختلالات انعقادی، ديابت، بيماریهای كليوی، يا بعضی بيماریهای اتوایمون نظير لوپوس

سابقه خانوادگی ابتلا به پره اكلامپسی (مادر، خواهر، مادر بزرگ، خاله، عمه)

▪ چاقی (اندكس جرم بدن ۳۰ يا بيشتر)

▪ حاملگی دو قلو يا چند قلو

▪ سن كمتر از ۲۰ سال يا بيشتر از ۴۰ سال

• درمان پره اكلامپسی

درمان پره اكلامپسی به شدت بيماری، زمان گذشته از شروع حاملگی، و وضعيت جنين بستگی دارد. بیمار احتمال دارد حداقل برای ارزیابی اولیه و شايد برای بقيه حاملگی در بيمارستان بستری شود. علاوه بر اندازه گيري فشار خون و آزمایش ادرار، آزمایشات خون ديگری ممكن است برای ارزیابی شدت بيماری انجام شود. برای ارزیابی رشد و وضعيت جنين سونوگرافی، بيوفيزيكال پروفایل، و Non-Stress Test نيز انجام می شود. در صورتیكه بیمار پره اكلامپسی خفيف داشته باشد و در هفته ۳۷ حاملگی يا بعد از آن باشد روند زایمان بوسيله دارو به بیمار القاء می شود (بويژه اگر گردن رحم شروع به اتساع کرده باشد). در صورتیكه علائم دال بر اين باشند كه جنين ممكن است زایمان طبیعی را تحمل نکند بیمار سزارين خواهد شد.

در صورتیكه بیمار زیر هفته ۳۷ حاملگی باشد و بيماری خفيف بوده و وضعيت بیمار به نظر پايدار برسد و نيز وضعيت جنين خوب باشد ادامه حاملگی امكان پذير است. در چنين وضعیتی، بیمار ممكن است به خانه فرستاده شده و توصيه به استراحت شود و يا برای استراحت بيشتر و تحت نظر قرار گرفتن در بيمارستان بستری شود. هر چند مطالعات نشان نداده اند كه استراحت مطلق سبب بهتر شدن وضعيت مادر و جنين می شود ولی به هر حال فشار خون در وضعيت استراحت پايين تر است. به همين دليل، بيشتر پزشكان محدوديت فعاليت و استراحت را توصيه می كنند. (استراحت مطلق احتمالاً بدليل اينكه ممكن است خطر انعقاد خون را افزايش دهد كمك كننده نيست).

بیمار چه در خانه باشد چه در بيمارستان، تا آخر دوره حاملگی تحت نظر قرار می گيرد. در صورتیكه بیمار در خانه استراحت كند به اين معنی است كه بايد مرتب جهت اندازه گيري فشار خون و آزمایش ادرار و همچنين سونوگرافی و Non-Stress Test به پزشك معالج خود مراجعه كند. همچنين بايد روزانه تعداد دفعات ضربه زدن جنين را گزارش كند. چنانچه در هر زمانی علائم نشان دهنده بدتر شدن پره اكلامپسی و يا عدم رشد جنين باشند بیمار مجدداً در بيمارستان بستری شده و احتمالاً بايد هر چه زودتر كودك خود را دنيا آورد.

در صورتیكه پره اكلامپسی شديد باشد بیمار قطعاً بايد بقيه دوران حاملگی را در بيمارستان بستری باشد. برای بیمار به منظور جلوگیری از تشنج احتمالی سولفات منيزيم و در صورتیكه فشار خون خیلی بالا باشد داروهای ضد فشار خون تجویز می شود. در صورتیكه حاملگی در هفته ۳۴ يا

بیشتر باشد زایمان در بیمار القاء شده و یا سزارین می شود. در صورتیکه سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته باشد جهت کمک به تکامل سریع تر ریه های کودک از داروهای کورتیکواستروئیدی (کورتون) استفاده می شود. در صورتیکه اولین علامت از بدتر شدن پره اکلامپسی (شامل سندرم HELLP یا اکلامپسی) دیده شود و یا رشد جنین متوقف شود صرف نظر از سن حاملگی القاء یا سزارین انجام می گیرد.

بعد از بدنيا آمدن کودک، بیمار تا چند روز در بیمارستان تحت نظر قرار گرفته و از نظر فشار خون و سایر عوارض کنترل می شود. بسیاری از موارد اکلامپسی یا سندرم HELLP بعد از بدنيا آمدن نوزاد و معمولاً در ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان اتفاق می افتند. در بیشتر بیماران، بویژه مبتلایان به پره اکلامپسی حقیقی، فشار خون ظرف حدوداً يك روز پایین می آید. در موارد شدیدتر فشار خون مدت بیشتری بالا می ماند. به این بیماران برای جلوگیری از تشنج تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان از راه وریدی سولفات منیزیم داده می شود. این بیماران ممکن است مجبور باشند تا مدتی از داروهای ضد فشار خون استفاده کنند.

• پیشگیری

هیچ راه شناخته شده ای برای پیشگیری از پره اکلامپسی وجود ندارد، هر چند در این زمینه تحقیقاتی در حال انجام است. بعضی مطالعات بدنبال این هستند که شاید مصرف کلسیم بیشتر یا آسپیرین با دوز پایین بتواند در پیشگیری یا درمان پره اکلامپسی کمک کننده باشد ولی نتایج این مطالعات چندان مثبت نبوده و بیشتر متخصصین آنها را بصورت معمول برای زنانی که کمتر در خطر هستند توصیه نمی کنند. در يك مطالعه كوچك نشان داده شد که زنانی که ویتامین های C و E مصرف کرده بودند کمتر دچار پره اکلامپسی شده بودند. در این زمینه مطالعات وسیعی در انگلستان و آمریکا در جریان است. تا زمانیکه راهی برای پیشگیری از این عارضه پیدا شود بهترین کار مراجعه مرتب برای مراقبت های زمان بارداری است.

• تفاوت پره اکلامپسی با فشار خون حاملگی

بالا بودن فشار خون بعد از هفته ۲۰ حاملگی بدون وجود پروتئین در ادرار، "فشار خون حاملگی" (بالا بودن فشار خون ناشی از حاملگی) خوانده می شود. در صورتیکه در مراحل بعد پروتئین در ادرار دیده شود تشخیص به پره اکلامپسی تغییر می کند. این وضعیت تقریباً در يك چهارم زنانی که در ابتدا تشخیصشان فشار خون حاملگی است دیده می شود.

احتمال برگشت فشار خون به حالت طبیعی بعد از بدنيا آوردن کودک زیاد است. در صورتیکه فشار خون ۳ ماه بعد از زایمان هنوز بالا باشد تشخیص، فشار خون مزمن است. البته این بدان معنا نیست که عامل ایجاد فشار خون مزمن فشار خون حاملگی بوده است بلکه احتمالاً بیمار از قبل به فشار خون مزمن مبتلا بوده و خود اطلاع نداشته و در مراقبت های حاملگی بالا بودن فشار خون تشخیص داده شده است. حاملگی معمولاً باعث کاهش فشار خون در اواخر سه ماهه اول و در طول سه ماهه دوم می شود و به همین دلیل فشار خون مزمن ممکن است موقتاً مخفی شود. بنابراین اگر اولین مراجعه برای مراقبت دوران حاملگی در اواخر سه ماهه اول یا بعد از آن باشد بالا بودن فشار خون ممکن است تا سه ماهه سوم حاملگی تشخیص داده نشود.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=241799>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیش بینی یانسگی

تست جدیدی که در ابتدای سال میلادی ۲۰۰۶ روانه بازارهای جهان خواهد



شد، به زنان کمک می کند تا زمان دقیق فرا رسیدن دوره یائسگی خود را پیش بینی کنند. پزشکان و شیمیدان های دانشگاه شفیلد انگلستان به کمک شرکت «بیوفیوژن»، سرگرم آماده سازی این تست ویژه برای تولید انبوه هستند و امیدوارند که بتوانند این محصول را در ماه ژانویه به بازار ارائه کنند. به گفته محققان دانشگاه شفیلد، با بهره گیری از این تست جدید می توان شمار تخمک های قابل رشد باقی مانده در تخمدان ها را با دقت قابل توجهی اندازه گیری کرد و از زمان وقوع یائسگی در هر فرد آگاه شد. بر اساس این گزارش، تست ابداعی کارشناسان انگلیسی همچنین می تواند



غلظت سه هورمون خاص را در خون زنان به دقت اندازه گیری کند و قریب الوقوع بودن یا نبودن دوره یائسگی را در آنها به خوبی نشان دهد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5528>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیشگیری از چنگه های قاعدگی

خانواده- همشهری آنلاین:

چنگه های شکمی یک علامت شایع در سیکل قاعدگی ماهانه زنان است. با آماده کردن بدن برای قاعدگی می توان به کاهش این چنگه ها کمک کرد. دست کم از دو هفته پیش از آغاز قاعدگی این توصیه ها را به کار ببندید:

- خوردن یک رژیم غذایی سالم مملو از سبزیجات و میوه جات و اجتناب از غذاهای پرچرب و هله هوله ها.
- پروتئین غذایی را از گوشت بی چربی، ماهی و تخم مرغ تامین کنید.
- با خوردن ماهی های چرب مانند ماهی آزاد و تون مقدار اضافی اسیدهای



چرب اومگا-۳ دریافت کنید.

- مصرف نمک تان را کاهش دهید.

- مصرف قهوه و سایر نوشیدنی های کافئین دار و مواد قندی را محدود کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98877>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیشنهادهای دندانپزشکان برای دوران بارداری

- ۱- در دورانی که باردار نیستید از سالم بودن دندانهای خود اطمینان یابید. واضح است که درد نداشتن دندانها دلیل سالم بودن آنها نیست. تنها هنگامی می‌توانید از سالم بودن دندانهایتان مطمئن شوید که يك دندانپزشك پس از معاینه، سلامتی آنها را به اطلاع شما برساند.
- ۲- ضمن مراجعه به دندانپزشك روش صحیح مسواك زدن و نخ دندان کشیدن را بیاموزید. رعایت دستورات بهداشتی در دوران بارداری بسیار ضروری‌تر از مواقع دیگر است؛ لذا هرگونه سهل انگاری، زیانهای فراوانی را به دنبال خواهد داشت. به یاد داشته باشید مادری که بهداشت دهان خود را رعایت می‌کند الگوی بسیار خوبی برای فرزندانش خواهد بود.
- ۳- در بعضی کشورها عادت به این است که خانمها قبل از آنکه تصمیم به بچه‌دار شدن بگیرند به مراکز دندانپزشکی مراجعه و اقدام به معالجه دندانها و لثه خود می‌نمایند .
- ۴- حتی بدون آنکه از دندانهای خود ناراحتی داشته باشید هر ۶ ماه یکبار جهت معاینه و بررسی دندانها به دندانپزشك مراجعه نمایید تا در صورت وجود پوسیدگی، با درمان به موقع از پیشرفت آن به پالپ دندان (مغز دندان) جلوگیری شود.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6620>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تاثیر زایمانها در سلامت آینده زنان

نداشتن فرزند ، داشتن فرزند زیاد ، بارداری در سن پایین یا عدم فاصله گذاری کافی میان بارداری ها می تواند برای سلامت آینده ، زنان مضر باشد .

هر چند پس از ۴۰ سالگی قدرت باروری زنان کمتر می شود ، اما به نظر می رسد کسانی که در این سن باردار می شوند در آینده مشکلات پزشکی کمتری دارند .

ازدواج و مادر شدن تاثیر زیادی در سلام آینده زنان دارد و در برخی موارد به اندازه موقعیت اجتماعی و اقتصادی افراد دارای اهمیت است .

مادران مسن تر در دوران پیری از سلامت بیشتری برخوردار بودند . شاید علت این باشد که زنان در این سن در صورتی باردار می شوند که از سلامت و توانایی کافی برای مراقبت از فرزند خود برخوردار باشند .



فاصله گذاری کم میان بارداری ها تاثیر منفی بر سلامت پدران و مادران می گذارد . و علت آن فضاهاى روانی و فیزیولوژیکی فاصله سنی بسیار کم بین فرزندان می داند .



روابط پایدار در سلامت زوجها نیز موثر است ؛ هر چند زنان همیشه متوجه تاثیر آن نمی شوند . وقتی از زنان خواسته شد سلامت خودشان را ارزیابی کنند ، زنان متاهل ارزیابی پایین تری در مقایسه با زنان مجرد از سلامت خود داشتند ، در حالی که میزان مرگ و میر در زنان مجرد بالاتر است .

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=75699>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تاثیر سیگار کشیدن مادران بر عملکرد فرزندان

زنانی که در دوران بارداری سیگار می کشند، احتمال بروز رفتارهای ضداجتماعی را در فرزندشان افزایش می دهند. ارتباط كوچك اما قابل ملاحظه ای بین سیگار کشیدن و رفتار متمرذانه و اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه وجود دارد. این یافته ها بدان معنی نیست که رفتارهای متمرذانه و بیش فعالی با نقص توجه (ADHD) به هم مرتبطند، گرچه ADHD احتمال رفتارهای ضداجتماعی را افزایش می دهد. تحقیقات قبلی رفتار ضداجتماعی و ADHD را با سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری مرتبط دانسته و ADHD نیز مشخص شده که رفتارهای ضداجتماعی را افزایش می دهد. فاکتورهای اجتماعی



اما گرچه به نظر می رسد ADHD يك عامل قوی پزشکی دارد، عوامل اجتماعی نیز اغلب در بروز رفتارهای متمرذانه و سرکش در فرزندان نقش دارند. این کار جدید يك عامل بیولوژیک را برای بروز رفتارهای ضداجتماعی معرفی می کند. در این مطالعه مشخص شد سیگار کشیدن مادران در دوران بارداری به طریق جزئی اما قابل ملاحظه ای در بروز هر دو اختلال ذکر شده نقش دارد، به طوری که هر چه تعداد سیگاری که مادران کشیده بودند بیشتر باشد، علائم هر دو اختلال رفتار ضداجتماعی و ADHD افزایش می یابد. به گفته سرپرست این تحقیق شایع ترین تاثیرات نیکوتین این است که بر تکامل مغز جنین تاثیر گذاشته و احتمالا منجر به نقص نورولوژیک می شود.

همچنین سیگار کشیدن مادران باعث کاهش میزان اکسیژنی که باید به جنین برسد می شود که این هم ممکن است عواقب رفتاری دیگری را در پی داشته باشد. گرچه عوامل دیگری هستند که در ایجاد این دو اختلال نقش اساسی تری دارند اما محققان به زنان باردار توصیه می کنند از کشیدن سیگار اجتناب ورزند.

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=6696>

تأثیرات بارداری بر پوست

بارداری بر بیشتر قسمت‌های بدن اثر می‌گذارد، حتی بر پوست شما از جمله تغییرات پوستی که ممکن است هنگام بارداری رخ دهد، اینها هستند:

- ترک‌های پوستی (Strech marks) - ترک‌های صورتی یا قرمزرنگی که بر روی شکم یا سینه‌ها روی می‌دهند.
- ملاسما- نقاط تیره‌ای که ممکن است بر روی صورت، به خصوص گونه‌ها و پیشانی ظاهر شود.
- این نقاط در نتیجه تغییرات هورمونی در بارداری که بر رنگدانه‌های پوست اثر می‌گذارند، به وجود می‌آیند.
- چرب شدن پوست صورت یا بروز آکنه.
- خشکی و خارش پوست روی شکم.
- تیره‌شدن "لینه آ نیگرا" (linea nigra) - خط تیره‌ای که از ناف به سوی استخوان عانه کشیده می‌شود. تیره‌تر شدن خلل‌ها و کک و مک‌ها.
- رشد پوست اضافه در زیر سینه‌ها یا زیر بغل.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=108513>

تأثیر تجربیات سالهای نخستین زندگی

دوران بلوغ « دوران حکومت سرنوشت » انسان است و این که کودک چگونه از آن سر برآورد به تمامی به نوع برخورد او با مراحل بلوغ بستگی ندارد بلکه نوع روابط ما با او و تأثیری که بر ساختار زندگی او می گذاریم ، دارای اهمیت زیاد است .

اگر دختری به سن ۹ تا ۱۲ سال دارید ، آمادگی تغییرات را در زندگی خود و او داشته باشید ، آیا هنگام مراجعت از مدرسه و یا سه سب ، تکه ای کیک و چندین لیوان شیر می خورد ؟ و آیا هنوز يك ساعت هم نگذشته اعلام می کند که باید فوراً غذا بخورد و گرنه از گرسنگی پس خواهد افتاد ؟ آیا هر چند ماه یکبار لباس ها و کفش های بزرگتری برایش تهیه می کنید؟ آیا مدتها پای تلفن می نشیند و بازبان عجیب و غریبی با دوستش صحبت می کند ؟ آیا از بازی های کودکانه ای مثل سرسره بازی ها یا بازی های بچه های همسایه کسل می شود ؟ آیا دچار کج خلقی ، تند خویی ، خیال بافی ، مشاجره و پرسش های عمیقی چون « آیا برای زندگی کردن دلیلی وجود دارد ؟ » شده است . آیا يك روز مثل دختر کوچولوی درمانده ای رفتار می کند و روز دیگر نقش بانوی رئیس جمهور را که سخت به خود اعتماد دارد ، بازی می کند ؟ اگر دختر شما دستخوش چنین حالاتی است به احتمال قوی وارد مرحله اولیه بلوغ شده است البته به شیوه خاص خود و همانگونه که سایر مراحل رشد را پشت سر گذاشته است وارد این مرحله می شود .

اگر به او اطمینان خاطر بدهیم و امنیت و خوشحالی حضور ما را در زندگی خود احساس کند ، به خوبی قادر خواهد بود بر اضطرابها و نگرانی های بیشمارش فائق آید . شجاعت یا عدم اعتماد به نفس ، اعتقاد به شانس و اقبال ، شك و تردید نسبت به دیگران ، کفایت و کارائی و هنر دوست داشتن و عشق ورزیدن و همه عواطف و احساسات نوجوان مولود تجربیاتی هستند که در طول سال های بلوغ در کانون خانواده اندوخته است .

قال رسول الله (ص) : رحم الله والدین اعانا ولدهما علی برهما . رسول اکرم (ص) فرمودند: رحمت الهی بر پدر و مادری باد که فرزند خویش را در انجام نیکی و خیر یاری نمایند . (۲)

یکی از فوائد بازی کردن تمرین استقلال اراده و احیاء حس ابتکار است . موقعی که طفل روی خاکها چاه می کند وقتی دست به کار بنائی شده اتاقک می سازد تمام دستگاه فکرش مانند يك مهندس ساختمان ، کار می کند و از موقعیت های خود لذت می برد موقعی که در وسط کار ، با مانع برخورد می کند ، چاه فرو می ریزد یا اتاقک خراب می شود ، به فکر چاره جوئی می افتد و همه این کارها به رشد فکر و بروز شخصیت او کمک می کند .

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=8336>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تأثیر ویتامین C در کاهش مضرات سیگار

تحقیقات يك مؤسسه پزشکی در دانشگاه هاروارد نشان می دهد که مصرف مقداری ویتامین C می تواند اثرات منفی ناشی از کشیدن سیگار در جنین های متولد نشده کاهش دهد.

محققین می گویند: این بدین معنا نیست که کشیدن سیگار برای زنان باردار مضر نیست، بلکه می تواند حداقل يك راه درمان برای خانم هایی باشد که نمی توانند عادت سیگار کشیدن خود را ترك کنند. علیرغم تمام هشدارهایی که به خانم های باردار می شود، هنوز هم ۱۲ درصد خانم های باردار در دوران بارداری سیگار می کشند. این محققین تحقیقات خود را بر روی سه گروه از نوزادان میمون انجام دادند.

۷ میمون از مادرانی متولد شدند که روزانه ۲ میلی گرم نیکوتین به آنها داده می شود. مثل مادرانی که سیگار می کشند و میزان رشد ریه و توانایی در تنفس این میمون ها را با گروه دیگری که مادرانشان علاوه بر ۲ میلی گرم نیکوتین، روزانه ۲۵۰ میلی گرم ویتامین C نیز می گرفتند،

مقایسه کردند.

و گروه سوم، ۶ میمون بودند که مادرانشان در دوران بارداری نه نیکوتین و نه ویتامین C دریافت کرد که به این گروه، گروه کنترل شده می گفتند. آنها پس از بررسی این سه گروه دریافتند، نوزادان گروه اول، دچار نارسایی و کاهش ورود هوا به ریه هایشان هستند، اما در گروه دوم، دم و بازدم نسبت به نوزادان طبیعی نزدیک تر است و تقریباً همانند آنها است.

دکتر «الیت اسپیندل» سرپرست این گروه می گوید: ما دقیقاً نمی دانیم که چه مکانیزمی باعث می شود تا ویتامین C اثر مثبت و محافظی در برابر نیکوتین داشته باشد، اما دو فرضیه داریم.

تئوری اول اینکه، ویتامین C بر روی بافت رابط اثر می گذارد. همانطور که می دانیم باعث آسیب دیدگی بافت های تمایل ارتجاع در ریه ها (شش ها) می شود و ویتامین C از این گروه آسیب دیدگی هاجلوگیری می کند.

فرضیه دوم اینکه، ویتامین C نقش يك آنتی اکسیدان را ایفا می کند و با رادیکال های آزادی که در طول متابولیسم آزاد می شود از مولکول های بدن در مقابل آسیب دیدگی محافظت می کند و حتی توسط این رادیکال ها از در مقابل آلودگی و مواد سمی قرار گرفتن مولکول ها نیز محافظت می کند.

البته لازم به ذکر است که ویتامین C از دیگر اثرات منفی کشیدن سیگار در دوران بارداری مثل رشد ناقص مغز و کاهش وزن جلوگیری نمی کند. «دکتر میشل بروگیتی» رئیس مدرسه پزشکی OHSU می گوید: چنانچه زن بارداری نمی تواند کشیدن سیگار را ترك کند، پس حتماً از ویتامین C استفاده کند. زیرا سیگار باعث تغییراتی در ریه نوزادان شما می شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5066>

vista.ir
Online Classified Service

تأثیر یانسگی بر مغز

تغییرات شیمیایی دوران یانسگی بر مغز تأثیرات مطلوبی داشته و دیدگاه فرد نسبت به مسائل و عکس العمل های او را تغییر می دهند. نتیجه تحقیقی که اخیراً در کلینیک زنان دانشگاه کالیفرنیا انجام گرفته بیانگر آن است که با کاهش سطح هورمونی ناشی از یانسگی در زنان، آنها تمایل پیدا می کنند برعکس گذشته ها نیازهای خود را بر نیاز دیگران ترجیح دهند. تا پیش از شروع دوران یانسگی مغز دائماً جهت پاسخ دادن به نیازهای دیگران خصوصاً بچه ها و شوهر وارد عمل می شود، اما با شروع یانسگی و نوسانات استروژن و پروژسترون، مغز نیز تحت تأثیر قرار گرفته و حالت



پایداری پیدا می کند. در این دوران سوخت مغز در حال تغییر است و این امر حتی اگر فرد تحت هورمون درمانی باشد، باز هم اتفاق می افتد. در طول دوران ماهیانه، میزان استروژن در بدن از حد پائین ۵۰ pmol/L واحد به حد بالای ۳۰۰ pmol/L واحد می رسد، اما با هورمون تراپی این میزان از ۵ pmol/L واحد شروع می شود. از این رو برای افرادی که تحت هورمون تراپی قرار دارند این میزان حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد مقدار پیشین است که اکنون در حال ثابت شدن است. مدار استروژنی مغز باعث می شود تا فرد در برابر استرس، فعالیت هایی در جهت حفظ روابط خود انجام دهد. تا

پیش از یائسگی زنان برای روابط خود حد و مرز مشخصی داشته و هنگام عصبانیت و پرخاشگری بسیار با احتیاط عمل می کنند، اما با شروع یائسگی نسبت تستسترون به استروژن افزایش پیدا کرده و سبب می شود تا عملکرد مغز هنگام عصبانیت در زنان شبیه مردان شود. در این دوران است که زنان به راحتی عصبانی شده و به همه چیز پشت پا زده و به راحتی «نه» می گویند.

با کاهش سطح استروژن، سطح اکسی توسین که هورمون تحریک کننده احساس نگهداری و مراقبت از دیگران است، کاهش پیدا می کند. اکسی توسین در مغز تولید می شود و سلول های سازنده آن توسط استروژن تحریک می شوند. تا پیش از یائسگی به دلیل بالا بودن سطح هورمون استروژن احساس مراقبت از دیگران در زنان شدت دارد، اما پس از یائسگی این امر به ندرت اتفاق افتاده و زنان تمایل پیدا می کنند که دیگران از آنها مراقبت کنند. علاوه بر این میزان توجه آنها حتی به کودکانشان نیز کاهش پیدا کرده و آنها درصدد درک خود برمی آیند.

سحر پورعباس

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=126675>



تخمدان پلی کیستیک (تنبلی تخمدانها)

این بیماری به صورت معمول با قاعدگی کاملاً نامنظم ، نازایی ، پرمویی بدن ، چاقی و بزرگی دو طرفه تخمدان پر از کیست است . حدود ۳٪ افراد در سنین باروری به این بیماری مبتلا بوده و علت بیماری به طور کامل شناخته نشده است ولی شاخص ترین اختلال مربوط به غدد درون ریز بوده که در آن افزایش هورمون های مردانه یا آندروژنها دیده می شود .



علائم ، نشانه ها و ارزیابی

نشانه های عدم تخمک گذاری

این حالت با خونریزی های نامنظم (حدود ۱۵٪ بیماران) ، عدم قاعدگی (حدود ۵۰٪ بیماران) و نازایی (۷۵٪ بیماران) تظاهر می کند .

افزایش آندروژن

افزایش آندروژن های تخمدان و غده فوق کلیوی باعث بروز پرمویی ، چرب شدن پوست و آکنه به درجات مختلف می شود . شیوع پرمویی حدود ۷۰-۹۰ درصد موارد بوده و اغلب سرعت پیشرفت و شدت آن کم می باشد . افزایش آندروژن غالباً به قدری زیاد است که موجب عضلانی شدن اندام ، کلفت شدن صدا و ریزش موهای شقیقه می شود ، لذا در صورت پیشرفت سریع و شدید علائم فوق باید به فکر بیماری های دیگری مثل بدخیمی و مشکلات غده فوق کلیه بود .

چاقی

در حدود ۵۰-۴۰ درصد مبتلایان به این بیماری چاق هستند . چاقی خود موجب افزایش هورمون تستوسترون آزاد و نیز تولید دائمی استروژن از آندروژن می شود .

همچنین ضایعات پررنگ پوستی که قهوه ای ، مایل به سبز و قرینه هستند و در لمس ظریف به صورت مخمل حس می شوند و بیشتر مناطق گردن ، زیر بغل و کشاله ران را گرفتار می کنند و در حدود ۵۰-۳۰ درصد بیماران مبتلا و در افراد چاق دیده می شود .

تدابیر درمانی

درمان بیماران مبتلا به بیماری تنبلی تخمدان وابسته به نیاز و شکایت بیمار بوده و دارای ۳ جنبه اصلی است که هریک درمان خاص خود را می طلبد و شامل پرمویی ، آکنه ، عدم تخمک گذاری مزمن و در نتیجه وجود ممتد استروژن و ضخیم شدن لایه درونی رحم (آندومتر) است . در درمان پرموئی باید نکات زیر را مد نظر قرار داد و به بیمار نیز انتقال داده شود :

موهایی در بدن وابسته به آندروژن هستند و اینها به درمان طبی پاسخ میدهند . این موها عبارتند از : موهای صورت ، سینه ، شکم و کشاله ران ، موهای سایر نقاط بدن نظیر اطراف سینه ، بازوها ، پشت و ساق پاها پاسخ مناسبی به درمان طبی نمی دهند .

به غیر از قرص ضدبارداری در استفاده از سایر داروها باید یک روش مطمئن جلوگیری از حاملگی در طول درمان بکار برده شود . حداقل مدت زمان لازم برای مشاهده اثرات درمانی دارو حدود ۶ ماه است .

در بیش از نیمی از بیمارانی که معالجه شده اند ، پس از قطع دارو موها مجدداً رشد می کنند .

تا حصول نتیجه مطلوب ، بهتر است از روش مکانیکی (بی رنگ کردن ، تراشیدن و کندن مو) نیز استفاده شود .

آن گروه از موهایی که مدتهای مدیدی است رشد کرده و دارای ضخامت زیادی هستند ، به درمان طبی پاسخ مناسب نداده و باید به روش فیزیکی آنها را از بین برد .

در افراد چاق کاهش وزن می تواند در هر ۳ جنبه درمان کمک کننده باشد .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=1925>



تخمک گذاری

تخمک گذاری بخشی از چرخه قاعدگی ماهانه زن سالم است و معمولاً در میانه این چرخه ماهانه رخ می دهد.

تخمک گذاری به آزاد شدن تخمک بالغ و در دسترس قرار گرفتن آن برای لقاح گفته می شود.

- این نکات را درباره تخمک گذاری به یاد داشته باشید:
- هنگامی که تخمک از تخمدان آزاد می شود، ۱۲ تا ۲۴ ساعت پیش از لقاح احتمالی می تواند زنده بماند.
- هنگامی که یک دختر متولد می شود، تخمدانهایش حاوی میلیون ها تخمک نابالغ است. به طور معمولاً در هر ماه تنها - یک تخمک بالغ و رها می شود. [تعیین زمان تخمک گذاری]
- تخمک گذاری می تواند تحت تاثیر عواملی مانند استرس، اضطراب، بیماری، یا به هم خوردن شیوه و روال معمول زندگی قرار گیرد.
- تخمک گذاری ممکن است باعث احساس درد، حساسیت یا سوزش در



تخمدان‌ها یا اطراف آنها شود.

- هر تخمکی که لقاح پیدا نمی‌کند بوسیله پوشش رحم جذب می‌شود.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=101350>



تخمک‌گذاری چیست؟

تخمک‌گذاری بخشی از چرخه قاعدگی ماهانه زن سالم است و معمولاً در میانه این چرخه ماهانه رخ می‌دهد.

تخمک‌گذاری به آزاد شدن تخمک بالغ و در دسترس قرار گرفتن آن برای لقاح گفته می‌شود.

هنگامی که یک دختر متولد می‌شود، تخمدان‌هایش حاوی میلیون‌ها تخمک نابالغ است. به طور معمول در هر ماه تنها یک تخمک بالغ و رها می‌شود. هنگامی که تخمک از تخمدان آزاد می‌شود، ۱۲ تا ۲۴ ساعت پیش از لقاح احتمالی می‌تواند زنده بماند. هر تخمکی که لقاح پیدا نمی‌کند بوسیله پوشش رحم جذب می‌شود.

تخمک‌گذاری می‌تواند تحت تاثیر عواملی مانند استرس، اضطراب، بیماری، یا به هم خوردن شیوه و روال معمول زندگی قرار گیرد.

تخمک‌گذاری ممکن است باعث احساس درد، حساسیت یا سوزش در تخمدان‌ها یا اطراف آنها شود.



• نشانه‌های تخمک‌گذاری

نشانه‌های رایج نشان‌دهنده تخمک‌گذاری اینها هستند:

- تغییر ترشحات گردن رحم: در حین یا درست پیش از تخمک‌گذاری، ترشحات گردن رحم معمولاً ظاهری مانند سفیده تخم مرغ به خود می‌گیرد. اما البته ظاهر این ترشحات از زنی به زن دیگر متفاوت است.
- جهش در درجه حرارت پایه‌ای بدن: درجه حرارت بدن که در ابتدای صبح پس از برخاستن از خواب اندازه گرفته شده باشد- می‌تواند بیانگر آن باشد که شما تازه تخمک‌گذاری کرده‌اید. در اغلب زنان، کمی مانده به تخمک‌گذاری، درجه حرارت بدن اندکی سقوط می‌کند، سپس افزایش حاد درجه حرارت بدن به دنبال می‌آید، که نشانه آن است که تخمک‌گذاری تازه رخ داده است.
- تغییرات گردن رحم: پس از تخمک‌گذاری، زن ممکن است در هنگام معاینه دریابد، گردن رحمش نرم‌تر از حد معمول است، و ممکن است بالاتر از حد معمول قرار دارد.
- سایر علائم: نشانه‌های دیگری هم برای تخمک‌گذاری وجود دارند که آنها را ثانوی محسوب می‌کنند، زیرا در همه زنان یا تعداد زیادی از آنها دیده نمی‌شوند، از جمله لکه‌بینی، حساسیت پستان‌ها، دل‌درد، آروغ‌زدن، افزایش حساسیت در حس‌های مختلف و تقویت میل جنسی.

• تعیین زمان تخمک‌گذاری

زنانی که قصد دارند باردار شوند نیاز دارند که در مورد دوره‌های قاعدگی‌شان به خصوص زمان تخمک‌گذاری‌شان اطلاع داشته باشند. تخمک‌گذاری، آزادشدن تخمک بالغ است که یک بار در هر دوره قاعدگی رخ می‌دهد، و در این هنگام تخمک آماده لقاح‌یافتن و بارورشدن است.

با توجه به این نکات می‌توانید زمان تقریبی تخمک‌گذاری‌تان را محاسبه کنید:

- یک دوره قاعدگی از اولین روز شروع قاعدگی تا اولین روز قاعدگی بعدی اندازه‌گیری می‌شود.
- یک دوره قاعدگی به طور معمول ۲۸ تا ۳۲ روز طول می‌کشد، اما ممکن است کوتاه‌تر یا بلندتر باشد.
- زمان تخمک‌گذاری با محاسبه‌کردن نیمه دوره قاعدگی تعیین می‌شود- تخمک‌گذاری معمولاً بین روز ۱۱ تا ۲۱ پس از شروع دوره قاعدگی رخ می‌دهد.
- زمان تخمک‌گذاری را همچنین می‌توانید با حساب کردن ۱۲ تا ۱۶ روز پیش از اولین دوره قاعدگی بعدی هم به دست آورید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=132234>



تدابیر درمانی برای بیماران حامله

حاملگی هر چند يك حالت بیماری نیست اما با این حال وضعیتی است که به هنگام نیاز به جراحی دهان، مستلزم ملاحظات ویژه‌ای است. مسأله مهم مورد توجه در مراقبت از بیمار حامله پیشگیری از صدمات جنینی است. دو قسمت از اقدامات درمانی جراحی دهان که امکان ایجاد آسیب جنینی در آن هست عبارتند از: پرتونگاری دندانپزشکی و تجویز دارو. از آنجایی که اجرای مناسب اقدامات جراحی دهان بدون پرتونگاری یا تجویز دارو عملاً غیر ممکن است، يك راه آن است که برای پرهیز از به خطر انداختن جنین کلیه جراحی‌های انتخابی دهان را تا پس از وضع حمل به تعویق اندازیم. اغلب می‌توان اقدامات موقتی برای به تأخیر انداختن جراحی به عمل آورد. با این حال، اگر در حین حاملگی نتوان جراحی را به تعویق انداخت، باید در هنگام پرتونگاری از محافظ سربی استفاده کرده و در هنگام تجویز دارو حتماً با پزشك معالج بیمار در مورد نوع دارو و مقادیر مصرف آن مشاوره صورت گیرد.

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6604>



تدبیر برای تقدیر

۴۰ درصد زنان در سن باروری دچار گرفتاری‌های حول و حوش قاعدگی یا (PMS) می‌شوند، اما محققان معتقدند ۸۰ درصد خانم‌ها دچار دستکم یکی از نشانه‌های عودکننده این بیماری هستند، اما آن را بیان نمی‌کنند. بسیاری هم تصور می‌کنند این تقدیر و سرنوشت محتوم آنهاست و هیچ تدبیر و چاره‌ای هم برای آن نیست.



نشانه‌های بیماری

دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک‌پذیری، تنش عصبی، سردرد، میل شدید به شیرینی یا غذاهای پرنمک و شور، افزایش اشتها، تپش قلب، ضعف، سرگیجه، افزایش وزن، ورم دست و پا، تورم و حساسیت پستان‌ها،

احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه و بی‌خوابی جزو علائمی است که برخی خانم‌ها از چند روز قبل تا چند روز بعد از قاعدگی، با آن مواجه هستند. به این فهرست می‌توانید احساس بی‌عرضگی، کمردرد، مشکلات چشمی، اختلالات روده‌ای، غش، فکر یا اقدام به خودکشی، ورم ملتحمه، آب ریزش چشم، سیاهی دور چشم، تاری دید، گرفتگی صدا، ضعف تمرکز، بدگمانی، گریه و خشونت را نیز اضافه کنید.

• نقش تغذیه

محققان متوجه شده‌اند در رژیم غذایی اغلب مبتلایان به این بیماری غذاهای چرب، غذاهای آماده و مواد کافئین‌دار زیاد وجود دارد. ازاین‌رو برای کاهش حالات بیماری توصیه‌های غذایی زیر را جدی بگیرید:

- شیر و لبنیات کم چرب زیاد بخورید.
- برای کاهش احتباس مایعات، از خوردن غذاهای شور خودداری کنید.
- از مصرف مواد کافئین‌دار بخصوص نوشابه و قهوه پرهیزید.
- به مقدار کافی میوه و سبزی‌ها مصرف کنید.
- دانه‌ها و غلات سیوس‌دار مصرف کنید.
- غذاهای دریایی و ماهی به مقدار کافی مصرف کنید.
- غذا را در حجم کمتر و وعده‌های بیشتر بخورید.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسرو شده، سوسیس و چیپس پرهیز کنید.
- مصرف قند را کاهش دهید و از مصرف آبنبات، شکلات، شیرینی و بستنی خودداری کنید.

• درمان‌های دارویی

به تناسب علائم بسیار متنوع بیماری، درمان‌های بیماری نیز متنوع است. تا چندین سال قبل تصور می‌شد که علت اصلی PMS کمبود پروژسترون در بدن است. به همین دلیل برای مبتلایان، قرص پروژسترون تجویز می‌شد. اگرچه استفاده از این دارو تا حدودی علائم PMS را برطرف می‌کرد ولی در عوض طول دوره قاعدگی را افزایش می‌داد که باعث ناراحتی مصرف‌کنندگان می‌شد. قرص‌های ضدبارداری ترکیبی از دیگر داروهای است که برای درمان عوارض PMS استفاده می‌شود. استفاده از بعضی از داروهای ضد افسردگی نیز در برخی موارد می‌تواند مفید باشد. مسکن‌ها نیز به‌وفور برای این بیماری مصرف می‌شود.

برخی متخصصان از ویتامین‌های گروه ب (بخصوص ب۶) و ویتامین E برای بیماران خود استفاده می‌کنند. باید توجه داشت که بیشتر مواقع پزشکان ترکیبی از این داروها آن هم به میزان مشخص و در زمان‌های خاصی را تجویز می‌کنند. پس حتی برای استفاده از داروهای بدون نسخه نیز با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : روزنامه جام جم

<http://vista.ir/?view=article&id=112817>

ترشح مهبل

• چه وقت به پزشک مراجعه کنیم؟

▪ ترشح با خارش شدید همراه است.

▪ ترشح پنیری، زرد یا سبز فام است.

▪ ترشح بوی شدید ماهی یا مخمر بدهد.

• ترشح مهبل نشانه چیست؟

مقدار جزئی ترشح مهبل رطوبت طبیعی آن است که شما با آن احساس راحتی می‌کنید. حتی ترشح زیاد ناشی از تولید مخاطی گردن زهدان نیز در برخی زنان طبیعی و بی‌خطر است. اما اگر ترشح غیرعادی و همراه با خارش باشد، احتمالاً دچار عفونت مهبلی شده‌اید که نباید نادیده گرفته شود.

▪ یکی از شایع‌ترین عفونت‌های مهبل عفونت با کاندیدا آلبیکانس یا مونیلیا است که به نام عفونت مخمر معروف است. ترشح عفونت مخمر نوعی بافت پنیری دارد و با خارش شدید همراه است. این عفونت گاهی در اثر مصرف آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت جانی دیگر از بدن روی می‌دهد.

▪ عفونت‌های باکتریائی (که بعضی از آنها مقاربتی هستند) در اثر سازواره‌هایی مثل گاردنرلا، کلامیدیا، و گونورثا هستند و اغلب ترشح زرد و بوی ماهی دارند. علاوه بر ترشح و خارش، احساس سوزش هم ممکن است وجود داشته باشد.

▪ ترشح آبکی، کف‌دار، و زرد مایل به سبز ممکن است علامت تریکوموناز باشد که یک عفونت تکرار شوند در بین زوجها است. حدود ۵ سال قبل شایع‌ترین عفونت مهبلی بود، ولی امروزه نسبتاً کم شده است.

• درمان ترشح مهبل

ایرادى ندارد که خود مراقب نوع ترشح مهبل باشید، ولی ترشح گاهی گمراه‌کننده است. چون ممکن است مبتلا به ترکیبی از دو عفونت مختلف باشید که هر یک درمان خاص خود را نیاز دارد. پزشک نمونه‌ای از ترشح برمی‌دارد و با معاینه میکروسکوپی آن عفونت‌ها را تشخیص می‌دهد. برای نحوه درمان طبی و خانگی عفونت مهبل، که بیشتر با ترشح و خارش همراهند، به بخش خارش مهبل، مراجعه کنید. و برای جلوگیری از تکرار ترشح، نکات زیر را رعایت کنید. خود را با فشار نشوئید. شستن با فشار ترشحات مهبل می‌تواند سازواره‌های عفونت‌زا را به درون گردن زهدان بفرستد یا با تغییر آنها باعث بیماری التهابی لگن شود.

پودر نزنید. برخلاف تصور زدن پودر تالک یا نشاسته ذرت برای خشک کردن ترشحات مهبل کار درستی نیست. چون ذرات ریز آنها به درون زهدان و نزدیک تخمدان‌ها بالا می‌روند و سرانجام، تجمع این ذرات ممکن است عاملی برای رشد سرطان تخمدان شود. نزدیکی نکنید. بیشتر موارد عفونت با رابطه جنسی منتقل می‌شود. بنابراین، تا زمانی که عفونت را درمان نکرده‌اید از نزدیکی خودداری کنید.

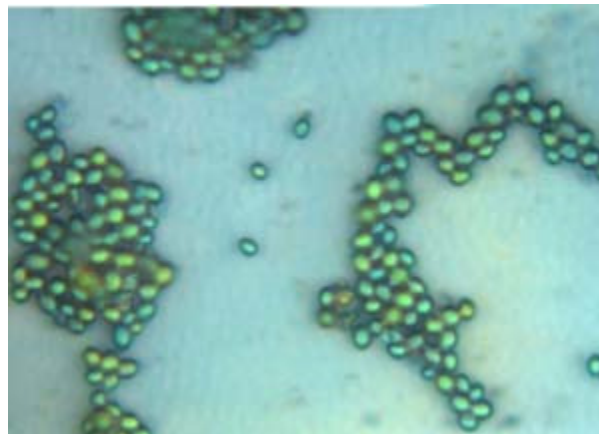
منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=2997>

ترشحات مهبل چیست؟

به طور طبیعی این ترشحات روشن یا سفید هستند. در حین تخمک گذاری (حدود ۲ هفته پس از قاعدگی) ممکن است این ترشحات چسبناک و لغزنده شوند. تغییر در رنگ و میزان ترشح همراه با سایر نشانه های آن می تواند بیانگر این باشد که شما عفونت دارید.

مهبل به طور طبیعی حاوی باکتری است. رشد این باکتریها کنترل شده است و توسط بسیاری عوامل مانند سطح اسید و هورمونها تحت تأثیر قرار می گیرد. هر چیزی این تعادل را به هم بزند، می تواند خطر عفونتها یا افزایش رشد هر یک از باکتریهای طبیعی یا مخمرها را افزایش دهد. تحریک کننده های احتمالی موارد زیر هستند:



- استفاده از آنتی بیوتیکها
- داروهای جلوگیری از بارداری
- دوش مهبلی گرفتن
- دیابت
- حاملگی
- استرس

▪ زیرپوشهای تنگ یا استفاده از پارچه های صنعتی

• ترشح مهبلی ممکن است از عفونت با موارد زیر ناشی شود:

- مخمرها : که به کاندیدا نیز معروف است و نوعی قارچ که بخشی از میکربیهای طبیعی پوست انسان است اما می تواند ایجاد عفوت نیز کند.
- گاردنرلا : که نوعی باکتری است که به طور طبیعی در راههای تناسلی زنانه یافت می شود و عامل التهاب باکتریایی مهبل است.
- تریکومونا : نوعی تک یاخته است (جاندارى که فقط از یک سلول ساخته شده است)
- بیماریهای منتقله از راه جنسی : مانند سوزاک یا کلامیدیا هم می توانند باعث ترشحات مهبلی شوند.
- دیگر علل احتمالی غیر عفونی ترشحات مهبلی : شامل التهاب مهبل تحلیل رفته (التهاب مهبل که معمولاً پس از یائسگی رخ می دهد)، دیابت ، (به طور شایعی با عفونتهای عود کننده مخمری همراه است، یا تحریک ناشی از محصولات معطر مانند صابون، دوشهای مهبلی، پد یا پنبه قاعدگی است.

• نشانه ها

ممکن است متوجه تغییر رنگ ترشحات میزان یا بوی ترشحات شوید. یک ترشح سفید دلمه ای که شبیه پنیر روستایی باشد علامت مشخصه عفونت مخمری است. ترشح زرد، سبز یا خاکستری معمولاً علامت عفونت تریکومونایی یا التهاب باکتریایی مهبل است. این عفونت معمولاً با بوی غیر معمول ماهی مشخص می شود.

خارش معمولاً با عفونت مخمری همراه است، گر چه ممکن است با هر یک از انواع عفونتها یا تحریکات همراه باشد. آستر تحریک شده مهبل که بخصوص می تواند حین ارتباط جنسی خارش دار یا دردناک شود، این حالت معمولاً بر جسته ترین علامت التهاب مهبل تحلیل رفته است. ترشح جدید مهبلی همراه با تب، درد شکمی یا درد هنگام ارتباط جنسی، می تواند نشانه یک عفونت منتقله از راه جنسی مانند سوزاک یا کلامیدیا

باشد. به هر حال سوزاک و کلامیدیا معمولاً هیچ علامتی ایجاد نمی کنند.

• تشخیص

در ابتدا کارشناس بهداشتی سوالات متفاوتی را به منظور کمک به تعیین دقیق علت ترشحات، شامل سوالاتی در مورد استفاده اخیر از آنتی بیوتیک، اینکه آیا متأهل هستید یا نه (آیا شریک جنسی دارید یا خیر)، علائم یائسگی، علائم دیابت و سایر تغییراتی که اخیراً در سلامتی یا شیوه زندگی شما رخ داده است، از شما می پرسد. کارشناس بهداشتی با استفاده از وسیله ای به نام اسپکولوم معاینه لگنی برای شما انجام می دهد تا مستقیماً دهانه رحم را مشاهده کند.

در حین معاینه لگنی، یک نمونه از ترشحات برای آزمایش در آزمایشگاه جمع آوری می شود. با بررسی ترشحات در زیر میکروسکوپ، کارشناس بهداشتی می تواند تشخیص عفونت مخمری، التهاب باکتریایی مهبل یا عفونت تریکومونایی را بلافاصله بگذارد و درمان را شروع کند. کارشناس بهداشتی بر اساس ظاهر دیواره های مهبل، می تواند التهاب مهبل تحلیل رفته را تشخیص بدهد.

یک امتحان دستی برای تشخیص حساس بودن دهانه رحم، رحم و تخمدانها انجام می گیرد. در طی این آزمایش، آزمایش کننده انگشت خود را وارد مهبل شما می نماید. حساسیت می تواند نشانه حضور بیماریهای منتقله از راه جنسی یا بیماریهای التهابی لگن باشد. تشخیص سوزاک و کلامیدیا نیاز به تستهای آزمایشگاهی دارد که ممکن است چند روزی طول بکشد.

• دوره مورد انتظار

ترشحات مهبل ناشی از عفونت مخمری یا باکتریها بین چند روز تا یک هفته به درمان پاسخ می دهد. بیماریهای منتقله از راه جنسی نیز در عرض یک هفته باید به درمان آنتی بیوتیکی جواب بدهند. اگر عفونت به سمت بیماری التهابی لگن بالاتر از ناحیه مهبل گسترش یابد، ممکن است درمان طولانی تری نیاز داشته باشد.

التهاب مهبل تحلیل رفته، بهتر از همه به درمان هورمونی با کرمهای مهبل یا درمان ماهانه جایگزینی با هورمونها پاسخ می دهد. معمولاً چند هفته طول می کشد تا این حالت از بین برود. نشانه های خفیف امکان دارد در عرض چند روز با استفاده از مواد لغزنده کننده آبکی از بین برود. اگر نشانه ها به وسیله تحریک ایجاد شده اند، شناسایی ماده تحریک کننده و برداشت آن می تواند علائم را در طی یک هفته از بین ببرد.

• پیشگیری

کار با کارشناس بهداشتی عواملی را که منجر به عفونت می شود، مانند استفاده از آنتی بیوتیکها، پوشیدن لباس زیرهای غیرپنبه ای، پوشیدن لباسهای زیر تنگ در حین ورزش، استفاده از محصولات معطرکه مخاط مهبل را تحریک می کند یا استفاده از داروهای جلوگیری از بارداری مشخص می کند. اگر از قرصهای جلوگیری از بارداری استفاده می کنید، برای جلوگیری از عفونتهای مکرر نیازی به قطع دارو نیست. تغییر نوع هورمون یا قدرت آن می تواند برای جلوگیری از بازگشت مشکل کافی باشد.

اگر مبتلا به دیابت هستید، کنترل سطح قند خون می تواند به جلوگیری از عفونتهای راجعه بخصوص عفونتهای مخمری کمک کند.

• درمان

عفونتها با آنتی بیوتیک درمان می شوند. غالباً فقط یک دوز آنتی بیوتیک در ماه کافی است. به عنوان جایگزین می توانید از کرمهای آنتی بیوتیکی مهبلی خصوصاً اگر عوارض جانبی قابل توجهی از استفاده خوراکی آنتی بیوتیکها نشان می دهید، استفاده کنید. همچنین کرم مهبلی میتواند برای التهاب و یا مخاط زخمی مهبل تسکین دهنده باشد. اگر برای شما تشخیص التهاب باکتریایی مهبل گذاشته شده است، امکان دارد برایتان آنتی بیوتیکی به نام مترونیدازول (فلاژیل) تجویز شود. اگر پزشک شما بر اساس یافته های شرح حال و معاینه تان شک کند که ممکن است شما بیماری منتقله از راه جنسی داشته باشید، ممکن است قبل از آماده شدن نتایج آزمایشها برایتان به روش تزریقی و خوراکی آنتی بیوتیک شروع کند.

اگر عفونت راجعه مخمری دارید و علائم را شناسایی کرده اید، می توانید از کرمهای ضدقارچ بدون نسخه استفاده کنید. اگر نشانه های شما بهتر نشدند، می توانید به کارشناس بهداشتی خود مراجعه کنید تا معاینه انجام شده، و تشخیص را تأیید کرده و در مان را تغییر دهد.

التهاب مهبل تحلیل رفته می تواند با تغییرات هورمونی ایجاد شود، مثلاً بعد از بارداری یا در هنگام استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری بروز کند. به طور شایعتر این مشکل در طی و بعد از یائسگی ایجاد می شود. پس از یائسگی، درمان جایگزین هورمونی میتواند از راه خوراکی یا مهبلی تجویز شود. تجویز مهبلی کرم باعث می شود در معرض سطح کمتری از هورمون قرار بگیرید. در موارد خفیف استفاده از یک لغزنده کننده می تواند

کافی باشد. اگر از قرصهای جلوگیری از بارداری استفاده می کنید، تغییر نوع قرص یا قدرت آن می تواند به شما کمک کند که از التهاب مهبل تحلیل رفته خلاصی یابید.

نیازی به درمان شریک جنسی نیست مگر آنکه تشخیص داده شود که دچار بیماری منتقله از راه جنسی هستید یا مبتلا به عفونتهای مکرر می باشید و هیچ عامل مستعد کننده دیگری وجود ندارد. اگر شریک جنسی شما دچار ترشحات یا ناراحتی جدیدی در حین ادرار کردن یا ارتباط جنسی شده است، بایستی توسط یک کارشناس بهداشتی ویزیت شود.

• چه وقت به کارشناس مراجعه کنیم؟

اگر عفونت مخمری قبلی داشته اید و علائم تکرار شونده مشابهی دارید، می توانید از داروهای ضدقارچ استفاده کنید. اگر علائم شما بهبودی نمی یابد به کارشناس مراجعه کنید. در هنگام مواجهه با هر ترشح جدیدی که با توقف استفاده از تحریک کننده های باقوه مهبل بهبودی نمی یابد به کارشناس مراجعه کنید. اگر دچار درد شکمی یا تب در همراهی با هر ترشح جدید مهملی شدید، باید در همانروز به کارشناس مراجعه کنید. معمولاً حالاتی که منجر به ترشحات مهملی می شوند در عرض چند روز به درمان پاسخ می دهند. ممکن است چند هفته طول بکشد تا التهاب مهبل تحلیل رفته به درمان هورمونی پاسخ بدهد، چرا که مخاط مهبل برای تقویت شدن به زمان نیاز دارد. گاهی عفونت بر می گردد در این صورت کارشناس بهداشتی ممکن است، دوره درمانی موثرتری را شروع کند، راههای برای خود درمانی در خانه را پیشنهاد کند یا به شما کمک کند که علل بالقوه عفونت را حذف کنید.

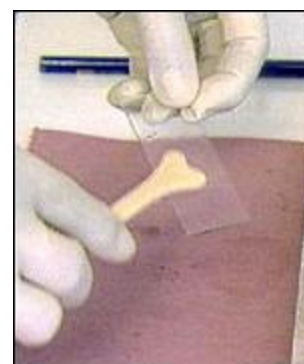
منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234797>

vista.ir
Online Classified Service

تست سرطان دهانه رحم یا پاپ اسمیر چیست ؟

چرا هر خانمی در سنین باروری باید مرتباً تست سرطان یا پاپ اسمیر انجام دهد ؟
سرطان دهانه رحم حدود ۵۰ سال پیش اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای پیشرفته بوده است ، اما میزان مرگ و میر ناشی از آن اکنون به دو سوم تقلیل پیدا کرده است و در حال حاضر هشتمین علت مرگ و میر ناشی از سرطان است . (شایع ترین سرطان ها در زنان به ترتیب عبارتند از : ریه ، پستان ، روده بزرگ ، لوزالمعده ، تخمدان ، غده لنفاوی و خون)
علت چنین کاهشیهی در مرگ و میر ، تشخیص زودرس و بموقع بیماری است که بسیاری از این رامدیون آزمایش سلول شناسی به روش پاپانیکولا یعنی پاپ اسمیر می باشیم .



* علت سرطان دهانه رحم چیست ؟

این سرطان یکی از سرطانهای است که علت آن نسبتاً شناخته شده است و ویروس پاپیلوما ی انسانی (HPV) از علل اساسی آن است . این ویروس امروزه به عنوان یک عامل قطعی سرطان شناخته شده است . این ویروس انواع کم خطر و پرخطر دارد . نوع کم خطر آن اغلب باعث زگیل تناسلی می شود و نوع پرخطر بیشتر تبدیل به سرطان می گردد . البته وجود این ویروس شرط لازم است اما کافی نیست . هر خانمی در طول زندگی خود ۷۹٪ احتمال ابتلا به این ویروس را دارد و حدود ۹۰٪ این عفونت ها خود به خود بهبود می یابند .
سرطان دهانه رحم در طبقات پائین اجتماعی - اقتصادی بیشتر دیده می شود . همچنین پائین بودن سن اولین آمیزش جنسی ، تعدد شریک

جنسی و همچنین تعداد شریک جنسی در همسر فرد نیز عوامل مؤثری هستند (این سرطان بدون مقاربت جنسی دیده نمی شود) . سایر علل مؤثر عبارتند از : سیگار کشیدن ، تعدد بارداری ، سابقه فامیلی ، عفونت ها و عدم ختنه شدن شریک جنسی .

* تشخیص سرطان دهانه رحم چگونه صورت می گیرد ؟

امروزه خانم ها با مراجعه به پزشکان متخصص زنان یا ماماها می توانند به راحتی آزمایش پاپ اسمیر بدهند . وسایل مختلفی برای نمونه برداری وجود دارد . این نمونه برداری خیلی راحت و بدون درد و بدون بیهوشی در مطب صورت می گیرد و نمونه سلولهای دهانه رحم با وسیله چوبی یا پلاستیکی روی لام شیشه ای کشیده شده و ثابت میگردد . سپس برای رنگ آمیزی و بررسی میکروسکوپی به آزمایشگاه ارسال می گردد و متخصص پاتولوژی یا سلول شناس آن را بررسی می کند .

در این بررسی ها تغییرات قبل از بدخیمی ، علائم عفونت با ویروس پاپیلوما و تغییرات بدخیمی واضح و پیش رفته دهانه رحم دیده می شود . علاوه بر آن عفونت های دهانه رحم و واژن (مهبل) مثل کاندیدا ، تریکومونا ، کوکویاسیل و ... نیز خود را نشان می دهند . گاهی نیز علائم بدخیمی در سایر قسمت های تناسلی زنان مثل رحم ، واژن و لوله ها هم مشخص می شود اما این آزمایش روش مناسبی برای غربالگری این بدخیمی ها نیست و فقط به طور اتفاقی این بیماریها را ممکن است نمایان کند . علاوه بر این با این آزمایش می توان وضعیت هورمونی بدن را هم در شرایط خاصی بررسی کرد . برای بررسی ابتدا باید نمونه مناسب باشد . تعداد کافی (۸ تا ۱۲ هزار سلول) از این ناحیه باید در اسلاید دیده شود . خون ، مواد زاید و سلولهای التهابی نباید روی لام را گرفته باشند ، لام باید سالم و نشکسته باشد .

* قبل از نمونه گیری چه مسائلی باید رعایت شود ؟

۱ - بهتر است نمونه گیری در زمان قاعدگی یا زمانی که ترشحات خیلی زیاد هستند و عفونت خیلی واضحی وجود دارد صورت نگیرد .

۲ - قبل از نمونه گیری نباید به مدت ۴۸ ساعت نزدیکی صورت گرفته باشد .

۳ - از پمادهای داخل واژن یک هفته قبل از نمونه گیری استفاده نشده باشد .

انجام این آزمایش برای کلیه خانم هایی که فعالیت جنسی دارند یا داشته اند در تمامی سنین الزامی است و باید در ابتدای شروع فعالیت جنسی در سه سال اول ، هر سال یکبار و بعد در صورتی که آزمایش طبیعی باشد هر ۳ سال یکبار انجام شود .

البته گاهی اوقات با توجه به تغییرات خاص یا عفونت ها ، پزشک متخصص زنان تشخیص می دهد که این فواصل کمتر شود و پس از درمان نیز با یک آزمایش دیگر نتایج درمان بررسی شود .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=1926>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تسکین گر گرفتگی

گر گرفتگی - يك عارضه جانبی یائسگی - باعث می شود زن به خصوص در صورت، گردن و سینه احساس داغی و برافروختگی کند.
این علائم ممکن است شامل تعریق، لرز و تپش قلب هم بشود.
گر گرفتگی خفیف را می توان با درمان های خانگی ساده مثلا خوردن آب خنك و استفاده از پنكه تسکین داد.



گر گرفتگی شدیدتر ممکن است نیاز به درمان‌های تجویز شده بوسیله پزشك داشته باشد.

- رعایت نکات زیر می‌تواند مفید باشد:
- لباس‌های کتانی گشاد و سبك بپوشید تا خنك بمانید.
- درجه حرارت خانه را پایین نگه‌دارید.
- غذاهای ادویه‌دار، شکلات و پنیر کهنه نخورید. مواد شیمیایی در این غذاها گرفتگی را تشدید می‌کنند.
- مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند قهوه را کم کنید یا کنار بگذارید و سیگار نکشید.



▪ با استفاده از فنون آرامش‌بخشی؛ استرس خود را به حداقل برسانید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=72378>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تسکین نشانگان پیش از قاعدگی

نشانگان پیش از قاعدگی (PMS) بسیاری از زنان را پیش از شروع قاعدگی مبتلا می‌کند

علائم این سندرم از جمله ممکن است شامل نوسان خلق، خستگی، بی‌خوابی، دل‌آشوبه و درد عضلانی باشد.

این توصیه‌ها را برای تخفیف علائم سندرم پیش از قاعدگی در نظر داشته باشید:

- روزانه یک مولتی‌ویتامین حاوی اسید فولیک، و مکمل کلسیم به همراه ویتامین D مصرف کنید.
- به مقدار کافی ورزش کنید.
- یک رژیم غذایی سالم شامل غلات سبوس‌دار، میوه و سبزی، پیش و در حین پریودتان مصرف کنید.
- از نمک، قند، کافئین و سیگار به خصوص با علائم PMS پرهیز کنید.
- سعی کنید که هشت ساعت در شب بخوابید.
- با صحبت کردن با دوستان‌تان، ورزش کردن و نوشتن یادداشت‌های روزانه استرس را تخفیف دهید.



▪ از مسکن‌های معمول برای تخفیف درد بدن، عضلات، سردرد و چنگه‌های شکمی دردناک استفاده کنید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=118263>

vista.ir
Online Classified Service

تشخیص حاملگی به روش سرولوژی

متداولترین، آسانترین و سریعترین راه تشخیص حاملگی، پیدا کردن هورمون گنادوتروپین جفتی انسان در ادرار با { Human Chorionic } - P₁ (hcG) Gonadotropin) روش‌های سرولوژی می‌باشد. این هورمون حدود ۳ تا ۵ روز پس از عقب افتادن عادت ماهانه در ادرار و قبل از آن در سرم بانوان باردار قابل تشخیص است. در يك حاملگی طبیعی حدود ۶ تا ۸ روز پس از لقاح می‌توان با روشهای حساس هورمون hcG در سرم اندازه‌گیری نمود. هورمون hcG در سرم به سرعت تا روز ۶۰ تا (۸۰ حدود تا ۱۰) حاملگی افزایش یافته تا به مقدار حدود ۱۰۰۰۰۰ miu/ml برسد. سپس مقدار آن کاهش یافته و به حدود ۱۰۰۰۰ - ۲۰۰۰۰ miu/ml در هفته ۱۵ تا ۱۶ حاملگی می‌رسد. این مقدار تا آخر دوره حاملگی تقریباً ثابت می‌ماند. به طور قرار دادی، اولین روز از آخرین عادت ماهیانه را شروع حاملگی حساب می‌کنند در روز چهل و یکم آن معمولاً هورمون hcG در ادرار ظاهر می‌شود. مادرانی که دو قلو باردار هستند مقدار هورمون hcG تقریباً دو برابر مقدار طبیعی می‌باشد. حدود دو هفته پس از زایمان طبیعی هورمون hcG در سرم ناپدید می‌شود، در صورتی که بعد از سقط جنین ناگهانی و خودبخودی در مدت ۹ تا ۳۵ روز (به طور متوسط ۱۹ روز)، سقط جنین عمدی در مدت ۱۶ تا ۶۰ روز (به طور متوسط ۳۰ روز) و پس از جراحی آبستنی خارج از رحمی، بین يك تا ۳۱ روز هورمون hcG در سرم ناپدید می‌گردد.



منبع : واحد مرکزی خبر

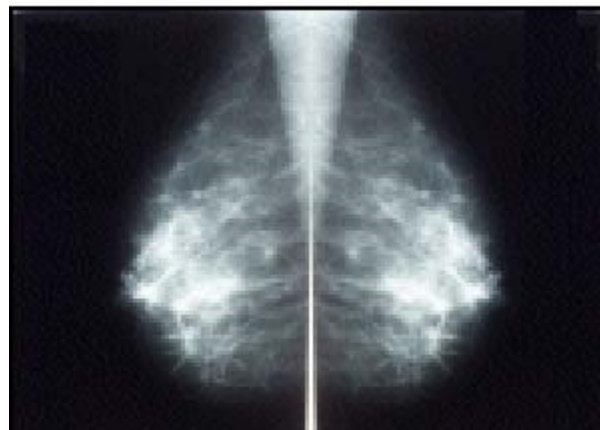
<http://vista.ir/?view=article&id=17915>

vista.ir
Online Classified Service

تشخیص سریع سرطان پستان

از آنجاییکه تشخیص سریع سرطان پستان میتواند علاج پذیر باشد و با توجه به افزایش شیوع این بیماری در تمام جوامع ، انجام مموگرافی و سونوگرافی جهت چکاپ تمام خانمها به این شرح توصیه می گردد.

- از ۳۵ تا ۴۰ سالگی یکبار مموگرافی پایه
- از ۴۰ تا ۴۵ سالگی هر دو سال یکبار (اگر تغییرات فیبروسستیک وجود دارد بعد از ۴۰ سالگی هر سال یکبار) .
- پس از ۴۵ سالگی هر سال یکبار .
- در مواردی که پستان ها متراکم و یا فیبروسستیک باشند ، انجام سونوگرافی نیز در کنار مموگرافی به تشخیص کمک میکند ولی هیچگاه نمی تواند جایگزین مموگرافی شود.
- در خانمهای زیر ۳۵ سال اولین اقدام سونوگرافی است و در صورت لزوم مموگرافی درخواست می شود.



همراه داشتن ممو گرافی هنگام انجام سونوگرافی و همچنین مقایسه ی

هر مموگرافی با مموگرافی سال قبل بسیار کمک کننده میباشد ، بنابراین مموگرامهای خود را نگهداشته و هنگام انجام سونوگرافی یا مموگرافی سال بعد به پزشک رادیولوژیست جهت مقایسه ارائه دهید.

- پروتکل Screening بیماران به این شرح می باشد :
- برای خانمهای سالم وبدون تاریخچه فامیلی :
- از ۴۰ - ۳۵ سال ۱ مموگرافی به عنوان پایه
- از ۴۵ - ۴۰ سال هر ۲ سال یکبار
- از ۴۵ سال به بالا هر سال یکبار
- برای خانمهایی که F.C.
- دارند و یا تاریخچه فامیلی مثبت دارند:
- از ۴۰ سال به بالا هر سال یکبار
- از ۴۵ سال به بالا هر سال یکبار (در موارد شدیدتر ذکر شده)
- در موارد پستانهای Dense و F.C.
- انجام سونوگرافی همراه مموگرافی ، برای مشاهده ضایعات فضا گیر پستان کمک کننده است .
- ولی سونوگرافی نمی تواند میکروکلسیفیکاسیونها را تشخیص دهد ، بنابراین به هیچ وجه نمی تواند حتی در موارد پستانهای Dense و F.C.C جایگزین مموگرافی شود.
- هنگام انجام سونوگرافی و یا مموگرافی ، باید مموگرافی های قبلی بیمار همراه بیمار باشد چون همبرای لوکالیزاسیون سونوگرافی و هم برای مقایسه با مموگرافی جدید بسیار کمک کننده است .

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15205>

تغذیه در دوران بارداری !

- ۱- بطور کلی خانم های حامله باید آنچه را دوست دارند به هر مقدار که مایلند میل کنند و برای طعم غذایشان نمک اضافه کنند .
- ۲- بایستی مطمئن بود که خانم های حامله غذای کافی در اختیار دارند بخصوص برای خانم هایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی محروم هستند .
- ۳- باید مطمئن شد که مادر با وزن نرمال اضافه وزنی مناسب را پیدا کرده است .
- ۴- در مورد مصرف آهن از آنجائیکه نیاز به آهن در طی ۴ ماه اول بارداری کم است در طی این مدت تجویز آهن اضافی ضرورت ندارد .
- ۵- مصرف نکردن آهن اضافی در طی سه ماهه اول حاملگی از خطر تشدید تهوع و استفراغ ممانعت می کند .
- ۶- مصرف آهن در موقع خواب نیز احتمال بروز علائم سوء هاضمه را به حداقل می رساند مصرف با معده خالی جذب آهن را بیشتر می کند .



- مصرف آهن مکمل به مقدار ۳۰ mg/dl برای پیشگیری از فقر آهن در تمام خانمها باردار لازم است .
- ۷- مصرف معمول مولتی ویتامین را معمولاً توصیه نمی کنیم مگر آنکه تردیدی در مورد رژیم غذایی مادر وجود داشته باشیم مثل حاملگی های متعدد - گیاهخواری کامل - نشنچ
 - ۸- میزان افزایش کالری روزانه به مقدار ۳۰۰۱ کیلوکالری را در طول حاملگی توصیه می کنیم .
 - ۹- میزان نیاز به پروتئین افزایش که بهتر است قسمت عمده آن از منابع حیوانی نظیر گوشت ، شیر مرغ و ماهی تأمین شود .
 - از نظر مواد معدنی تمام رژیم های غذایی که کالری کافی را به منظور افزایش وزن مناسب در اختیار مادر قرار می دهند در صورتی که حاوی نمک پدار باشند مواد معدنی را به حد کفایت به بدن خانم حامله می رساند .
 - ۱۰- استفاده از نمک پیدار در تمام زنان حامله توصیه می شود .
 - ۱۱ - مقدار مصرف ویتامین C در حلول حاملگی ۲۰٪ بیشتر از زمان غیر حاملگی است .
 - ۱۲- اسید فولیک در حلول قبل و بعد از بارداری و کلاً در طی سالهایی که می توانند حامله شوند باید مصرف کرد .

دکتر فتنه تراب پرهیز/ متخصص زنان و زایمان

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=3031>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغییرات پوست در یائسگی

پوست نیز مانند دیگر اعضای بدن در ابتدای دوره یائسگی که به دنبال قطع هورمون استروژن و پروژسترون و توقف قاعدگی اتفاق می افتد، دستخوش تغییرات فراوان می شود، مثل: چین و چروک هایی که شما در نواحی گونه، پلک ها، زیرچشم و اطراف چانه می بینید.

تغییرات پوستی در یائسگی معمولاً به دلیل از دست رفتن بافت تشکیل دهنده پوست یا همان کلاژن در لایه های اپیدرم (لایه خارجی پوست)، درم و هیپودرم (لایه زیرین پوست) اتفاق می افتد.

کلاژن نوعی پروتئین است که باعث ضخامت و کلفتی پوست شده و به آن قابلیت ارتجاعی می بخشد. میزان این پروتئین از سن چهل سالگی به تدریج کم شده تا اینکه با شروع یائسگی به میزان قابل توجهی کاهش می



یابد.

هر زن یائسه، به طور متوسط ۱/۲ درصد از کلاژن بدنش را در سال از دست می دهد. این روند در یکی دو سال اول یائسگی، بیشتر از سال های بعدی است. به طوری که در ۵ سال اول یائسگی، کلاژن پوست ۲۰ درصد کاهش می یابد. مطالعات نشان می دهد، مهم ترین دلیل خشکی و نازک شدن پوست در سنین بعد از ۴۵ سالگی، یائسگی و کاهش کلاژن است که در مدت کم به صورت خط هایی در نواحی صورت، چانه و گونه بروز می کند.

مسئله مهم دیگری که در این زمان بروز می کند، کشیدگی پوست در گونه، اطراف پلک، زیر بغل و ناحیه سینه است که در برخی موارد با خارش شدید همراه است.

کاهش فعالیت غده های چربی ساز و غده هایی که مسئولیت تعریق بدن را به عهده دارند، نیز در این نواحی باعث زبر و خشن شدن پوست و حتی تغییر رنگ نواحی زیر بغل و کشاله های ران می شود.

عوارض یائسگی تنها به پوست محدود نمی شود. افزایش مو های نرم و کرکی در پیشانی، بالای لب ها، اطراف سینه، کم و شکننده شدن مو های سر و کند شدن روند رشد ناخن ها از دیگر تغییراتی است که به دلیل قطع ترشح استروژن و در عوض ترشح هورمون مردانه ی آندروژن، یا به عبارتی عدم تعادل بین هورمون های مردانه و زنانه در بدن بروز می کند.

ولی از آنجا که تغییرات پوست به ویژه در ناحیه صورت از دیگر تغییرات دوران یائسگی بارزتر است و این که خانم هایی که چهره زیبا و شاداب تری دارند، از روحیه و اعتماد به نفس بالاتری نیز برخوردارند، توجه به راه های چگونگی حل این مسئله اهمیت ویژه ای خواهد داشت.

دکتر پاگانتی متخصص پوست در این رابطه می گوید: برای جلوگیری از بروز چین و چروک پوست، برخورداری از تغذیه سالم و استفاده از کرم ها و لوسیون های مناسب در قبل و بعد از یائسگی بسیار موثر است.

توجه به آنتی اکسیدان ها نظیر ویتامین C ، E و ویتامین A تاثیر مثبتی در جلوگیری از این عارضه خواهد داشت. مصرف ویتامین E نظیر جوانه گندم و سویا باعث تجمع کلاژن در بافت پوست می شود. مواد غذایی غنی از ویتامین C با محافظت از پوست در برابر اشعه ماوراء بنفش خورشید، درصد خشکی و زبری و حساسیت پوست را کاهش می دهد. ویتامین A نیز مانع از تغییر رنگ پوست و ناهمواری آن می شود.

استفاده از کرم های الفاهیدروکسی اسید که باعث تولید کلاژن می شود و کرم های فیتواستروژن که حاوی ماده گیاهی شبه استروژن هستند و پرهیز از استعمال صابون های قلیایی از دیگر اقداماتی است که در طول دوره یائسگی به خانم ها بسیار توصیه می شود.

ضمن اینکه قرار گرفتن در معرض مستقیم نور خورشید نیز از جمله دلایل تشدید چین و چروک در این دوران است که باید مورد توجه قرار بگیرد. گذاشتن کلاه لبه دار، مالیدن کرم ضدآفتاب با SPF حداقل ۱۵ و دوری از تماس با اشعه ماوراء بنفش خورشید در فاصله بین ۱۱ صبح تا ۳ بعد از ظهر کمک بزرگی به کاهش مضرات نور خورشید می کند.

دکتر پاگانتی همچنین نوشیدن روزانه حداقل ۸ لیوان آب، مصرف حداقل ۵ واحد میوه و سبزی برای تامین ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز را از دیگر اقدامات ضروری برای خانم هایی دانست که می خواهند در دوره بایستگی نیز از پوستی سالم، زیبا و شفاف برخوردار باشند.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=101510>

vista.ir
Online Classified Service

تکرار ادرار در زمان حاملگی

• علت تکرار ادرار در زمان حاملگی چیست؟

تکرار ادرار جزو شایعترین علائم اولیه حاملگی است که در حدود هفته ششم حاملگی شروع می شود. عمده ترین دلیل تکرار ادرار افزایش حجم خون در حاملگی است که سبب افزایش ادرار می شود. بزرگ شدن رحم در ادامه حاملگی نیز ممکن است سبب فشار بر روی مثانه و تکرار ادرار شود. بعضی عقیده دارند که در سه ماهه دوم با رشد رحم به خارج از لگن تکرار ادرار کمتر می شود ولی تحقیقات شواهدی در این زمینه نشان نداده اند. واقعیت این است که تکرار ادرار در سه ماهه دوم ممکن است اصلاً کم نشود. در يك مطالعه که در آن زنان حامله دفعات و حجم ادرار خود را اندازه می گرفتند، محققین دریافتند که هم تعداد دفعات و هم حجم ادرار در طول حاملگی افزایش می یابد و کاهشی در سه ماهه دوم دیده نمی شود.

• چگونه می شود دفعات ادرار کردن را کم کرد؟

سعی کنید چای و قهوه کمتر مصرف کنید زیرا این مواد تا حدی مدر (زیاد کننده ادرار) هستند. همچنین برای اینکه تعداد دفعات دستشویی رفتن در شب را کم کنید روزها مقدار زیادی آب بنوشید ولی در ساعات قبل از خواب آب ننوشید. يك راه دیگر این است که هنگام ادرار کردن کمی به جلو خم شوید تا مثانه کاملاً تخلیه شود. بیشتر از اینها کار دیگری نمی توان کرد. به قول یکی از مادران "طبیعت به این شکل دارد مادر را به بیدار شدن های شبانه بعد از بدنيا آمدن کودکش عادت می دهد!"

• چه زمانی تکرار ادرار مشکلی جدی محسوب می شود؟

در صورت وجود درد و سوزش هنگام ادرار کردن و یا در صورتیکه بعد از ادرار کردن همچنان احساس نیاز به دستشویی رفتن دارید به پزشك مراجعه کنید. اینها ممکن است علائمی از عفونت ادراری باشند. عفونت های ادراری شایعترین عفونت های باکتریال در زنان حامله هستند و در صورتیکه درمان نشوند می توانند سبب عفونت کلیه و زایمان زودرس شوند.

• آیا "نگه داشتن" ادرار سبب بی اختیاری می شود؟

بسیاری از زنان در طول حامگی دچار "بی اختیاری فشاری" می شوند. در این نوع بی اختیاری، هنگام سرفه، خنده، عطسه و بلند کردن اجسام سنگین مقداری ادرار از مثانه خارج می شود. این عارضه در سه ماهه سوم شایعتر است. برای جلوگیری از این عارضه بهتر است قبل از پر شدن بیش از حد مثانه، به دستشویی بروید.



انجام ورزش های کگل که سبب تقویت عضلات کف لگن می شود نیز می تواند به کاهش بی اختیاری فشاری کمک کند. بهتر است ورزش های کگل را در اوایل حاملگی شروع کنید و تا بعد از زایمان ادامه دهید . (در واقع اگر غیر از زمان حاملگی نیز این ورزش ها را انجام دهید بسیار مفید خواهد بود.) به خاطر داشته باشید که قبل از شروع ورزش مثانه خود را تخلیه کنید. در صورت نیاز می توانید از پد نیز استفاده کنید.

• تکرر ادرار تا چه زمانی ادامه می یابد؟

تکرر ادرار به فاصلی کوتاهی پس از زایمان برطرف می شود. چند روز اول بعد از زایمان حجم و دفعات ادرار زیاد می شود زیرا بدن در حال دفع مایعات اضافی است که در طول حاملگی در بدن جمع شده است. ولی بعد از چند روز وضعیت به حالت زمان قبل از حاملگی بر می گردد.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242425>

vista.ir
Online Classified Service

توبکتومی: بستن لوله های رحمی در زمان

توبکتومی یکی از روش های دائمی پیشگیری از بارداری است. در این روش لوله های رحمی مسدود می شود و به این ترتیب از برخورد تخمک زن با نطفه مرد در داخل لوله رحمی جلوگیری به عمل آمده و در نتیجه لقاح صورت نمی گیرد.

• مزایا

- روشی دائمی و مطمئن است.
- روشی ساده و بی خطر است.
- بلافاصله پس از عمل موثر است.
- بر روی فعالیت های طبیعی تخمدان تأثیری ندارد و با کاهش خطر سرطان تخمدان همراه است.
- بر روی فعالیت جنسی زن و مرد تأثیری ندارد.

• عوارض

- تاکنون بستن لوله های رحمی در زنان با هیچ عارضه شناخته شده ای همراه نبوده است.
- توبکتومی برای چه افرادی مناسب تر است؟
- خانم هایی که بارداری برای سلامت و جانشان خطرناک است.
- زوج هایی که به هیچ وجه قادر به استفاده از سایر روش های پیشگیری از



بارداری نیستند.

• زوج هایی که به هیچ وجه تمایل به بچه دار شدن نیستند.

• موارد منع مصرف

- حاملگی
- عفونت های حاد و فعال لگنی
- عدم تحمل نسبت به بیهوشی به دلایل پزشکی
- نکات مهم
- بهتر است تا پس از اولین قاعدگی پس از عمل از نزدیکی خودداری کرد.
- تا يك هفته پس از عمل بایستی از انجام کارهای سنگین خودداری کرد

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15368>



تومور مارکری تازه در طب زنان

تومور مارکرها مواد شیمیایی ویژه ای هستند که از سلولهای تومورال آزاد می شوند و یا بخش هایی از خود سلول های توموری هستند که وارد جریان خون می گردند. تقریباً هیچ يك از این مارکرها اختصاصی نبوده و از انواع مختلف تومورها ترشح می یابند، اما بعضی از آنها اختصاصیت بیشتری برای بعضی از انواع تومورها دارند.

تومور مارکر سایفرا ۲۱-۱ یکی از جدیدترین تومور مارکرها شناخته شده است. این مارکر ابتدا برای تشخیص تومورهای ریه به کار می رفت اما بعداً مشخص شد که از انواع دیگری از تومورها نیز آزاد می گردد. آزمایش سایفرا ۲۱-۱ قطعات سایتوکراتین ۱۹ را که از بافت های مختلف آزاد می شوند اندازه گیری می کند. قطعات سایتوکراتین ۱۹ ساب یونیت های اسیدی هستند که در تمامی سلول های اپی تلیال ساده و همچنین سلول های اپی تلیال کارسینومایی وجود دارند. این قطعات در صورت آزاد شدن در سرم توسط روش های ایمونولوژیک نظیر RIA ، ELISA و ECL و با استفاده از دو آنتی بادی مونوکلونال قابل اندازه گیری است.

اغلب تومورهای بدخیم دارای قوام زیادی هستند و این قوام به دلیل اسکلت سلولی محکم آنها است که از پروتئین هایی به نام سایتوکراتین تشکیل شده است. تا به امروز بیش از بیست نوع سایتوکراتین شناخته شده و یکی از شناخته شده ترین آنها سایتوکراتین ۱۹ است که در بسیاری از سلول های اپی تلیال بدخیم به میزان فراوان وجود دارد. سلول های سرطانی با کمک این سایتوکراتین های سخت جای سلول های نرمال را اشغال می کنند و فضای بیشتری برای رشد خود در میان بافت های سالم به دست می آورند.

در يك شخص سالم غلظت سایتوکراتین ۱۹ در سرم از ۱/۰ تا ۱ میکروگرم/لیتر متغیر است. امروزه آزمایش سایفرا ۲۱-۱ به عنوان يك تومور مارکر جدید برای تشخیص رشد متاستاتیک بدخیمی های سلول های اپی تلیال شناخته می شود. سطح سرمی این تومور مارکر در انواع مختلف سرطان های اپی تلیال نظیر کانسر پروستات، کارسینومای هپاتوسلولار، ادنوکارسینومای تخمدان، کارسینومای پانکراتیک، و کارسینومای ریه افزایش می یابد.

سایفرا ۲۱-۱ برای عود کنسر پستان نیز مارکری حساس محسوب می شود. این مارکر، با حساسیت ۶۴٪، برای عود کنسر پستان در زنان مبتلا به کنسر درجه IV و بسیاری از تومورهای عود کرده، پیشگویی مستقل و شاخص به حساب می آید. با عنایت به اینکه سایفرا ۲۱-۱ در مراحل بالا و همچنین عود تومورها دارای حساسیت زیادی است، می توان از آن برای پایش عود بیماری و یا برای قضاوت در مورد تأثیر شیمی درمانی و یا پرتو درمانی بهره برد.

سایفرا ۲۱-۱ همچنین پیشگویی قوی در مورد پیش آگهی بیماران نیز محسوب می شود. بیمارانی که سطوح بالاتری از سایفرا ۲۱-۱ دارند دارای بقای کوتاه تری هستند و برعکس. مطالعات متعدد نشان داده اند که ارزش پیش آگهی دهنده سایفرا ۲۱-۱ از CA۱۵-۳ و CEA بیشتر است. همچنین پاسخ به درمان در بیماران دارای سطح سرمی بالاتر سایفرا ۲۱-۱ کمتر است.

سطح سرمی سایفرا ۲۱-۱ در بیماران مبتلا به کثر تخمدان در مقایسه با افراد سالم بالاتر است و همچنین بیمارانی که به مراحل حادثری از سرطان مبتلا هستند، سطح بالاتری از سایفرا ۲۱-۱ دارند. بیمارانی که سطح پایین تری از سایفرا ۲۱-۱ دارند به درمان پاسخ بهتری می دهند. همچنین احتمال عود بیماری در بیمارانی که دارای سطح سری بالاتری از سایفرا ۲۱-۱ هستند در مقایسه با بیماران دارای سطح پایین تر آن، بیشتر است.

امروزه با استفاده از قطعات سائتوکراتین ۱۹ که از سلول های بدخیم استخراج می شوند (و یا مواد مشابه آنها) اولین واکسن ضد سرطان ساخته شده است. این واکسن که RESAN نام دارد حاوی مقادیر زیادی سائتوکراتین ۱۹ است. این واکسن باعث شروع پاسخ ایمنی آنتی تومورال بر علیه انواع مختلف تومورهای اپی تلیال می شود.

منبع : سایت پزشکی ایرنف

<http://vista.ir/?view=article&id=16554>



تیره شدن پوست صورت در هنگام بارداری

تغییر رنگ و تیره شدن قسمت هایی از پوست صورت خانم های باردار دیده می شود و در نواحی پیشانی، برجستگی های گونه ای، لب فوقانی و چانه تیره شدن پوست بیشتر دیده می شود. این حالت بعد از خاتمه بارداری به تدریج از بین می روند و در حاملگی های بعدی مجددا ظاهر می شود. در بعضی از خانم ها با مصرف قرص های ضد بارداری نیز این حالت دیده می شود. این افراد باید تماس با نور آفتاب را به حداقل برسانند و از کرم های ضد آفتاب استفاده کنند. ولی اگر باز تیره شدن پوست آنها با رعایت این نکات ناراحت کننده بود باید به پزشك مراجعه کنند و داروهای بی رنگ کننده مناسب را دریافت نمایند.





منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6464>

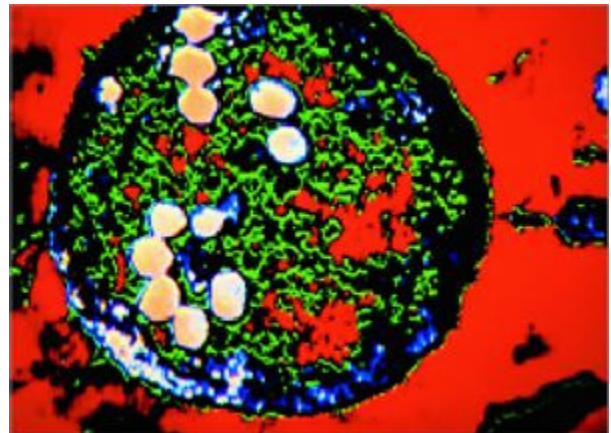
vista.ir
Online Classified Service

جلوگیری از سرطان سینه

تمام عواملی که باعث سرطان سینه می شوند قابل کنترل و جلوگیری نیستند، اما برخی از آنها قابل تعدیل هستند. به طور مثال اگر چه نمی توانید ژن هایی را که از والدین خود به ارث برده اید تغییر دهید، اما می توانید عادت ها و رژیم غذایی خود را عوض کنید. در اینجا نکاتی را به شما در این زمینه آموزش می دهیم.

رژیم:

در مورد چربی ها انتخاب کننده باشید، برخی از انواع چربی ها میزان استروژن را افزایش می دهند که این افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه را بالا می برد. تحقیقات يك مؤسسه سوئدی نشان می دهد، چربی های تك



واحد اشباع نشده به کاهش سرطان سینه كمك و چربی های چند واحدی اشباع نشده خطر ابتلا به آن را افزایش می دهد. چربی های تك واحدی اشباع نشده شامل روغن های زيتون و كنولواسيه های چرب امگا ۳ موجود در ماهی آزاد و ماهی ساردین است. چربی های میانه در استيك، مارگارین و غذاهای اسنك موجود است و چربی های چند واحدی اشباع نشده شامل ذرت، روغن های گل رنگ و روغن آفتاب گردان است.

از فیبر زیاد استفاده کنید:

فیبر استروژن لازمه را برای شما تأمین و آن را از روده شما دور می کند. منابع غنی از فیبر شامل لوبیا، برنج قهوه ای، انواع غلات و حبوبات، نان ها و اکثر میوه جات و سبزیجات است.

میوه و سبزیجات مصرف کنید:

به میزان کافی از سبزیجاتی مثل گل کلم، کلم بروکلی، کاهو استفاده کنید. این سبزیجات می توانند با آنزیم های تولید سرطان مبارزه کنند. سوپا: غذاهای سوپا و لوبیا دارای ترکیب ضعیفی از استروژن هستند و باعث جلوگیری از تولید استروژن اضافه که باعث سرطان سینه می شود، می باشد.

از مصرف مواد اعتیادآور جلوگیری کنید:

سعی کنید از گوشت قرمز، گوشت مرغ و غذاهای لبنیاتی بدون هورمون استفاده کنید و کاملاً محصولات گوشتی خود را شستشو دهید و پوست آنها را جدا کنید تا از شر باقیمانده مواد آفت زای روی پوست آنها خلاص شوید.

ورزش:

فعال باشید، مطالعات نشان می دهد زنانی که در هفته حداقل ۴ ساعت ورزش می کنند خطر ابتلا به سرطان سینه در بدنشان تا ۳۷ درصد

نسبت به بقیه خانم ها کاهش می دهند.

ورزش با سوزاندن کالری و کم کردن چربی تولید استروژن را متوقف می کند.

آزمایشات پزشکی:

همیشه آن را در رأس برنامه خود قرار دهید. ماموگرافی سرطان سینه را ۲ تا ۵ سال زودتر از اینکه وجود غده را احساس کنید کشف می کند و تشخیص می دهد. چنانچه شما بالای ۴۰ سال هستید سالی یکبار به کلینیک بروید و آزمایشات مربوط به سینه و ماموگرافی را انجام دهید و چنانچه هنوز دوران قاعدگی دارید، حتماً ۷ تا ۱۰ روز بعد از شروع دوره قاعدگی تان آزمایشات سینه خودتان را انجام دهید و چنانچه یائسه شده اید، هر ماه در يك روز مشخص آزمایشات را خودتان انجام دهید. چنانچه هر خانمی خودش آزمایشات مربوط را ماهیانه انجام دهد و در زمان های مشخص ماموگرافی نیز انجام شود، می توان آمار تلفات ناشی از این بیماری را کاهش داد چنانچه سالانه جان ۱۵ هزار زن از همین راه در آمریکا نجات پیدا می کند.

به SERM توجه کنید:

«تاموکسی فن» يك نوع درمان رایج سرطان سینه است که ممکن است به جلوگیری از این بیماری کمک کند. اما بسیاری از پزشکان به عوارض بد ناشی از مصرف آن (مثل لخته شدن خون و افزایش خطر ابتلا به سرطان) اشاره می کنند. البته این موضوع فقط در مورد برخی از خانم ها صدق می کند. کارشناسان در حال حاضر مطالعه بر روی يك ترکیب جدید گیرنده منظم استروژن را آغاز کرده اند که «اویستا» نام دارد که مزایای یکسان ولی عوارض بد کمتری به جای می گذارد.

مکمل ها:

از ویتامین E استفاده کنید. مصرف ویتامیل E تا ۸۰ درصد خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش می دهد و معمولاً ۱۰ تا ۱۵ عدد ماهیانه توصیه می شود. البته در مورد مقدار مصرف آن حتماً باید با پزشك مشورت کنید.

شیوه زندگی:

سعی کنید از مشروبات الکلی استفاده نکنید زیرا این قبیل نوشیدنی ها خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5143>

 **vista.ir**
Online Classified Service

جلوگیری از سقط جنین

مصرف قرص های استروئیدی به هنگام تلاش برای باردار شدن، می تواند خطر سقط جنین را در شماری از زنان کاهش دهد. پژوهشگران دانشگاه لیورپول با بیان این مطلب در کنفرانس اروپایی بارداری در کشور دانمارك، تصریح کردند: استروئید ها قادرند فعالیت سلول های ایمنی بدن انسان را بلوک کنند و به این ترتیب می توانند از نقش این سلول ها در سقط جنین برخی از زنان جلوگیری به عمل آورند. به گفته آنان، سلول های دستگاه ایمنی در شماری از زنان باردار، به سوی جنین هجوم می برند و جایگزینی آن را در دیواره رحم متوقف می کنند. تحقیقات پیشین نیز نشان داده بود شمار برخی از سلولهای سیستم ایمنی موسوم به سلول های طبیعی کشنده (NK) در رحم زنانی که از عود مجدد سقط جنین رنج می برند، بیش از سایر زنان باردار است. هم اکنون، ۲ درصد از زنانی که در سن بارداری قرار دارند، دچار این مشکل هستند و از آن رنج می برند.

جلوگیری از عوارض یائسگی

در بسیاری از زنان شروع یائسگی با افزایش وزن همراه است، اگرچه آنها در این زمان غذای بیشتری نمی خورند، اما تحقیقات نشان می دهد که حدود ??درصد زنان حتی تا ??کیلو اضافه وزن پیدا می کنند و علت اصلی این امر به خاطر کم بودن سوخت و ساز بدن در این سنین است.

با افزایش سن، بدن زنان به کالری کمتری نیازمند است و در سال های یائسگی به دلیل کم شدن این سوخت و ساز بر اثر کمبود هورمون ها، این نیاز کاهش می یابد و با برنامه غذایی ساده و ورزش و حرکات بدنی می توان از این اضافه وزن جلوگیری به عمل آورد.

برای مثال داشتن برنامه غذایی منظم کارساز است و اگر کسی بتواند از ساعت چهار بعدازظهر به بعد، از خوردن غذا خودداری کند، به ترشح هورمون های به اصطلاح شادی زا در بدن کمک می رساند.

مواد غذایی مانند سویا، عدس، مارچوبه و تخم کتان نیز از کمبود هورمون های جنسی در زنان جلوگیری به عمل می آورند.

برای کم کردن احساس گرگرفتگی که یکی از اولین عوارض یائسگی در زنان به شمار می آورد، باید از نوشیدن قهوه، چای و ادویه های تند خودداری کرد.

انجام ورزش از روش های موثر برای جلوگیری از ازدیاد وزن است، زیرا نرمش و حرکات بدنی باعث می شوند موادغذایی اضافی به شکل چربی در بدن



ذخیره نگردند و به ماهیچه ها منتقل شوند.

برای سوخت چربی اضافی در بدن، ورزش هایی مانند پیاده روی طولانی، شنا و دوچرخه سواری که به طور منظم انجام گیرند، می توانند موثر باشند.

ورزش های سنگین تر برای افزایش قدرت ماهیچه ها مناسب هستند و می توان گفت که هر دو این ورزش ها برای زنان در سال های یائسگی ضروری هستند.

برای انجام بسیاری از حرکات بدنی و نرمش احتیاج به سالن ورزش هم نیست و این حرکات را به سادگی در خانه نیز می توان انجام داد، اما نکته مهم، انجام منظم و روزانه این تمرینات است

رویترز: ۲۳ اکتبر

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=71982>

vista.ir
Online Classified Service

چاقی در زنان باردار، خطر ابتلا به مسمویت حاملگی را افزایش می‌دهد

زنانی که در دوران بارداری خود بسیار چاق هستند به مراتب بیش از دیگران در معرض ابتلا به عوارض دوران بارداری هستند. احتمال بروز عوارضی مانند مسمویت حاملگی، تولد فرزندان مرده و یا میزان نیاز به عمل جراحی سزارین و شیوع بیماریهای دوران نوزادی و مادران بارداری که شاخص توده بدنی (Body Mass Index) یا BMI در آنها بیش از حد طبیعی است، به گونه چشمگیری در مقایسه با سایرین افزایش می‌یابد. در افراد چاق برای جلوگیری از دیابت، رژیم غذایی با سطح پایین چربی بهتر از مقدار کم غذاهای پرچرب است.

استفاده از رژیم کم چربی حساسیت به انسولین بیشتر از مقدار کم رژیم پر چرب، باعث حفظ حساسیت سلولهای بدن به انسولین می‌شود. روغن

ماهی هیچ اثر مثبتی در افرادی که حساسیت به انسولین در آنها کاهش یافته بوده، نشان نداد. در نتیجه این باور که رژیم با چربی روغن ماهی يك درمان در افراد دیابتی است اعتبار علمی خود را از دست داده است



منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13059>

vista.ir
Online Classified Service

چاقی و خطرات بارداری

زنان چاق با مشکلات فراوانی در دوران بارداری مواجه می‌شوند. این عده از بانوان باید پس از تولد فرزندانشان نیز تحت مراقبت پزشك قرار بگیرند. پزشكان بر این باورند که خطر عدم باروری برای زنان چاق بیش از دیگر زنان



وجود دارد. این زنان چنانچه باردار شوند نیز با مشکلات زیادی در دوران بارداری مثل افزایش فشار خون و دیابت مواجه هستند. اکثر آنها برای به دنیا آوردن فرزندشان احتیاج به عمل سزارین دارند و پس از تولد نوزاد نیز زمان زیادی باید در بیمارستان تحت درمان قرار بگیرد. نوزادان این مادران نیز دچار عیوب و کاستیهایی در سلولهای عصبی و رشته‌های عصبی هستند. البته این بدین معنا نیست که زنان باردار باید تحت رژیم غذایی قرار بگیرند، بلکه داشتن تغذیه خوب و مناسب و کافی برای بدن آنها ضروری است. بنابراین باید تحت نظر پزشك، تغذیه خوب و کافی داشته و با ورزش تعادل بین کالری مصرفی خود و کالری مورد نیاز بدن را برقرار کنند.



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=10644>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چاقی و مشکلات آن در بارداری چیست؟

چاقی و اضافه وزن از مواردی است که در دوران بارداری برای هر خانمی پیش می‌آید و گاهی به تصور غلط خانمها فکر می‌کنند که حتماً باید در دوران بارداری چاق باشند، اما به گفته پزشکان این تصور غلط است و اضافه وزن در این دوران باید کنترل شده و به مقدار مناسبی باشد و چنانچه اضافه وزن بیشتر از مقداری مورد نظر پزشك باشد، خطر سقط جنین عدم توانایی مادر در به دنیا آوردن نوزاد وجود دارد و خطر ابتلاء به دیابت یا بیماری تشنج که می‌تواند منجر به خطر افتادن سلامتی نوزاد و مادر شود، دو برابر می‌شود و زنان باردار چاق دچار کمبود خون و بیماری‌های عفونی می‌شوند.

وزن بیش از اندازه مادر، کار وزن کردن نوزاد، شنیدن ضربان قلبش را برای پزشکان مشکل می‌کند. بنابراین مادران باردار باید متوجه باشند که مسئولیت زیادی دارند و به توصیه‌های زیر توجه کنند.

۱) خوردن «برای دو نفر» اضافه بوده و هست و این درست است که زن باردار در حقیقت دو نفر محسوب می‌شود. اما افراد لاغر و نحیف در دوران بارداری باید ۲۵ تا ۳۵ پوند به وزنشان اضافه شود. (هر پوند = ۴۵۴ گرم) و خانمهایی که دچار اضافه وزن هستند تنها باید ۱۵ تا ۲۵ پوند وزن اضافه کنند و این میزان در مورد خانمهای چاق فقط ۱۵ پوند است.

۲) با مشورت يك پزشك متخصص تغذیه یا پزشك داخلی خود، حتماً غذاهای مناسب را انتخاب و صرف کنید.

۳) ورزش سبك را فراموش نکنید مثل پیاده‌روی روزانه برای اینکه کالری بسوزانید و فشار خونتان کاهش پیدا کند.

(۴) حتماً در ۳ ماهه اول برای سونوگرافی اقدام کنید.

(۵) چنانچه قبل از بارداری تحت عمل جراحی کاهش وزن (ساکشن) و برداشتن چربی قرار گرفته‌اید باید به مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه صبر کنید، سپس باردار شوید و حتماً میزان آهن و دیگر موادغذائی و معدنی بدنتان را نیز مورد آزمایش قرار دهید.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=7274>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چای، خطر سرطان رحم را کاهش می‌دهد

خطر ابتلاء به سرطان رحم در زنانی که روزانه حداقل دو فنجان چای می‌خورند تا بیش از ۵۰ درصد کاهش پیدا می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد چای سبز و چای سیاه خطر ابتلاء به برخی از سرطان‌ها را کاهش می‌دهد. هر فنجان چای اضافه‌تر در روز می‌تواند ۱۸ درصد دیگر خطر ابتلاء به سرطان رحم را در زنان کاهش دهد. بنابراین به زنان توصیه می‌شود که میزان مصرف چای روزانه خود را افزایش دهند و بدانند که چای هیچ ضرری برای بدن ندارد. تشخیص سرطان رحم در مراحل اولیه منجر به درمان



می‌شود، با این حال تشخیص بیماری در این مرحله دشوار است. بنابراین پزشکان به روش‌های جلوگیری از آن مثل صرف چای، ورزش و... بسیار اهمیت می‌دهند و به خانم‌ها توصیه می‌شود که حتماً روش‌های جلوگیری از آن را رعایت کنند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=8556>

 **vista.ir**
Online Classified Service

چپ دستان بدشانس

زنان چپ دست ممکن است بیش از سایر همتایان راست دست خود در معرض ابتلا به سرطان سینه قرار داشته باشند. به گزارش «بریتیش مدیکال ژورنال»، نتایج حاصل از تحقیقات اخیر گروهی از دانشمندان هلندی نشان می دهد زنان چپ دست ۲ برابر بیش از همتایان غیر چپ دست خویش ممکن است دچار سرطان سینه شوند. به گفته محققان مرکز پزشکی دانشگاه «Utrecht»، زنان چپ دست ممکن است در مراحل جنینی خود، در معرض غلظت های بالاتری از هورمون جنسی تستوسترون قرار گیرند و این امر، عاملی برای افزایش احتمال ابتلای آنان به بیماری یاد شده خواهد بود. این نتایج در پی بررسی بیش از ۱۲ هزار زن متولد شده در فاصله سال های



۱۹۳۲ تا ۱۹۴۱ به دست آمده است.

این گزارش می افزاید نتایج حاصل از تحقیقات پیشین نشان داده بود که قرار گرفتن در معرض غلظت بالای هورمون های جنسی پیش از تولد نوزاد، ممکن است سبب القای چپ دستی در جنین شود. همچنین دانشمندان بر این باورند که هورمون های جنسی می توانند عاملی برای آغاز تغییرات در بافت های سینه باشند که این امر به نوبه خود سبب رشد تومور در سنین بعدی خواهد بود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4660>

vista.ir
Online Classified Service

چسب های ضد بارداری

چسب های ضد بارداری (contraceptive patch) شبیه چسب های زخم هستند اما شکل آنها به صورت مربع می باشد. این چسبها را می توان بروی شکم ، کفل ، بازو و یا پشت چسباند . به مدت سه هفته باید هر هفته این چسبها را عوض نمود و یک چسب جدید بکار برد، یک هفته هم نباید از چسب استفاده نمود . بنابراین در طی یک ماه ، فقط سه هفته باید از چسب استفاده کرد . چسب های ضد بارداری عمل خود را با آزاد کردن تدریجی ترکیبی از هورمونهای استروژن و پروژسترون از طریق پوست انجام می دهند. این هورمونها با جلوگیری از رها



شدن تخمک از تخمدانها و غلیظ کردن ترشحات رحم باعث جلوگیری از بارداری می شوند .

در صورت مصرف صحیح این چسبها ، تا حدود ۹۹ درصد جلوگیری از بارداری موثر هستند . اما خانمهای چاقی که وزن آنها بیشتر از ۹۰ کیلوگرم می باشد ، تاثیر این چسبها کمتر می باشد (حدود ۹۲ درصد) .

• نحوه استفاده از چسبهای ضد بارداری:

در طی ۵ روز اول قاعدگی می توانید استفاده از چسب های ضد بارداری را شروع نمایید . در همان روزی از هفته که چسب را می چسبانید باید در هفته آینده آن را عوض نمایید (مثلا شنبه تا شنبه). قسمتی از پوست که می خواهید چسب را روی آن بچسبانید باید تمیز و خشک باشد . برای جلوگیری از تحریک پوست ، هر بار که می خواهید چسب را بچسبانید باید در جای دیگری آن را بچسبانید . هیچگاه چسب را روی پستانها نچسبانید . سعی کنید چسب را در محلهایی از پوست بچسبانید که بر اثر پوشیدن لباسهای تنگ دچار مالش و سایش نشود.

• در صورت کنده شدن اتفاقی چسب :

اگر از هنگامی که چسب کنده شده است ، بیشتر از ۲۴ ساعت نمی گذرد، می توان آن را دوباره چسباند و یا از یک چسب نو استفاده نمود . اما اگر از زمان کنده شدن چسب ، بیش از ۲۴ ساعت می گذرد ، باید در آن ماه از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده نمود .

• عوارض جانبی چسب های ضد بارداری:

▪ بعضی از خانمها ممکن است دچار عوارض جانبی زیر شوند :

▪ تحریک یا قرمز شدن پوست در محل چسباندن چسب

▪ خونریزیهای نامنظم

▪ مشکلاتی در استفاده از لنزهای تماس چشمی

▪ بالا رفتن فشار خون

▪ تهوع

▪ سردرد

▪ حساس شدن پستانها

▪ تغییرات خلق و خوی

▪ درد های شکمی

• تاثیر داروها بر روی اثر ضد بارداری چسبها:

مصرف داروهای آنتی بیوتیک ، داروهای ضد تشنج ، داروهای ضد میگرن و ضد سل می توانند باعث کاهش تاثیر چسبهای ضد بارداری شوند.

• مزایای استفاده از چسبهای ضد بارداری:

▪ مزایای چسبهای ضد بارداری عبارتند از:

▪ استفاده از آنها آسان می باشد

▪ در هر ماه به مدت سه هفته استفاده می شوند

▪ تاثیری در فعالیت جنسی ندارند

• معایب استفاده از چسبهای ضد بارداری:

معایب چسبهای ضد بارداری عبارتند از:

▪ از انتقال بیماریهای مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند

▪ خطر وقوع سکتة قلبی و سکتة مغزی را افزایش می دهد

▪ نیاز به نسخه پزشک دارد.



چه چیزهایی را لازم است در مورد دیابت حاملگی بدانم؟

• دیابت حاملگی چیست؟

دیابت حاملگی دیابتی است که برای اولین بار در طی حاملگی شناسایی می شود. دیابت به این معناست که قند خون شما بسیار بالا است. بدن از قند برای انرژی استفاده می کند. اما قند زیاد در بدن می تواند مضر باشد. زمانی که حامله هستید قند اضافی برای جنین شما خوب نیست.

• چه عواملی باعث ایجاد دیابت حاملگی می شود؟

تغییرات هورمونی و وزن گیری بخشی از یک حاملگی سالم است. اما هر دوی این موارد کار بدن را برای افزایش دان هورمونی به نام انسولین مشکل می نماید. وقتی این اتفاق بیفتد بدن شما انرژی را که نیاز دارد از غذا دریافت نمی نماید.

• خطر ابتلا به دیابت حاملگی در من چقدر است؟

برای دانستن خطر دیابت حاملگی، هر یک از آیتم هایی را که با شما تناسب دارد علامت بزنید. و در اولین ویزیت برای مراقبت های بارداری با پزشک خود مشورت کنید.

- من برادر، خواهر یا والدی مبتلا به دیابت دارم.

- من بالای ۲۵ سال سن دارم

- من اضافه وزن دارم

- من قبلاً سابقه دیابت حاملگی داشته ام یا حداقل یک کودک بیش از ۵/۴ کیلو گرم به دنیا آورده ام.

- به من گفته شده که دچار حالت پیش دیابتی هستم، که در آن قند خون بیش از حد طبیعی است ولی آنقدر زیاد نیست که مبتلا به دیابت باشم. (نامهای دیگر برای این حالت: تست تحمل گلوکز مختل یا قند ناشتای مختل است).

اگر هر یک از موارد بالا را علامت زده اید، از کارشناسان بهداشتی بخواهید که آزمایشات مربوط به دیابت حاملگی را انجام دهند.

اگر اضافه وزن دارید، قبلاً دیابت حاملگی داشته اید، سابقه خانوادگی قوی برای دیابت دارید یا در ادرارتان قند قابل مشاهده است، در خطر زیادی هستید.

اگر یکی یا بیشتر از عوامل خطر را علامت زده اید، در خطر متوسط هستید.

اگر هیچ یک از عوامل خطر را علامت نده اید، در خطر کمی هستید.

• چه وقت باید برای دیابت حاملگی بررسی شوم؟

بستگی به عوامل خطری که دارید، پزشکتان تصمیم می گیرد چه زمانی برای دیابت بررسی شوید.



- اگر در خطر زیاد باشید، سطح قند خون شما باید در اولین ویزیت برای مراقبت‌های بارداری اندازه گیری شود. اگر نتایج آزمایشات شما طبیعی باشد، دوباره بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری خود باید بررسی شوید.
- اگر در خطر متوسط هستید باید بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری تست را انجام دهید.
- اگر در خطر کمی هستید، پزشکتان تصمیم می گیرد که نیازی به انجام آزمایش ندارید.
- دیابت حاملگی چگونه تشخیص داد می شود؟
- کارشناسان بهداشتی سطح قند خون شما را اندازه گیری خواهند کرد. بسته به میزان خطر شما و نتایج آزمایشات ممکن است، لازم شود یک یا چند آزمایش زیر را انجام دهید.
- آزمایش قند خون ناشتا یا آزمایش تصادفی قند خون:
- پزشک ممکن است قند خون شما را با استفاده از آزمایشی به نام قند خون ناشتا اندازه گیری نماید. قبل از انجام این آزمایش پزشک از شما خواهد خواست که ناشتا باشید، که به معنای این است که شما پیش از انجام آزمایش نباید چیزی به جز آب بخورید و بیاشامید. یا ممکن است پزشک در هر ساعتی از روز قند خون شما را اندازه گیری نماید که به آن آزمایش تصادفی قند خون گفته می شود.
- این آزمایشات می توانند، بعضی از افراد مبتلا به دیابت حاملگی را شناسایی نمایند. اما برای اطمینان از اینکه دیابت حاملگی تشخیص داده نشده، باقی مانده است نیاز به آزمایشات دیگری است.
- آزمایش غربالگری پاسخ به قند
- در این آزمایش شما یک نوشابه قند دار مصرف می کنید و یکساعت بعد قند خون خود را اندازه گیری می نمایید. این آزمایش می تواند در هر ساعتی از روز انجام شود. اگر نتایج بیش از حد طبیعی باشند، ممکن است نیاز به آزمایشات دیگری داشته باشید.
- تست تحمل خوراکی قند
- برای انجام این آزمایش کارشناس بهداشتی راهنمایی های لازم را به شما می کند. حداقل سه روز قبل از انجام این آزمایش باید غذای طبیعی بخورید. سپس حداقل ۸ ساعت قبل از انجام آزمایش هیچ چیزی نمی خورید.
- کارشناس بهداشتی قند خون شما را پیش از انجام آزمایش اندازه گیری می کند. سپس یک نوشابه قند دار میل می کنید. پرسنل قند خون شما را یک ساعت، دو ساعت و سه ساعت بعد اندازه گیری می کنند. اگر سطوح قند شما در حداقل دو آزمایش بیش از حد طبیعی باشد، شما مبتلا به دیابت حاملگی هستید.
- نتایج بیش از حد طبیعی برای تست تحمل خوراکی قند
- ناشتا / بیش از ۹۵
- بعد از یک ساعت / بیش از ۱۸۰
- بعد از ۲ ساعت / بیش از ۱۵۵
- بعد از ۳ ساعت / بیش از ۱۴۰
- بعضی آزمایشگاهها از اعداد دیگری برای این آزمایش استفاده می کنند.
- این اعداد مربوط به زمانی است که نوشابه حاوی ۱۰۰ گرم قند استفاده کرده باشید.
- دیابت حاملگی چگونه بر جنین تأثیر می کند؟
- دیابت درمان نشده یا کنترل نشده حاملگی می تواند به معنای مشکل برای جنین مانند موارد زیر باشد:
- بسیار بزرگ و با چربی اضافی متولد شدن. این مسئله می تواند زایمان را برای جنین مشکلتر و خطرناکتر کند.
- قند خون پایین بلافاصله پس از تولد کودک
- مشکلات تنفسی
- اگر دیابت حاملگی دارید کارشناسان بهداشتی آزمایشات دیگری را برای بررسی جنین مانند موارد زیر پیشنهاد خواهند کرد:
- یک سونوگرافی برای آنکه ببینند جنین چگونه رشد می کند.
- شمارش زمان بین حرکات جنین برای آنکه از وضعیت فعالیت جنین مطلع شوند یا آزمایشات استرسی خاص.

کار مداوم با پزشک کمکتان می کند که یک نوزاد سالم به دنیا بیاورید.

- دیابت حاملگی چه اثری بر من دارد؟

- غالباً زنان دچار دیابت حاملگی علائمی ندارند. دیابت حاملگی می تواند:

- خطر فشار خون بالا را در طی حاملگی افزایش دهد.

- خطر جنین بزرگ و احتمال زایمان مشکل و نیاز به سزارین را افزایش دهد.

خبر خوب اینکه دیابت حاملگی پس از تولد بچه از بین می رود. به هرحال احتمال ابتلا شما به دیابت نوع ۲ در آینده بیشتر است. در ضمن ممکن است در حاملگی مجدد باز هم دچار دیابت حاملگی شوید.

بعضی زنان می خواهند، بدانند آیا می توانند پس از ابتلا به دیابت حاملگی به نوزاد خود شیر دهند؟! شیردهی برای اکثر نوزادان، منجمله آنان که مادرشان دیابت حاملگی دارد توصیه می شود.

دیابت حاملگی خطرناک است، حتی اگر شما علائمی نداشته باشید. مراقبت از خودتان می توند به سلامتی نوزادتان کمک کند.

- دیابت حاملگی چگونه درمان می شود؟

درمان دیابت حاملگی به معنای برداشتن قدمهایی در جهت حفظ سطح قند خونتان در دامنه هدف است.

می توانید یاد بگیرید که چگونه با استفاده از موارد زیر قند خون خود را در سطح طبیعی نگاه دارید.

- برنامه غذایی

- فعالیت بدنی

- انسولین در صورت نیاز

- برنامه غذایی

شما باید با یک آموزشگر دیابت یا یک متخصص تغذیه که برنامه غذایی برای کمک به انتخاب غذاهایی که برای شما و جنینتان سالمتر باشد، مشورت کنید. استفاده از یک برنامه غذایی به حفظ سطح قند خونتان در محدوده هدف کمک می کند. برنامه راهنمایی برای آنکه چه غذایی را باید بخورید چه میزان بخورید و چه وقت بخورید به شما می دهد. نوع انتخاب، زمان آن و میزان آن همگی برای نگهداری سطح قند خون در محدوده هدف مهم هستند. ممکن است توصیه به موار دزیر شوید:

- محدود کردن شیرینی جات

- خوردن سه وعده غذای کامل و یک تا ۳ میان وعده در طی روز

- مراقبت از اینکه کی و چه میزان غذای پر کربوهیدرات مصرف می کنید. برنامه غذایی به شما خواهد گفت چه وقت و چه میزان کربوهیدرات در هر غذا و میان وعده بخورید.

- در غذای خود فیبرها را به شکل میوه ها، سبزیجات، غلات و نان وارد کنید.

- فعالیت بدنی

فعالیت بدنی مانند پیاده روی و شنا، می تواند به شما کمک کند، که به سطح قند خون هدف خود دست یابید. با گروه مراقبت از بهداشت خود در مورد نوع فعالیت بدنی که برای شما بهتر است صحبت کنید. اگر در حال حاضر فعال هستید، به تیم سلامتی خود بگویید که چه می کنید.

- انسولین

بعضی زنانی که مبتلا به دیابت حاملگی هستند، علاوه بر برنامه غذایی و فعالیت بدنی نیاز به انسولین دارند. اگر لازم است تیم سلامت به شما نحوه تزریق انسولین به خودتان را نشان خواهند داد. انسولین می تواند از طریق خون شما به کودک برسد.

- چگونه بفهمم که آیا سطح قند خونم در محدوده هدف هست یا نه؟

تیم سلامت از شما خواهد خواست که از وسیله کوچکی به نام سنجش قند خون برای اندازه گیری سطح قند خون توسط خودتان استفاده کنید. یاد خواهید گرفت که چطور:

- از گلوکومتر استفاده کنید.

- خراشی بر انگشت خود ایجاد کنید و یک قطره خون بگیرید.

- محدوده هدف شما چیست.
 - چه وقت قند خون خود را چک کنید.
 - در موارد زیر قند خون خود را چک کنید:
 - زمانی که از خواب برمی خیزید.
 - بلافاصله قبل از غذا.
 - یک تا دو ساعت بعد از صبحانه.
 - یک تا دو ساعت بعد از ناهار.
 - یک تا دو ساعت بعد از شام.
- این موارد نشان می دهد که هدف قند خون برای اکثر زنان مبتلا به دیابت حاملگی چقدر است. با تیم سلامت خود در مورد اینکه آیا این اهداف برای شما مناسب هستند یا خیر صحبت کنید.
- سطح قند خون طبیعی برای اکثر زنان دچار دیابت حاملگی
 - هنگام بیدار شدن / کمتر از ۱۰۵
 - یک ساعت بعد از غذا / کمتر از ۱۵۵
 - دو ساعت بعد از غذا / کمتر از ۱۳۰
- هر بار که شما قند خون را چک می کنید، نتایج را در یک کتابچه ثبت کنید. کتابچه را با خود در هر ویزیت مراقبت از بارداری ببرید. اگر غالباً قند شما خارج از حد طبیعی است، تیم سلامت شما راههای را برای دستیابی به هدف به شما توصیه می کند.
- آیا لازم است آزمایشات دیگری را خودم انجام دهم؟
- کارشناس بهداشتی به شما آموزش می دهد که چگونه کتوز خود را در ادرار صبحگاهی خود یا در خونتان اندازه گیری نمایید. سطح بالای کتوز علامت این است که جنین شما به جای استفاده از غذایی که می خورید، در حال استفاده از چربی بدن شما به عنوان منبع انرژی است. استفاده از چربی به عنوان منبع انرژی در حاملگی توصیه نمی شود. کتوز می تواند برای جنین شما مضر باشد.
- اگر سطح درکتوز شما بالاست، کارشناس بهداشتی می تواند توصیه به تغییر نوع و میزان غذای مصرفی تان نماید. یا ممکن است نیاز به تغییر زمان مصرف غذا یا میان وعده را داشته باشید.
- بعد از تولد نوزادم، چگونه می توانم بدانم که آیا دیابتم برطرف شده یا نه؟
- ۶ تا ۱۲ هفته پس از تولد نوزادتان یک آزمایش قند خون انجام می دهید که ببینید آیا هنوز دیابت دارید؟ در اکثر زنان دیابت حاملگی پس از حاملگی پایان می یابد. به هر حال شما در خطر دیابت حاملگی در نوبت های حاملگی بعدی یا ابتلا به دیابت نوع ۲ در آینده هستید.
- چگونه از ابتلا به دیابت پیشگیری کنم یا آن را به تأخیر بیندازم؟
 - کارهای زیادی می توانید برای پیشگیری از دیابت انجام دهید.
 - به یک وزن معقول دست یابید و آن را حفظ کنید. حتی اگر بالاتر از وزن طبیعی تان هستید کاهش ۵ تا ۷ درصد از وزن بدنتان می تواند برای ایجاد تغییرات بزرگ کافی باشد. مثلاً اگر شما ۹۰
 - کیلو گرم هستید کم کردن ۵/۴ الی ۵/۶ کیلوگرم می تواند به میزان زیادی خطر ابتلا به دیابت را در شما کاهش دهد.
 - به مدت ۳۰ دقیقه در اکثر روزهای هفته فعالیت بدنی داشته باشید. پیاده روی کنید، شنا کنید، ورزش کنید یا پاییکوبی نمائید.
 - یک برنامه غذایی سالم را تعقیب کنید. غلات، میوه و سبزی بیشتری بخورید. چربی و کالری را کم کنید. متخصص تغذیه می تواند به شما در طراحی یک برنامه غذایی کمک کند. به تیم سلامتتان یادآوری کنید که به طور منظم قند خونتان را اندازه گیری نمایند. زنانی که دیابت حاملگی داشته اند باید اندازه گیری برای دیابت و پیش دیابت را تا ۳ سال بعد ادامه دهند. تشخیص زود هنگام دیابت و پیش دیابت می تواند به پیشگیری از عوارضی چون بیماری قلبی کمک کند.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234049>

حاملگی اکتوپیک ، حاملگی نابجا ، حاملگی خارج رحمی

حاملگی اکتوپیک وضعیت رایج و مخاطره آمیزی است که از صد مورد حاملگی در یکی پیش می آید. این وضعیت وقتی رخ می دهد که تخمک در خارج از محفظه رحم بارور شود. هر چه از زمان حاملگی می گذرد این وضعیت باعث درد و خون ریزی می شود. اگر این وضعیت بطور سریع درمان نشود منجر به پارگی لوله ای می شود که تخمدان را به رحم وصل می کند و باعث خونریزی داخلی در ناحیه شکم می شود که بطریق اولی می تواند باعث از کار افتادن قلب زن حامله و مرگ او شود.

• علل حاملگی اکتوپیک چه هستند؟

تخم بارور شده معمولا ۴ تا ۵ روز طول می کشد تا مسیر لوله ای که تخمدان را به محوطه رحم وصل می کند طی کند و در آنجا ۶ تا ۷ روز بعد از بارور شدن کاشته می شود. معمول ترین علت حاملگی اکتوپیک صدمه به لوله فالوپ است که باعث مسدود و یا باریک شدن آن می شود. ممکن است مشکلی هم در دیواره این لوله وجود داشته باشد، بطور معمول باید منقبض شده و تخمک را به طرف رحم هل دهد. شرایطی مانند آپاندیس و عفونت لگن خاصره ممکن است با ایجاد پیچ و یا بهم آمیختگی لوله فالوپ به آن صدمه بزنند و بدین طریق عبور تخمک از آن را به تاخیر انداخته و باعث کاشتن آن در خود لوله فالوپ شوند. البته در بسیاری موارد کاشته شدن تخمک در لوله فالوپ رخ نمی دهد.

• عواقب محتمل آن چیست؟

در بسیاری موارد حاملگی اکتوپیک به سرعت از بین رفته و تخمک جذب می شود پیش از اینکه باعث شود که یک دوره قاعدگی رخ ندهد و بعد از عوارض جزیی یا علائمی از درد و خونریزی. در چنین مواردی حاملگی اکتوپیک به ندرت تشخیص داده می شود و این طور به نظر می رسد که یک سقط معمولی رخ داده است. در چنین شرایطی احتیاج به کار خاصی نیست. اگر تخمک اکتوپیک از بین نرود، در آنصورت دیواره نازک لوله فالوپ کشیده می شود و باعث درد در ناحیه تحتانی شکم می شود. ممکن است تا این زمان دیگر قدری خونریزی از ناحیه واژن نیز رخ دهد. در اثر رشد این حاملگی، لوله فالوپ ممکن است پاره شود و در نتیجه خونریزی شدید در ناحیه شکم رخ داده و باعث درد و غش بشود. قبل از اینکه این وضعیت رخ دهد، حاملگی اکتوپیک از طریق تست خون قابل تشخیص است زیرا نشان می دهد که میزان هورمونهای عادی دوره حاملگی به اندازه کافی افزایش نمی یابند.

• عوارض آن چیست؟

هر زنی که از نظر جنسی فعالی است و در سنی است که می تواند حامله شود و دچار درد در ناحیه شکم شده ممکن است مشکوک به داشتن حاملگی اکتوپیک شود مگر اینکه عکس آن اثبات شود. درد ممکن است به آرامی شروع شده باشد و ممکن است خونریزی از ناحیه واژن



رخ داده یا نداده باشد. در بیشترین موارد این نوع حاملگی یکی از عوارض زیر در بین هفته ۴ تا ۱۰ دوره حاملگی وجود دارند:

- درد یک طرف ناحیه شکم

این درد ممکن است مداوم و شدید باشد ولی در آن سمتی از شکم که حاملگی اکتوپیک رخ داده نباشد.

- درد بالای ناحیه شانه

این ممکن است بعلت خونریزی داخلی که دایافراگم را تحریک کرده است رخ دهد.

- تست حاملگی

ممکن است نتیجه این تست مثبت باشد ولی نه در همه شرایط. بعضی مواقع آزمایشات خونی ویژه برای تایید این وضعیت لازم هستند.

- خونریزی غیر طبیعی

زنی که این وضعیت را تجربه می کند ممکن است خود نداند که حامله است هر چند ممکن است در حال تجربه یک دوره غیر معمولی باشد. او

ممکن است یک کوئل در رحم خود نصب کرده باشد. خونریزی ممکن است شدیدتر یا خفیف تر از معمول و طولانی تر باشد. برخلاف دوره قاعدگی،

این خونریزی سیاه تر و روانتر است و بعضی اوقات می توان آن را شبیه "آب آلو" توصیف کرد.

- دوره قاعدگی که رخ نداده و یا به تاخیر افتاده است

وضعیت حاملگی ممکن است احساس شود و علائم حاملگی تجربه شود مانند حالت تهوع، درد سینه و شکم برآمده ولی بدون آنکه خونریزی رخ دهد.

- مشکلات مثانه و روده

احساس درد موقع جابجایی روده ها و یا توالت رفتن

- غش کردن

ممکن است فرد احساس سرگیجه یا ضعف کند و در بسیاری اوقات این حالت با حس اینکه در بدن چیزی بشدت خراب کار می کند همراه است.

علائم دیگری که ممکن است رخ دهند رنگ باختگی، افزایش ضربان نبض، حس بیماری، اسهال و پایین آمدن فشار خون هستند.

- چگونه باید از پس آن برآمد؟

اگر شک به داشتن حاملگی اکتوپیک می کنید باید به بیمارستان بروید. در آنجا باید سونوگرافی و تست حاملگی صورت گیرد. اگر سونوگرافی رحم

خالی را نشان بدهد ولی نتیجه تست حاملگی مثبت باشد در آنصورت امکان حاملگی اکتوپیک وجود دارد هرچند که ممکن است این حاملگی در

مراحل اولیه باشد و یا سقط رخ داده باشد. بهترین نوع سونوگرافی از طریق شیا ف نیست سونوگرافی در واژن صورت می گیرد. هر چند که

همیشه این نوع سونوگرافی هم نمی تواند حاملگی اکتوپیک را تشخیص دهد. اگر زنی که تحت معاینه است از وضع مزاجی خوبی برخوردار است

و درد شدید احساس نمی کند، در آنصورت ممکن است وضعیت او را بتوان با انجام آزمایش هورمونی خون که بطور مکرر طی دو تا سه روز انجام

می شود بررسی کرد تا دریافت که آیا حاملگی اکتوپیک رخ داده یا نه. اگر احتمال قوی داده می شود که حاملگی اکتوپیک ممکن است رخ داده

باشد و یا وضعیت جسمی زن وخیم شود در آنصورت با استفاده از تکنیکی بنام لاپروسکوپی می توان درون لوله فالوپ را بررسی کرد. اگر نتیجه

این معاینه قطعی باشد در آنصورت باید از طریق جراحی در ناحیه شکم نطفه اکتوپیک را در آورد و با تزریق خون، آن خونی را که از دست رفته است

جبران کرد.

اگر بتوان این نوع حاملگی را در مراحل اولیه تشخیص داد یعنی قبل از اینکه لوله فالوپ بتراکد و امکانات لازم نیز در دسترس باشند در آنصورت می

توان با معالجه محدودتری آن را برطرف کرد. جراحی میکروسکوپی (keyhole surgery) و یا استفاده از دارو برای درمان امکان بهبودی سریعتر را

فراهم کرده و ممکن است شانس باروری زن در آینده را نیز تقویت کند. به یاد داشته باشید که حاملگی اکتوپیک همیشه سقط می شود. این نوع

معالجه برای این است که کمترین صدمه به زن حامله وارد شود. قبل از ترکیدن لوله فالوپ، جراح ممکن است بتواند با استفاده از لاپروسکوپی این

لوله را ببرد و حاملگی را سقط کند بدون آنکه به آن صدمه ای وارد شود. متناوباً، می توان از دارویی بنام متوترکسات که حاملگی را سقط می کند

استفاده کرد. هم می توان این دارو را با کمک سونوگرافی و یا لاپروسکوپی مستقیماً در خود ناحیه اکتوپیک تزریق کرد و هم می توان آن را در

ماهیه تزریق کرد تا جریان خون آن را به این ناحیه برساند و لذا از ایجاد صدمه به لوله فالوپ جلوگیری کرد. طبیعی است که انجام این نوع درمان

های جدید در گرو داشتن جراح متخصص، وسایل سونوگرافی خوب و امکانات آزمایشگاهی موثر است. همینطور بخاطر اینکه خود این نوع درمانها

فعلا در جریان تحقیق و بررسی هستند، بطور وسیع در دسترس نیستند.

• چه کسی در معرض این خطر است؟

هر زنی که از نظر جنسی فعال است و در سنی است که می تواند حامله شود می تواند در معرض حاملگی اکتوپیک قرار گیرد. با این وجود اگر که شرایط زیر درباره شما صدق کنند احتمال رخ دادن آن بیشتر خواهد شد:

• بیماری تورم لگن خاصره (Pelvic inflammatory disease)

اگر قبلا سابقه درد لگن خاصره بعلت عفونت لوله فالوپ داشتید (بعنوان مثال از طریق کلامیدیا تراکتوماتیس - که رایج ترین عفونت مقاربتی است که عوارض هم ندارد).

• اندومتریوسیس (Endometriosis)

هر گونه جراحی قبلی در ناحیه شکم مانند جراحی سزارین، برداشتن آپاندیس و یا سقط حاملگی اکتوپیک در گذشته.

• نصب کوئل در رحم (IUCD)

کوئل باعث می شود که حاملگی در رحم رخ ندهد ولی اثر آن برای جلوگیری از حاملگی در لوله فالوپ بسیار کمتر است.

• اگر شما از آن نوع قرص ضد حاملگی استفاده می کنید که فقط حاوی پروژسترون است

• قرص های ضد حاملگی که فقط حاوی پروجسترون هستند حالت ارتجاعی لوله فالوپ را تغییر می دهند و تا حد معینی با افزایش در نرخ وقوع حاملگی اکتوپیک مربوط شده اند.

• آیا حاملگی در آینده ممکن است؟

اگر یکی از لوله های فالوپ بترکد و یا برداشته شود در آنصورت هنوز یک زن می تواند مانند گذشته تولید تخمک گذاری کند ولی احتمال حاملگی او به ۵۰ درصد کاهش یافته است. امکان وقوع مجدد حاملگی اکتوپیک بین ۷ تا ۱۰ درصد است و این بسته به نوع جراحی است که استفاده شده و میزان صدمه ای که به مابقی لوله (های) فالوپ وارد آمده است. وقتی که یکی از لوله های فالوپ صدمه ببیند (بعنوان مثال بعلت گرفتگی) احتمال بیشتری وجود دارد که لوله دیگر فالوپ نیز صدمه ببیند. این نه فقط به این معناست که امکان بارور شدن کمتر از معمول خواهد شد بلکه به این معناست که امکان وقوع یک حاملگی اکتوپیک دیگر بیشتر هم شده است. در مواردی که حاملگی اکتوپیک به وجود کوئل در رحم مربوط می شده است، برداشتن آن به نظر نمی رسد که احتمال وقوع یک حاملگی اکتوپیک در آینده را بیشتر کند.

• در حاملگی بعدی چه باید بکنم؟

در همه مواردی که زنی قبلا حاملگی اکتوپیک داشته است به محض اینکه احساس کرد که دوباره ممکن است حامله باشد باید با دکتر خود مشورت کند تا وضعیت او مورد پیگیری قرار گیرد. همینطور اگر چنین زنی متوجه شد که دوره قاعدگی او به تاخیر افتاده است، یا خونریزی قاعدگی او با حالت عادی متفاوت است و یا در ناحیه شکم درد غیر طبیعی وجود دارد، او باید بخواهد که مورد معاینه قرار گیرد و به دکتري که این کار را می کند یادآوری کند که قبلا حاملگی اکتوپیک داشته است.

احساسات خودتان

حاملگی اکتوپیک می تواند یک تجربه نابودکننده باشد؛ شما ممکن است دارید دوره نقاهت بعد از یک عمل جراحی اساسی را می گذرانید؛ با از دست دادن نوزاد و حتی در مواردی بخشی از سیستم زایمان تان باید کنار بیایید؛ و همه اینها در شرایطی است که حتی نمی دانستید در وهله اول حامله بودید. احساسات شما در هفته ها و ماههای بعد از این وضعیت ممکن است بطور قابل ملاحظه ای تغییر کند. شما ممکن است از اینکه دیگر درد ندارید احساس راحتی عمیق بکنید و از اینکه زنده مانده اید هم بسیار راضی باشید ولی در عین حال از اینکه نوزادتان را از دست داده اید بسیار غمناک باشید. ممکن است شما در وضعیتی بودید که باید بسرعت به اطاق عمل می بردن تان بدون آنکه وقت کافی برای انطباق روحی شما با این وضعیت وجود داشته باشد. بسیاری از آنچه اتفاق افتاده خارج از کنترل تان بوده است و این شما را در حالت شوک باقی گذاشته است. اگر دلیل روشن پزشکی وجود نداشته باشد طبیعی است که شما سعی کنید دلیلی برای این وضعیت پیدا کنید وحتی خودتان را مسئول آن بدانید. هر چند این موضوع قابل درک است ولی مهم است متوجه باشید که شما علت این وضعیت نبودید. ختم سریع حاملگی شما وضعیت هورمون های تان را بهم ریخته است و این ممکن است شما را افسرده و ضربه پذیر بکند. تنش و برهم خوردگی زندگی خانوادگی در نتیجه ختم سریع یک حاملگی که اغلب همراه است با ضرورت گذراندن دوره ای برای بهبود یافتن از یک عمل جراحی اساسی، براحتی قابل تصور است.

عکس العمل عاطفی به یک حاملگی اکتوپیک ممکن است تنش زیادی بر روی یک رابطه بوجود آورد. این تجربه ممکن است شما و همسرتان را به هم نزدیک کند ولی در عین حال همسرتان ممکن است احساسات شما را درک نکنند و یا نتوانند شما را به نحوی حمایت کنند. بسیاری از مردها در ابراز احساسات خود دشواری دارند و ممکن است در کمک کردن دچار عجز شوند ولی به یاد داشته باشید که او نیز ممکن است دردمند باشد. بی شک بهبودی شما موضوع اصلی مورد توجه همسرتان است از اینرو او ممکن است فکر کند که خودش را قوی نشان دهد و احساساتش را در خودش نگه دارد. ولی در جامعه معاصر اکنون دیگر این امر پذیرفته شده است که هر کس، چه مرد و چه زن، باید بتواند احساسات خود را ابراز کند و شما نیز باید همسرتان را تشویق کنید که آنچه را واقعا احساس می کند نشان دهد و غم اش را ابراز کند.

• آینده

قبل از اینکه سعی کنید دوباره حامله شوید به خودتان اجازه بدهید که هم از نظر جسمی و هم عاطفی بهبودی خود را بازیابید. دکترها معمولا به شما توصیه می کنند که حداقل سه ماه صبر کنید تا بدن تان التیام پیدا کند. احساسات زنان با هم بسیار فرق می کند. برخی از زنان می خواهند که بلافاصله دوباره حامله شوند حال آنکه برخی دیگر از فکر اینکه دوباره حامله شوند و نتوانند بر تنش و دلوپسی آن غالب شوند، وحشت دارند. مهم است به یاد داشته باشید که هر چقدر هم که چشم انداز یک حاملگی اکتوپیک دیگر تکان دهنده باشد، ولی شما اکنون احتمال بسیار بیشتری دارید که یک حاملگی سالم و طبیعی داشته باشید.

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=314209>

vista.ir
Online Classified Service

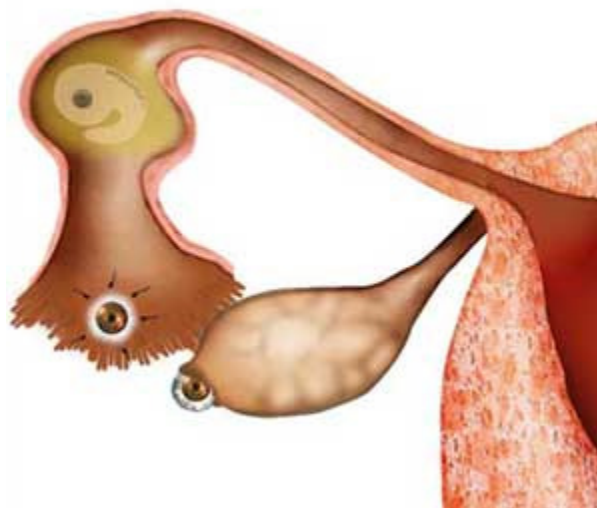
حاملگی خارج رحمی

• شرح بیماری

حاملگی خارج رحمی عبارت است از حاملگی در خارج از رحم. شایعترین جایی که حاملگی خارج رحمی رخ می دهد لوله های رحمی هستند که از تخمدان به رحم کشیده شده اند. سایر جاها عبارتند از تخمدان، گردن رحم، یا اصولاً خارج از دستگاه تناسلی و در حفره شکم. از نظر آماری حدود ۱ از هر ۱۰۰ حاملگی در خارج از رحم رخ می دهد.

• علایم شایع

- مراحل اولیه:
- عدم وقوع قاعدگی یا نامنظمی زمان قاعدگی
- لکه بینی یا خونریزی بدون توجیه
- درد یا دل پیچه در قسمت پایین شکم
- ندرتاً درد در شانه
- مراحل انتهایی:



- درد شکمی شدید و تند و تیز به صورت ناگهانی در اثر پارگی لوله رحمی

- منگی، غش، و شوک (رنگ‌پریدگی، تند شدن ضربان قلب، پایین افتادن فشار خون و عرق سرد). این علائم گاهی ممکن است قبل از درد یا همراه آن رخ دهند.

• علل

تخمکی که از تخمدان رها شده در خارج از رحم با اسپرم لقاح می‌یابد و در جایی خارج از رحم، که معمولاً لوله رحمی است، کاشته می‌شود. با بزرگ شدن رویان کاشته شده، لوله رحمی کش آمده و پاره می‌شود و خونریزی داخلی خطرناکی که جان زن را به خطر می‌اندازد رخ می‌دهد.

• عوامل تشدید کننده بیماری

• استفاده از دستگاه جلوگیری از حاملگی که داخل رحم کار گذاشته می‌شود (آی.یو.دی).

• سابقه عفونت‌های شکمی یا لگنی

• وجود چسبندگی‌ها (رشته‌های بافت جوشگاهی) در اثر اعمال جراحی قبلی

• سابقه حاملگی در لوله‌های رحمی

• سابقه جراحی بر روی لوله‌های رحمی یا رحم

• سابقه آندومتريت (التهاب آندومتر، بافت پوشاننده سطح داخلی رحم)

• وجود ناهنجاری در رحم

• پیشگیری

• از روشی غیر از آی‌یودی برای جلوگیری از حاملگی استفاده شود.

• در صورت بروز هر گونه عفونت لگنی، سریعاً برای درمان مراجعه شود.

• عواقب مورد انتظار

حاملگی خارج رحمی نمی‌تواند کامل شود یا جنینی را به‌پروراند که توانایی زندگی داشته باشد. پاره شدن حاملگی خارج رحمی يك اورژانس است و باید فوراً درمان شود. با تشخیص زود هنگام و انجام عمل جراحی، احتمال بهبود کامل زیاد است. در ۸۵%-۵۰% از بیماران، حاملگی‌های بعدی طبیعی هستند.

• عوارض احتمالی

• عفونت

• کم شدن توانایی باروری

• از دست دادن اعضای از دستگاه تناسلی در اثر دشوار بودن عمل جراحی

• شوک و مرگ در اثر خونریزی داخلی

• درمان

• اصول کلی

- اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: حاملگی؛ سونوگرافی؛ کولدوستنر (نمونه‌برداری از مایع لگنی با استفاده از يك سوزن که به سقف مجرای تناسلی در عقب وارد می‌شود)؛ لاپاروسکوپی (سوراخ‌های کوچکی در شکم ایجاد می‌شوند و از راه آنها وسایل لازم برای دیدن و درآوردن حاملگی خارج رحمی وارد می‌شوند)؛ D&C (گشاد کردن و تراشیدن رحم با وسیله‌ای به نام کورت)؛ و لاپاراتومی (عمل جراحی باز) تفحصی.

- شاید بتوان ارزیابی و درمان را بدون بستری کردن بیمار به انجام رساند.

- البته برای انجام عمل جراحی و مراقبت‌های حمایتی نیاز است که بیمار بستری شود. امکان دارد تزریق خون نیز ضرورت یابد.

- عمل جراحی برای درآوردن رویان در حال رشد، جفت، و هر گونه بافت آسیب دیده، اگر نتوان لوله رحمی را ترمیم نمود، اجباراً در آورده خواهد شد.

حاملگی طبیعی با لوله رحمی باقی‌مانده (در طرف مقابل) امکان‌پذیر است. پس از عمل جراحی:

- بعد از ۲۴ ساعت می‌توان روی بخیه‌ها را شست.

- برای رفع درد از گرما استفاده کنید. می‌توانید يك صفحه گرم كننده یا شیشه آب داغ را روی شکم یا کمر قرار دهید. حمام آب داغ نیز باعث تخفیف ناراحتی و شل شدن عضلات می‌شود. برای این کار، ۱۵-۱۰ دقیقه در وان آب داغ بنشینید. هرچند بار که لازم باشد این کار را تکرار کنید.
- داروها
- در بعضی از موارد که حاملگی خارج رحمی زود تشخیص داده می‌شود، هنوز پاره نشده باشد، یا به حالت مزمن درآمدۀ باشد می‌توان از داروی متوترکسات (که در شیمی‌درمانی نیز استفاده می‌شود) بهره جست. این دارو در حذف بافت حاملگی مؤثر است. اگر تصمیم به تجویز این دارو گرفته شود، برنامه‌ریزی و پیگیری دقیق بیمار ضرورت دارد.
- پس از عمل جراحی ممکن است داروهای ضد بارداری از گروه داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی یا مخدرها برای ۷-۲ روز تجویز شوند.
- در صورت وجود عفونت آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.
- مکمل‌های آهن برای کم خونی
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌های عادی خود، از جمله کار، را در زودترین زمان ممکن از سر گیرد. دوره نقاهت لاپاروسکوپی عموماً سریع‌تر از لاپاروتومی است.
- تا زمان ترمیم کامل که در پیگیری مشخص خواهد شد باید از مقاربت جنسی خودداری شود.
- رژیم غذایی
- رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود
- درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم حاملگی خارج رحمی دارید، خصوصاً علائم پارگی آن را. بلافاصله اورژانس را خبر کنید.
- اگر یکی از موارد زیر پس از جراحی رخ دهد:
- خونریزی شدید از را مجرای تناسلی (تامپون هر ساعت کاملاً آغشته به خون شود).
- علائم عفونت، مثل تب، لرز، سردرد، منگی، یا دردهای عضلانی
- زیاد شدن دفعات ادرار که بیش از يك ماه طول بکشد. این ممکن است علامتی از تحريك یا عفونت مثانه در اثر جراحی باشد.

منبع : ویلاگ زنبور درمانی

<http://vista.ir/?view=article&id=252987>

 **vista.ir**
Online Classified Service

حاملگی نابجا یا اکتوپیک

• تعریف:

حاملگی نابجا زمانی رخ می دهد که تخم بارور درمحل غیر از رحم کاشته شودو جفت و جنین در آنجا شروع به تکامل کنند.شایعترین محل ایجاد آن لوله های رحمی(فالوپ) هستند اگر چه به طور نادر ممکن است در تخمدان،حفرۀ شکم و دهانۀرحم(سرویکس)نیز رخ دهد.





- نام های دیگر:
- حاملگی لوله ای
- حاملگی سرویکال
- حاملگی شکمی
- حاملگی اکتوپیک

- علل، شیوع و فاکتورهای خطر:

حاملگی اکتوپیک معمولاً زمانی رخ می دهد که لوله های فالوپ مسدود شده باشند و یا سلول تخم به آرامی از لوله های فالوپ به سمت رحم حرکت کند. همچنین ممکن است در اثر نارسائی سلول تخم برای حرکت به سمت رحم از لوله های فالوپ ایجاد شود. در اکثر موارد علت آن ایجاد چسبندگی در لوله های رحم است که در اثر عفونت لوله ای یا جراحی

بوجود می آید. بیش از ۵۰ درصد زنان، دارای سابقه عفونت لوله ای یا عفونت لگنی هستند. اکثر موارد حاملگی نابجا در اثر علل زیر به وجود می آید:

- ناهنجاری های مادرزادی لوله های رحمی
- چسبندگی لوله های رحمی
- تحت فشار قرار گرفتن لوله ها در اثر آپاندیس پاره شده
- اسکار در محل جراحی
- آندومتریوز

در برخی موارد هم علت آن ناشناخته است.

احتمال وقوع آن در مواردی که توپکتومی (بستن لوله های رحمی) به درستی انجام نشده باشد، ۶۰ درصد است. مصرف هورمونها بخصوص استروژن و پروژسترون، می تواند حرکت تخم را از خلال لوله های رحمی مختل کند. کسانی علیرغم استفاده از پروژسترون باردار می شوند، بخصوص در کسانی که قرص های ضد بارداری خوراکی مصرف می کنند، ۵ برابر بیشتر در معرض خطر این نوع حاملگی هستند. همچنین زنانی که علیرغم استفاده از IUD های حاوی پروژسترون باردار می شوند، در ریسک بالائی برای ابتلا هستند. این میزان برای چنین افرادی ۵٪ است ولی برای کسانی که از IUD های طبیعی استفاده می کنند، ۱۵٪ است. قرص های صبح روز بعد (MORNING AFTER PILL) هم اگر نتوانند مانع بارداری شوند، ریسک ایجاد آنرا ۱۰٪ افزایش میدهند.

میزان شیوع حاملگی نابجا، یک در ۱۰۰ حاملگی است. این میزان در کسانی که سابقه عفونت لوله های رحمی، بیماری های التهابی لگن، جراحی یا حاملگی نابجای قبلی داشته اند، بالاتر است.

- علائم:

- (۱) درد قسمت تحتانی شکم یا لگن
- (۲) احساس درد در یک قسمت از لگن
- (۳) آمنوره (نداشتن عادت ماهیانه)
- (۴) خونریزی واژینال غیرطبیعی
- (۵) حساسیت به لمس در سینه ها
- (۶) حالت تهوع و استفراغ
- (۷) احساس درد در ناحیه کمر

اگر پارگی یا خونریزی قبل از درمان حاملگی رخ دهد، علائم بدتر شده و ممکن است موارد زیر را هم شامل شود:

- درد شدید، تیز و ناگهانی در ناحیه تحتانی شکم

▪ سنکوپ

▪ درد ارجاعی به ناحیه شانه

• نشانه ها و تست ها:

(۱) یک بررسی لگنی ممکن است نشانه حساسیت رحمی باشد.

(۲) در اغلب موارد یک تست حاملگی مثبت وجود دارد. در ۱۷,۵% موارد، تست HCG ادرار ممکن است به صورت کاذب منفی باشد. و در ۲% موارد هم HCG سرم هم منفی کاذب است.

(۳) غلظت گلوبولهای قرمز خون (هماتوکریت) ممکن است طبیعی یا کاهش یافته باشد.

(۴) شمارش گلوبولهای سفید خون ممکن است طبیعی یا افزایش یافته باشد.

(۵) کولدوستنر ممکن است برای تعیین خون آزاد در حفره شکمی لازم باشد.

(۶) سونوگرافی که نشاندهنده یک رحم خالی است.

(۷) لاپاروسکوپی ممکن است برای تشخیص لازم باشد.

(۸) کورتاژ (D&C) ممکن است برای رد کردن حاملگی داخل رحمی لازم باشد.

(۹) پروژسترون سرم در ۹۸% موارد، با حاملگی طبیعی همراه است ولی در غلظت کمتر از ۵ نانوگرم بر میلی لیتر، اغلب بدون احتساب محل آن، نشاندهنده عدم موفقیت بارداری است.

• درمان:

در مواردی که پارگی اعضای داخل لگن رخ می دهد، خونریزی داخلی ممکن است منجر به شوک شود که در ۲۰% موارد اولین علامت است. شوک یک وضعیت اورژانسی است. درمانهای اولیه شامل گرم نگه داشتن بدن، بالا بردن پاها و تجویز اکسیژن است. درمان با مایعات داخل وریدی و در برخی اوقات تزریق خون در اسرع وقت باید انجام شود. جراحی شکم (لاپاراتومی) اغلب به علت های زیر انجام می شود: کاهش فوری خونریزی، تأیید قطعی تشخیص، برداشتن آن و ترمیم آسیب وارد شده به اعضای مجاور. در اغلب موارد برداشتن لوله فالوپ درگیر شده ممکن است لازم باشد.

در موارد غیر اورژانسی، لاپاراتومی کوچک یا لاپاراسکوپی، درمان رایج است. چنین روشهایی نتایج مشابهی دارند. این روشها غیر تهاجمی و ارزان قیمت هستند و نیازمند مدت زمان بستری کمتری هستند. در روشهای دارویی، متوتروکسات با مراقبت کامل فرد و اندازه گیری CBC، HCG و تستهای کبدی تجویز می شود.

• پیش آگهی:

۸۵% افرادی که حاملگی نابجا دارند می توانند در آینده یک حاملگی طبیعی را تجربه کنند. در ۱۰ تا ۲۰ درصد موارد ممکن است یک حاملگی نابجا دیگر رخ دهد. برخی از زنان دیگر قادر به باردار شدن نیستند ولی اکثرا باردار می شوند و احتمال سقط در سه ماهه اول بارداری نادر است.

• عوارض:

(۱) پارگی، که می تواند منجر به خونریزی و شوک شود و نیازمند تزریق خون است، شایعترین عارضه است. مرگ مادر در اثر پارگی نادر است.

(۲) ناباروری که در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد رخ می دهد.

• پیشگیری:

انواع فرمهای بارداری نا بجا بجز نوع لوله ای آن غیر قابل پیشگیری هستند. بهر حال، حاملگی لوله ای که اکثر موارد حاملگی نابجا را تشکیل می دهد، ممکن است با جلوگیری از شرایطی که چسبندگی لوله های فالوپ ایجاد می کنند، قابل پیشگیری باشد. روشهای پیشگیری عبارتند از:

(۱) جلوگیری از عفونتهای داخل لگنی-شریک های جنسی متعدد-مقاربت بدون کاندوم-بیماریهای منتقل شونده از راه جنسی

(۲) تشخیص سریع و درمان مناسب بیماری های منتقل شونده از راه تماس جنسی

(۳) تشخیص سریع و مناسب سالپنژیت (التهاب لوله های فالوپ) و عفونتهای داخل لگنی

<http://vista.ir/?view=article&id=316177>

حاملگی و آسم

می توان گفت جدی ترین مشکل دوران بارداری آسم می باشد . در واقع ، آسم تقریباً ۷ درصد از زنان در سنین باروری را درگیر می کند . آسمی که بخوبی کنترل شده باشد معمولاً خطر چندان برای مادر و جنین ایجاد نمی نماید . اگر چه آسم کنترل نشده ، بندرت کشنده می باشد ، می تواند مشکلات جدی برای مادر ایجاد نماید شامل فشارخون بالا ، مسمومیت خونی و زایمان زودرس .

در مورد جنین ، اختلالات ناشی از آسم کنترل نشده مادر عبارتند از : افزایش احتمال مرده زایی ، زایمان زودرس ، کاهش رشد جنین ، کاهش وزن جنین .

آسم از طریق مراقبتهای دقیق پزشکی براحتی قابل کنترل می باشد و نباید بعنوان دلیلی برای اجتناب از حاملگی بحساب آید . اکثریت راههای درمانی کنترل آسم در زمان حاملگی نیز بی خطر می باشند و برای جنین مخاطره ای ایجاد نمی نمایند .

اگر چه نتیجه یک بارداری را هرگز نمی توان تضمین نمود ، اکثریت خانمهای باردار با آسم و آلرژی بشرط اینکه توسط یک پزشک متبحر تحت کنترل باشند براحتی این مرحله را سپری می نمایند .

آسم در واقع شرایطی است که در آن راههای هوایی ریه ها بدنال اسپاسم عضلات محیطی آنها ، تجمع مواد مخاطی و التهاب دیواره راههای هوایی بدنال تجمع سلولهای التهابی دچار تنگی می شود . بیماران مبتلا به آسم برخلاف بسیاری از بیماریهای دیگر روی قابل برگشت به شرایط عادی هستند .

بیماران آسمی اکثراً مشکل راههای هوایی خود را بصورت تنگی و فشار تفسیر می نمایند . ضمناً به تنگی و کوتاهی نفس ، سینه درد ، سرفه و صداهای ناهنجار تنفسی اشاره می کنند . علائم بیماران آسمی ممکن است در برخورد با مواد حساسیت زا ، فاکتورهای محیطی ، فعالیتهای ورزشی ، عفونت و استرسها تشدید یابد.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=12914>



حاملگی و بیماری لثه

درست هنگامی که جفت در پاسخ به تغییرات هورمونی دارای عروق خونی می‌گردد، به به‌نظر می‌رسد که بافت لثه‌ای به واسطه بالا و پایین رفتن (تغییرات) هورمونی مربوط به حاملگی اثر می‌پذیرند که شاید به خاطر گیرنده‌های هورمونی اختصاصی بر روی سلولهای لثه‌ای باشد و منجر به التهاب و تزايد لثه می‌شوند. از آنجائی که میزان بروز التهاب لثه در میان بعضی از زنان حامله بالا می‌رود، مراقبتهای در منزل شدیدتری مورد نیاز است. برداشتن نقاط متورم واکنشی لثه اغلب مجدداً عود می‌نماید بنابراین توصیه می‌گردد که این قبیل ضایعات قطعاً پس از دوره نفاس درمان شوند. علاوه بر التهاب و تزايد واکنشی لثه، در این دوران کانونهای متعدد رنگدانه‌ای (پیگمنتاسیون) اطراف دهان نیز در برخی از زنان حامله دیده می‌شود

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=6623>

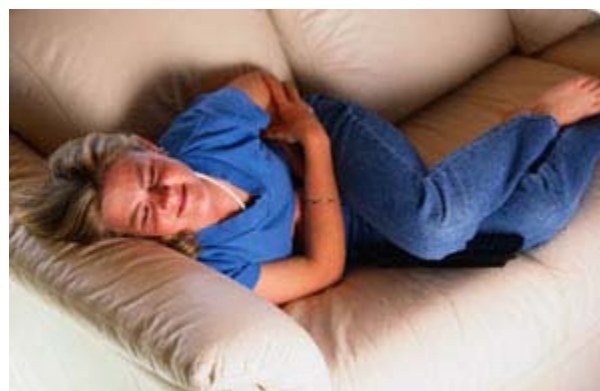


حقایق در دوران قاعدگی

شما ممکن است برای سال «ها یا دهه ها این چرخه را در زندگی خود تجربه کرده باشید و راجع به این مسئله اطلاعات کافی داشته باشید، با این حال ممکن است سوالانی راجع به این چرخه فیزیولوژی مطرح شود که پاسخ آن نیازمند تامل و بررسی دقیق باشد. لذا در ادامه مطلب به ۵ مورد از این ابهامات و پاسخ متخصصان در هر مورد پرداخته شده است.

▪ چرا بعضی از زنان دچار سندرم قبل از قاعدگی (PMS) می‌شوند؟

- این سندرم به دلیل حساسیت بدن نسبت به تغییرات هورمونی رخ می‌دهد. ۱۰الی ۲۰ روز قبل از شروع قاعدگی، سطح هورمون‌هایی نظیر



«پروژسترون» و «استروژن» سریعاً تغییر می‌کند و باعث بروز علائمی نظیر پف کردگی، کج خلقی، حساسیت بافت پستان و احساس خستگی در بعضی از خانم‌ها می‌شود. تقریباً ۹۰ درصد از خانم‌ها این علائم را قبل از شروع قاعدگی تجربه می‌کنند و کمتر از ۲۰ درصد از خانم‌ها این علائم را با شدت بیشتری دریافت می‌کنند که ممکن است عملکرد و روابط آنها را تحت تاثیر قرار دهد. در هر حال اگر جز هر کدام از این دو دسته هستید، باید تا آنجا که ممکن است برای حفظ سلامت عمومی بدن خود تلاش کنید.

مثلاً انجام تمرینات ورزشی منظم، نوشیدن مقدار کافی آب، تغذیه مناسب هر چند ساعت یکبار و اجتناب از مصرف الکل و کافئین می‌تواند کمک موثری در این زمینه باشد. برای رفع اختلالات خلقی نیز در بعضی از موارد، استفاده از مکمل کلسیم می‌تواند موثر باشد. طبق مطالعه‌ای انجام شده در سال ۲۰۰۵ ثابت شده که مصرف بالای ویتامین D و کلسیم باعث عدم بروز علائم سندرم قبل از قاعدگی می‌شود. زنانی که در ۴ وعده غذای روزانه از شیر کم چربی، فرآورده‌های لبنی و آب پرتغال خالص تغذیه می‌کنند کمتر این علائم را تجربه خواهند کرد. بعضی محققان معتقدند که کمبود کلسیم و ویتامین D باعث بروز سندرم PMS می‌شود. اغلب موارد، زنانی که علائم این سندرم را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند،

معتقدند که بعد از مصرف قرص های ضدبارداری تسکین می یابند. مصرف کم قرص های ضدافسردگی نیز می تواند جهت رفع کج خلقی موثر باشد.

▪ چرا در بعضی از موارد چرخه قاعدگی نامنظم می شود؟

- بعضی از زنان که تخمک گذاری منظمی ندارند، قاعدگی نامنظمی خواهند داشت. بعلاوه بیماری و استرس نیز بطور موثری چرخه را تحت تاثیر قرار می دهد. اما مهم تر از همه دانستن تعریف صحیح از قاعدگی منظم است. آنچه بعضی از خانم ها قاعدگی منظم می نامند، ممکن است صحیح نباشد. قاعدگی منظم یعنی دامنه زمانی بین ۲۵ تا ۲۵ روز، که از اولین روز قاعدگی شروع می شود و تا شروع قاعدگی بعدی محاسبه می گردد.

بعضی زنان فکر می کنند که چون هر ماه، در روز معینی قاعدگی اتفاق نمی افتد پس جزء دسته افراد با قاعدگی نامنظم هستند. در حالیکه این تفکر صحیح نیست. بعضی دیگر از زنان در محاسبه زمان وقوع این سیکل دچار اشتباه می شوند که در این مورد توصیه می شود زمان دقیق را یادداشت نمایند. سایر دلایل داشتن قاعدگی نامنظم یا از دست دادن چرخه (به غیر از احتمال حاملگی) عبارتند از: افزایش یا کاهش قابل توجه وزن، فعالیت شدید بدنی که ورزشکاران قوای جسمانی انجام می دهند و یا مشکلات هورمونی. اگر در اینصورت، ماه بعد، زمان قاعدگی به وضعیت نرمال برگشت باید به پزشک اطلاع داد.

▪ آیا احتمال حاملگی در زمان قاعدگی وجود دارد؟

- این واقعه امکانپذیر است، اما نه با احتمال زیاد. نکته اینست که تشخیص دهید آیا خونریزی واقعا مربوط به قاعدگی است یا تنها خونریزی های خفیف (در حد لکه بینی) بین دو قاعدگی می باشد. بسیاری از زنان در زمان تخمک گذاری دچار خونریزی می شوند و اگر تصور کنید که مربوط به قاعدگی است، امکان حاملگی در این زمان وجود دارد. همچنین ممکن است در زمان نزدیک به انتهای قاعدگی، به دلیل آمیزش در محل رحم اسپرم باشد و دو یا سه روز بعد تخمک گذاری صورت بگیرد. در این حالت احتمال حاملگی زیاد خواهد بود.

▪ آیا قاعدگی بطورمطلق به معنای عدم حاملگی است؟

- در این مورد نمی توان ۱۰۰ درصد مطمئن بود. زیرا ممکن است خونریزی مربوط به اوایل حاملگی باشد و همیشه نمی توان به راحتی تفاوت این دو را تشخیص داد، مگر اینکه مدت آن درست مثل قاعدگی طول بکشد. اگر خونریزی با علائمی نظیر تهوع همراه بود انجام تست حاملگی لازم است.

▪ آیا عدم تعویض به موقع نوار یا تامپون ممکن است خطر بروز سندرم شوک سمی را به همراه داشته باشد؟

- این سندرم نوعی بیماری با منشأ «باکتریایی» است، که اولین بار در سال ۱۹۸۰ کشف شد. در این زمان تعداد زیادی زنان به دلیل مصرف نوع خاصی از تامپون جاذب دچار علائم این بیماری شدند. در این حالت نوعی باکتری باعث تولید سم می کند و در نتیجه سندرم شوک سمی اتفاق می افتد. علائم این سندرم عبارتند از: تب، لرز، اسهال، تهوع، درد عضلانی و کھیر، که بعضی متخصصان معتقدند عدم تعویض تامپون برای مدت طولانی ایجاد محیط مغذی برای باکتری ها می کند و سندرم بروز می کند. برای اطلاع یافتن از زمان مناسب تعویض بهتر است از دستورالعمل برچسب روی محصول پیروی شود.

منبع : روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=345629>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خارش پوست در دوران بارداری

• آیا خارش پوست در دوران بارداری طبیعی است؟

وجود خارش در دوران بارداری در بعضی از نواحی بدن بخصوص دور شکم و پستانها که در حال بزرگ شدن هستند نادر نیست زیرا پوست باید برای هماهنگی با رشد این نواحی کشیده شود.

هورمون های دوران بارداری نیز تا حدی در این امر مؤثرند. در حدود دوسوم از خانم های باردار در طول دوران بارداری دچار قرمزی و گاهی خارش کف دست ها و پاها می شوند. کارشناسان براین باورند که علت این اختلالات که بلافاصله پس از زایمان از بین می رود افزایش سطح استروژن خون است. خانم های سیاهپوست نسبت به سفید پوستان کمتر دچار این حالت می شوند. گاهی ممکن است بیماریهای پوستی که بطور طبیعی با خارش همراه است نظیر خشکی پوست، اگزما، یا آلرژی غذایی در دوران بارداری، با خارش شدیدی بروز کند.

• چگونه میتوان خارش را تسکین داد؟

از گرفتن دوش و حمام داغ بپرهیزید زیرا می تواند پوست را خشک تر کرده و خارش را تشدید کند. از صابون های ملایم استفاده کنید و دقت کنید که آنرا بخوبی آب کشی کنید و سپس به آرامی پوست را خشک کنید. پس از استحمام از کرم های مرطوب کننده استفاده کنید و ترجیحاً انواعی را که معطر نیستند انتخاب کنید زیرا بعضی از انواع عطریات می توانند پوست را تحریک کنند. گاهی از وان شاه بلوط استفاده کنید (فرآورده های شاه بلوط مخصوص استحمام را می توانید از داروخانه ها تهیه کنید). لباسهای نخی و گشاد بپوشید و هنگام گرمای روز از خانه خارج نشوید زیرا حرارت خارش را

تشدید می کند.

• آیا بروز بثورات برآمده و خارش دار بر روی شکم امری شایع است؟

در حدود ۱ درصد از خانم ها به چنین عارضه ای دچار می شوند. این بثورات بصورت لکه های قرمز رنگ، برآمده و خارش دار شبیه به کهیر در طول ماه آخر یا دو ماه آخر سه ماهه دوم بارداری بر روی شکم ظاهر می شوند. این بثورات که پاپول ها یا کهیرهای خارش دار دوران بارداری (PUPPP) یا بثورات چند شکلی دوران بارداری نامیده می شوند، ابتدا در محل خطوط کشیدگی پوست شکم ظاهر می شوند و بعد به ران ها، باسن و گاهی بازوها کشیده می شوند. این بثورات خطری برای شما یا جنین ندارند ولی ممکن است خارش شدیدی داشته باشند.

پزشک یا ماما پوست شما را معاینه می کند و احتمالاً یک پماد تجویز می کنند تا خارش تسکین یابد. در موارد شدید باید یک دوره استروئید خوراکی به شما تجویز شود. PUPPP در اکثر خانم ها در عرض چند روز پس از زایمان از بین می رود و ناپدید می شود و خوشبختانه بندرت در بارداری های بعدی ظاهر میگردد.

بیماری پوستی که با شیوع کمتری خانم های باردار را گرفتار می کند خارش بارداری (prurigo gestationalis) نام دارد که با برآمدگی های کوچک و متعدد شبیه گزیز حشره تظاهر می کند. این بثورات ممکن است هر یک از نواحی بدن را گرفتار سازد ولی احتمال بروز آنها در روی دست ها، پاها، بازوها، و ساق پاها بیشتر است. این بثورات با وجود اینکه آزاردهنده و خارش دار هستند خطری برای جنین ندارند. خارش بارداری در هر زمانی در طول بارداری ممکن است بوجود آید ولی احتمال بروز آن در سه ماهه دوم بارداری بیشتر است.

در موارد بسیار نادر بثورات بسیار خارش داری بوجود می آیند که ابتدا به شکل کهیر هستند و بعد تبدیل به تاول های بزرگی می شوند. این بثورات که به نام pemphigoid gestationalis نامیده می شوند (علیرغم آنکه این بیماری هیچ ارتباطی با ویروس تبخال (هرپس) ندارد herpetic gestationalis نیز نامیده می شود)، معمولاً از ناحیه شکم و اغلب دور ناف شروع می شوند و گاهی به بازوها و ساق پاها کشیده می شوند.



این بیماری جدی تر از PUPPP است زیرا احتمال زایمان زودرس و نیز احتمال اختلال رشد جنین در آن بیشتر است. این بیماری معمولاً در سه ماهه سوم بارداری شروع می شود ولی ممکن است در هر زمان دیگری حتی در هفته اول پس از زایمان نیز شروع شود. این بثورات در طول دوران بارداری ممکن است چند بار ظاهر شوند و سپس فروکش کنند و اغلب بعد از زایمان نیز شعله ور می شوند. بروز این بثورات در بارداری های بعدی امری شایع است و معمولاً در بارداری های بعدی شدیدتر خواهد بود.

در صورت وجود هر گونه بثورات آن را به اطلاع پزشک خود برسانید. حتماً اگر بثورات به بارداری مربوط نباشد بازهم بهتر است که پزشک آن را بررسی کند و در این زمینه توصیه های لازم را به شما بدهد و یا شما را به متخصص پوست ارجاع دهد.

• آیا می توان خارش شدید را نشانه ای از یک اختلال شدید تلقی نمود؟

خارش شدید در سه ماهه دوم و یا از آن شایعتر، در سه ماهه سوم می تواند نشانه ای از کلستاز داخل کبدی در دوران بارداری محسوب شود که اختلالی کبدی است که ۲٪ خانم های باردار به آن مبتلا می شوند و جنین را در معرض خطر قرار میدهد. این اختلال هنگامی بوجود می آید که صفرا بطور عادی در داخل مجاری صفرا به جریان در نمی آید و در نتیجه املاح صفراوی در پوست تجمع می یابند و به خارش کلی بدن می انجامد. خارش ممکن است خیلی شدید باشد. این حالت بخودی خود بثوراتی ندارد ولی ممکن است بعلت خاراندن، پوست قرمز و ملتهب شود و خراشیدگی هایی در آن دیده شود. اگر تصور می کنید که کلستاز دارید، باید خیلی سریع به پزشک یا ماما خبر دهید و تحت آزمایشات کبدی برای بررسی کار کبد و سونوگرافی برای کنترل وضعیت جنین قرار گیرید. درمان بستگی به جواب آزمایش و وضعیت جنین دارد و ممکن است لازم باشد که زایمان زودتر از موقع انجام گیرد. بعد از زایمان مشکل از بین می رود و البته ممکن است در بارداری های بعدی مجدداً این مشکل بوجود آید.

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=303302>

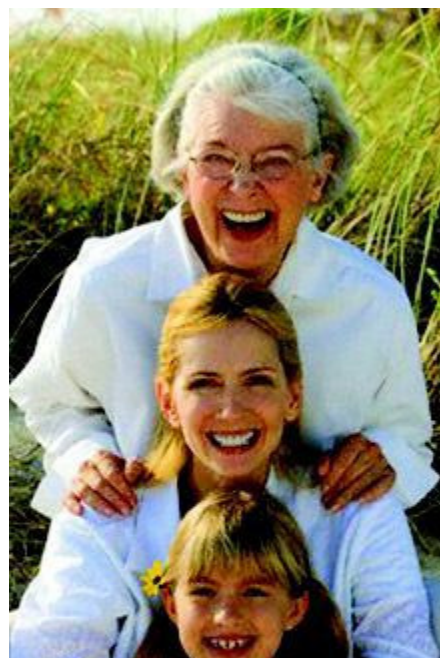
 **vista.ir**
Online Classified Service

خانم ها از مادرشان بپرسند

اقدامات موثر: اطلاعاتی از وضعیت و مشکلات مادران در طول دوران بارداری می تواند به شما در پیشگیری از بسیاری از این مشکلات در بارداری های خودتان کمک کند به عنوان مثال با رعایت رژیم غذایی کم نمک و پرهیز از مصرف برخی غذاها می توانید احتمال بروز مسمومیت حاملگی را تا حد قابل ملاحظه کاهش داده یا از میان ببرید و همچنین با پوشیدن جوراب های ضدواریس مانع خونریزی رگ ها در پاهایتان شوید.

• آیا هیچ يك از اقوام نزديك شما به سرطان سينه دچار شده اند؟

آیا می دانستید که از هر ۹ زن يك نفر به سرطان سينه مبتلا می شود و داشتن مادر یا خواهری که به سرطان سينه دچار شده باشد احتمال بروز آن در شخص را دو برابر افزایش می دهد؟ اما سن بروز سرطان سينه نیز عاملی بسیار مهم است. چنانچه مادر یا خواهر شما پیش از سن ۴۰ سالگی سرطان سينه گرفته باشند بیش از زمانی که در هنگام ابتلا بیش از ۶۰ سال داشته باشند احتمال بروز آن را در شما افزایش می دهد. اقدامات موثر: همواره به صورت ماهانه با خودآزمایی تغییرات احتمالی در سينه را تحت نظر



داشته باشید. یک رژیم غذایی سالم را که شامل سبزیجات و میوه فراوان باشد در پیش بگیرید و از ورزش غفلت نکنید. اگر چنین سابقه‌ای در خانواده شما وجود دارد وحشت نکنید زیرا وراثت تنها ۱۰ درصد از احتمال بروز سرطان سینه را دربرمی گیرد.



• آیا وزن مادران در حال حاضر خیلی بیشتر از وزن او در سنین ۲۰ سالگی است؟
شواهد بسیاری مبنی بر وراثتی بودن چاقی در خانواده‌ها وجود دارد. تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهند که ۷۰ درصد از کودکانی که هر دو والدینشان دچار چاقی هستند

در آینده درگیر با مشکلات زیادی وزن خواهند بود. در مورد خانم‌ها در بسیاری از این موارد این چاقی پس از بارداری بروز می‌یابد. خانم‌هایی که تا ۶ ماه پس از زایمان به وزن اولیه خود بازنگشته باشند اغلب این اضافه وزن را برای همیشه حفظ خواهند کرد.

اقدامات موثر: اگر شما جزء افرادی هستید که از زمینه‌های وراثتی چاقی برخوردارند باید بیش از دیگران به رژیم غذایی خود توجه کنید. کلید رسیدن و حفظ یک وزن متعادل رعایت یک رژیم غذایی متعادل و سالم و انجام فعالیت‌های ورزشی و کافی است. نسبت به وزن خود مسئول باشید و اگر اضافه وزن دارید هر چه سریع تر نسبت به کاهش آن اقدام کنید.

• آیا قد مادران نسبت به سال‌های پیش کوتاه‌تر شده است؟

یک سوم زنان پس از یائسگی از پوکی استخوان رنج می‌برند. پوکی استخوان موجب نازک شدن بافت‌های استخوانی شده و احتمال بروز شکستگی‌های استخوان را افزایش می‌دهد. در پنج سال اول پس از یائسگی تراکم استخوان در زنان ممکن است از ۲ تا ۵ درصد کاهش یابد. افراد لاغر و به اصطلاح ریز استخوان بیشتر در معرض پوکی استخوان قرار دارند. از اولین نشانه‌های پوکی استخوان اغلب بروز شکستگی استخوان به دنبال یک حادثه ساده و کم اهمیت مثل ضربه‌های نه چندان شدید یا افتادن روی زمین صاف است. اگر مادر شما از پوکی استخوان رنج می‌برد یا در سنین ۶۰ یا ۷۰ سالگی دچار شکستگی استخوان لگن یا شکستگی‌های دیگر در حوادث ساده و ناچیز شده است احتمال ابتلای شما به پوکی استخوان سه برابر بیشتر از سایرین خواهد بود.

اقدامات موثر: اگرچه الگوی ژنتیکی شما بلندی و استحکام استخوان‌ها را تعیین می‌کند اما روش زندگی در طول عمرتان نیز می‌تواند این استحکام را افزایش یا کاهش دهد. از کشیدن سیگار بپرهیزید و از مصرف محصولات لبنی و دریافت کلسیم کافی در رژیم غذایی خود اطمینان حاصل کنید. میوه‌ها و سبزیجات تازه را در رژیم غذایی روزانه خود بگنجانید. حفظ فعالیت بدنی کافی نیز در این مورد از اهمیت خاصی برخوردار است. زنانی که پس از ۵۰ سالگی فعالیت‌های بدنی و ورزش را متوقف می‌کنند ۸۴ درصد بیش از زنانی که فعالیت بدنی دارند دچار پوسیدگی استخوان می‌شوند.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=7234>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خانمها: افزایش سن و هورمونها

هورمون‌ها فرستنده‌های شیمیایی بسیار نیرومندی هستند که توسط بدن تولید میشوند و به سلول‌ها فرمان می‌دهند که چه کاری باید انجام دهند. از دیگر وظایف هورمون‌ها، تعدیل و تنظیم عملکرد کلیه اندام‌های بدن، و کنترل سایر سیستم‌های پیچیده بدن می‌باشد. هورمون‌ها در تمام عرصه‌ها از خوابیدن گرفته تا هماهنگ کردن حالات درونی، توانایی تفکر، میزان کلسترول، واکنش نشان دادن نسبت به استرس، و حتی

سرعت فرایند سالخوردگی شما نقش مهمی را ایفا می کنند.

به موازات افزایش سن، سطح هورمون های داخلی بدن کاهش پیدا می کند. این امر سبب می شود بیماری بیشماری از جمله: افسردگی، پوکی استخوان، انسداد شرایین و از دست دادن میل جنسی سراغ فرد بیاید.

• خطرات ناشی از کاهش هورمونها

زمانی که خانم ها به دوران یائسگی می رسند تا آن زمان دو دهه عدم تعادل هورمون ها را پشت سر گذاشته اند. پس از دوران یائسگی زمانیکه کلیه سطوح هورمون های فرد به طور فاحش کاهش پیدا کرد، ریسک ابتلا به بیماری های جدی تر به شدت افزایش پیدا می کند. از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد.

- بیماری های قلبی - میزان ناراحتی های قلبی در دوران پس از یائسگی آنقدر افزایش پیدا می کند که تقریباً با مردها هم تراز می شود. براساس اطلاعات انجمن ملی قلب امریکا یکی از علت های مرگ و میر خانم ها در امریکا بیماری های قلبی است. (انجمن ملی قلب امریکا ۲۰۰۴)

- پوکی استخوان - کمبود هورمون ها به طور مستقیم با از دست دادن استخوان ها و پوکی استخوان در ارتباط است. این امکان وجود دارد که این بیماری در سه دهه اول زندگی خانم ها نیز روی دهد. زمانی که یک خانم به سن ۵۰ سالگی می رسد، ریسک ابتلا به پوکی و شکستگی استخوان به طور قابل ملاحظه ای در او افزایش پیدا می کند.

- آلزایمر و زوال عقل - زوال عقل ارتباط مستقیمی با تخریب سلول های عصبی و افزایش ریسک از دست دادن حافظه و حتی در برخی موارد پارکینسون دارد.

• فواید ضد سالخوردگی مکمل های هورمونی

تعداد بسیار زیادی از پزشکان پذیرفته اند که کاهش سطح هورمون ها به هر حال یک فرایند غیر قابل اجتناب است و تحت هر شرایطی با بالا رفتن سن در همه افراد رخ می دهد. از جمله این هورمون ها می توان به هورمون های ضد سالخوردگی اشاره کرد. پژوهشگران معتقدند که با مشاهده علائم یائسگی باید میزان هورمون های مورد نیاز بدن را به طور مصنوعی به حدی رساند که شخص دچار اختلالاتی نظیر: پوکی استخوان، افسردگی، چاقی، افزایش وزن، و یا بیماری قلبی نشود.

در میان مهم ترین هورمونهای که خانم ها می بایست برای آنها اهمیت فراوانی قائل باشند، می توان به استروژن، تستوسترون، و DHEA اشاره کرد.

• استروژن مهمترین عامل جلوگیری از پوکی استخوان

استخوان های سالم و محکم در حالی ایجاد می شوند که بافت های کهنه استخوان ها به وسیله بافت های جدید جایگزین شوند. می توان اظهار داشت که استروژن در این فرایند نقش حائز اهمیتی دارد. البته میزان کافی پروژسترون و تستوسترون نیز در این روند مورد نیاز می باشد. ریسک ابتلا به شکستگی استخوان و پوکی آن در خانم ها پس از یائسگی چند برابر می شود چرا که میزان استروژن و پروژسترون در آنها به شدت کاهش پیدا می کند. اولین راه حل برای پیشگیری از چنین عارضه ای، هورمون درمانی است. تحقیقات آماری حاکی از این امر هستند که این راه حل درمانی میتواند تا ۸۰٪ از شکستگی استخوان های مهره ها و تا ۵۰٪ از شکستگی استخوان لگن جلوگیری کند.

استروژن می تواند شفافیت ذهنی را ارتقا بخشیده و از آلزایمر جلوگیری کند

تحقیقات متعدد اثبات کرده اند که خانم هایی که پس از یائسگی از استروژن استفاده نموده اند تا میزان بسیار زیادی از ابتلا به آلزایمر در امان مانده اند. حتی خانم هایی که به آلزایمر مبتلا شده بودند به هنگام استفاده از استروژن علائم کمتری را نشان داده و تشدید بیماری در آنها روند کند تری را دنبال کرده.

سایر تحقیقات نیز اثبات کرده اند که خانم هایی که از شیوه درمانی هورمونی بهره می بردند، نمره بهتری را در تست های حافظه کسب کرده و عملکرد کلی ذهن آنها با سرعت کمتری رو زوال رفته.

تستوسترون می تواند میزان میل جنسی و سلامت کلی بدن را ارتقا بخشد

هر چند خانم ها تنها به میزان کمی تستوسترون نیاز دارند، اما همان مقدار ناچیز از این هورمون مهم به آنها کمک می کند تا از قوت ماهیچه ای، توده استخوانی، و عملکرد جنسی سالمی برخوردار شوند. میزان تستوسترون یک خانم در سنین میانسالی به مرور کاهش پیدا می کند و پس از یائسگی تقریباً ۵۰ درصد نسبت به سن ۲۰ سالگی کمتر شده.

در نتیجه پژوهش‌هایی که در ژورنال پزشکی نیوانگلند در سپتامبر سال ۲۰۰۰ به چاپ رسید، مقداری تستوسترون به ۷۵ زنی که بر اثر جراحی یائسه شده بودند و میل جنسی خود را از دست داده بودند تزریق شد. میل جنسی افراد مورد آزمایش ۲ تا ۳ مرتبه بیش از قبل شد، و در مقایسه با افرادی که این کار را انجام نداده بودند نیز از تحریک جنسی بالاتری برخوردار شدند.

- هورمون درمانی می‌تواند سبب زیبایی پوست و از بین بردن چین و چروکها شود

در زمان یائسگی میزان هورمون‌های موجود در تخمدان‌ها کاهش پیدا می‌کند و به جایی می‌رسد که به طور کلی متوقف می‌شود. تعجبی ندارد که بیشتر خانم‌ها پس از یائسگی تغییرات اساسی را در پوست خود مشاهده می‌کنند؛ به ویژه خشکی و چین و چروک. تحقیقات نشان می‌دهند که پوست به مرور زمان قابلیت ارتجاعی خود را از دست می‌دهد به همین دلیل چین و چروک‌ها عمیق‌تر می‌شوند و پروسه تجدید سلول‌های پوست با سرعت کمتری پیش می‌رود. آمار و ارقام نشان می‌دهند که پوست تقریباً ۳۹٪ از کل‌اژن‌های سطحی خود را در همان ۵ سال اول یائسگی از دست می‌دهد و وضعیت پوست همچنان رو به وخیم‌تر شدن می‌رود.

دارا بودن بهترین میزان استروژن تاثیر شدیدی بر روی جلوگیری از سالخورگی پوست دارد. خانم‌هایی که پس از یائسگی از استروژن استفاده می‌کنند، پوست ضخیم‌تر و سالم‌تری خواهند داشت. دانشمندان طی تحقیقات خود که در یک ژورنال پزشکی انگلیسی به چاپ رسیده به این نتیجه دست پیدا کردند که کل‌اژن سطحی پوست خانم‌هایی که پس از یائسگی از استروژن استفاده می‌کنند ۴۸٪ بیش از خانم‌هایی است که چنین کاری را انجام نمی‌دهند؛ و به نظر می‌رسد که استروژن در خانم‌های سالخورده همانطور که می‌تواند از استخوان‌ها محافظت کند می‌تواند در سلامت پوست نیز نقش مهمی را ایفا کند. همچنین استروژن بر روی میزان کل‌اژن و قابلیت ارتجاعی پوست نیز بی‌تاثیر نیست. همچنین دانشمندان به این نتیجه دست پیدا کردند که خانم‌هایی که علاوه بر استروژن از پروژستون نیز استفاده می‌کنند ۴۸٪ پوست محکم‌تر، ضخیم‌تر و سالم‌تری نسبت به خانم‌هایی که از این شیوه درمانی بی‌بهره‌اند، دارا هستند.

- استروژن به بقای بافت سالم واژن کمک کرده و از ادرار ناخودآگاه جلوگیری می‌کند.

خشکی واژن و تحلیل رفتن آن، تکرر ادرار، ناخوداداری، و عفونت‌های مکرر ادراری از جمله مشکلاتی هستند که تعداد بسیار زیادی از خانم‌ها اندکی قبل، و بعد از یائسگی با آن مواجه می‌شوند. زمانیکه سطح استروژن کاهش پیدا می‌کند، ماهیچه‌های درونی واژن نیز به مثانه آن ضعیف می‌شوند.

مکمل‌های استرویل تاثیر شگرف موضعی بر روی بسیاری از گیرنده‌های استروژن در بافت‌های ذکر شده دارند و می‌توانند در کاهش خشکی واژن و تحلیل غشای مخاطی نقش پیشگیرانه داشته باشد و ظرف چند روز آن را به حالت اولیه خود بازگردانند.

تحقیقات نشان می‌دهند که استرویل میزان PH واژن را کاهش می‌دهد، محیط را برای رشد فلور محافظ مهیا می‌کند و همین امر خود سبب کاهش عفونت‌های ادراری میشود.

• DHEA – سردسته هورمون‌های جوانی

DHEA هورمونی که توسط غدد ادرنالین ترشح می‌شود، به نام "سرچشمه جوانی" شناخته می‌شود، چراکه تاثیرات مثبت همه‌جانبه آن در نگه داشتن شادابی و جوانی، از دامنه وسیعی برخوردار است. میزان این هورمون در سن ۲۰ سالگی به بالاترین حد خود می‌رسد، سپس کاهش چشمگیری پیدا می‌کند که سبب ضعف دستگاه ایمنی بدن، کاهش تحریک جنسی، حافظه و انرژی می‌شود. همچنین مقاومت بدن در ابتلا به بیماری‌های وابسته به افزایش سن را نیز تقلیل می‌دهد. DHEA همچنین نقش مهمی در میزان استرس و تراکم مواد معدنی در استخوان‌ها دارد.

در حالیکه قرص‌های مکمل DHEA به وفور یافت می‌شوند و مصرف آن به افراد مسن توصیه می‌شود، اما استعمال بیش از اندازه آن می‌تواند میزان هورمون‌های دیگری را در بدن افزایش دهد و منجر به ایجاد نوعی عدم تعادل در هورمون‌ها شود. البته باید توجه داشته باشید که اگر میزان DHEA را کاهش دهید میزان هورمون‌های وابسته به آن نیز خود به خود پایین می‌آید. در آخر باید این نکته را هم ذکر کنیم که پیش از استفاده از هر گونه هورمون مکمل، باید ابتدا میزان هورمون‌های بدن خود را اندازه بگیرید.

منبع : سایت مردمان

<http://vista.ir/?view=article&id=89006>

ختم بارداری و ...

طبق آمارهای جهانی، سالیانه ۱۷۵ میلیون بارداری در سراسر دنیا ثبت می‌شود که در حدود ۷۵ میلیون مورد آن ناخواسته است. ۴۵ میلیون مورد از این بارداری‌های ناخواسته به سقط جنین می‌انجامد. در حدود نیمی از موارد بارداری‌های ناخواسته در امریکا روی می‌دهد که تقریباً نیمی از آنها یعنی ۱۳ میلیون مورد در هر سال به سقط می‌انجامد.

براساس آخرین تحقیقات انجام‌شده در این کشور، ۳۵ درصد زنان تا پیش از رسیدن به ۴۵ سالگی دست‌کم یک بار سقط را تجربه می‌کنند. شیوع سقط در میان زنان ۱۵ تا ۱۹ سال، ۱۹ درصد؛ ۲۰ تا ۲۴ سال، ۳۳ درصد؛ و تا ۳۰ سال و بالاتر، ۲۵ درصد است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان



سقط در میان نوجوانان و جوانان در بالاترین رقم قرار دارد.

همچنین بیشترین میزان سقط یعنی حدود ۸۸ درصد در سه‌ماهه اول بارداری رخ می‌دهد. در حقیقت بیش از نیمی از موارد سقط در ۸ هفته اول بارداری تجربه می‌شود. میزان سقط جنین، از بعد از ۲۱ هفتگی، به کمتر از ۲ درصد می‌رسد. ارتباط آماری قابل توجهی نیز میان سطح تحصیلات زنان و شیوع سقط در آنان به‌دست آمده است. براساس یافته‌های سال ۲۰۰۰ میلادی، ۸۸ درصد از زنانی که سقط را تجربه می‌کنند تحصیلات متوسطه دارند.

• زنانی که سقط را انتخاب می‌کنند ...

در بسیاری از کشورها، زنان برای سقط با هیچ‌گونه منع قانونی مواجه نیستند.

نمی‌توان سقط جنین را شیوه‌ای برای کنترل جمعیت و تنظیم خانواده دانست که از سوی زنان اعمال می‌شود.

نیمی از زنانی که سابقه سقط داشته‌اند هنگام وقوع بارداری از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده کرده‌اند. برخی از زوجها متناوباً از این وسایل استفاده کرده‌اند و برخی گه‌گاه آن را فراموش کرده‌اند. به هر شکل، تقریباً هیچ‌یک از روش‌های جلوگیری از بارداری صددرصد و قطعی از باردار شدن جلوگیری نمی‌کنند و همیشه احتمال شکست در جلوگیری وجود دارد.

اگر سقط تنها به‌عنوان شیوه‌ای برای تنظیم خانواده به کار می‌رفت، زنان در سال حداقل دو یا سه مرتبه بارداری را تجربه می‌کردند که این رقم به ۳۰ مورد بارداری در طول عمر هر زن می‌رسد.

تصمیم‌گیری برای اقدام به سقط هرگز آسان نیست. فقر و برخوردار نبودن از حمایت‌های خانوادگی از مهم‌ترین عوامل این تصمیم‌گیری هستند. امروزه در حدود ۶۶ درصد از زوج‌های غربی سن مناسب برای بچه‌دار شدن را زمانی می‌دانند که از نظر عاطفی و مالی آمادگی پرورش و تربیت یک فرزند جدید را داشته باشد. گروهی دیگر از زنان به سبب مشکلات و بیماری‌های شدید جسمی و احتمال تولد فرزند ناهنجار اقدام به چنین تصمیم‌گیری می‌کنند. همچنین، سالانه در حدود ۱۳ هزار زن به‌دنبال تجاوز و سوءاستفاده‌های جنسی جنین خود را سقط می‌کنند.

گاه زنان به‌اجبار شخص یا اشخاصی اقدام به سقط جنین می‌کنند. برخی از زنان مدعی هستند که فشارهای همسر یا والدینشان یکی از دلایل اصلی برای این انتخاب است، اما تنها یک درصد این را مهم‌ترین عامل می‌دانند.

زنان به‌سادگی سقط خود را فراموش نمی‌کنند. تحقیقات نشان داده است زنانی که به‌دلیل بیماری شدید خود ناچار به سقط جنین شده‌اند تا

مدت‌های مدیدی احساس گناه کرده‌اند. همچون سایر موارد فقدان یکی از اعضای خانواده، سقط ممکن است به یک اختلال روانی نظیر افسردگی منجر شود.

• روش‌های سقط جنین

سقط به معنای ختم حاملگی است، قبل از اینکه جنین قدرت زنده ماندن در محیط خارج از رحم را داشته باشد.

▪ سقط به دو دسته ی عمدۀ تقسیم می‌شود:

- سقط خودبه‌خودی (spontaneous abortion)

- سقط القاشده (induced abortion).

▪ سقط القاشده خود شامل دو گروه است:

(۱) سقط تراپوتیک (درمانی) که عبارت است از ختم حاملگی به منظور حفظ سلامت مادر

(۲) سقط الکتیو (انتخابی) که قطع حاملگی بنا به خواست مادر است.

(۱) سقط دارویی با استفاده از آنتی‌پروژسترون‌ها

در سقط دارویی، دو گروه دارویی برای پایان دادن به بارداری استفاده می‌شود. گروه اول اتصال محصولات بارداری به رحم را تضعیف می‌کند، و گروه دوم چند روز بعد از مصرف داروهای گروه اول خورده می‌شود یا درون واژن گذاشته می‌شود. این داروها با ایجاد انقباضات شدید رحمی باعث خونریزی و ختم بارداری می‌شوند. خونریزی ایجادشده به‌دنبال سقط دارویی معمولاً ۹ تا ۱۶ روز ادامه دارد.

گاه علائمی نظیر تهوع، استفراغ، اسهال، تب و لرز و خستگی شدید طی این مدت در بیمار ظاهر می‌شود که خودبه‌خود از بین می‌رود. پس از سپری شدن این زمان، معاینه و بررسی‌های کامل لازم است تا اطمینان حاصل شود که سقط کامل صورت گرفته است. در تعداد بسیار کمی از زنان، روش سقط دارویی به سقط نمی‌انجامد و نیاز به انجام اقدامات دیگری است. در موارد نادری نیز به علت خونریزی بسیار شدید خون تزریق می‌شود.

(۲) سقط جراحی

در ۱۲ هفته اول بارداری، سقط جراحی معمولاً به شیوه‌ای با عنوان ساکشن‌کورتاژ یا آسپیراسیون مکشی (vacuum aspiration) انجام می‌شود. در این روش، گردن رحم به‌آرامی باز می‌شود و محصولات بارداری با یک لوله کوچک مخصوص مکش خارج می‌شوند.

در طول این عمل، که ۵ تا ۱۵ دقیقه طول می‌کشد، و پس از آن، فرد دچار انقباضات شدید و خونریزی مشابه یک قاعدگی طبیعی خواهد شد. برای بی‌درد کردن فرد در هنگام سقط جراحی، از انواع داروهای بی‌حسی یا بیهوشی استفاده می‌کنند.

اما اگر سن بارداری بیش از ۱۴ هفته باشد، سقط به شیوه‌ای با نام D & E (Dilation & Evacuation) انجام می‌شود. در این روش، برای باز شدن دهانه رحم به زمان بیشتری نیاز است و از وسیله دیگری نیز همراه با دستگاه مکش استفاده می‌شود.

در روش آسپیراسیون مکشی، رحم سریعاً خالی می‌شود و خونریزی اندک است. احتمال پارگی رحم در این روش یک درصد و خطر عفونت کمتر از یک درصد است. در روش دوم، خونریزی شدیدتر است و احتمال آسیب رسیدن به رحم و ایجاد چسبندگی بیشتر است.

(۳) تزریق داخل آمنیونی

این روش برای سقط در سه‌ماهه ی دوم بارداری به‌کار می‌رود. با سرنگ مخصوص، مایع آمنیون را، که جنین درون آن شناور است، خارج و ۲۰۰ سی‌سی محلول سرم نمکی به داخل کیسه ی محتوی جنین تزریق می‌کنند. پس از گذشت ۴۸ ساعت از تزریق، در پی زایمان، بچه از رحم خارج می‌شود. برای این منظور، گاه از اوره و گاه از پروستاگلندین‌ها استفاده می‌شود. شایع‌ترین عارضه ی سقط به این روش باقی ماندن جفت است. احتمال خونریزی و عفونت رحمی نیز در این روش زیاد است.

(۴) خارج کردن رحم و جنین از داخل شکم زن (هیسترکتومی)

در این روش احتمال بارداری مجدد و نیاز به سقط به‌طورکلی از میان می‌رود.

• سقط‌های دیر هنگام

هرچه سن بارداری در زن بیشتر باشد، احتمال بروز خطر و عوارض به‌دنبال سقط افزایش می‌یابد. بنابراین در صورتی‌که پزشک شما سقط را برای ختم بارداری توصیه می‌کند، باید از تأخیرهای غیرضروری اجتناب کنید. به‌طورکلی، ۸۸ درصد از تمام موارد سقط در آمریکا طی ۱۲ هفته اول بعد از

آخرین تجربه ی قاعدگی رخ می‌دهد.

برخی از زنان تا زمانی که بارداری به‌نحو محسوسی پیشرفت نکرده است از وقوع آن مطلع نمی‌شوند. از جمله دلایل مطرح آگاه نشدن آنها از بارداری خود عبارت است از:

(۱) این زنان دوره‌های نامنظم قاعدگی را تجربه می‌کنند. گاه ابتلا به برخی بیماری‌ها، فعالیت‌های شدید ورزشی و مصرف داروهای نامنظم ایجاد می‌کند.

(۲) برخی از این زنان علت تأخیر در قاعدگی خود را شروع یائسگی قلمداد می‌کنند.

(۳) زنانی که به‌طور طبیعی قاعدگی‌های خفیفی را تجربه می‌کنند، لکه‌بینی اوایل بارداری را با قاعدگی خود به اشتباه می‌گیرند.

(۴) گروهی از زنان به علت استفاده از داروهای خاص یا شیردهی، باروری خود را نامحتمل می‌دانند.

(۵) گاه بارداری در هفته‌های اول توسط کادر پزشکی تشخیص داده نمی‌شود.

• عوارض سقط

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، سقط در سه‌ماهه ی اول کمترین عوارض را دارد. اما به‌طورکلی عوارض سقط بسته به نوع روش انتخاب‌شده متفاوت است. شایع‌ترین عارضه ی داروهایی که از خانواده پروستاگلندین‌ها هستند اسهال است. تهوع، استفراغ، دل‌پیچه (کرامپ‌های شکمی) و تب از دیگر عوارض مصرف این داروهاست.

در برخی از زنانی که از روش سقط دارویی استفاده می‌کنند سقط کامل صورت نمی‌گیرد و نیاز به استفاده از روش‌های دیگر نظیر کورتاژ است. عفونت، خونریزی‌های شدید، سقط ناقص، پارگی و آسیب رحم یا دهانه آن، و ادامه بارداری از جمله عوارض سقط جراحی است. کودکان حاصل از این قبیل بارداری‌ها معمولاً به ناهنجاری‌های مادرزادی و عقب‌ماندگی ذهنی مبتلا خواهند شد.

منبع : سایت دکتر ظهراپی

<http://vista.ir/?view=article&id=278239>



خطر ابتلا به سرطان پوست در زنان سه برابر است

خطر ابتلا به دو نوع خاص از سرطان پوست در زنان زیر ۴۰ سال، سه برابر بیشتر از زنان بالای ۴۰ سال است و یکی از دلایل آن برنزه شدن است که علی‌رغم هشدارهای فراوان، هنوز دختران جوان به آن علاقه وافری دارند. از هر ۱۰۰ هزار زن زیر ۴۰ سال، ۳۲ نفر دچار سلول‌های سرطانی فلسی (squamous) و اساسی (Basal) می‌شوند. سلول فلس‌دار و سلول اساسی، دو نوع رایج این بیماری هستند که براحتی قابل درمان هستند و درمان یا خارج کردن آن خیلی راحت‌تر از نوع خطرناک و مرگ‌آور آن یعنی نوع تومور سیاه رنگ قشر عمیق پوست (Melanoma) است.

زنان جوانی که همچنان در زیر تخته‌های سولاریم یا در زیر نور آفتاب طبیعی دراز می‌کشند، بیش از همگان در معرض خطر قرار دارند. زیرا اشعه آفتاب باعث آسیب دیدگی شدید پوست آنها می‌شود. سرطان سلول Basal به صورت یک برآمدگی صورتی رنگ در پوست ظاهر می‌شود که گاهی می‌تواند منجر به خونریزی شود. سرطان سلول Squamous نیز یک برآمدگی خیلی صورتی رنگ است. اما معمولاً به صورت پولک دار است و خیلی زیر و ناهموار به نظر می‌رسد. در ایالات متحده در سال ۲۰۰۰، حدود ۸۰۰ هزار مورد سلول Basal و ۲۰۰۰ مورد سلول فلسی مشاهده شد. اخیراً این دو نوع سلول در افراد بالای ۵۰ سال نیز رو به افزایش است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=9969>

خطر باقی است

دانشمندان فنلاندی هشدار دادند زنانی که تحت درمان سرطان دهانه رحم قرار گرفته اند، همچنان در خطر بازگشت این بیماری و یا ابتلا انواع دیگری از تومورهای سرطانی قرار دارند.

گزارش انتشار یافته در «بریتیش مدیکال ژورنال» حاکی است محققان فنلاندی به تازگی با انجام آزمایش های گسترده، از وجود ارتباط میان ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) با شمار وسیع تری از انواع سرطان ها از جمله سرطان دهانه رحم و نیز سرطان های مرتبط با دخانیات پرده برداشته اند. بر اساس این گزارش، گروه ویروس های پاپیلومای انسانی شامل بیش از ۷۰ نوع ویروس مختلف هستند که تحقیقات بر روی آثار بیماری زای آنها همچنان ادامه دارد. سرطان دهانه رحم یکی از مهم ترین عوامل مرگ و میر زنان مبتلا به سرطان در سراسر جهان است و برای مثال، هر سال ۳ هزار مورد ابتلای جدید فقط در بریتانیا به ثبت می رسد. این نتایج در پی تحقیق دانشمندان فنلاندی بر روی ۷ هزار و ۵۰۰ زن در مدت ۲۰ سال به دست آمده است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=7034>

خطر حمله قلبی در زنان

بنا به گزارش انجمن قلب آمریکا، زنان هنوز به درستی خطر فراوان ابتلا به بیماریهای قلبی را درک نکرده اند و با گزارشهای نادرستی که در آن خطر ابتلا به بیماری قلبی در اثر اضافه وزن و کم تحرکی را ناچیز جلوه داده اند، گمراه شده اند. آماری که هفته گذشته منتشر شد، نشان میدهد که در سال ۲۰۰۳، ۴۸۲،۸۰۰ زن آمریکایی در اثر بیماری قلبی درگذشته اند، شش میلیون زن دچار انسداد شرايين هستند و حدود ۳،۱ میلیون دچار سکته قلبی شده اند. بنا به گزارش این



انجمن "بیماریهای قلبی به تنهایی به اندازه تمام موارد پنج عامل اصلی مرگ، موجب تلفات زنان شده است. پنج عامل دیگر عبارتند از: سرطان، بیماریهای مزمن و



انسدادی ریه، آلزایمر، بیماری قند و تصادفات."

اما تنها ۵۵ درصد از زنانی که در نظر خواهی شرکت کردند میدانستند که بیناری قلبی قاتل شماره یک زنان آمریکایی بالای ۲۵ سال است. البته ناگفته نماند که تعداد افراد آگاه به این مساله در سال ۹۷، تنها ۳۰ درصد بوده است.

دکتر فرانک هو (Frank H)، استاد تغذیه و متخصص بیماریهای اپیدمیولوژی دانشگاه هاروارد میگوید: "گذشته از هر چیز، زنان اهمیت ورزش و کاهش وزن را نادیده میگیرند." دکتر هو در طی بیست سال تحقیق بر روی ۸۸,۳۹۳ زن در سنین ۳۴ تا ۵۹، متوجه شد زنانی که دچار چاقی مفرط هستند و آنهایی که ورزش نمیکنند، ۳,۴ برابر بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به بیماریهای قلبی هستند. کسانی که بسیار چاق بوده اما به ورزش میپرداختند، ۲,۴۸ برابر بیشتر و کسانی که وزن طبیعی داشته و ورزش نمیکردند ۱,۲ برابر بیشتر از زنان لاغر اندام اهل ورزش در معرض خطر ابتلا به بیماری قلبی قرار دارند.

• متناسب و چاق

دکتر هو میگوید: "فعالیت بدنی به مقدار زیاد شانس ابتلا به انسداد شرایین ناشی از چاقی را از بین نمیبرد همانطور که چاق یا لاغر بودن تاثیری بر انسداد شرایین ناشی از کم تحرکی ندارد."

"زنان بسیار چاق، کم تحرک و سیگاری، ۹,۴ مرتبه بیشتر از زنان باریک و پر تحرک در معرض انسداد شرایین هستند." او افزود که این یافتهها، برخلاف این تصور معمول است که میگوید، اگر چاق باشید ولی ورزش کنید، خطری متوجه شما نخواهد بود. "فعالیت بدنی و وزن دو موضوع مستقل هستند و توجه نکردن به هر کدام میتواند عامل جدی لبثلا به بیماری قلبی باشد."

دکتر لوری موسکا (Lori Mosca) از بیمارستان پرسبیترین (Presbyterian) نیویورک گفته است که پزشکان و بیماران به یک اندازه با گزارشهایی از تحقیقات شخصی و بی پایه اخبار همراه میشوند. "من تصور میکنم که آنچه زنان را سردرگم میکند، پیامهای درهم برهمی است که درباره رژیم، شیوه صحیح زندگی و دارو درمانی دریافت میکنند." آنچه اتفاق میافتد این است که یک هفته، نتایج یک تحقیق منتشر میشود و در هفته بعد از آن، گزارشی از تحقیقاتی با نتیجه کاملاً معکوس قبلی انتشار می یابد. این موضوع مردم و پزشکان را به یک اندازه سردرگم میکند. در علم و پزشکی کمتر پیش می آید که گزارشی صد در صد قطعی باشد یا مسیر علم پزشکی را تغییر دهد.

انعکاس این گزارش آماری را در اروپا نیز می بینیم، تحقیقاتی که در اروپا انجام شده نشان میدهد که زنان اروپایی به اندازه مردان از امکانات پزشکی برای بیماریهای قلبی برخوردار نیستند.

بنا بر این گزارش، ۳۷۰۰ زن که به خاطر درد قفسه سینه به ۱۹۷ مرکز درمانی در سراسر اروپا مراجعه کرده بودند، به اندازه کافی معاینه نشده و مشکل آنها دست کم گرفته شده است. بسیار کم پیش می آید که از آنها نوار قلب صحیح گرفته شود، داروی مناسبی برایشان تجویز شود یا اصولاً مشکلشان را به بیماری قلبی نسبت دهند.

cnn.com

منبع : سایت فریا

<http://vista.ir/?view=article&id=9576>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خطر سرخچه در بارداری

بیماری سرخچه یکی از بیماریهای ویروسی شایع کودکان می باشد. مشخصات این بیماری پیدایش دانه هایی در پوست صورت و بدن می باشد. شیرخواران به علت ایمنی مادری معمولا تا شش ماهگی به این بیماری مبتلا نمی شوند. سپس در هر سنی آمادگی دارند، ولی اغلب در سنین ۵ تا ۱۴ سالگی به بیماری سرخچه مبتلا می گردند. علائم بیماری سرخچه در کودکان در مقایسه با بیماری سرخک خفیف است.

بیماری سرخچه از این نظر اهمیت دارد که اگر خانم بارداری قبلا به سرخچه مبتلا نشده باشد و در سه ماه اول دوران بارداری مبتلا به سرخچه گردد، ویروس سرخچه بر روی جنین داخل رحم او اثر می کند و سبب ناهنجاریهایی از قبیل عقب افتادگی ذهنی، کوری، کری، بیماریهای قلبی، خونی و مغزی نوزاد می گردد.

• چطور ویروس سرخچه به دیگران سرایت می کند؟

ویروس این بیماری در ترشحات حلق، دهان، بینی و همچنین در مدفوع، ادرار و خون کودکان مبتلا وجود دارد. این ویروس معمولا ۷ روز قبل از پیدایش دانه ها و ۷ تا ۸ روز بعد از پیدایش دانه ها (جمعا ۱۵ روز) در بینی و حلق کودک مبتلا وجود دارد و به اطراف منتشر می شود.

بنابراین در این دوران مسری است. اگر کودک سالمی با کودک مبتلا به

سرخچه تماس پیدا کند، ویروس سرخچه از راه دستگاه تنفسی فوقانی او وارد می شود و در بدن او تکثیر می یابد و ۱۴ تا ۲۱ روز بعد، علائم بیماری سرخچه در کودک ظاهر می شود.

• نشانه های بیماری سرخچه:

کودک ابتدا کمی تب می کند و آب ریزش مختصری از بینی خواهد داشت. سپس دانه های صورتی رنگی در بدن او ظاهر می شود. مشخصات بیماری سرخچه این است که ۲۴ ساعت قبل از پیدایش دانه ها، غدد لنفاوی پشت گوش و گردن کودک بزرگ و متورم می گردد. دانه های بیماری سرخچه معمولا ریز، صورتی رنگ و مختصری برجسته است و ابتدا از صورت شروع می شود و در خلال ۲۴ ساعت به تمام بدن منتشر می گردد.

دانه ها به سرعت پیشرفت می نمایند. بطوری که وقتی به پاهای کودک می رسد، دانه های صورت محو می شود و این دانه ها معمولا در روز سوم از بین می رود. غیر از دانه ها ممکن است بعضی از قسمت های بدن قرمز رنگ شود. بعضی از کودکان ممکن است در دوران بیماری دچار درد و تورم مفاصل مخصوصا مفصل زانو گردد. بیماری سرخچه ممکن است علائم فوق را نداشته باشد یا علائم آنقدر خفیف باشد که پزشک و مادر نتوانند تشخیص دهند.

• درمان بیماری سرخچه:

کودکی که مبتلا به سرخچه می شود معمولا احساس درد آزار دهنده ای ندارد و احتیاج به بستری شدن هم ندارد. کودک در ایام بیماری بهتر است در خانه بماند و احتیاج به بستری شدن ندارد. خوردن آنتی بیوتیک ضرورت ندارد، زیرا علت بیماری سرخچه ویروس است و آنتی بیوتیک هیچ اثری روی ویروس ندارد.

• بیماری سرخچه و اهمیت ابتلا آن در دوران آبستنی:

علائم بیماری سرخچه در دوران آبستنی ممکن است مانند دوران کودکی بسیار خفیف و زودگذر باشد بطوری که مادر باردار از آن اطلاع پیدا نکند.



ولی اگر خانمی قبلا به سرخچه مبتلا نشده باشد و ازدواج کند و حامله گردد و در سه ماه اول آبستنی دچار بیماری سرخچه گردد ویروس سرخچه موجب ناهنجاریهای مختلف در اعضای جنین او خواهد شد.

• چطور زن آبستن مبتلا به سرخچه می شود و چطور جنین او دچار ناهنجاری می گردد؟

اگر زن آبستنی که قبلا به سرخچه مبتلا نشده و واکسن هم نزده باشد با کودک یا بایمار مبتلا به سرخچه تماس پیدا کند، ویروس سرخچه از راه بینی و حلق او وارد می شود و در بدن او تکثیر می یابد سپس ویروس از راه جفت به جنین او می رسد و جنین او را مبتلا می سازد. سن بارداری به هنگام ابتلا اهمیت دارد، اگر ابتلای مادر به سرخچه در خلال ۸ هفتگی دوران آبستنی باشد ۵۰ تا ۸۰ درصد امکان دارد جنین او مبتلا شود.

در سه ماهه دوم دوران بارداری ۱۰ تا ۲۰ درصد و در سه ماهه سوم دوران بارداری ابتلا کمتر می باشد. اگر جنین در سه ماهه اول دوران جنینی مبتلا شود چون در این دوران اعضای جنین در حال تشکیل شدن و شکل گرفتن می باشد. بنابراین موجب ناهنجاریهای مختلف جنین می شود و نوزاد پس از تولد دچار ناهنجاریهای قلبی، ناهنجاریهای کبد، عارضه چشم (آب مروارید و آب سیاه)، عارضه گوش (کری)، خونی (خونریزی پوست) و بالاخره ویروس مستقیم اعصاب مرکزی را مبتلا می سازد و نوزاد پس از تولد دچار عقب افتادگی مغزی و گاهی دچار تشنج می گردد.

• واکسن سرخچه:

واکسن سرخچه ای که امروزه در اختیار است واکسنی است که از ویروس سرخچه زنده و ضعیف شده تهیه شده است و واکسن بسیار خوبی است، زیرا نه فقط پادتن آن در سرم خون بلکه در ترشحات بینی و حلق افرادی که واکسن می زنند بوجود می آید و اثر آن شبیه موقعی است که آن شخص مبتلا به بیماری سرخچه شده باشد.

واکسن سرخچه به صورت جداگانه یا توام با واکسن سرخک و اوریون تهیه شده است و می توان آن را در ۱۲ تا ۱۵ ماهگی زیر جلد تزریق کرد، مگر در مواقعی که بیماری در مناطق شایع باشد که در این صورت می توان در نه ماهگی تزریق نمود.

چون ویروس واکسن در اثر نور و حرارت از بین می رود. بنابراین واکسن را باید قبل از مصرف در یخچال و دور از نور نگهداری نمود و در هنگام مصرف زیر جلد تزریق کرد. تحقیقات نشان داده است که تزریق یک نوبت واکسن سرخچه کافی است و بعد از تزریق در ۹۸٪ موارد، پادتن ضد سرخچه در خون کودکی که واکسن زده است بوجود می آید.

دومین تزریق واکسن سرخچه توام با سرخک و اوریون در ۴ تا ۶ سالگی توصیه می شود. به کودکانی که دومین تزریق انجام نشده است، در بین ۶ تا ۱۲ سالگی می توان تزریق کرد.

• به چه افرادی نباید واکسن سرخچه تزریق شود؟

واکسن سرخچه را به خانمهای باردار نباید تزریق کرد، زیرا امکان ابتلای جنین آنها وجود دارد، همچنین به کودکانی که دچار تب حاد عفونی هستند یا به کودکانی که دچار اختلال ایمنی هستند یا داروهایی مصرف می کنند که دفاع بدن آنها را کم می کند، نباید تزریق کرد.

بعد از تزریق واکسن سرخچه به کودکان معمولا عوارضی رخ نخواهد داد، ولی ممکن است تزریق واکسن موجب بثورات، بزرگی غدد لنفاوی و درد مفاصل (مخصوصا در دختران جوان) گردد. تزریق واکسن به ندرت ممکن است موجب بی حسی موقتی زودگذر در دست و بازوها که در شب و به مدت یک ساعت طول می کشد یا درد مفاصل زانو و تورم مفصل بوجود آید که چندین هفته ادامه خواهد یافت و سپس خودبه خود از بین می رود.

• اگر زن آبستنی با کودک مبتلا به سرخچه تماس پیدا کرد چه باید بکند؟

مطالعات انجام شده در ایران نشان داده است که در حدود ۹۰ درصد دختران ایرانی قبل از ازدواج مبتلا به سرخچه شده اند و در خون آنان پادتن ضد سرخچه وجود دارد ولی با بهبود وضع زندگی و بهداشت و تزریق واکسن سرخچه بطور پراکنده ابتلا به بیماری سرخچه در دوران کودکی کاهش می یابد و مصونیت در دختران قبل از ازدواج کمتر می گردد.

بنابراین زنان باردار به تدریج مستعد به ابتلا به سرخچه می گردند و اگر خانم بارداری در سه ماهه اول دوران بارداری خود با بیمار مبتلا به سرخچه تماس پیدا کند و از ابتلای به بیماری سرخچه در گذشته خود اطلاعی نداشته و واکسن سرخچه هم به او تزریق نشده باشد باید بلافاصله و به صورت اورژانس از او آزمایش خون از نظر پادتن سرخچه به عمل آید و عیار آن تعیین شود.

اگر پادتن به حد کافی در خون او وجود دارد، جای نگرانی نیست، ولی اگر آثاری از پادتن نیست و یا عیار آن کم است امکان ابتلاء به سرخچه در او وجود دارد.

- (۱) به چنین خانمی باید به مقدار کافی آنتی کورپگاماگلوبولین در خلال ۸ - ۷ روز بعد از تماس تزریق گردد. با این وجود امکان ابتلای جنین به سرخچه وجود خواهد داشت.
- (۲) اگر تزریق گاماگلوبولین انجام نگیرد، چنین خانمی باید زیر نظر پزشک باشد. اگر از نظر بالینی مبتلا به بیماری سرخچه شد یا این که در آزمایش خون مجددی که چهار تا شش هفته بعد از او انجام می‌شود عیار پادتن سرخچه افزایش قابل توجهی پیدا کرد و امکان ناهنجاری در جنین او بوجود آمد، در چنین شرایطی می‌توان به حاملگی او خاتمه داد.

منبع : پارسی طب

<http://vista.ir/?view=article&id=300614>

vista.ir
Online Classified Service

خطر سلامت بارداری

عوارض ناشی از بارداری و زایمان علت مرگ حدود نیم میلیون مادر در سال است و این موضوع خود بر مرگ حداقل ۵/۱ میلیون نوزاد در هفته اول زندگی و ۴/۱ میلیون مرده زایی تأثیر دارد. فشار ناشی از هزینه های اجتماعی و اقتصادی این مرگ ها و معلولیت ها بر خانواده ها، جوامع و کشورها بسیار سنگین است و همین باعث شده هدف برنامه مراقبت از مادران در کشورهای مختلف به ثمر رساندن يك دوره حاملگی و بهبود وضعیت سلامت مادر و نوزاد باشد. بارداری در سنین بالا یا پایین و همچنین ابتلا به برخی از بیماری ها می تواند سلامت دوران بارداری را به خطر بیندازد. شکی نیست که رشد جنین از بدو تشکیل تحت تأثیر شرایط بدنی و روانی مادر قرار دارد. به علت رابطه بسیار نزدیک بین مادر و جنین باید این جمله را پذیرفت: اهمیت حوادث دوران نسبتاً کوتاه بارداری از حوادث دوران زندگی کمتر نیست.

در مرحله زندگی داخل رحمی به علت رشد فوق العاده جنین، سه چهار ماهه اول دوران بارداری اهمیت بسزایی دارد و اکثراً اختلالات بدنی و نواقص عضوی در همین دوران از زندگی جنین به وجود آمده و به رشد خود ادامه می دهد.

عواملی که در دوران بارداری بر روی جنین تأثیر دارند علاوه بر سن مادر

شامل ابتلا به بیماری هایی مثل سیفلیس، سرخچه، اثر اشعه ایکس، اعتیاد، مصرف سیگار و داروهای شیمیایی است. تحقیقات بر روی کروموزوم ها نشان داده است که در کروموزوم خانم ها از سی سالگی به بعد تغییراتی پیدا می شود که ممکن است باعث به دنیا آوردن کودکان عقب مانده شود. به طور کلی بارداری در سنین پایین یعنی حداقل زیر ۱۷ سال و همچنین در سنین بالا یعنی بالای ۳۵ سال بارداری پرخطر محسوب می شود و احتمال ایجاد بیماری های مختلف در کودکان به ویژه اختلالات مغزی را افزایش می دهد. به همین جهت زنانی که در سنین



بالا یا پایین باردار می شوند باید از بسیاری از مراقبت های ویژه دوران بارداری و انجام برخی آزمایشات برخوردار باشند. در بارداری های نرمال یعنی بارداری بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال انجام يك بار معاینه ماهانه توسط پزشك تا ماه هفتم بارداری کافی است. در این میان زنان مبتلا به دیابت و امراض قلبی و همچنین کسانی که مبتلا به فشار خون بالا، چاقی، کم کاری یا پرکاری تیروئید هستند باید این مراقبت ها را جدی بگیرند تا از رشد بیماری های مختلف در جنین پیشگیری کنند.

سمیه شرافتی

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=70285>

vista.ir
Online Classified Service

خطر سونوگرافی برای جنین

سونوگرافی مانع از رشد مغز جنین موشها می شود. نتیجه این مطالعات فرضیه تاثیرات منفی سونوگرافی بر روی رشد مغز جنین انسان را تقویت می کند.

آزمایشاتی که توسط دانشگاه یل (Yale) در آمریکا انجام گرفته است نشان می دهد که سونوگرافی طولانی مدت از جنین، سبب اختلال حرکت سلولهای عصبی از یک مکان به مکان دیگر و رشد مغز جنین می شود. حرکت صحیح سلولهای عصبی در دوران جنینی برای رشد طبیعی مخچه و غشاء های آن بسیار ضروری می باشد و دانشمندان متوجه شده اند که تعداد قابل توجهی از سلولهای عصبی مغز جنین موشها که بارها از آنها سونوگرافی شده بود به قسمتهای مناسب غشاء مخچه حرکت نکرده اند .



به عقیده دکتر راکیک (Rakic) یکی از محققین فعال در این تحقیقات نتیجه آزمایشها نمی تواند اثبات کند که سونوگرافی به طور صد در صد برای جنین انسان خطرناک است اما باید توجه داشت که تعداد دفعات سونوگرافی بر روی جنین و زنان باردار به حداقل خود برسد. انجمن رادیولوژی آمریکا به زنان باردار پیشنهاد میکند که فقط در مواقع ضروری و بر اساس نظر دکتر مبادرت به سونوگرافی از جنین خود کنند.

منبع : بانک اطلاعات گردشگری

<http://vista.ir/?view=article&id=91292>

vista.ir
Online Classified Service

خطر شبکاری در زنان باردار

کارشناسان آمریکائی درباره شبکاری زنان باردار به شدت هشدار دادند و اعلام کردند کار کردن این زنان در شیفت‌های شبانه می‌تواند عوارض ناگواری برای نوزادان آنها به همراه آورد. به گزارش خبرگزاری بی بی سی، تحقیقات انجام شده به وسیله محققان دانشگاه کارولینای شمالی نشان می‌دهد زنان بارداری که شبکاری می‌کنند، خطر نارس متولد شدن فرزند خود را تا ۵۰ درصد افزایش می‌دهند و افزون بر این، سلامتی خود را نیز از جنبه‌های گوناگون با خطر روبرو می‌سازند. براساس این گزارش، نتایج حاصل از بررسی یک هزار و ۹۰۰ زن باردار شاغل حاکی است کار شبانه زنان باردار به ویژه در ۳ ماه نخست بارداری بسیار خطرناک است و سلامتی نوزاد را به خطر می‌افکند. این گزارش همچنین می‌افزاید برخلاف برخی نظریات موجود، ایستادن برای مدت طولانی و یا حمل بار سنگین، سبب افزایش خطر زایمان پیش از موعد و به دنیا آوردن نوزاد نارس نخواهد شد. پیش از این نیز نتایج تحقیقات علمی دانشمندان نشان داده بود که کار کردن در شیفت‌های شبانه با گرفتار شدن به ناراحتی‌های قلبی، افزایش احتمال ابتلاء به سرطان سینه و دیگر ناخوشی‌ها در ارتباط است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=7687>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خطر کیف‌های دستی زنانه

هیچ خانمی را در خیابان نمی‌بینید که کیف نداشته باشد. خیلی جالب است که خانمها به کیف‌شان خیلی علاقه دارند و اگر از بعضی از آنها کیفشان را بگیرید، انگار همه‌چیزشان را گرفته‌اید. بعضی از این کیف‌ها کوچکند و حمل آن آسان اما بعضی از این کیف‌ها به قدری سنگین و بزرگ هستند که برای سلامت اونها ضرر دارد. محققان هشدار می‌دهند که کیف‌های بزرگ زنانه که نوعی زیبایی برای زنان محسوب می‌شود ممکن است برای سلامتی آنان خطر داشته باشد.

به نوشته خبرگزاری رویترز، محققان مرکز پزشکی بایلور تگزاس معتقدند بعضی از این کیف‌های زنانه که همیشه همراه آنان است، بسیار سنگین و بزرگ بوده و گاهی به اندازه یک چمدان هم می‌رسد. وزن این کیف‌ها به ۱/۳ تا ۵/۴ کیلوگرم هم می‌رسد و ممکن است به گردن، شانه و پشت آنان آسیب برساند. وزن زیاد این کیف‌ها موجب درد شانه و گردن و در نتیجه آسیب به کمر شده و موجب اختلال در کار با کامپیوتر و یا ورزش می‌شود.

به گفته این محققان، آموزش برای نحوه صحیح گرفتن کیف‌ها و استفاده از کیف‌های سبک‌تر و کوچک‌تر برای کاهش درد بسیار موثر است. پزشکان توصیه می‌کنند راست نگهداشتن شانه و سر در هنگام حمل کیف می‌تواند در کاهش درد موثر باشد. همچنین زنان باید گاهگاه اندازه و وزن



کیف‌هایی که حمل می‌کنند تغییر دهند. استفاده از ماساژ و داروهای ضد التهاب که توسط پزشك تجویز می‌شود و همچنین استراحت، برای کاهش علائم بسیار تسکین‌دهنده است.

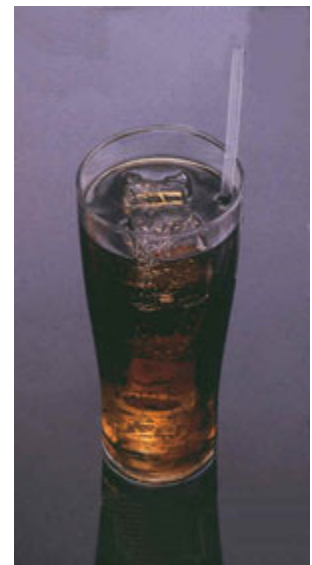
منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=77794>



خطر نوشابه‌های گاز دار برای زنان

سه سؤال از دکتر روزنفلد شده است. ۱- روزنامه‌ها به نقل از پژوهشگران پزشکی نوشته‌اند که مصرف نوشابه‌های گازدار معمولی زنان را به مرض قند دچار می‌کند، چرا؟ که او پاسخ داده است: زیرا قند آن سریعتر جذب می‌شود و استعداد چاق شدن زنان بیش از مردان است و چاقی یکی از عوامل ابتلاء به مرض قند است و این بیماری پس از پیدایش در يك فرد، دیگر درمان نخواهد شد. تنها می‌توان آن را تحت کنترل درآورد. ۲- فرق هشت ساعت خواب متناوب با خواب ممتد در چیست؟ پاسخ: خواب متناوب (چند ساعت در شب و چند ساعت در روز) باعث بی‌نظمی در کار ملاتونین می‌شود و فرد را جسماً و روحاً کسل و کم‌توان می‌سازد و از طول عمر می‌کاهد. ۳- بهترین پزشك کدام است؟ پاسخ: پزشکی که بتواند بیمار خود را با دستور غذایی و استراحت و ورزش و امثال آن درمان کند و حتی الامکان از تجویز داروی شیمیایی اجتناب ورزد.



منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=4243>



خوردن گوشت قرمز برای زنان

مصرف بیش از حد رژیم‌های غذایی حاوی چربیهای اشباع شده و گوشت قرمز خطر ابتلا به سرطان سینه را در زنان افزایش میدهد پیش از این نتایج بررسی‌های مختلف بیانگر آن بوده است که زنان



چاق بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا بهسرطان سینه قرار دارند مطالعات اخیر پژوهشگران مرکز سرطان انتاریو در کانادا در باره نتایج ۴۵ بررسی مختلف حاکی از آن است که رژیم غذایی زنان صرف نظر از وجود چاقی در ابتلای آنها به سرطان سینه تاثیر دارد برپایه یافته های این تحقیق که مشروح آن در آخرین شماره نشریه سرطان بریتانیا درج شده است مصرف مقادیر فراوان چربی و گوشت قرمز در رژیم غذایی روزانه زنان احتمال ابتلابه سرطان سینه رادر آنها به ترتیب حدود ۱۳ و ۱۷ درصد در مقایسه با سایرین افزایش میدهد.



منبع : سایت زنان

<http://vista.ir/?view=article&id=5508>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خونریزی از بینی در دوران حاملگی

- آیا خونریزی از بینی در دوران بارداری شایع است؟
 - بله، خونریزی های خفیف و بی خطر از بینی شایع است البته ممکن است برای شما ناراحت کننده باشد. بارداری باعث می شود که عروق خونی داخل بینی گشاد شوند و نیز حجم خون افزایش یابد در نتیجه فشار داخل وریدها بیشتر می شود و این امر خود موجب گشاد شدن بیشتر آنها شده و پاره شدن مویرگها را تسهیل می کند.
 - احتمال بروز خونریزی از بینی بخصوص هنگام سرماخوردگی یا سینوزیت که غشاهای داخل حفره بینی خشک می شوند افزایش می یابد. احتمال خشک شدن غشای داخل حفرات بینی هنگام قرار گرفتن در هوای سرد، اطاقهایی که با کولر گازی سرد می شوند و سایر محیط های خشک نیز زیاد است.



- چگونه میتوان خونریزی بینی را بند آورد؟
وقتی خونریزی از بینی شروع میشود طوری بنشینید که سرتان بالاتر از

قلب قرار گیرد و بر روی آن سوراخ بینی که در حال خونریزی است به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه فشار وارد کنید (حتماً وقت را با استفاده از يك ساعت نگه دارید، این مدت طولانی تر از آن است که شما فکر می کنید). با استفاده از شست دست و نوک انگشت سبابه در حالیکه آنرا خم کرده اید قسمت نرم تحتانی بینی را فشار دهید. دقت کنید که فشار را بعد از يك ثانیه قطع نکنید حتی اگر خیلی کنجکاو هستید که بفهمید خونریزی بند آمده است یا نه! زیرا این عمل فرآیند انعقاد را بهم می زند. استفاده از یخ نیز مفید است زیرا باعث انقباض عروق می شود. يك کیسه یخ یا يك بسته نخود فرنگی یخ زده روی بینی و گونه هایتان بگذارید و برای این کار از دست دیگران استفاده کنید. دراز نکشید و سرتان را به پشت نیندازید زیرا موجب بلع خون و تهوع و استفراغ میشود. در صورتیکه خون بعد از ۱۰ دقیقه فشار بند نیامد، به پزشک خود اطلاع دهید. اگر شما مکرراً دچار

خونریزی از بینی می شوید این موضوع را به اطلاع پزشك خود برسانید.

• آیا می توان به نحوی از خونریزی بینی پیشگیری کرد؟

▪ آب فراوانی بنوشید تا تمام بافتنهایتان از جمله مخاط بینی دچار خشکی نشود.

▪ بینی خود را به آرامی تخلیه کنید. تخلیه با فشار موجب خونریزی از بینی می شود.

▪ هنگام عطسه دهان خود را باز نگاه دارید.

▪ با استفاده از يك دستگاه بخور و گرم نکردن بیش از حد اتاق از هوای خشك پرهیز کنید؛ بخصوص در فصل زمستان و قرار گرفتن در آب و هوای خشك.

▪ به منظور پیشگیری از خشکی مخاط بینی از پمادهای نرم کننده استفاده کنید. بعضی از کارشناسان وازلین و بعضی دیگر يك لوسیون نرم کننده که بر پایه آب تهیه شده است را پیشنهاد می کنند که در داروخانه ها در دسترس است. اسپری یا قطره سرم فیزیولوژی نیز مفید است.

از مصرف بیش از حد اسپری های بازکننده بینی و دکونژستان ها (ضداحتقانها) پرهیزید. این مواد مخاط بینی شما را خشك و شکننده می کند.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242432>



خونریزی پس از زایمان

• آیا خونریزی تا چند روز بعد از زایمان طبیعی است؟

خونریزی بعد از زایمان امری طبیعی است. ترشحات بعد از زایمان (نفاس یا lochia) سبب خروج خون باقیمانده، موکوس، و بافت جفت از رحم می شود. منبع این ترشحات محل اتصال جفت به دیواره رحم است و ممکن است با حجم زیاد و ناگهانی بیرون آید و یا جریانی آهسته مثل خون قاعدگی داشته باشد. بعد از آهسته شدن خونریزی اولیه و با ادامه ترمیم، ترشحات خارج شده از قرمز روشن به صورتی و تدریجاً به زرد تغییر رنگ می دهند.

• خونریزی بعد از زایمان چه مدت طول می کشد؟

خونریزی بعد از زایمان ممکن است ۲ تا ۳ هفته و یا تا ۶ هفته ادامه پیدا کند. میزان ترشحات بسیار تدریجی کم می شود. ترشحات قرمز رنگ نباید بیش از ۲ هفته باقی بمانند هر چند اگر استراحت کافی نبوده و فعالیت بدنی زود شروع شود و زیاد باشد خونریزی ممکن است دوباره شروع شود.



• چه کاری باید برای این خونریزی انجام داد؟

کار خاصی لازم نیست. اگر زایمان در بیمارستان انجام شده باشد احتمالاً با پد های بهداشتی بسیار ضخیم که قدرت جذب بالایی دارند به خانه فرستاده می شود. وقتی به خانه می روید مقدار زیادی پد بهداشتی تهیه کنید. در شش هفته اول نباید از تامپون استفاده کرد زیرا ممکن

است سبب عفونت شود. (تامپون: توده پنبه و غیره که در سوراخ بدن یا زخم می گذارند تا خون و غیره را جذب کند).

- در موارد زیر به پزشك مراجعه كنید
- خیس شدن كامل بیش از يك پد در هر ساعت
- ادامه خونریزی شدید و قرمز روشن بعد از هفته اول
- تغییر رنگ مجدد خونریزی به قرمز روشن بعد از روز چهارم پس از زایمان و برطرف نشدن آن با استراحت
- خونریزی همراه با تکه های بزرگ لخته با اندازه ای بزرگتر از يك سکه
- بوی بد ترشحات، تب و/یا لرز

در بعضی موارد نادر بعضی زنان دچار خونریزی تأخیری پس از زایمان می شوند. در صورت وجود خونریزی شدید (در حدی که پد بهداشتی ظرف يك ساعت کاملاً از ترشحات اشباع شود) باید بلافاصله به پزشك مراجعه کرد زیرا ممکن است علائمی از باقی ماندن تکه ای از جفت در درون رحم و یا انقباض ناکافی رحم باشد. در صورتیکه خونریزی خیلی شدید باشد و احساس ضعف بوجود آید بلافاصله باید به اورژانس مراجعه کرد.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=80150>



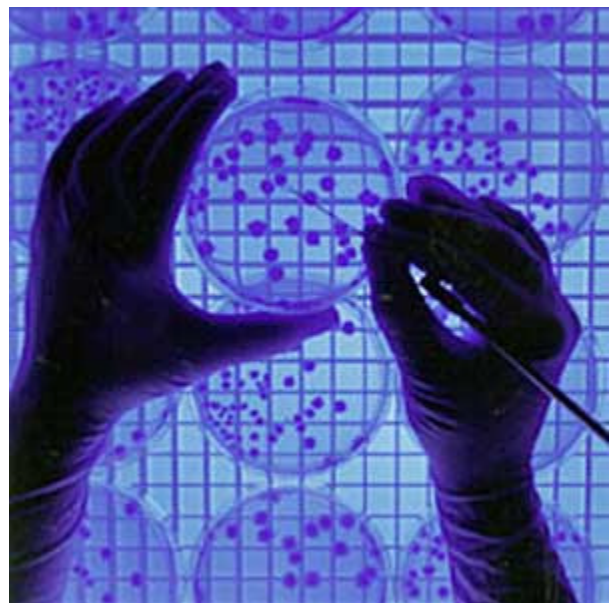
دانستنی‌های نازایی

احتمالاً در ۱۵ سال گذشته در هیچ موردی از شاخه‌های علم پزشکی در ایران به اندازه نازایی در تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها و مجلات صحبت نشده است. همه مشتریان رادیو و تلویزیون و ...، آی-وی- اف و میکرواینجکشن را با همین لفظ فرنگی آن می‌شناسند.

بیماران از پزشکان خود درباره سلول‌های بنیادی که ربطی به نازایی ندارند می‌پرسند. همه اینها نشان از انتقال اطلاعات گاه بسیار فنی و تخصصی دارد که البته در جای خود خوب است اما هنوز بسیاری از مشکلات و سوالات بیماران که گاه سوالاتی بسیار ساده هستند، برای آنها روشن نیست. نوشته‌هایی که در پی خواهد آمد سعی دارد مسأله نازایی، امکانات تشخیصی و درمانی آن را همان‌گونه که در ایران و همین حالا موجود است، به ساده‌ترین و روشن‌ترین شکل ممکن مطرح کند.

احتمالاً مهم‌ترین سوالی که در ذهن يك زوج مطرح می‌شود این است که آیا ما بچه‌دار خواهیم شد یا نه؟ اینکه تعریف يك بیماری چیست سوال اول

است. یعنی در واقع به چه کسی می‌گوییم فلان بیماری را دارد. در نازایی برای يك متخصص جواب این سوال ساده و روشن، است: در هر زوجی که در مدت يك سال حاملگی رخ ندهد نازایی مطرح است اما این جواب به این صورت- به خصوص وقتی از طریق يك رسانه مطرح شود- مشکلاتی به همراه دارد در ضمن اینکه پاسخ روشنی هم برای مردم عادی نیست.



مردم به طور طبیعی ممکن است بپرسند چرا يك سال؟ چرا شش ماه نه؟ چرا دو سال نه؟ آیا منظور این است که اگر زوجی سه ماه است که ازدواج کرده‌اند و بچه‌دار نشده‌اند و اتفاقاً پای تلویزیون هم نشسته‌اند، سراغ پزشکی نروند و فعلاً ۹ ماه صبر کنند؟ این اشکال از اینجا نیز ناشی می‌شود که ممکن است مردم، تلویزیون و رادیو و روزنامه و مجله را به جای پزشك واقعی خود بگیرند و طبق دستورهای و نظرات پخش شده عمل کنند. در حالی که رسانه جای پزشك را نمی‌گیرد بلکه میانجی میان پزشكان و بیماران است. زخم معده را نمی‌توان از پشت تلویزیون درمان کرد. کمردرد با توصیه‌های يك روزنامه، خوب نخواهد شد زیرا نمی‌توان همه بیماران را یکسان فرض کرد و يك دستور مشابه از پشت تلویزیون و یا رادیو و یا از روزنامه صادر کرد. مورد نازایی هم مستثنا نیست.

در واقع وقتی يك پزشك می‌تواند بگوید که شما تازه سه ماه است که می‌خواهید بچه‌دار شوید و نشده‌اید و فعلاً چند ماه دیگر صبر کنید که ابتدا زوج را ببیند، سؤالاتی از آنها بکند، معایناتی انجام دهد و بعد به این نتیجه برسد که ظاهراً مشکلی نیست و کمی صبر کنید. در حالی که اگر در همان ملاقات اول با پزشك حتی اگر يك ماه از ازدواج زوج گذشته باشد، معلوم شود که مثلاً شوهر در نوجوانی عملی روی بیضه‌ها داشته است، صبر کردن معنی ندارد.

زیرا احتمال اینکه مشکلی در شوهر وجود داشته باشد، کم نیست و همان موقع می‌توان بررسی‌ها را شروع کرد. یا مثلاً اگر خانم علایمی از اختلالات هورمونی داشته باشد، مثلاً اختلال پرئود و پرمویی و چاقی، احتمالاً اختلال تخمک‌گذاری هم دارد. همین مانع حامله شدنش می‌شود و بعد از چند ماه صبر کردن چیزی را تغییر دهد، بنابراین بهتر است بررسی‌ها و آزمایش‌ها انجام شود. مثال دیگر خانمی است که در سن ۲۸ سالگی ازدواج کرده است (اتفاقی که در عصر حاضر در همه جای دنیا بسیار بیشتر از گذشته رخ می‌دهد یعنی ازدواج در سنین بالا).

اگر حتی يك ماه بعد از ازدواجش هم برای حامله نشدن مراجعه کند لازم است همه بررسی‌ها سریع انجام شود. امروزه حتی اگر زوجی مشمول هیچ کدام از مثال‌های بالا نباشند و فقط نگران باشند و بعد از چند ماه از بچه‌دار نشدن به متخصص مراجعه کنند و بگویند ما نگرانیم که نکند بچه‌دار نشویم، باز هم درست این است که بررسی از نظر امکان حاملگی در موردشان انجام شود.

خلاصه اینکه نمی‌توان پای تلویزیون نشست و بر طبق گفته‌های صحبت کننده يك سال صبر کرد و اگر حاملگی رخ نداد به پزشك مراجعه کرد. امروزه می‌گویند هر که ازدواج کرد به پزشك مراجعه کند، خواه برای مسأله حاملگی، خواه برای پیشگیری از حاملگی. اما حالا چرا يك سال اگر زوجی بچه‌دار نشوند باید به عنوان مورد نازایی بررسی شوند و نه دو ماه و نه دو سال.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=250727>

vista.ir
Online Classified Service

دختر می‌خواهید یا پسر

یکی از دلمشغولی‌های زوج‌هایی که در انتظار فرزند به سر می‌برند، آگاهی یافتن از نوع جنسیت فرزند است. گاهی اوقات این موضوع چنان شدت می‌یابد که به یکی از جنگ‌های خانوادگی تبدیل می‌شود. آرزوی دختر یا پسر داشتن در برخی جوامع و فرهنگ‌ها به حدی است که اگر به جای پسر، دختر متولد شود يك جنگ خونین به راه می‌افتد و ارتباطات خانوادگی گسیخته می‌شود. این يك واقعیت است ولی هدف ما رفع این گونه مسائل و مشکلات نیست. در این مطلب قصد داریم به بررسی عوامل





دخیل در جنسیت جنین بهر دایم، بسیاری از محققان اعتقاد دارند نمی توان به طور کامل جنسیت نوزاد را قبل از حاملگی تعیین کرد. گرچه این اعتقاد صحیح است ولی شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد عوامل متعددی در دختر یا پسر شدن جنین نقش دارد. زمان آمیزش، میزان PH رحم در حین لقاح و تغذیه قبل از بارداری سه عامل موثر در تعیین جنسیت قبل از حاملگی است. اگر لقاح دقیقاً مصادف با دوره تخمک گذاری انجام گیرد و میزان PH رحم نیز پایین باشد به دلیل اینکه اسپرمانتوزوئید Y مقاومت کمی در محیط اسیدی دارد و به عکس در محیط قلیایی بیشتر زنده می ماند، جنین تولد یافته پسر خواهد شد. در غیر این صورت (لقاح در این دوره به خصوص نباشد و PH دهانه رحم بالا باشد) نوزادی که به دنیا می آید دختر خواهد بود. در این میان تغذیه نقش اساسی در تعیین جنسیت خواهد داشت زیرا مواد غذایی ارتباط مستقیمی با کاهش یا افزایش PH رحم دارند. مواد غذایی حاوی سدیم، فسفر، آهن، پتاسیم و روی نظیر ماهی، پرتقال، سیب، هویج، برنج و اسفناج باعث پایین آمدن PH می شود، لذا مصرف آنها ۳۰ تا ۶۰ روز قبل از آمیزش نقش مفیدی در پسر شدن جنین ایفا می کند. برعکس استفاده از خوراکی هایی که حاوی کلسیم، منیزیم و مس هستند مثل لبنیات، کلم، قارچ، نخود سبز، لوبیا سبز و جو قادرند میزان PH رحم را افزایش دهند و باعث تولد نوزاد دختر خواهد شد. علاوه بر این نقش استرس، محیط زندگی و نوع روش زندگی را در تعیین جنسیت جنین نمی توان نادیده گرفت. کوچک ترین این موارد می تواند تلاش های شما برای تولد نوزاد دلخواه را از بین ببرد. با توجه به اینکه تعیین جنسیت هم نیاز به مراقبت های خاص دارد، به نظر می رسد، انتظار برای تولد نوزاد خیلی شیرین تر و البته آسان تر از دانستن نوع آن باشد. منبع:

Farmasalute.it

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=6991>



دختران با ورزش می توانند وزن خود را کاهش دهند

اکثر دختران نوجوان و جوان آمریکا دچار اضافه وزن هستند، زیرا فعالیت های تحرکی و بدنی کمتری نسبت به زمان کودکی خود انجام می دهند. مطالعات محققین دانشگاه «نیومکزیکو» نشان می دهد، انجام دادن ۲ تا ۵ ساعت ورزش در طول هفته (حتی ورزش های سبک مثل پیاده روی) می تواند به دختران نوجوان کمک کند تا از اضافه وزن بین ۴ تا ۹ کیلو در دوران نوجوانی آنها جلوگیری به عمل آید. بیش از ۹ میلیون نفر از افراد جوان ساکن آمریکا بین سن ۶ تا ۱۹ سال یا بهتر است بگوییم حدود ۱۶ درصد قشر جوان آمریکا با مشکل اضافه وزن مواجه هستند. مقدار فعالیت و ورزش در دوران جوانی و نوجوانی (بلوغ) می تواند روشی برای جلوگیری از چاقی و اضافه وزن و حتی ابتلا به بیماری های مزمن باشد. چاقی حتی خطر ابتلا به بیماری های دیگری مثل دیابت نوع دو و بیماری های قلبی را نیز افزایش می دهد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4814>



دختران نوجوان: ورزش و نیاز های تغذیه ای

اکثریت دختران نوجوان از ورزش و نیاز های تغذیه ای خود غفلت می کنند. نکته قابل توجه این است که فقط ۲۰ درصد دختران دبیرستانی احتمالاً ۵ وعده یا بیشتر میوه و سبزیجات در روز مصرف می کنند و یا سه لیوان شیر در روز می نوشند. امروزه دختران نوجوان کمترین فعالیت را در جامعه دارند. در حالیکه در کشورهای پیشرفته ۶۱ درصد دانش آموزان پسر در تیم های ورزشی بازی می کنند، فقط ۵۰ درصد دختران در تیم های ورزشی شرکت می کنند. همچنین در حالیکه تقریباً سه چهارم پسران در فعالیت هایی شرکت می کنند که باعث می شود برای ۲۰ دقیقه یا بیشتر و ۳ روز در هفته یا بیشتر عرق کنند و تند نفس بکشند فقط نیمی از دختران آن وضعیت را دارند. هم ورزش و هم تغذیه خوب برای سلامت طولانی مدت دختران ضروری است. برای مثال: ورزش کمک می کند که استخوانها، عضلات و مفاصل ساخته و حفظ شوند، وزن کنترل شود و وقوع فشار خون بالا را به تاخیر می اندازد. در حقیقت میزان ورزش دختران بین ۱۲-۱۸ سالگی یک عامل مهم در پیشگیری از شکستگی لگن بعد از یائسگی.



تغذیه خوب نیز از عوامل مهم می باشد. چون یک دختر نوجوان در طی نوجوانی از هر زمان دیگری از زندگی (غیر از زمان نوزادی) رشد سریعتری دارد. در سنین نوجوانی وی نیاز به انبوهی از ویتامینها و مواد معدنی و همچنین بطور متوسط ۲۲۰۰ کالری روزانه دارد که در غذاها یافت می شود. اما اغلب دختران نوجوان میزان کافی از این مواد غذایی حیاتی دریافت نمیکنند.

همچنین اغلب دچار کمبود کلسیم هستند، زیرا زمانی که به نوجوانی می رسند میزان مصرف شیر را کاهش میدهند. تقریباً نیمی از توده استخوانی زنان در طی نوجوانی تشکیل می شود و مصرف کم کلسیم در این زمان ممکن است بعدها منجر به پوکی استخوان شود. همچنین دختران آهن کافی دریافت نمی کنند، چون هم از طریق خونریزی قاعدگی آهن از دست می دهند و هم اینکه ممکن است دارای رژیم غذایی متنوعی نداشته باشند و یا غذاهای غنی از آهن مانند گوشت قرمز به اندازه کافی مصرف نکنند که در اینصورت مبتلا به کم خونی می شوند. همچنین یک مطالعه نشان داده که حتی فقر آهن خفیف می تواند منجر به نمرات امتحانی پایین تر در ریاضیات شود و این یک توضیح احتمالی برای این نکته باشد که چرا دختران نوجوان از لحاظ ریاضیات از پسران ضعیف ترند.

به این دلایل مشخص می شود که لر عهده والدین است که یک رژیم غذایی مناسب برای دختران (و پسرانشان) تهیه کنند. رژیمی که حداقل ۵ نوبت در روز میوه و سبزیجات و سه لیوان یا ۲۵۰ سی سی شیر در آن وجود داشته باشد.

• برای اینکه نوجوان شما تغذیه مناسب داشته باشد به نکات زیر توجه کنید:

- کار را ساده کنید: مواد غذایی مانند برش های میوه، پنیر، ماست و پاپی کورن بدون کره را در دسترس آنان قرار دهید.

- نوشابه مصرف نکنید و حتی آنها را در خانه نگهداری نکنید.

- دختران را در آشپزخانه بخوانید و آنها را مسئول خرید بعضی از مواد غذایی و سبزیجات مصرف خانواده کنید تا یاد بگیرند چگونه انتخاب غذایی خوب و مناسبی داشته باشند.

- اگر شام خانواده با عجله صرف می شود باز هم باید مغذی باشد وقتی بیرون غذا می خورید دخترتان را تشویق کنید انتخاب های غذایی مناسب مانند سالاد و سبزیجات پخته داشته باشد.
- نکاتی برای به حرکت در آوردن دختران
- چه به شکل تیم های متشکل ورزشی و چه به شکل برنامه های ورزشی فردی پیام اصلی به دختران باید این باشد که بیرون بیایند و حرکت کنند.
- دختران را تشویق کنید تا فعالیتهای ورزشی جدید مانند صخره نوردی یا اسکی داشته باشند.
- ورزش را یک امر خانوادگی کنید . فعالیت ورزشی را در نظر بگیرید که همه از انجام آن با یکدیگر لذت ببرند.
- آنها را تشویق به پیاده روی کنید و از آنان بخواهید که مرتباً پیاده روی را افزایش دهند.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=102765>



در ماه های انتظار

برای تمامی زنان باردار این پرسش مطرح است که در دوران بارداری چه غذاهایی بخورند که علاوه بر تامین سلامت جنین دچار اضافه وزن زیاد که خود نیز عوارض مختلفی را به همراه دارد، نشوند؟ در هر حال نمی توان بروز اضافه وزن در این دوران را نادیده گرفت، چاقی در دوران بارداری در صورتی که بین ۵/۱۱ تا ۱۶ کیلوگرم باشد طبیعی است اما اگر به ۲۰ تا ۲۵ کیلوگرم برسد موجب بروز عوارضی نظیر دیابت، کمردرد، پرفشاری خون و تولد نوزاد چاق شده و درصد بازگشت بدن به وزن مطلوب پس از زایمان را کاهش می دهد. آنچه در بارداری اهمیت دارد، میزان کالری دریافتی است که بسته به سن، فعالیت بدنی و وضعیت فیزیولوژیکی بدن مادر مختلف بوده و بین ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ کالری است. (مقدار متوسط افزایش انرژی مورد نیاز در سه ماهه اول ۱۰۰ کیلوکالری، در سه ماهه دوم ۲۰۰ کیلوکالری و در سه ماهه سوم ۳۰۰ کیلوکالری است).



زن باردار بایستی در هر وعده غذایی از ۴ گروه اصلی مواد غذایی (دانه ها و غلات، سبزی ها و میوه جات، گوشت و حیوانات، لبنیات) تغذیه نماید. گروه غلات که بیشترین نیاز روزانه غذایی را به خود اختصاص می دهند، علاوه بر داشتن کربوهیدرات هایی که انرژی ضروری را در اختیار زن باردار قرار می دهند، دارای بعضی املاح ضروری و برخی ویتامین های گروه B نیز هستند. میوه ها و سبزی ها ویتامین C، اسید فولیک و ویتامین A و عناصر ارزشمندی نظیر سدیم، پتاسیم و منیزیم را در اختیار بدن قرار می دهند. فیبرهای موجود در سبزیجات در تنظیم و تسهیل حرکات روده بزرگ و پیشگیری از بروز یبوست در زمان بارداری نقش مهمی ایفا می کند. شیر و لبنیات نیز منبع غنی از کلسیم بوده و میزان بالای پروتئین را به بدن می رساند. گوشت ها نیز از نظر تامین ویتامین مهم و خون ساز B۱۲، آهن و پروتئین منابع بسیار مهمی به شمار می روند. به طور کلی بهتر است در این دوران ۲۰ درصد انرژی مورد نیاز روزانه از پروتئین ها، ۵۵ درصد از کربوهیدرات ها و بین ۲۵ تا ۳۰ درصد از چربی ها تامین شود.

• نیاز به پروتئین

در سه ماهه اول بارداری افزایش نیاز به پروتئین کم است ولی تا هنگام زایمان به میزان آن افزوده می شود. مقدار متوسط افزایش نیاز به پروتئین

ها در اولین ماه بارداری ۹ گرم است که در سومین ماه بارداری به ۹ گرم در هفته تغییر می یابد. در ماه ششم، هر سه روز ۹ گرم و در آخرین ماه نیز به ازای هر روز ۹ گرم پروتئین لازم است.

برای تامین پروتئین بهتر است از منابع گیاهی و حیوانی به میزان متعادل مصرف شود. گوشت قرمز و مرغ بدون چربی، ماهی، تخم مرغ، حبوبات به ویژه عدس و لپنیات منبع خوبی از پروتئین هستند.

•کربوهیدرات

۵۰ تا ۶۰ درصد از رژیم غذایی زن باردار بایستی از کربوهیدرات ها تامین شود. بهتر است در این دوران از مصرف قند های ساده کاست و به قند های پیچیده موجود در غلات و حبوبات که هضم و جذب نسبتاً طولانی دارند و نقش کمتری در چاقی ایفا می کنند، افزود.

•چربی

میزان چربی موجود در یک رژیم غذایی متعادل بین ۲۵ تا ۳۵ درصد است. این مقدار تقریباً معادل یک گرم چربی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است. هر گرم چربی حدود ۹ کیلو کالری انرژی به بدن می رساند. بر این اساس مصرف ۸۰ گرم چربی روزانه یک سوم نیاز روزانه بدن را تامین می نماید. البته در مصرف چربی ها باید به نوع اشباع یا غیر اشباع بودن آنها توجه فراوان داشت. چربی های غیر اشباع (روغن زیتون و روغن ذرت) سالم تر بوده و نقش مهمی در پیشگیری از بروز بسیاری از بیماری ها در این دوران دارد.

نهایتاً برای حفظ سلامت و پیشگیری از بروز پاره ای مشکلات گوارشی نظیر تهوع و استفراغ رعایت نکات زیر ضروری است:

۱- تعداد دفعات غذایی را به ۵ دفعه در روز با حجم کم افزایش دهید.

۲- روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب یا مایعات سالم بنوشید.

۳- مصرف مواد غذایی حاوی شکلات، قهوه و نسکافه را کاهش دهید.

۴- از خوردن غذاهای با کالری بالا اجتناب کنید و از مصرف سوسیس، کالباس، غذاهای آماده شده و کنسروی، نوشابه های گاز دار و آب میوه های قندی بکاهید.

۵- خوردن شکلات، کیک ها و بستنی های شیرین را به حداقل رسانده و بیشتر از میوه استفاده کنید.

۶- در میان وعده های غذایی (ساعت ۱۰ و عصرانه) میوه تازه، یک لیوان شیر و بیسکویت های کم شکر مصرف کنید.

۷- خودتان را ملزم به خوردن یک ماده غذایی خاص نکنید.

اگر به خاطر نفخ نمی توانید سبزی بخورید، از میوه هایی استفاده کنید که از ویتامین و املاح معدنی بالایی برخوردارند. مثلاً به جای صرف سالاد، طالبی بخورید که علاوه بر میزان بالای مایعات حاوی مقادیر فراوانی ویتامین آ و ث است.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=5214>

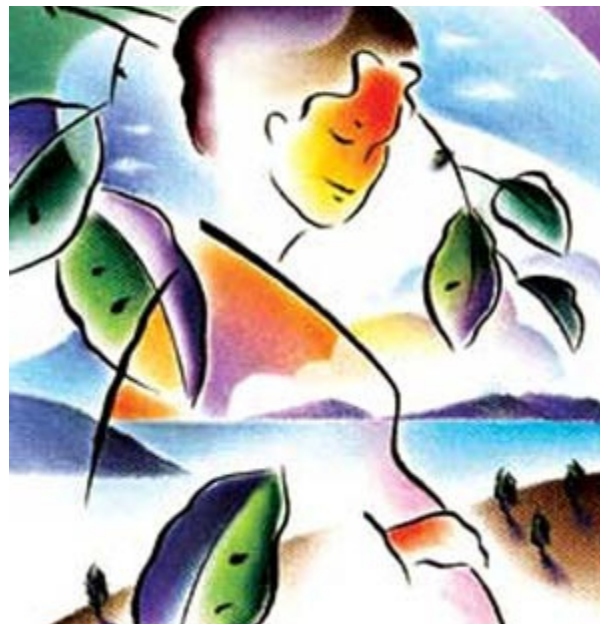
 **vista.ir**
Online Classified Service

در مزایای زایمان طبیعی

شما به عنوان یک مادر باردار حتماً تا به حال درمورد زایمان و نحوه انجام آن فکر کرده اید، حتماً از خود پرسیده اید که باید کجا و چگونه زایمان کنم؟ کدام روش زایمان برای من مناسب تر است؟ .



باید بدانیم که زایمان یک امر فیزیولوژیک و کاملاً طبیعی است که براساس پاره‌ای فعالیت‌ها و تغییرات منظم طبیعی که خودبه‌خود انجام می‌شود، شروع می‌گردد که پرداختن به ماحصل آن خارج از حوصله و وقت شما است. با این وجود زایمان یک امر طبیعی است ولی در تمام خانم‌های باردار روند زایمان یکسان نمی‌باشد چرا که عوامل متعددی از بیماری‌ها می‌تواند سیر حاملگی را تغییر داده و باعث زایمان غیرطبیعی شود. خوشبختانه با مراقبت‌های دوران بارداری می‌توان بسیاری از موارد خطرناک برای مادر و جنین را تشخیص داد و به موقع برای حفظ سلامت مادر و جنین اقدام نمود. فقط درصد کمی از زایمان‌ها منجر به زایمان غیرطبیعی می‌شوند و اکثر خانم‌ها می‌توانند یک زایمان طبیعی داشته باشند.



- مزایای زایمان طبیعی
- مدت بستری شدن و توانایی بازگشت به کارهای عادی و روزمره بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است و مادرانی که زایمان طبیعی

داشته‌اند زودتر به خانواده خود ملحق می‌شوند.

- حجم خونی که مادر طی زایمان طبیعی از دست می‌دهد تقریباً نصف یک عمل سزارین است لذا خطر خونریزی و کم‌خونی، در یک زایمان طبیعی خیلی کمتر از زایمان به روش سزارین می‌باشد.
- خطرات و ریسک بی‌هوشی برای زایمان طبیعی وجود ندارد در حالی که برای مادرانی که به روش سزارین زایمان می‌نمایند این خطرات اجتناب‌ناپذیر است.
- از نظر اقتصادی زایمان طبیعی به نفع مادر و جامعه می‌باشد.
- درصد ابتلا به عفونت در بین مادران سزارین‌شده بیشتر از مادرانی است که زایمان طبیعی نموده‌اند.
- مادرانی که تجربه زایمان طبیعی را داشته‌اند در دادن آغوز به نوزاد خود موفق‌تر هستند چرا که خوردن آغوز یا کلوستروم به عنوان اولین واکسن برای کودک منافع بسیاری دارد.
- مادرانی که زایمان طبیعی نموده‌اند در امر شیردهی به نوزاد خود موفق‌تر از مادرانی می‌باشند که به طریقه سزارین نوزاد خود را به دنیا آورده‌اند. پس از زایمان طبیعی، مادران با انجام ورزش‌های مناسب، به مراتب سریع‌تر از زمانی که سزارین می‌شوند، می‌توانند تناسب‌اندام خود را به دست آورند.
- به‌طور متوسط مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر و نیم مادرانی است که زایمان طبیعی داشته‌اند.
- بعضی از خانم‌ها دوست دارند در طول مدت زایمان خود کاملاً هوشیار بوده و به‌طور کامل در جریان روند زایمان قرار گیرند. در مدت انجام عمل سزارین ممکن است از بی‌هوشی عمومی استفاده شود، در نتیجه تماس اولیه نوزاد با مادر و شروع شیردهی به نوزاد به تاخیر می‌افتد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=90233>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درباره سلامت مادران

۱) در سطح جهان، در هر دقیقه یک مادر به دلیل عوارض حاملگی و یا حین زایمان جان خود را از دست می‌دهد که این تعداد در طول سال، بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر می‌شود. در کشورهای در حال توسعه و فقیر، حاملگی و زایمان، دومین عامل مرگ بانوان (بعد از بیماری ایدز) در سنین جوانی و زایایی است.

۲) ۵ علت اصلی، بیش از ۷۰ درصد مرگ مادران را در سطح جهانی سبب می‌شوند که شامل خونریزی شدید، عفونت‌ها، مشکلات فشار خون (در مسمومیت‌های زایمان)، جلوگیری از حاملگی و سقط جنین غیرایمن می‌شوند. خونریزی پس از وضع حمل اگر سریعاً به آن توجه نشده و جلوی آن گرفته نشود می‌تواند در عرض دو ساعت باعث مرگ یک مادر سالم شود.

۳) طی سال، بیش از ۱۳۶ میلیون مادر، فرزند خود را به دنیا می‌آورند. پس از زایمان، در حدود ۲۰ میلیون از این مادران دچار بیماری‌های مرتبط با حاملگی می‌شوند. فهرست این بیماری‌ها طولانی و مختلف بوده و شامل تب، کم خونی، فیستول، نازایی و افسردگی می‌شود. در اغلب موارد، این مادران بیمار دچار کم محلی و بی‌توجهی همسران، خانواده و جامعه خود می‌شوند.

۴) حدود ۱۴ میلیون مادری که در طی سال زایمان می‌کنند، بین ۱۵ تا ۱۹ سال سن دارند و تخمین زده می‌شود که این تعداد ۱۰ درصد تمام زایمان‌ها

در تمام دنیا باشد. در کشورهای در حال توسعه در حدود ۹۰ درصد زایمان‌ها در سنین نوجوانی رخ می‌دهد. در بیشتر کشورها، احتمال خطر مرگ در بین مادران نوجوان، دو برابر بیشتر از سایر زنان باردار است.

۵) وضعیت سلامت مادران، آینه تمام نمای فاصله میان فقر و ثروت است. فقط یک درصد مرگ مادران در کشورهای ثروتمند و با درآمد بالا رخ می‌دهد. به این آمار توجه کنید؛ میزان احتمال مرگ مادران به دلیل عوارض زایمان یا حاملگی، یک نفر به هفت بانو در کشور نیجر، در مقایسه با یک به ۴۸۰۰ بانو در کشور ایرلند است.

۶) بیشتر موارد مرگ مادران در صورت وجود کادر ماهر و آموزش دیده در هنگام زایمان و دسترسی به امکانات بهداشتی درمانی اورژانسی و فوری زایمان قابل پیشگیری است. در مناطق صحرای آفریقا که میزان مرگ مادران بالاترین حد است، فقط ۴۰ درصد بانوان تحت مراقبت‌های حاملگی بوده و زایمان آنها توسط پزشکان، ماماها و پرستاران آموزش دیده انجام می‌شود.

۷) در کشورهای در حال توسعه، درصد بانوانی که حداقل ۴ معاینه پزشکی در طول حاملگی و تا قبل از زایمان داشته‌اند از کمتر از ۱۰ درصد تا بیش از ۹۰ درصد متفاوت است. زنان فقیر به‌ویژه در مناطق روستایی دسترسی به معاینه و اقدامات درمانی اضطراری ندارند.

۸) سالانه در کشورهای در حال توسعه، حدود ۱۸ میلیون سقط جنین غیرایمن رخ داده که باعث مرگ ۷۰ هزار مادر می‌شود. اگر اطلاعات و آموزش کافی به خانواده‌ها داده شود و نیز امکانات پیشگیری از حاملگی مهیا بوده و توسط مردم نیز مورد استفاده قرارگیرد، بیشتر این موارد مرگ قابل پیشگیری است.

۹) یکی از اهداف پیشرفت هزاره سازمان بهداشت جهانی (WHO)، کاهش مرگ مادران به میزان سه چهارم و در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ است. البته پیشرفت به سمت این هدف آهسته است. تا سال ۲۰۰۵ میزان مرگ مادران تا ۵ درصد، از ۴۰۰ تا ۴۳۰ مورد مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار مورد تولد زنده کاهش یافت. نکته مهم این است که در منطقه صحرای آفریقا پیشرفتی به‌دست نیامد، جایی که میزان خطر مرگ مادران در بالاترین حد است.



۱۰) مهمترین مانع برای پیشرفت به سمت سلامت بهتر مادران، فقر کادر آموزش دیده بهداشتی درمانی است. کمبود کادر بهداشتی درمانی آموزش دیده و با کیفیت در سطح جهانی وجود دارد. تا سال ۲۰۱۵ به ۳۳۰ هزار مامای دیگر نیاز است تا مراقبت‌های مادران حین حاملگی و زایمان را پوشش دهند.

منبع : روزنامه هموطن سلام

<http://vista.ir/?view=article&id=120968>

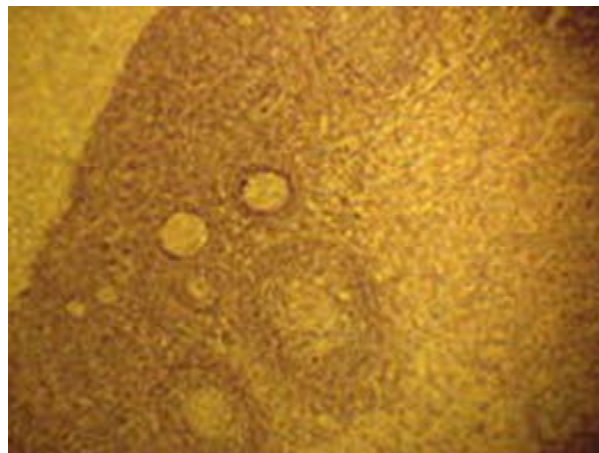
vista.ir
Online Classified Service

درد سر فولیکولی

باورثان می‌شود ۲ هفته قبل، پزشکان در بیمارستانی در آمل، کیستی ۷ کیلویی را از تخمدان یک بیمار ۷۱ ساله درآوردند؟

شما فکر می‌کنید تا زمانی که این کیست بزرگ و بزرگتر شده و به ۷ کیلو رسیده، هیچ نشانه‌ای نداشته و این خانم ۷۱ ساله اصلاً تا این زمان متوجه کیست به این بزرگی نشده بوده؟!

دکتر شهنام طبیبی متخصص جراحی عمومی در باره این عمل یک‌ساعته که خوشبختانه با موفقیت انجام شده گفته است: «این عمل روی بیماری که از مدتها قبل بر اثر درد شکمی احساس ناراحتی می‌کرد و در سیستم تنفس نیز دچار اختلال شده بود، انجام شد، یعنی این خانم بعد از اینکه



مدتها از درد شکم و تنگی نفس رنج کشیده به پزشک مراجعه کرده و پس از انجام آزمایش‌های بیشتر و دقیق‌تر مشخص شده، این کیست از ناحیه و منشأ تخمدان چپ بوده است.»

لا بد می‌پرسید چرا این کیست این قدر بزرگ شده؟ مسلماً یکی از دلایل این قضیه اهمیت ندادن بیمار به علائم وجود کیست بوده که باعث شده مدتها این کیست دور از دید پزشکان به رشد خود ادامه دهد. بد نیست بدانید، سرطانی شدن هم می‌تواند یکی دیگر از دلایل رشد غیرعادی کیست باشد. اگر می‌خواهید درباره کیست تخمدان بیشتر بدانید، این مقاله را بخوانید.

کیست تخمدان، کیسه‌های کوچک پر از مایعی است که در تخمدان خانم‌ها ایجاد می‌شود. اغلب کیست‌ها بی‌خطر هستند اما ممکن است مشکلاتی هم ایجاد کنند؛ مانند پاره شدن، خونریزی و درد که ما را به آن راغب می‌کند تا برای خارج کردن این کیست به‌وسیله جراحی اقدام کنیم. خانم‌ها ۲ تخمدان دارند که تخمک - یعنی سلول جنسی ماده- را نگهداری و آزاد می‌کند. هر تخمدان به اندازه یک گردو است و در یک سمت رحم قرار گرفته. درحالت طبیعی هر ماه هر یک از تخمدان‌ها، یک تخمک تولید می‌کند که در کیسه‌ای به نام فولیکول قرار گرفته. تخمک همین طور در داخل فولیکول رشد می‌کند تا هورمون استروژن علامت بدهد که رحم برای پذیرش سلول تخم آماده است. یعنی آنقدر دیواره رحم ضخیم شده که سلول تخم بعد از لقاح بتواند در آن لانه‌گزینی بکند. در این شرایط است که دیواره فولیکول پاره شده و تخمک در فضای شکم رها می‌شود تا اگر اسپرمی (سلول نر) در آن دور و برها بوده و همه شرایط فراهم باشد، با آن ترکیب شده و تخم لقاح یافته را ایجاد کند. اما اگر لقاح انجام نشود دیواره رحم هم، با پایین آمدن سطح هورمون‌ها، تخریب شده و خونریزی می‌کند. این چرخه همان سیکل یا دوره ماهانه است که با عادت ماهانه

شروع و به آن ختم می‌شود.

• کیست‌های جرواجور

حالا اگر فولیکول پاره نشده و تخمک را رها نکند، مایع در آن مانده و یک کیست در تخمدان ایجاد می‌کند. این کیست که دیواره آن نازک بوده و تنها در آن مایع وجود دارد به کیست فانکشنال (عملکردی) معروف است. اغلب کیست‌های تخمدان از این نوع هستند. سایر کیست‌های خوش خیم تخمدان عبارتند از:

- کیست فولیکولی: این کیست ساده، زمانی تشکیل می‌شود که تخمک آزاد نشده یا اینکه یک فولیکول رسیده مایع درونش را خالی نکند. این کیست که ممکن است به ۵-۶ سانتی متر هم برسد، معمولا در زمان تخمک گذاری تشکیل شده و اگر پاره شود می‌تواند موجب درد شدید و فرو رنده‌ای در همان سمت شکم شود. تقریبا یک چهارم زنانی که این کیست را دارند، درد را تجربه می‌کنند. این درد به نام درد شب چهارده معروف است، چون معمولا در وسط دوره عادت ماهانه اتفاق می‌افتد. این کیست‌ها معمولا علامت دیگری نداشته و خودبه‌خود بعد از چند ماه از بین می‌روند.

- کیست جسم زرد: این کیست که کمتر شایع است، از جسم زرد به‌وجود می‌آید. باقیمانده فولیکول بعد از آزاد شدن تخمک از آن به «جسم زرد» تبدیل می‌شود. قطر این کیست ممکن است به ۶ سانتی متر هم برسد. این کیست هم معمولا یک طرفه بوده و بی‌علامت است. اگر در این کیست خون جمع شود به آن کیست همورائیک (خونریزی دهنده) هم می‌گویند. این کیست معمولا بعد از چند ماه خودبه‌خود از بین می‌رود اما اگر پاره شود ممکن است درد ناگهانی و خونریزی داخلی ایجاد کند.

- کیست درمویید: این یک کیست غیرعادی است که معمولا در خانم‌های جوانتر ایجاد شده و به آن تراتوم هم گفته می‌شود. این کیست شبیه بافت پوستی است و در آن چربی، استخوان، مو و غضروف هم ممکن است وجود داشته باشد.

- کیست اندومتریوم: در حالتی ایجاد می‌شود که فرد مبتلا به اندومتریوز (یعنی بافت اندومتر رحم در جایی خارج از رحم رشد کند) باشد. وقتی بافت رحم در تخمدان رشد کند، چنین کیستی به‌وجود می‌آید. این بیماری در سنین باروری خانم‌ها رخ داده و ممکن است باعث درد مزمن لگن شود.

- تخمدان پلی کیستیک: زمانی به وجود می‌آید که کیست‌های متعدد کوچک دریک تخمدان بزرگ دیده شود. این حالت در خانم‌های طبیعی یا دارای اختلال هورمونی ممکن است دیده شود. دقت کنید این با نشانگان تخمدان پلی کیستیک متفاوت است. در این نشانگان علائم دیگری هم همراه است مثلا خطرات قلبی- عروقی و مقاومت به انسولین وجود دارد که خطر دیابت و فشار خون بالا را زیاد می‌کند. علاوه بر این باعث خونریزی غیرطبیعی ماهانه و سقط و ناباروری می‌شود.

- سیستادنوم: نوعی تومور خوش‌خیم است که از بافت تخمدان به‌وجود می‌آید. ممکن است با آب یا مایعی شبیه موکوس پر شده باشد. این کیست معمولا در داخل تخمدان رشد نمی‌کند و با ساقه‌ای به تخمدان چسبیده است، به همین علت می‌تواند بسیار بزرگ شود و اگر چه خوش خیم است اما لازم است جراحی و خارج شود.

• چرا و به چه علت؟

کسانی که دوره عادت ماهانه نامنظم دارند، افراد خیلی چاق، دخترانی که تازه عادت ماهانه شده‌اند، زنان نازا، کسانی که کم کاری تیروئید داشته و یا اختلالات هورمونی دارند و زنانی که برای درمان سرطان سینه خود تاموکسیفن مصرف می‌کنند، در معرض ایجاد کیست در تخمدان‌هایشان هستند.

پزشکان معتقدند اختلال هورمونی در دوران یائسگی و جابه‌جایی تخمدانها در خانم‌های مسن باعث ایجاد کیست در آنها می‌شود. البته به نازگی رشد کیست در خانم‌های جوان نیز بر اثر اختلالات هورمونی در تخمدانها شایع شده است، بنابر این خانمها باید درصورت دردهای شکمی سریع به پزشک متخصص زنان و زایمان مراجعه کنند. جالب است بدانید کسانی که از قرص‌های ضدبارداری خوراکی استفاده می‌کنند کمتر در معرض خطر این کیست‌ها هستند. این قرص‌ها حتی در درمان این کیست‌ها هم استفاده می‌شود.

• بیماری خاموش

معمولا کیست‌های تخمدان علامتی از خود نشان نمی‌دهند و در معاینات دوره‌ای به‌طور اتفاقی تشخیص داده می‌شوند. اما گاهی مبتلایان ممکن است علائم زیر را احساس کنند: درد زیر شکم و لگن، اختلال و بی‌نظمی قاعدگی، احساس فشار یا پری لگن یا شکم، درد لگن بعد از مقاربت و

ورزش، احساس فشار و درد هنگام دفع ادرار و مدفوع، تهوع و استفراغ، نازایی. پس در صورت وجود هر کدام از مشکلات ذکر شده بهتر است به پزشک خود مراجعه کنید تا در صورت لزوم با معاینه لگن، آزمایش خون، سونوگرافی و روش‌های دیگر تصویر برداری وجود کیست یا تومور را تشخیص دهد.

اگرچه راه مشخصی برای پیشگیری از این کیست‌ها وجود ندارد اما دقت در تغییرات دوره ماهانه و قاعدگی و همچنین معاینات دوره‌ای منظم توسط پزشک می‌تواند به تشخیص زود هنگام بیماری کمک کند.

بیماری که کیست دارد برای تسکین درد می‌تواند از مسکن‌های بدون نیاز به نسخه استفاده کند و بهتر است برای پیشگیری از پارگی و پیچ خوردن کیست، فعالیت‌های کششی و سنگین خود را کمتر کند. اگرچه کیست‌های تخمدان معمولاً خودبه‌خود از بین می‌روند اما گاهی لازم است پزشک با تجویز دارو (قرص‌های پیشگیری از بارداری) یا جراحی بیمار را از شر آن خلاص کند و این معمولاً وقتی است که اندازه کیست به حدی بزرگ شده که باعث دردسر است. مثل کیست همان خانم ۷۱ ساله آملی که از بس بزرگ شده بود، حتی نمی‌گذاشت راحت نفس بکشد!

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=332573>

 **vista.ir**
Online Classified Service

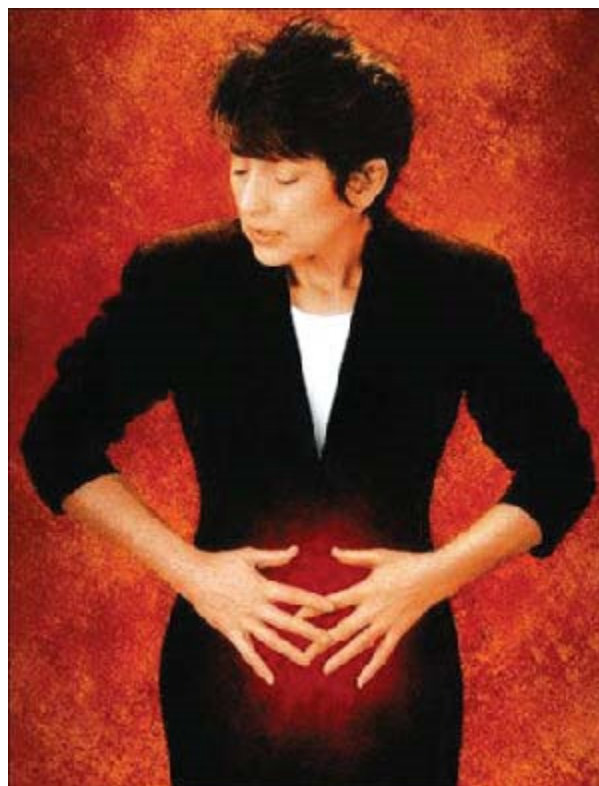
درد شکمی در دوران حاملگی

• آیا درد شکم در زمان حاملگی طبیعی است؟

درد گهگاهی شکم در حاملگی شکایت شایعی است. هر چند درد شکم در زمان حالگی می‌تواند مشکلی ایجاد نکند ولی ممکن است نشانه ای از يك عارضه جدی نیز باشد. (درد شدید یا مستمر هیچگاه طبیعی نیست). در این مقاله شایعترین دلایل درد شکمی در زمان حاملگی توضیح داده می‌شود. در صورتیکه درد شکمی یا دل پیچه همراه با لکه بینی، خونریزی، تب، لرز، ترشحات مهملی، احساس غش کردن، ناراحتی هنگام ادرار کردن، تهوع و استفراغ بوده و یا درد بعد از چند دقیقه استراحت از بین نرود باید به پزشک مراجعه کرد. مشکلات مهمی که درد شکمی ایجاد می‌کنند:

• حاملگی خارج رحمی

حاملگی خارج رحمی زمانی اتفاق می‌افتد که تخمک لقاح یافته در جایی خارج از رحم لانه‌گزینی کند که این محل معمولاً یکی از لوله‌های رحمی (لوله‌های فالوپ) است. این عارضه معمولاً در سه ماه اول حاملگی یا قبل از آنکه حتی بیمار بداند حامله است رخ می‌دهد. این عارضه در صورتیکه درمان نشود می‌تواند موجب پارگی لوله رحمی شده و خطر مرگ بدنیاال داشته باشد. در صورت مشاهده هر يك از علائم زیر سریعاً به پزشک



مراجعه کنید: درد یا حساسیت شکمی و/یا لگنی، لکه بینی یا خونریزی از مهبل (می‌تواند قرمز یا قهوه‌ای، کم یا زیاد، و یا مستمر یا متناوب

باشد). دردی که با حرکت یا سرفه کردن بدتر می شود، درد نوک شانه، یا هر علامتی مبنی بر شوک (نبض ضعیف، رنگ پریدگی، بی حالی یا غش).

• سقط

خونریزی معمولاً اولین علامت سقط است و پس از آن به فاصله چند ساعت تا چند روز درد شکمی رخ می دهد. خونریزی ممکن است خفیف یا شدید باشد. درد ممکن است بصورت درد های کرامپی بگیرد و ول کند (شبیه به درد های قاعدگی یا اغلب شدیدتر) یا ریتمیک باشد. درد در بعضی از بیماران بصورت کمر درد و در بعضی دیگر بصورت درد مبهم شکمی و یا احساس فشار در لگن احساس می شود. در صورتیکه با این علائم مواجه شدید به پزشک مراجعه کنید. در صورت درد شدید یا خونریزی با حجم زیاد، در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنید.

• شروع زودرس درد های زایمانی

بروز انقباضات زایمانی که موجب باز شدن و اتساع گردن رحم شود قبل از هفته ۳۷ حاملگی شروع زودرس دردهای زایمان تلقی می شود. در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در سه ماهه دوم یا سوم (قبل از هفته ۳۷ حاملگی) بلافاصله به پزشک مراجعه کنید: افزایش ترشحات مهیلی یا تغییر قوام آن (بویژه اگر آبکی، چسبناک، یا خونی باشد - یا حتی اگر صورتی باشد و کمی به خون آغشته شده باشد)؛ لکه بینی و خونریزی مهیلی، درد شکمی؛ دردهای شبیه به دردهای قاعدگی یا بیش از ۴ انقباض در یک ساعت؛ افزایش فشار در ناحیه لگن؛ یا کمر درد بویژه در صورتیکه بیمار سابقه کمر درد نداشته باشد.

• پارگی جفت

پارگی جفت به جدا شدن نسبی یا کامل جفت از رحم قبل از دنیا آمدن کودک اطلاق می شود. علائم پارگی جفت بسیار متغیرند. بعضی اوقات پارگی جفت می تواند سبب خونریزی ناگهانی و واضح شود ولی در بعضی موارد ممکن است در ابتدا خونریزی واضحی وجود نداشته باشد و با در حد خونریزی خفیف یا لکه بینی باشد. بیمار ممکن است درد رحمی، کمر درد یا انقباضات متعدد داشته و یا رحم منقبض شده و در همان وضعیت بماند (شبیه گرفتگی یا انقباضی که برطرف نمی شود). تحرك جنین نیز ممکن است کم شود. این وضعیت نیازمند مراجعه فوری به پزشک است.

• پره اکلامپسی

پره اکلامپسی عارضه ای است که سبب بروز اسپاسم و تغییرات دیگر در عروق خونی شده و می تواند قسمت های مختلفی از بدن از جمله کبد، کلیه، مغز و جفت را تحت تأثیر قرار دهد. تشخیص پره اکلامپسی بر اساس فشار خون بالا و وجود پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی صورت می گیرد. بیمار همچنین ممکن است دچار تورم صورت و پف آلودگی دور چشم ها، تورم در دست ها و تورم شدید یا ناگهانی در پاها و قوزک پا شود. (احتباس آب می تواند سبب افزایش سریع وزن نیز بشود). در پره اکلامپسی شدید، بیمار ممکن است درد و حساسیت شدید در قسمت فوقانی شکم، سردرد شدید، اختلال دید (نظیر تاری دید یا دیدن نقاط شناور) یا تهوع و استفراغ هم داشته باشد. در صورت بروز علائم پره اکلامپسی مراجعه فوری به پزشک ضروری است.

• عفونت ادراری

حاملگی احتمال تمام انواع عفونت ادراری از جمله عفونت کلیه را افزایش می دهد. علائم عفونت مثانه عبارتند از: درد، ناراحتی، یا سوزش در هنگام ادرار کردن؛ ناراحتی لگنی یا درد ناحیه تحتانی شکم (اغلب درست بالای استخوان عانه)؛ احساس نیاز مکرر و غیر قابل کنترل به ادرار کردن، حتی هنگامیکه مقدار بسیار کمی ادرار در مثانه وجود دارد؛ و ادرار کدر یا بد بو. در صورت مشاهده هر یک از این علائم به پزشک مراجعه کنید زیر عفونت مثانه در صورتیکه درمان نشود می تواند سبب عفونت کلیه و زایمان زودرس شود. علائم انتشار عفونت به کلیه ها (که نیازمند مراجعه اورژانس است) عبارتند از: تب بالا (اغلب همراه با لرز و تعریق)؛ درد در ناحیه کمر یا پهلو، درست زیر دنده ها در یک طرف یا بصورت دو طرفه (و احتمالاً در شکم)؛ تهوع و استفراغ؛ و احتمالاً وجود خون در ادرار.

• دلایل دیگر

عوامل متعدد دیگری نیز می توانند سبب درد شکمی شوند که ممکن است ارتباطی نیز به حاملگی نداشته باشند. از جمله شایعترین این بیماری ها که معمولاً پزشک ابتدا به آنها توجه می کند مسمومیت غذایی، آپاندیسیت، سنگ کلیه، هپاتیت، بیماری های کیسه صفرا و پانکراتیت (که هر دو معمولاً ناشی از سنگ کیسه صفرا هستند که در حاملگی شایعتر است)، و انسداد روده (که ممکن است ناشی از فشار رحم در حال رشد بر روی روده باشد و در سه ماهه سوم حاملگی محتمل تر است).

• شایعترین مشکلات کم اهمیتی که درد شکمی ایجاد می کنند

درد شکمی در زمان حاملگی همیشه نشان دهنده يك مشکل جدی نیست. در زیر تعدادی از شایعترین مشکلاتی که سبب درد شکمی می شوند آورده شده است. توجه داشته باشید که در صورتیکه درد شکمی شدید و یا مستمر باشد باید به پزشك خود مراجعه کنید.

▪ دل پیچه و نفخ

دل پیچه و نفخ در زمان حاملگی بیشتر دیده می شود زیرا هورمون ها و نیز فشار رحم بر روی معده و روده ها سبب کند شدن کار دستگاه هاضمه می شود.

▪ پیوست

پیوست از دیگر عوامل شایع درد شکم در دوران حاملگی است که بر اثر کاهش حرکات روده ای و فشار رحم بر روی راست روده (رکتوم) ایجاد می شود.

▪ درد لیگامان گرد

این درد معمولاً دردی خفیف، ناگهانی و تیز یا مستمر و مبهم است که در هر دو طرف قسمت تحتانی شکم یا بصورت عمقی در کشاله ران احساس می شود و معمولاً در سه ماهه دوم شروع می شود. علت آن کشیده شدن و ضخیم شدن لیگامان هایی است که رحم را در لگن نگه می دارند. درد ممکن است مثل فرو رفتن يك چیز تیز به بدن بخصوص هنگام تغییر ناگهانی وضعیت نظیر بلند شدن از تخت یا از روی صندلی یا هنگام سرفه کردن و غلت زدن در رختخواب باشد. همچنین ممکن است بیمار درد را بصورت يك درد مبهم بعد از فعالیت بدنی روزانه یا راه رفتن زیاد احساس کند. در صورتیکه درد با استراحت باز هم ادامه پیدا کرد با پزشك خود تماس بگیرید.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242434>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درمان ماستیت در زنان شیرده

ماستیت در تقریباً ۱۰٪ از مادران آمریکایی که شیر می دهند روی می دهد و می تواند منجر به قطع شیردهی شود. خطر ماستیت را می توان با تخلیه مکرر و کامل پستان و تکنیک مطلوب شیردهی کاهش داد. عفونت نوک پستان می تواند ماستیت ایجاد کند. تشخیص های افتراقی عفونت نوک پستان شامل تحریک مکانیکی ناشی از بد بسته شدن دهان یا اختلالات دهان نوزاد مانند شکاف کام یا عفونت های باکتریایی یا مخمری است. تشخیص ماستیت معمولاً بالینی است و بیماران با تندرست موضعی در یک پستان همراه با تب و ضعف مراجعه می کنند. درمان شامل تغییر



تکنیک شیردهی اغلب همراه با کمک یک مشاور شیردهی است. هنگامی که آنتی بیوتیک لازم باشد، آنهایی که در برابر استافیلوکوک اورئوس موثر هستند (مانند دی کلوگزاسیلین و سفالکسین) ترجیح داده می شوند. به دلیل اینکه استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین شایع تر می شود، این احتمال وجود دارد که علتی شایع تر برای ماستیت باشد و آنتی بیوتیک هایی که در برابر این ارگانیسم موثر هستند، ممکن است

ترجیح داده شوند. ادامه شیردهی باید در صورت وجود ماستیت تشویق شود و عموماً خطری برای نوزاد به همراه ندارد. آبسه پستان شایع‌ترین عارضه ماستیت است. این عارضه را می‌توان با درمان سریع ماستیت و ادامه شیردهی پیشگیری کرد. هنگامی که آبسه ایجاد می‌شود، تخلیه جراحی یا آسپیراسیون سوزنی لازم است. شیردهی را به طور معمول می‌توان در صورت وجود آبسه درمان شده ادامه داد...

ماستیت به عنوان التهاب پستان تعریف می‌شود. هر چند که می‌تواند به طور خود به خود یا طی شیردهی ایجاد شود، این بحث محدود به ماستیت در زنان شیرده است که ماستیت در آنها به صورت بالینی به عنوان التهاب لوکالیزه و دردناک پستان تعریف شده که همراه با علائم شبیه آنفلوآنزا (مانند تب و ضعف) رخ می‌دهد.

ماستیت به ویژه به این دلیل مشکل‌ساز است که ممکن است منجر به قطع شیردهی که تغذیه مطلوب نوزاد را فراهم می‌سازد، شود. اهداف سلامت افراد در سال ۲۰۱۰ برای شیردهی بیان می‌دارد که ۷۵٪ از مادران شیردهی را آغاز کنند و از این تعداد به ترتیب ۵۰٪ و ۲۵٪ آن را تا ۶ و ۱۲ ماهگی ادامه دهند. برای طولانی‌تر کردن مدت شیردهی، پزشکان خانواده باید در کمک به مادران تب‌ر بیشتر پی‌دا کنند تا بر مشکلات شیردهی از جمله ماستیت غلبه نمایند.

بروز ماستیت تا حد زیادی میان جمعیت‌ها تفاوت دارد که احتمالاً به دلیل تفاوت در روش‌های شیردهی و حمایت‌های به عمل آمده است. مطالعات بروز ماستیت را در زنان شیرده تا ۳۳٪ گزارش کرده‌اند. یک مطالعه بر روی ۹۴۶ زن شیرده که به صورت آینده‌نگر ادامه پیدا کرد بروز را ۵/۹٪ گزارش کرد. هر چند که ماستیت می‌تواند در هر مقطعی از شیردهی اتفاق بیفتد، طی هفته‌های دوم و سوم پس از زایمان از همه شایع‌تر است و ۷۵-۹۵٪ موارد پیش از رسیدن نوزاد به سه ماهگی رخ می‌دهند. شیوع در پستان‌های راست و چپ برابر است.

• پیشگیری از ماستیت

کارآزمایی‌های اندکی درباره روش‌های پیشگیری از ماستیت منتشر شده‌اند. اغلب مداخلات براساس تجارب بالینی و گزارش‌های فردی هستند. از آنجا که تصور می‌شود ماستیت تا حدی به دلیل تخلیه ناکافی شیر از پستان ایجاد می‌شود، مطلوب ساختن تکنیک شیردهی احتمالاً سودمند خواهد بود. با وجود این، یک کارآزمایی نشان داد که یک جلسه مشاوره ۳۰ دقیقه‌ای درباره تکنیک‌های شیردهی اثر قابل‌ملاحظه‌ای از نظر آماری بر بروز ماستیت ندارد. بنابراین، حمایت مداوم ممکن است برای دستیابی به نتایج بهتر ضروری باشد. مشاورین شیردهی می‌توانند در این تلاش بسیار سرنوشت‌ساز باشند. علاوه بر این، نشان داده شده است که عفونت‌زدایی دست در بالین به وسیله مادران شیرده در واحد مراقبت‌های پس از زایمان بروز ماستیت را کاهش می‌دهد.

• توصیه‌های کلیدی برای طبابت

▪ توصیه بالینی رتبه‌بندی شواهد

به حد مطلوب رساندن حمایت‌های شیردهی در زنان مبتلا به ماستیت ضروری است C

کشت شیر به ندرت در تشخیص ماستیت لازم است اما آن را باید در موارد مقاوم و اکتسابی از بیمارستان در نظر داشت C

آنتی‌بیوتیک‌های موثر علیه استافیلوکوک اورئوس در درمان ماستیت ترجیح داده می‌شوند C

شیردهی با وجود ماستیت معمولاً خطری را برای نوزاد به همراه ندارد و باید ادامه داده شود تا شیر را تامین کند. C

A: شواهد بیمار محور قطعی با کیفیت مطلوب؛ B: شواهد بیمار محور غیرقطعی یا با کیفیت محدود؛ C: اجماع، شواهد بیماری محور، طبابت رایج، عقیده صاحب‌نظران یا مجموعه موارد بالینی.

• عوامل خطر

عفونت نوک پستان‌ها می‌تواند شاخصی زودرس از اختلالی باشد که بیمار را مستعد ماستیت می‌سازد. در هفته‌های اول شیردهی، عفونت نوک پستان‌ها بیش از همه در اثر بد گرفتن پستان به وسیله نوزاد شیرخوار ایجاد می‌شود. بد گرفتن به بهترین نحو به وسیله فردی ارزیابی می‌شود که در امر شیردهی متبحر است و شیردهی را مشاهده می‌کند. به کارگیری بالش‌تکی‌های پلاستیکی برای پستان‌ها می‌تواند به تحریک آنها در اثر محبوس شدن رطوبت منجر شود. در نوک پستان‌هایی که عفونت دارند و بیش از حد خشکند، به کارگیری شیر دوشیده شده پستان یا لانولین خالص شده می‌تواند سودمند باشد.

شقاق نوک‌پستان می‌تواند موجب درد شده و به عنوان منفذی برای ورود باکتری‌ها عمل کند که منجر به ماستیت می‌شوند. یک مطالعه مادران مبتلا به شقاق نوک پستان را که آزمایش استافیلوکوک اورئوس آنها مثبت بود، به صورت تصادفی به گروه‌های آموزش شیردهی صرف، مصرف

پماد موپیروسین موضعی ۲ یا پماد اسیدفوزیدیک یا درمان خوراکی با کلوگزاسیلین یا اریترومايسين تقسیم کرد. مادران گروه آنتی بیوتیک خوراکی به وضوح بهبود بیشتری از نظر شقاق نوک پستان داشتند. انسداد مجاری شیر نیز می تواند منجر به ماستیت شود. این مشکل به صورت حساسیت موضعی در پستان بروز می کند که ناشی از تخلیه ناکافی شیر از یک مجرا است. ناحیه سفت، قرمز رنگ و حساس به لمس بر روی پستان مبتلا وجود دارد و یک حباب یک میلی متری دردناک و سفید رنگ ممکن است روی نوک پستان ها ایجاد شود. این حباب به نظر می رسد که در اثر رشد بیش از حد اپی تلیوم یا تجمع ذرات یا قطعات چربی به وجود آید. برداشت این برآمدگی با یک سوزن استریل یا مالش با یک پارچه می تواند سودمند باشد. سایر درمان ها شامل شیردهی مکرر و استفاده از کمپرس یا دوش گرم است. ماساژ ناحیه مبتلا به سمت نوک پستان اغلب مفید است. از پوشش فشاری باید اجتناب کرد.

▪ عوامل خطر ماستیت

- شکاف لب یا کام
- شقاق نوک پستان
- مشکلات دربرگیری و تماس بانوزاد
- استاز موضعی شیر
- عدم شیردهی
- سوراخ کردن نوک پستان
- بالشتک های پلاستیکی پستان
- سوء تغذیه مادر
- ماستیت قبلی
- اولین زایمان
- فشار ناشی از سینه بند تنگ
- کوتاه بودن فرنولوم در نوزاد
- عفونت نوک پستان
- استفاده از پمپ [شیردوش] دستی پستان
- عفونت مخمری

عفونت مخمری می تواند خطر ماستیت را به واسطه ایجاد شقاق نوک پستان یا استاز شیر افزایش دهد. هنگامی باید به عفونت مخمری مشکوک شد که درد (که اغلب به صورت تیر کشیدن از نوک پستان از طریق پستان و به سمت دیواره قفسه سینه توصیف می شود) با یافته های بالینی نامتناسب باشد. این مشکل اغلب با سایر عفونت های مخمری مانند برفک دهان یا درماتیت پوشک (diaper) همراه است. کشت شیر یا دهان نوزاد به ندرت سودمند است. درمان مادر و نوزاد، هر دو ضروری است.

داروهای موضعی که اغلب موثرند شامل نیستاتین (میکوستاتین) برای نوزاد یا مادر یا میکونازول (میکاتین) یا کتوکونازول برای مادر هستند. کاربرد ویوله دوزانسین در آب جایگزینی کم هزینه و اغلب موثر (اما کثیف) است. پیش از شیر خوردن، این محلول با یک سواب پنبه ای در بخشی از دهان نوزاد مصرف می شود که با نوک پستان در تماس است. پس از شیر خوردن، هر ناحیه ای از نوک پستان که ارغوانی رنگ نیست، با محلول رنگ می شود.

این اقدام به مدت ۴-۳ روز تکرار می شود. هر چند که فلوکونازول به وسیله اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA) برای درمان ماستیت تایید نشده است، اغلب برای مادر و نوزاد مبتلا به موارد شدید ماستیت تجویز می شود. دوز مادر ۴۰۰ میلی گرم در روز اول است که در پی آن ۲۰۰ میلی گرم روزانه به مدت حداقل ۱۰ روز تجویز می شود. درمان تک دوز مانند آنچه که در کاندیدیاز واژن مصرف می شود، موثر نیست. نوزاد به اندازه کافی با فلوکونازولی که وارد شیر می شود درمان نمی شود و باید با ۶-۱۲ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز اول و در پی آن ۶-۳ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم روزانه به مدت حداقل ۱۰ روز درمان شود.

اختلالات دهانی نوزاد (مانند شکاف لب یا کام) ممکن است منجر به ترومای نوک پستان و افزایش خطر ماستیت شود. نوزادان دارای فرنولوم

کوچک (شکل ۱) ممکن است نتوانند شیر را به طور موثر از پستان بمکند که منجر به ترومای نوک پستان می‌شود. فرنوتومی می‌تواند ترومای نوک پستان را کاهش دهد و به طور معمول یک اقدام ساده و بدون خونریزی است که آن را می‌توان بدون بی‌حسی انجام داد. برش از طریق یک باند شفاف از بافت زیر زبان انجام می‌شود تا از هر گونه صدمه به عروق خونی یا بافتی که می‌تواند حاوی اعصاب یا عضله باشد جلوگیری شود.

• تشخیص

تشخیص ماستیت عموماً بالینی است. بیماران به طور معمول با حساسیت موضعی و یک طرفه پستان و اریتم مراجعه می‌کنند که با تب 38.5°C ، ضعف، خستگی، درد بدن و سردرد همراه است. شکل ۲ نشان‌دهنده نمونه‌ای از تظاهر بالینی ماستیت است.

کشت به ندرت برای تأیید عفونت باکتریایی شیر استفاده می‌شود چرا که کشت مثبت می‌تواند ناشی از کلونیزاسیون طبیعی باکتری‌ها باشد و کشت منفی ماستیت را رد نمی‌کند. کشت هنگامی توصیه می‌شود که عفونت شدید، نامعمول یا اکتسابی از بیمارستان باشد یا به ۲ روز درمان با آنتی‌بیوتیک مناسب پاسخ ندهد.

کشت را همچنین می‌توان در مناطقی در نظر داشت که دارای شیوع بالای مقاومت باکتریایی هستند. برای کشت شیر، مادر باید نوک پستان‌هایش را تمیز کند، مقادیر کمی شیر را با دست بدوشد و آن را دور بریزد. وی سپس باید نمونه‌ای از شیر را در یک ظرف استریل بدوشد و مراقب باشد که نوک پستان با ظرف تماس پیدا نکند.

• درمان

درمان ماستیت با بهبود تکنیک شیردهی آغاز می‌شود. در صورتی که مادر تخلیه پستان را طی دوره ماستیت متوقف کند، استاز شیر را افزایش داده است و احتمال بیشتری دارد که دچار آبسه شود. گفتگو با یک مشاور شیردهی مجرب اغلب بسیار باارزش است. مادران باید مقادیر زیادی مایعات بنوشند و استراحت کافی بنمایند. سونوگرافی درمانی مفید واقع نشده است. روش‌های هومیوپاتیک از نظر ایمنی و اثربخشی به خوبی مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. از آنجا که مادر و نوزاد به‌طور معمول در هنگام ایجاد ماستیت با همان ارگانیسم‌ها کلونیزه می‌شوند، شیردهی را می‌توان در هنگام ایجاد ماستیت بدون نگرانی از انتقال عفونت باکتریایی به نوزاد ادامه داد. علاوه بر این نشان داده شده است که شیر حاصل از پستان مبتلا به ماستیت سطح بالاتری از برخی اجزای ضدالتهابی را دارد که برای نوزاد محافظت‌کننده هستند. ادامه شیردهی خطری برای نوزاد به همراه ندارد. در واقع احتمال بیشتری را برای شیردهی پس از بهبود ماستیت فراهم می‌کند و تخلیه موثرتر شیر پستان را از ناحیه مبتلا امکان‌پذیر می‌سازد. با وجود این برخی نوزادان ممکن است طعم شیر نوشیده شده از پستان مبتلا را دوست نداشته باشند، که احتمالاً به دلیل افزایش مقدار سدیم است. در این موارد، شیر را می‌توان دوشید و دور ریخت. انتقال عمودی ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) از مادر به نوزاد در صورت وجود ماستیت محتمل‌تر است. این امر به ویژه در کشورهای در حال توسعه‌ای اهمیت دارد که مادران HIV مثبت ممکن است به نوزادان‌شان شیر بدهند.

• آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی برای ماستیت

- آموکسی‌سیلین - کلاوولانات (آگمتین)، ۸۷۵ میلی‌گرم دوبار در روز

- سفالکسین، ۵۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز

- سیپروفلوکساسین* ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز

- کلیندامایسین* ۳۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز

- دی‌کلوگزاسیلین، ۵۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز

- تری‌متوپریم سولفامتوکسازول*⁺، ۱۶۰ میلی‌گرم / ۸۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) توصیه می‌کند که زنان مبتلا به عفونت HIV که شیر می‌دهند روش‌هایی رایج گیرند که از ماستیت جلوگیری به عمل می‌آورند و آنهایی که دچار ماستیت می‌شوند از شیردهی در سمت مبتلا تا هنگام بهبود مشکل پرهیز کنند. علاوه بر تخلیه شیر پستان‌ها تا حد امکان، آنتی‌بیوتیک‌ها اغلب برای درمان ماستیت لازم هستند. مطالعات اندکی در دسترس هستند که به پزشک کمک کنند تا تعیین کند چه هنگامی آنتی‌بیوتیک لازم است یا آنتی‌بیوتیک مناسب را انتخاب کند. در صورتی که کشت گرفته شود، نتایج می‌تواند درمان را هدایت کند. از آنجا که شایع‌ترین ارگانیسم آلوده کننده، استافیلوکوک اورئوس است، آنتی‌بیوتیک‌هایی که علیه این ارگانیسم موثرند باید به صورت تجربی انتخاب شوند. جدول ۲ آنتی‌بیوتیک‌هایی را فهرست می‌کند که به طور معمول برای درمان ماستیت استفاده می‌شوند. مدت درمان آنتی‌بیوتیکی

هم به خوبی مطالعه نشده است اما دوره‌های معمولی ۱۴-۱۰ روزه هستند. مرور کاکرین در مورد درمان آنتی‌بیوتیکی در زنان شیرده در حال حاضر در حال انجام است. از آنجا که عفونت خارج بیمارستانی با استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) در حال افزایش شیوع است، پزشکان باید از شیوع منطقه‌ای و حساسیت این ارگانیسم آگاه باشند. یک گزارش موردی جدید آلودگی به MRSA را در شیر دوشیده شده پستان نشان می‌دهد و نقش آن را در مرگ یک نوزاد نارس مبتلا به سپسیس بیان می‌کند. ارگانیسم‌هایی به جز استافیلوکوک اورئوس به ندرت به عنوان علت ماستیت اظهار شده‌اند. این ارگانیسم‌ها شامل فارچ‌هایی مانند کاندیدا آلبیکانس و همچنین استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A، استرپتوکوک پنومونیه، اشریشیا کولی و مایکوباکتریوم توبرکلوزیس هستند.

• عوارض

یکی از شایع‌ترین عوارض ماستیت، قطع شیردهی است. باید به مادران فواید فراوان شیردهی یادآوری شود و تشویق شوند که آن را حفظ کنند. یک عارضه بالقوه دیگر ایجاد آبسه است که شبیه به ماستیت تظاهر می‌کند به جز اینکه ناحیه‌ای سفت در پستان وجود دارد که اغلب دارای تموج است. آبسه را می‌توان با سونوگرافی تایید و با درناژ جراحی یا آسپیراسیون با سوزن درمان نمود که ممکن است نیاز به تکرار وجود داشته باشد. مایع به دست آمده از آبسه را باید کشت داد و آنتی‌بیوتیک‌هایی که در جدول ۲ نشان داده شده‌اند تجویز نمود. شیردهی را به‌طور معمول می‌توان ادامه داد مگر اینکه مادر شدیداً بدحال بوده یا دهان نوزاد در هنگام خوردن شیر برش باز را مسدود کند. از آنجا که سرطان التهابی پستان می‌تواند شبیه به ماستیت باشد، این بیماری را باید هنگامی که تظاهر آتیپیک است یا پاسخ به درمان در حد انتظار نیست در نظر داشت.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=360155>



دود سیگار و کاهش امکان باروری

تحقیقات جدید نشان می‌دهد خانم‌هایی که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند، دچار مشکل باروری می‌شوند. این خطر به خصوص برای خانم‌هایی که برای باردار شدن نیاز به مصرف داروهای خاص دارند، بیشتر است.

تاکنون محققین درباره کاهش احتمال باروری در افراد سیگاری هشدارهایی داده بودند اما از اثرات دود سیگار روی عدم باروری خانم‌ها (وقتی در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند) اطلاعاتی در دست نبود.

مقاله‌ای که در یکی از مجلات پزشکی اروپایی به چاپ رسید، نشان داد که در میان ۲۲۵ خانمی که تحت مراقبت‌هایی برای باردار شدن قرار دارند، احتمال باردار شدن در بین خانم‌های سیگاری و یا آن دسته از خانم‌هایی که در معرض دود سیگار قرار دارند خیلی کمتر از خانم‌های دیگر است.

البته همه چیز امکان پذیر است و خیلی از خانم‌ها به رغم کشیدن سیگار به راحتی باردار می‌شوند ولی خانم‌هایی که در این زمینه دچار مشکل هستند، سلول‌های حساس تری دارند، بنابراین دود سیگار باعث آسیب دیدگی سلول‌های آنها می‌شود.

مطالعات محققین دانشگاه پزشکی کانادا روی ۳۹ خانم سیگاری که در روز ۱۱ سیگار می‌کشیدند و ۴۰ خانمی که با افراد سیگاری که روزانه ۱۱ سیگار مصرف می‌کردند، زندگی می‌کردند و ۱۴۶ زنی که هیچ رابطه‌ای با افراد سیگاری نداشتند، نشان داد: نوع جنین و سلامتی آن در بین این سه گروه تقریباً مشابه است، اما تفاوت‌هایی در باروری خانم‌ها وجود دارد و احتمال بارداری در دسته سوم حدود ۴۸ درصد، دسته دوم ۱۹ درصد و دسته سوم ۲۰ درصد است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4906>

vista.ir
Online Classified Service

دوران بارداری زمان مناسبی برای کاهش وزن نیست

نیاز به آهن به دلیل افزایش حجم خون در دوران بارداری افزایش می یابد به دلیل نقش مهم آهن در اکسیژن رسانی کافی و تاثیر آن در رشد در دوران بارداری ، مصرف مواد غذایی حاوی آهن در دوران بارداری بسیار مفید است. آهن به میزان زیاد در جگر، گوشت قرمز، ماهی ، حبوبات و سبزیهای برگ سبز وجود دارد. در ایران ، سطح آهن بدن در زنان باردار، در پایینترین سطح طبیعی است.

• آیا کاهش یا افزایش مصرف برخی از مواد غذایی در دوران بارداری لازم است؟

با توجه به این که مادر باردار باید نیازهای بدن خود و نیازهای تغذیه ای جنین را تامین کند. نیاز به افزایش مصرف مواد غذایی وجود دارد؛ اما نکته مهم این



است که مصرف مواد غذایی باید به گونه ای باشد که منجر به افزایش زیاد وزن مادر نشود، البته باید مصرف مواد غذایی ، متعادل و کافی باشد تا مواد مغذی مورد نیاز برای ساخت اندام های جنین و حفظ سلامت مادر، تامین شود.

زنان باردار و اطرافیان آنها تصور می کنند مادر باید نیازهای تغذیه ای ۲ نفر را تامین کند، به همین دلیل او را تشویق به خوردن غذاهای پرکالری بخصوص نشاسته ای می کنند. این باعث می شود مازاد انرژی به صورت چربی در بدن ذخیره شود و باعث چاقی مادر شود. همچنین باید توجه کرد که نیازهای تغذیه ای جنین رشد یافته به اندازه فرد بزرگسال نیست.

از طرف دیگر بعضی از مادران باردار به خاطر ترس از اضافه وزن و چاقی، مصرف بعضی از مواد غذایی ، بخصوص مواد انرژی زا مانند نان ، برنج ، سیب زمینی ، ماکارونی را محدود می کنند که می تواند باعث صدمات جبران ناپذیری به جنین شود

منبع : ایران مانیا

<http://vista.ir/?view=article&id=84217>

vista.ir
Online Classified Service

دیابت حاملگی چیست؟

دیابت حاملگی نوعی دیابت است که زنان حامله به آن مبتلا می شوند. بین ۲ تا ۷ درصد زنان حامله دچار این نوبت دیابت می شوند و به این دلیل این بیماری یکی از شایع ترین عوارض حاملگی است.

سیستم گوارش بیشتر غذای خورده شده را به نوعی قند به نام گلوکز می شکند. گلوکز وارد خون شده و با کمک انسولین (هورمونی که از لوزالمعده یا پانکراس ترشح می شود) سوخت لازم برای سلول های بدن را فراهم می کند. در دیابت حاملگی هم نظیر دیابت های تیپ ۱ و ۲ (که در افراد غیرحامله بروز می کند)، گلوکز به جای رفتن به درون سلول ها و تبدیل شدن به انرژی در داخل خون باقی می ماند. اما چرا در حاملگی چنین اتفاقی رخ می دهد؟

طی حاملگی، هورمون ها استفاده از انسولین را برای بدن سخت می کنند و از این رو لوزالمعده باید انسولین بیشتری تولید کند. در بیشتر زنان حامله این مساله مشکلی ایجاد نمی کند و پانکراس انسولین بیشتری ترشح



می کند. ولی در صورتی که پانکراس نتواند به اندازه لازم انسولین ترشح کند و سطح گلوکز در خون بالا رود دیابت حاملگی رخ می دهد. بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از تولد کودک بهبود می یابند. با این حال ابتلا به این بیماری احتمال ابتلا در حاملگی های بعد یا در آینده را افزایش می دهد.

• تاثیر دیابت بر روند حاملگی

امروزه بیشتر زنان مبتلا به دیابت حاملگی کودکان سالمی به دنیا می آورند. پزشک معالج بیمار را تحت نظر گرفته و قند خون با استفاده از رژیم درمانی و ورزش و در صورت لزوم تزریق انسولین در حد طبیعی نگه داشته می شود. اما در صورتی که دیابت به خوبی کنترل نشود می تواند عواقبی جدی برای مادر و کودک به همراه داشته باشد.

در بیشتر زنان حامله مهمترین نگرانی این است که قند خون بالا سبب بالا رفتن قند خون جنین می شود. در نتیجه، لوزالمعده جنین باید برای سوزاندن گلوکز اضافی انسولین بیشتری ترشح کند. مجموعه این اتفاقات سبب می شود بدن جنین چربی بیشتری تولید کرده و وزن جنین به ویژه در بالا تنه افزایش یابد.

افزایش وزن در بالاتنه جنین منجر به وضعیتی به نام ماکروزومی می شود. کودک ماکروزوم ممکن است خیلی بزرگ باشد به طوری که در زایمان طبیعی نتواند از کانال زایمانی خارج شود یا سر کودک در هنگام زایمان وارد کانال شود ولی شانه هایش گیر کند.

در این وضعیت که «دستوشی شانه» خوانده می شود پزشک باید برای خارج کردن جنین از رحم از مانورهای خاصی استفاده کند. زایمان طبیعی گاهی در این وضعیت منجر به شکستگی استخوانی یا آسیب به اعصاب می شود که در هر دو حالت مشکل در ۹۹ درصد کودکان متولد شده بدون به جای گذاشتن عوارض دائمی بهبود می یابد. (در بعضی موارد خیلی نادر کودک ممکن است به دلیل ترسیدن اکسیژن کافی در حین زایمان دچار مشکلات مغزی گردد.) مانورهای انجام شده همچنین ممکن است سبب آسیب به ناحیه مهبل مادر نیز شده یا نیازمند یک اپیزوتومی بزرگتر باشد.

به دلیل این خطرات، در صورتی که پزشک به بزرگ بودن جنین مشکوک باشد ممکن است سزارین توصیه شود. خوشبختانه، در صورتی که دیابت حاملگی کنترل نشود، تنها درصد کمی از موارد جنین بیش از حد بزرگ می شود.

به فاصله کوتاهی پس از تولد، قند خون کودک ممکن است افت کند زیرا بدن وی همچنان در حال تولید مقادیر اضافی انسولین است. به همین دلیل، بلا فاصله در اتاق زایمان، قند خون کودک با استفاده از خون گرفته شده از پاشنه پایش کنترل می شود. در صورتی که قند خون پایین باشد کودک باید در اسرع وقت چه با شیر مادر و چه با شیر خشک یا آب قند تغذیه شود. (در موارد شدید افت قند خون ممکن است گلوکز وریدی به کودک داده شود.)

در این کودکان خطر ابتلا به پرفان نوزادی، پلی سیمی (بالا بودن تعداد گلبول های قرمز خون) و هیپوکلسمی (پایین بودن کلسیم خون) نیز بیشتر است. در صورتی که دیابت حاملگی به خوبی کنترل نشود ممکن است بر عملکرد قلب جنین نیز تاثیر بگذارد. بعضی مطالعات نشان داده اند که میان دیابت حاملگی شدید و افزایش خطر مرده زایی در دو ماه آخر حاملگی رابطه وجود دارد و در نهایت، دیابت حاملگی خطر ابتلا به پره اکلامپسی را دو برابر می کند.

• تحت نظر گرفتن جنین برای جلوگیری از عوارض دیابت حاملگی

بسته به شدت بیماری و اینکه مادر مشکلات دیگری در زمینه حاملگی دارد یا خیر، پزشک معالج ممکن است جنین را با دقت بیشتری در دو یا سه ماه آخر حاملگی تحت نظر بگیرد. پزشک به مادر آموزش خواهد داد که چگونه در سه ماهه سوم حاملگی تعداد دفعات حرکت جنین را بشمارد و در صورت برخورد با کاهش تحرک جنین بلا فاصله وی را مطلع سازد.

در صورتی که قند خون کنترل نشود یا به قدری بالا باشد که نیاز به انسولین وجود داشته باشد یا مشکلات دیگری وجود داشته باشد، احتمال نیاز به کنترل قلب جنین (test nonstress) یا سونوگرافی دوره ای در حدود هفته ۳۲ وجود دارد. (این نوع از سونوگرافی «بیوفیزیکال پروفایل» خوانده می شود.) در صورتی که قند خون بدون نیاز به تزریق انسولین در حد مجاز کنترل شود و بیمار مشکل دیگری نداشته باشد ممکن است نیازی به این تست ها تا چند هفته آخر حاملگی یا زمان زایمان وجود نداشته باشد.

پزشک معالج همچنین ممکن است حوالی هفته های ۲۹ تا ۳۳ یک سونوگرافی به منظور اندازه گیری جنین و تخمین وزن او درخواست کند. در این زمان، اگر جنین بیش از حد بزرگ باشد ممکن است انسولین تجویز شود، در صورتی که پزشک به بزرگ بودن جنین مشکوک باشد ممکن است سونوگرافی دیگری در نزدیکی زمان زایمان انجام دهد، هر چند سونوگرافی در اواخر حاملگی چندان در تخمین اندازه جنین دقیق نیست. بسته به شرایط ممکن است زایمان قبل از موعد مقرر القا شود یا سزارین انجام گردد.

توجه: اگر دیابت حاملگی در نیمه اول دوران حاملگی تشخیص داده شود احتمال اینکه بیمار از قبل از حاملگی دچار دیابت بوده ولی تشخیص داده نشده است بیشتر است. در این موارد، پزشک ممکن است یک اکوکاردیوگرافی از قلب جنین درخواست کند.

زیرا خطر نواقص زایمانی به ویژه ناهنجاری های قلبی در مواردی که قند خون در طی ۸ هفته اول حاملگی بالا باشد (زمانی که بدن جنین در حال شکل گرفتن است) بیشتر است.

• تشخیص دیابت حاملگی

مادر ممکن است متوجه شود که نسبت به شرایط معمول بیشتر تشنه، گرسنه و خسته می شود یا دچار تکرار ادرار شده است ولی اینها همگی علائم شایعی در زمان حاملگی هستند و طبیعی تلقی می شوند. واقعیت این است که دیابت حاملگی اغلب بدون علامت است. به همین دلیل است که تقریباً در تمام زنان حامله بین هفته های ۲۴ و ۲۸ قند خون اندازه گیری می شود.

با این حال، در صورتی که خطر ابتلا به دیابت در مادر بیشتر باشد یا علائمی از آن را داشته باشد (نظیر وجود قند در ادرار) اندازه گیری قند خون در اولین ویزیت زمان حاملگی و بعد از آن در صورتی که نتیجه آزمایش اول منفی باشد بین هفته های ۲۴ و ۲۸ انجام می شود. مثبت بودن آزمایش قند خون دلیل بر ابتلا به دیابت حاملگی نیست ولی بیمار باید برای تشخیص قطعی مجدداً مورد آزمایش قرار گیرد.

• چه عواملی خطر ابتلا به دیابت حاملگی را افزایش می دهند؟

طبق نظر انجمن دیابت آمریکا عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت حاملگی را افزایش داده و قند خون در این موارد باید زودتر اندازه گیری شود:

▪ چاقی (اندکس توده بدن - inbex mass doby بالای ۳۰)

▪ سابقه ابتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های قبلی

▪ سابقه خانواده دیابت

بعضی پزشکان عوامل زیر را نیز به لیست بالا اضافه می کنند:

▪ وجود قند در ادرار (آزمایش ادرار در تمامی ویزیت های زمان حاملگی انجام می شود)

▪ سابقه به دنیا آوردن نوزاد بزرگ (بعضی ۴ کیلوگرم و بعضی ۴ کیلو و ۴۰۰ گرم را مرز در نظر می گیرند)

▪ مرده زایی بدون دلیل

▪ سابقه به دنیا آوردن کودک دچار نواقص زایمانی

• بالا بودن فشار خون

• درمان دیابت حاملگی

درمان دیابت حاملگی به شدت بیماری بستگی دارد. بیمار باید قند خون را با استفاده از دستگاه های خانگی کنترل قند خون یا نوارهای حساس به قند خون کنترل کند. رژیم غذایی برنامه ریزی شده می تواند کمک کننده باشد.

در رژیم غذایی، باید تعادل صحیحی میان پروتئین، چربی و کربوهیدرات وجود داشته باشد. همچنین ویتامین های لازم، مواد معدنی و کالری لازم باید تامین شود. از مصرف مواد شیرین باید پرهیز کرد یا مصرف آنها را به حداقل رساند. همچنین پرهیز از حذف وعده های غذایی، به ویژه صبحانه، بر ثابت نگه داشتن قند خون موثر است.

رعایت رژیم غذایی ممکن است در ابتدا کمی نگران کننده باشد ولی اگر به آن عادت کنید دیگر چندان سخت نیست. همچنین مادر نباید خود را تحت رژیم غذایی خاص یا محدود کننده بداند، اصول حاکم بر رژیم غذایی دیابتی برای همه افراد مفید است بنابراین اگر دیگر اعضای خانواده هم این رژیم غذایی را رعایت کنند فرصتی فراهم شده است تا همه از یک تغذیه سالم تر بهره مند شوند.

مطالعات نشان می دهند که ورزش سبک هم به بهبود توانایی بدن در سوزاندن گلوکز کمک کرده و سبب کاهش قند خون می شود. ۳۰ دقیقه فعالیت هوازی در روز، نظیر پیاده روی یا شنا، برای بسیاری از زنان مبتلا به دیابت حاملگی سودمند است. ورزش شدید برای همه توصیه نمی شود، بنابراین برای آگاهی از میزان فعالیت ورزشی مناسب و مفید بهتر است با پزشک مشورت شود.

در صورتی که قند خون با رژیم غذایی و ورزش کنترل نشود پزشک ممکن است انسولین تزریقی نیز تجویز کند. حدوداً ۱۵ درصد زنان مبتلا به دیابت حاملگی به انسولین نیاز پیدا می کنند. اخیراً بعضی پزشکان به جای انسولین، داروهای خوراکی نظیر قرص های گلیبنکلامید یا متفورمین تجویز می کنند ولی هنوز در مورد موثر بودن این داروها تردیدهایی وجود دارد.

• آیا دیابت بعد از زایمان هم باقی می ماند؟

احتمالاً نه. فقط درصد کمی از زنان مبتلا به دیابت حاملگی بعد از زایمان دیابتیک باقی می ماند و به عقیده محققین بیشتر این زنان قبل از حاملگی دچار دیابت تشخیص داده نشده بوده اند. برای اطمینان، باید حدود ۶ تا ۱۲ هفته پس از زایمان قند خون اندازه گیری شود، این آزمایش باید ناشتا انجام شود (مثل بسیاری از آزمایشات خون، بیمار باید حداقل ۱۲ تا ۱۴ ساعت چیزی نخورد. به عبارت دیگر شام زود صرف شود و صبحانه هم خورده نشود).

• آیا ابتلا به دیابت حاملگی خطر ابتلا به دیابت را در آینده افزایش می دهد؟

بله. حدود دو سوم زنان مبتلا به دیابت حاملگی در حاملگی های بعد نیز به این عارضه مبتلا می شوند. تعداد کمی از مطالعات نشان داده اند که حدود ۵۰٪ زنانی که به دیابت حاملگی مبتلا می شوند طی ۵ سال اول بعد از زایمان دچار دیابت تیپ ۲ می شوند. وجود شرایط زیر خطر ابتلا را افزایش می دهد:

• چاقی

قند خون بسیار بالا در دوران حاملگی (به ویژه اگر بیمار به انسولین نیاز پیدا کرده باشد)

• تشخیص دیابت در اوایل حاملگی

مقادیر مرزی قند خون در آزمایشات بعد از زایمان (قند بالا ولی نه به اندازه ای که تشخیص دیابت داده شود)

پزشک معالج به بیمار توصیه خواهد کرد که چند وقت یک بار باید آزمایش قند خون بدهد. این زمان در صورتی که آزمایشات بعد از زایمان طبیعی باشند معمولاً هر یک تا سه سال است. پایین نگه داشتن وزن، رژیم غذایی سالم و ورزش می توانند بسیار کمک کننده باشند.

همچنین ممکن است لازم باشد بیمار از مصرف قرص های ضد بارداری که فقط پروژستین دارند خودداری کند. در زنانی که به تازگی دیابت حاملگی داشته اند، خطر ابتلا به دیابت حاملگی تیپ ۲ افزایش می یابد.

در کودک نیز احتمال چاقی در سنین کودکی یا بزرگسالی و نیز ابتلا به دیابت افزایش می یابد. کمک به کودک برای داشتن یک تغذیه خوب، نگه داشتن وزن در حد مناسب و تحرک فیزیکی کافی بسیار مهم است. در صورت ابتلا به دیابت حاملگی این مساله راحتاً به متخصص کودکانی که کودک خود را پیش او می برید اطلاع دهید.

منبع : روزنامه مردم سالاری

دیابت و حاملگی

دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن در تولید یا مصرف انسولین پدید می آید. انسولین ماده ای است که توسط لوزالمعده تولید می شود و باعث می گردد قند یا به عبارتی مهمترین منبع انرژی بدن، مورد استفاده قرار گیرد.

ما اکنون می دانیم که کلید یک حاملگی سالم برای خانم های مبتلا به دیابت، کنترل دقیق قند خون است. کنترل قند خون باید پیش از دوران بارداری و در طول دوران بارداری انجام گیرد.

کنترل دقیق قند خون به معنی نگهداری غلظت قند خون نزدیک حد طبیعی است. برای رسیدن به این کنترل، لازم است تعادل درستی بین مصرف مواد غذایی، ورزش و تزریق انسولین برقرار گردد؛ از این رو لازم است قند خونتان را مرتب بررسی کنید. با کنترل قند خون و مراقبتهای درست پزشکی، احتمال یک حاملگی بدون مشکل و تولد نوزاد سالم همانند یک مادر غیردیابتی خواهد بود.

علی رغم پیشرفتهای اخیر، در نوزادان متولد شده از مادران دیابتی به ویژه آنهایی که کنترل مطلوب قند خون نداشته اند، هنوز هم خطر پیدایش

نقایص مادرزادی بیشتر است. قند خون و کتون ها که در خون مادر با غلظت بیش از حد طبیعی وجود دارند، از جفت می گذرند و وارد بدن جنین می شوند و احتمال تولد نوزاد با نقایص مادرزادی را افزایش می دهند. بنابراین کنترل درست قند خون پیش از دوران بارداری بسیار مهم است. در طول ۶ هفته اول حاملگی، ارگانهای جنین شکل می گیرند.

قند خون در طول این هفته ها بر رشد اندام های جنین اثر می گذارد و می تواند سبب ایجاد نقایص مادرزادی شود. به دلیل افزایش میزان قند خون جنینی، لوزالمعده جنین انسولین بیشتری می سازد و لی بعد از تولد برای نوزاد توقف ترشح انسولین مشکل است. بنابراین ممکن است سطح قند خون پایین افتد.

• مراقبتهای قبل از بارداری

زمانی که دیابت و مسائل پیرامون آن را به خوبی شناختید، می توانید برای باردار شدن برنامه ریزی کنید. شما می توانید با اندازه گیری مرتب قند خون و ارتباط دائم با پزشک معالج و پزشک متخصص زنان، قند خون خود را تحت کنترل درآورید. برای انجام بهترین مراقبتهای قبل از بارداری، گروههای زیر لازم است به شما کمک کنند.

پزشک معالج شما که برای کنترل دیابت به او مراجعه می کردید.

• متخصص زنان

متخصص تغذیه که برنامه غذایی صحیح را برای رسیدن به کنترل مطلوب قند خون طراحی می نماید.



متخصص آموزش دیابت که شما را با مسائل مختلف دیابت و مراقبتهای صحیح آن آشنا می سازد .

به خاطر داشته باشید برای داشتن حاملگی سالم لازم است قند خون خود را قبل از بارداری، در طول بارداری و بالاخره پس از زایمان در محدوده طبیعی نگه دارید .

• مصرف قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون یا انسولین در طول دوران بارداری

اگر به دیابت نوع ۱ (دیابت وابسته به انسولین) مبتلا هستید ، در دوران بارداری ، نیاز بدن شما به انسولین زیاد می شود . این افزایش نیاز به ویژه در ۳ ماه آخر بارداری دیده می شود که به علت وجود هورمون جفت است. هورمون جفت به رشد جنین کمک می کند اما در همان زمان جلوی فعالیت انسولین بدن مادر را می گیرد . در نتیجه نیاز به انسولین افزایش می یابد . اگر به دیابت نوع ۲ مبتلا هستید ، برنامه درمانی شما عوض می شود . اگر برای کنترل دیابت قرص های خوراکی پایین آورنده قند خون مصرف می کنید ، این قرصها را به علت احتمال مطرح شده برای ایجاد نقایص جنینی نباید در دوران بارداری استفاده نمایید . پزشک شما قبل از باردار شدن ممکن است درمان با انسولین را برای کنترل قند خون شروع کند .

• مصرف غذا در دوران بارداری

اصولاً افراد مبتلا به دیابت برنامه غذایی مرتبی دارند . در طول حاملگی برای پیشگیری از افزایش یا کاهش زیاد غلظت قند خون ، لازم است با متخصص تغذیه و پزشک معالج خود مشورت کنید . با این کار به کنترل قند خون خود کمک می نمایید .

اگر در شروع حاملگی وزن شما بیش از حد معمول بود ، نباید سعی کنید وزن خود را کم نمایید . پزشک و متخصص تغذیه در مورد نحوه افزایش وزن در طول دوران بارداری شما را راهنمایی خواهند کرد . اگر در شروع حاملگی وزن مطلوب داشته باشید انتظار می رود تا پایان بارداری ۷-۱۱ کیلوگرم اضافه وزن پیدا کنید . خانم های لاغر لازم است افزایش وزن بیشتری در طول بارداری داشته باشند .

• انجام ورزش در دوران بارداری

ورزش به ویژه در دیابتی های نوع ۲ یکی از اصول اساسی درمان است . همان طور که می دانید ورزش همراه با برنامه غذایی صحیح ، در کنترل قند خون نقش اساسی دارد . در مورد ورزش کردن در دوران بارداری حتماً سئوالاتی برایتان مطرح می شود که در این مورد باید با متخصص آموزش دیابت مشورت نمایید . ورزش در دوران بارداری به وضعیت سلامت شما کمک خواهد کرد . اما اگر مبتلا به :

(۱) فشارخون بالا

(۲) مشکلات چشمی ، کلیوی یا قلبی

(۳) آسیب های عروقی دیگر

(۴) آسیب اعصاب

هستید ، لازم است در مورد خطرهای ورزش در دوران بارداری ، با پزشک خود مشورت کنید . به طور کلی در دوران بارداری نباید ورزشهای کششی اندام یا به اصطلاح ورزشهای کششی سنگین انجام دهید . بهترین ورزش برای دوران بارداری ، پیاده روی و شنا است .

• زایمان فرد مبتلا به دیابت

نزدیک زمان زایمان ، پزشک جنین را از نظر میزان رشد و وضعیت سلامت بررسی می کند و سپس درباره نحوه زایمان تصمیم می گیرد . ممکن است به طور طبیعی زایمان کنید یا بنا به نظر پزشک زایمان سزارین داشته باشید . نحوه زایمان اثری بر نوزاد ندارد . پزشک تلاش می کند که در طول زایمان و تولد نوزاد ، قند خون شما را کنترل نماید . در شروع زایمان نیاز به انسولین کم می شود به گونه ای که گاهی اوقات در طول زایمان یا حتی ۷۲-۲۴ ساعت بعد از تولد نوزاد نیز ، به تزریق انسولین احتیاج نیست .

• بعد از تولد نوزاد

بعد از تولد نوزاد بدن شما به علت فعالیت زیاد در دوران بارداری ، به استراحت نیاز دارد . برخی مادران در طول چند هفته اول پس از تولد میزان قند خونسشان بهتر می شود و برعکس بعضی دیگر قند خونسشان به سرعت بالا می رود ، بنابراین وضعیت کنترل قند خون در این مدت قابل پیش بینی نیست .

تغذیه نوزاد با شیر مادر برای مادران دیابتی بسیار خوب است اما ممکن است غلظت قند خون قابل پیش بینی نباشد . همچنین ممکن است تغییر در الگوی خواب و غذا سبب افت قند خون شما شود . از این رو همانند دوران قبل از بارداری ، در کنترل قند خون خود کوشا باشید .

• تغذیه نوزاد با شیر مادر

برای پیشگیری از افت قند خون در طول دوران شیردهی لازم است :

- قبل یا در طی شیردهی ، یک میان وعده حاوی پروتئین و کربوهیدرات (ساندویچ ، نان و گوشت و ...) مصرف کنید .
- به مقدار کافی مایعات بنوشید . طوری برنامه ریزی کنید که در حین شیردهی آب یا چای بدون شیرینی مصرف نمایید .
- اگر در زمان شیردهی دچار کاهش قند خون شدید ، شیردهی را متوقف سازید و برای برطرف کردن حالت افت قند خون ، یک ماده غذایی مصرف کنید .
- اگر به فرزند خود شیر می دهید به انرژی بیشتری نیاز دارید و دراین مورد باید با متخصص تغذیه و پزشک خود مشورت نمایید .

منبع : میکرو فارس

<http://vista.ir/?view=article&id=308496>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دیس پارونی (مقاربت دردناک در زنان) چیست و چه باید کرد ؟

عفونت آمیزشی، از جمله هریس (عامل تبخال تناسلی) و سایر ویروس‌هایی که مجرای تناسلی (مهبل)، گردن رحم، لوله‌های رحمی، یا تخمدان را درگیر می‌سازند.

فشار روی دیواره مجرای تناسلی در اثر تشکیل بافت جوشگاهی به دنبال اعمال جراحی یا اشعه درمانی

تشکیل بافت جوشگاهی ناشی از ترمیم پارگی مجرای تناسلی در اثر یا برای زایمان به‌طوری که مجرا را تنگ کند.

- تومور فیبروید یا سایر تومورهای رحمی

آندومتریوز

- پرده بکارت بدون سوراخ، پاره، یا ضخیم‌تر از حد طبیعی

- آسیب‌دیدگی نوک پیشابراه

- لغزنده‌سازی ناکافی مجرای تناسلی یا کاندوم

- واکنش آلرژیک به دیافراگم، کاندوم، پازل یا فوم ضد حاملگی

- خشکی و نازکی دیواره مجرای تناسلی پس از یائسگی

- بیماری التهابی لگن

• علل روانی و عاطفی این اختلال کدامند ؟



▪ ترس از حاملگی

▪ ترس از آسیب رسیدن به جنین در هنگام حاملگی

▪ فقدان برانگیختگی جنسی و لغزندگی مجرای تناسلی در اثر کمی ترشحات. این حالت در اثر عوامل مختلف مثل تحریک جنسی ناکافی، بی‌زاری

از مرد، خستگی، یا اضطراب ایجاد می‌شود.

▪ نداشتن تجربه یا اطلاعات جنسی

▪ سابقه آسیب جسمی یا ضربه روحی ناشی از روابط جنسی

▪ نداشتن موقتی اشتیاق به رابطه جنسی

• چه عواملی که این اختلال را شدت می‌دهند؟

▪ حاملگی و دوره پس از زایمان

▪ استرس، بیماری اخیر، خستگی، یا کار زیاد

▪ نوشیدن الکل

▪ یائسگی

• چگونه از بروز این پدیده ممانعت نماییم؟

اگر علایم عفونت دستگاه تناسلی وجود دارد باید سریعاً برای درمان مراجعه شود.

مصرف ژل‌ها یا فوم‌های ضد حاملگی که باعث واکنش‌های آلرژیک می‌شوند را متوقف کنید.

موضوع باید با شوهر در میان گذاشته شود. پشتیبانی و صبر شوهر برای غلبه بر این مشکل اهمیت زیادی دارد. مسأله تحریک جنسی در این

میان مهم است. در صورت لزوم از مواد لغزنده‌کننده غیرروغنی و غیر آلرژیک می‌توان استفاده کرد.

اگر صدمات جسمی یا روحی در روابط جنسی گذشته وجود داشته است، بهتر است برای مشاوره تخصصی در رابطه با احساسات منفی مربوطه مراجعه شود.

• عوارض احتمالی این اختلال عبارتند از :

به علت بستگی دارد. بیماری‌های طبی معمولاً قابل معالجه هستند. مشکلات روانی را نیز اغلب می‌توان رفع کرد. راه حل بهبود مشکلات بین فردی نیز برقراری ارتباط مناسب و صبر است.

▪ عوارض احتمالی

پیدایش مشکل در روابط شخصی، ناتوانی دایمی از لذت بردن از تجربیات جنسی، و از دست دادن عزت نفس

درمان این پدیده ممکن است ؟ چگونه؟

- انجام بررسی‌های آزمایشگاهی مثل پاپ‌اسمیر و کشت هر گونه ترشح از مجرای تناسلی برای پیدا کردن هرگونه مشکل طبی که بتوان آن را درمان کرد.

- درمان مناسب برحسب وجود علل جسمی یا روانی طرح‌ریزی می‌شود.

- نشستن در آب داغ به رفع علایم کمک می‌کند. بهتر است این کار ۳ یا ۴ بار در روز، هر بار به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه، انجام شود.

- به هنگام مقاربت جنسی از لغزنده‌کننده مناسب استفاده شود.

- تمرینات مخصوص برای آشنا کردن جسم و ذهن با مقاربت جنسی

- وضعیت‌های مختلف باید امتحان شوند تا وضعیتی که کمترین درد را به همراه دارد مشخص شود.

- درمان مشکلات روانی بسته به نیازهای بیمار متفاوت است. روش‌ها شامل موارد زیر هستند: آموزش درباره جلوگیری از حاملگی؛ مشاوره برای

کشف تعارضات روحی مخفی در ناخودآگاه؛ تمرینات تمرکز حسی و عاطفی؛ و آموزش روش‌های مناسب تحریک جنسی

- در مواردی مثل وجود اسپاسم عضلات ناحیه مجرای تناسلی یا بافت جوشگاهی ناشی از ترمیم پارگی مجرای تناسلی، انجام یک عمل جراحی کوچک ممکن است به رفع علایم کمک کند.

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=105593>

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک

دیسمنوره یا قاعدگی دردناک از شایع ترین مشکلات زنان است . به صورتی که ۵۰ تا ۷۰ درصد زنان به آن مبتلا می باشند . دیسمنوره یک درد خاص همراه با قاعدگی است که دلیل عمده غیبت از مدرسه و محل کار در زنان می باشد . این مشکل در اکثر موارد ، با پریودهای ماهانه همراه با تخمک گذاری دیده می شود و براساس سن شروع و دلایل بوجود آورنده ، به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می شود .

* دیسمنوره اولیه : این حالت معمولاً قبل از سن ۲۰ سالگی و تقریباً همیشه ۶ تا ۱۲ ماه بعد از اولین قاعدگی شروع می شود . اگر دردها ۲ سال بعد از اولین قاعدگی (منارک) شروع شود و یا اگر دیسمنوره همراه با دوره های بدون تخمک گذاری باشد ، باید به فکر علل ثانویه بود .

معمولاً درد چند ساعت قبل یا همزمان با خونریزی قاعدگی شروع شده و حداکثر دو تا سه روز طول می کشد . دردها بیشتر در زیر ناف است . دردها گاه به کمر ، کشاله ران و رانها نیز انتشار می یابد . علائم دیگری مثل تهوع ، استفراغ ، بی اشتهایی ، اسهال ، خستگی ، تحریک پذیری و گاه سردرد ، می تواند وجود داشته باشد . دیسمنوره اولیه با افزایش سن و زایمان طبیعی ممکن است بهبود یابد . این بیماری



احتمالاً در زنانی که مادران آنها نیز دچار این ناراحتی بوده اند شایعتر است . در این بیماری پروستاگلاندین ها نقش دارند که سبب انقباضات رحمی و دیگر علائم عمومی می شوند .

درمان : فعالیت های فیزیکی ملایم می تواند به تخفیف شکایات بیمار کمک کند . توجه به رژیم غذایی (مثل خوردن غلات سیوس نگرفته ، حبوبات ، سبزیجات و میوه جات بیشتر و کم خوردن یا نخوردن نمک ، کافئین و شکر) نیز در برخی زنان مفید است . استراحت و ماساژ و تکنیک های بیوفیدیک نیز در برخی موارد در تخفیف درد مؤثر است .

اگر بیمار از نظر جنسی فعال است ، استفاده از قرصهای پیشگیری از حاملگی (OCP) با استروژن کم در نود درصد موارد مؤثر خواهد بود که درمان انتخابی می باشد .

درمانهای دارویی تحت نظر متخصص زنان و زایمان انجام شده و در صورتی که ۳ تا ۶ ماه پس از درمانهای مذکور پاسخی مشاهده نشد ، باید به دنبال علل ثانویه بوده و کلیه اقدامات تشخیصی را به کار بست . (خصوصاً در دیسمنورای که پس از ۲۰ سالگی ظاهر شود که تقریباً همیشه از نوع ثانویه است)

* دیسمنوره ثانویه :

این حالت معمولاً بعد از سن ۲۰ سالگی رخ می دهد هر چند که میتواند در اولین عادت ماهیانه و در هر سنی شروع شود . درد در اینها معمولاً ۵ تا ۷ روز تداوم می یابد . دیسمنوره ثانویه در زنان دارای بیماریهای لگنی مثل (آندومتریوز ، آدنومیوز ، توده های زیرمخاطی رحم ، تنگی شدید گردن رحم ، عفونت های لگنی مزمن ، چسبندگی ها لگنی و هیپرمنوره یا افزایش خونریزی ماهانه) رخ می دهد . در این بیماران معاینات کامل لگن و نیز آزمایش های روتین ، تصویربرداری از رحم و ضامان آن ، سونوگرافی و ... ممکن است برای تشخیص لازم باشد اما دستیابی به یک تشخیص دقیق همیشه امکان پذیر نیست و اشتباه در تشخیص و افتراق دیسمنوره اولیه و ثانویه فراوان دیده می شود .

درمان : درمان اصلی در دیسمنوره ثانویه ، تشخیص و رفع عامل زمینه ای است اما برخی از انواع ثانویه به درمانهای دارویی با OCP (قرصهای ضد حاملگی) یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDS) نیز پاسخ نسبی می دهند

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=1927>

رابطه مواد آرایشی با سرطان

تحقیقات به عمل آمده نشان می دهد که مواد آرایشی می توانند به رشد سلولهای سرطانی کمک فراوانی کنند. ترکیبات شیمیایی استفاده شده در مواد و لوازم آرایشی، از جمله مواد پارابن (Parabens) و فتالات (Phthalates) ارتباط مستقیم با رشد تومورهای سرطانی، بویژه تومورهای سرطان سینه دارند. پژوهشهای اخیر سازمان مبارزه با سرطان آمریکا نشان می دهد که پارابن ها در ۲۰ نوع از نمونه تومورهای سرطان سینه کشف شده است. همچنین نمونه برداری تومورهایی که از بیماران سرطان سینه به عمل آمده نشان داده است که زنانی که بیشتر مواد آرایشی استفاده می کردند، سرطان پیشرفته تر و طول عمر کمتری داشته اند. برخی از پزشکان



معتقدند که مواد آرایشی چون بر روی پوست مالیده می شوند می توانند خیلی سریعتر تاثیر گذار باشند.

سازندگان لوازم و مواد آرایشی گرچه سعی کردند تا استفاده از این دو ترکیب شیمیایی را در محصولات شامپو و زلهای خود حذف یا تا حد زیادی پایین آورند، اما در استفاده کمتر از آنها در مواد دیگر آرایشی ناموفق بودند. پزشکان به زنان توصیه می کنند که استفاده از مواد آرایشی را تا حد زیادی پایین آورند و یا از مصرف آنها بکلی بپرهیزند. آنها بر این باورند که سعی برای زیبایی بیشتر با استفاده از مواد شیمیایی آرایشی، انسان را به مرگ نزدیکتر می کند. با بالا رفتن استفاده از مواد آرایشی در ایران توسط خانمها در سالهای اخیر، آمار رشد بیماری سرطان سینه نیز تا حد قابل توجهی بالا رفته است. همکنون این نوع سرطان شایع ترین نوع در بین زنان ایرانی است. طبق آمارهای رسمی، از هر ۸ زن در ایران، یک نفر مبتلا به سرطان سینه است. این درحالی است که اکثر بیماران مبتلا به این مرض، دارای سنین پایین و میان سال هستند. پیش از این متخصصین بهداشت و سلامت، آلودگی هوا را علت اصلی این نوع سرطان می دانستند، اما هم اکنون مواد آرایشی مضمون اصلی این بیماری است.

منبع : سایت فریا

<http://vista.ir/?view=article&id=9247>

راهنمای ورزش در دوران حاملگی و پس از زایمان

- ۱ - قبل از ورزش ۵ تا ۱۰ دقیقه خود را گرم کنید .
- ۲ - ورزش را با یک دوره خنک کردن توسط حرکات آرام با حرکات کششی که به حداکثر کشش نمیرسد ادامه دهید .
- ۳ - ورزش منظم حداقل ۳ بار در هفته بهتر از فعالیتهای نامنظم است .
- ۴ - از انجام ورزش های سنگین در هوای مرطوب ، گرم و یا هنگام تب خودداری نمایید .
- ۵ - از حداکثر توان خود استفاده نکنید و از تا شدن یا باز شدن شدید مفاصل پرهیز نمایید .
- ۶ - میزان حداکثر مجاز ضربان قلب خود را با مشورت یک پزشک تعیین کنید .
- ۷ - جهت پرهیز از سرگیجه به تدریج برخیزید و از ماه چهارم حاملگی به بعد ، تمرینات در وضعیت خوابیده به پشت را انجام ندهید .
- ۸ - اگر نشانه های غیرمعمول در شنا ظاهر شد ورزش را متوقف نمایید و با یک پزشک مشورت کنید .



- ۹ - برای جلوگیری از ، کم آبی بدن قبل ، حین و بعد از ورزش مایعات فراوان بنوشید .
- ۱۰ - مطمئن شوید که دریافت انرژی شما برای تأمین نیاز اضافی جهت ورزش حاملگی کافی باشد .
- ۱۱ - از وان گرم و سونا پرهیز نمایید.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15274>

 **vista.ir**
Online Classified Service

راهی برای مبارزه با سرطان سینه

استفاده از رژیم های کم چرب، خطر بازگشت سرطان سینه در ۵ سال بعد از جراحی را تا ۲۴ درصد کاهش می دهد.

استفاده از رژیم های کم چرب، خطر بازگشت سرطان سینه در ۵ سال بعد از جراحی را تا ۲۴ درصد کاهش می دهد. البته این نکته بسیار مهم است که بدانیم بدنمان به چه مقدار چربی نیاز دارد و چه میزان چربی باید خورده شود. چربی اضافه یکی از دلایل خطر بازگشت سرطان است.

پزشکان دو گروه از زنان بین سنین ۴۸ تا ۷۹ سال را به مدت ۵ سال که درمان های سرطان سینه را انجام داده بودند، مورد مطالعه قرار دادند. یک گروه از آنها، تحت نظر دکتر تغذیه یاد گرفتند که چگونه چربی بدن خود را کم کنند و رژیم های کم چربی استفاده کنند در حالی که گروه دوم از یک رژیم غذایی سالم استفاده کردند، البته بدون اینکه چربی را کاهش دهند. در گروه اول چربی از ۲۹ درصد به ۲۰ درصد کاهش پیدا کرده و به طور متوسط حدود ۳۳ گرم چربی در روز مصرف کردند، اما گروه دوم روزانه به طور متوسط ۵۱ گرم چربی مصرف کردند. زنان دسته اول از پنیرهای کم

چرب، گوشت قرمز، مرغ و کمی شیرینی استفاده کردند. بزرگترین دلیل که به خانم‌های دسته اول کمک کرد این بود که آنها از خوردن زیاد غذاهای غنی از چربی مثل بیسکویت، کلوچه، دسر، آجیل، تخم مرغ، بادام زمینی پرهیز کردند. خانم‌های که در معرض خطر ابتلا به سرطان قرار دارند باید سه نکته را مد نظر داشته باشند.

(۱) قبل از ادامه دار شدن سرطان از جراحی پستان استفاده کنید.

(۲) خانم‌های چاق که مبتلا به سرطان بودند، باید دائماً تحت درمان و نظر پزشک باشند.

(۳) ورزش مداوم باعث بهبود سرطان سینه و عدم بازگشت آن می شود.

البته لازم به ذکر است که بدانید، همه انواع چربی‌ها یکسان نیستند و اثرات متفاوتی دارند. به طور مثال چربی‌های امگا ۳، در گردو، ماهی و بذر کتان وجود دارد که از ابتلا به سرطان سینه جلوگیری و از بدن محافظت می کند. افرادی که از رژیم‌های کم چربی استفاده می‌کنند، از میوه، سبزیجات و غلات بسیار استفاده می کنند. این نوع غذاها به دلیل داشتن فیبر، محافظ سرطان است.

همانطور که گفتیم، اضافه وزن باعث بازگشت سرطان می شود، بنابراین رژیم غذایی کم چربی، باعث کاهش وزن نیز می شود. چون اضافه وزن ۶۴ درصد باعث بازگشت سرطان می شود.

در اینجا چند نکته را به شما برای جلوگیری از بازگشت سرطان پیشنهاد می کنیم.

(۱) سعی کنید به وزن مناسب برسید و آن را ثابت نگه دارید.

(۲) از خوردن غذاها و مواد پرچرب پرهیز کنید، زیرا به دلیل کالری زیاد باعث بازگشت بیماری می‌شود، اما این نکته را به خاطر داشته باشید که چربی امگا ۳ محافظت کننده و مفید است.

(۳) حتماً روزانه کمی ورزش کنید، زیرا هم باعث کنترل وزن می شود و هم از بروز سرطان جلوگیری به عمل می‌آورد.

(۴) از مواد غذایی کم چربی که ارزش غذایی بالایی دارند مثل سبزیجات، میوه، غلات و حبوبات به مقدار زیادی استفاده کنید.

(۵) سعی کنید حتماً با یک رژیم غذایی مناسب و کم چربی، انرژی مورد نیاز روزانه خود را تأمین کنید تا کاهش آن باعث آسیب رساندن به بدنتان نشود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=3059>



رژیم‌های لاغری در دوران بلوغ برای دختران بسیار خطرناک است

رژیم غذایی در دوران بلوغ سبب کاهش توده عضلانی به جای توده چربی می‌شود. در مطالعات انجام شده مشخص شد، افرادی که در دوران بلوغ قرار دارند و هیچگونه اضافه وزنی ندارند، اما دریافت کالری خود را به شدت محدود می‌کنند در معرض عوارض این نوع رژیم‌ها قرار دارند. آثار رژیم‌های غذایی کاهش وزن که از سوی افراد غیرمتخصص تجویز می‌شود علاوه بر اختلال در رشد و اختلالات قاعدگی، سبب ضعف، خستگی، گیجی، افسردگی و تحریک پذیری می‌گردد.

از دیگر عوارض این رژیم‌ها که ممکن است چند سال بعد ظاهر شود نداشتن تمرکز حواس، اشکال در خوابیدن، یبوست و خطر ابتلا، به سنگ کیسه صفراست.

منبع : سایت زنان

رنگ کردن مو در زنان باردار

اگر شما قبل از باردار شدن موهایتان را رنگ کرده اید احتمالا می خواهید بدانید که آیا این کار درست بوده است یا نه ، آیا آسیبی به شما و جنین شما خواهد رساند یا نه؟

متاسفانه پاسخ آسان و صریحی برای این سوال وجود ندارد. پوست کف سر بسیار جاذب است هنگام رنگ کردن مقدار کمی از مواد شیمیایی رنگ وارد جریان خون شما می شود. دانشمندان در مطالعات و آزمایشاتی که بر روی حیوانات انجام داده اند ، مواد شیمیایی مو را با ناقص الخلقه شدن نوزادان مرتبط دانسته اند. به هر حال ، این مساله وقتی پیش می آید که دفعات رنگ زدن ها بسیار زیاد باشد و موهای شما زیاد در معرض رنگ شیمیایی قرار بگیرند. در عین حال بر اساس مطالعاتی که بر روی انسان ها انجام شده رنگ کردن مو هنگام بارداری مطمئن و بدون خطر می باشد و هیچگونه آسیبی به جنین وارد نمیکند.

اما واقعیت این است که هنوز تحقیقات پایان نیافته و جواب صددرصد و مشخصی برای این سوال وجود ندارد. بسیاری از پزشکان توصیه می کنند خانمهای باردار برای رنگ کردن موهایشان تا سه ماهه دوم یا سوم صبر نمایند. چون سه ماهه اول زمان شکل گیری جنین و پیشرفت سلولهای اولیه جنین می باشد و جنین بسیار حساس و آسیب پذیر است.

در ضمن ترجیحا می توانید به جای رنگ کردن کل موها از "های لایت" کردن استفاده کنید زیرا های لایت نیاز زیادی به رنگ و مواد شیمیایی ندارد و کمتر هم با پوست سر تماس دارد در نتیجه پوست کف سر رنگی نمی شود. این روش می تواند تا حدی مطمئن تر از رنگ کردن تمام موها باشد .

- آیا زنان باردار مجاز به استفاده از کرمهای ضدآفتاب هستند؟

- هیچ دلیل ثبت شده ای وجود ندارد که مواد شیمیایی موجود در کرمهای ضد آفتاب که از طریق پوست جذب می شوند به هر میزانی که باشد به مادر یا به جنین آسیبی رسانده باشد. اگر شما بخواهید که بیش از حد محتاط باشید می توانید از یک نوع کرم ضدآفتاب غیرشیمیایی استفاده نمایید.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72904>



روانشناسی دوره بارداری

جسم و روان سالم در رضایت‌مندی و شادکامی خانواده، سهم بالایی دارد. دختر و پسر جوان قبل از پیوند زناشویی، باید اقدام به آزمایش‌هایی کنند تا به‌طور حتم مشخص شود که بیماری‌های ژنتیکی، خونی یا اختلال‌های هورمونی ندارند. انجام این آزمایش‌ها بسیار لازم و حیاتی است؛ زیرا مشخص می‌شود که خود زوج و یا فرزند مشترک آنان، آمادگی ابتلا به بیماری تالاسمی یا سایر بیماری‌های خونی و ژنتیکی را دارند یا خیر؛ چون اگر خدای نکرده، فرزندی ناقص به دنیا بیاید، در زندگی زناشویی دو طرف، اثرهای بسیار بدی خواهد داشت.

گروهی از بیماری‌های جسم و روان، ژنتیکی و ارثی هستند. "دکتر هانا استون" می‌گوید: "به‌طور کامل، روشن شده است که ریشه اصلی برخی از روان‌پریشی‌ها، صرع، سبک‌مغزی و اختلال‌های روحی، نقص‌های ارثی می‌باشد. قدر مسلم، این است که هیچ شخصی نباید بدون مشورت با پزشک، تن به ازدواج بدهد، حتی اگر در حال حاضر، به‌طور کامل سالم باشد."

آزمایش‌های ژنتیکی به ما می‌گوید که اگر بخواهیم کودکانی سالم داشته باشیم، با چه کسی می‌توانیم ازدواج کنیم.

"دکتر استون" می‌افزاید: "شایسته است افراد جهت داشتن کودکان سالم، سابقه سلامتی خانواده را مورد بررسی قرار دهند."

اگر توصیه می‌شود که افراد فامیل نزدیک با هم، ازدواج نکنند و یا اگر ازدواج



می‌کنند، راهنمائی‌های کارشناسان ژنتیک را جدی بگیرند، به‌طور دقیق به همین علت است.

ژن کروموزوم‌های افراد فامیل نزدیک، به‌طور تقریبی مشابه‌اند و ترکیب‌های خوبی نمی‌دهند. صدها هزار سال طول کشید تا انسان بفهمد چرا خواهر و برادر نباید با هم پیوند زناشویی برقرار سازند و چرا فرزندان آنان، اغلب زشت و کم‌هوش به دنیا می‌آیند.

• از سرنوشت زن و مرد زیر درس بگیریم:

مرد، ۷۲ سال و زن، ۶۵ سال دارد. دو دختر ۳۲ و ۳۰ ساله مغول‌واره دارند. کوچک‌ترین فرزندشان که پسر است، کم‌هوش می‌باشد و در حال حاضر، بی‌کار و سربار خانواده است.

پدر می‌گوید: "همسرم، دخترعموی من است. ما عاشق هم بودیم." پرسیدم: "هیچ آزمایشی نکردید؟"

"فقط آزمایش خون دادیم. ما سواد نداشتیم. همین آزمایش خون را هم خرجی اضافی به حساب می‌آوردیم."

"چرا بعد از فرزند اول که معیوب به دنیا آمد، فرزند دوم را به دنیا آوردید؟"

"از نادانی. هیچ فکر نمی‌کردیم دومی هم معیوب شود."

در طول دوره آشنائی، انجام آزمایش‌های ژنتیکی، پزشکی و روانی، ضروری است. ما در دوره‌ای زندگی می‌کنیم که باید مجموعه‌ای از کارشناسان پزشکی، ازدواج ما را سالم اعلام نمایند. اگر به‌علت بیماری‌های جسمی و روانی به‌ویژه آزمایش‌های ژنتیکی، جواب، منفی باشد، تنها راه

سنجیده و عاقلانه، این است که بچه‌دار نشویم.

حال، فرض کنیم ازدواج شما از نظر پزشکی، مثبت است و در انتخاب و گزینش همسر هم رعایت اصول اساسی را کرده‌اید و می‌خواهید صاحب فرزند شوید، اینک باید به نکته‌های زیر توجه نمائید:

• سن مناسب برای بارداری

سن مناسب برای بارداری، بین ۱۸ تا ۳۵ سالگی است. زنانی که در بیرون از این سنین، حامله می‌شوند، به مراقبت‌های پزشکی ویژه‌ای نیازمندند و سفارش می‌شود دختران جوانی که زودتر از ۱۸ سالگی ازدواج می‌کنند، ضمن مشورت با مراکزهای باصلاحیت و استفاده از وسیله‌های مؤثر پیش‌گیری از بارداری، زمان بارداری را تا سن مناسب به تعویق اندازند.

• نشانه‌ها

خانم‌ها از روی نشانه‌هایی مانند قطع عادت ماهانه، داشتن حالت استفراغ، تکرر ادرار، زود خسته‌شدن و پیدا کردن ویار، به‌طور معمول حدس می‌زنند و یا با انجام آزمایش در آزمایشگاه به یقین می‌رسند.

• تحت‌نظر قرار داشتن

پس از یقین از حاملگی، زن باردار باید زیر نظر و راهنمایی پزشک متخصص زنان و زایمان مورد قبول و اعتماد خود قرار گیرد و پیوسته پاسخ پرسش‌های خود را از او دریافت کند و مشکل‌های پیش آمده را با کمک او، حل و فصل نماید.

• تغذیه زن باردار

• توجه به تغذیه زن باردار، حیاتی است. نیازهای غذایی در این دوره بیشتر می‌شود. وزن، ۹ تا ۱۲ کیلوگرم افزایش می‌یابد و جنین هم برای رشد، غذای لازم نیاز دارد. تنوع در تغذیه و مصرف گوناگون موادغذائی، بسیار مهم است.

• از چهار گروه موادغذائی، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات، نان و غلات، میوه‌جات و سبزیجات باید به میزان کافی مصرف کرد.

• برخی املاح و ویتامین‌ها، اهمیت حیاتی‌تری دارند. برای نمونه، نیاز به آهن برای خون‌سازی، زیاد است. به‌طور معمول از ماه چهارم، قرص آهن حتی تا چهل روز پس از زایمان تجویز می‌شود. مصرف موادغذائی مانند جگر، گوشت، اسفناج، حبوبات، پسته، گوجه‌فرنگی و پرتقال که حاوی مقداری آهن هستند، بسیار مفید است. کم‌خونی مادر به رشد جنین، آسیب فراوانی می‌زند.

زنانی که قبل از بارداری، کم‌خونی دارند؛ ابتدا باید درمان شده و پس از آن حامله شوند؛ اما چنانچه قبل از درمان، باردار شدند، باید تحت‌نظر پزشک باشند و به مقدار بیشتری از قرص آهن استفاده کنند.

کم‌خونی در زنان باردار، باعث افزایش میزان خون‌ریزی قبل، بعد یا در حین زایمان می‌شود. به‌طوری‌که احتمال مرگ و میر مادران باردار مبتلا به کم‌خون، ۵ تا ۱۰ برابر، بیشتر از زنان دیگر است.

• عنصرهای فلزی دیگر مانند کلسیم، فسفر، روی، ید، منیزیم، پتاسیم و سدیم نیز اهمیت خودشان را دارند. برای نمونه مقداری کلسیم برای ساختمان‌های جنینی بسیار مهم است.

• ویتامین‌های "آ"، "سی"، "دی"، "ای"، "ب۶"، "ب۱۲" و "ب۱۳" باید به میزان کافی به بدن برسد. در این میان، "فولیک اسید" که یک ویتامین ضروری برای جلوگیری یا درمان کم‌خونی می‌باشد، اهمیت خاصی دارد. کمبود "فولیک اسید" می‌تواند در جنین، اختلال‌های مربوط به نخاع و سیستم عصبی را به‌وجود آورد. منابع‌های غنی آن عبارتند از جگر، خمیرمایه، تخم‌مرغ، نان گندم، سیب‌زمینی، نان سفید، کلم خام، آب پرتقال و برنج.

• کار، فعالیت و ورزش

کار و فعالیت، برای زن حامله، زیان‌آور نیست؛ ولی باید از انجام کارهای سنگین و جابه‌جا کردن وسایل پرهیز کرد. زن باردار، نباید خود را خسته کند. حرکات‌های ورزشی مناسب (نرمش‌های سفارش‌شده از طرف پزشک راهنما) بسیار مفید است، پیاده‌روی و انجام حرکات‌های ورزشی، به تقویت عضله‌های شکم، کمر و لگن کمک می‌کند و باعث سهولت زایمان می‌گردد.

• آرامش و محیط شاد

هر چه مادر از آرامش روحی بیشتری برخوردار باشد، کودک او نیز دارای ساختار روحی و روانی سالم‌تری خواهد بود.

• بهداشت

زن باردار بیشتر از افراد دیگر عرق می‌کند؛ بنابراین به شست‌وشو و حمام بیشتری نیاز دارد. لباس او باید آزاد و راحت باشد؛ همچنین از دهان و دندان خود نیز مراقبت‌های لازم را به‌عمل آورد.

- سیگار، موادمخدر و الکل

سیگار و هرگونه موادمخدر و الکل، روی جنین تأثیر مستقیم و بدی دارد. اگر مادران می‌خواهند نوزادان سالمی به‌دنیا آورند، باید تا حد امکان بکوشند که از مصرف آن مواد، خودداری ورزند.

- مراقبت‌های دیگر

دریافت هرنوع اشعه در زمان بارداری و تزریق هرنوع واکسن (به‌جز کزاز) ممنوع است. زن باردار تا آنجا که امکان دارد، باید از تماس با حیوانات خانگی مانند گربه، موادشیمیائی مانند حشره‌کش، افراد مبتلا به بیماری عفونی و رفت و آمد در جاهای شلوغ و آلوده خودداری ورزد.

استاد مصطفی علیزاده

مؤلف و مترجم

منبع : مجله شادکامی و موفقیت

<http://vista.ir/?view=article&id=89308>



روزهای قاعدگی را با شیر، پنیر و کلم بروکلی بگذرانید

پژوهش‌های تازه از تاثیر فوق‌العاده کلسیم و ویتامین D در پیشگیری از ابتلا به علائمی که پیش از قاعدگی، زنان را گرفتار می‌کند و به آن «نشانگان پیش از قاعدگی» می‌گویند، خبر می‌دهند. اخیراً پژوهشگران دانشگاه ماساچوست پس از مطالعه مفصلی بر روی ۳۰۰۰ زن اعلام کرده‌اند که رژیم غذایی سرشار از کلسیم و ویتامین D می‌تواند در کاهش بروز علائم این نشانگان موثر واقع شود. محققان اعتقاد دارند افرادی که در رژیم غذایی خود به مقدار کافی از غذاهای حاوی ویتامین D و کلسیم مانند شیر و پنیر و سایر لبنیات و همچنین جوانه‌ها و کلم بروکلی استفاده می‌کنند، دچار کمترین میزان علائم این بیماری می‌شوند. از نظر این محققان، دلیل کاهش علائم نشانگان پیش از قاعدگی توسط مواد مزبور، افزایش سطح هورمون‌های زنانه مثل استروژن و در عین حال کاهش پروژسترون است. دکتر الیزابت جانسون، مدیر این تیم



تحقیقاتی، درباره نتایجی که از این پژوهش به دست آمده، می‌گوید: «در این تحقیق، مشخص شد کسانی که دریافت روزانه کلسیم و ویتامین D آنها در حد ایده‌آل و یا بالاتر از حد طبیعی است، کمتر از سایرین دچار علائم پیش از قاعدگی می‌شوند.» لابد می‌دانید که نشانگان پیش از قاعدگی یاپی.ام.اس یکی از شایع‌ترین بیماری‌های زنانه دنیاست. در ایران البته آمار دقیقی از این بیماری در دست نیست اما آمارهای امریکا حاکی از آن است که ۴۰ تا ۶۰ درصد زنان این کشور (و طبیعتاً چیزی نزدیک به همین درصد از خانم‌های سایر کشورهای دنیا) بین سنین ۱۲ تا ۵۰ سالگی از این بیماری رنج می‌برند. اگرچه علائم این بیماری با افزایش سن، شدیدتر می‌شود اما برای دختران جوان و نوجوان نیز، این عارضه می‌تواند کاملاً آزاردهنده و دردسرساز باشد. این بیماری معمولاً در حول و حوش روزهای قاعدگی اتفاق می‌افتد. علائمش کاملاً متنوع و متغیر است اما برخی از شایع‌ترین علائم و نشانه‌هایش عبارتند از: دل درد، ناپایداری خلقی، تحریک پذیری، تنش عصبی، سردرد، افزایش اشتها، تهش

قلب، ضعف، سرگیجه و غش، افزایش وزن، ورم دست و پا، تورم و حساسیت پستان‌ها، میل شدید به شیرینی‌جات، احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه و بیخوابی. دکتر الیزابت جانسون، مدیر تیم تحقیقاتی دانشگاه ماساچوست، خاطر نشان می‌کند که: >یافته‌های ما حاکی از آن است که برای کمک به افرادی که به شدت از سندرم پیش از قاعدگی رنج می‌برند، می‌توان از مکمل‌های دارویی این دو ماده ضروری (یعنی کلسیم و ویتامین D) استفاده کرد و رژیم غذایی را در جهت تامین این منابع ضروری تغییر داد.< جالب است که با آغاز دوره این بیماری و ورم ناشی از آن، احساس چاقی به مبتلایان دست می‌دهد و به همین دلیل، به رژیم‌های موقت غذایی روی می‌آورند. اما با برطرف شدن این دوره، دوباره پرخوری شروع می‌شود و در عوض، برای کم کردن این اشتها کاذب، می‌روند سراغ داروهای لاغری. این چرخه تغذیه‌ای را در اغلب مبتلایان نشانگان پیش از قاعدگی می‌شود سراغ گرفت. و جالب‌ترین نکته در خصوص نشانگان پیش از قاعدگی، این است که رژیم غذایی اغلب مبتلایان به این بیماری شبیه همدیگر است. اکثرشان غذاهای آماده، غذاهای چرب، محصولات لبنی و مواد کافئین دار را زیاده‌تر مصرف می‌کنند و کمتر به سراغ غذاهای طبیعی و سالم می‌روند؛ به همبرگر، سیب‌زمینی سرخ کرده، چیپس، نوشابه‌های کولادار، انواع بیسکویت و شیرینی‌جات و بخصوص شکلات، ماکارونی و برنج شدیداً علاقه‌مندند و از طرفی برای حفظ تناسب اندامشان هم گهگاه بعضی از وعده‌های غذایی‌شان را کاملاً حذف می‌کنند و در عوض، هر از گاهی هم حساسی در خوردن زیاده روی می‌کنند.

منبع : سایت تخصصی بانوان یزد

<http://vista.ir/?view=article&id=6927>

vista.ir
Online Classified Service

روش های کاهش چند قلوئی زانی

متخصصان باروری روشی ابداع کرده اند تا تعداد زیاد موارد چند قلوئی را در زنانی که به روش های کمکی بارداری شده اند کاهش دهند. حاملگی های چند قلو در زنانی که به روش هایی مانند لقاح در آزمایشگاه یا تزریق اسپرم در تخمک بارداری می شوند بسیار شایع است.

يك سوم حاملگی های مربوطه چند قلو هستند در حالی که در حاملگی های طبیعی نسبت چندقلوئی کمتر از يك درصد است. يك علت این است که پزشکان برای افزایش شانس باروری دو تا چند تخم را درون رحم می کارند. محدود کردن تعداد تخم های کاشته شده به ۲ تا ۳ عدد تعداد سه قلوئی را کاهش داده اما موارد دوقلوئی همچنان زیاد است.

باتوجه به اینکه حاملگی دوقلو ممکن است عوارض جدی مانند کوچک بودن نوزاد، تولد نارس و مشکلات زایمانی ایجاد کند، مشکل اصلی پزشکان این بوده است که نمی توانستند تخم هایی را که توانایی بیشتری برای تکامل در رحم داشتند مشخص کنند. اما اخیراً پژوهشگران در بلژیک، توانسته اند مشخصاتی بیابند که تعیین می کند کدام تخم استعداد بیشتری برای موفقیت دارد.



با بکاربردن این مشخصات در آزمایشات بالینی محققین به این نتیجه رسیده اند که به کمک این شیوه می توان تنها يك تخم بارور را در رحم کاشت که میزان موفقیت آن در حدود باروری طبیعی است و برای زنانی که کمتر از ۳۸ سال سن دارند مناسب است.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15273>



زایمان

زایمان، به مجموعه مراحل گفته می شود که در طی آن نوزاد، جفت و پرده های جنینی از کانال زایمانی خارج می شوند.

زایمان با دردهای زایمانی شروع می نمود با ولایت نوزاد ادامه می یابد و با خروج جفت پایان می پذیرد و سه مرحله مختلف دارد.

• مرحله اول زایمان

مرحله اول، باز شدن دهانه رحم است که ممکن است از چند ساعت تا دو روز طول بکشد. علت باز شدن دهانه رحم انقباضات رحمی است. این انقباضات سبب دردهای زایمانی می شوند. در آغاز مرحله اول، فاصله دردهای زایمانی در حدود ۱۵ دقیقه و مدت هر درد چند ثانیه است. اما به تدریج فاصله دردها کمتر شده، مدت دردها افزایش می یابد. به طوری که در پایان این مرحله، فاصله بین دو درد به دو تا سه دقیقه و هر درد در حدود یک تا یک و نیم دقیقه طول می کشد.

به تدریج با انقباضات رحمی سر بچه به دهانه رحم فشار می آورد تا آن را باز کند در این مرحله کیسه جنینی که محتوی مایع آمیخته است خود به خود یا به دست پزشک یا ماما پاره می شود و مایعی که جنین در آن شناور است جاری می گردد.

• مرحله دوم زایمان

مرحله دوم زایمان جریان واقعی تولد است که ممکن است از ده دقیقه تا یک ساعت و نیم طول بکشد. در این مرحله است که نوزاد از بدن مادر خارج می شود و زندگی مستقل خود را آغاز کند.

در مرحله دوم زایمان مادر می تواند با زور زدن، به هنگام درد به خروج نوزاد کمک کند به این ترتیب که در موقع درد نفس عمیق بکشد و درست مانند حالتی که اجابت مزاج دارد به ناحیه پائین شکم خود فشار بیاورد. زور زدن در فاصله بین دردها، بی فایده است و کمکی به خروج نوزاد نمی کند.

در بعضی از زایمان ها، به علت اینکه عضلات اطراف مهبل سفت هستند، مرحله دوم زایمان طولانی می شود در این صورت پزشک برای جلوگیری از وارد آمدن فشار بر سر جنین و تسریع زایمان، مجرای زایمانی را با قیچی می برد تا مجرای زایمانی وسیع تر شده، سر کودک به راحتی خارج شود. با خروج نوزاد، محل بریده شده را با نخ که خود به خود جذب می شود می دوزند. برای جلوگیری از درد و ناراحتی مادر در موقع بریدن و دوختن بخیه ها از بی حسی موضعی استفاده می شود.

لازم است به مادران یادآوری شود که از این بریدگی و بخیه خوردن در موقع زایمان ترسی نداشته باشند چون اگر پزشک مجرای زایمانی را نبزد،



مجرای زایمانی در موقع خروج نوزاد خودبه‌خود و به‌طور نامنظمی پاره می‌شود و گاه با اینکه مخاط و قسمت‌های سطحی سالم هستند عضلات زیر مخاط پاره شده، موجب شل شدن مجرای زایمانی و عوارض دیگر می‌شود.

• مرحله سوم زایمان

پس از به دنیا آمدن نوزاد در مرحله دوم، انقباضات رحمی خفیف‌تر می‌شود و مادر احساس کاهش درد و آرامش می‌کند. این انقباضات خفیف تا خروج جفت ادامه می‌یابد. جفت معمولاً به‌طور خودبه‌خود از جدار رحم جدا شده تا نیم ساعت بعد از تولد نوزاد خارج می‌شود. گاه لازم است جفت را با مالش روی شکم یا به کمک دست، خارج کرد (این کار از سوی پزشک زنان یا ماما انجام می‌شود).

پس از خروج جفت، پزشک دهانه رحم و مهبل را در صورت وجود پارگی بخیه می‌زند.

در پایان مرحله سوم، مادر به مدت ۴-۲ ساعت تحت کنترل است و در این مدت از نظر وجود خونریزی مورد مراقبت قرار می‌گیرد و علائم حیاتی و فشار خون وی ثبت می‌شود تا از ثابت شدن علائم حیاتی و رضایت‌بخش بودن حال عمومی وی اطمینان حاصل شود.

مراحل زایمان

(الف) نخستین مرحله زایمان

(ب) آغاز مرحله دوم زایمان

(ج) مرحله دوم زایمان ادامه دارد

(د) بیرون آوردن سر و شانه‌ها

• سزارین

گاهی پزشک متخصص زنان مجبور می‌شود برای حفظ جان مادر و کودک زایمان را به روش سزارین انجام دهد. سزارین، نوعی عمل جراحی است که طی آن با بریدن جدار شکم و رحم، نوزاد بیرون آورده می‌شود. عوارض سزارین از زایمان طبیعی بیشتر است ولی در مواردی سزارین بر زایمان طبیعی ترجیح دارد. به‌طور مثال هنگامی که اندازه سر نوزاد با لگن مادر هماهنگ نباشد یا لگن مادر در قسمتی بیش از حد تنگ باشد همچنین در مواقعی که جنین وضعیت غیرطبیعی داشته باشد* لازم است زایمان با روش سزارین انجام شود. تشخیص این موارد و موارد دیگری که منجر به سزارین می‌شود به‌عهده پزشک متخصص زنان است.

* در حدود ۹۶٪ موارد وضعیت جنین طوری است که سر در پائین قرار می‌گیرد. مواردی را که در بالا باشد با جنین به‌طور عرضی قرار گیرد "وضعیت غیرطبیعی" می‌گویند.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12454>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زایمان بی‌درد با هیپنوتیزم

هیپنوتیزم، حالتی شبیه به خواب و خواب‌واره است که با تلقین‌پذیری زیاد (متناسب با عمق خلسه) همراه است. هیپنوتیزم، یک وسیله پزشکی است که در ایران مانند کشورهای دیگر، از آن در درمان بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها از جمله تسکین یا تقلیل دردها استفاده می‌شود. پروفیسور



“ارنست هیلگارد” در اثر تحقیقی خود با نام “کاربرد هیپنوتیزم در تسکین درد” ضمن بیان بنیان‌های علمی علت‌های پیدایش درد، به کاربرد وسیع هیپنوتیزم در کنترل درد پرداخته است:

- کاربرد هیپنوتیزم در تسکین درد برای ایجاد انجام انواع جراحی‌های کوچک و بزرگ



- کاربرد هیپنوتیزم در تسکین درد و ایجاد شرایط مناسب در شیمی‌درمانی و مراقبت از بیماران سرطانی دارای دردهای شدید
- کاربرد هیپنوتیزم برای تسکین درد و بسیاری از زمینه‌های دیگر برای انجام طیف گسترده‌ای از جراحی‌ها و بیماری‌های مربوط به دندان‌پزشکی
- کاربرد هیپنوتیزم برای انجام زایمان بی‌درد یا بسیار راحت و بسیاری از بیماری‌های زنان و زایمان
- مقایسه درد در دندان‌پزشکی و زایمان

عده‌ای از خانم‌هایی که یک یا چند زایمان انجام داده‌اند، ممکن است به این باور اعتقاد داشته باشند که درد طولانی زایمان، از دردهای دندان‌پزشکی، بیشتر است. هزاران سال است که خانم‌ها بدون استفاده از کمترین مقدار داروهای ضد درد، زایمان خود را بعد از ۱۰ تا ۱۸ ساعت انجام می‌دهند؛ ولی چند نفر از این خانم‌ها می‌توانستند یا می‌توانند فقط برای چند ثانیه چرخ کردن درون حفره‌های دندان‌های به اصطلاح کرم‌خورده خود را تحمل کنند؟ به‌طور مسلم، درد حاصل از کارهای دندان‌پزشکی از درد زایمان طبیعی، بسیار بیشتر است. از حدود ۶۰ سال پیش، دندان‌پزشکان ایران، متوجه کاربردهای وسیع هیپنوتیزم در تسکین درد شده بودند و در شرایط کنونی، تعداد قابل ملاحظه‌ای از دندان‌پزشکان برای کارهای دندان‌پزشکی از جمله تسکین درد، اضطراب و انواع کارهای جراحی از آن استفاده می‌کنند. در مجموع، دندان‌پزشکان، بیشتر از پزشکان (جراحان و متخصصان بیهوشی) در کاربرد هیپنوتیزم برای تسکین درد و انجام جراحی‌های کوچک و بزرگ، موفق بوده و هستند؛ زیرا آنان به‌جای این‌که خود را با مطالعه و بحث درباره تئوری‌های هیپنوتیزم، مشغول کنند، به فراگیری روش‌های علمی و کاربردی آن می‌پردازند.

- نتیجه‌گیری

زایمان بی‌درد با هیپنوتیزم یا خودهیپنوتیزم، یک روش بسیار علمی و کاربردی است که به سهولت و ارزانی می‌تواند مورد استفاده بسیاری از خانم‌های ایرانی قرار بگیرد. برای انجام این کار، کافی است در ماه‌های ۲ تا ۸ ماهگی، پزشک این خانم‌ها را با هیپنوتیزم یا خودهیپنوتیزم آشنا کرد تا این خانم‌های باردار با کمک پزشک یا مامائی که با روش‌های عملی و کاربردی هیپنوتیزم آشنا هستند، زایمان بی‌درد یا کم‌دردی را انجام دهند. اگر خانم‌های باردار که استعداد هیپنوتیزم‌پذیری متوسط یا خوبی دارند، با خودهیپنوتیزم و روش‌های ایجاد بی‌دردی با خودهیپنوتیزم، آشنا شوند؛ در خانه، درمانگاه یا بیمارستان، حتی بدون کمک پزشک یا مامائی که با هیپنوتیزم آشنائی داشته باشد، می‌توانند زیر نظر پزشک یا ماما، خود را در شرایط بی‌دردی قرار دهند. حقیقت این است که انجام زایمان مانند سایر عمل‌های جراحی، نباید درد و ناراحتی زیادی داشته باشد و در برخی از تمدن‌ها و اقوام از جمله افراد عشایری و قبیله‌ای، خانم‌های باردار با ناراحتی کمتری نسبت به زنان شهری، زایمان خود را انجام می‌دهند. در جوامع شهری هم، خانم‌های بارداری که تحصیلات بالاتر و آشنائی بیشتری به زایمان دارند، با ناراحتی کمتری مواجه می‌شوند. حجم زیادی از درد و ناراحتی که در جریان زایمان پیدا می‌شود، به‌علت ترس و گرفتگی عضله‌های ستون مهره‌هاست و با فراگیری ریلکس شدن، از پیدایش آنها جلوگیری می‌شود. بدون تردید به کمک متخصصان زنان و مامائی، متخصصان بیهوشی و ماماها، می‌توان بیشتر و بهتر از این روش راحت و بی‌عارضه استفاده کرد و این مضمون، سال‌هاست که به‌صورت نظری در دوره‌های آموزشی انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران به‌خوبی تدریس شود؛ ولی نیاز است که توسط پزشکان، ماماها و متخصصان علاقه‌مند به‌طور عملی مورد استفاده قرار گیرد.

منبع : مجله شادکامی و موفقیت

<http://vista.ir/?view=article&id=87218>

زنان باردار بیشتر خرخر می‌کنند

زنانی که در آخرین مراحل دوران بارداری هستند، ۲ برابر زنان دیگر در خواب خرخر می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد در زنان باردار مسیر عبور هوا باریک‌تر می‌شود که علت آن افزایش وزن و فشار بر روی شش‌ها و نای آنها است. افزایش وزن ناشی از رشد نوزاد باعث فشار به شش‌های مادر و بالا رفتن دیافراگم و در نتیجه فشار به نای می‌شود. همچنین زنانی که خرخر می‌کنند محیط گردنشان به طور متوسط يك سانتی‌متر بیشتر از زنانی است که خرخر نمی‌کنند. چربی می‌تواند درون ماهیچه‌های حلق و گلو نفوذ کند یا (بافت‌های) نرم گردن و اطراف قسمت فوقانی مسیر عبور هوا رسوب کند که باعث بزرگ‌تر شدن اندازه گردن و نازک شدن مسیر عبور هوا می‌شود. با نازک شدن مسیر عبور هوا، فشار خون افزایش می‌یابد که این امر گاهی موجب مرگ نوزاد می‌شود. در این شرایط باید به سرعت به پزشک مراجعه کرد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=9834>



زنان باردار در مصرف ذرت احتیاط کنند

ذرت‌های آلوده به ترکیب سمی قارچی، برای نوزادان مرگ آور هستند. يك نوع ترکیب سمی قارچی که به وسیله گونه خاصی از قارچها تولید می‌شود و فوزاریوم (Fusarium) نام دارد در صورت آلوده سازی ذرت‌ها می‌تواند در زنان باردار، منجر به سقط جنین و یا اختلالات عصبی شود. نوزادان مادرانی که به مصرف ذرت آلوده به این سم پردازند در معرض خطرات مذکور قرار خواهند گرفت. این گزارش حاکی است، مادرانی که در هنگام بارداری به استفاده از قرصهای فولیک اسید می‌پردازند نسبت به سایرین در معرض خطر کمتری قرار دارند. بسیاری از کشورهای توسعه یافته ذرتها را برای اطمینان از عدم ابتلا به این قارچ آزمایش می‌کنند ولی این مسئله در بسیاری از کشورهای توسعه نیافته و مصرف کننده ذرت ترویج نیافته است. این مشکل در ذرت‌هایی که در مناطق با رطوبت بالا و در عین حال مبتلا به خشکسالی به عمل می‌آیند بیشتر مشاهده می‌شود.

منبع : آموزش کشاورزی سبز ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=6067>



زنان باردار نباید زیاد کار کنند

زنان بارداری که شغل‌های پر استرس دارند نباید بیش از ۲۴ ساعت در هفته کار کنند. این دانشمندان با مطالعه روی ۷ هزار زن باردار و بررسی میزان هورمون استرس در خون آنها دریافتند، مادرانی که بیش از ۳۲ ساعت در هفته کار می‌کنند و شغل‌های پر استرسی دارند در معرض خطر بیماری فشار خون حاملگی هستند.

همچنین احتمال تولد نوزاد با وزن کم در این مادران بیشتر است و نوزادان آنها بیشتر گریه می‌کنند. همچنین به گفته این دانشمندان، وزن نوزادانی که مادر آنها کار تمام وقت و پر استرسی دارد و یا در طول بارداری سیگار می‌کشند، ۱۵۰ گرم کمتر از میزان طبیعی آنها است.

زنان باید برای پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سلامت خود و جنین و کاهش آسیب‌ها و داشتن حاملگی ایمن و بی‌خطر، نباید بیش از ۲۴ ساعت یعنی ۳ روز در هفته کار کنند.



منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15028>

vista.ir
Online Classified Service

زنان باردار ورزشکار کمتر دچار کمردرد می‌شوند

حساس‌ترین و مهم‌ترین دوران حیات یک زن، دوران بارداری است. در این دوران بدن زن تحت تغییرات فیزیولوژیکی، وضعیتی، هورمونی و روانی قرار می‌گیرد. تغییرات هورمونی باعث شل شدن مفاصل و لیگامنت‌ها می‌شود. این افزایش شل‌شدگی مفصل، امکان آسیب مفصلی عضلانی را افزایش می‌دهد. کمردرد دوران بارداری از لحاظ تکنیکی مهم است.

۵۰ تا ۹۰ درصد زنان باردار، دچار کمردرد می‌شوند که این میزان در بین زنان ورزشکار کمتر است. این مشکل در دوران بارداری به خاطر فرهنگ زندگی خاص، دو چندان می‌شود و سطح فعالیت مادران به شدت کاهش می‌یابد. در نتیجه شاهد فراوانی درد کمردرد دوران بارداری در جامعه هستیم.



ورزش در دوران بارداری موجب تأخیر در بروز کمر درد و کاهش مدت زمانی که فرد با درد کمر به سر می‌برد، می‌شود و همچنین افزایش درصد چربی در گروه که تمرینات ورزشی داشته‌اند، کمتر بوده است. پیشرفت بارداری،



کمر درد افزایش می‌یابد. اما این میزان در میان زنانی که قبل از بارداری و به هنگام بارداری تمرینات ورزشی منظمی داشتند، کمتر است. فواید انجام ورزش در طی این دوران بسیار زیاد است، ورزش باعث حفظ یا بهبود آمادگی جسمانی و حفظ تناسب زنان باردار شده و به علت افزایش جریان خون در بدن، مانع بروز عوارضی از قبیل ورم قوزک پا، واریس وريدی می‌شود. طبق تحقیقی که در سال ۱۹۹۲ انجام شده است، ورزش در دوران بارداری برای مادران و جنین بی ضرر است و زنانی که قبل از بارداری و حین بارداری ورزش کرده‌اند، افزایش وزن کمتر، تحمل درد بهتر و همچنین احساس بهتری از لحاظ عاطفی و جسمانی داشته‌اند.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72914>



زنان پیوند کلیه نیز می‌توانند باردار شوند

زنانی که پیوند کلیه موفقیت‌آمیز انجام داده‌اند، پس از دو سال می‌توانند باردار شوند و حاملگی برای آنان خطری نخواهد داشت. نارسائی کلیه در زنان موجب بروز حاملگی نادرست و عدم طبیعی بودن قاعدگی و تخمک‌گذاری است، پس از پیوند این عوارض رفع می‌شود و مادران می‌توانند در کمتر از دو سال بعد از پیوند اقدام به بارداری نمایند.

در این بررسی که طی مدت ۱۳ سال بر روی ۳۱ زن پیوندی انجام شده، حداقل سن زنان ۱۸ و حداکثر ۴۲ اعلام شده است که ۲۸ نفر تنها يك بار پیوند کلیه انجام داده بودند و باقی دو بار پیوند شده بودند. زمان کوتاه‌ترین حاملگی بعد از پیوند کلیه ۴ ماه و بیشترین آن ۱۰۱ ماه بود که بیشترین فراوانی شامل ۳۶ ماه بعد از انجام عمل پیوند بوده است.

در جریان این حاملگی‌ها نیز ۱۴ مورد زایمان طبیعی و ۱۹ مورد سزارین گزارش شده است و تنها در يك مورد آپگار نوزاد بعد از تولد مطلوب نبوده است. در این پژوهش همچنین عمده عوارض ایجاد شده برای مادر فشار خون، عفونت ادراری و سقط جنین اعلام شده است. در خاتمه این پژوهش از تعداد مادران باردار پیوندی، تنها سه مورد اختلال عملکرد کلیه دیده شده

و يك مورد موجب فوت مادر شده است.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72915>

زنان در گذر زمان

نیمی از جمعیت جهان به زنان اختصاص یافته است به طوری که سلامت این افراد می‌تواند در تقویت نهاد خانواده موثر باشد. برای آموزش سلامت این قشر از جامعه باید بیش از هر چیز سطح آگاهی ما از مراحل مختلف رشد این افراد افزایش یابد. دوره‌های گوناگون رشد دختران را می‌توان به چهار دوره مهم نوجوانی، جوانی، میانسالی و سالمندی تقسیم‌بندی کرد و سپس با آشنایی با این مراحل می‌توان در جهت ارتقای سلامت جسمی و روانی زنان بهتر عمل کرد.

• نوجوانی

بلوغ را می‌توان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی دانست که از نظر جسمی و روانی تغییرات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث اختلال در نظم جسمی و روانی می‌شود. تغییرات جسمی در دوره بلوغ بسیار سریع و آشکار است. این تغییرات در دختران زودتر شروع می‌شود و بیشتر به چشم می‌آید به همین دلیل تغییرات روانی، رفتاری دختران با توجه به فرهنگ‌های متعدد بسیار متفاوت است و در مناطق مختلف دنیا با این پدیده به شکل‌های گوناگون برخورد می‌کنند.

دختران هنگام رو به رو شدن با مردها به طور معمول احساساتی مانند شرم و خجالت، اضطراب، ترس و گرایش به جنس مخالف را تجربه می‌کنند. نوجوانان در این دوره از لحاظ جسمی، در حال رشد، از نظر عاطفی ناپخته و از لحاظ اجتماعی بسیار شکننده هستند. بلوغ دوره‌ای بحرانی است که نوجوان دست‌خوش کشمکش‌های گوناگون است و از نظر بهداشت روانی شناخت این تحولات در این مرحله اهمیت زیادی دارد. بنابراین آموزش بهداشت روانی و آماده‌سازی جوانان، والدین و اطرافیان برای رویارویی با مسایل و مشکلات مربوط به دوران بلوغ امری ضروری است.

• جوانی

در این دوره از رشد، مسایل مهمی مانند ارتباط با دیگران، ادامه تحصیل، اشتغال و ازدواج برای جوانان مطرح می‌شود که نتیجه و تاثیر این عوامل از لحاظ بهداشت روانی بسیار مهم است. با توجه به فرهنگ‌های مختلف در بسیاری از کشورها، در این مرحله از زندگی، زنان بیشتر به طرف ازدواج، همسرمداری و فرزندپروری گرایش پیدا می‌کنند و به همین دلیل از فرصت‌های دیگری مانند ادامه تحصیل، کسب موقعیت‌های اجتماعی و شغلی محروم می‌شوند و برعکس عده‌ای از زنان در این مرحله برخلاف بسیاری از احساس‌های درونی خود مانند احساس مادری و میل به ازدواج، به دنبال کسب موقعیت‌های تحصیلی و شغلی و اجتماعی می‌روند که این گروه اغلب در سنین بالا ازدواج می‌کنند و گاهی تعدادی از آنها برای همیشه مجرد باقی می‌مانند که این موضوع در ایجاد افسردگی و اضطراب و ترس از تنهایی در آنها موثر است.

عده‌ای از زنان که دارای توانمندی‌ها و شناخت بیشتری از خود هستند، از فرصت‌های خود به موقع و در زمان مناسب استفاده می‌کنند و نگاهی روشن‌تر نسبت به نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی خود دارند و تلاش می‌کنند تا به هر یک از نیازهای خود پاسخی منطقی و درست بدهند. تجربه ثابت کرده که زنان در دوره جوانی منطقی‌تر از مردان عمل می‌کنند و از بسیاری از جهات نسبت به مردان مقاوم‌تر، توانمندتر، باهوش‌تر، سازگارتر و انعطاف‌پذیرترند.

• میانسالی

میانسالی به طور معمول از ۴۰ سالگی آغاز و به ۶۵ سالگی ختم می‌شود. در این دوره، سفیدشدن موها، چروک خوردن پوست، چاقی و چربی شکم، بیماری‌های قلبی و مشکلات روانی ناشی از آن، در افرادی که تنها زندگی می‌کنند، زیاد مشاهده می‌شود. یکی از مهم‌ترین اتفاقات زندگی در این مرحله، آغاز یائسگی است که اغلب با علائم روانی افسردگی، وسواس و اضطراب همراه است.

زنانی که شاغل هستند، با رسیدن به دوره میانسالی، بازنشستگی را نیز تجربه می‌کنند که این موضوع در تشدید حالات افسردگی و اضطراب در آنها موثر است.

یکی دیگر از عوامل نگران‌کننده زنان در این دوره، توجه زیاد به فرزندان و غافل‌شدن از سلامت جسمی و روانی خود است. نگرانی از آینده فرزندان تاثیر منفی زیادی در رشد روانی آنها دارد که این عامل در ایجاد مشکلات جسمی از قبیل درد اندامها (دست‌ها و پاها)، افزایش یا کاهش فشارخون، مشکلات قلبی و گوارشی نقش دارد.

• از عوامل دیگری که زنان در این دوره تجربه می‌کنند و در سلامت آنها اثر منفی دارند، عبارت‌اند از:

- نگرانی درباره از دست دادن زیبایی، نشاط و طراوت خود

- ازدواج فرزندان و تنهاشدن به‌ویژه برای زنانی که همسرشان فوت شده

- بازنشسته شدن شوهر و حضور مداوم او در منزل، که به از دست دادن استقلال و کاهش قدرت زن در خانه منجر می‌شود.

• سالمندی

دوران سالمندی از نظر بهداشت روانی بسیار حایز اهمیت است و از لحاظ پیشگیری باید به یاد داشته باشیم که بیماری‌های روانی شایع در این دوران عبارتند از:

- بیماری‌های خفیف روانی مانند افسردگی، اضطراب یا وسواس

- اختلالات مغزی مانند بیماری‌های زوال عقل

- کاستن فعالیت‌های عادی مغز مانند کاهش توجه، کاهش تمرکز و فراموشی

تنهاشدن زنان در این دوره یکی از مهم‌ترین عوامل استرس در آنهاست. به طور معمول دیده شده که زنان به دلایل گوناگونی از جمله باورهای غلط فرهنگی، خانوادگی و یا توانایی اداره‌کردن خود به لحاظ مالی، پس از مرگ همسر و تنها ماندن، کمتر به ازدواج مجدد روی می‌آورند. این در حالی است که بیشتر مردان این‌گونه عمل نمی‌کنند. اگرچه تعداد زنان مسن خیلی بیشتر از مردان است ولی تعداد مردان بستری در بیمارستان‌ها بیشتر از زنان است زیرا در این سن زنان انعطاف‌پذیری بیشتری از مردان دارند و خود را بهتر اداره می‌کنند.

زنانی که شاغل بوده‌اند و مسوولیت درون منزل را نیز داشته‌اند، پس از بازنشستگی در رسیدن به دوران کهنسالی توانایی بیشتری برای سرگرم‌کردن خود و فعالیت‌های مثبت دارند بنابراین در مقایسه با مردان که هیچ‌گاه تجربه کار در خانه را نداشته‌اند، از قدرت سازگاری بهتری برخوردارند که این امر در حفظ سلامت روانی آنها تا حد زیادی موثر است.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=86355>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زنان و فعالیت‌های فیزیکی

براساس آمار سازمان جهانی بهداشت سالانه دو میلیون نفر درجهان به دلیل بی‌حرکی و ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی جان خود را از دست می‌دهند. به همین مناسبت شعار امسال سازمان جهانی بهداشت به مناسبت روزجهانی بهداشت (تحرک ، رمزسلامتی) اعلام شده است. مقاله زیر به نقش ورزش و فعالیت‌های فیزیکی زنان در حفظ سلامتی می‌پردازد:

فعالیت‌های فیزیکی منظم به همراه روش‌های مناسب تغذیه می‌تواند در بالابردن سلامت زنان بسیار مؤثر باشد و در پیش‌گیری از بسیاری

بیماری‌ها وضعیت‌هایی که از علل اصلی و عمده مرگ و ناتوانی زنان سراسر دنیا است کمک کند . فعالیتهای فیزیکی منظم در پیش‌گیری از امراض قلبی عروقی نقش به سزایی دارد . این امراض که شامل بیماری‌های قلبی فشارخون و ضریان قلب بالا است يك سوم از علل مرگ و میرهای زنان بالای ۵۰ سال را در کشورهای درحال توسعه نشان می‌دهد که حتی فعالیتهای فیزیکی منظم محدود و کم و ایجاد تغییراتی در رژیم غذایی می‌تواند از بروز بیش از نیمی از بیماری‌های دیابت (غیروابسته به انسولین) پیش‌گیری نماید فعالیتهای فیزیکی اغلب می‌تواند عامل مهمی در پیش‌گیری از پوکی استخوان نیز باشد پوکی استخوان از جمله بیماری‌هایی است که موجب ضعیف شدن و شکنندگی استخوان‌ها می‌شود درصد پیشرفت پوکی استخوان در زنان به خصوص در دوران بعد از یائسگی بیش از مردان است . فعالیتهای بدنی نسبتاً سنگین مثل پیاده‌روی و آهسته دویدن برای رشد طبیعی استخوان‌ها و اسکلت بدن در دوران رشد بیماری افسردگی در زنان تقریباً دو برابر مردان در کشورهای پیشرفته و با درحال توسعه است . فعالیتهای فیزیکی اغلب در به وجود آمدن اعتماد به نفس در افراد بسیار مؤثر است که این موجب می‌شود تا روان‌شناسی خوب بودن و یکپارچگی اجتماعی ترویج پیدا کند . اگرچه سلامت و منافع اجتماعی حکم می‌کند تا در سیر تشویق اساسی زنان به شرکت در فعالیتهای فیزیکی گام برداشته شود ، نباید این حقیقت را نادیده گرفت که در مناطق روستایی و یا مناطق شهری کم‌درآمد ، در کشورهای درحال توسعه ، زنان به دلیل شکل‌های مختلف شغلی خود ، در خارج و یا داخل منزل نیز سبب می‌شود . فعالیتهای فیزیکی منظم به همراه رژیم غذایی مناسب یکی از مؤثرترین روش‌ها کنترل و اعتدال بخشیدن در چاقی و باقی ماندن در وزن بدنی ایده‌آل در میان زنان است . در سراسر دنیا، دیابت بیش از ۷۰ میلیون نفر از جمعیت زنان را مورد گزند قرار داده است . دیابت می‌تواند بیماری‌های قلبی و عروقی را تشدید کند و منجر به بروز کوری ، آسیب به سیستم عصبی ، نارسایی کلیه ، زخم و قطع پا شود ، تحقیقات اخیر کودکی و بلوغ بسیار ضروری و لازم است و احتمالاً در کاهش ضایعات استخوان‌بندی نیز کمک می‌کند ، همچنین در بالا بردن استحکام ، توازن و کاهش خطر افتادگی ماهیچه‌ها مؤثر است ، بنابراین در پیش‌گیری از شکنندگی استخوان‌ها نیز کمک می‌کنند . فعالیتهای فیزیکی مداوم در کاهش استرس ، اضطراب ، افسردگی و احساس بی‌کسی و تنهایی کمک می‌کند و این برای زنان بسیار حائز اهمیت است چرا که روزانه متحمل فعالیتهای فیزیکی مختلفی می‌شوند که باعث بروز خستگی در طول روز می‌شود این گروه از زنان احتمالاً برای دستیابی به تعادل بیشتر نیاز به یک سری اقدامات تقویتی از جمله تغذیه مناسب ابتکارات در تولید نیروی جدید ، آگاهی پیدا کردن در زمینه فعالیتهای فیزیکی منطبق با شرایط خاص آنها و همچنین تولد حرف‌هایی با فراغت بیشتر دارند .

منبع : سایت زنان

<http://vista.ir/?view=article&id=5535>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زنان یائسه گوشت نخورند

زنانی که در سنین یائسگی بوده و به میزان زیاد از گوشت قرمز و لبنیات استفاده می‌کنند، بیشتر از همسالان خود در معرض خطر بیماری‌های قلبی قرار دارند. به گزارش پایگاه بهداشت ایتالیا، نتیجه این تحقیقات که به رهبری دکتر لیندا کلمان و بر روی ۲۹۰۰ زن یائسه انجام شده نشان می‌دهد، میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی در زنان یائسه ای که بیش از ۴۰ درصد از رژیم غذایی شان را گوشت قرمز و انواع لبنیات به ویژه پرچرب تشکیل می‌دهد، تقریباً دو برابر افراد دیگر است. این بررسی‌ها همچنین حاکی از آن است که زنانی که به مدت ۱۵ سال رژیم غذایی پرچرب و پروتئین دارند، ۴۵ درصد بیشتر از سایرین دچار بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شوند.

منبع : روزنامه شرق

زنان، قربانیان اصلی سیگار

گسترش حضور زنان در اجتماع پیامدهای بسیاری داشته که افزایش مصرف سیگار یکی از ناگوارترین آنها است. برخلاف تصور همگان سیگار بیش از آنکه سلامت مردان را به خطر اندازد، زنان را دچار آسیب های متعدد جسمی و روانی می کند. براساس اعلام سازمان بهداشت جهانی تعداد زنان سیگاری در ۲۰ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش یافته و آمار زنانی که روزانه بیش از یک پاکت سیگار می کشند، سه برابر شده است. به نوعی می توان گفت زنان با افزایش حضور خود در اجتماع و مشاغل مختلف عادت های ناشی از آن را نیز افزایش داده اند. میل به تجردگرایی، تغییر رژیم غذایی و استعمال



سیگار سه مشخصه زندگی مدرن و امروزی زن ها است که آخری سهم بسزایی در به خطر انداختن سلامت آنها خواهد داشت. گرچه بارها و بارها از تأثیرات مخرب سیگار بر بدن صحبت شده است ولی یادآوری مجدد این مسئله که زنان بیش از مردان در معرض آسیب قرار دارند، آن هم در جوامعی که کمتر کسی به وضعیت بهداشتی و روانی زن ها توجه می کند، از اهمیت فراوانی برخوردار است. در سنین ۶۰ تا ۸۰ سالگی بیشترین سرطان تهدیدکننده زنان سیگاری سرطان ریه است که برخلاف معمول که تصور می شد، بیشترین علت مرگ در مردان است، زنان را گرفتار می سازد. سرطان های دیگر نظیر سرطان پستان در مقام های بعدی قرار دارد. گرچه نقش سرطان رحم در کاهش طول عمر زنان سیگاری را نمی توان نادیده گرفت. سیگار مهمترین عامل تکثیر ویروس Papova ویروس به وجودآورنده سرطان رحم به شمار می رود. لذا زنان سیگاری بیشترین میزان ابتلا به این بیماری را دارند. ضمن آنکه سیگار با کاهش عملکرد قرص های پیشگیری از بارداری حاوی استروژن احتمال بروز سرطان آندومتر را ۱۰ برابر افزایش می دهد.

سکته نیز بیشتر از آنچه در مردان دیده شود، زنان را مورد تهاجم قرار می دهد. زنانی که روزانه یک پاکت سیگار می کشند، در مقایسه با زنان غیرسیگاری ۵ سال و دوماه زودتر دچار سکته قلبی می شوند. علاوه بر اینکه خطر سکته مغزی در آنهایی که بیش از ۲۵ نخ سیگار در روز استعمال می کنند را دوبرابر افزایش می دهد. یائسگی پدیده ای که در اثر توقف قاعدگی و قطع ترشح هورمون استروژن در زنان رخ می دهد، در سیگاری ها تقریباً دو تا پنج سال زودتر اتفاق می افتد که این خود باعث بروز عوارض زود هنگام یائسگی می شود. قرص های پیشگیری نیز که نقش موثری در برطرف کردن تظاهرات آزاردهنده یائسگی نظیر گرگرفتگی و خشکی مهبل ایفا می کند، در زنان سیگاری هیچ گونه تأثیری از خود به جای نمی گذارد، علاوه بر اینکه خود باعث بروز کلسترول بالا و پرفشاری خون و افزایش خطر بیماری های قلبی تا ۴۰ برابر می شود. از دیگر تأثیرات سیگار بر کاهش ترشح هورمون زنانه استروژن می توان به استئوپروز زودرس اشاره کرد. زنان سیگاری به دلیل یائسگی زودرس خیلی زودتر

از همسالان غیرسیگاری خود در معرض ابتلا به پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن قرار دارند. آنفیزم، نارسایی مزمن ریوی، برونشیت، سرطان حنجره، دهان، مثانه، کلیه، ناتوانی ادرار و بروز چین و چروک پوست از دیگر تأثیرات تخریب کننده سیگار به شمار می روند. در دوران حاملگی نیز به لحاظ آسیبی که به جنین وارد می کند بیش از سایر زمان ها خطر ساز است. ۴۰ درصد حاملگی ها در زنان سیگاری به بارداری خارج از رحم منتهی می شود. قدرت بارداری در زنان سیگاری که بیشتر از ۳۰ سال سن دارند، ۷۵ درصد کاهش می یابد. مرگ ناگهانی جنین در مادرانی که روزانه یک پاکت سیگار می کشند، هفت برابر بیشتر از دیگران اتفاق می افتد. تولد نوزادی با هوش پایین، وزن کم و ناهنجاری های مادرزادی و یا سقط جنین از دیگر عوارض استعمال سیگار در بارداری به شمار می آیند. علاوه بر آسیب های جسمی، ناهنجاری های روانی متفاوتی نیز هستند که به دنبال سیگار بروز می کند. کاهش میل جنسی که در اغلب موارد باعث طلاق و از هم پاشیدگی خانواده می شود، مهمترین عامل روانی ناشی از استعمال سیگار است. تأثیر تنباکو بر کاهش قوه جنسی به حدی است که در قرن ۱۶ از آن برای کاهش میل جنسی نوآموزان کلیسای کاتولیک استفاده می کردند. اما به دلیل تغییرات هورمونی ویژه ای که سیگار در زنان ایجاد می کند، کاهش میل جنسی در زنان بیشتر از مردان دیده می شود. بر طبق آمارهای موجود بیشترین میزان سردمزاجی در زندگی های زناشویی ناموفق متعلق به زنان سیگاری است. با تمامی اینها برای قطع مصرف سیگار هیچ گاه دیر نیست، گرچه صحبت از ترک سیگار به مراتب ساده تر از اجرا کردن است، آن هم در میان افرادی که استعمال سیگار تنها برایشان یک امر عادی بدون هیچ گونه آرامش اولیه است. اما خوشبختانه همان طور که با هر سیگاری که دود می شود خطر بیماری های فوق افزایش می یابد، با هر نخ سیگاری که در پاکت باقی بماند این خطر فروکش می کند. ضمن اینکه به چاقی نیز نباید فکر کرد. برخلاف نظر برخی خانم ها که اعتقاد دارند قطع سیگار باعث افزایش وزن می شود، باید گفت برخورداری از یک رژیم غذایی سالم و کارآمد نه تنها باعث چاقی نمی شود که تأثیرات منفی سیگار در بدن را هم از بین می برد.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=8971>

vista.ir
Online Classified Service

زنگ خطر برای عفونت های پنهانی

التهاب لگن یکی از شایع ترین عفونت هایی است که هر ساله هزاران زن به آن مبتلا می شوند. این عفونت به علت شیوع زیاد و عوارض خطرناکی که دارد از مهم ترین بیماری های زنان محسوب می شود. بیماری التهابی لگن (PID - Peivic Inflammatory Disease) یا همان عفونت رحم، لوله های رحمی و یا تخمدان ها است که باعث از هم گسیختگی و تخریب بافت های نزدیک به هم می شود. این بیماری مخفی توسط ویروس ها، قارچ ها، انگل ها و اغلب عفونت های باکتریایی به وجود می آید که از قسمت های تحتانی به رحم و لوله های رحمی صعود می کند. البته راه های دیگری نیز برای انتقال بیماری مانند ابتلا به عفونت پس از زایمان یا بعد



از سقط جنین، انتقال بیماری از طریق خون و ... وجود دارد.

عفونت لگنی می تواند توسط انواع مختلفی از باکتری ها بروز کند، اما اغلب موارد کلامیدیا و گنوره عامل آن است که هر کدام علائم متفاوتی

دارند.

دکتر مشفق، متخصص زنان و استاد دانشگاه، علائمی که باعث مراجعه بیمار به پزشک می شود را ترشحات، سوزش و خارش، تب، دردهای زیر شکم و درد کمر بیان می کند و می گوید: گاهی اوقات درد و تب بیمار آنقدر زیاد می شود که او را با احتمال آپاندیسیت و یا کیست تخمدان بستری می کنند، اما در برخی موارد عفونت های کلامیدیایی فقط درد مختصر زیر شکم را به وجود می آورند که باعث می شود، مریض نزد پزشک مراجعه نکند. بنابراین عفونت های خفیف خطرناک تر هستند و اگر درمان نشوند در دراز مدت باعث ایجاد عوارضی مانند چسبندگی های رحمی و به دنبال آن نازایی می شوند، در حالی که اگر علائم عفونت های لگنی آشکار باشد و ترشحات عفونی و دردهای بیشتری تولید کند، زنان نیز سریع تر به پزشک مراجعه می کنند و تحت درمان قرار می گیرند.

وی همچنین یکی از مواردی را که باعث نازایی زنان می شود عفونت های لگنی به دلیل ابتلای زنان به سل دستگاه تناسلی می داند و می گوید: هنوز عفونت دستگاه تناسلی همراه با سل وجود دارد که باعث چسبندگی رحم و از بین بردن لایه های داخلی آن و در نهایت قطع قاعدگی و نازایی می شود.

• کلامیدیا

کلامیدیا یکی از مهم ترین عفونت های منتقل شده در جهان است و یکی از دلایل عفونت لگنی محسوب می شود که در زنان زیر ۲۵ سال بیشتر شایع است. نوع خفیف این عفونت می تواند ماه ها و سال ها بدون این که علائمی داشته باشد در بدن زنان و مردان زندگی کند، اما این بدان معنی نیست که عفونت را می توان جدی نگرفت، بلکه علائم آن خفیف است، در حالی که عوارض آن خطرناک است زیرا ۴۰ درصد از زنان با عفونت کلامیدیایی خفیف در نهایت دچار عوارض خطرناکی می شوند اما کلامیدیا علائم واضحی را هم به وجود می آورد که شامل درد یا احساس سوزش هنگام دفع ادرار، ترشح فراوان، خونریزی نامرتب و تهوع و استفراغ است.

• گنوره

گنوره نیز اغلب در افراد جوان و زیر ۲۵ سال دیده می شود، اما احتمال ابتلا در افراد ۳۵ تا ۴۴ ساله نیز افزایش یافته است و علائم آن شامل ترشحات زرد یا سبز رنگ، درد یا سوزش هنگام دفع ادرار، تب، درد ناگهانی قسمت پائین شکم، تهوع و استفراغ، سرگیجه و احساس فشار یا تورم در قسمت پائین شکم است.

• عفونت بدون علامت و پیامد حاملگی

عفونت های لگنی می تواند عوارض نامطلوبی را در دوران حاملگی بر مادر و جنین برجای بگذارد.

دکتر لیلا محمدی متخصص زنان و زایمان، در این خصوص می گوید:

- کلامیدیا در زنان حامله نیز شایع است و در صورتی که درمان نشود، می تواند به بافت های دیگر لگن نیز صدمه بزند. اکثر زنان بارداری که به این نوع عفونت دچار هستند، علامتی ندارند، اما برخی دیگر دچار علائم سوزش و تکرر ادرار می شوند. همچنین عفونت درمان نشده، خطر زایمان زودرس، پارگی زودرس کیسه آمینیون و مرگ جنین را افزایش می دهد. یکی دیگر از پیامدهای ابتلا به کلامیدیا در بارداری، عفونت رحمی بعد از زایمان است که در این صورت زنان دو الی سه هفته پس از زایمان با خونریزی، ترشحات، تب و درد قسمت پائین شکم مراجعه می کنند. همچنین در ۳۰ تا ۵۰ درصد از نوزادانی که از زنان آلوده به دنیا می آیند، نوزاد دچار عفونت ریه نیز شده است. عفونت های چشمی نیز یکی از علل بسیار شایع نابینایی در نوزادان به دلیل ابتلای مادر به عفونت های کلامیدیایی است.

دکتر محمودی در مورد عوارض گنوره در بارداری نیز می گوید:

- عفونت گنوکوکی ممکن است در هر یک از دوره های سه ماهه حاملگی تأثیر مخربی داشته باشد. سقط عفونی، زایمان زودرس، پارگی پیش از موعد پرده های جنینی و عفونت آن و عفونت پس از زایمان در زنانی که هنگام زایمان به گنوره مبتلا هستند، شیوع بیشتری دارد. همچنین لازم است نوزادانی که از زنان آلوده به دنیا می آیند، بستری شوند و تحت درمان با آنتی بیوتیک قرار گیرند تا از عفونت چشمی پیشگیری شود و در صورتی که هنگام تولد دچار عفونت چشمی باشند، باید از نظر عفونت کل بدن بررسی شوند تا از دیگر عوارض جلوگیری شود.

• سفلیس

سفلیس نیز از جمله عفونت هایی است که باعث التهاب بافت های لگن و درگیری آن می شود و چنانچه زنان قبل از زایمان به آن مبتلا باشند، نوزاد آنها نیز دچار تولد زودرس و یا حتی مرگ می شود زیرا عفونت سفلیس باعث آلوده شدن جفت می شود و از طریق جفت به جنین رسیده و

جنین را نیز آلوده می کند.

شیوع

انتشار بیماری های التهابی لگن در سفیدپوستان و آسیایی ها نسبت به جوامع دیگر کمتر است که این اختلاف را می توان به تفاوت آداب و فرهنگ و ملاحظات اخلاقی در جمعیت نسبت داد زیرا یکی از عوامل خطر ساز عفونت های لگنی بی بندوباری است. دکتر محمدی از دیگر عوامل خطر را سن پائین ازدواج، اعتیاد، وضعیت اجتماعی- اقتصادی پائین، مصرف سیگار و فقدان مراقبت های دوران بارداری می داند.

• درمان

درمان عفونت لگنی نیز به آسانی و با کمک مصرف آنتی بیوتیک صورت می گیرد. تأخیر در درمان، منجر به عوارض وخیم شده و تشخیص به موقع و درمان ضروری است. چنانچه این مشکل درمان نشود، عفونت می تواند پیشرفت کند و باعث اختلالاتی در باروری و سلامتی شود. عفونت در زنانی که درمان نشده اند، می تواند به بافت های دیگر لگن گسترش پیدا کند و به لوله های رحمی و رحم آسیب برساند که در نهایت منجر به چسبندگی لایه های داخلی رحم و انسداد لوله های رحمی می شود و در نتیجه انتقال تخمک از لوله های رحمی به رحم نمی تواند انجام شود و حاملگی به صورت طبیعی رخ نمی دهد. در این مواقع احتمال وقوع حاملگی خارج از رحمی نیز افزایش می یابد زیرا جنین در خارج از رحم و معمولاً در لوله های رحمی رشد می کند. یکی از اتفاقات مهم در این موارد پارگی لوله ها است که در اثر رشد و بزرگ شدن جنین اتفاق می افتد و باعث خونریزی شدید و حتی مرگ مادر می شود.

• پیشگیری

زنان باید با مشاهده علائم ذکر شده برای پیشگیری از خطرات جدی به پزشک مراجعه کنند تا به موقع درمان شوند. بهتر است هر شش ماه یکبار جهت معاینه به پزشک متخصص مراجعه کنند. رعایت بهداشت و دوری از محیط های آلوده لازم است. رفتارهای اجتماعی درست و استفاده از روش های پیشگیری از حاملگی کمک کننده است. در صورت ابتلا به بیماری، دوره درمان خود را کامل کنید و آنتی بیوتیک خود را به موقع و تا آخر ادامه دهید. مصرف مایعات زیاد در طول درمان مفید است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=343602>

vista.ir
Online Classified Service

زیاد بودن مایع آمنیوتیک (هیدرآمنیوس یا پلی هیدرآمنیوس)

اگر پزشک به شما گفته است که مایع آمنیوتیک شما بیش از حد است خیلی نگران نباشید. بیشتر زنانی که دچار این مشکل هستند کودکانی سالم بدنیا می آورند. ولی در بعضی موارد این مسئله ممکن است علامتی از دیابت و یا مشکلی در جنین باشد.

• مایع آمنیوتیک چیست؟

مایع آمنیوتیک ماده ای است که جنین را در کیسه جنین احاطه کرده است. این مایع کارهای مهمی انجام می دهد که عبارتند از:
بعنوان یک ضربه گیر جنین را در مقابل صدمات و بند ناف را در مقابل تحت



فشار قرار گرفتن (و در نتیجه اختلال در اکسیژن رسانی به جنین) محافظت می کند. جنین و رحم را از عفونت محافظت می کند. بعنوان یک منبع پشتیبان کوتاه مدت از مایعات و مواد غذایی عمل می کند. به جنین برای تنفس و تحرک کمک می کند. به تکامل مناسب سیستم های گوارشی، اسکلتی-عضلانی و تنفسی جنین کمک می کند.

• مایع آمنیوتیک کجا تولید می شود؟

در طی ۱۶ هفته اول حاملگی، جفت، غشاهای آمنیوتیک، بند ناف، و پوست جنین همگی مایعی تولید می کنند که همزمان با رشد جنین کیسه

آمنیوتیک را پر می کند. پس از آن جنین شروع به بلعیدن مایع کرده، مایع از کلیه های جنین گذشته و بصورت ادرار از بدن جنین خارج می شود و این چرخه مجدداً تکرار می شود بطوریکه کل مایع آمنیوتیک هر چند ساعت یک بار از این چرخه عبور می کند. (تعجب نکنید! بله، بیشتر مایع آمنیوتیک در واقع ادرار است). جنین همچنین مقداری مایع از ریه هایش ترشح می کند. مقدار کمی از مایع آمنیوتیک جذب کیسه آمنیوتیک شده و وارد بدن مادر می شود و یا از طریق خون بند ناف به بدن مادر بر می گردد. بنابراین، جنین نقش مهمی در حفظ مقدار مناسب مایع در کیسه آمنیوتیک دارد. زیاد بودن مایع هیدرآمنیوس یا پلی هیدرآمنیوس و کم بودن آن الیگوهیدرآمنیوس خوانده می شود.

• تشخیص زیاد بودن مایع آمنیوتیک

رشد سریعتر از طبیعی رحم ممکن است پزشک را به زیاد بودن مایع مشکوک کند. زیاد بودن مایع ممکن است سبب شود مادر حرکات جنین را آنطور که باید در سه ماهه دوم یا سوم حس کند احساس نکند. بیمار ممکن است علائمی نظیر دردهای شکمی (ناشی از فشار زیاد مایع)، نوسان شدید وزن، کمر درد، و ورم شدید پاها و قوزک پا داشته باشد. در صورت وجود این علائم پزشک برای بیمار سونوگرافی تجویز کرده و اندکس مایع آمنیوتیک (Amniotic Fluid Index) را محاسبه می کند. اندکس بالای ۲۵ سانتی متر بیش از حد تلقی می شود. مقدار طبیعی این اندکس در سه ماهه سوم حاملگی ۵ تا ۲۵ سانتی متر است.

• دلایل افزایش بیش از حد مایع

در بیشتر موارد علت ناشناخته است. در حدود ۶۰٪ موارد هیچ دلیل خاصی پیدا نمی شود، جنین مشکلی ندارد و مایع خوب خود کم می شود. با این حال بیمار باید همچنان تحت نظر باشد و برای وی تا آخر حاملگی non-stress test و سونوگرافی تجویز شود. همچنین ممکن است به منظور کاهش خطر پارگی زودرس کیسه آب و شروع زایمان زودرس استراحت مطلق تجویز شود.

• علل دیگر عبارتند از:

- دیابت مادر: در صورتیکه مادر دیابت کنترل نشده داشته باشد ممکن است دچار افزایش بیش از حد مایع گردد. (پلی هیدرآمنیوس در ۱۰٪ مادران دیابتی و معمولاً در سه ماهه سوم تشخیص داده می شود). به همین دلیل معمولاً برای مشخص کردن اینکه ممکن است افزایش بیش از حد مایع ناشی از دیابت باشد یک تست گلوکز انجام می شود. این موارد معمولاً خفیف بوده و با کنترل دیابت براحتی درمان می شوند.
- ماکروزومی یا حاملگی چند قلوئی: بزرگ بودن بیش از حد جنین یا حاملگی دوقلوئی یا چند قلوئی خطر افزایش بیش از حد مایع آمنیوتیک را افزایش می دهد. پلی هیدرآمنیوس بویژه در موارد سندرم انتقال خون دوقلوها محتمل است. در این سندرم قلوئ دهنده دارای مایع آمنیوتیک کم و قلوئ گیرنده خون دچار افزایش بیش از حد مایع است.

▪ ناهنجاری های جنینی: در بعضی موارد نادر، جنین ممکن است دچار ناهنجاری باشد که سبب می شود مایع را نبلعد در حالیکه کلیه اش ادرار بیشتری از همان مایع کمی که بلعیده تولید می کند. این مسئله ممکن است ناشی از ناهنجاری هایی باشد که بلعیدن را برای جنین مشکل می کنند. از جمله این ناهنجاری ها می توان به تنگی پیلور، شکاف لب یا کام، یا انسداد دستگاه گوارش اشاره کرد. بعضی مشکلات دستگاه عصبی نظیر نواقض لوله عصبی یا هیدروسفالی نیز می توانند مانع بلع نوزاد شوند. در صورت تشخیص پلی هیدرآمنیوس پزشک یک سونوگرافی با وضوح بالا و شاید یک آمنیوسنتز انجام می دهد تا جنین را از نظر ناهنجاری ها و اختلالات ژنتیکی کنترل کند.

• درمان

در حدود ۵۰٪ موارد بویژه در موارد خفیف مشکل خودبخود حل می شود. در صورتیکه مایع خیلی زیاد باشد و یا سبب ناراحتی زیادی شود پزشک



ممکن است با استفاده از روشی بنام آمنیوسنتز درمانی مقداری از مایع را خارج کند. در این روش پزشک سوزنی را طریق رحم وارد کیسه آمنیوتیک کرده و مقداری از مایع را می کشد. در موارد شدید این کار ممکن است هر هفته و یا حتی بیشتر تکرار شود. در بعضی موارد ممکن است برای کم کردن میزان ادرار جنین از داروهای مهار کننده پروستاگلاندین ها نظیر ایندومتاسین استفاده شود.

• تأثیر پلی هیدرآمنیوس بر زایمان

پلی هیدرآمنیوس خطر زایمان زودرس را افزایش می دهد بنابراین مادر باید تحت نظر باشد. با شروع مراحل زایمان، خارج شدن مقدار زیادی مایع از رحم خطر پارگی جفت (جدا شدن زودرس جفت) یا پرولاپس بند ناف (قرار گرفتن بند ناف در گردن رحم و احتمال تحت فشار قرار گرفتن آن) را افزایش می دهد. هر دو این وضعیت ها کودک را در خطر کمبود اکسیژن قرار داده و ممکن است نیاز به سزارین اورژانس باشد. از آنجا که رحم نیز ممکن است پس از زایمان قادر به منقبض شدن نباشد احتمال خونریزی بعد از زایمان نیز وجود دارد. از این رو پزشک در طول زایمان کاملاً مادر را تحت نظر خواهد داشت.

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=303312>



سرطان پستان را بیابید

هر زنی و مخصوصاً خانمهای بالای ۳۵ سال لازم است تا ماهانه پستانهای خود را کنترل نمایند. اگر پریود میشوید، انجام یک کنترل ۷ تا ۱۰ روز پس از شروع پریود پیشنهاد میشود. اگر پریودتان پایان یافته است برای آنکه بتوانید این زمان را بخاطر بسپارید بهتر است تا از روزهایی مشخص مانند اولین یا آخرین روز ماه استفاده کنید.

اگر در این کنترل متوجه هر تغییری شدید یا یک توده پیدا کردید، فوراً پزشک خود را مطلع نمایید. البته مهم است که بخاطر داشته باشید، هر توده ای دلالت بر سرطان نیست. در واقع اکثر این توده ها سرطانی نیستند.

انجام این کنترل توسط خودتان نقش بسیار مهمی در شناسایی به موقع بیماری دارد و در کنار آن ماموگرافی میتواند کمک مهمتری بشمار آید. انجام این روند بسیار کمک میکند تا بتوان بیماری را در همان مراحل اولیه یافت و تحت کنترل درآورد. تکنیک و روشی که در این آزمایش بکار میرود نیز حائز اهمیت است. اگر فقط ماهی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه را به این مهم بپردازید، چه بسی جانتان را نجات دهید.

• معمولاً در انجام این کنترل سه مرحله منظور شده است که عبارتند از:

۱) کنترل با چشم

۲) کنترل با دست در حالت ایستاده و روش مدور

۳) کنترل با دست وقتی دراز کشیده اید

• در اینجا هر روش را شرح میدهیم.

۱) کنترل با چشم

جلوی یک آینه بایستید یا بنشینید. در حالیکه بازوهایتان در حالت آرامش در دو طرفتان قرار دارد به پستانهایتان نگاه کنید و بدنال هر نوع تغییر شکل، اندازه و حالت هر پستان باشید. ابتدا از روبرو و سپس به آرامی به هر طرف بچرخید و کنترل کنید.

بازوهای خود را تا جلوی سر و پشت گوشتان بالا بیاورید. اگر دارای پستانهای بزرگی هستید ممکن است نیاز داشته باشید تا برای دیدن

قسمتهای پایین هر پستان آنرا بالا بیاورید. کنترل را انجام دهید.

دستانتان را به جلوی بینی بیاورید و کف دستها را به هم بفشارید، در حالیکه بازوها موازی زمین در دو طرف صورتتان کشیده شده اند. کنترل را انجام دهید.

به دنبال توده، چال، قسمتهای مسطح، قرمز شدگی، زخم، تحریک پوستی یا جوش و دانه بگردید. تغییر حالت یا صاف شدگی یا تورفتگی یا اشاره به یک سمت که غیرعادی باشد در نوک پستان را بررسی کنید.

(۲) کنترل با دست در حالت ایستاده و روش مدور

توجه: برای هر پستان از دست مخالف استفاده کنید. با خم کردن مچ دست (نه انگشتان) کف دست را صاف کنید تا بتوانید ناحیه ای را کنترل نمایید. با فشاری ملایم دستان را با پوست تماس دهید و منطقه را بررسی کنید.

• روش مدور

با حرکت دستان دایره های کوچکی بسازید و از لبه بیرونی پستان آغاز کنید. با این حرکت تمام منطقه را جستجو کنید.

با این حرکت دایره ای تمام دور پستان را کنترل کنید. اینکار را به آرامی انجام دهید. حال انگشتان خود را به سمت نوک پستان سوق دهید. دوباره به اطراف پستان بروید. اینبار دایره تان کوچکتر باشد.

حرکت را به سمت نوک پستان انجام دهید. ممکن لازم باشد با حرکتهای دورانی تمام پستان را کنترل کنید. مطمئن شوید که نوک پستان را کنترل کرده اید. انگشتان خود را سفت نگه دارید.

مچ خود را به نحوی خم کنید که به زیر بازویتان برود و آنجا را هم کنترل کنید.

برای هر پستان این مراحل را طی کنید. یادتان باشد تمام پستان را به همراه زیر بغل تا روی استخوان گردن بررسی کنید. بازوهایتان را در دو طرف بدن آزاد رها کنید. یک دست را به زیر بغل همان دست ببرید و همان بررسی دورانی را اینجا هم انجام دهید.

در این مرحله باید به دنبال بافت یا تغییری باشید که قبلا آنرا ندیده اید.

(۳) کنترل با دست وقتی دراز کشیده اید

در این مرحله آخر، روی یک سطح سفت دراز بکشید. یک دست را پشت سرتان بگذارید. انگشتان دست دیگر را در حالی که سفت کرده اید و مچ دستان خم شده است به هم بچسبانید. از نرمی انگشتان استفاده کنید. مچ دست را خم کنید تا تمام انحنای پستان را بپوشانند. در این حالت نیازی نیست که یر بغل را کنترل نمایید.

با بکار گیری این روش میتوانید به خود کمک کنید و هر ماهه با انجام این آزمایش عمری پایدار داشته باشید.

منبع : سایت کامتونت

<http://vista.ir/?view=article&id=90285>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان سینه

▪ سؤال: تازگی خیلی برای سرطان سینه هشدار می دهند. من ۱۹ سالمه ولی احساس می کنم به این مشکل دچار هستم. چون یک توده سفت در سینه ام هست و جرات رفتن به دکتررا هم ندارم.



- پاسخ : به طور کلی هر توده ای داخل پستان نیازمند بررسی است. اما افرادی که در این سن هستند، اگر دچار توده شوند، قطعاً توده هایشان خوش خیم است. در مرحله اول باید از طریق سونوگرافی و در صورت نیاز ماموگرافی مشخص شود که توده سفتی که مریض محترم از آن یاد کرده، اصلاً تومور است یا کیست؟ تومورها خود دو دسته اند: یا خوش خیم اند یا بدخیم که بیمار مزبور باتوجه به سن شان اگر دچار تومور هستند، قطعاً خوش خیم است. این ها معمولاً توده هایی هستند به نام (فیبروآدنوم) که مریض خودش قادر به لمس است. هرچند موضوع مهم این است که اصلاً مریض دچار توده هست یا نه. چون ممکن است نسج خود پستان باشد و بیمار اشتباه کند. اما بیمار باید در هر حال با چنین احساسی در اسرع وقت به پزشک مراجعه کند که چنانچه توده است با بررسی رادیولوژی تشخیص داده و خارج و برای آزمایش و درمان پی گیری شود.



منبع : روزنامه خراسان

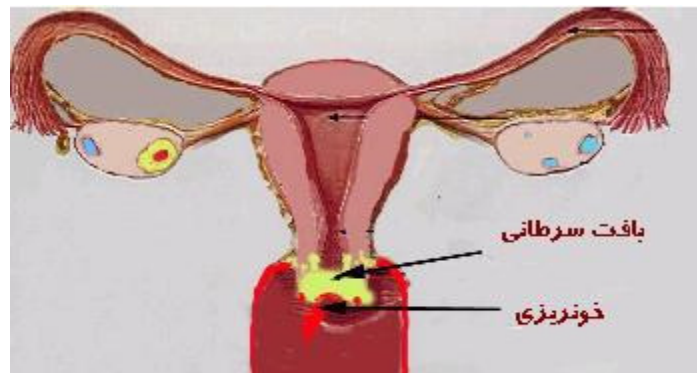
<http://vista.ir/?view=article&id=122554>

vista.ir
Online Classified Service

سرطان گردن رحم

سرطان گردن رحم در گذشته یکی از عوامل مهم و شایع مرگ و میر در بین زنان بوده است . لیکن تشخیص بموقع و درمانهای مناسب شرایطی که منجر به سرطان گردن رحم می گردد باعث کاهش چشمگیر در موارد مرگ و میر این بیماری طی سالهای اخیر شده است .

خبر خوب در مورد سرطان گردن رحم این است که این بیماری قابل پیشگیری و درمان می باشد اگر بموقع تشخیص داده شود . معاینات منظم و تشخیص زودرس کلیدهای پیشگیری از رشد



سرطان گردن رحم مهاجم می باشند .

طبق تحقیقات بعمل آمده و مطالعاتی که در مجلات معتبر پزشکی منتشر شده است ، معاینات منظم برای تشخیص بموقع سرطان گردن رحم در مبتلایان به ویروس ایدز (HIV) اهمیت بسیار زیادی دارد . طبق تحقیقات از هر ۵ خانم مبتلا به ویروس ایدز یکی دچار تغییراتی در گردن رحم می گردد که می تواند منجر به ایجاد سرطان گردن رحم شود .

تعریف :

گردن رحم در واقع قسمتی از دستگاه تناسلی یک خانم می باشد . در واقع قسمت تحتانی و باریک رحم می باشد که جسم رحم را به واژن (مهبل) ارتباط می دهد . سن متوسط تشخیص این سرطان در زنان ۴۵ سالگی است . اما این نوع سرطان می تواند در تمام سنین رخ دهد .

علائم :

معمولاً چنین شرایطی درد ایجاد نمی کنند و در نتیجه تشخیص با تأثیر صورت می گیرد با پیشرفت بیماری علائم زیر ظاهر می شود :

خونریزی بدون توجیه از راه مهبل

ترشح مداوم از مهبل

با پیشرفت بیشتر بیماری علائم دیگری ظاهر می شود :

درد و خونریزی پس از نزدیکی

درد شکمی

ایجاد فستول (ارتباط غیرطبیعی) بین انتهای روده (راست روده) با مهبل

بی اشتها و کاهش وزن

کم خونی

علل و عوامل افزایش دهنده خطر :

علت بیماری کاملاً شناخته نشده است . احتمالاً با عفونتهای ویروسی ارتباط دارد ، از جمله ویروسی عامل زگیل ناحیه تناسلی

علل و عوامل افزایش دهنده خطر عبارتند از :

انجام اولین نزدیکی در سنین پایین

داشتن شریک جنسی متعدد

حاملگی های متعدد

سیگار کشیدن که منجر به تولید ترکیبات شیمیایی می گردد که می توانند باعث تخریب سلولهای گردن رحم و ایجاد سرطان شوند .

عفونت با ویروس پاپیلومای انسانی (زگیل ناحیه تناسلی) و عفونتهای مکرر در مهبل (واژن)

آلودگی به ویروس ایدز

عدم انجام تست پاپ اسمیر بمدت طولانی میتواند منجر به عدم تشخیص بموقع بیماری شود .

پیشگیری :

تست پاپ اسمیر روش بسیار مهم و مؤثری در تشخیص بموقع کلیه شرایطی است که می توانند منجر به سرطان گردن رحم شوند . تمامی

خانمهای بالاتر از ۱۸ سال که رابطه جنسی دارند باید بطور منظم تست پاپ اسمیر انجام دهند . ضمناً انجام معاینات منظم می تواند در

شناسایی تغییرات پیش سرطانی یا سرطان گردن رحم در مرحله بدون علامت ، بسیار مؤثر است .

درمان :

در صورتیکه پیش از گسترش تومور تشخیص داده شود معمولاً قابل معالجه است . اگر سرطان گردن رحم زود درمان نشود ، به خارج از رحم

گسترش یافته و دیگر بخشهای بدن را بیمار می کند و منجر به مرگ می شود .

یکی از روشهای درمان جراحی ، ناحیه درگیر سرطانی می باشد . در مراحل پیشرفته تر ممکن است رحم و گاهی سایر قسمتهای درگیر طی

جراحی از بدن خارج شوند .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=1914>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سزارین یا زایمان طبیعی؟

• رنج شیرین مادر شدن!

درد می کشید، اما انگار خانواده او را نمی دیدند. پشت در اتاق زایمان، بحث «شوهر و مادرزن» بالا گرفته بود. پرستاری از انتهای راهرو خودش را به آنها رساند و گفت: «آقا چه کار کنیم بالاخره؟» مادرزن که به نظر می رسید چهل و اندی سال سن دارد، تقریباً فریاد زد: «من می گویم سزارین! يك كلام ختم كلام. چطوری توی روی بقیه نگاه کنم؟ فامیل چه می گویند؟ بگویم زایمان طبیعی بوده توی بیمارستان دولتی؟» شقیقه های مرد از عصبانیت سرخ شده بود. مادرزنش را به کناری کشید: «از کجا بیاورم پول



سزارین توی بیمارستان خصوصی را؟ ندارم! می فهمی؟ ندارم!» و زیرچشمی اشاره کرد به پرستار که برو و کار را تمام کن. پرستار مانده بود هاج و واج، دستهایش را کرد توی جیب رویوش سفیدش و گفت: «خانم دکتر! يك لحظه تشریف بیاورید!»

اوضاع آرام تر بود. بچه برای آمدن عجله ای نداشت. خانم دکتر پیش بینی کرد يك ساعت دیگر و لبخند زد: «چایتان سرد نشود.» مرد غرو لند کنار به مادرزنش نگاه کرد و گفت: چای نمی خورد.

دکتر می دانست مشکل از کجاست. در طول شبانه روز چندین مورد از این اختلافات را شاهد بود و همه اش ریشه در چشم و هم چشمی داشت. در واقع نه شوهر و نه مادرزن آگاهی درستی از زایمان و انواع آن نداشتند. آنها نمی دانستند سزارین و زایمان طبیعی هر کدامشان چه فواید و عوارضی دارد. شوهر که پول سزارین را نداشت و حق هم داشت. برای مادرزن هم سربلند کردن (!) پیش دوست و غریبه مهم بود، هنگامی که فخر می فروخت و می گفت: «سزارین بوده، ما از اول هم روی سزارین توافق داشتیم!»

پزشك كشيک بالای سر مریض بود و همکار دیگرش، همین خانم دکتر، تا وقتی که بچه به دنیا بیاید، وقت داشت اختلاف را حل و فصل کند. دستهایش را به هم گره کرد و نگاهش دور اتاق چرخید و روی صورت مادرزن آرام گرفت: «اگر اندازه بچه متناسب باشد، پزشکان زایمان طبیعی را توصیه می کنند. گرچه رغبت بعضی پزشکان زنان و زایمان به عمل سزارین بیشتر است، چون وقت کمتری می گیرد و خب پولش هم بیشتر است! همین رغبت باعث شده که ۷۰ درصد زایمانها در بیمارستانهای خصوصی و ۵۰ تا ۶۰ درصد در بیمارستانهای دولتی سزارین می شوند، اما این رقم در خارج از کشور ما به ۲۰ درصد هم نمی رسد. دلیلش هم این است که در بیمارستانهای دولتی خارج، پزشکان حقوق ثابت می گیرند و مهم نیست که چه تعداد مریض را معاینه کرده اند، اما این حقوق در ایران پورسانتی است. سزارین در کشورهای خارجی تنها در مواردی به کار برده می شود که زائو، تحمل درد را نداشته باشد یا خطر افتادگی مثانه تهدیدش کند. گرچه خطرهای سزارین بیشتر از این حرفها است. ریسک بیشتری دارد و می تواند موجب چسبندگی بعد از جراحی شود. خونریزی اش هم از زایمان طبیعی بسیار بیشتر است.»

درد اما این روزها درمان دارد. بی حسی اپیدورال که در نخاع تزریق می شود و درد را از بین می برد، یکی از درمانهاست.

و گازازت روشی دیگر که آن را در دسترس زائو قرار می دهند تا هر وقت درد را احساس کرد، آن را استنشاق کند و آرام بگیرد.

خانم دکتر برای مادرزن وسواسی و شوهر نگران توضیح داد که روش بسیار جالب تری هم وجود دارد که فعلاً تعداد محدودی بیمارستان در ایران از آن استفاده می کنند.

این روش که زایمان طبیعی در آب نام دارد، امن ترین و بی دردترین نوع زایمان در دنیاست و وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در نظر دارد امکانات زایمان طبیعی در آب را در بیمارستانهای مختلف افزایش دهد و مردم را به این روش تشویق کند.

هنوز پنج دقیقه مانده بود به يك ساعت که صدای گریه نوزادی در سالن پیچید.

پدر از فرط خوشحالی از جایش بلند شد و به مادرزن که چشمهایش خیس از اشک شوق بود، تبریک گفت.

نوزاد تازه به دنیا آمده، سالم بود و مادرش برای چشیدن لذت شیرین مادر شدن، تحمل درد کشیدن را داشت.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=12374>

vista.ir
Online Classified Service

سقط

• سقط چیست ؟

تعریف پزشکی سقط به از دست رفتن ناگهانی حاملگی پیش از هفته ۲۴ حاملگی (زمانی که جنین شانس زنده ماندن در بیرون از رحم را پیدا می کند) گفته می شود.

• این مسئله چرا اتفاق می افتد؟

متأسفانه سقط از شایعترین علل بستری مشکلات علل زنانگی در انگلستان است. حساس ترین مطالعات مشخص نموده به طور طبیعی در زوجهای بارور حاملگی در ۶۰ درصد چرخه های قاعدگی اتفاق می افتد. این مطالعات پیشنهاد می کنند که ۵۰ درصد حاملگی ها پیش از لانه گزینی در رحم از دست می روند. بلافاصله پس از لانه گزینی (قبل از آنکه حاملگی از لحاظ بالینی قابل تشخیص باشد) حدود ۲۰ درصد حاملگی ها از بین می روند. و حتی پس از آنکه حاملگی از نظر بالینی قابل شناسایی شود نیز حدود ۲۵% سقط تا هفته ۱۴ اتفاق می افتد.

خطرناکترین زمان بین هفته ۶ تا ۸ بارداری است. حدود نیمی از جنین های سقط شده در این دوره دچار ناهنجاریهای کروموزومی هستند. ممکن است سقط تا چند هفته بعد نیز اتفاق نیفتد تا زمانی که خونریزی مختصر یا درد



قاعدگی ماندی رخ دهد.

دومین علت شایع سقط این است که جنین به طور نامناسبی در بافت مخاط رحم جایگزین شده باشد.

عامل خطر دیگر سن مادر است. با افزایش سن مادر خطر سقط نیز افزایش می یابد.

سیگار کشیدن، داروهای خاص (تجویز شده یا ممنوع)، حاملگی چند قلو، وضعیتهای بد کنترل شده مانند دیابت و اختلالات خود ایمنی مانند لوپوس می توانند خطر سقط را افزایش دهند.

• نشانه ها

شایعترین نشانه سقط خونریزی از مهبل است که می تواند از یک لکه بینی خفیف تا خونریزی شدید متفاوت باشد. خون می تواند حاوی لخته یا بافت های دیگر باشد.

به هر حال خونریزی مهیلی در طی حاملگی همیشه به معنای وقوع سقط نیست. به ویژه اگر خونریزی خفیف است و فقط مدت کوتاهی دوام می آورد. خونریزی طولانی یا سنگین همانند یک قاعدگی یا سنگین تر از آن به احتمال بیشتری سقط را مطرح می کند. اغلب گرفتگی های عضلانی با دردهای مشابه قاعدگی و کمی درد وجود دارد. احساس گرفتگی می تواند ریتیمیک و بسیار ناراحت کننده مشابه انقباضات زمان زایمان باشد. ممکن است میزان زیادی مایعات از دست برود به ویژه اگر حاملگی پیشرفت بیشتری داشته است. در بعضی زنان علائم معمول حاملگی مانند تهوع، درد پستانی و خستگی ممکن است بدون انتظار متوقف شود. هر علامت این چنینی باید بلافاصله به پزشک گزارش شود، اگر سقط شروع شده باشد کار کمی می توان برای پیشگیری از انجام آن نمود.

• درمان

اگر سقط کامل شده باشد، دیگر به درمان نیازی نیست. وقتی سقط قبل از هفته ۱۰ حاملگی اتفاق می افتد، احتمال بیشتری دارد که کامل شود و رحم کاملاً خالی شده و دهانه رحم بسته شود. اگر سقط کامل نشود نیاز به درمان دارد. گرچه در بعضی موارد بهتر است اجازه داده شود که سقط سیر طبیعی خود را طی نماید. تصمیم در خصوص اینکه آیا درمان طبی نیاز است یا خیر بستگی به مرحله حاملگی، میزان خونریزی، هر گونه خطری برای سلامتی و انتخاب شخصی هر زن دارد.

وقتی حاملگی قبلاً بدون خونریزی متوقف شده باشد بدون آنکه فرد متوجه شده باشد، یا زمانی که میزان قابل توجهی خونریزی وجود دارد، درمان با دارو یا جراحی برای برداشتن بافت باقیمانده لازم می شود. گرچه خونریزی پس از آن نیز ممکن است طولانی شود، تحقیقات نشان می دهد که پرهیز از جراحی می تواند خطر عفونت را زیاد کند.

به هر حال مهم است که زن از نزدیک مورد مراقبت قرار بگیرد تا اطمینان حاصل شود که بافت سقط شده به طور کامل دفع شده است، چرا که هر تأخیر قابل توجهی می تواند باعث عفونت شود.

درمان جراحی، نیازمند یک بیهوشی کوتاه مدت ۵ دقیقه ای برای تخلیه رحم است.

• سقط مکرر

سقط یک حادثه بسیار شایع است و بسیاری زنان حتی دو مورد سقط را تجربه می کنند. داشتن بیش از یک مورد سقط ممکن است منجر به ایجاد اضطراب از عدم وقوع حاملگی گردد. اما حتی بعد از دو مورد سقط نیز غیر محتمل است که مشکل زمینه ای در میان باشد و همیشه شانس برای باردار شدن در آینده وجود دارد. بعد از سه سقط متوالی، توصیه به انجام برخی آزمایشات برای رد نمودن برخی علل خاص می گردد. احتمالاتی که مطرح است، اختلالات هورمونی، مشکلات ژنتیکی، اختلالات رحم یا اختلالات ایمنی مانند سندرم آنتی فسفولیپید است. تأثیر جسمانی یک سقط به سرعت از بین میرود. هر گونه خونریزی باید پس از ۱۰ روز متوقف گردد و حدود ۳ هفته بعد قاعدگی بعدی اتفاق می افتد. گاهی عفونت می تواند خونریزی را طولانی تر کند یا منجر به ترشحات خارش دار، بودار یا سبز رنگ گردد. اگر چنین اتفاقی بیفتد یک دوره درمان آنتی بیوتیکی برای از بین بردن این وضعیت تجویز می گردد.

اثر عاطفی سقط می تواند از این هم بیشتر باشد. واکنش طبیعی به سقط « سوگ » است و این حالت بطور طبیعی پس از هر داغداری شدید، می تواند بوجود آید. بسیاری افراد احساس کرحتی و پوچی را پس از سقط توصیف میکنند. احساس حسادت و گاهی خشم نسبت به دیگران شایع است.

همراه با هر عزاداری، راه مناسبی برای دست و پنجه نرم کردن با اثر عاطفی سقط وجود دارد. بعضی زوجها جا می زنند، احساس تنهایی می کنند و گوشه گیر می شوند. دیگران ممکن است بخواهند در مورد آن صحبت کنند و با تقسیم تجربه شان با دیگران احساس راحتی کنند. مردان و زنان اغلب با سقط به شکل متفاوتی برخورد می کنند و احساسات خود را به اشکال متفاوتی بروز می دهند.

برخی زوجها ممکن است، تصمیم بگیرند که بلافاصله بارداری دیگری داشته باشند. در حالیکه دیگران ممکن است احساس کنند که هنوز زود است و نیاز به زمان بیشتری دارند. توصیه می شود پیش از حاملگی مجدد حداقل تا زمانی که یک قاعدگی طبیعی باز گردد، صبر شود.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234799>

سقط مکرر و علت‌های آن

• اصطلاحات :

(۱) سقط (Abortion): به مرگ جنین در داخل رحم در سه ماه اول حاملگی گفته می‌شود.

(۲) کروموزوم (Chromosome) : کروموزوم یکی از اجزاء داخل سلولی است که وظیفه انتقال ژنها را بر عهده دارد.

(۳) دیابت شیرین (Diabete Mellitus): بیماری است که در آن قند خون به علت نبودن هورمون مربوطه بالا می‌رود.

(۴) پروژسترون (Progestron): یکی از هورمون‌های جنسی زنانه است که توسط تخمدانها ترشح می‌شود .

(۵) پلاکت (Platelet) : یکی از اجزاء خون است که در لخته شدن خون تأثیر دارد.

• تعریف سقط مکرر چیست؟

سقط مکرر به بروز سه یا بیشتر سقط ، قبل از نیمه اول بارداری، اطلاق می‌شود و در هر ۳۰۰ بارداری یک مورد حادث می‌شود.



سقط خود به خودی شایع ترین عارضه بارداری است و برای زوجینی که تمایل به داشتن فرزند دارند ، استرس‌های روحی فراوانی ایجاد می‌کند. حدود ۱۵ درصد بارداریهایی که از نظر کلینیکی تشخیص داده می‌شوند در نیمه اول بارداری سقط می‌شوند.

• بررسی بالینی برای تعیین علت سقط چه زمانی انجام می‌شود؟

بررسی های بالینی برای مشخص نمودن علت سقط وقتی لازم است که دو سقط خود به خودی متوالی ایجاد شود . به خصوص وقتی که ضربان قلب جنین ، قبل از بروز سقط تشخیص داده شده باشد ، سن مادر بیش از ۳۵ سال و یا زوجین به سختی باردار شده باشند.

• چه عللی سبب سقط مکرر می‌شوند ؟

حالات غیر طبیعی کروموزومی والدین تنها علت غیر قابل بحث سقط مکرر است . چنین حالات غیر طبیعی کروموزومی در ۵ درصد زوجین که دچار سقط مکرر می‌شوند حادث می‌شود

• سایر علل عبارتند از :

حالات غیر طبیعی آناتومیکی (تشریحی) رحم که ۱۲ درصد موارد را تشکیل می‌دهد. مشکلات هورمونی ۱۷ درصد و عفونتها ۵ درصد علل ، فاکتورهای ایمنی ۵۰ درصد و علل متفرقه دیگر حدود ۱۰ درصد علت سقط مکرر را تشکیل می‌دهد . بعد از ارزیابی واقعی در ۶۰ درصد موارد علت سقط مکرر غیر قابل توجیه باقی می‌ماند .

• چه علایمی احتمال وجود عامل ژنتیکی را مطرح می‌کند؟

سابقه به دنیا آوردن فرزند سالم وزنده ونداشتن نسبت فامیلی برای رد حالات غیر طبیعی کروموزومهای والدین کافی نیستند ولی سابقه سقط مکرر و مرگ داخل رحمی و تولد جنین با بیماریهای مادرزادی جنینی ممکن است با حالات غیر طبیعی کروموزومی همراه باشد.

• چه علل تشریحی (آناتومیکی) باعث سقط مکرر می‌شوند؟

این علل ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشد .

- این حالات غیر طبیعی تشریحی ممکن است به ایجاد دیواره یا پرده ای داخل رحم منجر شود . این اختلال می تواند در صورت استفاده مادر از بعضی هورمونها در دوران بارداری در جنین مونث ایجاد شود .
- حالات غیر طبیعی دهانه رحم و نارسایی دهانه رحم از علل تشریحی دیگر سقط مکرر هستند . دیواره داخل رحمی ممکن است با ۶۰ درصد خطر سقط خود به خودی همراه باشد. سقط سه ماهه دوم شایع ترین فرم سقط در این اختلال تکاملی رحمی است ولی در صورتیکه سلول تخم روی دیواره جایگزین شود ممکن است سقط سه ماهه اول نیز ایجاد شود.
- از علل اکتسابی و تشریحی که به سقط مکرر منجر می شود چسبندگیهای داخل رحمی و فیبروم رحمی است که با به هدر ریختن خون داخل رحمی می تواند باعث سقط مکرر شود.
- عوامل هورمونی که باعث سقط مکرر می شوند کدامند؟
- اختلالات هورمونی که به سقط مکرر منجر میشوند عبارتند از: اختلالات وضعف تخمدان ، دیابت شیرین و بیماریهای تیروئیدی.
- تداوم حاملگی در خلال دو ماه اول بارداری وابسته به تولید پروژسترون از تخمدان می باشد که اگر به مقدار کافی تولید نشوند سلولهای جفتی رشد کافی نخواهند داشت و به سقط خود به خود منجر میشود . علت سقط در دیابت شیرین ممکن است اختلال در جریان خون رحمی باشد . کم کاری تیروئید بیماری هورمونی دیگری است که باعث سقط مکرر می شود و این به دلیل تاثیر روی تخمک گذاری و اختلال عملکرد تخمدانها ایجاد می شود.
- آیا علل عفونی نیز به عنوان علت سقط مکرر مطرح می شود ؟
- بله ، همراهی عفونتها با سقط مکرر از علل سقط محسوب می شود . عفونتهای دستگاه تناسلی زنان با عوامل میکروبی، ویروسها و قارچها به عنوان علت سقط مطرح شده است . از نظر تیوری به نظر می رسد که فعالیت سیستم ایمنی در مقابل این عفونتها باعث سقط در مراحل اولیه میشود، اما مدارک زیادی نقش این عوامل بیماری را در سقط مراحل دیرتر بارداری، مرگ داخل رحمی ، پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس نشان می دهد .
- عوامل ایمنی چگونه می تواند سبب سقط مکرر شوند ؟
- در این نوع سقط مکرر موادی در خون ایجاد می شود که باعث چسبندگی پلاکت ها و اختلالات عروقی جفت و سقط می شود . گاهی در این نوع سقطها موادی بر ضد سلولهای جفتی یا اسپرم ساخته می شود که به سقط در مراحل اولیه منجر می شود.
- سایر عواملی که به سقط مکرر منجر می شوند چه نام دارند؟
- سایر عوامل موثر در سقط عبارتند از : سموم محیطی ، به خصوص سموم فلزات سنگین ، داروهای شیمی درمانی ، استنشاق داروهای بیهوشی ، اعتیاد و سیگار ، اشعه های یونیزه و بیماریهای مزمن . این عوامل باعث اختلال جریان خون رحمی می شوند و می توانند در ایجاد سقط مکرر نقش داشته باشند .
- دلایلی نشان ندارد که نشان دهد ورزش در حد متوسط همراه با سقط مکرر است.
- برای تعیین علت سقط خودبه خودی چه بررسی هایی را باید قبل از بارداری انجام داد؟
- با سوالاتی که از بیمار می شود میتوان اطلاعاتی را کسب کرد .
- این سولات عبارتند از :
- (۱) وضعیت و خصوصیات سقطهای قبلی و سن حاملگی در زمان سقط
 - (۲) پرسش در مورد تماس با سموم و داروهای محیطی
 - (۳) عفونتهای زناگذاری و مایمی
 - (۴) سوال در مورد آزمایشهایی که نشان دهنده سقط ایمنی است .
 - (۵) سوال در مورد نسبت فامیلی باهم
 - (۶) پرسش در مورد سابقه سقطهای مکرر در فامیل
 - (۷) پرسش در مورد تستها و آزمایشهای تشخیصی قبلی و درمانهای انجام شده
 - (۸) سوال در مورد بررسی آسیب شناسی و کروموزومی جنین سقط شده

تقریباً ۶۰ درصد حاملگیهای سقط شده قبل از ۸ هفته بارداری یک اختلال کروموزومی را نشان می دهد ، به خصوص این حالات در حاملگی های سقط شده فاقد جنین پیش می آید.

• چه بررسی های آزمایشگاهی در مورد سقط خود به خودی صورت می گیرد؟

باید بررسی کروموزومی بیمار و همسر به عمل آید. باید بررسی تشریحی رحم با میکروسکوپ انجام شود . نمونه برداری رحمی نزدیک به عادت ماهیانه پیرو ، برای بررسی وضعیت هورمونی تخمدان کمک کننده است . اندازه گیری های هورمونی از خون باید به عمل آید. باید پلاکت ها شمارش شود. وموادی که در سقطهای ایمنی در خون ایجاد می شوند بررسی شوند . همچنین بررسی میکروبی از دهانه رحم برای عفونتها لازم است.

• بعد از بارداری چه مراقبتها و بررسی هایی باید در این بیماران انجام شود ؟

بعد از بارداری مراقبت شدید تحکیم روانی وقطعی کردن سلامتی داخل رحمی جنین لازم است . شیوع حاملگی خارج از رحم وحاملگی مولار (بچه خوره) در زنان با سابقه سقط خود به خودی مکرر افزایش می یابد.

اندازه گیری هورمون جفتی در خون (HCG) قبل از انجام سونوگرافی کمک کننده است . سپس در شرایطی که این هورمون به اندازه ۱۵۰۰ IU رسید باید بررسی سونوگرافی انجام شود و تا دو هفته بعد از سن حاملگی که سقطهای قبلی در آن اتفاق افتاده است ادامه یابد.

• سقط خود به خودی چگونه درمان می شود؟

درمان سقط مکرر بر اساس علتی که باعث سقط مکرر می شود صورت می گیرد.

منبع : دانشجویان

<http://vista.ir/?view=article&id=245601>



سلول بنیادی و سرطان سینه

عود مجدد سرطان سینه می تواند از سلول های بنیادی تازه کشف شده ای منشأ گیرد که به يك «کارخانه تولید تومور» تغییر شکل می دهند. گروهی از دانشمندان استرالیایی با انتشار مقاله ای در تازه ترین شماره ژورنال علمی « نیچر » ، اعلام کردند: این سلول های بنیادی نادر و کمیاب به سبب بروز برخی خطاهای ژنتیکی، به کارخانه های تولید سلول های سرطانی تبدیل می شوند و نقش کلیدی در توسعه سرطان سینه در بدن بیماران ایفا می کنند. به گفته آنان، شمار این قبیل سلول های بنیادی در بافت های تازه سرطانی شده افزایش قابل توجهی نشان می دهد و آنها خود به مرکزی برای تولید سلول های سرطانی جدید تبدیل می شوند و توسعه سریع و شتابان سرطان سینه را به همراه می آورند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=8981>



سندرم پیش از قاعدگی

سندرم پیش از قاعدگی یا «پی ام اس» شایعترین بیماری زنان است. علت این سندرم هنوز نامشخص است، اما اغلب پزشکان به هم خوردن تعادل هورمونی استروژن و پروژسترون را محتمل ترین علت این بیماری می دانند. هورمون استروژن - که در تمام طول ماه تولید می شود - درست پیش از تخمک گذاری افزایش می یابد. در این مرحله، تخمدانها شروع به ساخت و ترشح پروژسترون می کنند.

پی ام اس هم به شکل دقیق در دو هفته بعد از تخمک گذاری تا پایان دوره عادت ماهانه اتفاق می افتد و خانمهایی که تخمک گذاری ندارند به این بیماری دچار نمی شوند، مگر اینکه تحت درمان با هورمونهای استروژن و



پروژسترون مصنوعی باشند.

این بیماری با افزایش سن تشدید می شود، اما در دختران جوان و نوجوان نیز بروز می کند. در ایران، آمار درستی از این بیماری در دست نیست. گفته می شود که سندرم پیش از قاعدگی بیماری هزار چهره است؛ زیرا پزشکان بیش از ۱۵۰ علامت را به این بیماری منسوب کرده اند. علائم در زنان متفاوت است و همین مسئله تشخیص را دشوار می کند. بدتر اینکه الگوی این بیماری ممکن است بر حسب ماههای مختلف سال و سن بیمار نیز دستخوش تغییر شود.

دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک پذیری، تنش عصبی، سردرد، میل شدید به خوردن شیرینی، افزایش اشتها، تپش قلب، ضعف، سرگیجه و غش، افزایش وزن، ورم دست و پا، نورم و حساسیت پستانها، احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه، بی خوابی، ... از علائم بسیار شایع این بیماری است.

جالب است بدانید که این بیماری ممکن است علائم ویژه ای از قبیل بدخلقی، سرکشی در برابر پدر و مادر و اولیای مدرسه، فرار از منزل، حضور نیافتن در مدرسه، افزایش شدید میل جنسی، ... را در دختران جوان به وجود بیاورد؛ اما از آنجا که بیشتر این علائم جز در موارد بسیار واضح بدرستی تشخیص داده نمی شود، هیچ بعید نیست که مشکل این دختران تا نزدیک سی سالگی نیز بدون تشخیص بماند.

در سندرم پیش از قاعدگی، به این توصیه ها توجه کنید:

(۱) صحیح و مرتب غذا بخورید؛

تغذیه مناسب همراه با کاهش چربیها و افزایش کربوهیدرات های مرکب (نظیر غلات و سبزیجات پهن برگ، مانند کاهو) در طول قاعدگی و حتی پس از تخمک گذاری (۱۴ روز قبل از شیوع قاعدگی) اهمیت زیادی دارد. این امر برای ایجاد تعادل در قند خون و جلوگیری از سرگیجه بسیار حیاتی است. تغییر در وضع هورمونی زمینه واکنشهای مربوط به تأثیرات پایین بودن قند خون (مانند زودرنجی، میگرن، وحشت، گریه، عصبانیت شدید) را فراهم می کند. بنابر این، هرگز بیش از ۴ تا ۵ ساعت گرسنه نمانید؛ حتی ممکن است خوردن غذایی سبک هنگام خواب لازم باشد.

(۲) تا جایی که ممکن است، مصرف قند را کاهش دهید. از مصرف آبنبات و شکلات و شیرینی و بستنی خودداری کنید و در عوض میوه های تازه بیشتر بخورید.

(۳) نمک را از وعده های غذایی خود حذف کنید؛

از آنجا که نمک سبب ماندن آب در بدن می شود، با کاهش نمک، ورم کاهش می یابد. پس به غذای خود نمک نزنید. نوشیدنیهای آماده و گازدار درصد نمک بالایی دارند. از مصرف غذاهای پر سدیم نیز پرهیز کنید.

(۴) از ویتامینهای مکمل استفاده کنید؛

ویتامینهای گروه «ب»، بخصوص «ب۶»، باعث کاهش ورم می شود و نیز اثر ضدافسردگی دارد و به نظر می رسد که میل شدید به مصرف کربوهیدرات ها را کاهش می دهد. برای این منظور، کارشناسان مصرف روزانه یک عدد قرص «ب» کمپلکس (حاوی ۵۰ میلیگرم گرم ب ۶) را

پیشنهاد می کنند.

(۵) سیوس را به برنامه غذایی خود بیفزایید؛

بعضی از خانمها در طول دوره قاعدگی یا چند روز اول عادت ماهیانه دچار پیوست می شوند. سیوس آب را به خود جذب و به عمل دفع کمک می کند. خوردن نان و گندم سبوسدار توصیه می شود.

(۶) مصرف کافئین را کاهش دهید؛

کافئین در قهوه و چای و کولاها و سوداهای رژیمی و شکلات نیز موجود است. گروهی از این مواد در تشکیل کیست سینه مؤثر است. خانمهایی که خوردن این مواد را کاهش می دهند در این دوران درد کمتری در سینه خود حس می کنند .

(۷) غذاهای آماده و کنسروی، چیپس، چوب شور، سوسیس، ماهی ساردین، حبوبات، چغندر، و کالباس، شلغم، ترشی کلم، گوشتهای دودی، سس خردل، سس مایونز، سس گوجه فرنگی، سس سویا، ترشی، زیتون، نخورید.

(۸) به طور منظم ورزش کنید؛

نیم ساعت فعالیت بدنی - به طوری که با افزایش ضربان قلب و عرق کردن همراه باشد - راه خوبی است تا احساس طراوت کنید. به طور مرتب، ۳ بار در هفته (۱۲ بار در ماه) ورزش کنید .

(۹) در صورت امکان، تنشها را کاهش دهید .

(۱۰) روابط زناشویی؛ داشتن روابط زناشویی مطلوب به کاهش میزان تنش کمک می کند .

اگر با وجود رعایت توصیه های بالا هنوز ناراحتی دارید، حتماً با پزشک خود مشورت کنید. این مشکل درمان دارویی مؤثری نیز دارد.

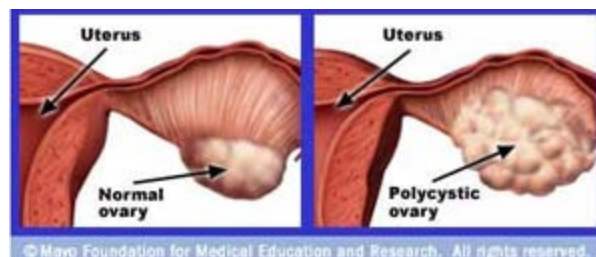
منبع : پارسی طب

<http://vista.ir/?view=article&id=334260>

vista.ir
Online Classified Service

سندرم تخمدان پرکیست (PCO)

سندرم تخمدان پر کیست وضعیتی است که اغلب با قاعدگی نامنظم ، افزایش رشد موهای زائد (هیرسوتیسم) و چاقی مشخص می شود. اما می تواند زنان را به اشکال متفاوت مبتلا کند. قاعدگی های نامنظم یا سنگین می توانند علامتی از این وضعیت در بالغین باشد. سندرم تخمدان پرکیست امکان دارد در زمانی که خانمی برای باردار شدن مشکل دارد بارز شود.



علائم و نشانه های سندرم تخمدان پر کیست از اختلال در چرخه تولید مثل منشأ می گیرد. که بصورت طبیعی هر ماهه با آزاد شدن یک تخمک از تخمدان (تخمک گذاری) تکمیل می شود. نام این وضعیت از ظاهر تخمدانها، در زنانی که این اختلال را دارند گرفته شده است. (تخمدان بزرگ و پر از کیست است) این کیست ها فولیکولهایی هستند که از کیسه های مایع حاوی تخمکهای نابالغ پر شده اند.

گرچه این وضعیت از زمانهای دور ذکر شده است، اولین بار در سال ۱۹۳۰ وقتی که ایرونگ استابین و میشل لونتال در مورد گروهی از زنان بدون دوره های قاعدگی که دارای تخمدانهای بزرگ و پر کیست نوشتند د رکتب پزشکی توضیح داده شد. گاهی پزشکان این وضعیت را استابین - لونتال

، تخمدانهای پر کیست یا سندرم تخمدان پرکیست هم می نامند.

سندرم تخمدان پر کیست یکی از اختلالات شایع هورمونی در سنین باروری در زنان در ایالات متحده است که حدود ۵ تا ۱۰ درصد افراد را گرفتار می کند. تشخیص زود هنگام و درمان تخمدان پرکیست می تواند خطر عوارض طولانی مدت مانند دیابت و بیماری قلبی را کم کند .
سندرم تخمدان پر کیست اختلالی است که باعث قاعدگی نامنظم و افزایش هورمون مردانه می شود. تخمدانها کیست پیدا می کنند و ممکن است نتوانند تخمک آزاد کنند.

• علائم و نشانه ها

زنانی که سندرم تخمدان پر کیست دارند ممکن است هر کدام از چندین علامت را به شدت متفاوت نشان دهند. کمیته ای از انستیتو ملی سلامت آمریکا سه معیار برای تشخیص این اختلال تعیین کرده است.

(۱) قاعدگی نامنظم یا فقدان قاعدگی

این شایعترین یافته در سندرم تخمدان پر کیست است. قاعدگی نامنظم به معنای داشتن چرخه های قاعدگی است که در فواصل طولانی تر از ۳۵ روز یا کمتر از ۸ بار در سال اتفاق می افتد. این وضعیت ممکن است در هنگام بلوغ و شروع قاعدگی آغاز شود.

(۲) هورمون مردانه زیاد

افزایش سطوح هورمونهای مردانه ممکن است منجر به علائم فیزیکی مانند رویش موهای بلند و ضخیم در صورت و سینه، زیر شکم ، پشت ، بالای بازوها یا بالای پاها شود. جوش صورت و طاسی مدل مردانه بشود . به هر حال همه زنانی که سندرم تخمدان پر کیست دارند علائم فیزیکی ازدیاد هورمون مردانه را نشان نمی دهند. آزمایشات خونی برای تشخیص سطح بالای هورمون مردانه در دسترس است. رد کردن سایر وضعیتهایی که باعث ازدیاد هورمون مردانه و قاعدگی غیر طبیعی می شوند.

(۳) علل بالقوه مانند هیپوتیروئیدی

وضعیتی که در آن بدن هورمون تیروئید کمی ترشح می کند- هم می توانند باعث ایجاد علائم شوند. هیپوتیروئیدی می تواند باعث قطع قاعدگی شود. علت محتمل دیگر افزایش پرولاکتین است که در آن غده هیپوفیز هورمون پرولاکتین زیادی ترشح می کند. این هورمون تحریک کننده تولید شیر از غدد شیری است و تخمک گذاری را مهار می کند.

منابع دیگری برای افزایش هورمون مردانه، می تواند وجود تومور در غدد فوق کلیوی یا تخمدانها باشد. غده فوق کلیه غده کوچکی نزدیک کلیه است که هورمونهای مردانه و هورمونی به نام کورتیزون را ترشح می کند.

حضور کیستهای تخمدانی که در سونوگرافی توسط پزشک تشخیص داده می شود، می توانند نشانه سندرم تخمدان پرکیست باشند. زنی ممکن است تخمدانهای پرکیستی داشته باشد ولی سندرم تخمدان پر کیست نداشته باشد . از سوی دیگر زنی با سندرم تخمدان پر کیست ممکن است تخمدانهایی با ظاهر طبیعی داشته باشد.

بسیاری از زنان مبتلا به سندرم تخمدان پر کیست چاق هستند. به نظر می رسد توزیع چربی بر شدت علائم اثر می گذارد. یکی مطالعه نشان داد که زنانی که چاقی مرکزی دارند (وجود چربی در قسمت میانی بدن یا تنه) هورمون مردانه، سطح قند و چربی بالاتری نسبت به زنانی که تجمع چربی آنها در اندامها است دارند.

وضعیت های احتمالی دیگری که با PCO همراه می شوند این موارد هستند:

▪ نازایی

▪ آکانتوزیس نیگریکانس (پوست بنفش تیره در اطراف گردن ، گودی بازو، داخل ران ، زیر پستانها و نواحی تناسلی)

▪ درد مزمن لگنی

• علتها

فرآیند چرخه تولید زنان بوسیله سطوح نوسانی هورمونهایی که در مغز تولید می شود مانند هورمون LH و FSH و هورمونهای تخمدانی تنظیم می شوند.

تخمدانها هورمونهای زنانه استروژن و پروژسترون و همچنین هورمونهای مردانه را ترشح می کنند. هورمونهای مردانه شامل " تستسترون " و " آندروستن دی ان " و " دی هیدرواپی آندروستن (DHEA) " هستند و به طور کلی هورمونهای مردانه نامیده می شوند.

در PCO بدن زن هورمونهای مردانه زیادی تولید می کند. تخمدانها تخمک های کمتری از زمان طبیعی تولید می کنند (کم تخمک زایی). ممکن است اصلاً هیچ تخمکی آزاد نکنند (عدم تخمک گذاری) در غیاب تخمک گذاری چرخه قاعدگی نامنظم یا غایب است. پزشکان دلیل PCO را نمی دانند ولی تحقیقات ارتباطاتی را بین افزایش انسولین (هورمونی که درلوزالمعده تولید می شود و به سلولها اجازه استفاده از قند را که اولین منبع انرژی بدن است می دهد) پیشنهاد کرده اند. تصور می شود که انسولین توسط چندین مکانیسم تولید هورمون مردانه توسط تخمدانها را افزایش می دهد.

• عوامل خطر

مطالعات نشان می دهد که زنانی که خواهرانی با PCO دارند احتمال بیشتری برای ایجاد این وضعیت دارند. تحقیقات دیگر ارتباطاتی را بین PCO و سابقه خانوادگی تولید هورمون مردانه زیادی، مقاومت به انسولین، اختلالات قاعدگی و پرمویی نشان می دهند.

• چه زمان باید به دنبال توصیه پزشکی بود

تشخیص زود هنگام PCO می تواند به کاهش خطر عوارض دراز مدت مانند دیابت و بیماری قلبی کمک می کند. در صورتیکه قاعدگی های نامنظم یا سنگین دارید، اضافه وزن دارید، رشد موهای زائد صورتتان زیاد است و جوش می زنید با پزشک خود مشورت کنید. پزشک ممکن است شما را به یک متخصص غدد معرفی کند.

• غربالگری و تشخیص

پزشکتان ممکن است شما را از نظر بیماریهای قلبی عروقی، هورمونی و تولید مثلی ارزیابی کند. او ممکن است تاریخچه علائم شما را بگیرد و یک معاینه بالینی کامل شامل معاینه لگن انجام دهد. سایر آزمایشات ممکن شامل موارد زیر است :

(۱) آزمایشات خونی

امکان دارد خون شما برای انجام اندازه گیریهای آزمایشگاهی جهت اندازه گیری سطح چند هورمون گرفته شود. این هورمونها شامل تستوسترون، DHEA و آندروستن دی ان، LH و FSH پروژسترون و پرولاکتین و هورمون تحریک کننده تیروئید (TSH) که آزاد شدن هورمون تیروئید از غده تیروئید را تحریک می کند باشد. به همین شکل احتمالاً میزان قند ناشتا، کلسترول و تری گلیسیرید هم اندازه گیری می شود.

(۲) سونوگرافی

پزشک ممکن است برای اندازه گیری ضخامت رحم درخواست سونوگرافی کند. سونوگرافی بدون درد است. زمانی که شما به آرامی بر روی تخت معاینه قرار گرفته اید، یک وسیله کوچک روی بدن شما قرار می گیرد. این دستگاه امواج صوتی غیرقابل شنیدن را که به شکل تصاویری در کامپیوتر ظاهر می شوند به تصویر می کشد.

(۳) نمونه برداری از لایه داخل رحم

برای تعیین وضعیتهای پیش سرطانی که می توانند باعث خونریزی غیر طبیعی از رحم شوند، این کار انجام می شود. که معمولاً یک روش بدون بی حسی است و می تواند در مطب هم انجام شود. در این روش پزشک یک نمونه بافتی را از لایه داخل رحم شما برای تحلیلهای آزمایشگاهی برمی دارد.

• عوارض

زنان دارای PCO در خطر دیابت نوع ۲ (که نام دیگر دیابت غیر وابسته به انسولین می باشد و در بزرگسالی بیشتر دیده می شود)، فشار خون، افزایش تری گلیسیرید، کاهش کلسترول خوب و بیماریهای قلبی هستند. از آنجا که PCO باعث مختل شدن چرخه تولید مثل می شود و رحم در معرض میزان ثابتی از استروژن قرار می گیرند. زنان دارای PCO در خطر بیشتری برای خونریزی های غیرطبیعی رحمی و سرطان لایه داخلی بدن هستند.

• درمان

درمان PCO بستگی به توانگری اصلی هر زن مثل نازایی، پرمویی، جوش یا چاقی دارد. در طولانی مدت مهمترین جنبه درمان کنترل خطرات قلبی عروقی مانند چاقی، کلسترول بالا، دیابت و فشارخون بالاست. احتمالاً پزشک از شما می خواهد که بطور منظم به او مراجعه کنید تا معاینه بالینی انجام دهد، فشارخون و سطوح قندخون ناشتا را برای کمک به تصمیمات درمانی پیوسته اندازه گیری کند. زنان باردار دارای PCO که اضافه وزن دارند علائم و نشانه های شدیدتری دارند. چاقی مقاومت به انسولین را بدتر میکند. کاهش وزن میتواند سطوح هورمونی مردانه و

انسولین را کم کند . بهر حال ممکن است نسبت به زنان دیگر مشکل بیشتری در کم کردن وزن داشته باشید یک متخصص تغذیه را ببینید و یک برنامه غذایی کاهش وزن دریافت نمایید . پزشک ممکن است یک یا چند نوع از داروهای زیر را برای کمک به کنترل علائم و خطرات همراه با PCO تجویز کند.* داروهائی برای تنظیم چرخه قاعدگی

اگر قصد بارداری شدن ندارید، پزشک ممکن است قرصهای جلوگیری از بارداری کم هورمون را که حاوی استروژن و پروژسترون صناعی هستند تجویز کند. این داروها تولید هورمون مردانه را کم میکنند و جلوی تولید دائمی استروژن در بدن را میگیرند. این داروها خطر سرطان لایه داخلی رحم را کم میکنند و خونریزی غیرطبیعی را تصحیح می نمایند.

درمان جایگزین دیگر دریافت پروژسترون به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز در ماه است. این دارو چرخه قاعدگی را تنظیم میکند و از سرطان لایه داخلی رحم جلوگیری میکند اما سطوح هورمون مردانه را بهبود نمی بخشد.

تحقیقات استفاده از متفورمین را برای درمان PCO ارزیابی میکنند، این دارو بصورت خوراکی در درمان دیابت نوع ۲ استفاده میشود. متفورمین از تولید و آزادسازی قند از کبد جلوگیری میکند و بنابراین برای انتقال قند به سلولها به انسولین بیشتری نیاز است. چندین کار آزمائی بالینی دریافته اند که متفورمین تخمک گذاری را بهبود بخشیده و سطوح هورمون مردانه را در زنان دچار PCO کاهش داده است . امید است متفورمین در طولانی مدت عوارض قلبی عروقی ناشی از PCO را کم کند.

• داروهائی برای کاهش رشد مو

پزشک ممکن است برای تعدیل اثرات ناشی از افزایش هورمون داروهای را تجویز کند. اسپیرنولاکتون(آلداکتون)اثر هورمونهای مردانه را متوقف میکند و تولید هورمونهای جدید مردانه را متوقف میکند . اسپیرنولاکتون یکی از داروهای دفع کننده آب است و ممکن است باعث شود بیش از روزهای دیگر ادرار کنید. عوارض جانبی دیگر آن ، خشکی پوست، سوزش سردل ، سردرد و خستگی است. دیگر داروهای ضدهورمون مردانه فیناسترید و فلوتامید هستند اما این داروها گرانتر از اسپیرنولاکتون هستند و عوارض جانبی بیشتری دارند.

• داروهای برای دستیابی به حاملگی

ممکن است برای حاملگی نیاز به داروهائی برای تحریک تخمک گذاری داشته باشید. کلومیفن یک داروی ضد استروژن است که ۵ روز در هفته در اولین بخش چرخه قاعدگی استفاده میشود. اگر کلومیفن به تنهایی موثر نباشد ممکن است در همراهی با آن نیاز به کورتیکواستروئیدها ، ترکیبی از LH و FSH بنام گونادوتروپین یا FSH به تنهایی داشته باشید .

• جراحی

اگر داروها به ایجاد و حاملگی کمک نکنند ، پزشک امکان دارد توصیه به یک جراحی سرپائی بنام لاپاراسکوپی تخمدان کند . در این روش جراح برش کوچکی روی شکم میدهد و لوله ای را که به یک دوربین کوچک وصل است (لاپاراسکوپ) در آن قرار میدهد . دوربین تصاویری با جزئیات از تخمدانها و اندامهای لگنی مجاور آن در اختیار جراح قرار میدهد . سپس جراح وسایل جراحی را از برشهای کوچک پوستی دیگر وارد میکند . و از جراحی لیزر یا الکتریکی برای ایجاد سوراخهایی در فولیکولهای بزرگ شده در سطح تخمدانها استفاده میکند .

هدف این کار تحریک تخمک گذاری با کاهش سطوح LH و هورمونهای مردانه است. پزشکان مطمئن نیستند این چگونه اتفاق می افتد. یک فرضیه این است که سوراخ کردن سلولهای تخمدانی تولید کننده هورمون را تخریب میکند .

• برداشتن موها

چندین راه برای برداشتن موها وجود دارد. این موارد برداشتن با تیغ plucking و استفاده از ژلها و کرمها و لوسیونها است. بهرحال برداشتن موها امکان دارد که پوست را تحریک کند بنابراین از راهنمائی های موجود در بسته استفاده کنید و میزان کمی از آن را روی ناحیه ای دلخواه از پوست برای تعیین اینکه آیا برایتان مناسب است یا خیر امتحان کنید. درمان هفته ها ادامه خواهد داشت . بعد از آن میتوانید درمان را تکرار کنید. سایر انتخابها برای برداشتن مو شامل موارد زیر است .

• الکترولیز

برای برداشتن دائمی موهای زائد ، بعضی از زنان علاوه بر درمان طبی تحت الکترولیز هم قرار میگیرند. در این روش سوزن نازکی داخل فولیکول مو قرار داده میشود و از جریان الکتریکی برای از بین بردن فولیکول مو استفاده میشود. از آنجا که تنها یک فولیکول در هر مرتبه درمان میشود ، این روش برای نواحی بزرگ بدن مفید نیستند . کیت های الکترولیز خانگی بی اثر هستند چرا که فولیکول در عمق مو قرار دارد و بنابراین سعی کنید یک

کارشناس الکترولوژیست این کار را برایتان انجام دهد .

• درمان لیزر

ماده ای که به مو رنگ می دهد، ملانین نام دارد. این ماده نور را از لیزر جذب کرده و آن را تبدیل به حرارت می کند که باعث از بین رفتن فولیکول مو می شود. نیاز به چندین مرحله درمان است. درمان لیزر بیشترین اثر را بر روی موهایی که در مرحله رشد هستند دارد و همه موها در یک مرحله یکسان رشدی قرار ندارند. این روش می تواند در هر محلی در بدن به جز اطراف چشمها به کار گرفته شود.

لیزر درمانی بیش از همه در افرادی با موهای تیره و پوست روشن قابل استفاده است. علاوه بر مو، پوست هم رنگ خود را از ملانین می گیرد و پوست تیره با ملانین بیشتر می تواند، انرژی لیزر بیشتری را جذب کند که منجر به آسیب پوست و بی رنگ شدن آن می شود. به هرحال پزشکان شروع کرده اند به استفاده از وسایل و تکنیکهای لیزرئی که نتایج بهتری را برای افراد تیره پوست دارند.

• مراقبت از خود

ممکن است توصیه های گیج کننده ای را از رسانه های ارتباط جمعی، گروههای حمایتی و کارشناسان بهداشتی در مورد نقش تغذیه در کنترل وزن شنیده باشید. بیشترین عدم توافقات مربوط به نقش کربوهیدراتها است. کربوهیدراتهای با زنجیره های بلند مثل گلوکز که نوعی قند است می باشند. دستگاه گوارشی شما این زنجیره ها را به مولکولهای کوچک قند که وارد جریان خون شما شده و باعث آزاد شدن انسولین می شود تقسیم می کند.

رژیم غذایی کم چرب و پرکربوهیدرات که در سالهای اخیر عمومیت یافته می تواند سطح انسولین را افزایش دهد. بسیاری از کارکنان تغذیه و سلامتی به زنان دارای PCO توصیه می کنند که رژیم کم کربوهیدرات داشته باشند. به هر حال رژیمی که برای جبران کاهش کربوهیدرات ، پروتئین بیشتری را توصیه کند ممکن است جذب چربیهای اشباع را افزایش دهد، سطح کلسترول خون شما را زیاد کند و خطر بیماری قلبی را در شما بیشتر و بیشتر نماید.

بعضی برنامه های رژیمی PCO کربوهیدرات را به درصد مشخصی از کالری محدود می کند. مثلاً ۴۰ تا ۴۵ درصد کالری کل. بقیه رژیمها توصیه به خوردن کربوهیدراتهای پرفیبر می کنند. هر چه غذایی فیبر بیشتری داشته باشد آهسته تر هضم شده و سطح قند خون آهسته تر زیاد می شود. کربوهیدراتهای پرفیبر شامل نان و غلات کامل، ماکارونی کامل، برنج قهوه ای و لوبیاها است .

رژیم بسیار کم کربوهیدرات هدف مطلوبی نیست. کربوهیدراتها مواد مغذی بسیار مهمی هستند بنابراین آنها را به شدت محدود نکنید . به جای آن از کربوهیدراتهای پرفیبری که در بالا گفته شد به همراه محدودیت در کربوهیدراتهای کم سالم مثل سودا ، آبمیوه زیاد، کیک ، آبنبات ، بستنی ، شیرینی و کلوچه استفاده کنید.

مطالعات بیشتر می تواند نشان دهد که چه برنامه رژیمی بهتر است. اما واضح است که کاهش وزن به وسیله کم کردن کل کالری دریافتی برای زنان دچار PCO سودمند است.

با پزشک متخصص تغذیه خود در تماس باشید تا بهترین رژیم را برای شما تعیین کنند. اهمیت ورزش کمتر مورد بحث و جدل است. ورزش قند خون را با افزایش انتقال قند از خون به سلولهای شما از طریق کاهش مقاومت به انسولین کاهش می دهد. افزایش فعالیت بدنی روزانه در زنان دچار PCO و شرکت آنها در یک برنامه منظم فعالیت بدنی برای درمان و پیشگیری از مقاومت به انسولین و کمک به کاهش وزن بسیار مهم است.

منبع : دانشگاه علومپزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234790>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سندرم قبل از قاعدگی

Premenstrual Syndrome (PMS)



• PMS چیست و چه کسانی به آن مبتلا می شوند ؟

PMS مخفف (premenstrual Syndrom) یا سندرم قبل از قاعدگی (عادت ماهانه) می باشد . به نحوی که شخص مبتلا به PMS ممکن است انواع وسیعی از علائم را که ظاهراً مرتبط با هم نیستند احساس کند . به همین دلیل تشخیص آن مشکل است . علیرغم وجود علائم بسیار ، هر خانم مبتلا به PMS معمولاً علائمی خاص خود به صورت دوره ای دارد . محققین اظهار می کنند که ۴۰ درصد زنان در سن باروری به PMS مبتلا می شوند . در مورد بسیاری PMS دلیل مشخصی ندارد اما ممکن است پس از تولد فرزند ،

بستن لوله های رحم ، برداشتن رحم ، شروع و یا قطع مصرف قرصهای ضدبارداری یا درپی یک استرس به عنوان شوکی برای سیستم غدد درون ریز ظاهر شود . PMS ارثی است . ممکن است با بالا رفتن سن شدت آن بیشتر شود . از آنجا که در این دوران بانوان به درک و همدلی همسران و اطرافیان نیاز دارند و این نیاز می تواند در روابط بین فردی و شغلی افراد تأثیر گذار باشد ، از این رو پرداختن به این موضوع از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

• علائم PMS کدامند ؟

علائم از خانمی به خانم دیگر متفاوت است و به صورتهای مختلف ظاهر می شود . از خفیف به متوسط و تا حد ناتوانی گسترش می یابند . از مهمترین علائم مرتبط به PMS می توان به موارد زیر اشاره نمود : افسردگی ، کسالت ، خستگی ، زودرنجی ، عصبانیت ناگهانی و احساس خارج از کنترل بودن ، علائم دیگر شامل میگرن یا انواع سردرد ، مشکلات سینوسی ، ورم ، آکنه ، احساس اجبار برای غذاخوردن ، ویا به خوردن شیرینی یا غذاهای پرنمک و شور ، درد مفاصل ، احساس بی عرضگی ، کمردرد ، مشکلات چشمی ، افزایش وزن ، اختلالات روده ای و غش . به علاوه فکر یا اقدام به خودکشی ، ضعف تمرکز ، بدگمانی ، گریه و خشونت را نیز می توان به این علائم اضافه نمود . با لحاظ نمودن گزارش های خانمها از وضعیت منحصر به فرد خود بیش از ۱۰۰ نشانه PMS مشاهده شده است . کلید تشخیص PMS مشاهده تعدادی از علائم مشخص فوق نمی باشد ، بلکه ظاهر شدن ادواری علائم بطور ماهانه ملاک تشخیص PMS می باشد . بهر حال تحقیقات انجام شده علائم گسترده سندرم قبل از قاعدگی (PMS) را شناسایی نموده است .

این نشانه ها در طبقه بندیهای زیر مشاهده شده اند :

▪ سیستم عصبی :

- سردرد

- میگرن

- صرع

- سرگیجه

- غش

▪ ارتوپدی :

- کمردرد

- درد مفاصل

- خشکی مفاصل

▪ عضلانی :

- کشیدگی عضلات

- ورم

- درد شکمی

- گرفتگی عضلات (گرفتگی ماهیچه پا)

▪ روانشناختی :

- بی حوصلگی

- گریه

- تنش

- احساس ناامیدی

- وحشت

- خستگی

- پرخاشگری

- عصبانیت

- کسلی و بیحالی

- افسردگی

- اقدام به خودکشی

- سوءرفتار با فرزند

- خودزنی

- اعتیاد و یا سوء مصرف مواد .

▪ بینایی :

- ورم ملتحمه

- آب ریزش چشم

- سیاهی دور چشم

- تاری دید

▪ شنوایی :

- گرفتگی صدا

- بیماریهای گوش و بینی و حلق

- خارش گلو

- التهاب لوزه

▪ دستگاه ادرار :

- التهاب مجاری ادرار

- التهاب مثانه

- تکرر ادرار

- ورم (جمع شدن آب)

▪ معدی روده ای :

- میل شدید به غذا

- درد شدید

- ورم شکمی

▪ سینه ها :

- درد سینه ها

- بزرگی سینه ها

- فیبروکیتیک (کیست سینه) .

▪ دستگاه تنفس :

- آب ریزش بینی

- سرماخوردگی

- برونشیت

- آسم

- تورم مجاری تنفسی

▪ خون شناسی :

- بیماریهای پوستی

- دانه های پوستی

- کورک

- کهیر

- تبخال

• شیوه های مقابله با این سندرم

برای خانمهایی که احساس ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی دارند ، یا فکر می کنند که ممکن است روزی این مشکل را پیدا کنند ، اطلاعات و اقدامات زیر پیشنهاد می گردد :

▪ زمان PMS :

اگر چه علائم این مشکل از هر فردی به فرد دیگر متفاوت است ولی بطور کلی چهارالگوی رایج به شرح زیر وجود دارد :

(۱) علائم ۵ تا ۷ روز قبل از عادت ماهیانه آغاز و با آغاز خونریزی پایان می یابد .

(۲) علائم ۱۴ روز قبل از عادت ماهیانه (زمان تخمک گذاری) شروع می شود و تقریباً دو هفته و یا تا زمان شروع خونریزی به طول می انجامد .

(۳) علائم ۱۴ روز قبل از عادت ماهیانه آغاز می شود و تا ۳ هفته بعد ادامه می یابد و در واقع تا پایان زمان خونریزی خاتمه پیدا می کند .

(۴) علائم به مدت چند روز هنگام تخمک گذاری (دو هفته قبل از عادت) آغاز می شود ، سپس از شدت آن کاسته می شود و چند روز قبل از شروع خونریزی دوباره ظاهر می شود .

خانم مبتلا به PMS حداقل ۵ روز در ماه از علائم بیماری راحت است و این بیماری همیشگی نیست . اکثر خانمها فقط حدود ۵-۷ روز در ماه از این مشکل رنج می برند . بهترین راه برای تشخیص PMS جدول بندی علائم خاص خود شما بر روی تقویم به مدت ۲ ماه است . جهت کنترل این که آیا علائم ثبت شده با زمان عادت شما ارتباط دارد یا خیر ، لازم است شما علائم و نشانه هایی که در خود تجربه می کنید جدول بندی نمایید . دانستن اینکه شما مبتلا به PMS هستید یا خیر ، احساس بهتری در شما ایجاد می کند . اگر شما نیز مبتلا به PMS می باشید اینکه شما تنها فردی نیستید که به PMS مبتلا شده است و این که PMS یک اختلال زیست شناختی است و نه جسمی ، می تواند موجب آرامش شما شود .

• درمان PMS چیست ؟

با وجود اینکه علت PMS ناشناخته است ، اما قابل درمان میباشد .

توصیه های پیشنهادی برای درمان عبارتند از :

▪ استراحت کافی

▪ ورزش روزانه

▪ حذف مصرف نمک ، شکر ، کافئین ، الکل

▪ مصرف ویتامین ها بخصوص ویتامین ب - ۶ (B۶)

بسیاری از مبتلایان به PMS پایین آمدن موقت قند خون خود را گزارش داده اند . خوردن شش وعده غذایی کوچک در روز بسیار مناسب تر و مفیدتر

از صرف سه وعده غذایی می باشد . در این دوره مصرف کربوهیدراتهای مرکب مانند میوه جات تازه ، سبزیجات ، غلات و پروتئینها (بخصوص مرغ و ماهی) توصیه می شوند .

• اقدامات ضروری در سندرم پیش از قاعدگی

قبل از اقدام درمانی و یا مصرف دارو و یا به موازات این اقدامات به توصیه های زیر عمل نمائید :

▪ در مورد مشکل PMS با همسر خود صحبت کنید ؛ و نیز در صورت ضرورت و امکان با خانواده ، دوستان و همکارانتان در میان بگذارید . شما به همدلی و حمایت این افراد نیاز دارید ، تا اینکه شما را راهنمایی نمایند که « احساساتتان را کنترل کنید » این دقیقاً چیزی است که ممکن است شخص مبتلا به PMS نتواند انجام دهد . فرزندان شما به ویژه دختران نیز بهتر است بدانند که PMS چیست چرا که هم برای خودتان مفید است و هم مراعات شما را خواهند نمود .

▪ صحیح و مرتب غذا بخورید . تغذیه مناسب همراه با کاهش چربیها و افزایش کربوهیدراتهای مرکب ، در طول قاعدگی و حتی پس از تخمک گذاری (۱۴ روز قبل از شیوع قاعدگی) از اهمیت زیادی برخوردار است . این امر برای ایجاد تعادل در قند خون و جلوگیری از سرگیجه در شما بسیار حیاتی است . تغییر در وضع هورمونی ، شما را مستعد واکنشهای مربوط به تأثیرات پایین بودن قند خون ، مانند زودرنجی ، میگرن ، وحشت ، گریه و عصبانیت شدید می کند . بنابراین هرگز بیش از ۴ تا ۵ ساعت گرسنه ننمائید . حتی یک غذای سبک هنگام خواب ممکن است لازم باشد .

▪ به طور منظم ورزش کنید . نیم ساعت فعالیت بدنی به طوریکه با افزایش ضربان قلب و عرق کردن همراه باشد راه خوبی است تا احساس طراوت نمائید . به طور مرتب ۳ بار در هفته (۱۲ بار در ماه) ورزش کنید .

▪ نمک را از وعده های غذایی خود حذف کنید . از آنجائیکه نمک موجب نگهداشتن آب در بدن می شود با کاهش نمک ، ورم کاهش می یابد ، پس به غذای خود نمک نزنید ، و از مصرف غذاهای پرسدیم نیز پرهیز نمائید .

▪ از ویتامینهای مکمل استفاده کنید . ویتامینهای گروه ب ، به خصوص B۶ ، باعث کاهش ورم می شوند و نیز اثر ضدافسردگی دارند و به نظر می رسد میل شدید به مصرف کربوهیدراتها را کاهش می دهد ، میزان پیشنهادی برای این منظور ، مصرف روزانه یکعدد قرص B کمپلکس (حاوی ۵۰ میلی گرم B۶) می باشند .

▪ سبوس را به رژیم غذایی خود بیافزایید . بعضی خانمها در طول دوره قاعدگی و یا چند روز اول عادت ماهیانه دچار یبوست می شوند . سبوس آب را به خود جذب و به عمل دفع کمک می کند . برای تأمین آن از سبوس گندم یا برنج مثل نانهای سبوس دار می توانید استفاده نمائید .

▪ مصرف کافئین را کاهش دهید . کافئین نه تنها در قهوه بلکه در چای ، کولاها ، سوداهای رژیمی و شکلات نیز موجود است .

▪ گروهی از این مواد در تشکیل کیست سینه مؤثرند . خانمهایی که مصرف این مواد را کاهش می دهند در این دوران درد کمتری در سینه خود حس می کنند .

▪ در صورت امکان استرس ها را کاهش دهید . قبل از دوره عادت کارها را آسان بگیرید . اگر کار می کنید سعی کنید ملاقاتهای مهم خود را برنامه ریزی نموده و آنها را برای زمان دیگری در ماه تنظیم نمائید . در منزل ، میهمانی های بزرگ شام یا برنامه های آخر هفته سنگین ترتیب ندهید . برای دعا و عبادت ، استراحت و چرت زدن ، گوش دادن به موسیقی ، مطالعه کردن یا قدم زدن و یا گفتگو با یک دوست زمانهای لازم را پیش بینی نمائید .

▪ روابط زناشویی برخورداری از روابط زناشویی مطلوب به کاهش میزان تنش کمک می نماید .

• چند دستور برای رژیم غذایی

روزانه شش وعده غذا بخورید این برنامه شامل سه وعده غذای اصلی به علاوه غذای سبک ساعت ۱۰ صبح ، عصرانه و غذای سبک قبل از خواب می شود . اگر تا کنون برنامه غذایی شما به جز این بوده است آن را ترک کنید و فقط وعده های غذایی کوچک بخورید . پیشنهاد ما این است که خانمهایی که نمی خواهند وزن خود را کاهش دهند یا نیاز به کاهش وزن ندارند کالری مصرفی خود را به ۱۵۰۰ کالری (رژیم سبک) در روز کاهش دهند و خانمهایی که نیاز به کاهش وزن دارند کالری مصرفی خود را به ۱۰۰۰ کالری (رژیم متوسط) در روز محدود نمایند .

سایر توصیه های غذایی :

▪ از مصرف چربیهای اشباع نشده خودداری نمائید .

▪ نمک - هر چه کمتر بهتر - نوشیدنیهای آماده و گازدار درصد نمک بالایی دارند .

- از مصرف کافئین ، قهوه ، چای ، کولا ، شکلات خودداری نمائید . (مصرف قهوه بدون کافئین ضرری ندارد)
- مصرف سبزیجات پهن برگ (مانند کاهو) و نیز غلات را افزایش دهید .
- مصرف گوشت قرمز را به حدود ۱۰۰ گرم در روز و مجموع پروتئین مصرفی را به حدود ۱۲۰ گرم برای رژیم های غذایی ۱۰۰۰ کالری یا ۲۰۰ گرم در رژیم های غذایی ۱۵۰۰ کالری کاهش دهید برای تأمین پروتئین ، ماهی ، گوشت سفید و غلات مناسب هستند . مصرف تخم مرغ ، پنیر ، شیر ، ماست و کره باید محدود شوند .
- مصرف کربوهیدراتهای مرکب نظیر غلات و سبزیجات را افزایش دهید .
- تا جاییکه ممکن است مصرف قند را کاهش دهید . از مصرف آب نبات ، شکلات ، شیرینی و بستنی خودداری نمائید و در عوض از میوه های تازه بیشتر استفاده کنید .
- همچنین از مصرف غذاهای زیر پرهیز نمائید :
- غذاهای آماده و کنسروی
- چیپس
- چوب شور
- سوسیس
- ماهی ساردین
- حبوبات
- چغندر
- ژامبون و کالباس
- شلغم
- ترشی کلم
- گوشت های دودی
- سس خردل
- سس مایونز
- سس گوجه فرنگی
- سس سویا
- ترشیجات
- زیتون
- مواد قابل مصرف :
- لبنیات : فقط شیر بدون چربی
- تمام میوه جات و سبزیجات مفید هستند .
- و می توان از آنها به عنوان وعده های سبک غذایی استفاده کرد .
- گوشت سفید ، بوقلمون ، گوشت گوساله ، گوشت بره .
- ماهیها : اکثر ماهیهای تازه قابل مصرف و مفید هستند .
- اگر با وجود رعایت توصیه های فوق هنوز دچار ناراحتی بودید حتماً با پزشک خود مشورت نمائید . این مشکل درمان دارویی مؤثری نیز دارد .

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=314233>

سوزش سر دل

• علل :

هر چه فریاد دارید بر سر پروژسترون بکشید
کار اصلی پروژسترون ریلکس کردن عضلات رحم است که در کنار این وظیفه
یکسری خرابکاری هم می کند از جمله ریلکس کردن عضلات دستگاه
گوارش (یکی از علل پیوسته) و همچنین ریلکس کردن دریچه بین مری و
معده که باعث برگشت اسید معده می شود.
در اواخر حاملگی هم جنین روی معده فشار می آورد و باعث برگشت اسید
معده می شود

• مادر باردار چه باید بکند:

قابل ذکر است که مشکلات دوران بارداری به طور کامل برطرف نمی شوند و
تنها می توان آنها را تا حدودی کمرنگ کرد
۱. از مصرف این مواد خودداری کنید:
کافئین, شکلات, سیر, پیاز, الکل, سوسیس, کالباس, غذا های چرب و ادویه



دارو سرخ کرده , مرکبات , سرکه , خردل

۲. تعداد وعده های غذایی را افزایش دهید و حجم غذا را کاهش

۳. از نوشیدن مایعات همراه غذا خودداری کنید

۴. غذا را خوب بجوید

۵. حداقل بین خوردن و خوابیدن ۲ الی ۳ ساعت فاصله بگذارید

۶. از چند بالش زیر سر خود استفاده کنید

۷. لباسهای تنگ نپوشید

۸. از تند خوردن پرهیزید

۹. بعد از غذا آدامس بجورید

• آدامس باعث افزایش بزاق می شود و بزاق اسید را خنثی می کند

• داروهای آنتی اسید که در کانادا استفاده می شود (برای مادران باردار) TUMS و کلسیم است (ترکیبات کربنات کلسیم)

• از مصرف دارو چه گیاهی چه شیمیایی در دوران بارداری بدون تجویز پزشک خودداری کنید

• از مصرف دارو هایی که دارای ترکیبات آلومینیم هستند پرهیزید

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15282>

سیاهی رفتن چشمها و غش کردن

یکی دیگر از مشکلات دوران بارداری Fainting یا غش کردن است که از مشکلات شایع هم می باشد

• علل: fainting

۱. طبق معمول افزایش هورمونها که باعث ریلکس و پهن شدن عروق می شود و در نتیجه برگشت خون به قلب کند شده و در بعضی موارد که توضیح می‌دهم مغز ممکن است به طور موقت محروم از اکسیژن شود و مادر باردار Faint کند

۲. کاهش فشار خون

۳. در سه ماهه دوم به علت رشد رحم به عروق فشار وارد می شود و این نیز یکی از علل Fainting است

۴. به پشت خوابیدن باعث فشارروی ورید Vena cava می شود و در نتیجه faint.

• پیشنهادات :

۱. از ایستادن طولانی مدت اجتناب کنید

۲. در حالت ایستاده به طور مرتب عضلات پا و باسن را منقبض و ریلکس کنید تا خون به سمت سر برگردد

۳. در هنگام استراحت بیشتر به پهلو (مخصوصا پهلو چپ) بخوابید تا به پشت.

۴. در هنگام تغییر پوزیشن از نشستن به ایستاده آهسته حرکت کنید



۵. اولاً که از حمام گرم پرهیز کنید و ثانياً از حمام گرم سریع خارج نشوید

۶. گرمای زیاد هم باعث Fainting میشود (به این نکته هم توجه کنید)

۷. مایعات کافی در طی روز بنوشید

۸ فاصله وعده های غذایی را کم کنید

۹. استرس و ورزش زیاد می تواند باعث Fainting شود

▪ اگر احساس سیاهی رفتن چشم یا ضعف کردید:

▪ سریعاً دراز بکشید و سر خود را پایین تر از بدن قرار دهید

▪ اگر امکان خوابیدن نیست بشینید و سر خود را بین دو زانو بگیرید

▪ نفس عمیق بکشید

▪ لباسهای تنگ را در آورید

▪ پنجره را باز کنید و به سمت هوای آزاد بروید

▪ چیز شیرینی بخورید

• اگر به همراه fainting علائم زیر را داشتید حتما به پزشك مراجعه كنید:

- تاري دید
- سر درد شديد
- لكنت زبان
- طپش قلب
- بي حسی انگشتان
- خونريزی
- درد شكم

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15281>



شستشوی مداوم مثانه، از سیستمیت هموراژیک پس از پیوند سلول‌های خون‌ساز آلوژنیک، جلوگیری می‌کند

• مقدمه:

سیستمیت هموراژیک، یکی از عوارض سخت پس از پیوند سلول‌های خون‌ساز در بدخیمی‌های خونی است که بستری شدن بیمار را در بیمارستان طولانی می‌کند و یا باعث مرگ می‌شود. یکی از شایع‌ترین داروهایی که به عنوان قسمتی از این رژیم درمانی استفاده می‌شود، سیکلوفسفاید است که باعث این عارضه رنج‌آور می‌گردد، البته عوامل دیگر مانند بوسولفان نیز به‌عنوان عامل تخریبی دستگاه ادراری محسوب می‌شود. بهترین درمان این عارضه، جلوگیری از ایجاد آن است. شستشوی مداوم مثانه، می‌تواند با استفاده از رقیق کردن متابولیت‌های سمی



شیمی‌درمانی و کاهش تماس آنها با اورتلیوم، از ایجاد این عارضه جلوگیری کند...

• روش انجام:

در یک مطالعه بالینی غیرتصادفی‌سازی شده، ۸۰ بیمار واجد شرایط که تحت پیوند سلول‌های خون‌ساز قرار گرفته بودند، وارد شدند. سپس ۴۰ نفر از آنها شستشوی مداوم مثانه داده شدند. در این بیماران، ۱۲ ساعت قبل از اولین دوز سیکلوفسفاماید، یک کاتتر فولی ۳ راهه جایگذاری و با نرمال‌سالین با سرعت ۳۰۰ میلی‌لیتر در ساعت شستشو داده شد. کاتتر، ۴۸ ساعت پس از آخرین دوز برداشته و اولین نمونه ادرار پس از خارج کردن کاتتر برای آزمایش و کشت فرستاده شد. ۴۰ بیمار واجد شرایط دیگر نیز به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند که شستشوی مثانه داده نشدند. برای جلوگیری از رخداد سیستمیت هموراژیک، برای همه بیماران mesna، هیدراتاسیون و آلكالیزاسیون نیز انجام شد.

• نتایج:

بین دو گروه اختلافی از نظر سن، جنس و نوع بیماری اولیه وجود نداشت و تحت رژیم‌های درمانی یکسانی قرار داشتند. سیستمیت همورائیک در ۵/۲۲ درصد بیماران گروه مورد و ۵۰ درصد گروه شاهد مشاهده شد که اختلاف معنی‌داری نداشتند. میان بیمارانی که دچار عارضه شدند، اختلاف معنی‌داری میان درجه و شدت عارضه دیده نشد، اما طول مدت سیستمیت همورائیک در بیماران گروه شاهد به طور معنی‌داری بیشتر از گروه مورد بود. از سویی، بروز سیستمیت همورائیک دیررس در گروه با شستشوی مداوم مثانه به طور معنی‌داری از گروه شاهد کمتر بود ($P=0,009$). همچنین طول مدت بستری شدن گروه مورد نیز کمتر بود ($P<0,001$).

• نتیجه‌گیری:

به طور کلی، شستشوی مداوم مثانه علاوه بر استفاده از mesna، هیدراتاسیون و رژیم‌های آلكالیزه‌کننده به خوبی تحمل می‌شود و عوارض سیستمیت خون‌ریزی دهنده را کم می‌کند، بنابراین می‌تواند در بیماران مورد پیوند سلول‌های خون‌ساز مفید باشد.

نویسندگان: ملوک حاجی‌بابایی، کامران علی‌مقدم، احمدرضا شمشیری، مسعود ایروانی، بابک بهار، اسدالله موسوی و همکاران. دانشکده داروسازی و مرکز تحقیقات خون و انکولوژی و پیوند مغز استخوان دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۴۳-۴۶ (۲۰۰۸)؛ ۲۶ (۲۰۰۸)، ۲۵۶۱ (IF=۲,۵۶۱). Urologic Oncology

منبع: هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=125981>



شناخت یائسگی

▪ پیش یائسگی چیست ؟

دوره ای که به دنبال آن ، در بدن همراه با اتفاقاتی خاص ، یائسگی اتفاق می افتاد را دوران پیش یائسگی می گویند . دو دوره پیش یائسگی ، به عنوان اولین نشانه ، قاعدگی نا منظم بعد از آخرین قاعدگی ، به مدت یکسال ظاهر می شود . این دوره با تغییرات فیزیکی ، احساسی و ذهنی بسیاری همراه است .

▪ یائسگی (Menopause) چیست ؟

کلمه Menopause از یک لغت یونانی مشتق شده است که در آن Men یعنی ماهانه و pause به معنای خاتمه است . یائسگی زمانی است که نشان دهنده آخرین دوره قاعدگی در زنان است . این پایان چرخه قاعدگی ، پایان تخمک گذاری و دوران قاعدگی و احتمالاً توانایی بارداری است.



▪ استروژن چیست ؟

استروژن یک هورمون است ، یک ماده شیمیایی که به درون مایعات بدن ، ترشح می شود و بر روی برخی از سلولهای خاص بدن اثر می گذارد.

- تولید استروژن با کاهش تعداد فولیکولها کاهش می یابد. وقتی سطح استروژن به زیر میزان لازم برسد ، تخمک گذاری انجام نمی شود و قاعدگی نامنظم خواهد شد . نهایتاً تمام فولیکولها از بین رفته و چرخه باروری متوقف می شود .
- نشانه های یائسگی چیست ؟
- در حالی که برخی از زنان ، متوجه تغییراتی در خود نمی شوند ، عده ای دیگر با انواع تغییرات فیزیکی و احساسی مواجه می شوند . در طی یائسگی تو لید استروژن کاهش یافته به طوری که بعد از یائسگی میزان استروژن حدود ۷۵٪ پایین تر از سالها باروری است . تغییرات ایجاد شده در دوران پیش یائسگی و یائسگی ، نتیجه پاسخ بدن به کاهش استروژن است .
- گر گرفتگی ، تعریق شبانه و کم خوابی
 - گر گرفتگی با قرمز شدن یا تعریق صورت ، گردن و سینه توصیف میشود . نشانه های گر گرفتگی ممکن است در طول روز و شب (تعریق شبانه) روی دهد و باعث ناراحتی و تداخل وضعیت خواب شود.
 - قاعدگی نا منظم
- نامنظم بودن قاعدگی اولین و شایعترین نشانه یائسگی است . وقتی شما یک وقفه شش ماهه را در قاعدگی داشته باشید ، ۹۰٪ احتمال دارد که قاعدگی دیگری نداشته باشید .
- مقاربت دردناک
 - نازک شدن بافتهای ادراری - تناسلی ، ممکن است باعث مقاربت دردناک شود .
 - نشانه های احساسی ذهنی
 - خستگی ناشی از کم خوابی
 - اختلالات خلق و خو
 - فراموشی
 - عصبی شدن
 - کاهش تمایلات جنسی
 - درد در عضلات و مفاصل
 - درد در قسمت کمر
 - سر درد
 - سر گیجه
 - بی اختیاری در دفع ادرار
 - احساس سوزش و خارش در پوست
 - طپش قلب
 - بدون علامت
- برخی زنان هیچ نشانه ای غیر از متوقف شدن قاعدگی را تجربه نمی کنند . اگر تمامی نشانه هایی که گفته شد طبیعی هستند ، ولی دیدن و مشورت مرتب با پزشک خود در مورد این نشانه ها امری مهم است .
- انتظار چه تغییراتی را باید داشته باشیم ؟
 - تغییرات پوست و مو
 - نازک شدن موهای سر
 - ضخیم شدن یا تیره شدن موهای دیگر بدن مانند موهای صورت
 - از دست دادن رطوبت ، حالت کششی و سفتی پوست .
 - کاهش ملانوسیتها که پیگمانهای پوستی را دارند .
 - افزایش حساسیت به نور خورشید

- استخوان

- افزایش تدریجی منافذ استخوان و شکنندگی آن .

- افزایش خطر پوکی استخوان

- افزایش خطر شکستگی استخوان

- سیستم گردش خون

- افزایش خطر بیماریهای قلبی - عروقی

- افزایش فشار خون

- افزایش کلسترول

- سینه ها

- قوام سینه ها کاهش یافته و چربی ، جایگزین بافتهای غددی سینه می شوند .

▪ سیستم باروری

- تعداد فولیکولهای باقی مانده در تخمدان کاهش می یابد .

- ارگانهای باروری از نظر اندازه کاهش پیدا می کنند .

- موکوس واژن رقیق تر شده و لغزندگی آن کمتر می شود .

- واژن تغییر کرده ، حساسیت آن به عفونت افزایش می یابد .

▪ سیستم ادرار

- بافتهای مثانه و مجاری ادراری نازک می شوند .

- خطر عفونتهای مجاری ادراری افزایش می یابد.

- نگرانی دیگری که با یائسگی ارتباط پیدا می کند ، افزایش وزن است .

▪ چگونه می توانیم سلامتی خود را در دوران یائسگی حفظ نماییم ؟

- زنان باید از مزایای مراقبت های پیشگیرانه که در زیر آمده است بهره مند شوند :

- معاینات منظم سینه ، ماموگرافی ، آزمایش خون برای بررسی عملکرد تیروئید و چربی خون ، ورزش مرتب (انجام دادن ورزشهایی مانند دویدن

آرام ، پیاده روی چند بار در هفته باعث می شود که سرعت کاهش تراکم استخوان کند شود) و رژیم غذایی سالم که از کلسیم غنی بوده و کم

چرب باشد .

<http://kadbanoooo.blogfa.com/۸۶۰۹.aspx>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=100495>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شیوع عفونت گاردنرلاواژینالیس در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی
شیراز

• مقدمه:

عفونتهای واژن به دلائل مختلفی ایجاد می‌شود. مهمترین و شایعترین آن در ایالات متحده در اثر عامل گاردنلاواژینالیس می‌باشد (۱، ۲) و یکی از مهمترین علل مراجعه خانمها به درمانگاههای زنان جهت درمان می‌باشند. این عامل می‌تواند سبب ترشحات هموژن سفیدرنگ با بوی بد (بوی ماهی) از واژن گردد.

این ترشحات خاصیت قلیایی داشته و حاوی مقدار زیادی از سلولهای کلیدی (Clue cell) می‌باشند. این میکروارگانیزم شایعترین عامل گرم منفی عفونت لگن است (۳).

باکتری GV می‌تواند بدون علامت در واژن زنان سالم وجود داشته باشد ولی از آنجایی که وجود این باکتری می‌تواند همراه با عوارض مهمی در زمان حاملگی، غیرحاملگی و بعد از اعمال جراحی زنان باشد نیاز به تشخیص و درمان مناسب را مطرح می‌سازد. علاوه بر این انتقال این بیماری از زن به



مرد نیز امکان‌پذیر بوده و شیوع آن در مردانی که از نظر جنسی فعال می‌باشند حدود ۳۳٪ می‌باشد (۴).

همچنین این بیماری در زنان معتادی که دارای رفتارهای پرخطر نیز می‌باشند شیوع زیادی دارد بطوریکه در مطالعه‌ای که در فلسطین اشغالی بر روی این زنان انجام شده شیوع GV را گزارش نموده است (۵).

در این مطالعه میزان شیوع عفونت واژینیت باکتریایی ناشی از GV در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر شیراز تعیین شده همچنین ارتباط بین وجود این عفونت در واژن و علائم ناشی از آن در این خانمها مشخص شده است.

• روش کار:

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی انجام گردیده و روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی بوده است بدین صورت که ۱۰ مرکز بهداشتی در نقاط مختلف شهر شیراز بصورت تصادفی انتخاب شدند و سپس با استفاده از دفاتر ثبت مراجعه و پرونده‌های موجود در این مراکز و پس از مشاوره با متخصصین آمار جهت تعیین حجم نمونه مورد نیاز جهت کسب ضریب اطمینان ۹۵٪ تعداد ۱۹۶ زن بصورت تصادفی منظم انتخاب گردیدند. پس از مذاکره با موارد انتخاب شده تعداد ۱۸۲ نفر از آنها نسبت به شرکت در مطالعه ابراز تمایل نمودند. این خانمها به دلائل مختلفی به غیر از گرفتن درمان و یا به دلیل شکایت از واژینیت به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند، متذکر می‌گردد که شکایت اصلی آنها عفونت نبود.

ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه یک فرم پرسشگری بود که قبلاً استاندارد شده و از طریق مصاحبه و معاینه فرد مراجعه‌کننده تکمیل می‌گردید و ابزار دیگر مطالعه، کشت از منطقه واژن بر روی محیط کشت مناسب و جداسازی باکتری از طریق لازم مستقیم و تعیین pH واژن بود.

در روش کشت توسط یک سواب استریل از منطقه واژن نمونه‌برداری شده و از آن یک لام مستقیم گرفته و بررسی شد سپس در شرایط استاندارد آزمایشگاهی بر روی محیطهای کشت آگار خون‌دار حاوی ۸۰ tween و آگار شکلاته کشت داده شد و پس از نگهداری در انکوباتور با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴۸ ساعت و در مجاورت ۵٪ گاز کربنیک از کلنی‌های مشکوک به GV (کلنی‌های با همولیز نوع بتا) لام تهیه و توسط میکروسکوپ جهت مشاهده باسیلهای کوتاه گرم منفی مورد بررسی قرار می‌گرفت و در صورت رویت این باسیلهای آزمایشهای تأییدی شامل اکسیداز، کاتالاز و تخمیر قندهای گلوکز، مانیتول و سوکروز جهت تشخیص نهایی GV انجام می‌شد. از طرف دیگر لامهای اولیه تهیه شده از نمونه واژن نیز با روش گرم رنگ‌آمیزی و سپس جهت رویت باسیلهای کوتاه گرم منفی و همچنین وجود clue cell (سلولهای پوششی که توسط باسیلهای کوتاه گرم منفی احاطه شده‌اند) مورد بررسی قرار می‌گرفت تشخیص نهایی واژینوز باکتریایی بر اساس وجود سه مورد زیر انجام می‌شد:

ترشح واژن با pH ۴/۵ <، وجود تعداد زیادی از سلولهای کلیدی (clue cell) و مثبت شدن کشت GV و جدا کردن باسیلهای کوتاه گرم منفی.

گروه شاهد این مطالعه ۱۵۴ زن مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز بودند که به صورت تصادفی منظم از بین افراد بدون علامتی انتخاب شدند که آزمایش تشخیص عفونت GV آنها در بررسی‌های آنها منفی بود و انتخاب آنها پس از انجام عملیات همسان گروهی (group matching)

از نظر سن، تعداد فرزند، سواد، روش پیشگیری و فواصل بین حاملگی و عدم وجود سایر عفونتهای مقاربتی صورت پذیرفت. برای تعیین ارتباط آماری بین عفونت GV با وجود علائم مختلف ناشی از این عفونت از یک مطالعه مورد شاهد (case-control) آزمون فیشر و نسبت odd استفاده گردید. سطح معنی‌دار در این مطالعه ۰/۰۵ بود ($p < 0.05$).

• نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۰ سال (۱۵+ و ۱۵- سال) بود که ۷/۵۲٪ آنها تحصیلات زیر دیپلم، ۸/۳۶٪ تحصیلات در سطح دیپلم و ۲/۲٪ افراد تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۷/۹٪ بی‌سواد بودند.

بیشترین وسیله پیشگیری از حاملگی قرصهای ضد بارداری بود (۸/۳۶٪)، ۲/۸۵٪ در گروه مورد مطالعه پس از مصاحبه از وجود ترشح واژن اطلاع داشتند و خارش شایعترین علامت همراه با ترشح بود.

در معاینه یک نفر از بیماران دارای زخم و یک نفر دارای زگیل در ناحیه تناسلی بودند. بررسی‌های انجام شده بر روی محیط کشت و لام مستقیم تهیه شده از نمونه‌های ناحیه واژن وجود عفونت GV در ۲۸ نفر (۴/۱۵٪) از افراد گروه مورد مطالعه به اثبات رسانید. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین باکتری GV و علائم ناشی از آن وجود نداشت ($p < 0.05$). همچنین ارتباطی بین این نوع عفونت و نوع وسیله پیشگیری از حاملگی وجود نداشت ($p < 0.05$). در این مطالعه ارتباطی بین علائم و وجود عفونت GV مشاهده نشد.

• بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه شیوع عفونت GV در خانمهای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر شیراز ۴/۱۵٪ بود که تقریباً مشابه به میزان شیوع این عفونت در سایر کشورهاست. در مطالعه‌ای که در کشور فرانسه در سال ۱۹۹۴ انجام شد شیوع عفونت GV ۵/۱۲٪ گزارش شده است (۶). در مطالعاتی که بر روی زنان برزیلی در سال ۱۹۹۲ انجام شده است شیوع عفونت GV را از ۹/۱۵٪ تا ۸/۱۹٪ گزارش نموده‌اند (۷) اما مطالعاتی که در سال ۱۹۹۸ در آرژانتین انجام شده شیوع این عفونت را ۲/۳۹٪ گزارش نموده‌اند (۸).

در مطالعه‌ای نیز که در سال ۱۹۹۸ در کالج پزشکی ولز انجام شد فقط در ۵/۴۳٪ زنان دارای عفونت GV علائم عفونت به صورت ترشح وجود داشت و در ۵/۴۵٪ از آنها با وجودیکه وجود عفونت GV توسط تستهای آزمایشگاهی در آنها ثابت شده بدون علامت بوده‌اند (۹). در این مطالعه نیز ارتباطی بین علائم و وجود عفونت GV مشاهده نشد.

در مطالعاتی که اخیراً انجام شده است مشاهده گردید که در برخی موارد بین زایمان زودرس و عفونت GV ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۰) و یکی از شایعترین عوامل عفونت و التهاب آندومتر (endometritis) بعد از زایمان شناخته شده است (۱۱). از طرفی چون این بیماری قابل انتقال به مرد باشد (۱۲) اهمیت تشخیص و درمان این بیماری را در جامعه دوچندان می‌سازد. با توجه به اینکه در بسیاری از موارد عفونت GV می‌تواند بدون علامت بوده و فرد بیمار ممکن است جهت درمان آن مراجعه ننماید پیشنهاد می‌گردد کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی بخصوص در ابتدای حاملگی و قبل از اعمال جراحی زنان از نظر این بیماری مورد بررسی و در صورت نیاز تحت درمان قرار گیرند. در این صورت در کاهش عوارض حاملگی و عفونتهای لگنی و بعد از زایمان به میزان زیادی مؤثر خواهد بود و بدین طریق در کاهش بودجه درمانی و عوارض بیمار مؤثر خواهد بود.

منبع: مجله پزشکی هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان

<http://vista.ir/?view=article&id=256950>

عفونت های مجاری ادراری (UTI) از گرفتاری های عادی حاملگی هستند. این عفونت را می توان به سه نوع تقسیم نمود:

۱. باکتری یوری بدون علامت (ASB)

۲. سیستیت

۳. پیلونفریت

از بین این، سه ASB عادی ترین نوع بوده و به علت خطر پیشرفت آن به پیلونفریت و احتمال ارتباط آن با زایمان زودتر از موعد و تولد بچه های با وزن کم، مورد توجه است.

UTI-I در خانم های غیر حامله

جنس مونث در هر سنی به جز دوران نوزادی بیشتر از جنس مذکر در خطر UTI است. در طول دهه سه و چهار زندگی، این تفاوت جنس در خانم ها در حداکثر درجه می باشد. خانم های جوان بیشترین وقوع UTI را داشته و به طور متوسط يك سال در میان يك عفونت دچار می شوند. راه معمول عفونت بالا رفتن باکتری ها از میاندوره (پرینوم) و عبور از پیشابراه (یورترا) و نهایتا تهاجم به مثانه است. عوامل چسبندگی گلیکولیپید توانایی بعضی از انواع اشريشياکولی را برای اتصال به اپی تلیوم مجاری ادراری افزایش می دهند و لذا این نوع سوبه ها بیشترین UTIs را ایجاد می کنند. عفونت ها غالبا در قسمت تحتانی دستگاه ادراری باقی می مانند ولی گاهی می توانند از طریق حالب بالاتر رفته و به قسمت ها فوقانی دستگاه ادراری رسیده و باعث پیلونفریت شوند. عفونت ها در دستگاه ادراری به ندرت از منشاء جریان خون هستند.

بعضی افراد برای ایجاد UTI بیشتر در معرض خطر هستند. ده تا بیست درصد خانم ها دارای اپی تلیومی هستند که اشريشياکولی یوروپاتوژنيك (بیماری زا برای مجاری ادراری) آسان تر به آن می چسبند و لذا بیشتر مستعد UTI می باشند. شخصی که سابقه حداقل دو UTI را داشته باشد نشان دهنده داشتن این نوع اپی تلیوم است و می تواند پیشگویی کننده عفونت های شدید بعدی باشد. سایر عوامل خطر فیزیولوژیکی شناخته شده برای UTI شامل شرايطی است که خطر آلوده شدن مثانه با اورگانيسم های میان دو راه را افزایش می دهد. فعالیت جنسی یکی از این شرایط بوده و خطر UTI در خانم ها را به طور وابسته به میزان فعالیت افزایش می دهد. عامل خطر فیزیولوژيك دیگر استاز ادرار در مثانه است که رشد باکتریال را افزایش می دهد. به موقع خالی نکردن مثانه یا کامل خالی نکردن مثانه دو علت عادی استاز (توقف) ادرار هستند.

UTI-II در حاملگی

۱. اپید میولوژی

باکتری یوری قابل توجه عبارت از حضور بیش ۱۰۵ واحد تشکیل دهنده کولونی از يك اورگانيسم در هر میلی لیتر نمونه ادرار از وسط تخلیه (- mid stream) با رعایت جلوگیری از آلودگی (clean - cateh) می باشد چه علایم آلودگی وجود داشته و یا نداشته باشد. ASB عبارت از حضور باکتری یوری قابل توجه در غیاب علایم ادراری است. شیوع باکتری یوری در حاملگی شبیه به شیوع آن در غیر حامله فعال از لحاظ جنسی است. مطالعات نشان داده که ۴ تا ۷ درصد خانم ها در طول حاملگی باکتری یوريك می شوند. این میزان در گروه هایی از مردم از طبقه اجتماعی - اقتصادی پایین با اريتروسیت داسی شکل یا مبتلا با دیابت دو برابر است. خانم هایی که سابقه UTI داشته باشند بیشتر در خطر ابتلا به باکتری یوری در طول حاملگی می باشند.

باکتری یوری همراه با عارضه زایی قابل توجه برای مادر و جنین است و لذا تشخیص به موقع آن و ریشه کردن آن برای دوران آبستنی مهم است. در خانم های حامله ASB غالبا به پیلونفریت پیشرفت می کند.

۲. تغییرات آناتومیک / فیزیولوژيك UT در حاملگی

در دوران حاملگی UT متحمل چندین تغییر واضح می شود که خطر UTI را افزایش می دهند. اولاً تولید ادرار به علت افزایش حجم خون در حاملگی و افزایش سرعت فیلتراسیون گلومرولی زیاد می شود و ثانياً ادرار دوران حاملگی به علت گلیکوزوری حاملگی و بالا بودن غلظت اسیدهای آمینه محیط کشت بهتری برای باکتری ها است. ثالثاً حالب ها تحت تاثیر هورمون ها گشاده بوده و رحم بزرگ شده می تواند موجب انسداد فانکشنال حالب ها به ویژه در طرف راست شود. به علاوه مثانه يك خانم حامله قبل از آن که احساس نیاز به تخلیه آن بکند دو برابر حالت نرمال حجم پر شدن دارد. این اثرات در مجموع منجر به رکود ادراری شده و محیط مناسبی برای رشد باکتری را فراهم می کنند و خانم حامله را مستعد عفونت های ادراری بالا رو و پیلونفریت می کنند.

۳. میکروبیولوژی

پاتوژن‌هایی که در طول حاملگی کشت داده می‌شوند اغلب همان پاتوژن‌هایی هستند که در خانم‌های غیر حامله یافت می‌شوند. بیشتر UTI به وسیله باکتری‌هایی ایجاد می‌شوند که به طور طبیعی در کولون ساکن هستند. تقریباً ۸۰ یا ۹۰ درصد UTIs کسب شده از اجتماع (غیر بیمارستانی) به وسیله E. coli ایجاد می‌شوند. سایر اورگانیزم‌های گرم منفی مثل انواع پروتئوس، کلبسیلا پنومونیا و سودوموناس آئروژینوزا خیلی کمتر ایجاد عفونت می‌کنند مگر در بیماران با سیستم ایمنی معیوب یا بیمارانی که سوند داخل مجاری ادراری داشته‌اند.

از اورگانیزم‌های گرم مثبت، استافیلوکوکوس ساپروفیتوس، استافیلوکوکوس اورئوس، استرپتوکوکوس‌های گروه B و انتروکوکوس فاسیوم یوروپاتوژن هستند ولی کمتر مسبب UTI می‌باشند. باکتری‌های بی‌هوازی بیشتر در روده وجود دارند و تقریباً هرگز باعث UTI در خانم‌های حامله نمی‌شوند ولی در دوران حاملگی این اورگانیزم‌ها را می‌توان از ۱۰ تا ۱۵ درصد ادرار خانم‌ها کشت داد.

۴. عوارض و عواقب UTIs

اگر چه به ندرت پیلونفریت از UTI ساده در خانم‌های غیر حامله حاصل می‌شود ولی وقوع آن در ضمن حاملگی حدود ۱ تا ۴ درصد است. خانم‌های حامله تا موقعی که درمان نشوند باکتری یوری مداوم داشته و در اکثر بیماران درمان نشده در تمام دوران آبستنی کشت مثبت باقی می‌ماند. با کشف ASB و ریشه کن کردن باکتری یوری خطر پیلونفریت کم می‌شود. به موجب بعضی از اطلاعات، ASB گذشته از آن که می‌تواند به پیلونفریت پیشرفت کند، مادر را در خطر زایمان زودتر از موعد و تولد نوزاد با وزن کم قرار می‌دهد. ولی مکانیسم این ارتباط شناخته نشده است. به هر حال توصیه می‌شود که در خانم‌های حامله ASB باید فعالانه اسکرین شده و درمان شوند.

۵. علایم UTIs

سیستیت به صورت دیزوری (دردناکی ادرار کردن)، هم‌اچوری (وجود خون در ادرار)، تکرر ادرار، احساس ناگهانی تخلیه ادرار یا ناراحتی فوق‌عانه ای بروز می‌کند. علایمی که تمرکز عفونت به قسمت فوقانی دستگاه ادراری را نشان می‌دهند شامل وجود تب، لرز، درد شکم و درد پهلو یا استفراغ هستند. این علایم سیستمیک دال بر یک عفونت قسمت فوقانی دستگاه هستند. بیش از ۳۰ درصد زنان با علایم مینی بر عفونت قسمت تحتانی دستگاه ادراری می‌توانند گرفتاری کلیوی داشته باشند و در بعضی از مطالعات، تا ۳/۱ بیماران مبتلا به عفونت‌های قسمت تحتانی دستگاه ادراری تب و درد پهلو داشته‌اند. ۶. بازبایی UTI در حاملگی

برای تشخیص UTI در خانم‌های غیر حامله از urinalysis که شامل dipstick و بررسی میکروسکوپی یک نمونه سانتریفیوژ شده ادرار است، dipstick که وجود خون، نیتريت و لوکوسیت استراز (LE) در ادرار را بررسی می‌کند روش ساده بوده و از جمع‌آوری نمونه تا اعلام نتیجه تست کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشد. به علت نبود التهاب در ASB، این تست برای مشخص کردن ASB روش حساس نمی‌باشد. تست LE وجود یک استراز موجود در سلول‌های سفید خون (WBCs) را مشخص می‌کند. احتمالاً بین شدت علایم و تعداد لوکوسیت‌ها در ادرار ارتباطی وجود دارد چون هر دو مربوط به التهاب دستگاه ادراری هستند. مثبت کاذب می‌تواند به خاطر آلودگی با لوکوسیت‌های واژینال و لوکوسیت‌ها از پورتریت کلامیدپایی و نیز با PH بالای ادرار، وجود مقدار زیاد گلوکز در ادرار یا وجود تتراسایکلین، سفالکسین، جنتامایسین، ایمی پنم یا کلاولانات در ادرار ایجاد شود.

نیترات‌های غذایی از طریق ادرار دفع می‌شوند و توسط باکتری گرم منفی به نیتريت‌ها تبدیل می‌شوند. این تبدیل معمولاً نیاز به تماس چند ساعته ادرار و اورگانیزم‌های گرم منفی دارد و لذا در بیماران مبتلا به UTI اولین نمونه ادرار صبحگاهی به احتمال زیاد برای وجود نیتريت‌ها مثبت است. انواع گرم مثبت و سودوموناس با این تست مشخص نمی‌شوند زیرا این باکتری‌ها نیترات را به نیتريت تبدیل نمی‌کنند. ویژگی این تست بیش از ۹۵ درصد است و لذا وقتی تست نیتريت مثبت باشد به احتمال زیاد UTI وجود دارد. مثبت بودن توام تست LE و نیتريت، پیشگویی کننده بهتر UTI است. بررسی میکروسکوپی مستقیم رسوب ناشی از سانتریفیوژ ادرار برای دیدن سلول‌های سفید (puria)، گلبول‌های قرمز (hematuria)، باکتری‌ها (bacteriuria) و white cell casts به کار می‌رود. کشت ادرار تست انتخابی برای تشخیص ASB است.

درمان UTI در دوران حاملگی

بعد از آن که باکتری یوری تشخیص داده شد هدف ریشه کن کردن آن در طول حاملگی است. بیمارانی که کشت اولیه آن‌ها منفی باشد نیازی به اسکرین کردن بیشتر برای عفونت ندارند مگر آنکه بعدها علایم ادراری نشان دهند. خانم‌هایی که کشت مثبت داشته باشند بایستی با آنتی بیوتیک‌های مناسب سریع‌اً درمان شوند. در این مورد دو تصمیم باید گرفته شود: یکی انتخاب داروی ویژه و دیگری انتخاب مدت درمان، که در مورد اول معمولاً توافق عمومی وجود دارد ولی در مورد دوم توافق عمومی کم است. در حاملگی آنتی بیوتیک‌ها باید با توجه به اطلاعات درباره میزان

خطرات و میزان سودمندی انتخاب شوند.

رفرنس های متعدد خوبی وجود دارند که می توانند برای راهنمایی پزشکان در انتخاب آنتی بیوتیک در طول حاملگی و شیردهی مورد استفاده قرار گیرند:

۱. Briggs GB, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk, ۵th ed. Balfimore: williams & wilkins, ۱۹۹۸.

۲. Lawrence RA. Breastfeeding: a guide for the medical profession, ۴ th ed. st. Louis: Mosby; ۱۹۹۴.

۳. Committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk, pediatrics, ۱۹۹۴; ۹۳: ۱۲۷ - ۱۵۰.

رفرنس های به آسانی قابل دسترسی درباره مصرف دارو در حاملگی و شیردهی را می توان در اینترنت پیدا کرد:

(<http://www.Perinatology.com/exposures/druglist.htm> and <http://www.rxlist.com>)

تقریباً همه آنتی بیوتیک ها از جفت عبور می کنند و بسیاری از آن ها در شیر مادر شیرده وارد می شوند ولی همه آنتی بیوتیک ها همراه با ایجاد اثر سوء در جنین یا بچه های شیرخوار نمی باشند. باید انتخاب آنتی بیوتیک ها با دقت کافی انجام شود و همیشه خطرات درمان در مقابل سودمندی حاصله از آن ها مقابله نمود.

۱. داروهایی که می توانند به عنوان درمان خط اول در حاملگی مصرف شوند:

آموکسی سیلین و آمپی سیلین

این داروها به سرعت از جفت گذشته و وارد جریان خون جنین می شوند. این آنتی بیوتیک ها بدون اینکه سمیتی داشته باشند وسیعاً در دوران حاملگی مصرف شده اند. آموکسی سیلین و آمپی سیلین در شیر انسان به مقدار خیلی کم دفع می شوند و اثرات سوء خیلی کم دارند. به طور کلی این دو دارو برای مصرف در خانم های شیرده سالم به نظر می رسند.

آموکسی سیلین و کلاوولانات پتاسیم

هر دو عامل از جفت به سرعت عبور می کنند ولی مطالعات کافی و خوب کنترل شده در خانم های حامله وجود ندارد و لذا این دارو فقط در صورتی باید مصرف شوند که واقعاً مورد نیاز باشد. در تحقیقات بالینی که آموکسی سیلین و کلاوولانات پتاسیم را به کار گرفته اند سمیت جنینی یا مادری قابل توجهی را پیدا نکرده اند.

سفالوسپورین ها

سفالوسپورین ها وسیعاً در درمان خانم های حامله به کار رفته اند. این آنتی بیوتیک ها موثر بوده و تا به امروز گزارشاتی دال بر اثرات جانبی به جنین وجود ندارد. به نظر می رسد که سفالوسپورین ها در طول حاملگی سالم هستند ولی مطالعات کافی و خوب کنترل شده در خانم های حامله انجام نگرفته است.

سفالوسپورین ها با غلظت کم به داخل شیر مادر ترشح می شوند ولی در بچه ظاهراً اثر سوء چندانی ندارند و می توانند برای مصرف در خانم های شیرده سالم باشند.

اریترومایسین و ازی ترومایسین

این داروها با غلظت کم از جفت عبور می کنند. اریترومایسین در حاملگی وسیعاً مصرف می شود و به نظر سالم می رسد. مطالعات نشان داده که ازی ترومایسین در طول حاملگی بهتر از اریترومایسین تحمل می شود زیرا وقوع اثرات جانبی گوارشی آن کمتر است. اریترومایسین نیز به داخل شیر انسان وارد می شود و به خاطر حلالیت در چربی به نظر می رسد که در شیر تغلیظ می گردد. ازی ترومایسین برای مصرف در بچه های ۶ ماهه و بزرگتر تایید شده ولی مطالعاتی درباره مصرف آن در مادران شیرده در دسترس نمی باشد.

نیتروفورانتوئین

اطلاعاتی که این دارو را به نقص های مادرزادی ربط دهند وجود ندارد. نیتروفورانتوئین اطفال با کمبود G6PD را در معرض خطر آنمی همولیتیک قرار می دهد ولی درباره همولیز در بچه هایی که از این دارو دریافت کرده اند گزارشاتی وجود ندارد. بنابراین، به طور کلی نیتروفورانتوئین برای مصرف در دوران حاملگی سالم به حساب می آید. نیتروفورانتوئین در شیر مادر با مقدار کم وارد می شود و به نظر می رسد مصرف آن در مادران شیرده سالم باشد به شرطی که بچه های آن ها کمبود G6PD نداشته باشد. ۲. آنتی بیوتیک هایی که می توانند به عنوان درمان خط دوم در حاملگی

مصرف شوند:

آمینوگلیکوزیدها

آمینوگلیکوزیدها به سرعت از جفت عبور می کنند. به نظر می رسد که دارای خطری ویژه در ارتباط با حاملگی نباشند ولی نباید به علت وجود خطر سمیت کلیوی و گوشه به عنوان درمان خط اول مصرف شود. برای سمیت گوشه جنتامایسین در اثر تماس جنین با این دارو مدرکی وجود ندارد ولی گزارشاتی دال بر کری مادرزادی برگشت ناپذیر در بچه هایی که مادر آن ها در طول حاملگی استریتومایسین دریافت کرده وجود دارد. درمان با سایر آمینوگلیکوزیدها روی جنین، نوزاد یا مادر حامله اثر جانبی جدی ایجاد نکرده است. آمینوگلیکوزیدها با مقادیر کم وارد شیر می شوند ولی پس از وارد شدن به دستگاه گوارش بچه شیرخوار جذب روده ای ناچیزی دارند. به نظر می رسد مصرف این داروها در مادران شیرخوار سالم باشد. تری متوپریم ((TMP

TMP ذاتا يك تراژون است و اگر امکان داشته باشد از مصرف آن در طول سه ماهه اول حاملگی باید اجتناب شود. TMP از جفت عبور کرده و منجر به ایجاد غلظت جنینی معادل ۷۰ تا ۹۰ درصد غلظت خونی مادر می شود. گرچه مطالعات وسیع و خوب کنترل شده ای درباره مصرف TMP در خانم های حامله وجود ندارد ولی يك مطالعه گذشته نگر افزایشی را در ناهنجاری های مادر زادی نشان نمی دهد. TMP با غلظت خیلی کم به شیر انسان وارد می شود. خطر آن در بچه های شیر خوار ظاهرا ناچیز است.

تری متوپریم/ سولفامتوکسازول ((TMP/SMX

TMP/SMX در حاملگی وسیعاً مصرف شده ولی به خاطر اثر ضد فولاتی تری متوپریم و خاصیت هیپرپیلی روبینمی زایی سولفونامیدها در اواخر حاملگی، این فرآورده فقط در سه ماهه دوم توصیه می شود. گرچه مطالعات وسیع و خوب کنترل شده ای در مورد مصرف TMP/SMX در خانم های حامله وجود ندارد ولی يك مطالعه گذشته نگر گزارش کرده که افزایشی در وقوع ناهنجاری های مادرزادی به وجود نمی آید. غلظت کم SMX به داخل شیر مادر وارد می شود. گزارش نادری درباره اثرات سوء آن در بچه های شیرخوار وجود دارد. اگر چه در مورد اطفال نارس، اطفال مبتلا به هیپرپیلی یا اطفال مبتلا به کمبود گلوکز ۶- فسفات دهیدروژناز از مصرف این فرآورده در دوران شیردهی اجتناب شود. مصرف آن در موارد دیگر در دوران شیردهی سالم می باشد.

راه درمان و مدت درمان

درباره مدت زمان UTI، بسته به این که بیمار بیماری قسمت فوقانی یا تحتانی دستگاه ادراری داشته و حامله باشد درمان های ۱ تا ۱۰ روزه متعدد توصیه شده اند. به نظر می رسد که در بیشتر موارد ASB یا سیستیت سه روزه درمان با آنتی بیوتیک متناسب باشد. با درمان سه روزه میزان درمان نزدیک به درمان ۷ تا ۱۰ روزه بوده ولی عوارض ناشی از آنتی بیوتیک به مراتب کمتر می باشد. از درمان با تک دوز نیز دفاع شده ولی میزان بهبودی کمتر از درمان چند روزه است. TMP/SMX با ارزش ترین درمان ها است زیرا هزینه درمان با آن کم، میزان بهبودی بالا و اثرات جانبی در حد متوسط است.

درمان ASB و سیستیت

با توجه به این که آنتی بیوتیک تراپی این دو مورد شبیه هم است بحث درمان این دو را در يك جا انجام می دهیم. گرچه در مورد دوره درمان اختلاف نظر وجود دارد ولی درباره این که کدام آنتی بیوتیک ها موثرند توافق وجود دارد. مطالعات نشان داده که TMP/SMX، سفالوسپورین ها و نیتروفرانتوئین سالم و موثرند. با توجه به این که ۲۰ تا ۳۰ درصد گرم منفی هایی که موجب UTI می شوند به آموکسی سیلین مقاوم هستند این دارو انتخاب تجربی خوبی نیست.

درمان تک دوز از راه خوراکی برای کمک به تبعیت بیمار از برنامه درمان و کم کردن اثرات سوء درمان مورد دفاع است. بیشتر مطالعات که درمان قابل توجه گزارش نکرده اند ولی مطالعات در مقیاس کوچک بوده اند و نبود تفاوت شاید از فقدان توانایی آماری بوده است.

گرچه محققین در مطالعات مختلف نتوانسته اند تفاوتی بین سودمندی بین تک دوز درمانی و درمان های ۴ تا ۷ روزه را نشان دهند ولی متذکر شده اند که در مطالعات مختلف عدم تجانس قابل توجهی وجود داشته است. در نتیجه، گزارش شده که سودمندی درمان تک دوز تایید نشده و در حال حاضر درمان خانم های مبتلا به ASB یا سیستیت ۳ تا ۵ روزه مناسب تشخیص داده شده است. مهم تر از دوره درمان، تعقیب کردن یا زیر نظر داشتن بیماران است زیرا خانم ها شدیداً در معرض عود عفونت و عارضه زایی ناشی از UTI در طول حاملگی می باشند.

پیلونفریت

متداول این است که همه خانم‌های حامله مبتلا به پیلونفریت در بیمارستان بستری شده و درمان داخل وریدی، هیدراسیون داخل وریدی و زیر نظر داشتن بیماران از نزدیک انجام شود. انتخاب اولیه آنتی بیوتیک باید آمپی سیلین و جنتامایسین یا یک سفالوسپورین تزریقی باشد. پنجاه درصد این بیماران باکتری خواهند داشت بنابراین کشت خونی باید قبل از شروع آنتی بیوتیک تزریقی انجام شود. آنتی بیوتیک‌های وریدی تا موقعی باید ادامه یابند که تب بیمار به مدت ۲۴ از بین رفته باشد که در این صورت می‌توان درمان را به درمان خوراکی به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز عوض نمود. خانم‌های مبتلا به پیلونفریت معمولا در اثر تب و استفراغ همراه عفونت همزمان دچار کم شدن آب بدن هستند و لذا ریه‌دراتاسیون داخل وریدی با نرمال سالین برای اصلاح پرفیوژن اعضاء حیاتی از جمله رحم توصیه می‌شود.

علی‌رغم وجود سپتی سمی، تعداد کمی از خانم‌های باردار به شوک سپتیک دچار می‌شوند. تب معمولا تا روز دوم بستری شدن در بیمارستان ادامه می‌یابد و متوسط دوره بستری شدن ۴ روز است. در عرض ۲۴ ساعت پس از شروع مصرف آنتی بیوتیک‌ها، تقریبا نصف بیماران بدون تب شده و در عرض ۴۸ ساعت ۸۵ درصد خانم‌ها دیگر تب نخواهند داشت. در یک چهارم خانم‌های مبتلا به پیلونفریت، بدکاری زودگذر کلیوی اتفاق می‌افتد ولی این بدکاری موقتی است و سریعا فروکش می‌یابد. وقتی بیماران پس از ۷۲ ساعت درمان تزریقی بهبودی نیابند تصور می‌شود که یک آبسه Perinephric، یک آبسه داخل کلیوی، ناهنجاری تشریحی تشخیص داده نشده و یا انسداد حالبی وجود دارد. سونوگرافی می‌تواند برای مشخص کردن این گرفتاری‌ها به کار گرفته شود. آبسه یا انسداد یک مشاوره اورولوژیک را ایجاب می‌کند. عفونت‌های کمپلکس باید حداقل ۲۱ روز درمان شوند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که درمان خانم‌های حامله به صورت سرپایی نیز می‌تواند سالم ولی ارزان‌تر از بستری شدن در بیمارستان می‌باشد. در یک مطالعه روی ۹۰ خانم بستری در بیمارستان، عده‌ای با سفالکسین خوراکی و عده‌ای با سفالوتین تزریقی درمان شده و همه آن‌ها یک هیدراسیون اولیه با نرمال سالین داشته‌اند و میزان بهبودی در هر دو گروه تقریبا برابر و بیش از ۹۰ درصد بوده است. اخیرا سف تری آکسون یک بار در روز با دوزهای متعدد سفازولین نیز مقایسه شده است. در این مطالعه ۱۷۸ بیمار از لحاظ طول عارضه تب و مدت بستری شدن تفاوتی با هم نشان نداده‌اند و لذا پیشنهاد شده امکان دارد بیماران مبتلا به پیلونفریت را که با مصرف سیستمیک آنتی بیوتیک‌ها درمان می‌شوند به صورت سرپایی درمان کرد.

زیر نظر داشتن بیماران پس از درمان UTI در دوران حاملگی

تکرار کشت ادرار ۷ روز بعد از درمان جهت تایید ریشه کن شدن باکتری یوری باید انجام شود. در ۲۰ درصد خانم‌ها پس از ۳ تا ۵ روز درمان با آنتی بیوتیک‌های خوراکی عفونت‌های مزمن وجود خواهند داشت که در این صورت یک دوره آنتی بیوتیک درمانی با استفاده از یک داروی متفاوت و بر اساس حساسیت اعلام شده توسط آزمایشگاه میکروبیولوژی باید به مدت ۷ تا ۱۰ روز انجام شود. از آن جایی که یک سوم خانم‌ها که در طول حاملگی خود برای اولین بار دچار UTI می‌شوند یک عود نشان خواهند داد باید از همه آن‌ها تا موقع زایمان ماهی یک کشت ادرار انجام شود. خطر عود ارتباطی به مدت درمان ندارد. اگر تکرار کشت نشان دهد که عفونت وجود دارد حساسیت‌های آنتی بیوتیکی باید مجددا بررسی شده و باکتری یوری با داروی متفاوتی درمان شود. آنتی بیوتیک درمانی ساپرسیو برای تمام طول حاملگی در بیماران کاربرد دارد که آن‌ها بیش از یک عود باکتری یوری را تجربه می‌کنند.

روش جایگزین به جای استفاده از پروفیلاکسی عبارت از استفاده از یک تک دوز پس از مقاربت (a single postcoital dose) از سفالکسین (۲۵۰ میلی گرم) یا ۵۰ میلی گرم نیتروفورانتوین است. درمان پس از مقاربت موثر بوده و خانم حامله را در معرض مقادیر کوچک تر آنتی بیوتیک‌ها (در مقایسه با دوزهای روزانه) قرار می‌دهد.

خلاصه

گرچه حاملگی به میزان وسیعی همراه با باکتری یوری نیست ولی خانم‌های مبتلا به ASB زیاد در خطر پیدایش پیلونفریت هستند. تشخیص و درمان به طور قابل توجهی عارضه زایی باکتری یوری را کاهش می‌دهد. کشت استاندارد ادرار که در حوالی هفته ۱۶ حاملگی انجام می‌شود یک تست اسکرینینگ مناسبی است. هر خانم حامله مبتلا به ASB باید یک دوره ۳ تا ۵ روزه با آنتی بیوتیک درمان شود. اگر دوره اولیه آنتی بیوتیک‌ها منجر به ایجاد ادرار استریل نشود دوره دوم آنتی بیوتیک درمانی باید انجام شود. زیر نظر داشتن بیمار از طریق کشت ادرار باید پس از هر دوره درمان انجام شود تا از ریشه کن شدن عفونت اطمینان حاصل شود. پیلونفریت نیاز به درمان تزریقی سریع با آنتی بیوتیک و ریه‌دراتاسیون دارد. سفالوسپورین یا آمپی سیلین و جنتامایسین در طول حاملگی سالم و موثر هستند.

منبع

منبع: بنیاد اندیشه اسلامی

<http://vista.ir/?view=article&id=207257>



عفونت‌های واژینال

واژینیت و شکایت مربوط به واژن (نظیر ترشح واژینال، خارش و سوزش)، بسیار شایع هستند. پی بردن به تشخیص صحیح ممکن است دشوار باشد، زیرا علائم و نشانه‌ها اغلب غیراختصاصی هستند. بیش از ۹۰ درصد موارد واژینیت، تحت این شرایط ایجاد می‌شوند: واژینوزباکتریال (BBV) در ۴۰ تا ۵۰ درصد موارد، کاندیدازولوواژینال (VVC)، در ۲۰ تا ۲۵ درصد موارد و تریکوموناس در ۱۵ تا ۲۰ درصد از موارد دیده می‌شوند. سروسیست موکوسی چرک‌دار یا (MCP) که عامل آن کلامیدیا، ناسیریائونوره، مایکوپلاسما یا باکتری عامل واژینوزباکتریال است نیز، ممکن است از عوامل تحریک و ترشحات واژینال به شمار رود. انواع نادرتر عبارتند از: واژینیت آتروفیک (افزایش رشد میکروفلورای هوازی - بی‌هوازی در غیاب لاکتوباسیل)، واژینیت ناشی از جسم خارجی، بیماری‌های زخم تناسلی نظیر هرپس و سیفلیس، واژینیت از بین برنده بافت سنگفرشی (در بیشتر موارد ناشی از رشد بیش از حد استرپتوکوک گروه B) و لیکن‌پلان. عفونت‌های واژینال، دسته‌ای از بیماری‌ها خوش‌خیم هستند، که ارتباط با موارد زیر دیده می‌شوند:

- بیش از ۱۰ میلیون از ویزیت‌های سالانه در مطب پزشکان را تشکیل می‌دهند.

- دارای عود فراوان هستند.

- در طی دوران بارداری شانس ابتلا به این عفونت‌ها بالا می‌رود.

- سالانه هزینه‌ای معادل با نیم میلیارد دلار را شامل می‌شوند.

واژینیت یکی از شایع‌ترین انواع بیماری‌ها، در بین بالغین جوان فعال از نظر جنسی و زنان بالغ، به شمار می‌رود. واژینیت حتی در مواردی که با عوارض شدید همراه نباشد، نیازمند تشخیص دقیق و درمان به‌موقع است. عواقب این بیماری به‌ویژه در زنان باردار، بسیار جدی هستند. به‌طوری‌که واژینیت ممکن است با موارد زیر در ارتباط باشد:

- عفونت لگنی به‌دنبال اعمال جراحی

- پارگی زودرس غشاهای زایمان زودرس

- عفونت‌های پس از زایمان و پس از انجام سزارین

- ریسک تولد نوزادان با وزن پائین در زمان تولد، ۴۰ درصد بالاتر خواهد بود.

براساس آخرین نتایج گردهمایی انجمن پاتولوژی بالینی ایالات متحده، علائم انواع این بیماری ممکن است مشابه باشند، اما انواع مختلفی از میکروارگانیسم‌ها در ایجاد عفونت نقش دارند و از این‌رو، روش‌ها و استراتژی‌های مختلف درمانی را باید همواره در نظر داشت. در بیش از ۹۰ درصد از موارد، بیماران با شکایت خارش و ترشحات واژینال مراجعه می‌کنند. برخی از علل ایجاد عفونت عبارتند از: علل مکانیکال، شیمیایی، یا واکنش‌های آلرژیک (مثلاً نسبت به لاتکس). تخمین زده می‌شود که در حدود ۸۰ درصد از موارد مراجعه به ژینکولوژیست‌ها در دوران غیربارداری، به‌علت ترشحات واژینال می‌باشد.

بیشترین عوامل شایع، شامل تریکوموناس واژینال (نوعی پروتوزوا) و کاندیدا آلبیکانس (نوعی قارچ) می‌باشند. استرپتوکوک‌های گروه (B)، اغلب از عوامل ایجاد واژینیت غیراختصاصی به شمار می‌روند.

• تریکوموناز:

در حدود ۳ میلیون زن هر ساله در ایالات متحده آمریکا، مبتلا به T واژینال می‌شوند. در بیش از ۵۰ درصد موارد، عفونت بدون علامت است. شیوع عفونت در زنان باردار، معادل با ۹ تا ۲۲ درصد است. ریسک عفونت، در همراهی با سایر STD ها و نیز در ارتباط با شرکای جنسی متعدد، افزایش می‌یابد. در ۲۵ درصد از موارد، عفونت به صورت ترکیبی ایجاد می‌شود. بنابراین، آزمایش از نظر ابتلا به T واژینال باید همراه با آزمایش از نظر ابتلا به سایر انواع STD ها نظیر کلامیدیا، گنوره و... صورت گیرد.

شیوع عفونت در نوزادان متولد شده از مادران آلوده، معادل ۲ تا ۱۷ درصد است. بنابراین پیشگیری مناسب و استراتژی‌های تشخیص به موقع در زنان باردار با ریسک بالا، اهمیت زیادی دارند. شیوع T واژینال در مردان نامشخص است. اما این میزان در کلینیک‌های STD معادل با ۶ تا ۱۷ درصد گزارش شده است.

T واژینال نوعی پروتوزوای متحرک، با نمای گلابی شکل که جزء فلور نرمال واژن محسوب نمی‌شود. این میکروارگانیسم می‌تواند از طریق برخی مولکول‌های چسبنده اختصاصی به سلول‌های اپی‌تلیال متصل شود. در صورت علامت‌دار شدن، عفونت ممکن است خود را به صورت خارش همراه با ترشحات زرد - سبز رنگ، کف‌آلود، همراه با بوی بد نشان دهد. در حدود ۵ تا ۱۲ درصد از زنان، ممکن است علائمی نظیر دیزوری و درد شکمی دیده شود. در معاینه بالینی، التهاب و تورم واژن و در مواد شدید نمای "توت‌فرنگی" در سرویکس وجود دارد. اشکال مزمن بیماری همراه با علائم خفیف‌تر (نظیر خارش خفیف و دیس‌پارونی) هستند، اما به عنوان منبع مهم انتقال آلودگی به شمار می‌روند.

امروزه برای تشخیص T واژینال علاوه بر تهیه لام مرطوب و رنگ‌آمیزی گرم، از پروب‌های جدید مولکولی نیز استفاده می‌شود. مترونیدازول، درمان انتخابی به شمار می‌رود.

• عفونت‌های کاندیدا آلبیکانس:

میزان وقوع ولوواژینیت ناشی از کاندیدا برابر با ۱۳ میلیون مورد سالانه است. حداقل ۷۵ درصد از زنان حداقل یک‌دوره و ۴۰ تا ۵۰ درصد از زنان، حداقل دو دوره از این عفونت را در طول زندگی خود تجربه کرده‌اند. در ۵ درصد زنان در جمعیت کل، عود عفونت دیده می‌شود. از نظر بالینی، این عفونت به صورت خارش، دیزوری و ترشحات سفیدپیری ظاهر می‌یابد. ریسک فاکتورهای عفونت کاندیدا عبارتند از: بارداری، استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی، استروژن‌تراپی، سیکل قاعدگی، دیابت و درمان آنتی‌بیوتیکی. به دلیل نیاز کاندیدا به بافت‌های حاوی استروژن، این عفونت پس از دوران منارک شایع‌تر و پس از یائسگی شیوع کمتری دارد.

با اینکه به نظر می‌رسد این عفونت جزء بیماری‌های انتقال یافته از راه جنسی نباشد، اما شریک‌های جنسی مذکر مبتلا به دیابت، گاهی شریک‌های جنسی خود را آلوده می‌سازند. درمان‌های خط اول شامل ترکیبات ضد قارچی موضعی یا خوراکی (نظیر ایمیدازول) هستند. در موارد عود کننده می‌توان در دوره‌های هفتگی ایمیدازول موضعی استفاده کرد. ۶۰۰ Boric Acid میلی گرم کپسول ژلاتین واژینال) سه بار در روز به مدت یک هفته، درمان مؤثری برای گونه‌های مقاوم به ایمیدازول به شمار می‌رود.

• واژینوز باکتریال یا باکتریوزیس واژینال (BV):

BV اغلب به صورت افزایش ترشحات واژینال مشخص می‌شود و کمتر شامل التهاب واژن است. علل ایجادکننده آن عبارتند از: هموفیلوس واژینال، کورینه باکتریوم واژینال؛ گاردنلا واژینال و انواع گونه‌های بی‌هوازی نظیر Mobilincus

BV اغلب توسط یک فلور ترکیبی، هوازی - بی‌هوازی ایجاد می‌شود. شیوع آن در زنان جوان فعال از نظر جنسی یا مبتلا به سایر STD ها و با دارای شریک‌های جنسی متعدد بالاست. بیماری نسبتاً مسری بوده و در حدود ۸۰ درصد از مردان در طی تماس با شریک جنسی آلوده، مبتلا به عفونت خواهند شد.

گاردنلا واژینال، در ارتباط با عفونت‌های رکتوم نیز مشخص شده است. شیوع BV، در جمعیت کلی بالاست. شیوع این عفونت معادل با ۱۷ تا ۱۹ درصد می‌باشد. شیوع آن در زنان مبتلا به STD، ۲۴ تا ۴۰ درصد و در زنان باردار ۱۶ تا ۲۹ درصد است. تظاهرات بالینی عفونت عبارتند از: درد، ترشحات با بوی آمین یا بوی ماهی، ترشحات فراوان شیری - خاکستری هموزن، اما شیوع دیزوری نادر است. علائم التهاب به طور واضح در دیواره‌های واژن دیده نمی‌شود.

اما چه عواملی سبب ایجاد BV می‌شوند؟ در اغلب موارد، BV از تغییرات موضعی در فلورنرمال واژن و افزایش رشد برخی باکتری‌ها حاصل می‌شود، این مسئله، خود ممکن است سبب کاهش یا از بین رفتن لاکتوباسیل، که به‌طور طبیعی سبب حفظ محیط اسیدی واژن می‌شود و یا کاهش و از بین رفتن گونه‌های باکتریال تولیدکننده پراکسید شود، که این عوامل همگی منجر به BV خواهند شد. تشخیص، براساس مشاهده Cluecells در لام مربوط است. این سلول‌ها، در واقع سلول‌های اپی‌تلیال واژن هستند که آلوده به کوکوباسیل می‌باشند.

باید توجه داشت که وجود گاردنلاواژینالیس پاتوگنومیک به شمار نمی‌رود، هر چند در بیش از ۹۲ درصد از زنان مبتلا به BV یافت می‌شود. در موارد عفونت BV، زنان باردار با علائم واژینال و یا زنان در معرض خطر زایمان زودرس و نیز زنانی که قرار است تحت اعمال جراحی ژینکولوژیک قرار گیرند، باید با استفاده از تست‌های مناسب، مورد غربالگری قرار گیرند. عوارض ناشی از BV در همراهی با بارداری سالانه ۵۰۰ میلیون تا ۱ میلیارد دلار هزینه را در بر می‌گیرند. در حالی‌که غربالگری و درمان زنان باردار مبتلا به BV تنها هزینه‌ای معادل ۵ تا ۷ میلیون را شامل می‌شود. واژینوزباکتریال، اغلب سبب افزایش ریسک ابتلا به PID عفونت‌های پس از عمل جراحی و انتقال HIV در زنان غیرباردار می‌شود.

بنابراین، به‌طور خلاصه درمان عفونت‌های واژینال به شرح زیر است:

- T واژینالیس: مترونیدازول

- کاندیدا: فلوکنازول، کلوتریمازول، ایمیدازول و سایر داروهای ضدقارچ

- BV: کلنیدامایسین، مترونیدازول

پیشگیری از تمام انواع STDها نیازمند آموزش صحیح، مشاوره و توصیه به استفاده از کاندوم است.

• واژینیت استریتوکوک B

عفونت‌های واژینال ناشی از استریتوکوک B، در زنان باردار چندان شایع نیستند، اما در صورت وقوع، باید حتماً مورد بررسی و درمان قرار گیرند. این عفونت‌ها، اغلب در پایان بارداری یا در طی زایمان تشخیص داده می‌شوند. عفونت‌های ناشی از استریتوکوک‌های B، به‌صورت یک پروسه التهابی همراه با درگیری بافت‌های ولو و پرنیه تظاهر می‌یابند.

بر این اساس، به تازگی مراکز کنترل بیماری‌ها توصیه به غربالگری روتین از نظر این عفونت‌ها در زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری و یا در زمان زایمان کرده است.

منبع : مجله درد

<http://vista.ir/?view=article&id=216853>

 **vista.ir**
Online Classified Service

علائم هشدار دهنده پس از زایمان

- در هفته‌های پس از زایمان باید چه علائمی را جستجو کرد؟
 - در صورت بروز هر یک از موارد زیر بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهید:
 - احساس غم و اندوه فراوان و یا توهم و یا افکار صدمه به خود یا نوزاد.
 - ادامه خونریزی بصورت خون روشن بعد از ۴ روز و یا شروع مجدد آن پس از بند آمدن و یا خونریزی حاوی لخته‌های بزرگتر از یک بند انگشت و یا





- خونریزی با بوی بسیار بد.
- تب حتی خیلی خفیف، تب خفیف ممکن است خوش خیم باشد ولی ممکن است علامتی از يك عفونت جدی باشد بنابراین عاقلانه تر آنست که به پزشك اطلاع دهید.
- درد شدید یا مداوم در شکم یا لگن و یا پس دردهایی که به جای بهتر شدن بدتر شوند.
- دردهای تشدید شونده که بیش از چند هفته طول بکشد و یا قرمزی و

تورم و ترشح در محل سزارین.

- درد شدید در واژن یا پرنه، ترشح و تورم محل اپی زیوتومی و یا پارگی.
- درد یا حساسیت در يك منطقه از پستان که با کمپرس گرم یا شیردادن بهبود نیابد و یا تورم و قرمزی در يك منطقه که احتمالا با علائم آنفلونزا یا تب همراه باشد.
- درد و سوزش هنگام دفع ادرار و یا تکرر ادرار. ممکن است ادرار تیره، کدر و خون آلود باشد (اگر سوزش در اثر تماس ادرار با محل خراشیدگی یا زخم پیش آید، طبیعی است).
- درد شدید یا مداوم همراه با تورم و قرمزی در يك ناحیه از ساق پا و یا اینکه يك پا از پای مقابل ورم بیشتری داشته باشد.
- سردرد شدید یا مقاوم.
- محل تزریق وريدی دردناك، حساس و متورم.
- چه موقع باید با اورژانس تماس گرفت؟
- درصورت بروز هريك از موارد زیر به اورژانس اطلاع دهید:
- تنگی نفس یا درد قفسه سینه و یا خونریزی همراه سرفه کردن
- خونریزی شدید
- وجود علائم شوك نظیر سرگیجه، ضعف، تندى نبض یا طپش قلب، تنفس كم دامنه، سردى پوست، بیقرارى یا گیجى و منگی

منبع : نى نى سايت

<http://vista.ir/?view=article&id=80152>

 **vista.ir**
Online Classified Service

علايم شروع زایمان

- یکی از مهمترین سوالات يك مادر باردار علايم شروع زایمان است برخی از این علايم به شرح زیر است:
1. Bloody Show:

مشاهده ترشحات قرمز، قهوه‌ای و یا صورتی رنگ است که بر روی لباس زیر دیده می شود. این علامت نشان دهنده شروع تغییرات در دهانه رحم



می باشد. توجه داشته باشید که گاهی بعد از نزدیکی و یا بدنال معاینه داخلی این علامت را مشاهده خواهید کرد که نگران کننده نیست

۲. Mucous Plug:

دهانه سرویکس با قطعه ضخیمی از ترشحات مسدود شده که نوزاد را در زمان حاملگی حفظ می کند . در زمان زایمان وقتی تغییرات سرویکس شروع می شود مقداری از این ترشحات آزاد می شود . مقدار آن بستگی به سرعت تغییرات دهانه سرویکس دارد

۳. Loose Stool:(اسهال)

اسهال از علائم دیگر شروع لیبر می باشد که کمک می کند سیستم گوارش پاک شده و همچنین جای بیشتری برای عبور جنین از کانال زایمانی ایجاد می شود (بین واژن و رکتوم فقط يك لایه پوست وجود دارد)



۴. Contraction انقباضات:

انقباضات رحم کمک به باز شدن دهانه رحم می کند. بسیاری از خانمها در انتهای حاملگی انقباضاتی دارند

- توجه داشته باشید انقباضات واقعی:

- منظم هستند

- از يك پترن منظمی تبعیت می کنند مثلاً هر ۱۰ دقیقه هستند

- کم کم فاصله آنها کم شده و بهم نزدیک می شوند

- کم کم طول زمان انقباضات بیشتر می شه

- انقباضات قوی تر می شوند

- هر انقباض از قسمت انتهایی کمر شروع شده و به سمت جلو تیر می کشه و یا بالعکس

۵. Back Ache درد کمر:

کمر دردی که گاهی می گیره و گاهی ول می کنه از علائم شروع زایمان است این در واقع نوعی انقباض است که در ناحیه پشت احساس می شود.

۶. Water Break پارگی کیسه آب:

یکی دیگر از علائم زایمان پارگی کیسه آب است که بمقدار کم یا زیاد در لباس زیر مشاهده می شود. توجه داشته باشید که مایع آمنیوتیک بدون رنگ و بدون بو است ولی زمانی که زرد، قهوه‌ای یا سبز باشد نشان دهنده وجود مکنونیوم (اولین مدفوع جنین) است که می تواند برای جنین خطرناک باشد.

- چه زمانی به بیمارستان مراجعه کنیم:

۱. پارگی کیسه آب

۲. در مواقعی که کیسه آب پاره نشده ولی انقباضات به طول ۱ دقیقه و به فاصله ۵ دقیقه از یکدیگر رخ دهد.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15278>

عوارض دوران بارداری

بهبود شرایط تغذیه در بارداری علاوه بر اینکه بر سلامت مادر و جنین تاثیر می گذارد از بروز برخی عوارض بارداری که از تغییرات هورمونی حاصل می شوند پیشگیری می کند. یکی از عوارض شایع دوران بارداری، تهوع و استفراغ است. نخستین اقدام برای رفع آن مصرف یک تکه نان و پنیر یا بیسکویت پیش از خارج شدن از بستر و سپس خوردن صبحانه سبک و زودهضم شامل نان، مربا، سیب زمینی پخته و غلات پخته است. کاهش تعداد وعده های غذایی از دیگر اقدامات رفع تهوع و استفراغ حاملگی به شمار می رود. یکی دیگر از عوارض دوران بارداری سوزش پشت جناغ یا اصطلاحاً ترش کردن است که به علت برگشت غذا از معده به مری به علت بزرگ شدن رحم و فشار بر روی معده رخ می دهد. برای درمان این عارضه توصیه می شود وعده غذا را زیاد و حجم آن را کم کرده و از غذاهای نفاخ و گازدار و پرچرب کمتر استفاده کنید. توصیه های زیر را نیز فراموش نکنید.



۱- بلافاصله بعد از صرف غذا، نخوابید

۲- طی روز زیاد دولا و راست نشوید.

۳- در موقع خوابیدن نیز به پهلو راست و کمی خمیده بخوابید و سر را نسبت به تنه بالا قرار دهید.

برای پیشگیری از یبوست که یکی از شایع ترین عوارض بارداری است از مصرف غذاهای پرفیبر مثل سبزیجات، میوه جات و ملین های طبیعی مثل آب آلو و انجیر غافل نشوید. مصرف غلات و نان های سبوس دار و انجام روزانه پیاده روی نیز در رفع این عارضه بسیار مفید است.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=5228>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عوامل خانوادگی : ساختار خانواده و ارزش های تربیتی

تبعیض:

بررسی های انجام شده نشان می دهد که تبعیض در خانواده و توجه بیشتر والدین به برخی از فرزندان و توجه کمتر نسبت به برخی دیگر سبب ایجاد عقده کهنتری و احساس نفرت و بدبینی در کودک می شود . به قول ویتریچ گروبرگ ولف همچشمی و رقابت موجود در خانواده ، تاثیر مخرب فراوانی در روحیه کودکان به جا می گذارد و موجب می شود کودک خود را با برادران و خواهران دیگر مقایسه کرده و بر اثر محبت بیشتر والدین در

حق آنان احساس کهنتری نماید .

خشونت:

رفتار خشونت آمیز خانواده پيامدهای نامناسبی در تربیت کودکان بر جای خواه گذاشت رالف .هـ . اومجان خانواده های پرخاشگر را علت اصلی انحراف و ناسازگاری کودکان می داند . به عقیده پاره ای از روان شناسان و کارشناسان آمریکایی ، ریشه اصلی جنایات و خشونت ها در جامعه ، اعمال خشونت و تنبیهات بدنی است که والدین در مورد فرزندان اعمال می دارند و این باعث ایجاد عقده های روانی در آنان می شود .

ننری و لوسی:

لوس بار آوردن کودک ، به ویژه هنگامی که یگانه فرزند باشد ، باعث بدبختی او خواهد شد . دکتر اوستاس چو به این نتیجه رسیده است که محبت بیش از اندازه همان اثر و نتیجه بد را دارد که بی مهری و بی توجهی .

سن والدین:

پدر و مادر خیلی مسن . فاقد واکنش ها و اعمال انعکاسی ضروری است و نمی توانند وظایفی را که از نظر تربیت فرزند بر عهده دارند به خوبی انجام دهند و او را برای يك زندگی سالم و پایمند بهمقررات و ارزشهای اجتماعی بار آورند .

عقب ماندگی خانوادگی:

خانواده های ایستا و یا خانواده هایی که سیر قهقرایبی طی می کنند . فرزندان خود را بدبین ، غیر اجتماعی و بالاخره عصیانگر بار می آورند . خانواده هایی که با زمان پیش نمی روند و انتظار دارند فرزند آنان نیز با راه و رسم قدیمی و کهنه زندگی را ادامه دهند ، موجبات ناسازگاری روانی فرزندان با جامعه را فراهم می آورند . به قول هابس بسیاری از کودکان پریشان حال و آشفته ، از خانواده هایی هستند که از زندگی اجتماعی مجزا و بیگانه اند . به نظر وی ، کودک و خانواده وی می باید فعالانه در امور اجتماعی سهمی باشند .

یتیمی :

یتیمی ، چه ناشی از مرگ پدر باشد یا مادر ، یکی از مهمترین علل در بدری ، ناکامی ، ولگردی ، عقب افتادگی در مدرسه و اجتماع و ارتکاب بزه و تبهکاری و دیگر بیماری های روانی است . کودک یتیم در رابطه با تغییر مسکن ، زناشویی دوباره پدر و مادر و نیز ناپدری و نامادری مشکلات جدیدی می یابد . رفتار نامساعد ناپدری و یا نامادری نسبت به کودکان خردسال موجب ناکامی های عاطفی ، سرگردانی و غیره می شود و غالبا سستیزه جویی را در پی دارد . کودک در چنین شرایط نامساعدی نمیتواند به تثبیت های انفعالی پایدار و پردوام ، بر اساس الگوهایی که در محیط او وجود دارند تائل آید .

طلاق و کشمکش خانوادگی:

گسستگی خانواده تأثیری مسلم و قطعی در بروز رفتار ضد اجتماعی در کودکان دارد .ت. بولین معتقد است جدایی کودک از والدین ، بخصوص مادر ، موجب عدم توانایی در برقراری رابطه عاطفی سالم و صحیح به هنگام می شود بلوغ دکتر هوپر روان شناس معاصر و پزشك بیماری های روانی ، پس از بررسی های آماری ده کشور اروپایی مدعی شده است که ۸۸ درصد اطفالی که مرتکب گناه می شوند ، از خانواده های گسسته هستند . این دانشمند با تحقیقات خود نشان میدهد نزدیک به ۸۰-۹۰ درصد کودکان منحرف یا مجرم از خانواده هایی هستند که وضعی مغشوش و نابسامان داشته اند و شیرازه آنها از هم گسیخته شده است . طلاق و گسیخته شدن خانواده ، حتی بیش از نزاع موقتی میان زن و شوهر موجب ناراحتی اطفال و بزهکاری آنان می شود و از علل استثنایی ارتکاب جرم به شمار می آید . در کشور ما ، طبق آماری که پیش از سال ۱۳۵۳ تهیه شده ، بیش از ۶۵% کودکان قانون اصلاح و تربیت اطفال بودند که با پدر و مادر خود اختلاف نظرها و تضادهای فکری و ذهنی داشته اند و این اختلاف ها انگیزه عصیان آنان شده است .

طبق آمار ، در سال ۱۳۴۷ تعداد طلاق در ایران ۱۶۰۷۴ فقره بوده است که از این لحاظ در ردیف چهارم ، پس از آمریکا و مصر و دانمارک ، قرار دارد . آدلر معتقد است که نقص بدنی . ناز پروردگی کودکان و کودکان به خود رها شده ، یعنی کودکانی که بر اثر جدایی پدر و مادر از یکدیگر . یا بر اثر غفلت و بی اعتنائی نسبت به تربیت آنان ، از راهنمایی و تشویق محروم بوده اند . مفاهیم نادرستی از جهان می یابند و در بزرگسالی دشمن اجتماع می شوند . شیوه زندگی آنان سلطه پذیری به همراه نیاز به انتقامجویی است .

غیبت والدین از خانواده :

وجود والدین در منزل . بخصوص مادر ، نقش مؤثری در تربیت عاطفی و روانی کودکان دارد . عدم حضور هر يك از والدین در محیط خانواده باعث

ایجاد مشکلات تربیتی و اختلالات عاطفی در کودک می شود که به نوبه خود می تواند به عنوان یکی از علل مهم ارتکاب جرم در کودکان و نوجوانان باشد .

انحراف والدین:

انحراف والدین یا یکی از اعضای خانواده و زوال اخلاقی آنان ، ارتباط مسلمی با انحراف کودکان و نوجوانان دارد . خانواده که بر اثر اعتیاد به الکل یا مواد مخدر به فساد کشانیده شود ، نه تنها نمی تواند کودکان سالمی پرورش دهد . بلکه رفتار ویژگی ها آنان الگویی می شود برای کشانده شدن فرزندان به سوی ناسازگاری ها و انحرافات گوناگون . بی سوادی:

اگر خانواده نسبت به چگونگی نیازمندی ها و استعداد و عواطف فرزند ناآگاه باشند ، لطمه بزرگ و خسارت جبران ناپذیری متوجه شخصیت و سلامت روان کودک وارد می سازند . مقصود از آگاه بودن والدین ، تنها خواندن و نوشتن زبان مادری نیست ، بلکه پائین بودن سطح فرهنگ و عدم آگاهی به مسائل علمی پرورشی است که زمینه ساز ارتکاب جرم و انحراف به شمار می رود .

بارداشتگاه :

نگهداری توأم کودکان و نوجوانان که برای اولین بار دچار انحراف از مقررات اجتماعی می شوند با مجرمان و سارقان با سابقه در زندان و دارالتادیب ها ، نه تنها کمکی در بد آموزی و آگاه کردن اطفال به رفتار خلاف مقررات اجتماعی نمی کند ، بلکه خود موجب بدآموزی ها و تشویق و تعلیم بیشتر آنان به سرپیچی از مقررات اجتماعی می شود . از این رو ضرورت سلامت جامعه و پرورش و اصلاح این اطفال ایجاب می کند اینگونه اطفال در زندان تحت مراقبت شدید متخصصان قرار گیرند و گرفتار بد آموزی های بیشتر ، که مجرمان با سابقه دچار آن هستند ، نشوند و به تدریج این بدآموزی ها از نهاد آنان رخت بریندد و دوباره امکان یابند تا با کمک های اصلاح کننده به فردی مؤثر و شایسته در جامعه تبدیل شوند .

منبع : شمیم

<http://vista.ir/?view=article&id=8358>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عوامل کاهش خواب زنان باردار

یکی از مشکلات زنان باردار که اغلب توجه چندانی به آن نمی شود، بی خوابی است که معمولاً از ماه پنجم شروع و در مراحل مختلفی بروز می کند. بی خوابی در ماه های اول نیز به دلیل تغییرات هورمونی دیده می شود ولی روند طولانی ندارد. بزرگ شدن شکم، افزایش حرکات جنین، درد ناحیه کمر، تنگی نفس و گرفتگی عضلات پا در سه ماهه سوم از مهم ترین عوامل بی خوابی به شمار می روند. این موارد، اجازه خواب آرام و راحت را گرفته و فرد را به تحمل بیداری مجبور می سازد. توصیه پزشکان به زنان باردار برای داشتن خواب خوب این است که به پهلو خوابیده و پا را به سمت شکم



آورده و زیر شکم خود دو بالش بکشد. جدا از عوامل فوق، کمبود های تغذیه ای نیز تاثیر مستقیمی بر بروز بی خوابی می گذارند. ناخوابی در حاملگی بارز ترین علامت کمبود کلسیم، پتاسیم و فسفر در بدن است. افزودن غذاهای سرشار از ترکیبات فوق نقش مهمی در رفع بی خوابی خواهد داشت.

زنان باردار بایستی نیاز روزانه خود به کلسیم را از طریق مصرف کافی لبنیات، سبزیجات دارای برگ سبز مثل انواع کلم و اسفناج تامین نمایند. پتاسیم لازم را نیز می توانند از منابعی نظیر موز، اسفناج، آرد سویا، لوبیا سفید و عدس دریافت کنند. فسفر نیز در بیشتر منابع حیوانی یافت می شود. گوشت گاو و گوسفند، مرغ، ماهی، لبنیات، تخم مرغ و حبوبات به ویژه عدس منبع غنی از فسفر می باشند. از آنجا که بی خوابی رابطه مستقیمی با سلامت روانی مادر دارد، به خانم های باردار توصیه می شود برای رفع این معضل بهداشتی به موارد زیر توجه نمایند.

۱- هرشب سرساعت معینی به رختخواب بروید تا ساعت بیولوژیک بدنتان به آن زمان عادت کند. ۲- قبل از رفتن به رختخواب يك لیوان شیر گرم بنوشید و از خوردن غذاهای سنگین، پرچرب و حجیم خودداری نمایید. نوشیدنی های کافئین دار را به حداقل برسانید. ۳- در انتخاب تشك دقت کنید که نه زیاد سخت و نه خیلی نرم باشد. تشك مناسب از میزان درد ناحیه کمر می کاهد. ۴- اگر خوابتان نبرد، زیاد در رختخواب نمانید، بلند شوید و به فعالیت های دلخواه بپردازید. موسیقی گوش دهید یا فیلم مورد علاقه تان را ببینید. خواندن کتاب به خوابیدن شما كمك می کند. قدم زدن در هوای آزاد هم می تواند در رفع بی خوابی شما موثر باشد.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=4531>



فداکاری یا خودخواهی!

نتایج تازه ترین تحقیقات دانشمندان انگلیسی حاکی است بسیاری از زنان به سبب عشق و علاقه ای که به نزدیکان و عزیزان خود دارند، سلامتی خود را به شدت به خطر می اندازند.

بررسی های انجام شده از سوی کارشناسان بنیاد قلب بریتانیا بر روی يك هزار و ۱۵۴ زن، نشان داد دو سوم آنان بیش از آن که نگران سلامتی خود باشند، به حفظ سلامتی خانواده خویش اهمیت می دهند و يك پنجم از آنها نیز به هیچ وجه نگران و مراقب سلامتی خود نیستند. روانشناسان بر این باورند که این نوع رفتار، در واقع به عنوان يك صفت رفتاری مهم در تاریخ تکاملی بشر نقش ایفا کرده است.



به گفته دانشمندان، چنین رفتار فداکارانه ای سبب افزایش اطمینان از این نکته می شود که زن های انسان با موفقیت از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود.

از دیدگاه تکاملی، مادران و پدران سرمایه گذاری «سنگینی» در فرزندان خود می کنند؛ به طوری که آنها زن های خویش را در بدن فرزندان به امانت می گذارند تا این زن ها با پایان یافتن يك نسل، از بین نرود.

شماری از دانشمندان و تکامل دانان معاصر، این رفتار را نه يك رفتار فداکارانه، بلکه نوعی خودخواهی ژنی می دانند؛ خودخواهی که سبب می شود والدین از خود بگذرند تا زن های آنان در فرزندان با خویشاوندان نزدیک، به نسل بعدی منتقل شود و در طول زمان بقا یابد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5029>

فعالیت زیاد زنان باردار منجر به کم وزنی غیر عادی نوزادان می‌شود

زنان بارداری که در فعالیتهای پرتحرک شرکت دارند و یا بارهای سنگین را بلند می‌کنند و یا مدت‌های طولانی به حالت ایستاده به کار می‌پردازند ممکن است هنگام زایمان کودک آنان دچار کم وزنی غیر طبیعی باشد. پس از سه سال مطالعه بر روی پانصد زن باردار نتیجه گیری شده است که مهم ترین عاملی که منجر به کم وزنی غیر طبیعی نوزاد در هنگام تولد می‌شود فعالیت بیش از حد مادر است.

پس از مطالعه بر روی کلیه عواملی که ممکن است به کم وزنی نوزاد منجر شوند از جمله سیگار، مواد مخدر و ...، ایستادن بیش از حد مادر، برداشتن بارهای سنگین عامل اصلی کم وزنی غیر طبیعی در نوزادان است.

خطر این عوامل در سه ماهه دوم بارداری بیشتر متوجه نوزاد است چرا که در این مدت جنین بیشترین میزان رشد را دارد و در سه ماه دوم بارداری، بهداشت و سلامت مادر بیش از هر زمانی حایز اهمیت است و در این مدت مادران باردار باید مرتباً دست از کار کشیده و در خوردن به موقع غذا سستی نکنند.



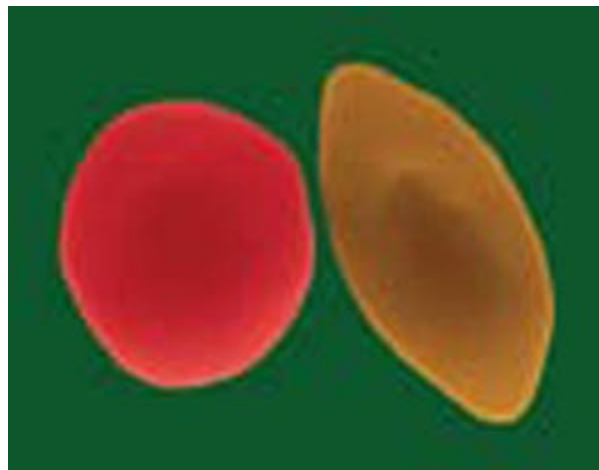
منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72913>

فقر آهن در زنان غیر باردار

برای پیشگیری و درمان فقر آهن در زنان غیرباردار، باید تمام زنان ۱۵ تا ۳۵ سال از لحاظ ابتلا به آنمی فقر آهن غربالگری شوند... در صورتی که فاکتورهای خطر ابتلا به کم‌خونی فقر آهن در زنی وجود ندارد، پس از این سنین نیز باید هر ۵ تا ۱۰ سال یک‌بار غربالگری مجدد انجام شود، اما اگر در زنی فاکتورهای خطر ساز ابتلا به آنمی فقر آهن نظیر اهدای مکرر خون، حاملگی‌های مکرر، از دست رفتن حجم زیاد خون طی قاعدگی‌ها، فقر و مهاجرت اخیر وجود دارند، فواصل غربالگری باید کوتاه‌تر شود.

بیشتر زنان نیازی به استفاده از مکمل‌های آهن ندارند، اما در افرادی که تصمیم به بارداری در آینده نزدیک دارند یا فاکتورهای خطر ساز ابتلا به فقر آهن وجود دارد، تجویز آهن - فولات با دوز ۴/۰ میلی‌گرم در روز فولات و آهن به میزان ۳۰ میلی‌گرم در روز، توصیه می‌شود. مکمل‌های آهن بهتر است بین وعده‌های غذایی یا پیش از خواب مصرف شوند.



منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=127312>

vista.ir
Online Classified Service

فواید آنی شیر مادر

پزشکان بریتانیایی اعلام کردند: فواید برجسته و مهمی که تغذیه نوزاد با شیر مادر به همراه دارد، بسیار سریع و از همان روز نخست تولد نصیب نوزاد می‌شود.

به گزارش خبرگزاری بی بی سی، با وجود شناسایی و اعلام فواید فراوان شیر مادر برای نوزادان، بسیاری از مادران هنوز از آگاهی لازم در این زمینه برخوردار نیستند.

بر اساس این گزارش، تغذیه کودکان به این روش حتی می‌تواند فواید بزرگی برای مادران به همراه آورد؛ به طوری که آنان می‌توانند با تغذیه نوزاد به وسیله شیر خود، احتمال ابتلای خویش به تحلیل استخوان و نیز سرطان تخمدان را به طور قابل توجهی کاهش دهند.

به گفته پزشکان، تأثیر مثبت این روش تغذیه برای مادر و نوزاد، از همان نخستین مرحله شیردهی ظهور می‌یابد و تداوم این روند، نقش مهمی در سلامت مادر و نوزاد بر جای می‌گذارد.

همانطور که نتایج آزمایش‌ها نشان می‌دهد، شیر مادر سبب تقویت سیستم ایمنی بدن کودک می‌شود و این امر، در حفظ سلامتی کودک بسیار مهم است.

آمارگیری‌های انجام شده در انگلستان نشان می‌دهد ۷۹ درصد مردان خواستار تغذیه فرزند خود با شیر مادر هستند و معتقدند این شیوه تغذیه می‌تواند در سلامت کودکان و افزایش مقاومت بدن آنان بسیار مفید و مؤثر باشد.

بریتانیا در میان کشورهای اروپا قرار دارد که از کمترین نرخ تغذیه با شیر مادر برخوردارند؛ به طوری که یک سوم زنان انگلیس و ولز هرگز تلاشی در این زمینه انجام نمی‌دهند و در کشور سوئد نیز فقط ۲ درصد مادران با شیر خود، نوزادان خویش را تغذیه می‌کنند.

فیبرم در کمین زنان بالای ۴۰ سال

بیماری لیومیوم که بیشتر خانمها، آن را با نام فیبروم می‌شناسند، شایع‌ترین تومور خوش‌خیم رحمی است که يك نفر از هر پنج زن را در سنین باروری مبتلا می‌کند. فیبروم، رایج‌ترین غده توپر لگنی در زنان است و پزشکان به خاطر شیوع زیاد آن در میان زنان، آشنایی درست و دقیق با این بیماری را به تمام خانمها (به ویژه خانمهای ۴۰ سال به بالا) توصیه می‌کنند.

• فیبروم چیست؟

فیبروم، یک تومور توپر و کروی است که اندازه‌اش بسیار متغیر است، به طوری که ممکن است از اندازه‌های میکروسکوپی (کوچک‌تر از یک ارزن) تا اندازه‌های بسیار بزرگ (بزرگ‌تر از یک گریپ‌فروت) دیده شود. این تومور معمولاً در حول‌وحوش ۴۰ سالگی، سروکله‌اش در رحم بعضی خانمها پیدا می‌شود. فیبروم ممکن است رشدی سریع یا بسیار کند و تدریجی داشته باشد. این احتمال نیز وجود دارد که يك خانم در يك زمان واحد، همزمان چند فیبروم داشته باشد. این تومورهای خوش‌خیم در بیشتر موارد، علامتی ندارند و هیچ نیازی هم به درمان ندارند، ولی باید توسط پزشك کنترل شوند.

• فیبروم کجاست؟

برای تعیین جایگاه فیبروم، ضرورت دارد که ابتدا با کلیت ساختاری رحم آشنا شوید. رحم از سه لایه متفاوت تشکیل شده است:

(۱) لایه نازک داخلی



(۲) بخش میانی یا لایه عضلانی

(۳) لایه نازک خارجی

فیبروم در بیشتر موارد، در بخش عضلانی رحم به وجود می‌آید و البته در صورت رشد، ممکن است به نواحی دیگر رحم نیز گسترش پیدا کند. در موارد نادری، رشد شدید و سریع فیبروم باعث می‌شود که این تومور به نواحی خارج از رحم نیز گسترش یابد. برخی از انواع این تومورها، به سمت داخل حفره رحمی رشد می‌کنند و برخی دیگر نیز که در دهانه رحم یا در لوله‌های رحمی قرار دارند، مشکلات خاص خودشان را به بار می‌آورند. بی‌خطرترین نوع فیبروم از لحاظ جایگیری، فیبروم زیرصفاقی است.

• نشانه‌هایش چیست؟

بیشتر فیبروم‌ها علامت یا نشانه خاصی ندارند و در صورت علامت‌دار بودن نیز، علائم بالینی این تومورها، بر حسب اندازه و جایگاهشان، متفاوت

است. مثلاً فیبرومی که در پایین یا بالای ساختمان رحم قرار گرفته باشد، معمولاً باعث می‌شود که بیمار با شکایت خونریزی مراجعه کند. اما گهگاه ممکن است علائم دیگری نظیر درد و احساس سنگینی و فشار در پایین شکم نیز وجود داشته باشد. اختلالات خونریزی اغلب به صورت افزایش مدت و میزان خونریزی، یا به صورت لکه‌بینی بین دو خونریزی ماهانه گزارش می‌شود. به این ترتیب، بیمار ممکن است قاعدگی‌های طولانی، شدید و دردناکی داشته باشد و شکل طبیعی عادت ماهانه‌اش را از دست بدهد. اما فیبروم‌های زیرصفاقی معمولاً هیچ خونریزی ایجاد نمی‌کنند و در صورتی که اندازه‌شان خیلی بزرگ شود، تنها منجر به احساس سنگینی و فشار در زیر شکم می‌شوند. این فیبروم‌ها می‌توانند در صورت فشار به اعضای مجاور خود، منجر به تکرر ادرار یا یبوست شوند. این تومورها در برخی موارد باعث دردهای مزمن لگنی می‌شوند و گاهی درد قاعدگی، برجسته‌ترین علامت این تومورها است. فیبروم‌ها به ندرت ممکن است به نازایی منجر شوند.

• فیبروم ارثی است؟

تحقیقات متعددی نشان داده است که ژنتیک هم نقش بسزایی در ابتلا به این تومور دارد؛ به طوری که اغلب این بیماران، سابقه خانوادگی ابتلا به این بیماری را در پرونده پزشکی‌شان ذکر می‌کنند. اما جز ژنتیک، عوامل دیگری نیز در شکل‌گیری و رشد فیبروم‌ها دخیلند.

• فیبروم و هورمون

شواهدی در دست است که نشان می‌دهد ایجاد و رشد فیبروم‌ها، وابسته به یکی از هورمون‌های جنسی موسوم به استروژن است. این هورمون جنسی، از تخمدان ترشح می‌شود و به دلیل ترشح ماهانه‌اش در خانم‌ها، هر رحمی را که حساس باشد، در معرض ایجاد یا رشد این توده قرار می‌دهد. در خانم‌هایی که مبتلا به بیماری تخمدان پر از کیست (PCO) هستند یا هورمون جنسی مردانه‌شان (که در زنان هم به مقدار کمی ترشح می‌شود) به همراه استروژن، در تمام دوره ماهانه‌شان به طور یکنواختی بالا است، احتمال تشکیل این توده‌های خوش‌خیم بیشتر است. همچنین در افرادی که رنگ پوستشان تیره است، فیبروم‌ها بیشتر دیده می‌شوند.

• فیبروم و بارداری

اگر محل قرارگیری فیبروم مانع از انتقال تخمک و اسپرم شود، ممکن است مشکلاتی را در باروری به وجود آورد؛ مثلاً استقرار این تومور در دهانه رحم یا لوله‌های رحمی و همچنین استقرار نامناسب آن در حفره رحمی می‌تواند منجر به سقط یا نازایی شود. از طرفی در دوران بارداری نیز به دلیل افزایش هورمون استروژن، اندازه این غده‌ها افزایش پیدا می‌کند و این امر، مشکلاتی را برای زایمان (چه طبیعی، چه سزارین) ایجاد می‌نماید.

• فیبروم و یائسگی

همان‌طور که گفته شد، رشد فیبروم وابسته به هورمون استروژن است. از آنجا که در سنین نزدیک به یائسگی و پس از آن، سطح هورمون استروژن در بدن زنان کاهش پیدا می‌کند، وقتی خانم‌ها به این سنین می‌گذارند، حجم فیبروم‌هایشان کوچک‌تر می‌شود و در پاره‌ای موارد نیز این توده‌ها به طور خودبه‌خودی از بین می‌روند.

• فیبروم و کم‌خونی

فیبروم‌ها در برخی موارد می‌توانند خونریزی‌های شدیدی ایجاد کنند که زمینه را برای بروز کم‌خونی مهیا می‌کند. گاهی نیز به علت این‌که بیمار، دیر به پزشک مراجعه می‌کند، خونریزی ناشی از فیبروم باعث کم‌خونی شده و فرد را دچار عوارض ثانویه حاصل از این بیماری می‌کند؛ عوارضی از قبیل رنگ‌پریدگی زودرس، ضعف، بی‌حالی، بی‌خوابی، کم‌خوابی، عصبانیت، تحریک‌پذیری و تعریق بیش از حد. در موارد شدید، بیمار با کمترین فعالیتی دچار تپش قلب می‌شود و نفس کم می‌آورد. در این موارد، معمولاً پزشکان در حالی که به دنبال علت کم‌خونی می‌گردند، به طور اتفاقی متوجه حضور فیبروم در رحم بیمار می‌شوند.

• فیبروم در تور تشخیص پزشکان

فیبروم‌ها معمولاً با معاینات پزشکی تشخیص داده می‌شوند و پزشکان معمولاً پس از معاینه کامل لگن، فیبروم را تشخیص می‌دهند. در مواردی هم طی بررسی‌های پاراکلینیک (مثلاً از طریق سونوگرافی) این تومورها کشف می‌شوند. سونوگرافی به خوبی می‌تواند این تومورها را نشان دهد. در برخی موارد نیز برای تشخیص دقیق محل و اندازه فیبروم از MRI کمک گرفته می‌شود. هیستروسکوپ نیز روش دیگری برای تشخیص فیبروم است. در این روش، وسیله‌ای از طریق دهانه رحم، وارد رحم می‌شود و از این طریق، فیبروم به تشخیص می‌رسد.

• کی مجبوریم جراحی کنیم؟

متخصصان زنان و زایمان بر این باورند که در صورت بروز موارد شش‌گانه زیر، نیاز به جراحی وجود خواهد داشت:

- (۱) خونریزی غیر طبیعی و کم‌خونی ناشی از آن
 - (۲) درد مزمن همراه با احساس فشار و درد آزاردهنده
 - (۳) درد ناگهانی ناشی از پیچ خوردن فیبروم
 - (۴) وجود علائم ادراری، مانند آسیب یا گشاد شدن مجاری ادراری (ناشی از فیبروم)
 - (۵) بزرگی بیش از حد رحم، به همراه علائم فشاری بر ساختمان‌های مجاور، همراه با احساس ناراحتی
 - (۶) بزرگی سریع رحم طی سال‌های پیش از یائسگی یا هرگونه افزایش اندازه رحم در دوران پس از یائسگی
- پیشگیری از فیبروم

توصیه می‌شود زنانی که احتمال ابتلایشان به این بیماری بیشتر است، هر ۶ ماه یک‌بار برای چک‌آپ به پزشک متخصص مراجعه کنند. آنها همچنین می‌توانند با انجام سونوگرافی‌های مداوم، تحت کنترل باشند. پیشگیری از این لحاظ اهمیت دارد که تومورهای فیبرومی در نیم درصد موارد ممکن است بدخیم شوند و از طرف دیگر، خانم‌هایی که سابقه فیبروم داشته‌اند نیز لازم است تحت نظر باشند، چراکه در ۱۰ درصد موارد، احتمال عود فیبروم وجود دارد.

• فیبروم و بدخیمی

درصد بسیار کمی از فیبروم‌ها بدخیم هستند یا این‌که ممکن است در آینده به یک تومور بدخیم تبدیل شوند. نوع بدخیم این تومور، لیومیوم سارکوما است. در این‌که فیبروم‌ها بعداً بدخیم می‌شوند یا این‌که بعضی فیبروم‌ها از ابتدا بدخیم هستند، هنوز بین پزشکان اختلاف نظر وجود دارد. اما بیشتر محققان بر این باورند که لیومیوم سارکوما از ابتدا یک تومور جداگانه است که خاصیت بدخیمی دارد. لیومیوم سارکوما به بافت‌ها و اعضای مجاور رحم حمله‌ور و از راه جریان خون و لنف، در تمام نقاط بدن منتشر می‌شود. این تومور بدخیم معمولاً به استخوان‌ها، ریه‌ها و کبد نیز دست‌اندازی می‌کند. متخصصان زنان و زایمان بر این باورند که اساساً خونریزی‌های دوران یائسگی را نباید ساده تلقی کرد.

آنها می‌گویند علائم زیر ممکن است با شروع سرطان رحم همراه باشند: خونریزی و ترشح غیر عادی، به‌خصوص بعد از سن یائسگی بروز اختلال یا درد هنگام ادرار کردن مقاربت دردناک درد در ناحیه لگن

البته این نکته را هم نباید از قلم انداخت که اگرچه علائم فوق‌الذکر ممکن است مربوط به سرطان رحم باشد، ولی اغلب اوقات این علائم هیچ ارتباطی با سرطان ندارد. با وجود این، توصیه می‌شود که اگر خانمی دچار یکی از علائم فوق شد، هرچه زودتر به پزشک مراجعه کند تا پزشک با انجام معاینه و آزمایش‌های لازم، مشکل او را تشخیص داده و برای درمان اقدام کند.

منبع : پیک تندرستی

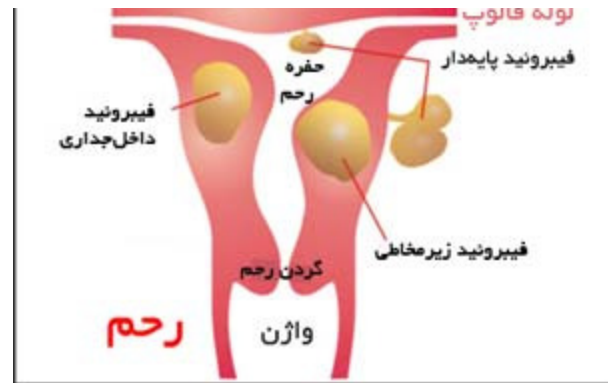
<http://vista.ir/?view=article&id=262740>

vista.ir
Online Classified Service

فیبروئید رحمی چیست؟

فیبروئید یا فیبروم رحمی، رشد توده‌های خوش‌خیم در دیواره رحم، یکی از بیماری‌های رایج در زنان است





حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد زنان در سنین باروری مبتلا به علائم ناشی از وجود این رشد بافتی غیرسرطانی با قوام لاستیکی در دیواره رحم هستند. تعداد بسیار بیشتری از این زنان با وجود داشتن فیبروئید بدون علامت هستند. فیبروئید می‌تواند کیفیت زندگی یک زن را به شکل وسیعی تحت تاثیر قرار دهد. برای مثال فیبروئیدهای بسیار بزرگ می‌توانند اندازه رحم را تا حد رحمی که سه ماهه بارداری است افزایش دهند و پیوست یا تکرر ادرار را سبب شوند. فیبروئیدها همچنین احتمال ناباروری و زایمان زودرس را زیاد می‌کنند.

شایع‌ترین شکایت در فیبروئید خونریزی غیرمعمول قاعدگی همراه با دفع لخته است که به آن "منوراژی" می‌گویند. این خونریزی شدید معمولاً کم‌خونی فقر آهن را به دنبال دارد.

هیچکس به درستی علت ایجاد فیبروئید را نمی‌داند. ژن‌هایی که رشد سلول‌های عضلانی دیواره رحم را تسریع می‌کنند، می‌توانند در این امر دخیل باشند. ناهنجاری‌های عروق خونی رحم هم می‌تواند عامل موثری به حساب آید. وجود استروژن و پروژسترون می‌تواند به نوعی در این امر دخیل باشد. فیبروئید به ندرت قبل از اولین قاعدگی بروز می‌کند. حاملگی رشد آن را افزایش می‌دهد و با یائسگی شروع به پسرفت می‌کند. تا اواخر سال‌های دهه ۹۰ هیستروکتومی (درآوردن رحم با جراحی) از اولین انتخاب‌های درمانی به شمار می‌رفت. پس از آن روش‌های غیرتهاجمی‌تری برای درمان انواع متفاوت فیبروئید در اختیار قرار گرفت.

فیبروئیدها با توجه به محل بروز آنها تقسیم‌بندی می‌شوند. عموماً در یک فرد بیش از یکی از آنها پیدا می‌شود.

شایع‌ترین شکل فیبروئید، فیبروئید داخل‌جدار است که در دیواره رحم رشد نموده و گاه خونریزی شدید قاعدگی، تکرر ادرار و در برخی موارد دردهای ناحیه پشت و لگن را سبب می‌گردد.

فیبروئید تحت‌مخاطی نادرترین شکل این عارضه است. این نوع فیبروئید در زیر آندومتر رحم (پوشش داخلی رحم) رشد کرده و می‌تواند به درون حفره رحمی گسترش یابد. این نوع خونریزی شدید قاعدگی را سبب می‌شود و ارتباط تنگاتنگی با نازایی دارد. برخی از فیبروئیدها پایه‌دار بوده و بر روی ساقه‌ای سوار هستند.

فیبروئیدهای تحت‌صفافی در جهت خارج از رحم رشد نموده و گاه بر روی یک پایه قرار دارند. این نوع فیبروئید معمولاً خونریزی نمی‌دهد، اما می‌توانند تولید فشار نمایند. همچنین به ندرت پیچ خورده و تحلیل رفته یا دردناک می‌شوند.

• رویکردهای درمانی

فیبروئیدها اکثراً در یک معاینه بالینی معمول با تصویربرداری برای مقاصد دیگر کشف می‌شوند. اگر فیبروئید علامتی نظیر خونریزی شدید، فشار یا درد تولید نکند و منجر به نازایی نشود، معمولاً نیازی به درمان نخواهد داشت. در صورت بروز علائم با استفاده از دارو به تنهایی یا همراه با جراحی با کاربرد کم‌تهاجمی‌ترین روش‌ها درمان می‌شود.

اولین مرحله در تعیین شیوه درمان، یک ارزیابی کامل است که به وسیله پزشک متخصص زنان آغاز می‌شود. وی اغلب فیبروئید را در معاینه لگنی احساس می‌کند، اما ممکن است از روش‌های مختلف تصویربرداری برای رسیدن به اطلاعات دقیق‌تر نیز استفاده کند که این امر در برنامه‌ریزی برای درمان نقش حیاتی دارد. برای مثال سونوگرافی ترانس واژینال (از راه واژن) می‌تواند در اندازه‌گیری فیبروئیدهایی که به درون حفره رحم گسترش می‌یابند؛ به کار برود.

افزودن روش تصویربرداری سه‌بعدی به این روش می‌تواند محل دقیق فیبروئید را به ما نشان دهد.

این موضوع مهم است، چرا که فیبروئیدهای درون رحمی می‌توانند نازایی ایجاد کنند.

سایر روش‌های بالقوه سودمند تصویربرداری شامل ام‌آر‌آی و سونوهیستروگرام هستند. در روش اخیر پس از ورود محلول نمکی به داخل حفره رحم از آن سونوگرافی می‌کنند. همچنین ممکن است پزشک شما درون حفره رحم را با یک ابزار کوچک آندوسکوپ به نام "هیستروسکوپ" مستقیماً مشاهده کند.

اگر شما نسبتاً جوان هستید و علائم هم شدید نیستند، می‌توانید تا دوران یائسگی که فیبروئیدتان چروکیده می‌شود، صبر کنید. در این صورت

پزشک به صورت دوره‌ای آن را بررسی خواهد کرد. البته رشد فیروئید در زنان یائسه غیرمعمول نیست، اما در این زنان با مشاهده هر نوع توده پیش‌رونده باید به فکر سرطان بود و مسئله را با دقت پیگیری کرد.

اگر بروز علائم مانع از آن است که تا زمان یائسگی صبر کنید، می‌توانید از روش‌های جراحی یا دارویی کمک بگیرید. در صورت بروز درد ملایم ممکن است پزشک تان مسکن‌های معمولی را تجویز نماید. در صورت کم‌خونی به دلیل خونریزی ممکن است افزایش آهن غذا، مصرف مکمل‌ها یا هر دوی آنها به شما توصیه گردد.

دارویی وجود ندارد که از ایجاد فیروئید جلوگیری کند و یا عدم بازگشت آن را تضمین کند. اما داروهایی وجود دارند که می‌توانند در کاهش اندازه فیروئید یا کاهش خونریزی کمک کننده باشند.

• جراحی

در مورد علائم شدیدتر ممکن است نیاز به جراحی باشد. تصمیم شما تا حد زیادی بستگی به این امر دارد که شما دوران باروری را پشت سر گذاشته باشید. چنانچه هنوز در این دوران هستید، شاید ترجیح بدهید تا زمان یائسگی صبر کنید.

• میومکتومی

در این روش تنها فیروئید خارج می‌شود و رحم حفظ می‌شود. این بهترین انتخاب برای زنانی است که تصمیم به بچه‌دار شدن دارند، اگر چه ممکن است نیاز به عمل سزارین پیدا کنند.

بسته به اندازه و نوع فیروئید و محل آن میومکتومی می‌تواند از طریق برش استاندارد شکم یا از طریق لاپاراسکوپ انجام شود که کمتر تهاجمی است.

در این روش از طریق برش کوچکی بر روی شکم ابزارهای کوچک ویدئویی وارد آن می‌گردند. همچنین می‌توان از روش هیستروسکوپ استفاده کرد که در آن یک هیستروسکوپ مجهز به ابزارهایی برای خروج فیروئید از راه واژن وارد حفره رحم می‌گردد. جراح برای استفاده از این روش باید آموزش ویژه‌ای دیده باشد. در روش لاپاراسکوپ و هیستروسکوپ دوران نقاهت کوتاه‌تر از لاپاراتومی بوده و میزان باروری عالی است.

یکی از مضرات میومکتومی احتمال بروز چسبندگی است. در این حالت نوعی بافت ترمیمی در ساختمان‌های لگنی ایجاد شده و آنها را به هم می‌چسباند. مشکل دیگر این است که ممکن است فیروئید عود کند، چراکه رحم به طور کامل برداشته نشده است. در ۱۰ تا ۳۳ درصد زنانی که میومکتومی می‌شوند، در طی پنج سال آینده نیاز به جراحی مجدد پیش می‌آید.

• هیسترکتومی

در این روش رحم از طریق برشی بر روی بخش پایینی شکم از راه واژن و یا از طریق لاپاراسکوپ خارج می‌شود.

در این شیوه فیروئید و علائم همراه آن به طور کامل حذف می‌گردند. هیسترکتومی روشی بی‌خطر و موثر بوده و عوارض جانبی کمی به همراه دارد. با این وجود در این روش نیاز به بیهوشی عمومی است و دوران نقاهت آن دو تا شش هفته است. زنانی که هیسترکتومی شده‌اند، بیشتر از بقیه به بی‌اختیاری ادراری دچار شده و به طور متوسط دو سال زودتر از دیگران به مرحله یائسگی می‌رسند.

مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر زنان از اتخاذ چنین تصمیمی راضی هستند. اما هیسترکتومی پایان قاعدگی و دوران باروری را به همراه دارد. بنابراین نیاز خواهید داشت که از حمایت‌های روانشناختی و دارویی بهره‌مند شوید.

• آمبولی شریان رحمی

آمبولی شریان رحمی که به آمبولی فیروئید رحمی نیز معروف است، روشی است بسیار کم تهاجم که در آن فیروئید از طریق قطع جریان خون آن چروکیده می‌شود. این روش از سال‌های اولیه دهه ۱۹۸۰ در درمان خونریزی‌های پس از زایمان و سایر موارد خونریزی رحمی مورد استفاده قرار می‌گرفته است.

پس از سال ۱۹۹۵ از این روش در درمان فیروئید استفاده شده و طرفداران زیادی پیدا کرده است. قبل از انجام این اقدام درمانی ابتدا از رحم ترجیحاً با روش ام آر آی تصویربرداری می‌شود تا سایر تشخیص‌ها نظیر تومورهای تخمدان کنار گذاشته شوند.

بدین ترتیب اندازه، محل و نوع فیروئید تعیین می‌شود. در این روش رادیولوژیست یک سوند یا کاتتر را از راه یک برش کوچک در پوست ناحیه کشاله ران وارد شریان رانی می‌کند. کاتتر با راهنمایی اشعه ایکس و ماده حاجب به یکی از دو شریانی که خون‌رسانی به رحم را بر عهده دارند، وارد می‌گردد. این دو شریان به شریان‌های رحمی معروفند.

سپس ذراتی به اندازه شن که از مواد مصنوعی ساخته شده‌اند، به درون شریان رحمی تزریق می‌گردند. این ذرات در رگ‌های تغذیه کننده فیبروئید تجمع یافته و خونرسانی آن را قطع می‌کنند. این امر در نهایت منجر به چروکیدن فیبروئید می‌شود.

هر دو شریان رحمی در یک مرحله با ورود کاتتر قابل درمان هستند.

این روش با بیهوشی موضعی انجام شده و کمتر از یک ساعت به طول می‌انجامد. این تکنیک را می‌توان به صورت سرپایی انجام داد اما معمولاً برای پیگیری و کنترل "سندرم پس از آمبولیزاسیون" نیاز به یک شب بستری شدن در بیمارستان دارد.

این سندرم شامل درد لگنی، تهوع، استفراغ، تب و ناراحتی عمومی است. درد شدید طی ۱۲ تا ۲۴ ساعت اول پس از انجام این روش شایع بوده و با مسکن‌های خوراکی یا داخل وریدی کنترل می‌شود. برخی زنها تا دو هفته یا چند ماه بعد از ترشحات خونی شکایت دارند.

عوارض جدی نادر بوده و به کمتر از یک درصد می‌رسد. نگرانی‌هایی درباره بروز مشکلات تخمدانی به دلیل مهاجرت برخی ذرات وجود دارد. تعداد کمی از زنها از قطع موقت یا حتی دائمی کارکرد تخمدان شکایت می‌کنند.

احتمال این امر پس از سنین ۴۵ سالگی افزایش می‌یابد. در برخی موارد بافت کنده شده، فیبروئید در دهانه رحم گیر می‌افتد که می‌بایست با جراحی خارج گردد.

روش آمبولیزاسیون شریان رحمی برای زنی که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند جراحی داشته باشد، مناسب است. این روش عموماً برای زنی که پس از درمان فصد حامله شدن دارد توصیه نمی‌گردد، چراکه پس از آمبولیزاسیون شانس بارداری کمتر و عوارض آن بیشتر از میومکتومی خواهد بود.

آمبولیزاسیون برای فیبروئیدهای بدون پایه موثرتر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۸۵ تا ۹۰ درصد زنان تا سه سال پس از انجام این روش راضی هستند. این روش سریع‌تر از هیستریکتومی بوده و نیاز به زمان کوتاه‌تری برای بستری شدن در بیمارستان دارد.

در ضمن دوران نقاهت آن هم کوتاه‌تر است. کیفیت زندگی در هر دو شیوه مانند هم است. اما پیگیری‌ها نشان داده است که ۲۰ تا ۲۴ درصد زنانی که با روش آمبولیزاسیون درمان می‌شوند، در طول دو سال آینده نیاز به هیستریکتومی یا میومکتومی خواهند داشت.

برخی متخصصین به دنبال روشی هستند که بدون نیاز به تزریق ماده مصنوعی مانع از خونرسانی به فیبروئید شود. در انسداد شریان رحمی با روش لاپاراسکوپی، پزشک یک گیره کوچک را به شریان رحمی وارد می‌کند. در روش دیگری که هیچ نیازی به برش ندارد، جراح از راه واژن وارد شده و یک گیره را در محل قرار می‌دهد. این گیره برای چند ساعت در محل مانده و با ممانعت از خونرسانی، فیبروئید را چروکیده می‌کند. با برداشتن گیره خون مجدداً در شریان جریان می‌یابد.

• جراحی با استفاده از امواج ماورای صوت

جراحی با کمک اولتراسونوگرافی با راهنمایی ام‌آر‌آی (MRgFUS) یک روش غیرتهاجمی است که در آن با استفاده از امواج ماورای صوت فیبروئید را حرارت داده و چروکیده می‌کنند.

از ام‌آر‌آی برای مشاهده فیبروئید و تغییرات دمایی آن در طی انجام روش مذکور استفاده می‌گردد.

این روش برای کسانی که فیبروئید آنها متعدد یا پایه‌دار بوده و یا در اعماق لگن، پشت روده‌ها یا نزدیک به اعصاب ناحیه ساکروم، در بخش تحتانی ستون فقرات قرار دارد، توصیه نمی‌شود.

اگرچه این روش تنها در مورد زنانی تایید شده است که نگران حفظ قدرت باروری خود نیستند، اما پس از انجام آن مواردی از بارداری دیده شده است. این روش به طور گسترده در دسترس نیست و اگر چه در حال حاضر روشی امیدوارکننده به نظر می‌آید، اما این امر هنوز به اثبات نرسیده است.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=358796>

قلب آسیب پذیر خانم های چاق

زنانی که دور کمر پهن و کلسترول بالایی در دوران یائسگی دارند، به دلیل آسیب دیدگی رگ ها و شریان هایشان بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های قلبی قرار می گیرند. تحقیقات نشان داده حتی زنان پیری که از درمان جایگزینی هورمون استفاده می کنند بیشتر در معرض حمله قلبی و سکته مغزی قرار می گیرند. چرا که رگ ها و شریانها با بالا رفتن سن سفت تر و محکم تر می شوند. چاقی در ناحیه شکمی سیستم عصبی را که وظیفه کنترل کار رگ های خونی را برعهده دارند، نیز تحت تأثیر قرار می دهد و باعث سفت شدن رگ ها و شریان ها می شود و چون خانم ها در این سن استروژن (آنتی اکسیدان طبیعی) تولید نمی کنند، بیماری های شریانی در آنها شروع می شود.

«کری مورنو» استاد دانشگاه پزشکی «کلرادو» مطالعاتی بر روی این زنان در سنین بالا انجام داد. او مشاهده کرد که این خانم ها ۵۶ درصد بیشتر از خانم های جوان دچار بیماری های شریانی هستند. وی یک آنتی اکسیدان قوی که همانند ویتامین «ث» است و «اسید آسکوربیک» به آنها تزریق کرد و مشاهده کرد که تا ۲۶ درصد بیماری های شریانی در آنها کاهش پیدا کرد.

بنابراین وی به خانم های سنین ۴۵ تا ۵۵ پیشنهاد می کند تا برای جلوگیری از آسیب سلول ها از روش جایگزینی هورمون استفاده کنند و هورمون استروژن یا اسید آسکوربیک تزریق کنند.

بنابراین زنانی که در ناحیه شکمی دچار چاقی هستند و صورت گرد و تپلی دارند بیشتر باید مراقب قلبشان باشند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5024>

vista.ir
Online Classified Service

کارشناسان از مخاطرات سلامت زنان می گویند

زنان پایه های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه هستند. شاید به همین دلیل بیست و هشتم مهرماه روز سلامت زنان اعلام شده تا زنگ بیداری برای کسانی باشد که همیشه زن را موجودی خستگی ناپذیر می دانند و معتقدند که زن هیچگاه خسته و بیمار نمی شود، ناتوان، دردمند و از کار افتاده یا بازنشسته نمی شود و همیشه از او انتظار دارند به همسر و فرزندان رسیدگی کند، رفت و روب و خرید منزل را انجام دهد، از میهمانان پذیرایی کند، بار کمبدهای اقتصادی خانواده را به دوش بکشد و صرفه جویی و قناعت را پیشه کند و سرانجام آنکه برای پر کردن اوقات فراغت اعضای خانواده تلاش



کند....

به دلیل نقش حساس «زن» و موقعیت و جایگاه بسیار با اهمیت او در سلامت و سازندگی خانواده و جامعه، مراقبت و توجه به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی و معنوی او نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و دقت بیشتری را می طلبد.

• زنان و سلامت بارداری

دکتر نیره خادم، متخصص زنان و زایمان و عضو هیأت علمی دانشگاه، بارداری و زایمان را بزرگ‌ترین اتفاق زندگی زن دانسته، می‌گوید: «مراقبت‌های تنظیم خانواده، دوران بارداری، مشاوره، تغذیه مناسب در طول بارداری، تزریق واکسن‌های ضروری، تلاش برای رسیدن به آرامش روحی روانی، پرهیز از استرس‌ها، پیشگیری از بارداری پیش از ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، کنترل وضعیت سلامت مادر از سوی پزشک یا ماما دوره دیده، مصرف اسیدفولیک و... برای حفظ سلامت زن لازم و ضروری است.» وی همراهی و مشارکت همسران را در طول دوران بارداری با مادر ضروری دانسته و سلامت مادر و جنین را در گروه همکاری مسوولانه شوهر عنوان می‌کند.

• زنان و یائسگی

دکتر آیتی، متخصص زنان و زایمان اعتقاد دارد که امروزه با توجه به افزایش امید به زندگی در زنان، بیشتر خانم‌ها یک سوم دوران زندگی خود را در دوره یائسگی سپری می‌کنند. به همین دلیل آموزش علایم و عوارض یائسگی، مانند گرگرفتگی، بی‌حوصلگی، عصبانیت، اختلالات خلقی، مشکلات ادراری و... به زنان و همسرانشان می‌تواند آثار قابل توجهی بر کاهش میزان افسردگی و اضطراب دوران یائسگی داشته باشد. بر اساس تحقیقات، تحصیلات بالا و فعالیت بدنی و تحرک زیاد میزان علایم یائسگی به ویژه گرگرفتگی و علایم ادراری را کاهش می‌دهد و برعکس، مصرف دخانیات موجب افزایش این علایم می‌شود.

• زنان شاغل و سلامت

از آنجا که زنان شاغل در سنگر خانواده نیز باید تمام و کمال به وظایف خود بپردازند و مانند زنان خانه دار به تمام مسوولیت‌های یک کدبانو عمل کنند و با مخاطرات شغلی نیز در محیط کار رو به رو می‌شوند، در یک مطالعه که از سوی کمیته امور بانوان دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر انجام شده میزان افسردگی شدید در زنان شاغل این دانشگاه و مراکز تابعه ۳۳/۷ درصد و افسردگی خفیف ۶۶/۳ درصد گزارش شده است که از جمله مسایل قابل بحث و بررسی است.

• زنان و تغذیه

دکتر ربابه شیخ‌الاسلام، متخصص بهداشت عمومی و اپیدمیولوژی تغذیه و عضو هیأت علمی وزارت بهداشت می‌گوید: «اگر به زن از ابتدای تولد نگاه کنید یک دختر بچه با نیازهای تقریباً یکسان با جنس مذکر متولد می‌شود اما هرچه به سال‌های بلوغ نزدیک می‌شود، نیازهای تغذیه‌ای متفاوتی در مقایسه با جنین مخالف خود پیدا می‌کند زیرا اوست که بعدها باید زندگی را در وجودش شکل دهد و یک انسان دیگر را در بطن خود پروراند. آیا می‌دانید که محرومیت‌های تغذیه‌ای و عاطفی این دوران ۹ ماهه چه قدر می‌تواند بر زندگی نوزاد و سال‌های آینده او اثرگذار باشد؟ چه قدر می‌تواند بر رشد جسمی و عاطفی و توانمندی‌های ذهنی این موجود که باید آینده را بسازد تأثیر بگذارد؟ مسوولیت این نوازده از همه نظر از تغذیه دوران شیرخوارگی و زمان‌های بحرانی بیماری تا زمانی که او در سفره خانواده تغذیه می‌شود بیشتر با مادر است.

مصرف گوشت و مواد پروتئینی، استفاده از لبنیات به خصوص شیر به اندازه کافی، گنجاندن سبزی و میوه در سبد غذایی و رعایت الگوی مناسب در هرم غذایی برای زنان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است زیرا «زنجیره اصلی توسعه» هستند و بی‌توجهی به آنان جامعه را به عقب‌افتادگی سوق خواهد داد. آگاهی و سواد تغذیه‌ای زنان که تنظیم سبد و سفره خانواده را به دست دارند، می‌تواند آنها را در انتخاب صحیح مواد غذایی یاری کند. تحقیقات نشان داده، تأثیرپذیری از تبلیغات اغواکننده در مورد غذا، در زنان با سواد کمتر اثرگذار است بنابراین لزوم آموزش تغذیه در مدارس در مقاطع گوناگون و افزایش دانش تغذیه‌ای جامعه و به خصوص زنان می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای سلامت زنان و در نتیجه جامعه داشته باشد.» و در نهایت اینکه توجه به «سلامت زنان» تنها در نامگذاری یک روز و یا هر چند ماه و چند سالی یک بار، معاینه متخصص زنان و انجام چند آزمایش و سونوگرافی و پاپ اسمیر خلاصه نمی‌شود بلکه شناخت عوامل آسیب‌زا برای زنان و از بین بردن این عوامل یا دور نگه داشتن آنها از عواملی که می‌تواند سلامت جسمی و روانی آنها را به خطر بیندازد، می‌تواند ما را به این هدف یعنی «سلامت زنان» نزدیک کند.

مریم یوسفی صدیق

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=123650>

کاهش وزن در دوران یائسگی

دوران یائسگی و پنج سال قبل از شروع آن عوارضی همچون بی خوابی، تغییر حالت روحی، گر گرفتگی، عرق شبانه و... را به همراه دارد. اضافه وزن پنج تا ۲۰ کیلوگرم یکی از عوارض این دوران است که بیش از ۷۵ درصد از زنان به آن دچار می شوند. تغییرات هورمونی مهمترین دلیل تجمع چربی ها، کند شدن متابولیسم بدن و چاقی در این دوره از زندگی است. زنانی که تجربه یائسگی زود هنگام را در سنین قبل از ۵۰ سالگی دارند، بیشتر از دیگران از این مسئله شکایت می کنند. افزایش هورمون های استروسی که در سال های میانسالی بیشتر اتفاق می افتد، بر اشتها و نوع مصرف مواد غذایی زنان تأثیر گذاشته و در پیدایش



چاقی بی تأثیر نیست.

حفظ اندام مناسب و پیشگیری از ابتلا به اضافه وزن، علاوه بر این که خطر ابتلا به بیماری های مختلف از جمله حملات قلبی، دیابت و... را کاهش می دهد، در کاهش عوارض روحی و روانی دوران یائسگی نیز مؤثر است.

تحقیقات نشان می دهد، زنانی که به وزن خود اهمیت می دهند و از اندامی متناسب برخوردار هستند، در دوران یائسگی، بهتر با عوارض آن کنار می آیند و خطر ابتلا به افسردگی و ناامیدی در زندگی آنها به میزان قابل توجهی کاهش پیدا می کند.

باید توجه داشت کاهش وزن در این دوران با سنین دیگر متفاوت است و بهره گیری از رژیم های غذایی لاغری یا انجام تمرینات ورزشی باید تحت نظر پزشک و متخصصین تغذیه انجام شود.

گروهی از زنان با حذف مواد غذایی چرب و شیرین به رژیم های حاوی کربوهیدرات روی می آورند. مصرف کربوهیدرات میزان قند خون را به سرعت افزایش می دهد و ترشح بیش از حد انسولین برای کنترل میزان قند خون باعث تشدید برخی عوارض ناشی از یائسگی مانند گر گرفتگی، تعریق شبانه و تغییر حالات رفتاری در روز می شود.

اختلال در عملکرد غده تیروئید در این دوران شایع است و یکی از نشانه های کم کاری تیروئید، اضافه وزن است. بنابراین توصیه می شود زنان با انجام آزمایشات مربوط به تیروئید، از عملکرد درست این غده آگاه شوند.

• انجام تمرینات ورزشی مستمر و سبک یکی از نکاتی است که در پیشگیری از ابتلا به اضافه وزن نقش مهمی دارد. با افزایش سن، احتمال تجمع چربی ها و چاقی بیشتر می شود و در صورتی که تحرک با افزایش سن، زیاد نشود، کالری های دریافتی نمی سوزد و منجر به چاقی می شود.

• مصرف میوه و سبزیجات، غلات و مغزها به جای مواد غذایی پرچرب یا کربوهیدرات ها توصیه می شود.

برای تأمین چربی بدن بهتر است از روغن های گیاهی مانند زیتون، روغن هسته انگور یا روغن بادام زمینی استفاده شود.

• ویتامین ها و مواد معدنی مانند سلنیوم، روی و امگا سه برای بهبود عملکرد تیروئید مفید است.

دانه کنان و گردو منبع غنی از امگا هستند. همچنین بادام، آووکادو، موز، لبنیات، لوبیا و انواع دانه های گیاهی حاوی تیروسین بوده که در پیشگیری از ابتلا به چاقی و کاهش عوارض ناشی از یائسگی نقش دارند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=129255>

کشف واکسنی برای سرطان گردن رحم

همیشه ساختن واکسن برای پیشگیری از ابتلا به سرطان از آرزوهای انسان بوده است. این آرزو تا کنون به حدی دست نیافتنی بوده که ساختن واکسن سرطان حکم رویایی بسیار شیرین را پیدا کرده است. با تلاش دانشمندان اما این رویا به حقیقت پیوسته و به تازگی برای نوع خاصی از سرطان، واکسن کاملاً موثری کشف شده است. چندی پیش این واکسن برای دومین بار در آزمایشات انسانی با موفقیت روبه‌رو شد. واکسن سرطان گردن رحم که گارداسیل نام دارد بر علیه علت اصلی این سرطان یعنی ویروس پاپیلوماهی انسانی (HPV)، تهیه شده است. این واکسن به تازگی در تحقیقی که از سوی شرکت مرک ترتیب داده شده بود بر روی ۱۲ هزار و ۱۶۷ زن از ۱۳ کشور جهان که بین ۱۶ تا ۲۳ سال سن داشتند، مورد آزمایش قرار گرفت. البته از آنجایی که این تحقیق دومین مطالعه‌ای است که برای آزمایش انسانی این واکسن انجام می‌شود، به تحقیق <آینده ۲> معروف شده است. تحقیق اول قبلاً بر روی ۲۷۷ زن آزمایش شده بود. بر اساس نتایج مطالعه آینده ۲، گارداسیل، ۱۰۰ درصد در پیشگیری از بروز سرطان گردن رحمی که در اثر ویروس پاپیلوماهی انسانی ایجاد شود، موثر است. همچنین دانشمندان در این تحقیق دریافتند که اگر این واکسن در سنین پیش از بلوغ به دخترها و بین ۱۰ تا ۱۳ سالگی، تزریق شود، بسیار مفیدتر خواهد بود. بر اساس این تحقیق، گارداسیل در پیشگیری از نوع خاصی ویروس پاپیلوماهی انسانی، یکی از عوامل ایجادکننده زگیل ناحیه تناسلی، نیز موثر است.

سرطان گردن رحم یکی از سرطان‌های کشنده و متأسفانه شایع زنان است که در حال حاضر، سالانه جان ۲۷۴ هزار زن را در دنیا می‌گیرد. مهمترین علت ابتلا به این سرطان نوعی ویروس به نام ویروس پاپیلوماهی انسانی (HPV) است که علت ۷۰ درصد سرطان‌های گردن رحم، به دلیل آلودگی به آن ایجاد می‌شوند. پیش از کشف این واکسن، بهترین روش پیشگیری از بروز مراحل پیشرفته و غیر قابل علاج این سرطان، تشخیص سریع مراحل اولیه آن بود. دکتر جولیتا پاتنیک، سرپرست برنامه‌های تشخیص زودرس سرطان در وزارت بهداشت انگلستان، در این باره می‌گوید: <قبل از این تشخیص زودرس (غربالگری) سرطان گردن رحم، بهترین روش پیشگیری از ابتلا به سرطان بود. برای این غربالگری، تمام زنان بالای ۲۵ سال تا ۴۹ سالگی هر ۳ سال یک بار مورد آزمایش قرار گرفته و زنان ۵۰ تا ۶۴ ساله نیز هر ۵ سال یک بار مورد بررسی قرار بگیرند.

در عالم پزشکی نتیجه و اطمینان ۱۰۰ درصد خیلی به ندرت دیده می‌شود که این یکی از آن موارد نادر است. نتایج مطالعه آینده ۲ آنقدر تکان‌دهنده بوده که بسیاری از دانشمندان جهان را شوکه کرده است. دکتر مارگارت استنلی، استاد دانشگاه کمبریج، در این باره می‌گوید: <نتایج مطالعه آینده ۲ بسیار مهیج است. چرا که هم تعداد افراد مورد بررسی در این تحقیق زیاد است و هم نتیجه ۱۰۰ درصد اثر بخشی واکسن سرطان رحم>. دکتر پیتر ریگبای، استاد و رئیس موسسه تحقیقات سرطان انگلستان، درحالی که بسیار هیجان زده است می‌گوید: <سالانه هزاران نفر در دنیا بر اثر ابتلا به سرطان گردن رحم می‌میرند. و این خیلی خوشحال‌کننده است که می‌شنویم این امکان وجود دارد که از تعداد این قربانیان در آینده کاسته شود>. شرکت مرک برای اینکه بتواند گارداسیل را وارد بازار کند راه درازی در پیش دارد و ابتدا باید آن را به تایید اداره بین‌المللی غذا و داروی آمریکا (FDA) برساند. البته گارداسیل شرکت مرک رقیبی دارد به نام سرواریکس که مسلماً کار را برای شرکت مرک سخت‌تر خواهد کرد.

منبع : مجله سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=5152>

کلامیدیا

یکی از رایجترین و قابل‌علاجترین بیماری‌های مقاربتی باکتریایی است. عامل این بیماری باکتری کلامیدیا تراکوماتیسس است که می‌تواند گاهی به همراه دیگر بیماری‌های مقاربتی مانند سوزاک و سفلیس وجود داشته باشد. این بیماری متأسفانه در ۲۵ درصد مردان و ۳۰ درصد از زنان بدون علامت واضحی وجود دارد به همین دلیل توصیه می‌گردد تا افرادی که شریک جنسی مشکوک به بیماری دارند یا با بیش از یک نفر در ارتباط بوده اند حتماً با مراجعه به پزشک مورد بررسی قرار گرفته و درمان شوند. این باکتری باعث ایجاد عفونت در مدخل رحم زنان می‌شود و همچنین سبب بیماری در چشم‌ها، مجرای خروجی مثانه و مقعد هم در زنان و هم



در مردان می‌گردد. برخی اوقات کلامیدیا سایر نقاط بدن مانند گلو، شش‌ها و کبد را هم آلوده می‌کند.

• علائم و عوارض

• زنان

معمولاً علائم می‌توانند در هر زمانی خود را نشان دهند ولی اغلب طی ۱ تا ۳ هفته بعد از ابتلاء به بیماری بروز می‌کند که عبارتند از:

- افزایش ترشحات واژنی

- احساس سوزش در هنگام دفع ادرار

- درد در هنگام مقاربت

- درد در قسمت تحتانی شکم

- خونریزی نامنظم دوره قاعدگی

- گاهی تورم و و خارش دردناک چشمان

• مردان

علائم بیماری در مردان راحت‌تر قابل تشخیص است هر چند همانطور که گفته شد حدود ۲۵ درصد آنها هیچ علامتی ندارند. این علائم خیلی شبیه به علائم سوزاک می‌باشند که عبارتند از:

- احساس سوزش در هنگام دفع ادرار

- ترشح مایعی از پنیس که ممکن است سفید یا شیری رنگ باشد.

- وجود درد و حساسیت در بیضه‌ها

• آزمایشاتی که برای تشخیص کلامیدیا وجود دارد :

• هیچکدام از آزمایشات دردناک نیست و بسیار راحت و آسان قابل انجام است.

• جهت معاینه دستگاه تناسلی از تکه پنبه یا ابر برای نمونه برداری استفاده می‌گردد.

• نمونه ادرار

• معمولاً یک هفته پس از ارسال نمونه ها به آزمایشگاه جواب حاضر می گردد.

• درمان

همانطور که گفته شد درمان این بیماری بسیار با موفقیت و به راحتی با تجویز آنتی بیوتیک در طی حداقل یک هفته قابل درمان است.

• نکاتی را که هنگام درمان باید در نظر داشته باشید عبارتند از:

(۱) حتماً دوره درمان دارویی را کامل نمایید در غیر این صورت ممکن است بیماری عود کرده و نیاز به درمان مجدد داشته باشد.

(۲) تا پایان درمان از مقاربت خودداری کنید.

(۳) با پزشک در مورد شریک جنسی خود مشورت نمایید تا در صورت صلاحدید پزشک او نیز مورد بررسی و درمان مناسب قرار گیرد.

(۴) پس از پایان دوره درمان مجدداً به پزشک خود مراجعه نمایید تا لز بهبودی کامل اطمینان حاصل نمایید.

• عوارض جانبی

در صورتیکه بیماری مذکور که بسیار راحت و ارزان قابل درمان است به موقع درمان نگردد عوارض بسیار بد و جدی را بدنبال خواهد داشت که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره نمود:

• عوارض در زنان

ایجاد التهاب و عفونت در لوله های فالوپ (مجاری که تخمک را به رحم منتقل می کند) و لگن که می تواند منجر به عقیم شدن در زنان گردد. ممکن است سبب حاملگی خارج از رحم گردد.

سبب انتقال عفونت به نوزاد گردد(این عفونت در دوران حاملگی نیز به راحتی قابل درمان است).

• عوارض در مردان

در مردان عوارض کمتر است ولی گاهی سبب تورم بیضه ها و نهایتاً به عقیمی می انجامد.

• پیشگیری و سرایت

از آنجایی که نحوه سرایت این بیماری عمدتاً از طریق مقاربت می باشد استفاده از کاندوم و یا در صورت شک به وجود بیماری مراجعه به پزشک توصیه می گردد تا از ابتلاء دیگران جلوگیری گردد.

همچنین این بیماری ممکن است از طریق انگشتان به چشمان منتقل گردد که توصیه به رعایت بهداشت فردی در پیشگیری ابتلاء چشمان موثر می باشد.

امکان سرایت از طریق مادر به نوزاد در هنگام زایمان نیز وجود دارد که با پیشگیری و یا اقدام درمانی مناسب قابل پیشگیری می باشد.

منبع : سایت سیمرغ

<http://vista.ir/?view=article&id=284301>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کم خونی فقر آهن در دوران حاملگی

• چرا بارداری باعث افزایش احتمال ابتلا به کم خونی می شود؟

در دوران بارداری نیاز بدن شما به آهن به نحو شگرفی افزایش می یابد.

آهن برای تشکیل هموگلوبین (پروتئین موجود در گلبولهای قرمز که کسین



را به سایر سلولها می برد) ضروری است. در دوران بارداری میزان خون بدن شما رفته رفته تا ۵۰٪ حد طبیعی افزایش می یابد. برای اینکه هموگلوبین کافی برای این میزان حجم خون ساخته شود آهن اضافی لازم است. بدن شما مقداری آهن اضافی نیز برای جنین و جفت نیاز دارد.

مناسفانه اکثر خانمها بارداری را بدون ذخائر کافی آهن آغاز می کنند و بنابراین نیاز روز افزون به این عنصر بخصوص در سه ماهه دوم و سوم تامین نخواهد شد. اگر به مرحله ای برسید که بدنتان آهن کافی برای ساخت هموگلوبین در اختیار نداشته باشد دچار کم خونی خواهید شد.

احتمال ایجاد کم خونی در شریطی نظیر تهوع و استفراغ صبحگاهی، پشت سر گذاشتن دو یا سه بارداری بدون فاصله، بارداری چند قلو، مصرف غذاهای فاقد آهن کافی، و خونریزی زیاد قاعدگی قبل از بارداری، افزایش می یابد.

به همین علت است که میزان آهن مورد نیاز شما از ۱۸ میلی گرم در روز بالا رفته به ۲۷ میلی گرم در روز می رسد و از آنجایی که تامین این میزان آهن از طریق رژیم غذایی مشکل است متخصصین توصیه می کنند که



خانمهای باردار روزانه ۳۰ میلی گرم عنصر آهن به عنوان دوز پیشگیری کننده دریافت دارند. بسیاری از مکمل های دوران بارداری حاوی این میزان آهن هستند.

فقر آهن شایعترین علت کم خونی است ولی تنها علت آن نیست. ممکن است در اثر عدم دریافت اسیدفولیک یا ویتامین B۱۲، از دست رفتن حجم وسیعی از خون، و یا در اثر بعضی بیماریهای خاص یا اختلالات ارثی نظیر "کم خونی سلول داسی شکل" نیز کم خونی به وجود آید. درمان کم خونی بستگی به علت ایجاد کننده آن دارد و مصرف آهن، درمان تمام انواع کم خونی ها نیست.

• چطور می توانم بفهمم که به کم خونی مبتلا شده ام؟

پزشك در اولین معاینه دوران بارداری با كمك آزمایشهای مختلف کم خونی را بررسی می کند. یکی از این آزمایشات (هماتوکریت) درصد گلبولهای قرمز را در پلاسما می سنجد. آزمایش دیگر (هموگلوبین) وزن هموگلوبین خون را می سنجد. با این حال با پیشرفت بارداری، احتمال ایجاد کم خونی افزایش می یابد. بنابراین در اواخر سه ماهه دوم یا اوایل سه ماهه سوم باید آزمایش تکرار شود. ممکن است به طور طبیعی هماتوکریت و هموگلوبین تا حدی در نیمه دوم بارداری افت کند. علت بن امر افزایش چشمگیر حجم خون و پلاسما (پلاسما بخش مایع خون است) با سرعتی بیش از افزایش گلبولهای قرمز است ولی این افت نباید شدید باشد.

کم خونی ممکن است بدون علامت باشد بخصوص در موارد خفیف. علائم کم خونی عبارتند از خستگی، تب و سرگیجه. (البته این علائم را بسیاری از خانمهای باردار تجربه می کنند خواه مبتلا به کم خونی باشند یا خیر). همچنین ممکن است شما متوجه رنگ پریدگی شوید (بخصوص در ناخنها، سطح درونی پلك ها و لب ها) و ضربان قلبتان تشدید شده و دچار تپش قلب، تنگی نفس و یا اختلال در تمرکز حواس شوید. نهایتاً بعضی از مطالعات نشان داده اند که بین کم خونی فقر آهن شدید و تمایل زیاد برای خوردن مواد غیر خورکی نظیر یخ، کاغذ و یا گِل (حالتی که به نام وبار خوانده می شود) ارتباط شدیدی وجود دارد. اگر چنین ویاری دارید آنرا ندیده نگیرید و حتماً به پزشك اطلاع دهید.

• کم خونی را چطور باید درمان کرد؟

اگر آزمایش نشان دهد که شما کم خون هستید پزشك برایتان روازنه مکمل محتوی ۶۰ تا ۱۲۰ میلی گرم آهن و یا حتی بیشتر تجویز می کند. برای آنکه آهن بهتر در روده جذب شود آهن را با شکم خالی بخورید و میزان کافی آب یا آب پرتقال بنوشید (ویتامین C جذب آهن را تشدید می کند) ولی همراه قرص محتوی آهن شیر ننوشید (کلسیم از جذب آهن جلو گیری می کند).

دقت کنید که این دوز مربوط به عنصر آهن یا آهن خالص است. بعضی از مکمل ها به جای عنصر آهن یا علاوه بر آن میزان "سولفات آهن" موجود را می نویسند (یکی از املاح آهن). مکملی که محتوی ۳۲۴ میلی گرم سولفات آهن باشد حدود ۶۰ میلی گرم آهن در اختیار بدن شما قرار می

دهد. بعضی دیگر محتوی گلوکونات آهن هستند که مصرف ۳۰۰ میلی گرم آن به جذب ۳۴ میلی گرم آهن می انجامد.

نکته بسیار مهم آن است که بخاطر داشته باشید قرصهای محتوی هر نوع آهن را از دسترس کودکان دور نگهدارید. تعداد کودکانی که همه ساله در اثر مصرف بیش از حد قرصهای آهن می میرند بیش از تعداد کودکانی است که در اثر مسمومیت با سایر داروها می میرند. در حقیقت تنها يك قرص بالغین کافی است که يك کودک را دچار مسمومیت داروئی سازد.

• آیا مصرف زیاد آهن عوارض دارد؟

مصرف مقادیر زیاد آهن به صورت قرصهای مکمل می تواند موجب اختلالات گوارشی شود. در کثر موارد مصرف بیش از حد آهن منجر به یبوست می شود که خود یکی از مشکلات دوران بارداری است. اگر شما از یبوست رنج می برید، آب آلو بنوشید زیرا سیستم گوارشی را به حالت طبیعی برمی گرداند (و خود یکی از منابع غنی آهن است). تهوع و به ندرت اسهال از سایر عوارض آهن محسوب می شوند. اگر مصرف آهن شما را دچار تهوع می کند سعی کنید هنگام خواب آنرا مصرف کنید.

اگر عوارض بیش از حد شما را می آزارد، با پزشك خود مشورت کنید. برای اجتناب از مشکلات گوارشی می توانید از دوز هی کم شروع کنید و رفته رفته میزان آن را بالا برده به حد مورد نیاز برسانید و یا دارو را در دوز هی منقسم مصرف کنید. در بعضی خانم ها عوارض دارو با مصرف قرص هیی که به آهستگی آهن را آزاد می کند کاهش می یابد. و بالاخره اگر مدفوع شما به رنگ سیاه درآمد نگران نشوید. این تغییر کاملاً طبیعی است.

• کم خونی چه خطراتی برای سلامت من و کودک من دارد؟

کودك شما به خوبی می تواند نیاز آهن خود را برطرف سازد؛ او سهم خود را قبل از شما برداشت می کند. اگر شما در سه ماهه اول و دوم بارداری به کم خونی مبتلا باشید احتمال آنکه دچار زایمان زودرس شوید یا نوزادتان با وزن کم به دنیا آید بیشتر خواهد شد. بنابراین این امر را جدی بگیرید. اگر فقر آهن بسیار شدید باشد ذخائر آهن نوزاد هنگام تولد پائین خواهد بود و او را در دوران کودکی در معرض خطر کم خونی قرار خواهد داد.

کم خونی فقر آهن به سلامت شما نیز لطمه می زند. انرژی شما کاهش خواهد یافت و بدننات نخواهد توانست بخوبی با عفونت مبارزه کند. در صورت ابتلا به کم خونی در اواخر بارداری، اگر هنگام زایمان دچار خونریزی شوید احتمال بروز مشکلات جدی بیشتر خواهد بود؛ ممکن است به سرگیجه، افزایش ضربان قلب یا علائم دیگر دچار شوید که باعث شود يك یا دو روز اضافی در بیمارستان بمانید. حتی ممکن است نیاز به تزریق خون داشته باشید.

• چگونه می توان از فقر آن پیشگیری کرد؟

ویتامین های دوران بارداری را به طور منظم مصرف کنید و از رژیم غذایی سالمی که شامل مقادیر زیاد مواد غنی از آهن باشد پیروی کنید. گوشت قرمز بهترین منبع است. البته خورک مرغ و سایر گوشت ها و حتی صدف دریایی نیز سرشار از آن است.

• احتیاط

برای برطرف ساختن نیاز خود به آهن از جگر استفاده نکنید. در دوران بارداری باید از مصرف جگر خودداری کرد. زیرا حاوی ویتامین A در حدی زیان آور است که منجر به ناهنجاریهای مادرزادی می شود.

غذاهای غیرگوشتی حاوی آهن عبارتند از لوبیا، کشمش، خرما، آلو، انجیر، زردآلو، سیبزمینی (با پوست)، کلم بروکلی، چغندر، سبزیجات دارای برگهای سبز، نانهای سبوس دار، شیرۀ قند سیاه، و غلات غنی شده با آهن. به خاطر داشته باشید که آهن موجود در منابع حیوانی (آهن به صورت Heme) خیلی راحت تر از آهن موجود در منابع غیرحیوانی جذب می شوند.

• چه چیزی به جذب آهن در بدن کمک می کند؟

خوردن یا نوشیدن مواد سرشار از ویتامین C همزمان با مصرف قرص آهن یا مواد غذایی حاوی عنصر آهن کمک می کند که جذب این ماده از منابع غیر حیوانی بالا رود. يك لیوان آب پرتقال یا آب گوجه فرنگی، يك مشت پُر توت فرنگی، فلفل شیرین، یا نصف يك عدد گریپ فروت داری میزان کافی ویتامین C برای جذب آهن خواهد بود. گوشت و ماهی (منابع آهن heme که بهتر جذب میشود) نیز جذب این ماده از منابع غیر حیوانی را بالا می برند. بعنوان مثال قرار دادن يك قطعه گوشت گوساله در يك ظرف محتوی سبزیجات به جذب آهن سبزیجات کمک می کند.

• چه عواملی با جذب آهن تداخل دارند؟

کلسیم با جذب آهن تداخل دارد. بنابراین اگر مکمل هی حاوی کلسیم و یا ترکیبات ضد اسید حاوی کلسیم دریافت می کنید دقت کنید که مصرف

آنها با مصرف غذا هی غنی از آهن و یا قرص آهن همزمان نباشد. به همین دلیل نباید قرص آهن را با شیر مصرف کنید زیرا شیر سرشار از کلسیم است. شیر را در فاصله بین دو وعده غذا مصرف کنید. از آنجیکه پلی فتل موجود در چی و قهوه با جذب آهن موجود در مکمل ها و آهن منابع گیاهی تداخل دارد، نباید بطور همزمان مصرف شوند

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=241810>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کمر درد در زنان باردار !

حاملگی می تواند موجب وارد شدن فشار بر ناحیه پایین کمر شود. تخمین زده شده است که بیش از پنجاه تا هشتاد درصد زنان باردار در زمانی از دوره حاملگی به کمر درد مبتلا خواهند شد.

با افزایش تعداد بارداریها شیوع کمر درد افزایش می یابد.

• دو فاکتور اصلی را در افزایش شیوع کمر درد در حاملگی دخیل می دانند:

(۱) وجود جنین در لگن و قرار گیری آن در جلوی فقرات کمری باعث افزایش قوس کمری شده ، حمایت عضلات شکمی از وضعیت ستون فقرات را کاهش می دهد ، همزمان وزن جنین نیز فشارهای بیومکانیکی بر فقرات را افزایش داده ، مشکل بیمار بیشتر خواهد شد.

(۲) هورمون ریلکسین با کاهش سفتی کلاژنی ، لیگامانهای حمایت کننده مفاصل را شل کرده ، با این مکانیسم موجب افزایش حرکات سمفیزوپوبیس و ساکروایلیاک و ایجاد درد می شود.

• تنگی کانال نخاع کمری ، علل ، علامت ها و درمان



• تظاهرات و علل کمر درد در حاملگی:

(۱) کمر درد ناشی از فشارهای مکانیکی روی فقرات کمری.

این حالت می تواند با درد راجعه به پا همراه باشد. این دردها معمولا بعد از پنج ماهگی شروع می شوند و جالب توجه اینکه با نزدیک شدن به انتهای بارداری رویه بهبودمی گذارند.

(۲) در هر زن بارداری که کمر درد مراجعه می کند، باید تشخیص های افتراقی مختلف را مد نظر قرار داد. خصوصا اگر طی سه ماهه اول ایجاد شده باشد پارگی دیسک بین مهره ای یکی از این تشخیص هاست که به ندرت در طول بارداری اتفاق می افتد.

(۳) درد مفصل ساکروایلیاک که در پایین و خارج باسن، روی مفاصل ساکروایلیاک ایجاد می شود ، بعضا موجب درد راجعه به جلوی ران می گردد. معمولا این درد شدیدتر و ناتوان کننده تر از درد مکانیکی ناشی از کشش کمری است. این درد معمولا تا آخر بارداری طول می کشد و در برخی موارد تا چند ماه بعد از زایمان هم ادامه می یابد.

• بررسی بیماران:

تست های آزمایشگاهی مختلف انجام می شوند، تصویر برداری با اشعه ایکس طی سه ماهه اول ممنوع است و ترجیح داده می شود که در زمان های بعدی نیز انجام نشود مگر در صورت ضرورت.

MRI در طول بارداری توصیه نمی شود اما در مواردی که انجام شده اند عارضه ای گزارش نشده است. اگر مشکل کمر درد بیمار یا درد مفصل ساکروایلیاک با عواقب وخیمی همراه باشد باید فواید و مضرات این بررسیها را سنجیده سپس تصمیم گیری کرد.

• درمان

اساس درمان این بیماران را استراحت مناسب تشکیل می دهد . کمر درد های شدید مشخصا به استراحت مطلق در بستر احتیاج دارند. اغلب کمر دردهای مکانیکی بیماران باکرستهای مخصوص درمان پذیر هستند ، در مشکلات مفصل ساکروایلیاک ، کرستهای مخصوصی که بیشتر لگن را نگه می دارد کمک کننده اند عدم استفاده از کفش های پاشنه بلند ، بلند نکردن اشیاء سنگین و ... در این بیماران ارزشمند است.

استامینوفن به عنوان ضد درد می تواند مورد استفاده قرار گیرد اما از استیل سالیسیلیک و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) اجتناب می شود.

در صورت نیاز می توان از متوکاربامول استفاده کرد.

مانیپولاسیون فقرات در زنان باردار اندیکاسیون ندارد.

مشکلات کمری به ندرت باعث نیاز به سقط جنین خواهد شد.

معمولا درد بیماران مبتلا به اختلالات مفصل ساکروایلیاک شدیدتر و مقاوم تر است، در بیماران مبتلا به سندرم های اختلال عصبی (کودااکواینا) و یا به طور شایعتر با درد سیاتیکی شدید و غیر پاسخ دهنده به دوره های طولانی مدت استراحت ما را مجبور به انجام عمل جراحی با بیحسی موضعی و مونیتورینگ جنینی می کند.

• زایمان:

معمولا نیاز به تغییر روشهای معمولی زایمان نیست مگر اینکه بیمار دچار پارگی علامتدار دیسک بین مهره ای شده باشد، در اینگونه موارد سزارین روش انتخابی زایمان است.

پس از زایمان بهتر است تا شش هفته صبر کنیم ، در طول این مدت اغلب کمر درد های مکانیکی بهبود خواهند یافت.

برنامه های ورزشی مرتب قبل از بارداری تا سه ماهه اول می توانند از شدت سندرم های مکانیکی لومبوساکرال بکاهند.

ورزشها را می توان در سه ماهه دوم و سوم نیز ادامه داد اما تأثیر کمتری در کنترل علائم دارند .

• پیش آگهی نهایی:

متأسفانه وقوع کمردرد در طول بارداری بدین معنی است که باید در بارداری های بعدی منتظر کمردردهای زودرس تر و شدیدتر باشیم.

منبع : سایت دکتر ظهرا بی

<http://vista.ir/?view=article&id=256389>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کودک خوشحال، مادر ناراحت

معمولا پس از تولد نوزاد همه خوشحال هستند. اصولا تنها جای بیمارستان که همه می خندند بخش زایمان است، اما گاهی مادر نوزاد اصلا نمی خندد!



شاید گریه هم بکند. افسردگی پس از زایمان مشکلی است که گریبان او را گرفته است.

• افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان در ۱۵ - ۱۰ درصد زنان اتفاق می‌افتد. خستگی، تحریک‌پذیری و اضطراب بارزتر از خلق افسرده هستند. گاهی نشانه‌های ترس بی‌مورد نیز ممکن است دیده شود.

احساس غمگینی، ناامیدی و دلتنگی، کاهش اشتها و کاهش وزن، بی‌انرژی بودن؛ خستگی، کندی در تکلم و تفکر، بروز مکرر سردرد و دیگر ناراحتی‌های فیزیکی، سردرگمی درباره توانایی بهبود زندگی و فقدان پیوند عاطفی بین مادر و کودک از علائمی است که در این بیماری دیده می‌شود. گاهی در افسردگی شدید ممکن است احساسات تهاجمی نسبت به کودک، بی‌اشتهایی یا غذا خوردن اجباری، دوری کردن از دیگران یا تمایلات خودکشی دیده شود.

• علت چیست

این احتمال وجود دارد که افسردگی پس از زایمان ناشی از تغییرات هورمونی باشد که بر حالات روحی روانی مادر تأثیرگذار هستند. از سوی



دیگر پذیرفتن مسوولیت ۲۴ ساعته مراقبت از یک نوزاد شیرخوار، تطابق عمده‌ای را از نظر روانی و شیوه زندگی در اکثر مادران می‌طلبد، حتی اگر نوزاد فرزند اول نباشد. این استرس‌های فیزیکی و روانی معمولاً با استراحت ناکافی تا هنگام ثبات یافتن نیازهای معمول کودک همراه است، به همین علت خستگی و افسردگی در مادران امری عادی است. استرس، کمبود خواب، تغذیه نامطلوب، فقدان حمایت مادر از سوی همسر و سابقه اختلالات روانی قبلی در مادر از جمله عوامل تشدیدکننده این بیماری محسوب می‌شوند.

• چند نکته

(۱) ایجاد تطابق و پیوند عاطفی نیاز به زمان دارد، مهم این است که مادران نباید از احساسات پیچیده‌ای که در مورد مادر بودن خود دارند احساس گناه کنند.

(۲) اگر مادران، کودک را در اتاق جداگانه‌ای بخوابانند، بهتر استراحت خواهند کرد.

(۳) مادران می‌توانند برای کارهای روزانه نظیر خرید کردن و مراقبت از کودک در هنگام استراحت خود از خانواده یا دوستان کمک بگیرند.

(۴) افرادی که دارای سابقه فامیلی افسردگی یا تجربه افسردگی قبل از زایمان هستند بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی پس از زایمان خواهند بود.

(۵) روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه در صورت تداوم افسردگی توصیه می‌شود.

(۶) وجود افکار و تصمیمات جدی خودکشی در این بیماری (افسردگی) یک فوریت روانپزشکی محسوب می‌شود.

(۷) مادر در صورت احساس افسردگی بهتر است احساسات خود را با همسر یا یک دوست در میان بگذارد.

(۸) انجام برنامه‌هایی خارج از منزل مانند قدم زدن یا دیدار با دوستان و اقوام برای مادران مفید است و کمک می‌کند تا دچار احساس انزوا نشوند.

منبع : روزنامه جام جم

<http://vista.ir/?view=article&id=128373>

کیست تخمدان به سراغ چه زنانی می آید؟

شاید شما هم با خانمهای متعددی رو به رو شده باشید که از اختلالات دوره ماهانه شکایت دارند و نمی دانند چه باید بکنند. در این میان حتی برخی از دختران به دلیل بی اطلاعی از اهمیت موضوع آن را با مادرشان نیز در میان نمی گذارند تا چه برسد به مراجعه به پزشک متخصص. بعضی دیگر از خانمها هم از وجود موهای زائد صورت ناراحتند و نمی دانند برای رفع این مشکل چه باید بکنند؟

برخی به پزشک مراجعه می کنند و برایشان تشخیص کیست تخمدان داده می شود که آنها پیش از دیگران نگرانند ولی باز هم درباره مشکلشان



حرفی نمی زنند و چیزی نمی پرسند و...

با توجه به اهمیت این موضوع و ارتباط سلامت تخمدانها با سلامت «زن» ما این مقوله را با دکتر مریم جهان افروز برهانی، جراح و متخصص بیماریهای زنان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی در میان گذاشتیم.

▪ خانم دکتر برهانی با تشکر از اینکه دعوت قدس را برای مصاحبه پذیرفتید با توجه به آمار قابل توجهی که کیست های تخمدان بویژه در دخترخانمها پیدا کرده، لطفاً توضیح دهید کیست تخمدان چیست و آیا خطرناک است؟

- من هم سپاسگزارم از سرویس بانوان که به این موضوع به ظاهر ساده ولی بسیار با اهمیت پرداخته اند. اما کیست تخمدان عبارت است از توده های تخمدانی معمولاً خوش خیم که اغلب از نسج تخمدان تولید می شود و در بسیاری از موارد از فولیکول های سطح تخمدان سرچشمه می گیرد. در واقع کیست تخمدان از توده های کیسه ماندی که دارای یک جدار است و مقداری مایع ساده داخل آن جمع شده، تشکیل شده است.

▪ چه عواملی باعث بروز کیست تخمدان می شود؟

- علل متفاوتی می تواند باعث بروز این کیست ها شود که اکثراً علت آن عدم تخمک گذاری است، چون فولیکولی که قرار است «تخمک» را ایجاد کند و معمولاً در روز چهاردهم بعد از شروع عادت ماهیانه، پارگی طبیعی پیدا کرده و تخمک را آزاد می کند، این اتفاق در این فرد رخ نمی دهد و با تجمع آب در داخل خود، تبدیل به کیست می شود. گاهی چند تخمک چند کیست تولید می کنند و این عمل تکرار شده، تعداد زیادی کیست کوچک در تخمدانها ایجاد می شود که آنها را به نام تخمدانهای «پلی کیستیک» می شناسیم.

▪ کیست تخمدان چند نوع است؟ آیا همه کیست ها خطرناکند؟

- کیست ها انواع مختلف دارند ولی کیست های تخمدان شایع که بیشتر دیده می شود، اکثراً کیست های ساده و همان کیست هایی است که شرح داده شد.

ولی در مواردی این کیست ها می تواند بدخیم و خطرناک باشد که برای تشریح آنها به بحث های پیچیده پزشکی نیاز می باشد.

گاهی هم از محل فولیکول تخمدانی در مرحله دوم سیکل ماهانه که دوره «لوتئینی» نامیده می شود کیست های لوتئینی ساخته می شود که آنها نیز به نام کیست «فونکسیونل» شناخته شده و خطرناک نیستند. این کیست ها یا خود به خود و یا بوسیله درمانهای ساده رفع می شوند.

▪ معمولاً بیمارانی که کیست تخمدان دارند، با دارو درمان می شوند؟

- همانطور که اشاره شد، کیست هایی که جدار نازک و صاف دارند، ساده هستند و در داخل آنها مایع صاف بدون هیچ گونه نسج اضافی ملاحظه می شود اینها کیست های «فونکسیونل» هستند و اکثراً خود به خود رفع می شوند، پس به درمان خاصی نیاز ندارد. ولی گاهی همین کیست ها، کمی بزرگتر شده و می توانند علائمی مثل درد در زیردل و اختلال در دوره ماهانه بیمار تولید کنند. گاهی هم لکه بینی در این بیماران دیده می شود که با استفاده از قرص های ضدبارداری به راحتی درمان می شوند و با یک سونوگرافی ساده هم تشخیص داده می شوند.

در ضمن تخمدانهای با کیست های متعدد (پلی کیستیک) نسبتاً خوش خیم هستند ولی درمان آنها در بیماران مختلف بر حسب شرایط بیمار نظیر وزن و اینکه ازدواج کرده یا نه و یا بچه می خواهد یا نمی خواهد کاملاً متفاوت است و به بررسی ها و آزمایشهای دقیق تر و مراجعه های متعدد به

پزشک نیاز دارد.

• خانم دکتر چه کیست هایی به جراحی نیاز دارند؟

- در بیماری که کیست تخمدان دارد، اگر علائم غیرعادی رخ دهد، ممکن است کار به جراحی بکشد، مثلاً کیست پاره شود و یا دردهای شکمی و لگنی حاد و علائم خونریزی داخل شکمی پیدا شود، اکثراً کار به جراحی می کشد.

- در بعضی موارد هم ممکن است کیست دچار پیچ خوردگی شود و این پیچ خوردگی ادامه یافته منجر به تحریک پریتون و کیست دچار کم خونی شود. در این صورت نیز اگر علائم با جابجایی و استراحت تغییر نکند و درد و استفراغ ادامه پیدا کند، باید جراحی شود.

- در حالتی که کیست خیلی بزرگ شود و یا آنکه پس از چند دوره درمان طبی به درمان جواب ندهد (باید جراحی شود) معمولاً تخمدانهای با کیست های متعدد به جراحی نیاز ندارند ولی بیمار باید با دقت تحت نظر باشد و ممکن است سالها به درمان طبی نیاز داشته باشد که بر حسب شرایط سنی، وضعیت کیست ها و شرایط زناشویی و وزن بیمار، درمانها متفاوت خواهد بود.

• کیست تخمدان معمولاً چه علایمی ایجاد می کند؟

- علائم حاد کیست تخمدان شامل: احساس درد ناگهانی شکم، تهوع و استفراغ، تغییرات نبض، احساس ضعف که ممکن است به علت خونریزی داخلی باشد. بعضی وقتها با خونریزی مختصر پریتون علائم شدت پیدا نمی کند و با استراحت در بیمارستان علائم بهبود پیدا کرده و احتیاج به عمل ندارد.

• آیا این کیست ها قابل پیشگیری هستند؟

- پیشگیری بدون استفاده از دارو برای کیست تخمدان وجود ندارد فقط تجربه نشان داده که افرادی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنند، کمتر دچار کیست تخمدان می شوند و در حاملگی و شیردهی نیز به علت مهار فعالیت تخمدان کیست های تخمدان کمتر مشاهده می شود و اگر هم وجود داشته باشد در دوره بارداری و شیردهی خود به خود پس رفت پیدا می کند.

معمولاً خانم هایی که دیر ازدواج می کنند و دیر حامله می شوند، بیشتر در معرض این کیست ها قرار می گیرند، ولی کاملاً نمی توانیم بگوییم که برای جلوگیری از کیست تخمدان قرص ضد بارداری بخورند چون همه خانمها کیست تخمدان پیدا نمی کنند بنابراین توصیه می کنم با مراجعه مرتب سالانه به پزشک متخصص زنان مشاوره و معاینه شوند و هرگاه دردهای مبهم لگنی، لکه بینی و یا بی نظمی در عادت ماهانه پیدا کردند. باید با متخصص زنان مشورت کنند و به موقع سونوگرافی انجام دهند تا در صورت کیست، نوع آن مشخص شود و درمان به روش صحیح صورت گیرد. چون اکثر این کیست ها در صورت تشخیص بموقع با درمان دارویی رفع خواهند شد (استفاده از هورمون ها) و به ندرت کار به جراحی می کشد.

• معمولاً دختر خانمهایی که کیست تخمدان دارند، از اینکه در آینده بار دار نشوند، نگران هستند، آیا کیست تخمدان مانع بارداری می شود؟

- در تخمدانهای پلی کیستیک با توجه به اینکه کاملاً وضع آندوکرینولوژی زن به هم می خورد و از تخمدانهای کیستیک و بدون تخمک گذاری هورمونهای مردانه ترشح می شود همچنین پرمویی (هیرسوتیسم) و اختلالات شدید دوره ماهانه دیده می شود (مثلاً هر شش ماه یا هر سه تا چهار ماه یکبار پریود می شوند) فرد دچار «الیگومنوره» شدید می شود، در نتیجه با شرایط حاملگی دشوار روبه رو است و به کمک پزشک نیاز دارند.

علاوه بر این افرادی که هنوز ازدواج نکردند، هم نباید رها شوند چون اختلالات و تغییرات هورمونی ایجاد عوارض می کند و حتی می تواند حالتی شبیه دیابت در بیماران ایجاد کند.

• در بخشی از صحبتایمان اشاره به قرصهای ضدبارداری در پیشگیری و درمان کیست تخمدان کردید آیا دختر خانمهایی که به منظور درمان کیست تخمدان از قرصهای ضدبارداری استفاده می کنند، برای بارداری در آینده با مشکلی برخورد خواهند کرد؟

- اثر قرصهای ضدبارداری در عقیم کردن خانمها علمی نیست، مگر اینکه به مدت خیلی طولانی قرص بخورند، به طوری که اندومتر خیلی لاغر شود، ولی هیچ منبعی ننوشته است که قرص ضد بارداری کسی را برای ابد عقیم می کند. ممکن است بارداری را مدتی به تأخیر بیندازد، ولی عقیم و نابارور نمی کند. حتی بعضی خانمها که قرص مصرف می کنند، وقتی آن را قطع می کنند، دچار آمنوره (قطع پریود) می شوند.

توصیه می شود کسانی که قرص مصرف می کنند، قبل از پنج سال دوباره بازنگری کنند و با نظر پزشک معالج قرص را ادامه دهند.

• کسانی که کیست تخمدان دارند و تحت درمان هستند، چه نکاتی را باید رعایت کنند؟

- خانمهایی که کیست تخمدان دارند و دارو مصرف می کنند، باید از حرکات ورزشی جهشی و کششی، دوومیدانی، شنا، یوگا و نظیر آن پرهیز

کنند. در واقع هر کاری که فشار به لگن بیاورد ممنوع است.

پس از دوره درمان هم که پزشک تعیین می کند، دوباره مراجعه کنند تا از درمان کامل خود مطلع شوند و در صورت جواب ندادن درمان و بهبود نیافتن، بررسی های آزمایشگاهی دقیق تر از آنها به عمل آید.

• اصولاً خانمها برای اطلاع از وضعیت سلامت خود هر چند وقت یکبار باید به متخصص زنان مراجعه کنند؟

- تمام خانمها باید سالی یکبار به متخصص زنان مراجعه کنند و تحت معاینه قرار گیرند. بخصوص پس از سن ۵۰ سالگی که مشکلات خطرناک تخمدانی (سرطانها) شایعتر است و از این سن باید هر شش ماه یکبار حتماً مورد معاینه دقیق قرار گیرند. کلاً برای رفع کیست ها ساده ترین و کم خرج ترین درمان همان قرص های ضد بارداری است ولی بیمار نباید خودسرانه عمل کند، بلکه باید تحت نظر متخصص زنان باشد و فرمهای مقاوم بدردمان را جدی بگیرد. ساده اندیشی هرگز در هیچ مسأله پزشکی مجاز نیست، بخصوص در مورد مسأله تخمدان که عضوی کلیدی است و سلامتی و شادابی و زایندهگی زن مستقیماً با آن در ارتباط است.

خانمها باید حساس باشند و مثل یک نگین الماس آن را گرانقیمت بدانند. مشکلات تخمدانی از جنین داخل شکم مادر تا صد سالگی می تواند ظهور کند پس در هر مرحله ای از زندگی حتی در کودکی باید مواظب این عضو حساس باشیم که جانشین ندارد.

• خانم دکتر برهانی در پایان گفتگو چنانچه نکته خاصی وجود دارد که مادران در ارتباط با دختر خانمهایشان باید به آن توجه کنند، اشاره بفرمایید.

- تمام مادران عزیز اگر دختر خانمی دارند که چاق است، اختلال عادت ماهانه دارد و بخصوص موی اضافی غیرعادی در بدن دارد (هیرسوتیسم) این سه علامت را جدی بگیرند و حتماً با پزشک متخصص زنان مشورت کنند. نکته مهم دیگر اینکه به دختران خود تفهیم کنند که به خاطر سلامتی ازدواج کنند، نه به خاطر اتومبیل و آپارتمان و ویلا چون دیر ازدواج کردن باعث کیست تخمدان، فیبروم رحم، زایمانهای با سزارین، شیردهی ناموفق، آندومتریوز ... می شود. امروز علم می گوید: بهترین تخمک مربوط به سن زیر ۲۴ سال است یعنی بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=348546>

vista.ir
Online Classified Service

کیست تخمدان؛ علل و راهحل

اگر شما مادر باشید و یک بسته قرص ضدبارداری میان وسایل دختر نوجوانتان پیدا کنید، چه فکری می‌کنید؟ ولی زود عصبانی نشوید، قرص‌های ضدبارداری فقط برای پیشگیری از حاملگی نیست، گاهی پزشکان متخصص زنان این قرص‌ها را برای بیمارانی که مبتلا به کیست تخمدان هستند نیز تجویز می‌کنند.

از هر دو زن آمریکایی، یک نفر مبتلا به بیماری کیست تخمدان می‌شود که در بیشتر موارد این کیست‌ها بانوان را از جهات دیگر نیز دچار مشکل می‌کنند. چاقی، عضلات و استخوان‌های درشت، رویش مو روی صورت و بدن، خصوصیات مردانه، جوش‌زدن صورت و نامنظم‌شدن عادت ماهیانه از



جمله این عوارض هستند.

• شایع و خوش‌خیم

دکتر خشتی، متخصص زنان و زایمان می‌گوید: «کیست‌های تخمدانی، یک بیماری بسیار شایع زنان در سنین جوانی است و اغلب این کیست‌ها خوش‌خیم هستند و بدون نیاز به عمل جراحی بعد از مدتی از بین می‌روند.»

این متخصص زنان می‌افزاید: «این نوع کیست‌های تخمدانی خوش‌خیم در بیشتر موارد علامت خاصی ندارند و بیمار به‌علت دیگری با مراجعه به پزشک و به‌دنبال انجام سونوگرافی متوجه این کیست‌ها می‌شود. بیمارانی که دارای کیست تخمدانی هستند، به علت ترس یا ناآگاهی برای برداشتن این کیست‌ها به عمل جراحی رو می‌آورند و یا گاهی اوقات به علت ناآگاهی پزشک، کیست تخمدانی جراحی می‌شود.»

این متخصص زنان اعتقاد دارد برداشت این کیست‌ها عوارضی در پی دارد و می‌افزاید: «در این‌گونه جراحی‌ها ممکن است اشتباهات تمام یا بخشی از تخمدان که تنظیم‌کننده هورمون‌های زنانه است برداشته شود.»

در این صورت فرد باوجودی که بسیار جوان است، دچار یائسگی زودرس می‌شود و یک عضو اصلی بدن را که به‌عنوان یک غده درون‌ریز مهم می‌شناسیم، از دست می‌دهد.

بیشتر کیست‌های تخمدانی در سنین جوانی و در سنین باروری خوش‌خیم هستند و خودبه‌خود از بین می‌روند: «در مواقعی که دل‌درد و تهوع در بیمار مشاهده می‌شود، ممکن است این عوارض ناشی از چرخش کیست و یا پارگی کیست‌ها باشد که در این موارد بایستی عمل جراحی برای برداشتن کیست انجام شود.»

بعضی از کیست‌های تخمدان علامت دارند و بعضی هم بدون علامت‌اند، به‌گونه‌ای که عقب‌افتادن یا نامنظمی دوره‌های ماهیانه می‌تواند ناشی از کیست‌های تخمدانی باشد.

• روی مرز خطر!

اگر شما کیست تخمدان دارید باید منتظر عوارضی نیز باشید. ناباروری، افزایش ابتلا به دیابت، سکنه‌ها و حملات قلبی و سرطان رحم از دردهای این کیست‌هاست. نتایج مطالعات دانشمندان ایتالیایی نشان می‌دهد مصرف داروی گلوکوکورتیکوئید (متمورفین) و رژیم غذایی دارای کربوهیدرات کامل (سبوس و غلات) می‌تواند در درمان این بیماری مفید باشد.

نتایج برخی مطالعات دیگر نشان می‌دهد داروها و رژیم‌هایی که برای درمان دیابت استفاده می‌شود و همچنین داروهایی که عمل هورمون مردانه را در زنان از بین می‌برند، از عوارض این بیماری جلوگیری می‌کنند. این بیماری احتمال ابتلا به سرطان رحم را در شما افزایش می‌دهد. بنابراین داروهای ضدبارداری را که دارای هورمون پروژسترون هستند پزشکان برای این بیماران تجویز می‌کنند و توصیه می‌کنند که اگر اضافه وزن دارند وزن اضافه خود را کاهش دهند.

• چرا و چگونه؟

وقتی پزشکتان به شما می‌گوید کیست تخمدان دارید یکی از اولین پرسش‌هایی که در ذهنتان نقش می‌بندد این است که چرا به این بیماری مبتلا شده‌ام؟ علت اولیه پیدایش کیست تخمدان، اختلال در تخمک‌گذاری است که می‌تواند علت این اختلال در خود تخمدان و یا غیرتخمدانی باشد. در این موارد اغلب با درمان دارویی بیماری رفع می‌شود ولی با قطع شدن دارو مجدداً عود می‌کند. علت دیگر زیادی هورمون پرولاکتین هورمون محرک تولید شیر در بدن - است. این هورمون در اثر بیماری و یا غیر بیماری افزایش می‌یابد. کم‌کاری تیروئید، پرکاری تیروئید و سایر اختلالات هورمونی نیز می‌تواند باعث کیست تخمدانی شود.

• زودتر باردار شوید

پزشکان می‌گویند کسانی که کیست خوش‌خیم تخمدان دارند، احتمال حاملگی در آنها نسبت به افراد عادی کمتر است. به همین دلیل به آنها توصیه می‌کنند زودتر باردار شوند و بچه‌دار شدن را به سنین آخر باروری موکول نکنند.

در ابتدای بارداری میزان هورمون‌ها در بدن به شدت افزایش می‌یابد و همچنین تغییر ناگهانی میزان هورمون‌ها می‌تواند باعث بروز کیست شود ولی پس از چند ماه با عادت کردن بدن به این تغییرات این کیست‌ها فروکش می‌کنند.

• کیست؛ هرگز

اگر دوست دارید از ابتلا به کیست‌های تخمدانی درامان بمانید باید از آن پیشگیری کنید. اگر قاعدگی نامنظم دارید و یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستید و یا یکی از افراد خانواده‌تان چنین بیماری دارد باید هر سال برای چکاپ به متخصص زنان و زایمان مراجعه کنید. معمولاً تا دو سال پس از

بلوغ قاعدگی نامنظم است ولی پس از آن در صورت مشاهده نامنظمی به پزشک مراجعه کنید.

• تشخیص زودرس مهم

تشخیص زودهنگام کیست تخمدان اهمیت زیادی دارد. چرا که اگر این بیماری زودهنگام تشخیص داده شود شما از بسیاری از عوارض آن در درازمدت مانند دیابت و بیماری‌های قلبی در امان می‌مانید.

اگر قاعدگی‌های نامنظم و سنگین دارید، اضافه وزن دارید، بدنتان زیاد جوش می‌زند یا پزشکتان مشورت کنید. پزشکتان شما را از نظر بیماری‌های قلبی و هورمونی ارزیابی می‌کند. او ممکن است تاریخچه علایم شما را بگیرد. گاهی سونوگرافی، آزمایش خون و نمونه‌برداری نیز برای تشخیص بیماری شما لازم است.

• درمان را جدی بگیرید

اگر تشخیص داده شد شما کیست تخمدان دارید هر چه زودتر درمان خود را زیر نظر یک متخصص زنان و زایمان آغاز کنید. درمان این بیماری بستگی به این دارد که دچار چه عوارضی شده‌اید: پرمویی، نازایی، جوش، چاقی. در طولانی‌مدت مهم‌ترین جنبه درمان کنترل خطرات قلبی عروقی مانند چاقی، کلسترول بالا، دیابت و فشار خون بالاست. احتمالاً پزشک از شما می‌خواهد تا به صورت منظم به او مراجعه کنید تا معاینه شوید و فشار خون و قند خون ناشتا را برای کمک به تصمیمات درمانی‌اش اندازه بگیرید. اگر بارداری و کیست تخمدان دارید و در عین حال اضافه‌وزن هم دارید علائم و نشانه‌های بیشتری را تجربه خواهید کرد. چاقی مقاومت به انسولین را در بدنتان بدتر می‌کند. کاهش وزن می‌تواند سطوح هورمون مردانه و انسولین را کاهش دهد. برای کاهش وزن می‌توانید از یک متخصص تغذیه کمک بگیرید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=289272>



کیست‌های پستان

کیست‌های پستان کیسه‌های پر از مایعی هستند که هنگامی تشکیل می‌شوند که غده‌های مولد شیر بزرگ می‌شوند.

علت بروز این کیست‌ها هنوز کاملاً مشخص نشده است، گرچه اعتقاد بر این است که ایجاد آنها ناشی از به هم خوردن تعادل تولید و جذب مایع است.

کیست‌های پستان به خصوص در زنان در میان سنین ۴۰ و ۶۰ شایع هستند.

این کیست‌ها به صورت توده‌هایی در پستان احساس می‌شوند، اما برخی دیگر آنقدر کوچک هستند که تنها با ماموگرافی قابل تشخیص هستند.



اغلب کیست‌های پستانی خوش‌خیم هستند، و معمولاً با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان همراه نیستند.

اما همه کیست‌ها باید بدون تاخیر بوسیله دکتر ارزیابی شوند.

منبع : همشهری آنلاین

گرگرفتی، بپا داغ نشی!

تقریباً ۸۰ درصد از زنان در سه ماهه اول یائسگی طبیعی یا ناشی از جراحی، گرگرفتگی را تجربه می‌کنند و از این میان ۸۵ درصد بیش از یک سال و ۲۵۵۰ درصد به مدت ۵ سال دچار آن هستند. گرگرفتگی در بیشتر زنان قبل از آخرین قاعدگی آغاز می‌شود. برخلاف سایر عوارض یائسگی که با گذشت زمان افزایش می‌یابند، گرگرفتگی از نظر دفعات و شدت با افزایش سن کاهش می‌یابد. گرگرفتگی احساس فرد به صورت گرم شدن ناگهانی و شدید قسمت فوقانی بدن است که به طور متوسط تا ۴ دقیقه طول می‌کشد البته مدت آن بین ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه متغیر است. این مشکل معمولاً به دنبال علائم پیش‌زمینه‌ای از قبیل تپش قلب، احساس فشار داخل سر بوده و می‌تواند همراه ضعف، غش یا سرگیجه باشد و پایان آن با



تعریق و احساس سرماست. شیوع گرگرفتگی از چندین بار در سال تا دفعات متعدد در روز متغیر است.

□□□

• علت ایجاد گرگرفتگی

ایجاد گرگرفتگی داغ عمدتاً به دلیل قطع ناگهانی استروژن و نه به علت کاهش سطح استروژن است. گرگرفتگی همراه انواع یائسگی از قبیل انواع طبیعی ناشی از جراحی و یا طبی (مانند کاهش استروژن در اثر مصرف دانازول) دیده می‌شود. زنان چاق معمولاً کمتر از زنان لاغر از گرگرفتگی رنج می‌برند چرا که آنان از سطح بالاتر استروژن برخوردارند. این پدیده به دلیل افزایش بافت چربی در زنان چاق است که اجازه می‌دهد مقادیر بیشتری از آندروژن‌های آدرنال تبدیل به استروژن شوند. سیگاری‌ها نیز نسبت به غیرسیگاری‌ها بیشتر دچار گرگرفتگی می‌شوند به دلیل آنکه کشیدن سیگار موجب کاهش ترشح هورمون و جریان خون است.

تغذیه غنی می‌تواند تعداد کافی هورمون مورد نیاز این دوره را فراهم آورد. گفتنی است که گرگرفتگی یک موضوع همه‌گیر و جهانی نیست. برای مثال در فرهنگ ژاپنی به این موضوع کمتر اشاره می‌شود و هیچ لغتی که بیانگر این خصیصه دوران یائسگی است وجود ندارد. در حالی که در زبان ژاپنی با دقت و ظرافت خاصی برای حالات مختلف بدن کلمه خاصی وجود دارد. همچنین در قبیله مایای مکسیکو نیز وجود گرگرفتگی گزارش نشده است. براساس مطالعات انجام شده ویژگی این فرهنگ‌ها مصرف مقادیر زیادی از غذاهای حاوی استروژن است.

• عوارض گرگرفتگی

گرگرفتگی به خودی خود بی‌ضرر است، اما اگر به دفعات زیاد تکرار شود ممکن است عوارضی را به دنبال داشته باشد. ممکن است گرگرفتگی در هنگام شب موجب بیدار شدن فرد از خواب شود. نتیجتاً کیفیت نامطلوب خواب منجر به خستگی مزمن با علائمی مانند تحریک‌پذیری، تمرکز ناکافی و اختلال حافظه خواهد شد.

به علاوه فلاش وازوموتور علامت عینی فرآیند گرگرفتگی است. به این ترتیب که ابتدا جریان خون محیطی خصوصاً در ناحیه انگشتان دست افزایش می‌یابد و ۵ دقیقه بعد حرارت پوست به حداکثر می‌رسد. این افزایش جریان خون محدود به عروق پوست بوده و شامل جریان خون عضله

نمی‌شود. بنابراین فشار خون هنگام گرگرفتگی ثابت می‌ماند و از دست دادن حرارت بدن منجر به افت حرارت مرکزی می‌شود.

• عوامل محرک گرگرفتگی

- هوای داغ، نوشیدنی داغ، لباس گرم

- غذاهای حاوی ادویه زیاد

- کافئین (قهوه، چایی، شکلات، کولا)

- ورزش (به‌خصوص اگر آمادگی آن را نداشته باشید)

- داروها (نیتروگلیسرین، نیفدپین، نیاسین، فرانکوماین، کلسیوسن)

- الکل

- خوردن غذای زیاد

- خوردن سریع غذا

- استرس یا هیجان

• درمان گرگرفتگی

اغلب زنان دچار گرگرفتگی خفیف، نیاز به درمان ندارند. اما در مواردی که شخص را آزار می‌دهند، درمان دارویی و طبیعی اغلب به بهبود علائم گرگرفتگی کمک می‌کند.

▪ درمان دارویی

از آنجایی که گرگرفتگی در نتیجه قطع ناگهانی استروژن ایجاد می‌شود، درمان انتخابی، جایگزینی استروژن است که بیش از ۹۵ درصد موثر بوده است. با از بین رفتن گرگرفتگی، خصوصاً مواردی که در شب رخ می‌دهد، جایگزینی استروژن باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود. درمان با استروژن نمی‌تواند موجب بهبود فوری گرگرفتگی شود.

کاهش موارد گرگرفتگی تا دو هفته از شروع درمان ایجاد نمی‌شود و تا ۴ هفته نیز به حداکثر نمی‌رسد. درمان جایگزینی استروژن باعث بهبود دائم گرگرفتگی نمی‌شود چراکه با قطع درمان علائم عود می‌کنند. قرص‌های پیشگیری از بارداری با دوز پایین، نتایج عالی می‌دهد. در زنانی که درمان با استروژن در آنها ممنوع است و یا بیماری قلبی - عروقی دارند، موثرترین روش پروژستین‌ها هستند یعنی مدروکسی پروژسترون (۳۰-۱۰ میلی گرم روزانه خوراکی) یا مژستولاستات.

▪ درمان طبیعی

- ورزش: ورزش کردن موجب کاهش شدت و دفعات علائم گرگرفتگی و تعریق از نوع متوسط تا شدید است. ورزش واقعاً موثر است، حتی اگر دیر بدن پرداخته شود. برای به حداقل رساندن علائم کهولت و پیری، فعالیت‌های جسمانی‌تان را افزایش دهید.

- تنفس عمیق: روش‌های ریلکسیشن که بر آرامش روح و روان تأکید دارد، علائم گرگرفتگی را کاهش می‌دهد. محققان معتقدند که خانم‌هایی که نمی‌توانند هورمون استفاده کنند، می‌توانند از این تکنیک بهره‌مند شوند. اساس این تکنیک به این شرح است: در وضعیت راحتی بنشینید، چشمانتان را ببندید و تمام عضلات خود را شل کنید. در حالی که به عبور هوا از میان بینی خود توجه کامل دارید، روی آن تمرکز کرده و به آرامی هوا را داخل و خارج کنید (دم و بازدم).

- رژیم غذایی: عناصر جذب‌شده از غذاها در ساختمان هورمون‌ها نقش دارند و حذف این عناصر حیاتی از غذاها موجب برهم خوردن تعادل هورمونی بدن می‌شود. خوردن غذاهای فاقد ارزش تغذیه‌ای مانند دسرهای شیرین، قهوه و... مناسب حال خانم‌های یائسه نیست. زیاده‌روی در خوردن مواد شیرین در یائسگی باعث بدتر شدن اوضاع است.

- هورمون‌های گیاهی: برخی گیاهان، غذاها و ادویه‌ها حاوی مواد طبیعی هستند که فیتوهورمون نامیده می‌شوند و به بدن در تولید طبیعی استروژن و پروژسترون کمک می‌کنند. چون این هورمون‌های گیاهی به‌طور سیستمیک عمل می‌کنند، طیف وسیعی از ناراحتی‌ها مثل گرگرفتگی، اختلال قاعدگی و تومورهای فیبروئید را درمان می‌کنند. غذاهایی مثل لوبیا، سویا و یام (yam) باعث تشکیل هورمون‌ها شده و بسیاری از مشکلات یائسگی را برطرف می‌کند.

• دستورالعمل‌های طبیعی برای درمان گرگرفتگی

▪ مرتب و به مقدار متوسط ورزش کنید.

▪ از روش‌های تنفس عمیق یا ریلکسیشن استفاده نمایید.

عوامل محرک را از زندگی روزمره خود حذف کنید مانند قهوه، الکل، غذاهای اوره‌دار نوشابه‌های داغ با لباس گرم

▪ مقدار قند خونتان باید در یک حد ثابت باشد، بدین منظور:

- هر ۴.۵ ساعت غذا بخورید. از مصرف زیاد قند و قهوه، چای پررنگ و کاکائو خودداری کنید.

- هرگز پرخوری نکنید

حداقل یکی از عناصر زیر را به غذای خود اضافه کنید:

- ویتامین E (۱۲۰۰-۸۰۰ IU) منقسم به ۱-۳ روز.

- ویتامین C به همراه بیوفلاونوئید

(۳۰۰۰-۱۰۰۰ mg)

- گیاهان شامل جین‌سنگ، ریشه شیرین‌بیان، برمادران، مریم‌گلی، فلفل بری (این گیاه در ایران به صورت قطره‌های ۳۰ میلی‌لیتری با نام

ویتاگنوس (vitagnus) فرموله شده است.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=277982>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لکه بینی

یا لکه بینی خونریزی خفیفی (Light Bleeding) می باشد که معمولا شبیه آن چیزی است که ممکن است در شروع یا انتهای پرپود دیده شود. رنگ آن از صورتی تا قرمز و قهوه ای متفاوت است

• لکه بینی صورتی یا قهوه ای معمولا علامت خوبی است

▪ لکه بینی در اوایل حاملگی بسیار شایع است و مهمترین علت آن افزایش در تغذیه خون سرویکس (دهانه رحم) است

▪ همچنین رگهای دهانه رحم ظریفتر از حالت طبیعی می شوند.

▪ بنابراین ممکن است بعد از يك معاینه داخلی و یا بعد از نزدیکی لکه بینی وجود داشته باشد.

▪ ۲۵ درصد خانمها در اوایل حاملگی شکلهایی از خونریزی و لکه بینی را تجربه می کنند



• توجه:

▪ لکه بینی و خونریزی در سه ماهه دوم و سوم معمولا نا میمون هستند ولی در سه ماهه اول بسیار شایع و معمولا نرمال است

• از علل دیگر لکه بینی:

• کاشت تخم در دیواره رحم:

حدود ۱۱ الی ۱۲ روز بعد از لقاح (نزدیک به زمانی که باید پرپود شوید) لکه بینی ظاهر می شود که ۱ تا ۲ روز طول می کشد. بسیاری از مواقع فرد تصور می کند که شروع پرپود است.

یکی دیگر از علل خونریزی نه لکه بینی خفیف سقط می باشد. با این وجود نیمی از خانمهایی که خونریزی دارند حاملگی آنها منجر به سقط نمی شود

سقط در هر زمانی از نیمه اول حاملگی می تواند اتفاق بیفتد ولی معمولا در ۱۲ هفته اول است که بیشتر این سقط ها را نمی توان جلوگیری کرد زیرا علت سقط مشکلات ژنتیکی و غیر نرمال بودن جنین است

سقط در ۱۵ تا ۲۰ درصد حاملگی ها اتفاق می افتد

از علتهای دیگر لکه بینی و خونریزی که معمولا با درد همراه است حاملگی خارج رحم است (حاملگی در لوله فالوپ) که بسیار نادر است عفونت های باکتریال و قارچی واژن نیز باعث ملتهب شدن دهانه رحم شده که مستعد برای خونریزی ولکه بینی می شود

کندگی جفت و جفت سرراهی و زایمان زود رس از علل خونریزی در سه ماهه سوم است

• نکته:

• لکه بینی در سه ماهه سوم نشان دهنده این است که دهانه رحم شروع به نرم شدن کرده است برای شروع زایمان.

• در زمانی که لکه بینی دارید سعی کنید:

۱. از بلند کردن اشیا سنگین پرهیز کنید

۲. را متوقف کنید

۳. اگر ورزش خاصی انجام می دهید متوقف کنید

۴. استراحت کنید (هر چند تحقیقات نشان داده که استراحت بیشتر از نظر روحی موثر است تا جلوگیری از سقط)

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15284>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لکه بینی در دوران حاملگی

• اگر من در دوران حاملگی با لکه بینی یا خونریزی واژینال مواجه شدم چه کار باید بکنم؟

حتی اگر به نظر برسد که خونریزی قطع شده است بلافاصله با دکتر یا مامای خود تماس بگیرید. اگر چه ممکن است که خونریزی واژینال یا لکه بینی به دلیل یک مسئله جزئی باشد، اما احتمال مسائل جدی نیز وجود دارد. احتمالا برای رد هر گونه عوارض و اطمینان یافتن از سلامت شما و فرزندتان، انجام معاینه ضروری است. (اگر خونریزی شما ادامه دارد و یا درد شدید به هر شکلی دارید و دسترسی فوری به پزشك خود ندارید، سریعاً



• فرق بین لکه بینی و خونریزی چیست؟

لکه بینی خونریزی خفیفی است مشابه آن چیزی که احتمالا در اوایل یا اواخر قاعدگی مشاهده می کنید. رنگ آن می تواند از صورتی تا قرمز مایل به قهوه ای تغییر کند (رنگ خون خشک شده).

• علل لکه بینی چیست؟

به دلیل افزایش میزان جریان خون دهانه رحم و بافت های اطراف، شما ممکن است بعد از پاپ اسمیر (آزمایش سرطان دهانه رحم)، معاینه داخلی و یا رابطه جنسی لکه بینی داشته باشید.

• علل دیگر شامل:

• خونریزی مربوط به لانه گزینی: ممکن است شما خونریزی کم و خفیفی مربوط به لانه گزینی که احتمالا ۱۱ تا ۱۲ روز بعد از باروری اتفاق می افتد داشته باشید (نزدیک به زمانی که شما متوجه رخ ندادن سیکل قاعدگی می شوید). ممکن است که علت آن لانه گزینی تخم بارور شده در دیواره رحم باشد، پدیده ای که معمولا ۶ روز بعد از قاعدگی اتفاق می افتد اما نمی توان به طور قطع مطمئن بود که خونریزی ناشی از لانه گزینی است. خونریزی خیلی خفیف بوده، در عرض ۱ تا ۲ روز تمام شده، و فقط تعداد کمی از زنان حامله این نوع از لکه بینی را دارند.

• سقط خود به خودی یا حاملگی نابجا: لکه بینی می تواند جز علائم اولیه یک سقط خود به خودی یا حاملگی نابجا باشد به خصوص اگر با درد یا انقباضات (کرامپ) شکمی همراه باشد. در حدود یک چهارم زنان حامله در اوایل حاملگی خونریزی یا لکه بینی دارند و در حدود نیمی از این افراد دچار سقط خود به خودی می شوند. اما اگر سونوگرافی که از جنین شما در حدود هفته های ۷ تا ۱۱ انجام می شود نشان دهنده ضربان قلب باشد، شانس ادامه حاملگی شما بیشتر از ۹۰٪ است.

• عفونتها: لکه بینی ممکن است به دلایل غیر مرتبط با حاملگی باشد. عفونتهای واژینال (مانند عفونتهای قارچی یا باکتریال) یا عفونتهای منتقله از راه مقاربت (مانند تریکومونا، گنوره، کلامیدیا و یا هرپس) ممکن است باعث تحریک و یا التهاب دهانه رحم شوند. دهانه ملتهب رحم، مستعد خونریزی بعد از پاپ اسمیر یا رابطه جنسی است. همچنین ممکن است به دلیل وجود پولیپ (یک نوع توده خوش خیم)، شما بعد از پاپ اسمیر یا نزدیکی جنسی خونریزی یا لکه بینی داشته باشید.

• مشکلات جفت یا زایمان زود رس: در سه ماهه دوم و سوم حاملگی، خونریزی یا لکه بینی می تواند نشانه یک مشکل جدی مثل جفت سر راهی، جداشدن جفت (که در این پدیده جفت از رحم جدا می شود) و سقط خود به خودی دیررس (بین ۱۳ هفتگی و اواسط حاملگی) یا زایمان زودرس (بین نیمه حاملگی و ۳۷ هفتگی) باشد.

• زایمان طبیعی: ترشح موکوسی که بر اثر وجود خون تغییر رنگ یافته بعد از ۳۷ هفتگی به احتمال زیاد نشانه جدا شدن یک پلاک موکوسی در اثر نرم و گشاد شدن دهانه رحم و آماده شدن آن برای مراحل زایمان می باشد. در این مرحله نیز شما هر لکه بینی و یا خونریزی را باید به پزشک خود اطلاع دهید.

• علل ناشناخته: در بعضی از موارد علت لکه بینی در نهایت نیز مشخص نمی شود. تنها کاری که پزشک در این موقع می کند تجویز دستورات احتیاطی شامل ورزش نکردن، خودداری از نزدیکی و خودداری از بلند کردن اشیاء سنگین و موارد دیگر است.

• توجه: اگر گروه خونی شما Rh منفی است، هر زمانی که شما دچار لکه بینی یا خونریزی از مهبل می شوید احتیاج به تزریق ایمونو گلوبولین Rh دارید (مگر اینکه مطمئن باشید که گروه خونی پدر بچه نیز Rh منفی است).

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=242440>

لیزیک و حاملگی

برای بسیاری از بانوان این پرسش مطرح است که آیا عمل لیزیک برای حاملگی و یا برای زایمان طبیعی مانعی ایجاد می کند. ظاهراً برای بسیاری این نگرانی و تصور ایجاد گشته که با انجام عمل لیزیک، نباید باردار شوند و اگر هم بارداری پیش آمد باید با عمل سزارین فرزندشان را بدنیا بیاورند و زایمان طبیعی می تواند منجر به پارگی شبکیه و نابینایی شود. پاسخ ساده و سریع به این پرسش و نگرانی، اینست که عمل لیزیک و دیگر اعمال جراحی عیوب انکساری هیچگونه ریسکی را برای حاملگی و یا زایمان طبیعی ایجاد نمی کند.

ظاهراً منشأ این پرسش و نگرانی به این بر می گردد که اکثر افرادی که تحت عمل لیزیک قرار می گیرند، نزدیک بین هستند. بعلمت اینکه نزدیک بین ها معمولاً تغییراتی در شبکیه اشان دارند که شانس پارگی شبکیه را بیشتر می کند، این نگرانی وجود دارد که فشارهای زایمانی سبب پارگی شبکیه گردد. باید دانست که در چشمهای نزدیک بین، اندازه کره چشم بزرگتر از حد معمول می باشد و هرچه نزدیک بینی بالاتر باشد، اندازه کره چشم به همان نسبت بزرگتر خواهد بود. در نتیجه و بعلمت بزرگی اندازه کره چشم، تغییراتی بصورت نازکی و دژنراسی در شبکیه، علی الخصوص در اطراف شبکیه رخ می دهد که بصورت نسبی شانس پارگی شبکیه را در افراد نزدیک بین بالا می برد. پس بطور کلی شانس پارگی شبکیه در افراد نزدیک بین بیشتر از افراد دیگر می باشد.

در مطالعات انجام شده، علی رغم تئوریهایی که وجود دارد، هیچگاه اثبات نشده است که عمل لیزیک و دیگر اعمال جراحی لیزری مانند لازک و پی آر کی، احتمال پارگی شبکیه را در این افراد بالاتر ببرد. بنابراین نزدیک بین ها بدون توجه به اینکه عمل لیزیک را انجام داده یا نداده اند، ریسک پارگی شبکیه در آنها یکسان می باشد. این یکسانی ریسک در مورد بانوانی که نزدیک بین هستند، چه لیزیک کرده باشند یا نکرده باشند، چه حامله باشند یا نباشند، نیز صدق می کند.

حال صحبت در این است که آیا حاملگی و زایمان طبیعی نیز به ریسک پارگی شبکیه چیزی اضافه می کند یا نه. حاملگی و تغییرات هورمونی زمان حاملگی بصورت فیزیولوژیک تغییراتی در چشم ایجاد می کند ولی هیچگاه ریسک اضافی برای شبکیه و ایجاد پارگی در آن، ایجاد نمی کند. در گذشته این نگرانی وجود داشت که فشار زایمان طبیعی ممکن است در ایجاد پارگی شبکیه در افراد با نزدیک بینی بالا نقش داشته باشد، ولی مطالعاتی وجود دارد که در تعداد زیادی از بانوانی که شماره نزدیک بینی آنها بین ۴- تا ۱۵- بوده و فرزندشان را با زایمان طبیعی بدنیا آورده اند، هیچگونه افزایشی در میزان پارگی شبکیه یا خونریزی شبکیه در این افراد در مقایسه با افراد گروه کنترل دیده نشده است.

هر چند در کل، هم تمایل بانوان حامله و هم تمایل همکاران متخصص زنان و زایمان به عمل سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است، ولی تا کنون هیچگونه دلیل علمی بر اینکه نزدیک بینی بالا و عمل لیزیک مانعی برای زایمان طبیعی باشد، ارائه نشده است.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=2697>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادر چاق، نوزاد لب شکری

مادرانی که در طی سه ماهه اول دوران بارداری چاق هستند، نسبت به مادرانی که وزن متعادلی دارند، بیشتر دارای نوزاد لب شکری یا سق شکری می شوند.

يك مؤسسه پزشکی در سوئد، تحقیقاتی را بر روی قد و وزن مادران در دوران بارداری روی بیش از يك میلیون زن که در سال های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۱ صاحب فرزند شده بودند انجام داد که از این تعداد ۱۴۲۲ مادر، نوزاد لب شکری به دنیا آوردند. این محققین دریافتند که چاق بودن مادر در دوران حاملگی تا ۳۰ درصد احتمال داشتن نوزاد لب شکری یا سق شکری را افزایش می دهد. حتی چاقی مادر در دوران بارداری خطر ابتلا به نارسایی های مادرزادی قبلی را در این نوزادان افزایش می دهد البته عواملی مثل عدم داشتن تغذیه مناسب یا داشتن دیابت نوع ۲ نیز در دوران بارداری می تواند خطر لب شکری بودن نوزاد را افزایش دهد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4829>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادر شدن و افزایش هوش

براساس نتایج تحقیقات دانشمندان دانشگاه ریچموند ویرجینیا، مادرشدن باعث تقویت حافظه مادر شده و توانایی های او برای یادگیری را افزایش می دهد.

به نقل از پایگاه خبری اسکاتزمن، این دانشمندان می گویند، بارداری در زنان باعث تغییر در اندازه و شکل بخش هایی از مغز شده و تمامی حس ها در او تقویت می شود، به طوریکه مادر حضور کودک خود را حتی با کوچکترین بو و صدا تشخیص می دهد. پروفسور کیسلی استاد این دانشگاه و سرپرست تحقیق می گوید: به نظر می رسد مزایای مادر شدن و افزایش هوش به دلیل رشد سریع مغز برای کسب توانمندی هایی است که یک مادر هنگام پرورش کودکش باید بکار ببرد.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=9654>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادران چاق فرزندان چاق به دنیا می آورند

به گفته محققان آمریکایی وزن مادر قبل از بارداری، اضافه وزن بیش از حد در دوران بارداری که غالبا با افزایش قند خون غیر طبیعی همراه است موجب تولد نوزادان با وزن بیش از حد می شود. محققان دانشگاه میشیگان تاثیرات تغییر وزن مادر و سایر عوامل روی وزن هنگام تولد نوزاد روی هزار و ۴۱ مادر



ونوازد را بررسی کردند. در این مطالعه مشخص شد که اضافه وزن قبل از بارداری، میزان قند خون بالا و غیر طبیعی در مادرانی که دارای اضافه وزن بیش از حد در دوران بارداری و چاقی هستند موجب تولد نوزادانی با وزن بیش از حدطبیعی می‌شود. به نوشته مجله بهداشت عمومی امریکا، مادرانی که در شرایط فقر و تنگدستی زندگی می‌کنند در هنگام بارداری مراقبت‌های کم و ناکافی دریافت می‌کنند و اکثراً وزن هنگام تولد نوزادان آنها کمتر از معمول است.



منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=75686>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادران چاق فرزندان چاق دارند

فرزندان مادرانی که قبل از دوران بارداری چاق هستند یا در دوران بارداری سیگار می‌کشند، بیشتر از بقیه کودکان در معرض خطر ابتلاء به چاقی و اضافه وزن قرار دارند و هر چه کودکان بزرگ‌تر می‌شوند، این موضوع حادث‌تر می‌شود. مطالعات اخیر نشان می‌دهد که چاقی مادر اثر مستقیمی روی فرزندان دارد و فرزندان مادران چاق در سنین جوانی دچار اضافه وزن می‌شوند و چنانچه این کودکان در سنین ۴ تا ۷ سالگی چاق باشند، در سنین جوانی نیز این چاقی و افزایش وزن در آنها ادامه خواهد داشت. بنابراین پزشکان به مادران توصیه می‌کنند که همواره مراقب کنترل وزن خود باشند زیرا نه تنها برای بدن خود آنها خطرآفرین است بلکه باعث افزایش وزن و چاقی در فرزندانشان نیز می‌شود و این مشکل در فرزندان معمولاً از سنین ۴ یا ۵ سالگی آغاز می‌شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=8682>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مادران سیگاری و کودکان نا آرام

مادرانی که در دوران بارداری سیگار می کشند، سه برابر بیشتر از بقیه نوزادان خود را در معرض خطر ابتلا به ناآرامی و شرارت قرار می دهند. مادری که در دوران بارداری سیگار می کشد، جنین خود را در معرض نیکوتین قرار می دهد که نیکوتین باعث ایجاد تغییراتی در گیرنده های شیمیایی و حسی مغز می شود و جلوی رشد مغز را می گیرد، در نتیجه این کودکان به نا آرامی و اختلالات عصبی مبتلا می شوند با مطالعه بر روی کودکانی که دچار اختلالات عصبی هستند متوجه شدیم که مادر ۵۷ درصد از آنها در دوران بارداری سیگاری بوده اند. در این نوزادان، فعالیت بیش از حد عضلانی، بی توجهی در رفتارهای غیر منطقی و بدون تفکر زیاد دیده می شود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4785>



مادران شاغل سالم تر هستند

با وجود اینکه شاغل بودن مادران، مراقبت از فرزندان، خانه داری و داشتن رابطه خوب با همسر از علل عمده استرس مادران است، اما نتایج تحقیقات دانشمندان دانشگاه لندن حاکی است این عوامل همگی در سلامت بلند مدت این مادران نقش اساسی دارد. به گزارش اسکاتز من، این دانشمندان با مطالعه سلامت مردان و زنان و بررسی سابقه کار و وضعیت تاهل، دریافتند، احتمال بیمار شدن مادران متاهلی که شاغل بوده و صاحب فرزند هستند نسبت به زنانی که این شرایط را نداشتند، کمتر است.

این دانشمندان همچنین دریافتند ، ۳۸ درصد از زنان خانه دار در دهه پنجم عمرشان چاق می شوند درحالی که ۲۳ درصد از زنان شاغل در این دهه عمرشان چاق می شوند. نتایج تحقیقات این دانشمندان حاکی از آن است که مشغله کاری مادران همراه با نگهداری از فرزندان و ایجاد يك رابطه سالم با همسر در سلامت بلند مدت آنان نقش دارد .



منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15031>

محیط نامناسب و درد زایمان

پزشکان انگلیسی هشدار دادند محیط نامناسب و کمبود فضای کافی در بیمارستان، سبب دشواری زایمان برای زنان باردار می شود. نتایج یک تحقیق در بنیاد ملی تولد کودک در انگلستان که در جریان آن وضعیت حدود ۷۰۰ زن به هنگام زایمان بررسی شده، حاکی است در ۹۰ درصد موارد، محیط فیزیکی بیمارستان در تسهیل یا تشدید درد و دشواری به دنیا آوردن کودک مؤثر عنوان شده است. نتایج این تحقیق نشان می دهد در اختیار نبودن فضای کافی برای جابه جایی آسان و نیز حرکت کردن در اطراف محل بستری شدن، از جمله عواملی است که می تواند اثر قابل توجهی بر افزایش میزان سزارین اضطراری برجای گذارد. در این تحقیق همچنین زنان پاکیزگی محیط بیمارستان را عامل مهم دیگری در ایجاد آرامش روانی برای انجام یک زایمان راحت ارزیابی کردند.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4999>

مراحل درمان یک زوج نابارور

- پذیرش:
تشکیل پرونده و تعیین وقت برای ویزیت اولیه زوجین با توجه به اینکه در ۴۰٪ موارد مردان و در بقیه موارد هر دو زوج مسئول ناباروری می باشند. لذا حضور هر دو زوج در مرکز برای بررسی های اولیه ضروری می باشد.
- ویزیت زن توسط متخصص زنان و زایمان:
در این ویزیت پزشک بعد از زگرفتن شرح حال ، تاریخچه بیماری و معاینه ، آزمایشات لازم همچون آزمایشات هورمونی • هورمونهای LH FSH ، پروژسترون ، استرادیول ، پرولاکتین و HSG را درخواست میکند. متخصص زنان پس از مشاهده نتایج ، روش درمانی مناسب جهت زوجین پیشنهاد می نماید.
- ویزیت مرد توسط متخصص آندرولوژی:
در این ویزیت از بیمار شرح حال و تاریخچه بیماری گرفته و پس از معاینه ،



آزمایشات لازم از جمله آزمایش مایع انزال درخواست می گردد. پزشک پس از مشاهده نتیجه آزمایشات، روش درمانی مناسب جهت زوجین پیشنهاد می نماید.

• آزمایش مایع انزال :

بررسی مایع انزال (منی) و تست Cap یک آزمایش میکروسکپی و ماکروسکپی بسیار مهم جهت ارزیابی قدرت باروری یک مرد می باشد.

• برای تهیه نمونه (منی) باید موارد زیر رعایت گردد.

(۱) نمونه بایستی به فاصله سه روز بعد از نزدیکیا همسر و نه بیشتر از هفت روز نزدیکی تهیه گردد.

(۲) نمونه باید در محیط آرام و بدون استرس تهیه گردد.

(۳) طریقه تهیه نمونه باید کاملاً تمیز باشد.

(۴) در هنگام انتقال نمونه ظرف جمع آوری نمونه سر بسته نگهداری شود.

(۵) نمونه سریعاً به داخل انکوباتور 37°C انتقال یابد.

- در مواردی که انسداد مجاری انزالی تشخیص داده شود متخصص اورولوژی با استفاده از عمل جراحی ساده نمونه (اسپرم) را از مجاری انزال (اپیدیدیم) یا بیضه تهیه می نماید.

- در صورت نیاز تست آنتی اسپرم آنتی بادی (بررسی آنتی بادی علیه اسپرم) و تست پراکسیداز (بررسی عفونت دستگاه تناسلی مردانه) انجام می گیرد.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=82956>



مراقب پاهایتان باشید

بسیاری از خانم ها علاقه مند به پوشیدن کفش های پاشنه دار هستند تا خوش تیپ تر به نظر بیایند، درحالی که اغلب از خطرات ناشی از آن بی اطلاع اند. براساس اطلاعات انجمن پزشکی بیماری های پا، کفش هایی که پاشنه ای بلندتر از ۵ سانتیمتر داشته باشند، از نظر بیومکانیکی و ارتوپدی غیرقابل قبول هستند، چون موجب می شود فرد در معرض افتادن و آسیب دیدن باشد. به علاوه باعث تخریب وضعیت پا و مشکلات عدیده ای خواهد شد.

کفش پاشنه دار، حالت پا را تغییر می دهد و گاهی مانع عملکرد درست پا می شود. این قرار گرفتن طولانی مدت پا در قالب این کفش ها موجب کوتاه شدن تاندون آشیل می شود که ماهیچه ساق پا را به پاشنه وصل می کند . این وضعیت تاندون را حساس و دردناک می کند. پوشیدن مداوم این نوع کفش، برآمدگی ای را در پشت پاشنه به وجود می آورد که حاصل از



اصطکاک پشت کفش با پای فرد است.

بهترین و راحت ترین نوع کفش برای بانوان کفشی است که پاشنه ای پهن و راحت داشته باشد که طول آن حداکثر ۱ تا ۲ سانتیمتر باشد. با پوشیدن کفش پاشنه بلند، فرد قدم های کوتاه تری برمی دارد تا تعادلش حفظ شود و زمین نخورد، از این رو فشار زیادی به پا وارد می شود. اگر به چنین کفش هایی علاقه مند هستید بهتر است نیمی از روز کفش های راحت بپوشید و یا کفش های پاشنه بلند را به طور متناوب با کفش های کنانی و کفش های پاشنه کوتاه تعویض کنید تا پای شما آسیب کمتری ببیند.

منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=82163>

vista.ir
Online Classified Service

مراقبت از مادران باردار

با توجه به جایگاه مهم مادر در حفظ و سلامتی خانواده که در نهایت منجر به سلامت جامعه می گردد لذا اهمیت مراقبت مادر در دوران بارداری دو چندان می شود . هدف از این مراقبتها حفظ و بقاء سلامتی مادر و جنین و به انجام رساندن یک حاملگی سالم و بدون خطر و در نهایت انجام یک زایمان ایمن می باشد ، و در صورتیکه بارداری ، یک بارداری پر خطر باشد این مراقبتها اهمیت ویژه ای پیدا می کند . بدین جهت هر مادری پس از ثبت شدن تست حاملگی باید بلافاصله جهت گرفتن خدمات و آموزشهای مربوط به مرکز بهداشت و درمان یا پزشک متخصص مراجعه نمایند .

نوبتهای مراجعه جهت مراقبتهای بارداری به شرح زیر می باشد :

- از ابتدای بارداری تا پایان ماه هفتم (ماهی یکبار)

- از پایان ماه هفتم تا پایان ماه هشتم (۲ هفته یکبار)

- از پایان ماه هشتم تا زمان زایمان (هفته ای یکبار) در صورتیکه به هر

دلیلی مادر نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد این نوبتها ، افزایش می یابد.



• علت های مراقبتهای ویژه شامل :

▪ حاملگی نوبت اول

▪ دوقلوی یا چند قلویی

▪ جفت سر راهی

▪ سن مادر (زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال)

▪ بیماریهای خاص مادر (دیابت ، فشارخون بالا ، سل و)

در هر نوبت مراجعه خدماتی که برای مادر باردار ارائه می گردد به شرح زیر است :

در مراجعه اول علاوه بر گرفتن شرح حال کامل آزمایشات روتین بارداری (کامل خون - کامل ادرار - قند خون ناشتا - هپاتیت - ...) داده می شود که

پس از گرفتن نتیجه جواب و بررسی آن پرونده بهداشتی تشکیل می گرددو معاینات : اندازه گیری فشار خون ، اندازه گیری وزن ، تعیین سن حاملگی ، تعیین میزان طول رحم و مقایسه آنها با هم ، بررسی ادم و واریس ، بررسی واکسیناسیون توأم و شنیدن صدای قلب جنین و احساس حرکت جنین توسط مادر در ماههای بالاتر .

ارجاع به دندانپزشک جهت معاینات دهان و دندان در سه نوبت و بعد از زایمان در دو نوبت بصورت رایگان همزمان با این خدمات آموزشهای لازم و ضروری (رعایت بهداشت فردی و عمومی ، تغذیه دوران بارداری و شیردهی آمادگی برای زایمان و بهداشت بعد از زایمان ، نحوه تغذیه نوزاد و اهمیت شیر مادر و تغذیه کودک با آن تا پایان ۲ سالگی و بخصوص در ۶ ماه اول زندگی و ساعات اولیه بعد از زایمان و آموزشهای تنظیم خانواده ، تجویز قرص اسید فولیک ، مولتی ویتامین و آهن با توجه به سن حاملگی بطور رایگان در مراکز بهداشتی درمانی .

تک تک موارد ذکر شده در فوق حائز اهمیت می باشد در صورتیکه در فاصله ۲ نوبت مراجعه تغییری ناگهانی و غیر طبیعی در هر کدام از این موارد ایجاد شود نیاز به بررسی و در صورت لزوم ارجاع به تخصص می باشد .

منبع : مرکز بهداشت و درمان کیش

<http://vista.ir/?view=article&id=81365>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مراقبت های قبل و بعد از بارداری

انجام معاینات دقیق قبل از اقدام به بارداری، مراجعه ماهانه به پزشک حداقل تا ماه هفتم بارداری و يك هفته پس از زایمان، از مراقبت های اصلی در این دوران به شمار می رود.

زمانی که قصد باردار شدن دارند، باید حداقل يك بار به پزشک مراجعه کنند تا از نظر احتمال ابتلا به هرگونه بیماری مورد معاینه قرار بگیرند.

این امر در تشخیص امراض مختلفی که ممکن است سلامت جنین را در طی بارداری به خطر اندازد، بسیار موثر است. در روند مراقبت های قبل از بارداری، احتمال دارد که يك فرد به انجام يك بار معاینه نیاز داشته باشد و فرد دیگر در کنار این معاینات، به برخی آزمایشات تکمیلی هم نیازمند باشد که در هر صورت انجام اقدامات مراقبتی لازم از سوی مادر در دوران بارداری از اهمیت بسیار بالایی در پیشگیری از بیماریهای گوناگون در جنین دارد. انجام معاینات پزشکی، کمبود ویتامین ها، مواد معدنی و بسیاری مواد موثر دیگر در آماده سازی بدن برای باردار شدن را مشخص می کند. علاوه بر این که زنان باید سه ماه قبل از اقدام به بارداری مصرف اسیدفولیک را آغاز کنند، رعایت مراقبت های پزشکی، تاثیر به سزایی در تشخیص کمبود سایر مواد مورد نیاز بدن که تنها با مصرف دارو تامین می شوند نیز



دارد.

معاینات پزشکی با نزدیک شدن به زمان زایمان بیشتر می شود. زنان باید پس از ازدواج، حتی در صورتی که هیچ مشکل خاصی نداشته باشند، حداقل سالی یک بار به متخصص مراجعه کنند. اگرچه انجام معاینات پزشکی پس از ازدواج و قبل از بارداری در تامین سلامت زنان بسیار موثر است با این وجود این مراقبت ها در طی دوران بارداری اهمیت بیشتری پیدا می کند.

علاوه بر این که پزشک، مراقبت های لازم در این دوران را از نظر استراحت، تغذیه، بسیاری مواد دیگر مشخص می کند، الزامیست زنان باردار حداقل تا ماه هفتم، ماهی یک بار به پزشک مراجعه کنند. این معاینات در ماه هفتم و هشتم به دو بار در ماه و در ماه نهم به هفته ای یکبار می رسد که الزامیست همه زنان باردار انجام این معاینات را جدی بگیرند.

یک هفته پس از زایمان حتما به پزشک مراجعه کنید.

در کنار مراقبت های دوران بارداری که هم شامل مراقبت های شخصی و هم معاینات پزشکی است برنامه ریزی برای معاینات پزشکی پس از زایمان نیز اهمیت دارد.

مادران باید یک هفته پس از زایمان حتما به پزشک مراجعه کنند تا احتمال وقوع هرگونه عارضه برای مادر و نوزاد تشخیص داده شود.

معاینات پزشکی پس از زایمان، در ادامه به شش هفته بعد از اولین معاینه می رسد. توجه و دقت به این مراقبت ها علاوه بر تشخیص امراض احتمالی، در تعیین روش های پیشگیری از بارداری طبق شرایط جسمی مادر نیز مهم است.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=84816>



مراقبت های پس از زایمان

مراقبت های پس از زایمان شامل دو بخش مراقبت از نوزاد و مراقبت از مادر است. مراقبت های مربوط به نوزاد در فصل مربوط به آن خواهد آمد. در اینجا به شرح مراقبت های مربوط به مادر می پردازیم:

• دوران نقاهت پس از زایمان

دوران نقاهت پس از زایمان، به ۶ تا ۸ هفته اول بعد از زایمان گفته می شود که در طی آن تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیک ایجاد شده بر اثر بارداری برگشت می کند.

تغییرات طبیعی بعد از زایمان عبارتند از:

- کاهش حجم رحم

- کاهش وزن به میزان تقریباً ۸ کیلو

- ترشح شیر از پستان ها که در ابتدا به صورت آغوز بوده، با گذشت سه تا چهار روز ترشح شیر آغاز می شود.

- ترشحات رحم که در ابتدا به صورت خونی است ولی به زودی از قرمزی آن کاسته می شود و به صورت ترشحات بعد از زایمان درمی آید. این ترشحات معمولاً به مدت دو هفته پس از زایمان ادامه می یابد و به تدریج رنگ آن سفید می شود. این ترشحات محیط مناسبی برای رشد میکروب ها است و به همین دلیل نظافت و بهداشت ناحیه تناسلی، پس از زایمان، بسیار اهمیت دارد. باید به مادران آموزش داده شود که به رنگ و بوی ترشحات طبیعی توجه کنند و در صورت مشاهده رنگ و بوی غیرطبیعی به پزشک مراجعه نمایند.

• بهداشت فردی پس از زایمان

در دوران نقاهت پس از زایمان، رعایت بهداشت فردی اهمیت ویژه‌ای دارد که به مواردی از مهمترین آنها اشاره می‌شود:

راه افتادن: بعد از زایمان طبیعی مادر به محض اینکه قادر به راه رفتن باشد می‌تواند از بستر خارج شده، حرکت کند.

• استحمام: بعد از زایمان هر وقت که مادر به اندازه کافی احساس قدرت بنماید می‌تواند دوش بگیرد. بهتر است در خلال روزهای اول پس از زایمان از فرو رفتن در وان خودداری کند.

• تغذیه مادر: مادر، هر زمان که میل به غذا داشته باشد می‌تواند غذای مایع یا جامد مصرف کند رژیم غذایی وی همان رژیم دوران بارداری است و خانم‌های شیرده باید حداقل یک لیتر شیر اضافه بخورند تا پروتئین و کلسیم و سایر مواردی که در نتیجه شیر دادن از دست می‌دهند، تأمین گردد. با تولد نوزاد وظیفه بدن مادر در تأمین تغذیه او خاتمه نمی‌یابد و باید از غذاهای پرکالری و پروتئین‌دار و نیز میوه بین غذاها استفاده نماید.

• مراقبت از دستگاه تناسلی: مادر بعد از هر بار دفع ادرار و مدفوع، باید ناحیه تناسلی را با استفاده از آب و صابون تمیز کند. هیچ نیازی به استفاده از ضدعفونی‌کننده نیست. ناحیه تناسلی باید در جهت جلو به عقب با دستمال کاغذی پاک شود و هر دستمالی فقط یک مرتبه مورد استفاده قرار گیرد.

اگر محل اپی‌زیوتومی حساس است با استفاده از گرمای یک لامپ، به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و به تعداد سه بار در روز با استفاده از مسکن‌های معمولی می‌توان این ناراحتی را تخفیف بخشید.

• اجابت مزاج

پیوست در هفته‌های اول پس از زایمان شایع است ولی بعد از طبیعی شدن فعالیت روزانه، تدریجاً کار روده‌ها نیز مرتب می‌شود. رژیم غذایی شامل سبزیجات و مواد سلولزدار به رفع پیوست کمک می‌کنند. در صورت لزوم داروهای ملین از سوی پزشک تجویز می‌گردد.

• ورزش

برای اینکه عضلات شکم، پشت و لگن و سایر اعضاء بدن که در دوران حاملگی و زایمان دچار تغییراتی شده‌اند، هر چه زودتر به حالت طبیعی برگردند شروع تمرین‌های ورزشی از هفته دوم پس از زایمان توصیه می‌گردد.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12455>



مرطوب کننده پوست

اگر می‌خواهید همیشه پوستی نرم و لطیف داشته باشید، می‌توانید ابتدا یک قاشق غذا خوری شیر را در یک فنجان ریخته و مقداری پنبه را به آن آغشته کرده و این پنبه را به تمام صورت خود بکشید و پس از چند دقیقه صورت خود را بشویید و با پارچه نرمی آن را خشک کنید. سپس آب چندین حبه انگور را بگیرید طوری که اندازه یک قاشق غذا خوری شود و باز مقداری پنبه را به آن آغشته کرده و چند دقیقه به نرمی روی صورت خود بکشید و بگذارید صورت شما خشک شود و حدود پنج دقیقه به همین حال بماند. در آخر به اندازه یک قاشق چایخوری جوش شیرین را در یک لیتر آب ولرم حل کنید و صورت خود را با آن بشویید. خواهید دید که چقدر پوست صورت شما شفاف و لطیف شده است.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=499>

مرگ تلخ قبل از شیرینی تولد

• جنین چرا و چگونه سقط می شود

بارداری با همه مصایب و شیرینی‌هایش، ممکن است خطراتی هم در پی داشته باشد. بیشتر این خطرات در سه ماهه اول و سه ماهه سوم اتفاق می‌افتد. بنابراین بهتر است مادر، در این دوره یعنی سه ماهه اول و سه ماه سوم بیشتر مراقب خود باشد و با مشاهده هر گونه عامل خطر به پزشک خود مراجعه کند.

در سه ماهه اول بسیاری از اورژانس‌های بارداری مربوط به سقط و حاملگی خارج رحمی است. در سه ماهه سوم، عوارضی مانند فشارخون حاملگی و یا مشکلات مربوط به جفت، سلامت مادرو جنین را تهدید می‌کند. در این شماره قصد داریم شما را با سقط و عوارض آن آشنا کنیم.

• سقط

سقط به معنی از دست رفتن ناگهانی حاملگی پیش از هفته بیست و هشتم حاملگی است. اما در صورتی که بعد از هفته بیست و هشتم

بارداری سقط صورت گیرد، به آن مرده‌زایی گفته می‌شود. سقط از شایع‌ترین دلایل بستری شدن زنان در دوران حاملگی است. در هفته‌های اول بارداری در حدود یک سوم بارداری‌ها ممکن است به سقط ختم شود و بخش عمده‌ای از آن زمانی است که حتی زن نمی‌داند که باردار است. سقط با سن مادرو تعداد زایمان‌ها ارتباط دارد. در سه ماهه اول احتمال سقط بیشتر است.

• به سرانجام نمی‌رسد

سقط دلایل متعددی دارد و معمولا نمی‌توان علت اصلی آن را مشخص کرد اما علت اصلی سقط، ناهنجاری‌های کروموزومی است. از دلایل دیگر می‌توان به جایگزینی نامناسب جنین در بافت مخاط رحم اشاره کرد. سن مادر از عوامل دیگر است. هرچه سن مادر بیشتر باشد، احتمال سقط هم افزایش می‌یابد. سیگار کشیدن، داروهای خاصی که ممکن است مادر بدون اطلاع پزشک مصرف کند، حاملگی‌های چند قلویی، بیماری‌هایی مانند دیابت و نیز اختلالات دستگاه ایمنی بدن (مانند بیماری لوپوس) می‌توانند خطر سقط را افزایش دهند. گاهی اختلالات و ناهنجاری‌های مربوط به رحم مادر می‌تواند به سقط منجر شود. نامتعادل بودن هورمون‌های بدن مادر و یا وجود فیبروم در رحم و عفونت‌های رحمی هم می‌تواند سبب سقط شود.

• آذیر خطر

در صورتی که یک یا چند علامتی را که در اینجا بیان شده است مشاهده کردید، حتما باید مسأله را با پزشک خود در میان بگذارید. معمولا شایع‌ترین نشانه سقط، خون‌ریزی از مهبل است که می‌تواند از یک لکه‌بینی تا خون‌ریزی شدید متفاوت باشد. خون‌ریزی می‌تواند حاوی لخته یا تکه‌هایی از بافت باشد.

البته خون‌ریزی در حاملگی همیشه به معنی سقط نیست. اگر خون‌ریزی خفیف و فقط برای مدت کوتاهی باشد جای نگرانی وجود ندارد.

▪ درد پشت به صورت خفیف تا شدید (دردها مانند انقباضات دوران قاعدگی است)



- کاهش وزن
- ترشحات سفید و صورتی
- انقباضات منظمی که هر ۵ تا ۲۰ دقیقه تکرار می‌شود
- خونریزی به رنگ قهوه‌ای یا قرمز روشن با و یا بدون انقباض
- خروج تکه‌هایی شبیه لخته
- رفع ناگهانی علائم حاملگی مانند تهوع، درد پستانی و خستگی

• هزار و یک رنگ

همان‌طور که سقط دلایل مختلفی دارد، انواع متفاوتی هم می‌تواند داشته باشد که با آگاهی یافتن از علائم برخی سقطها، می‌توان از بروز آن جلوگیری کرد. گاهی با مراجعه به پزشک از او می‌شنوید که سقط مثلاً از نوع تهدید به سقط است. سقط ناقص است و یا ... در اینجا به طور مختصر معنی این سقطها را با هم می‌خوانیم:

(۱) تهدید به سقط: بعضی درجات خونریزی رحمی در اوایل حاملگی با درد پشت و انقباض همراه است. زمانی که دهانه رحم هنوز باز نشده اما کمی خونریزی وجود دارد، خانم بارداری در شرایط تهدید به سقط قرار دارد که این حالت در صورت تشخیص زود هنگام، با استراحت و درمان برطرف می‌شود.

(۲) سقط ناقص: درد شکم یا درد کمر در صورتی که همراه با خونریزی باشد و بخشی از بافت‌ها، نه همه آن خارج شود، به نام سقط ناقص خوانده می‌شود.

(۳) سقط کامل: زمانی که جنین و محصولات بارداری از رحم خارج شود و خونریزی وجود داشته باشد، به آن سقط کامل گفته می‌شود.

(۴) سقط فراموش شده: حالتی است که زن بدون آنکه بفهمد، دچار سقط شده باشد. جنین در این نوع از سقط، مرده اما از رحم خارج نشده است. عدم پیشرفت و ادامه بارداری و نبودن علائم آن می‌تواند علامتی از مرگ جنین باشد که با سونوگرافی مشخص می‌شود.

(۵) سقط خود به خود: بیشتر در سه ماهه دوم یا سوم حاملگی رخ می‌دهد. این نوع سقط به دلیل نقص در تخمک و یا نقایص در رشد و نمو جنین ایجاد می‌شود.

(۶) سقط مکرر: وقوع سه بار سقط در سه ماهه اول بارداری نشان‌دهنده این است که زن دچار سقط مکرر می‌شود. این نوع سقط در یک درصد از زوج‌هایی که بارور می‌شوند اتفاق می‌افتد. سقط یک حادثه شایع است و بسیاری از زنان حتی دو مورد سقط را هم تجربه می‌کنند. داشتن بیش از یک مورد سقط ممکن است به اضطراب از عدم وقوع حاملگی منجر شود. اما مادر باید بداند که همیشه شانس بارور شدن وجود دارد و نباید ناامید شود. بعد از سه بار سقط متوالی توصیه می‌شود برخی آزمایش‌ها صورت گیرد. اختلالات هورمونی، مشکلات ژنتیکی و اختلالات رحمی باید برطرف شوند.

• آیا امیدی هست؟

هدف اصلی در درمان سقط، جلوگیری از خونریزی و عفونت است. هر چه سن حاملگی کمتر باشد، همه بافت‌های جنینی خود به خود دفع می‌شوند و نیازی به درمان‌های بیشتر نیست. پزشک معمولاً برای قطع خونریزی به شما توصیه‌هایی می‌کند. ممکن است چند عمل جراحی بسیار کوچک انجام دهد. برای کنترل عفونت هم داروهایی برای شما تجویز می‌شود. بیمار به دقت تحت بررسی قرار می‌گیرد. در صورتی که سقط کامل باشد نیازی به درمان خاص ندارد اما اگر سقط ناکامل باشد، اقدامات لازم از سوی پزشک انجام می‌شود. در صورتی که سقط در خانه اتفاق افتاد بهتر است به سرعت به پزشک مراجعه کنید، چون ممکن است در معرض خطر خونریزی قرار بگیرید. در هر حال آنچه مهم است، این است که باید کاملاً تحت نظر باشید تا اطمینان حاصل شود که همه بافت‌ها دفع شده و چیزی باقی نمانده است.

• آرامش قبل از بارداری

از آنجایی که دلیل اصلی سقطها ناهنجاری‌های کروموزومی است، کارهای زیادی برای پیشگیری از سقط نمی‌توان انجام داد اما قدم اصلی برای پیشگیری از سقط، داشتن سلامت جسمی و روحی قبل از بارداری و فراهم کردن یک محیط سالم برای بارداری سالم است.

- به طور منظم ورزش کنید.
- خوب غذا بخورید و البته غذاهای سالم بخورید.

- آرامش داشته باشید و سعی کنید استرس را از خود دور کنید.
 - وزن خود را در حد ایده‌آل نگه دارید.
 - هر روز فولیک اسید بخورید.
 - وقتی متوجه شدید که باردار شده‌اید، تا آنجایی که ممکن است وضعیت خود را سالم نگه دارید و محیطی سالم برای رشد جنین و سلامت خود ایجاد کنید.
 - مراقب شکم خود باشید تا مبادا ضربه‌ای به آن وارد شود.
 - سیگار نکشید و در محیطی که دود سیگار وجود دارد، نروید.
 - الکل مصرف نکنید.
 - قبل از مصرف هر نوع دارو با پزشک مشورت کنید.
 - از نوشیدن چای و کافئین زیاد بپرهیزید.
 - به محیط‌های پرخطر مانند جاهایی که اشعه وجود دارد، نروید.
 - از انجام فعالیت‌های ورزشی سنگین بپرهیزید و به محل برگزاری این ورزش‌ها هم نروید.
- اثرات عاطفی
- مناسفانه سقط، اثرات روحی بدی روی زوج خصوصا زنان می‌گذارد، مخصوصا اگر در سه ماهه سوم بارداری اتفاق بیفتد. اثرات عاطفی سقط از اثرات جسمی آن بدتر و شدیدتر است.
- طبیعی به سقط به صورت سوگ است. این حالت به طور طبیعی پس از هر داغداری ممکن است که ایجاد شود. بسیاری از افراد احساس پوچی و کمرختی می‌کنند. احساس خشونت و گاهی حسادت در بعضی زنان وجود دارد. عده‌ای از زنان احساس تنهایی می‌کنند، صحبت درباره سقط و بیان تجربیات به تسکین و رفع غم در این دوره بسیار کمک کننده است. برخی زوجها ممکن است تصمیم بگیرند که بلافاصله بارداری داشته باشند اما عده‌ای دیگر مدتی پس از سقط صبر می‌کنند. بهتر است پیش از حاملگی مجدد، حداقل تا زمانی که یک قاعدگی طبیعی بازگردد، صبر کرد.
- بدشانسی
- برای همه زنانی که در دوران بارداری هستند، ۱۰ تا ۲۵ درصد احتمال سقط وجود دارد، اما
- افزایش سن مادر احتمال سقط را بیشتر می‌کند.
 - زنان زیر ۲۵ سال در حدود ۱۵ درصد در معرض سقط هستند.
 - احتمال وقوع سقط در زنان ۲۵ تا ۴۵ سال، ۲۰ تا ۲۵ درصد است.
 - زنان بالای ۴۵ سال ممکن است تا ۵۰ درصد در خطر سقط باشند.
 - زنانی که سابقه سقط قبلی دارند، ممکن است تا ۲۵ درصد احتمال سقط مجدد داشته باشند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=247079>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مسمومیت حاملگی

مسمومیت حاملگی یک مشکل شایع در حاملگی است که یک زن را در هر ۷ حاملگی مبتلا می کند. این وضعیت با فشار خون بالا و پروتئین اضافی در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی. به آن مسمومیت یا فشار خون ناشی از بارداری گفته می شود.

مسمومیت حاملگی در صورتی که درمان نشده باقی بماند، می تواند منجر به عوارض جدی و کشنده برای شما و جنین متولد نشده تان باشد. مسمومیت حاملگی و دیگر اختلالات فشار خون در طی حاملگی علت اولیه ناخوشی ها و مرگ مادر و شیرخوار هستند.

تنها درمان مسمومیت حاملگی زایمان نوزاد است. بعد از تولد نوزاد، معمولاً فشار خون در عرض چند روز به حالت طبیعی باز می گردد. بنابراین راه حل بدیهی در زمانی که مسمومیت حاملگی نزدیک به انتهای بارداری است زایمان می باشد. به هر حال اگر برای شما زود تر تشخیص مسمومیت حاملگی داده شود، درمان، محتاطانه تر است. شما و پزشکتان باید با کارهای طراformenنده بدون آنکه شما و جنینتان در معرض عوارض جدی قرار گیرید، حاملگی را طولانی کنید تا جنین شما زمان بیشتری برای نمو یافتن

داشته باشد.

• علائم و نشانه ها

علائم مسمومیت حاملگی فشار خون بالا و حضور پروتئین در ادرار بعد از هفته ۲۰ حاملگی است. ممکن است مراقب بهداشتی شما در یکی از ویزیت های مراقبت پیش از بارداری شما این مشکل را در شما مشخص نماید.

• سایر نشانه ها که قابل توجه نیستند ولی ممکن است آنها را تجربه کنید موارد زیر هستند:

▪ سردرد شدید

▪ تغییر در بینایی، شامل از دست دادن زود گذر بینایی، تاری دید یا حساسیت به نور

▪ درد قسمت بالای شکم، معمولاً زیر دنده ها و در سمت راست

▪ اضطراب غیر قابل انتظار

▪ تهوع یا استفراغ

▪ سرگیجه

▪ کاهش دفع ادرار

ورم به ویژه در دستها و پاها قبلاً به عنوان اولین نشانه مسمومیت حاملگی در نظر گرفته می شد. اما از آنجا که ورم در موارد بسیاری از حاملگی های طبیعی نیز دیده می شود، دیگر به عنوان یک نشانه قابل اعتماد در نظر گرفته نمی شود. به هر حال وزن گیری ناگهانی مشخصاً بیش از ۹۰۰ گرم در هفته یا بیش از ۲۷۰۰ گرم در ماه می تواند اولین علامت مسمومیت حاملگی باشد.

مسمومیت حاملگی می تواند به تدریج یا ناگهانی بروز کند. ممکن است در اولین نیمه حاملگی یا حتی در اولین ورزش های پس از تولد نوزاد اتفاق افتد اما بیشترین موقع بروز آن در آخرین هفته های بارداری است و معمولاً مدت کوتاهی پس از زایمان از بین می رود. در بعضی موارد چند روز یا چند هفته طول می کشد تا فشار خون کاملاً طبیعی شود.

• دیگر اختلالات فشار خون در طی حاملگی

پزشکان مسمومیت حاملگی را یک مورد از هر ۴ اختلال فشار خونی که طی بارداری اتفاق می افتد در نظر می گیرند. سه مورد دیگر در اینجا آورده می شود:

• فشار خون حاملگی

زنانی که فشار خون حاملگی دارند، دچار فشار خون بالا هستند اما در ادرار پروتئین ندارند. در بسیاری موارد فشار خون بالا خفیف است و در مراحل انتهایی بارداری رخ می دهد. اگر برای شما تشخیص فشار خون بارداری داده شده است پزشک ممکن است پروتئین ادرار شما را مرتب اندازه گیری نماید که اگر وجود داشته باشد نشانه این است که فشار خون حاملگی به شمت مسمومیت حاملگی پیشرفت کرده است. از هر چهار زن مبتلا به فشار خون بارداری یک زن دچار مسمومیت حاملگی می شود.

• فشار خون مزمن

فشار خون مزمن فشار خون بالایی است که پیش از هفته بیستم بارداری اتفاق می افتد و تا پس از هفته ۱۲ از زایمان ادامه می یابد. در بعضی موارد زنان قبل از حاملگی می دانند که مبتلا به فشار خون مزمن هستند. اما در اکثر موارد زنان دچار فشار خون پر دوام پیش از بارداری برای این مشکل ارزیابی نمی شوند.

فشار خون بالای آنها طی مراقبتهای پیش از تولد شناسایی می شود، اما از آنجا که فشار خون بالا معمولاً در اوایل بارداری کم است ممکن است در ابتدا شناسایی نشود. فشار خون بالای مزمن به علت حاملگی رخ نمی دهد. اگر بعد از زایمان از بین نرود احتمالاً در تمام مدت به آن مبتلا بود اید اما تشخیص داده نشده است.

• مسمومیت حاملگی ایجاد شده بر روی فشار خون بالای مزمن

این اصطلاحی است برای زنانی که دچار فشار خون بالای مزمن پیش از بارداری هستند و طی بارداری در ادرار خود پروتئین پیدا می کنند. این نام در مورد زنان دچار فشار خون بالا و پروتئین در ادرار از پیش از بارداری باشند نیز در صورتیکه افزایش قابل توجهی در هر کدام از این مشکلات طی نیمه دوم بارداری وجود داشته باشد، به کار می رود.

اگر برای شما هر یک از این ۳ مورد اختلال فشار خون تشخیص داده شود پزشکتان به دقت از شما و جنینتان مراقبت خواهد کرد. او در مورد انتخابهای درمانی ممکن و خطرات نیز توضیح می دهد.

این اختلالات تشابهاتی با مسمومیت حاملگی دارند اما دقیقاً مانند هم نیستند.

• علتها

نام مسمومیت حاملگی که جدیداً به آن پیش تشنج بارداری گفته می شود، به این دلیل گذاشته شد که تصور می شد این مشکل توسط یک سم در خون زن باردار ایجاد می شود. اما امروزه پزشکان و محققین می دانند که پیش تشنج بارداری به دلیل سم ایجاد نمی شود. آنها این فرضیه بی ارزش را به وسیله تعداد زیادی از فرضیات دیگر در مورد اینکه چه چیزی باعث ایجاد پیش تشنج بارداری می شود جایگزین کرده اند. اما هنوز علیرغم مطالعات گسترده علت واضحی وجود ندارد.

• علل ممکن عبارتند از:

- جریان خون ناکافی به رحم شما
- آسیب به رگهای خونی
- آسیب به مخاط رگهای خونی
- قطع هورمونهای که رگهای خونی را نگهداری می کنند.
- اشتباهی توسط دستگاه ایمنی شما
- تغذیه نامناسب
- کمبود کلسیم یا منیزیم

• عوامل خطر

بزرگترین عامل خطر برای پیش تشنج بارداری حامله شدن است. عوامل خطر دیگر شامل:

- سابقه پیش تشنج بارداری
- سابقه خانوادگی یا فردی پیش تشنج بارداری خطر بروز مشکل را در شما بیشتر می کند.

• اولین حاملگی

شانس بروز پیش تشنج بارداری در صورتیکه این حاملگی اول شما باشد، یا حاملگی اولتان با همسر جدیدی باشد یا اولین حاملگی شما بعد از

۱۰ سال یا بیشتر باشد.

• سن

خطر پیش تشنج بارداری در شما در صورتیکه جوانتر از ۲۰ سال یا بیش از ۳۵ سال دارید بیشتر می شود.

• چاقی

داشتن شاخص توده بدنی بیش از ۳۰ عامل خطری برای پیش تشنج بارداری است.

• حاملگی های متعدد

پیش تشنج بارداری در زنانی که دو قلو، سه قلو یا بیشتر دراند بیشتر اتفاق می افتد.

• سابقه وضعیتهای خاص

داشتن وضعیتهای خاص پیش از حامله شدن می تواند عامل خطری برای پیش تشنج بارداری باشد. این موارد شامل افزایش فشار خون مزمن، دیابت، بیماری کلیه یا بیماری بافت همبند مانند لوپوس یا آرتریت روماتوئید.

• چه وقت باید به دنبال توصیه پزشکی بود

زمانی که باردار هستید، احتمالاً بعضی ناراحتی ها را تجربه می کنید. سردرد، تهوع و درد های مختلف شایعند. بنابراین مشکل است که بدانیم چه زمانی نشانه های جدید فقط بخشی از یک حاملگی هستند و چه وقت نشانه ای از یک مشکل جدی هستند. خصوصاً در حاملگی اول شما، بهترین سیاست این است که به گزینه خود اعتماد کنید و اگر احساس خوبی ندارید آن را با مراقب بهداشتی خود در میان بگذارید.

به محض اینکه دچار سردرد شدید، تاری دید یا درد شدید در ناحیه شکم خود شدید به مراقب بهداشتی خود مراجعه کنید. عوارض جدی پیش تشنج بارداری می تواند پیش از نشانه های پیش تشنج بارداری اتفاق افتد و تا زمانی که وضعیت کاملاً جدی نشده متوجه چیزی نمی شوید. • غربالگری و تشخیص

پیش تشنج بارداری معمولاً طی یک اندازه گیری معمولی فشار خون و آزمایش ادرار به طور غیر منتظره ای خود را نشان می دهد. بنابراین اهمیت دارد که مرتب مراقبت پیش از تولد را درخواست نمایید.

در صورتیکه بعد از هفته ۲۰ حاملگی فشار خون بالا داشته باشید و در ادرارتان پروتئین دیده شود برای شما تشخیص پیش تشنج بارداری گذارده می شود. فشار خون طبیعی رد زنان حامله زیر ۸۵/۱۳۰ میلی متر جیوه است. فشار خونی که ۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه یا بیشتر باشد بیش از حد طبیعی در نظر گرفته می شود. به هر حال تنها یکبار اندازه گیری فشار خون در این دامنه به معنای ابتلا به پیش تشنج بارداری نیست. اگر یکبار فشار خون شما بالاتر از حد طبیعی خوانده شد یا از دامنه معمول فشار خون شما بالاتر بود، مراقب بهداشتی شما به دقت ارقام فشار خون شما را کنترل خواهد نمود. ممکن است از شما خواسته شود که برای اندازه گیری های دیگر فشار خون و اندازه گیری پروتئین ادرار مراجعه نمایید.

اگر پیش تشنج بارداری دارید، مراقب بهداشتی شما ممکن است بخواهد چند آزمایش خونی برای آنکه ببیند کلیه ها و کبد تان فعال هستند و خون شما تعداد طبیعی سلولهای کمک کننده به انعقاد (پلاکت) را دارد درخواست نماید. مراقب بهداشتی تان ممکن است مراقبت نزدیک برای رشد جنین شما که معمولاً سونوگرافی است را درخواست نماید. این آزمایش امواج صوتی با فرکانس بالا را ترکیب می کند و پردازش رایانه ای برای تولید تصاویری از داخل رحم بر روی آن انجام می شود.

ممکن است نیاز به تستی به نام تست بدون استرس یا پروفایل بیوفیزیکی برای تعیین اینکه جنین اکسیژن و مواد غذایی را به طور طبیعی دریافت می کند انجام دهید خصوصاً زمانی که به موعد زایمان نزدیک می شوید. تست بدون استرس یک تست غیر تهاجمی است که استرسی را به جنین تحمیل نمی نماید. در حقیقت برای شما نیز استرس را نخواهد بود. این آزمایش کمتر از ۳۰ دقیقه طول می کشد و نیاز به بستری ندارد. یک رویه ساده است که این نکته را که جنین شما هر چند وقت یکبار حرکت می کند و ضربان قلبش چه میزان با حرکت افزایش می یابد بررسی می کند.

پروفایل بیوفیزیکی ترکیبی از سونوگرافی و تست بدون استرس است که اطلاعات بیشتری درباره تنفس، سفتی، حرکت جنینتان و میزان مایع آمنیوتیک در رحم شما به دست می دهد.

• عوارض

بیشتر زنان دچار پیش تشنج بارداری نوزادان سالمی را به دنیا می آورند. اما پیش تشنج بارداری یک وضعیت خطرناک است که می تواند به دو

وضعیت خطرناک و برخی مشکلات برای جنین شما منتهی گردد. هر چه پیش تشنج بارداری شما شدید تر باشد و در زمان زودتری در حاملگی اتفاق بیفتد خطرات بیشتری برای شما و نوزادتان وجود خواهد داشت.

• سندرم HELLP

سندرم HELLP یکی از دو عارضه خطرناک پیش تشنج بارداری است. این سندرم شامل موارد زیر است:

• همولیز

• افزایش آنزیمهای کبدی

• شمارش پایین پلاکتی

نشانه های HELLP شامل تهوع و استفراغ، سردرد و درد قسمت بالایی شکم است. این سندرم در حدود ۱۲ درصد زنان دچار پیش تشنج بارداری ایجاد می شود و میتواند بلافاصله تهدید کننده زندگی شود. می تواند نجر به نارسایی کبدی و مشکلات انعقادی گردد که می تواند خطر بیشتر مرگ را برای شما و جنینتان ایجاد کند. این سندرم به خصوص از این لحاظ خطرناک است که می تواند پیش از نشان دادن علائم و نشانه های پیش تشنج بارداری رخ دهد.

• تشنج بارداری

دومین عارضه خطرناکی که در پیش تشنج بارداری می تواند ایجاد شود تشنج بارداری است که اساساً پیش تشنج بارداری به علاوه تشنج است. این وضعیت تهدید کننده حیات می تواند زمانی که علائم و نشانه های پیش تشنج بارداری کنترل شده نیستند روی دهد. تشنج بارداری می تواند به طور دائمی اندامهای حیاتی مانند مغز، کبد و کلیه ها را آسیب بزند. اگر درمان نشده باقی بماند، این وضعیت می تواند باعث کوما، آسیب مغزی و مرگ برای شما یا جنینتان شود.

پیش تشنج بارداری نامش را به این دلیل که به عنوان عارضه ای که منجر به تشنج بارداری می شود گرفته است. اما امروزه پزشکان می دانند که این پیشروی قابل اجتناب است. در واقع اکلامپسی در بسیاری کشورها نادر است.

• علائم و نشانه های هشدار دهنده اکلامپسی شامل موارد زیر است:

• درد در قسمت بالا و راست شکم

• سردرد شدید

• مشکلات بینایی شامل دیدن نورهای برق زننده

• تغییر وضعیت هوشیاری شامل کاهش هوشیاری

• مشکلات جنین

پیش تشنج بارداری بر رگهای خونی حمل کننده اکسیژن به جفت اثر می گذارند. اگر جفت شما خون کافی دریافت نکرده است جنین شما ممکن است اکسیژن و مواد مغذی کمتری دریافت نماید. این می تواند رشد جنین را کم کند و یا باعث وزن کم هنگام تولد شود. پیش تشنج بارداری سردرسته علل تولد پیش از موعد نیز می باشد.

بعلاوه پره اکلامپسی خطر جدایی بند ناف را افزایش می دهد که در آن بند ناف از دیواره داخلی رحم پیش از زایمان جدا می شود. جدایی شدید می تواند خونریزی شدید ایجاد کند که می تواند مادر و جنین را وارد شوک کند. این وضعیت نادر ولی تهدید کننده حیات مادر و جنین است و نیاز به توجه پزشکی فوری دارد.

به طور نادر پره اکلامپسی می تواند بر جنین اثرات زود تر و شدیدتری از مادر بگذارد. بنابراین برای پزشکانتان بسیار مهم است که به دقت مراقب جنین شما حتی زمانی که به نظر می رسد پره اکلامپسی خفیف است باشد.

• درمان

تنها درمان پره اکلامپسی زایمان است. بعد از زایمان معمولاً فشار خون در عرض چند روز به سطح طبیعی بر می گردد. بنابراین زایمان برای مادر که در خطر افزایش یافته تشنج، قطع بند ناف و خونریزی شدید است تا زمان طبیعی شدن فشار خون او مفید است.

البته زایمان زمانی که اوایل بارداری است می تواند بهترین فکر برای جنین تان نباشد. بنابراین پزشکانتان تعیین می کند که چه مدت دیگر پیش از القای زایمان تا پایان نمو جنین شما باقی است. ایده آل این است که پزشکانتان وضعیت شما را کنترل کند تا به ۳۶ هفته بارداری برسید. در بیشتر

موارد منتظر ماندن امکان ندارد و لازم است که شما زودتر تحت القای زایمان یا سزارین قرار بگیرید.

• استراحت در بستر: به دست آوردن زمان برای رشد جنین

اگر شما به پایان بارداری خود نزدیک نیستید و مبتلا به پره اکلامپسی خفیف هستید پزشکتان تلاش خواهد کرد که زایمان را تا زمانی که جنین شما وقت بیشتر برای بالغ شدن داشته باشد به تعویق بیندازد. در این حالت وضعیت شما می تواند در خانه با استراحت در بستر و مراقبت منظم از فشار خون کنترل شود.

قوانین استراحت در بستر بستگی به وضعیت فردی خود شما دارد. ممکن است لازم باشد در بستر دراز بکشید و فقط در موارد ضروری به حالت نشسته یا ایستاده در آید. یا ممکن است توصیه به نشستن بر روی نیمکت شوید تا فعالیتتان محدود گردد. استراحت در بستر می تواند جریان خون رسیده به جفت را افزایش داده و در کل فشار خون شما را کم کند بنابراین می تواند راه موثری برای دادن وقت بیشتر به جنین جهت رسیده شدن است.

مراقب بهداشتی شما ممکن است بخواهد چند بار در هفته شما را ببیند تا فشار خون، پروتئین ادرار و وضعیت جنین شما را بررسی کند. موارد شدیدتر پره اکلامپسی غالباً نیاز به استراحت در بیمارستان دارند. در بیمارستان تحت تستهای بدون استرس یا پروفایل بیوفیزیکی برای مراقبت از خوشحالی جنینتان قرار گیرید.

منبع : دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

<http://vista.ir/?view=article&id=234794>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصایب مادر

از جمله خطرات بارداری علاوه بر سقط، می توان به حاملگی خارج رحمی، جدا شدن زورده جفت و فشار خون حاملگی اشاره کرد.

• جدا شدن جفت

گاهی در اثر جدا شدن جفت، خونریزی اتفاق می افتد. در این صورت خون از غشای اطراف جنین یعنی از پرده آمینوتیک گذشته و به خارج بدن راه پیدا می کند. دلیل جدا شدن جفت نامعلوم است اما در زنانی که تعداد زایمان های زیادی دارند، بیشتر اتفاق می افتد.

• فشار خون حاملگی

فشارخون حاملگی یکی دیگر از خطرانی است که در صورتی که به آن توجه نشود و درمان صورت نگیرد، برای مادر و جنین عوارض زیادی ایجاد می کند. گاهی علاوه بر فشار خون، وزن بدن ناگهان افزایش یافته و دست ها و صورت هم ورم می کند. این حالت یکی از اورژانس های بارداری است و باید فوراً درمان شود. در صورتی که به همراه فشارخون، تاری دید، سردرد شدید،

گیجی و درد در قسمت بالا و راست شکم وجود داشته باشد باید فوراً به بیمارستان یا پزشک خود مراجعه کنید. اگر این حالت فوراً درمان نشود



ممکن است مادر تشنج کند که این حالت سلامت مادر و جنین را تهدید می‌کند.

• برای درمان چه کنیم؟

درمان این بیماری به شدت بیماری و سن بارداری بستگی دارد. خانمی که دچار فشارخون بالا است و بارداری او کمتر از هشت ماه است، باید در بیمارستان بستری شود و به دقت تحت بررسی باشد تا حاملگی او به انتها برسد. این بیمار باید کاملاً کنترل شود تا خطری سلامت جنین و مادر را تهدید نکند. در بیمارستان فشار خون مادر چند بار در روز و وزن او هم روزی یک یا دو بار، کنترل و اندازه‌گیری می‌شود. بررسی‌های آزمایشگاهی مثل اندازه‌گیری سلول‌های خونی، پروتئین ادرار و اندازه‌گیری پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته هم از دیگر کارهایی است که پزشک دستور انجام آن را می‌دهد. سلامت جنین نیز با سونوگرافی کنترل می‌شود. در صورتی که خانمی دچار فشارخون بالا در حد خفیف است و بین هفته ۳۲ تا ۳۷ حاملگی است، پزشک دستور می‌دهد در منزل استراحت مطلق داشته باشد تا زمانی که فشارخون پایین بیاید و زمان زایمان شروع شود. در این مدت باید هفته‌ای یک بار به پزشک مراجعه کند تا سلامت او و جنینش بررسی شود.

• آیا پیشگیری دارد؟

بهترین راه کاهش خطرات فشار خون حاملگی، مراجعه به پزشک در اوایل حاملگی و مراجعات منظم بعدی برای معاینات ماهانه و رعایت دستورات پزشک است. برای پیشگیری از ابتلا به فشارخون حاملگی این نکات را حتما رعایت کنید:

- از مصرف هر گونه دارو بدون توصیه پزشک خودداری کنید.
- در دوران بارداری از یک رژیم غذایی متعادل استفاده کنید.
- از مصرف زیاد نمک و غذاهای چرب خودداری کنید و مصرف مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی را در بارداری فراموش نکنید.
- طی بارداری در برنامه‌های مراقبت پیش‌زایمانی شرکت کنید.

• در صورت درمان نشدن چه اتفاقی می‌افتد؟

اگر عارضه فشارخون تشخیص داده نشود، ممکن است حتی موجب مرگ جنین و مادر شود اما اگر زود تشخیص داده شده و در سراسر دوران بارداری درمان شود، معمولاً بدون هیچ عارضه‌ای در عرض چند روز پس از زایمان، برطرف می‌شود. اگر زایمان پیش از موعد رخ دهد، احتمال زنده ماندن نوزاد بستگی به بلوغ جسمی او دارد. عوارض احتمالی برای مادر، ممکن است شامل:

(۱) سکته مغزی

(۲) تشنج

(۳) جمع شدن آب در ریه‌ها

(۴) نارسایی کلیه

(۵) افزایش خطر بروز فشارخون بالای غیرمرتبط با بارداری پس از ۳۰ سالگی باشد.

• حاملگی خارج رحمی

یکی دیگر از اورژانس‌های بارداری، حاملگی خارج رحمی است که این حالت، زمانی اتفاق می‌افتد که تخم لقاح یافته به حفره رحم نمی‌رسد و در بافت‌های دیگر غیر از پوشش درونی رحم، مثل لوله‌های رحمی و گاهی تخمدان و یا حتی در گردن رحم جایگزین می‌شود. با افزایش اندازه تخم لقاح یافته، لوله رحمی بزرگ و بزرگ‌تر می‌شود و در نهایت لوله را پاره کرده و به حفره شکم می‌افتد. این حالت درد شدیدی را در مادر ایجاد می‌کند و در صورتی که به او رسیدگی نشود، ممکن است به مرگ او منجر شود.

• چه کسانی مستعد حاملگی خارج رحمی هستند؟

حاملگی خارج رحمی، در زنانی که در سن ۳۵ تا ۴۴ سالگی حامله می‌شوند بیشتر اتفاق می‌افتد. از عوامل ایجادکننده حاملگی خارج رحمی می‌توان موارد زیر را نام برد:

- التهاب لوله‌های رحمی
- بیماری‌های التهابی لگن
- شیمی درمانی
- ناهنجاری‌های مادرزادی رحم و لوله‌های رحمی

• جراحی‌های اخیر در لگن

• وجود IUD یا وسایلی که برای جلوگیری از بارداری در رحم کار گذاشته می‌شود.

• بیماری‌های منتقله از راه جنسی مثل سوزاک و سیفلیس

• علایم آن چیست؟

تاخیر يك تا دو هفته در شروع خون‌ریزی قاعدگی و لکه‌بینی ممکن است احتمال حاملگی خارج رحمی را نشان دهد. علایم، گاهی به صورت سوزش در سمت مبتلا شروع می‌شود که به دلیل اتساع لوله‌های رحمی است. دردهای قولنجی شدید هم مادر را آزار می‌دهد. در صورتی که لوله‌های رحمی پاره شوند، بیمار دچار درد بسیار شدید و غیرقابل تحمل، گیجی و غش، تهوع و استفراغ می‌شود.

• درمان حاملگی خارج رحمی چیست؟

پس از تشخیص حاملگی، جراحی سریعاً انجام می‌شود، زیرا خطر، سلامت مادر را تهدید می‌کند. در جراحی تخم جایگزین شده برداشته شده و خون‌ریزی مادر کنترل می‌شود. سپس مسکن برای کاهش درد به او داده می‌شود. غ

• آنچه خطر را تشدید می کند

در صورت وجود هر يك از موارد زیر، احتمال بروز فشارخون حاملگی بیشتر می‌شود. به همین دلیل خانم‌هایی که این شرایط را دارند باید بیشتر مراقب خود باشند:

• برای اولین بار حامله شده باشند.

• به بیماری کلیوی یا بیماری لوپوس که نوعی بیماری سیستم ایمنی بدن است، مبتلا باشند.

• سابقه خانوادگی مثبت فشارخون داشته باشند.

• قبل از بارداری به فشارخون مبتلا باشند.

• دو قلو یا چند قلو باردار باشند.

• سن آنها کمتر از ۲۰ یا بیشتر از ۳۵ سال باشد.

• چاق باشند یا دچار اضافه وزن باشند.

• سابقه فشارخون، قبل از هفته سی و دوم حاملگی را داشته باشند.

• تغذیه نامطلوب و دیابت هم احتمال فشارخون بارداری را افزایش می‌دهند.

خوب است بدانید که فشارخون حاملگی معمولاً پس از هفته بیستم بارداری و اکثراً پس از هفته سی‌ام بارداری ایجاد می‌شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=247693>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مصرف فراوان سبزیجات مؤثرترین روش کاهش وزن در زنان است

يك رژیم غذایی حاوی چربی اندك و عموماً بر پایه سبزیجات در كمك به زنان برای کاهش وزن و بهبود حساسیت انسولین در بدن خیلی مؤثرتر از رژیم همه چیزخواری است.

۵۹ زن مبتلا به اضافه وزن و یائسه مورد بررسی و آزمایش قرار گرفتند. این زنان به دو گروه تقسیم شدند که نیمی از آنها رژیم گیاه خواری را دنبال

کردند و نیمی دیگر يك رژيم غذایی کنترل شده از همه چیزخواری را در پيش گرفتند. پس از مدتی معلوم شد زنانی که از رژيم گیاهخواری پیروی کردند، در حالی که از مصرف نامحدود میوه‌ها و سبزیجات کلیدی غلات و سایر مواد غذایی به طور سالم صحیح لذت می‌بردند توانستند وزن خود را بدون هیچ گونه احساسی گرسنگی ناراحت کننده کاهش دهند. از این‌رو با آغاز مشاهده تاثیرات مثبت در این روش که تمرکز آن بر روی مصرف میوه‌ها و سبزیجات است به تدریج تمایل این گروه به دنبال کردن این نوع رژيم غذایی برپایه گیاه خواری افزایش پیدا کرد. مطالعات اختصاصی نشان می‌دهد که چاقی و اضافه وزن از افرادی که رژيم گیاه خواری دارند بسیار دور است، در حالی که در مطالعات اخير بر روی بیش از ۵۵ هزار زن سوئدی نشان داد که ۴۰ درصد از این زنان که رژيم غذایی گوشتی دارند مبتلا به چاقی یا اضافه وزن هستند، در صورتی که این رقم در میان گیاه خواران کاهش یافته و به ۲۵ تا ۲۹ درصد می‌رسد. به گفته کارشناسان جمعیت گیاه خواران در سراسر جهان کمتر به بیماری‌های قلبی، دیابت، فشار خون بالا و سایر امراض تهدید کننده زندگی مبتلا می‌شوند. همچنین در پاره‌ای از پژوهش‌های جدید که نتایج آن در مجله اورولوژی در آمریکا منتشر شده مشخص شده است که رژيم غذای حاوی چربی اندک و سبزیجات بیشتر احتمال ابتلا به سرطان پروستات را کاهش می‌دهد.

منبع : آموزش کشاورزی سبز ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=6065>

 **vista.ir**
Online Classified Service

معضل دوقلوها

پژوهشگران دانشگاه کورنل در نیویورک اعلام کردند: دختران دوقلو بیش از سایر زنان در معرض خطر ابتلا به یائسگی زودرس قرار دارند. این محققان با ارائه مقاله ای در همایش باروری در مونترال کانادا، تصریح کردند: خطر ابتلا به یائسگی زودرس در زنان دوقلو، تا ۴ برابر بیش از زنان غیر دوقلو است. بررسی های انجام شده توسط کارشناسان دانشگاه کورنل بر روی يك هزار و ۷۰۰ زن دوقلو در آمریکا نشان می دهد این معضل در برخی از موارد ممکن است فقط یکی از خواهران را دچار خویش سازد.

پژوهشگران هم اکنون سرگرم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه برای کشف پایه و اساس مولکولی این تفاوت میان دوقلوها و سایر زنان هستند و



امیدوارند با یافتن راز این تفاوت، بتوانند روش درمانی مناسبی به منظور پیشگیری از ابتلای این زنان به یائسگی زودرس بیابند.

آمارهای موجود نشانگر آن است که به طور کلی، فقط يك درصد از زنان دچار یائسگی زودرس می شوند، اما میزان این ابتلا در زنان دوقلو، در حدود ۵ درصد برآورد شده است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=5746>

 **vista.ir**
Online Classified Service

موارد جنینی سقط درمانی

- بیماری‌های جنینی که در صورت اثبات ابتلا اجازه سقط صادر می‌شود
- (۱) استئوزنریس ایمپرکتا مادرزادی (Osteogenesis imperfecta) - این بیماری بر روی تمام استخوان‌های بدن اثر می‌کند. در نتیجه استخوان‌سازی ناقص، تمام استخوان‌ها در شرایط عادی شکننده می‌شوند و با وارد آمدن کوچک‌ترین ضربه‌ای به‌سهولت می‌شکنند.
- (۲) دیسپلازی استخوانی- غضروفی کشنده یا استیل اپی فیزیال (Osteochondrodysplasia) - نوعی اختلال در رشد غضروف و استخوان‌ها که بسیار شدید و کشنده است.
- (۳) بیماری استئوپتروزیس انفانتیل (فرم بدخیم) (Osteopetrosis infantile) - شکل بدخیم نوعی بیماری ارثی که در آن تراکم استخوانی غیرطبیعی



است و استخوان‌ها به‌سهولت می‌شکنند.

- (۴) آژنری دوطرفه کلیه (Bilateral Renal Agenesis) - فقدان یا غیرمؤثر بودن هر دو کلیه.
- (۵) کلیه پلی کیستیک نوع مغلوب (Polycystic Kidney) - در این بیماری، در بافت هر دو کلیه کیست‌های متعددی وجود دارد، به‌نحوی که کلیه‌ها در انجام عملکرد طبیعی خود ناتوان هستند.
- (۶) دیسپلازی مولتی سیستیک کلیه‌ها (Multicystic Dysplasia Kidneys) - در این بیماری، هر دو کلیه رشد و تکامل کافی را ندارند و در بافت آنها کیست‌های متعددی مشاهده می‌شود.
- (۷) سندروم پوتر (Potter's Syndrome) - سندروم نادری که مبتلایان به آن فرم ظاهری خاصی دارند. چشم‌های فاصله‌دار، صورت صاف، چانه کشیده و بزرگ، گوش‌های قرار گرفته در سطوح پایین‌تر، اختلالات اسکلتی، و فقدان یا تحلیل کلیه‌ها از مشخصه‌های این عارضه است.
- (۸) سندروم نفروتیک مادرزادی به‌شرط ایجاد هیدروپس (Congenital Nephrotic Syndrome and Hydrops) - اختلال مادرزادی در ساختمان کلیوی همراه با درجاتی از خیز (ادم)، کمبود پروتئین‌های موجود در خون و افزایش چربی‌ها در خون. در این عارضه، میزان قابل توجهی مایع در بافت‌ها یا حفرات بدن تجمع می‌یابد.
- (۹) اختلال کروموزومی که موجب ضایعات پیش‌رونده و به‌ویژه گرفتاری مغز و کلیه شود مانند سندروم واکترل (Vacterl Syndrome) - ناهنجاری مادرزادی که موجب پدید آمدن ستون مهره‌ها، مقعد، قلب، نای، مری، کلیه و اندام‌های غیرطبیعی می‌شود. عامل اصلی ابتلا به این عارضه استفاده از قرص‌های جلوگیری از بارداری حاوی استروژن و پروژسترون در حین بارداری می‌باشد.
- (۱۰) هیدرونفروز شدید دوطرفه کلیه‌ها (Severe Bilateral Hydronephrosis) - اتساع مجاری ادراری داخل کلیوی به‌دنبال انسداد یا تنگی سیستم ادراری که سبب از کار افتادن کلیه‌ها می‌شود.
- (۱۱) آلفا تالاسمی (به شکل هیدروپس فتالیس) (Alpha Thalassemia and Fetal Hydrops) - در اثر افزایش میزان ساخت زنجیره آلفا در هموگلوبین تشکیل‌دهنده گلبول‌های قرمز خونی به‌وجود می‌آید. این بیماری خونی موجب تجمع مایع در بافت‌های جنین می‌شود.
- (۱۲) اختلالات ترومبوتیک (Thrombotic Disorders) مثل کمبود پروتئین C (هموزیگوت) و فاکتور ۵ لیدن (هموزیگوت) اختلالات انعقادی خون.
- (۱۳) تریزومی ۳ - افزایش غیرطبیعی (سه‌تا شدن) تعداد کروموزوم‌های شماره ۳ سلول‌های بدن جنین.
- (۱۴) تریزومی ۸ - افزایش غیرطبیعی (سه‌تا شدن) تعداد کروموزوم‌های شماره ۸ سلول‌های بدن جنین که از جمله عوارض آن عقب‌ماندگی ذهنی

است.

(۱۵) تریزومی ۱۳ - افزایش غیرطبیعی (سه تا شدن) تعداد کروموزوم‌های شماره ۱۳ سلول‌های بدن جنین که با اختلال در سیستم اعصاب مرکزی، عقب‌ماندگی ذهنی، لب‌شکری و کام‌شکری، و اختلالات پوستی و قلبی و تناسلی همراه است.

(۱۶) تریزومی ۱۶ - افزایش غیرطبیعی (سه تا شدن) تعداد کروموزوم‌های شماره ۱۶ سلول‌های بدن جنین.

(۱۷) تریزومی ۱۸ - افزایش غیرطبیعی (سه تا شدن) تعداد کروموزوم‌های شماره ۱۸ سلول‌های بدن جنین که با عقب‌ماندگی ذهنی، ناهنجاری جمجمه، افتادگی پلک، کری، کوتاهی انگشتان و مشکلات قلبی همراه است.

(۱۸) آنانسفالی (Anencephaly) - نداشتن قسمت فوقانی استخوان سر که ممکن است با نقص یا فقدان سیستم عصبی جنین (مغز) همراه باشد.

(۱۹) هیدروپس فتالیس با هر مکانیسم (Fetal Hydrops with any Etiology) - تجمع مایع در بافت‌های بدن جنین به هر علت.

(۲۰) سندروم فریاد گربه (Cat's Cry Syndrome) - سندروم وراثتی که به علت کوتاه شدن بازوی یکی از کروموزوم‌های شماره ۵ به وجود می‌آید. نوزادان مبتلا با صدایی شبیه به صدای گربه گریه می‌کنند و در بیشتر موارد از لحاظ ذهنی عقب‌مانده هستند. سر این نوزادان کوچک‌تر از حالت عادی است.

(۲۱) هولوپروزنسفال (Holoprosencephaly) - نقص در پوشانده شدن قسمت قدامی مغز که با عقب‌افتادگی ذهنی، کری، و اختلالات ساختمانی کاسه چشم و فک همراه است.

(۲۲) سیرنومیلیا (Syringomyelia) - یک سندروم که به تدریج حفره‌سازی در طناب نخاعی رخ می‌دهد. ضعف و تحلیل عضلانی، از بین رفتن حس لامسه و حرارت از مشخصات این عارضه هستند.

(۲۳) کرانیوشی‌سیس (Cranioschisis) - شکاف مادرزادی در جمجمه.

(۲۴) مننگوانسفالوسل، مننگوهیدروانسفالوسل (Meningoencephalocele and Meningohydroencephalocele) - بیرون‌زدگی پرده منژ و ماده مغزی از خلال شکاف جمجمه.

(۲۵) دیسپلازی تاناتوفوریک یا کوتولگی کشنده نوزادی (Thanatophoric Dysplasia) - رشد ناکامل و غیرطبیعی کشنده جنین.

(۲۶) سیکلویا همراه با هولوپروزنسفال (Cyclopia with Holoprosencephaly) - نوعی نقص تکاملی که با وجود تنها یک حفره چشم یا فقدان بینی همراه است.

(۲۷) ایکتیوزیس مادرزادی (Ichthyosis congenital Neonatorum) - هر شکل شدید اختلال پوستی که با خشکی، سفتی و خشونت و ضخیم شدن پوست مشخص می‌شود.

(۲۸) شیزنسفال (Schizencephaly) - داشتن شکاف‌های اضافی و غیرطبیعی درون ماده مغزی.

(۲۹) اگزانسفال (Exencephaly) - یک ناهنجاری رشدی که با جمجمه ناکامل و بیرون‌زدگی مغز مشخص می‌شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=315469>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مواردی که در حاملگی باید از آن پرهیز شود

(۱) مصرف هرگونه دارو و مواد شیمیائی

مصرف هر نوع دارو در طول دوره بارداری ممنوع است مگر اینکه با تجویز پزشک صورت گیرد. مصرف خودسرانه هر نوع دارو در حاملگی می‌تواند سبب عوارض سوء بر جنین شود این مطلب به‌خصوص در سه ماهه اول بارداری که دوره تشکیل ارگان‌ها و اندام‌های جنین است اهمیت بسیار دارد و تأثیر داروها در این دوره به شکل نقایص مادرزادی در جنین ظاهر می‌شود. مصرف لوازم آرایش و رنگ‌های شیمیائی نیز می‌تواند سبب بروز عوارضی شود و بهتر است مادران در هنگام بارداری در مصرف این‌گونه مواد احتیاط کنند.

(۲) عکسبرداری

از عکسبرداری با اشعه ایکس در دوره حاملگی باید خودداری شود چنانچه انجام این‌کار بسیار ضروری است باید با گذاشتن پوشش مخصوص بر روی رحم و لگن زن صورت پذیرد. به مادران باید توصیه کرد که حتماً حاملگی خود را به پزشک رادیولوژی اطلاع دهند. در هر صورت عکسبرداری از شکم و لگن به هیچ‌وجه مجاز نیست و بی‌توجهی نسبت به این امر عواقب جبران‌ناپذیری برای جنین به همراه خواهد داشت مانند نقص در تشکیل اندام‌ها و ایجاد انواع سرطان‌های مادرزادی.



(۳) مصرف دخانیات

استعمال سیگار نیز باعث افزایش مرگ و میر نوزادان خواهد شد گذشته از این، نوزادان مادران سیگاری دارای وزن کمتری نسبت به سایر نوزادان هستند. بنابراین برای ابتلاء به انواع بیماری‌ها مستعدتر خواهند بود. این نوزادان همچنین از رشد جسمانی و عصبی کافی برخوردار نیستند. مادران سیگاری اغلب اشتها کمتری نسبت به سایر مادران دارند و بدین‌لحاظ از نظر تغذیه دچار مشکل می‌شوند که عواقب آن در درجه اول متوجه جنین و در نهایت خود مادر خواهد شد.

• مراجعات زن باردار به پزشک یا کلینیک بهداشت خانواده

لازم است زن حامله در ۷ ماه اول بارداری هر ماه یک بار، در ماه هشتم هر ماه دو بار و در ماه آخر هر هفته یک مرتبه، برای مراقبت به پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید. در هر نوبت، فشار خون و وزن او کنترل می‌شود وضعیت جنین بررسی می‌شود و در موارد مختلف به مادر آموزش داده می‌شود و برای زایمان آماده می‌گردد.

• حاملگی‌های پرخطر

(۱) حاملگی قبل از سن ۱۸ و بعد از ۳۵ سالگی

(۲) فاصله بارداری کمتر از ۲ سال

(۳) حاملگی چهارم به بعد

(۴) مادری که قدش از ۱۴۵ سانتی‌متر کمتر باشد.

(۵) مادری که وزن او قبل از بارداری کمتر از ۳۸ کیلوگرم باشد.

(۶) حاملگی‌های چندقلو

(۷) سوءتغذیه مادر

(۸) سابقه سقط و زایمان مشکل در مادر

در این حاملگی‌ها باید از مادران مراقبت ویژه به‌عمل آید و فواصل مراقبت‌ها نیز کمتر باشد.

• بهداشت روانی دوران بارداری

بارداری، جدای از تغییراتی که در جسم زن ایجاد می‌کند سبب تغییرات روحی و روانی در مادر نیز می‌گردد. احساسات مادر نسبت به بارداری، همسر و نوزادش در این تغییرات مؤثرتر هستند. مسائل خانوادگی، وضعیت اقتصادی خانواده، روابط حاکم بر خانواده نیز در این تغییرات تأثیر دارند. تغییرات هورمونی دوران بارداری نیز به بروز این حالات کمک می‌کنند. تمام این عوامل دست به دست هم داده، ممکن است مادر باردار را زودرنج، کم‌حوصله و عصبی نمایند.

گهگاه اندوهی ناخودآگاه به سراغ زنان باردار می‌آید و آنها را دچار اضطراب می‌کند. ترس از زایمان و مسائل همراه آن نیز به آن دامن می‌زند. در این حال وظیفه اطرافیان و مخصوصاً شوهر بسیار مهم و کمک‌کننده است. آنها با ایجاد جوی عاطفی و صمیمی می‌توانند باعث ایجاد اعتمادبه‌نفس در زن باردار شده، فضا و محیطی آرامش‌بخش در خانواده ایجاد کنند تا مادر این دوران را با سلامتی و اطمینان طی نماید.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=12453>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ناباروری و درمان آن در یک نگاه

ناباروری یکی از مشکلات زوج‌ها در سرتاسر جهان است، اما تفاوت‌های قابل توجهی در دلایل ناباروری در نقاط مختلف دیده می‌شود. در کشورهای غربی مهم‌ترین دلیل شناخته شده این است که زنان بارداری را تا سنین بالاتر عقب می‌اندازند و در نتیجه توانایی طبیعی خود را برای بچه دار شدن پایین می‌آورند، در حالی که به عنوان مثال در کشورهای آفریقایی عفونت‌های منتقل شده از راه‌های جنسی مهم‌ترین عامل این مشکل به شمار می‌رود.

در هر حال، موضوع ناباروری و درمان آن به دلیل تأثیر زیاد بر کیفیت زندگی زن‌آشویی همواره از حساسیت خاصی برخوردار بوده، اما در طول دهه گذشته به دنبال موفقیت‌های قابل توجهی که در این حوزه حاصل شده معنای تازه‌ی پیدا کرده است، به طوری که امروزه نه تنها امکان درمان ناباروری در حدود سه چهارم موارد وجود دارد، بلکه در بعضی موارد حتی امکان پیشگیری از آن نیز دیده می‌شود.

ناباروری را می‌توان به طور خلاصه عدم توانایی برای بچه دار شدن بعد از حداقل یک

سال نزدیکی بدون استفاده از شیوه‌های پیشگیری از بارداری تعریف کرد. نرخ بارداری برای زوجی طبیعی و بارور که می‌خواهند بچه دار شوند و به طور منظم نزدیکی دارند در طول ۵ ماه ۵۰ درصد، در ۱۲ ماه ۷۵ درصد و در پایان ۲۴ ماه ۹۰-۸۵ درصد است، در هر حال بهتر است زوج‌ها بعد از شش ماه نزدیکی در صورت عدم موفقیت تست‌های تشخیص ناباروری را آغاز کنند.

آمارها حاکی از آن است که به طور کلی ناباروری ۷-۸ درصد کل زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد که این نرخ برای کشورهای اروپایی حدود ۱۴ درصد برآورد شده است. در این میان، زنان در ۴۰ درصد موارد و مردان در ۴۰ درصد دیگر، در موارد معدودی هر دو نفر عامل باروری شناخته می‌شوند و در ۲۰ درصد دیگر موارد هیچ دلیل خاصی نمی‌توان برای این مشکل پیدا کرد.

با توجه به دلایل مختلفی که می‌تواند در پس نابارور بودن زن یا مرد وجود داشته باشد و با توجه به ماهیت مشکل و نارسایی منجر به ناباروری،



نوع برخورد با این مساله و درمان آن متفاوت است. ایجاد تغییرات در شیوه زندگی مثل کاهش استرس، تغییر رژیم غذایی و عدم استفاده از مواد مخدر یا الکل را شاید بتوان از نخستین قدم ها برای حل این مشکل دانست. پس از آن استفاده از هورمون، دارو، جراحی و شیوه های کمکی به میان می آیند.

به طور کلی درمان ناباروری زنان از درمان مشکلات مردان ساده تر است. مشکلات تخمک گذاری را می توان با داروهایی خاص برطرف کرد. گرفتگی لوله رحم با لاکروسکوپی یا با شیوه خاصی از جراحی برطرف می شود و در مواردی که این شیوه ها موفق نباشد می توان از شیوه های متنوع لقاح مصنوعی (ART) استفاده کرد که البته موفقیت لقاح مصنوعی به عوامل گوناگونی چون نوع شیوه به کار رفته، سن زن و مرد، کیفیت و کمیت تخمک ها، کیفیت جنین و سبب شناسی ناباروری بستگی دارد. اگر مشکل از دهانه رحم باشد می توان از شیوه هایی چون کاشتن داخل رحمی (IUI)، لقاح آزمایشگاهی (IVF) یا انتقال سلول جنسی از لوله رحمی (GIFT) بهره برد.

در مورد مردان هم برای درمان مشکلات کوچک تر از دارو یا جراحی بهره گرفته می شود. در موارد کمبود شدید میزان اسپرم، تا چند سال پیش موفقیت چندانی برای درمان دیده نمی شد، اما امروزه شیوه هایی برای برطرف کردن نقص های ساختمانی اینگونه زوج ها ارائه می شود. یکی از شیوه های درمان ناباروری تقویت تخمک گذاری با داروهای مختلف است که این شیوه می تواند به تنهایی یا همراه با شیوه های درمانی دیگر به کار گرفته شود.

شیوه کاشتن داخل رحمی (IUI) که در آن از هیچ داروی باروری استفاده نمی شود، عبارت است از گرفتن اسپرم شوهر یا دهنده اسپرم و گذاردن آن در داخل رحم در زمان تخمک گذاری.

لقاح آزمایشگاهی (IVF) عبارت است از تشویق بدن به تولید تخمک های متعدد با کمک داروهای باروری، گرفتن این تخمک ها، ترکیب آنها با سلول جنسی در ظرف آزمایشگاهی و مجدداً بازگرداندن آنها به رحم بعد از چند روز. گاه این روش بدون استفاده از دارو هم انجام می شود. در مواردی زنان قادر به تخمک گذاری نیستند یا تخمک های آنها کیفیت لازم را ندارد که در این صورت می توان از اهداکنندگان تخمک بهره گرفت و سپس این تخمک ها را به شیوه IVF بارور کرد و در رحم مادر قرار داد.

تلقیح اسپرم در داخل سیتوپلاسم تخمک (ICSI) از دیگر شیوه های به کار رفته برای درمان ناباروری است.

در کنار شیوه های مرسوم پزشکی، عده یی از زوج ها برای درمان به شیوه های طب جایگزین که روزه روز بیشتر در جهان محبوبیت پیدا می کند توسل می جویند، به طوری که در امریکا، مهد پیشرفت های پزشکی، حدود ۲۰ درصد زوج های نابارور از طب جایگزین کمک گرفته اند. از جمله روش های طب جایگزین مؤثر در مشکل ناباروری می توان به هنردرمانی، رایحه درمانی، رنگ درمانی، طب سوزنی، آیورودا، یوگا، استفاده از داروهای گیاهی، هومیوپاتی و غیره اشاره کرد.

پیشرفت های حاصل آمده در رفع ناباروری و شیوه های لقاح مصنوعی اگرچه موفقیت های بزرگی را نصیب جامعه پزشکی کرده و بسیاری از خانواده ها را از نگرانی رهانیده است، اما از سوی دیگر مسائل تازه یی را هم مطرح کرده است، مسائلی چون شیوه سیاستگذاری های بهداشت عمومی، دسترسی عادلانه افراد و کشورها با موقعیت های اجتماعی - اقتصادی مختلف به روش های درمانی، اخلاقیات، حد و حدود و مرزهای دخالت های بشری و دستکاری های مصنوعی برای تولیدمثل و اثرات اجتماعی ناباروری و درمان آن، که اینها همگی نیازمند بررسی و توجه خاص خود هستند.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=249125>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نارسایی گردن رحم

• گردن رحم (cervix) چیست؟

گردن رحم قسمت باریک، لوله شکل و تحتانی رحم است که به طرف مهبل کشیده می شود. (کلمه cervix در لاتین به معنای گردن است) در شرایط غیر حاملگی، گردن رحم به میزان کمی باز است تا اسپرم داخل رحم شود و نیز خون قاعدگی خارج گردد. در زمان حاملگی ترشحاتی این لوله را پر می کنند و سد محافظی به نام پلاک موکوسی تشکیل می دهند. در طی یک حاملگی طبیعی، گردن رحم تا اواخر سه ماهه سوم حاملگی قوامی سفت داشته، طول آن بیشتر است و بسته می ماند و در سه ماهه معمولاً نرمتر، کوتاه تر و متسع شده و برای زایمان آماده می شود.



• نارسایی گردن رحم به چه معناست؟

اگر در شروع حاملگی گردن رحم نرم تر، ضعیف تر و یا کوتاه تر از حالت عادی باشد ممکن است بدون ایجاد انقباضات حاملگی، در سه ماهه دوم و یا اوایل سه ماهه سوم بر اثر افزایش وزن جنین و افزایش فشار به آن کوتاه و متسع شود. این وضعیت که بعنوان "نارسایی گردن رحم" شناخته می شود می تواند سبب سقط جنین در سه ماهه دوم، پاره شدن زودرس کیسه آب یا زایمان زودرس (قبل از هفته ۳۷) شود.

• تشخیص نارسایی گردن رحم

در گذشته این عارضه بعد از چندین سقط در سه ماهه دوم و یا زایمان زودرس تشخیص داده می شد. امروزه، اگر شما در معرض این عارضه باشید پزشکان ممکن است از هفته های ۱۶ تا ۲۰ بطور مرتب برای شما سونوگرافی داخل مهبل (Transvaginal Ultrasound) درخواست کند. این سونوگرافی ها به پزشک در اندازه گیری طول گردن رحم و کنترل علائم کوتاه شدن زودرس آن کمک می کند.

در صورتیکه در سونوگرافی های متوالی تغییرات قابل ملاحظه ای مشاهده شود، بیمار ریسک بیشتری برای زایمان زودرس دارد و هر چه گردن رحم کوتاه تر باشد ریسک بیمار بیشتر است. البته باید توجه داشت که تشخیص این عارضه کمی مشکل است و در مورد اینکه درمان های موجود به جلوگیری از سقط یا زایمان زودرس کمک می کنند یا خیر اختلاف نظر وجود دارد. اما یک فایده هشدار زودرس این است که به بیمار فرصت می دهد از داروهای کورتیکواستروئیدی استفاده کند. این داروها مشکلات را در نوزادان نارس به حداقل می رسانند. در صورتیکه هر یک از علائم زیر را مشاهده کردید بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید:

▪ تغییر در مقدار یا وضعیت ترشحات مهبل بویژه ترشحات چسبناک یا آبکی

▪ لکه بینی یا خونریزی

▪ دردهای شبیه به دردهای قاعدگی

▪ چه کسانی بیشتر در معرض خطرند؟

▪ افرادی که بیشترین خطر متوجه آنهاست عبارتند از:

کسانی که سابقه سقط بدون علت در سه ماهه دوم و یا زایمان زودرسی که ناشی از علل دیگر نظیر دردهای زود هنگام و پارگی جفت نبوده دارند. در صورتیکه این سابقه بیشتر از یک بار تکرار شده باشد احتمال خطر بیشتر است.

کسانی که اعمالی تشخیصی یا درمانی نظیر cone biopsy یا LEEP بر روی گردن رحم آنها انجام شده است. کسانی که هنگامیکه مادرشان آنها را حامله بوده است از داروی DES استفاده می کرده است. (در گذشته پزشکان برای جلوگیری از سقط این دارو را تجویز می کردند ولی استفاده از آن در دهه ۱۹۷۰ بدلیل بی اثر بودن و عوارضی که بر دستگاه تولید مثل جنین داشت متوقف شد.)

کسانی که گردن رحم در آنها در طی زایمان های قبلی یا مواردی نظیر کورتاژ صدمه دیده و یا چندین بار سابقه ختم حاملگی دارند. کسانی که گردن رحم در آنها بطور غیر عادی کوتاه است.

• بیمار چه اقداماتی باید انجام دهد؟

اگر سونوگرافی نشاندهنده کوتاه بودن گردن رحم باشد و حاملگی قل از هفته ۲۴ باشد، پزشک ممکن است cerclage را پیشنهاد کند. در این

روش دور گردن رحم با نخ مخصوصی بسته می شود و این سبب تقویت شدن گردن رحم و بسته ماندن آن می گردد. البته در مورد بکارگیری این روش اختلاف نظرهایی وجود دارد.

بعضی تحقیقات جدید مؤثر بودن این روش را در جلوگیری از سقط، PPROM، و زایمان زودرس جز در موارد محدود زیر سوال برده اند. این روش می تواند مشکلاتی ایجاد کند که خود سبب زایمان زودرس هستند. از جمله این مشکلات می توان به عفونت رحمی، پارگی کیسه آب، و انقباضات رحمی ناشی از التهاب رحم اشاره کرد.

متخصصین هنوز به این سؤال پاسخی نداده اند که آیا فواید cerclage در موارد خاص به خطراتش می ارزد یا خیر؟ زنانی که به نظر می رسد از این روش فایده ببرند آنهایی هستند که سه بار یا بیشتر بدون پیدا شدن دلیل خاصی سقط یا زایمان زودرس داشته اند. در این بیماران معمولاً در هفته های ۱۳ تا ۱۶ و قبل از شروع تغییرات گردن رحم، cerclage انجام می شود. به نظر می رسد cerclage در این زمان نسبت به هفته های بالاتر حاملگی و زمانی که گردن رحم شروع به تغییر کرده است خطرات کمتری دارد.

cerclage زیر بیهوشی عمومی، نخاعی و یا اپی دورال انجام می شود و بیمار می تواند همانروز و یا روز بعد به خانه برگردد. به بیمار توصیه می شود که چند روزی استراحت کند و در این چند روز ممکن است خونریزی خفیف و یا انقباضات رحمی داشته باشد. بهتر است بیمار برای مدتی (و یا احتمالاً تا آخر حاملگی) آمیزش جنسی نداشته باشد. پزشک ممکن است برای جلوگیری از عفونت و یا زایمان زودرس داروهایی تجویز کند و همچنین بیمار تا زمان برداشتن بخیه های cerclage که معمولاً هفته ۳۷ خواهد بود از نظر علائم تحت نظر باشد. بیمار معمولاً بعد از هفته ۳۷ نگرانی نداشته و باید منتظر زایمان باشد.

بعضی پزشکان علاوه و cerclage و یا حتی به جای آن استراحت مطلق را تجویز می کنند. هر چند شواهد محکمی مبنی بر اینکه استراحت مطلق و ماندن در تخت خواب مؤثر است وجود ندارد ولی از نظر تئوری این کار برای برداشتن وزن از روی رحم ممکن است کمک کننده باشد. بیمار ممکن است از آمیزش جنسی هم منع شود.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=241815>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نازایی خطرناک تر از سرطان است

دکتر صارمی که برای نخستین بار رشته نازایی را در کشور ایجاد کرده، نازایی را این چنین معنا کرد تمام موجودات دنیا برای تداوم نسل خود به تولید مثل وابسته هستند و این يك امر غریزی است زیرا ایشان بدین گونه، احساس جاودانگی می کنند.

انسان ها نیز همانند تمامی جانداران این پتانسیل را در درون خود احساس می کنند و هر زوجی معتقد است قطعاً پس از ازدواج بچه دار خواهند شد و هیچ گاه به بچه دار نشدن فکر نمی کنند اما همین زوج اگر يك سال از زمانی که تلاش های خود برای تولید نسل را آغاز کرده، بگذرد و در این را موفق نشود دچار استرس و ناراحتی خواهد شد زیرا این امر نشان دهنده





مشکلی است که در زنان آن را نازایی و در مردان ناباروری می‌گویند.

این فوق تخصص نازایی که بر اساس گفته‌های خود ریاست تنها بیمارستان زادگاهش- دره گز- نخستین شغل رسمی و دولتی او و عضویت در هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران آخرین آن بوده در ادامه و در پاسخ به این

سؤال که علت اصلی نازایی در ایران کدامیک از زوجین هستند، عنوان کرد : با مراجعه به‌آمار بیماران خودم در بیمارستان فوق تخصصی زنان و زایمان صارم باید بگویم که ۶۰ درصد موارد مردان و در ۴۰ درصد باقی مانده مشکلات زنانه عامل جلوگیری از ازدیاد نسل است.

البته باید این را هم متذکر شوم که بین خانم‌های ایرانی بیماری‌های عفونی و مقاربتی تاکنون ندیده‌ام که این ناشی از وضعیت مذهبی جامعه است. اما متأسفانه بیماری سل که مخرب لوله‌های رحم است به ویژه در بین زنان مناطق غرب کشور به شدت رایج بوده و علت اصلی نازایی زنان این بخش از کشورمان است.

مؤسس بیمارستان فوق تخصصی زنان صارم که برای نخستین بار از اصطلاح خط سوم درمان در کشور استفاده کرده در توضیح این اصطلاح نیز گفت : بهداشت و درمان جامعه معضلی است که متأسفانه به درستی با آن برخورد نشده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسئول بهداشت و درمان کشور است، اما تنها امکان این وزارتخانه بودجه‌ای است که دولت به آن اختصاص می‌دهد و بیشتر از این کاری نمی‌تواند انجام دهد.

البته اداره بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی هم در همین مجموعه قرار می‌گیرد. ظرفیت این بیمارستان‌ها محدود بوده و به خاطر پایین بودن بودجه تمامی بیماران نمی‌توانند از سرویس آن استفاده کنند بر همین اساس برای رسیدگی به تعداد بیش‌تری از مراجعان یا سرویس‌دهی ناقص انجام می‌گیرد و یا بیمار برای جراحی ساده باید گاهی تا سه ماه در نوبت انتظار قرار گیرد و بر اساس گفته‌های مسؤولان وزارت بهداشت هزینه تخت‌های بیمارستان‌های دولتی از خصوصی بیش تر و بازدهی آن‌ها کمتر است. من این نوع درمان که از سوی بخش دولتی صورت می‌گیرد را خط یک می‌دانم. در خط دوم درمان، تعدادی پزشک دور هم جمع شده و سرمایه گذاری کرده و با نیت کسب سود و درآمد ایجاد یک شرکت تجاری به ساخت بیمارستان اقدام می‌کنند.

در این نوع درمان حرمت پزشک کنار رفته و ارزش بیمار بر اساس پول وی سنجیده می‌شود که البته در فرهنگ ما قابل قبول نیست. اما آن چه من راه سوم یا خط سوم یا خط سوم درمان عنوان می‌کنم امری است که ۳۰ سال درباره آن فکر کرده‌ام. به نظر من سرمایه هر پزشک علم و مغزش است و نیازی به پول و ساختمان و تابع قانون تجارت شدن ندارد.

مردم پول خرج کرده‌اند تا یکی مانند من پزشک شود، پس تا پایان راه حضور دارند من این خط سوم را بر همین اساس خط مردمی نامگذاری کرده‌ام. اعتقاد دارم بیمارستان‌ها باید از طریق مردم و به ویژه خیرین حمایت شوند و میزان پولی که از طریق این افراد به سیستم درمانی کشور تزریق می‌شود، باید از مالیات شان کسر شود. دکتر صارمی که مدرک خود را از اتریش اخذ کرده در ادامه دلیل دیگر تلاش برای ایجاد خط سوم درمان در کشور را این چنین عنوان کرد : من برای شما می‌توانم ثابت کنم که خطر ناباروری از بیماری سرطان هم بدتر است. دلیل این ادعای من عوارض جانبی این امر است. در سرطان تنها یک خانواده، آن هم پس از مرگ فرد و در یک دوره زمانی خاص و نه همیشگی ضرر می‌بیند و البته بدلیل آمادگی خانواده برای فرارسیدن مصیبت، فاجعه کمتر است.

اما در ناباروری امکان نابودی کامل یک خانواده در حالی وجود دارد که سایه سنگینی هم برای همیشه بر خانواده‌های هر دو زوج ایجاد شده و آن‌ها هم با مشکلات گوناگون اجتماعی در حالی روبرو خواهند بود که قصد دارند سال‌های سال زندگی کرده و از بطن آن‌ها خانواده‌ها دیگری ایجاد شود. بر همین اساس تلاش دارم به مسؤولان بفهمانم که ناباروری بیماری لوکس نیست بلکه یک عارضه جدی است که جامعه را با مشکل مواجه می‌کند. یک زوج، واحد اجتماعی هستند که اگر دچار مشکل شوند جامعه‌ای دچار مشکل می‌شود. متأسفانه هزینه‌های درمان ناباروری بسیار بالا است و هیچ گونه کمکی به این بیماران ارایه نمی‌شود. بیمه‌های کشور نیز نازایی را به عنوان بیماری قبول ندارند و بیماران را تحت پوشش قرار نمی‌دهند و این در حالی است که از نظر من این مسأله حتی از سرطان هم خطرناک‌تر است.

این فوق تخصص زنان که بازسازی تنها بیمارستان زادگاهش دره گز، فعالیت در بین کپر نشین‌های بوشهر، خدمت رسانی به مصدومان انقلاب در بیمارستان شهدای تجریش و آموزش و درمان در بیمارستان شریعتی را از جمله افتخارات خود می‌داند در پاسخ به سؤال درباره تأثیر زندگی شهری و آلودگی هوا بر گسترش نازایی گفت : تمدن و پیشرفت هرچند دارای اثرات مثبتی بوده، اما تأثیرات منفی بسیاری را هم بر جای گذاشته

است که خرابی طبیعت و تغییرات ژنتیکی موجودات زنده از آن جمله است. بر همین اساس تمام معضلات مهم شهر نشینی همانند آلودگی هوا، آلودگی صوتی، غذاهایی که کامل نیستند و ما آنها را با نام غربی فست فود (Fast Food) می‌شناسیم، همگی اختلالات هورمونی ایجاد کرده و باعث بروز مشکل در سیستم بدن می‌شوند.

میزان آلودگی هوا و تأثیرات آن بر گسترش ناباروری مورد بررسی قرار گرفته است و ثابت شده که سرب هوا باعث مشکلاتی در توانایی بارور سازی مردان می‌گردد. از سوی دیگر آلودگی صوتی، امواج و استرس عامل مهمی در نازایزنان است و تمدن که خیلی‌ها به آن فخر فروخته و به آن می‌بالند باعث جلوگیری از تداوم نسل شده است. پس آلودگی هوا قدرت باروری را پایین می‌آورد. آلودگی صوتی استرس را است و باعث کاهش زایمان می‌شود.

برای رفع این معضلات هم توصیه من به مادران باردار و البته مردانی که می‌خواهند دارای فرزند شوند این است که سعی کنند از آلودگی‌های صوتی، هوا، سرب و... فاصله گرفته و پرهیز کنند زیرا از همان بدو ساخته شدن و تشکیل نطفه و تقسیم سلولی، نخست روح پر عظمت جنین به محیطی آرام و به دور از تشنج، نزاع و آلودگی نیاز دارد. این فوق تخصص نازایی که نخستین مرکز نازایی ایران را در سال ۶۴ در بیمارستان شریعتی تهران دایر کرده بود و اکنون نیز مدیریت تخصصی ترین مرکز نازایی ایران یعنی بیمارستان صام را بر عهده دارد.

در پاسخ به سؤال که کدام روش زایمان از دیدگاه شما برتر است، عنوان کرد: اگر قصد پرداختن به معایب و محاسن تمام روش‌ها و انواع زایمان را نداشته باشیم، باید بگوییم که زایمان طبیعی بهترین راه است هر چند که به دلایل گوناگون بیشتر زنان باردار خواهان رستم زاد یا سزارین هستند، که در این باره باید بگوییم که هرچند مشهور شده که سزارین برای هر دو گروه پزشکان و مادران باردار راحت است اما در همین روش اگر مادر به هوش نیاید و یا دچار خونریزی شود و یا بچه با مشکل روبرو شود کل مسأله زیر سؤال می‌رود و به همین منظور باید تلاش شود تا مادران از خطرات سزارین آگاه شوند. البته در حال حاضر روش‌های نوینی هم برای زایمان بدون درد در دنیا ابداع شده است. برای مثال روشی که در آن با استفاده از بی‌حسی حسی نخاعی و گاز خنده، مادر باردار می‌تواند يك زایمان طبیعی بدون درد و حتی بدون جیغ زدن را تجربه کند.

اما باز هم می‌گوییم بدان دلیل که حاملگی يك جریان طبیعی و فیزیولوژیک در حیات و زیست يك زن است، بهتر است زایمان به روش طبیعی صورت گیرد. صامی‌سپس باید‌ها و نباید‌های لازم برای يك زن باردار را، این گونه عنوان کرد: اگر خانمی قبل از باردار شدن چهار مشاوره را انجام دهد، بسیاری از مسایل روشن و قابل پیشگیری است. این چهار مشاوره عبارتند از: مشاوره با يك روانشناس، يك متخصص اطفال، يك پزشك زنان و سرانجام در صورت داشتن نسبت خانوادگی زوجین مشاوره با متخصص ژنتیک. اما چنان که زن بدون مشاوره باردار شد، نخستین قدم، مراجعه به متخصص است.

بعد از اجرای این مراحل نخستین توصیه به مادر این جمله است: زندگی طبیعی ات را ادامه بده! مادر نباید اصلاً نگران این باشد که آیا غذا به اندازه کافی به جنین می‌رسد یا نه! خداوند به زن موهبتی را بخشیده که جنین می‌تواند از طریق جفت، یون‌های لازم برای رشد را دریافت کند و در صورت نیاز، پزشك معالج چنانچه مادر باردار مثلاً به آهن نیاز داشته باشد، حتماً تجویز می‌کند. اساساً طی سه ماهه نخست بارداری، تغذیه مادر به دلیل تهوع و گاه استفراغ چندان منظم نیست، و انگهی اندازه جنین در این زمان به ندرت از پنج سانتی متر تجاوز می‌کند، بنابراین کافی است مایعات به روال عادی خود به بدن مادر برسد. همچنین دیگر موردی که بهتر است انجام شود معاینات دوره‌ای توسط پزشك است.

در تمام طول دوران بارداری یعنی ۹ ماه کار پزشك فقط نظارت کردن و نه دخالت کردن است. به عبارتی او مواظب است که همه چیز قابل کنترل باشد. در مورد خوراك مادر باردار نیز صرف نظر از اینکه مادر باید رژیم متناسب با وضعیت خود داشته باشد، اما توصیه این است که بگذارید مادر باردار هرچه می‌خواهد و دوست دارد بخورد! و در يك کلام باید گفت نباید حاملگی و بچه دار شدن را آنقدر پیچیده کرد. این فوق تخصص نازایی در پایان این گفت‌وگو، درباره وضعیت وزنی مادران به هنگام بارداری گفت: داشتن اضافه وزن، زایمان را سخت می‌کند. حال اگر خانم باردار زیر نظر پزشك است، باید هر ماه يك كيلو و نه بیشتر اضافه کند.

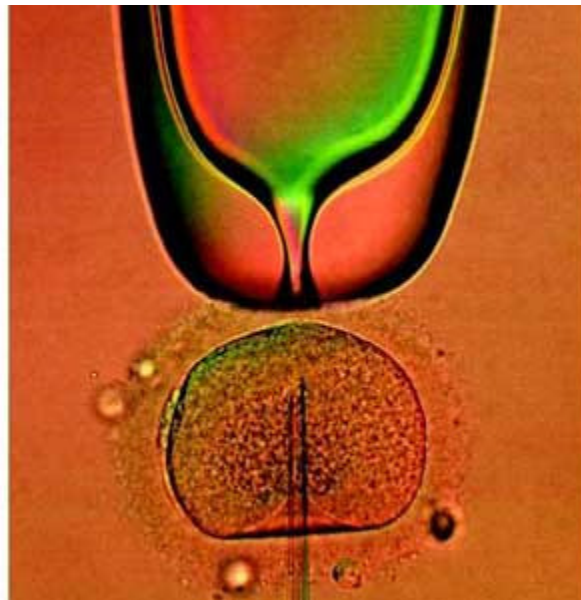
پرهیز از خوردن غذاهای موسوم به فست فود (Fast Food) (که فاقد یون‌ها و املاح لازم برای رشد جنین است و مصرف تمام گروه‌های غذایی در محیطی آرام بهترین توصیه به مادران باردار است. راه تندرستی و تغذیه سالم، مستلزم بازگشت به غذای سنتی کشور است. موضوع دیگر هم عدم تحرك زنان باردار است که توصیه می‌کنم مادران باردار دست کم روزی يك ساعت پیاده روی کنند. اصولاً ورزش در دوران بارداری سبب تقویت عضلات می‌شود و با این وجود، فعالیت‌های سخت و پرانرژی اصلاً توصیه نمی‌شود.

نازایی و روش های درمان

نازایی به عدم توانایی در حاملگی بعد از یکسال نزدیکی فعال زوجین بدون استفاده از وسایل جلوگیری کننده از حاملگی اطلاق می شود. حدود ۸۵٪ زوجین در طی سال اول و ۹۳٪ در طی سال دوم زندگی مشترک شانس حاملگی دارند و بعد از سال دوم شانس حاملگی رو به کاهش می رود.

نازایی یک مسئله شایع و نگران کننده برای زوجین محسوب می شود و تقریباً ۱۵٪ زوجین از این بیماری رنج می برند. گزارشاتی موجود است که شیوع آن در جوامع بشری در حال افزایش است. علل نازایی چند فاکتوری بوده و باید هر دو زوج بطور دقیق مورد بررسی قرار گیرند. بطور عمده نازایی به دو فاکتور زنانه و مردانه تقسیم می شود از علل مهم نازایی در زنان اختلال د ر تخمگذاری - ضایعات لوله رحمی - اندومتریوز و غیره می باشد علل مهم مردانه اختلال د ر عملکرد - تعداد و شکل اسپرم می باشد.

عوامل مختلفی از قبیل افزایش سن- نوع تغذیه - چاقی - عوامل محیطی و شغلی و داروها - اختلالات کروموزومی و ژنتیکی و غیره می تواند روی



قدرت باروری زن و مرد تاثیر بگذارد. با توجه به علل نازایی درمانهای طبی و جراحی مختلفی انجام می شود ولی در بعضی از موارد از جمله نازایی به علت نامشخص که حدود ۱۰٪ موارد را تشکیل می دهد و یا انسداد لوله رحم از روشهای نوین آزمایشگاهی برای این بیماران استفاده می شود این روش ها شامل ICSI-ZIFT-GIFT-IVF-IUI یا Micro می باشد تلقیح اسپرم به داخل رحم با استفاده از اسپرم شوهر یا Intra Uterin Insemination در این روش مایع انزال از شوهر زوج گرفته می شود و بعد از شستشو و جداسازی، اسپرم های زنده بوسیله کانتیر (لوله پلاستیکی) همزمان با تخمک گذاری وارد حفره رحم می شود.

تحریک تخمدان قبل از تزریق اسپرم بدلیل دستیابی به شانس بالای حاملگی توصیه می شود. زمان تخمک گذاری بوسیله سونوگرافی های متعدد از تخمدان در روزهای متوالی و گاهی با اندازه گیری هورمونهای جنسی در ادرار و خون مشخص می شود. روش IUI روش ساده ای بوده و بیمار بدون ناراحتی همانند گرفتن اسپرم از دهانه رحم این عمل را می تواند تحمل نماید. اسپرم مورد استفاده باید بطور تازه از همسر بیمار گرفته شود این درمان را در موارد مختلفی از جمله نازایی با علت نامشخص - بعضی اختلالات اسپرم - وجود موکوس نامناسب د ر دهانه رحم برای عبور اسپرم و بعضی از بیماران با اختلالات تخمک گذاری می توان استفاده کرد این روش را معمولاً تا ۵-۶ بار در یک زوج انجام می دهند و شانس حاملگی بعد از ۴ دوره حدود ۳۵٪ می باشد و نیاز به استراحت نمی باشد و مریض ها می توانند فعالیت روزانه خود را داشته باشند.

• لقاح آزمایشگاهی In - Vitro Fertilization

اولین نوزاد متولد شده با استفاده از روش درمانی در سال ۱۹۷۸ بوسیله Edwards و Steptoe گزارش شد. این روش درمانی امید تازه ای برای زوج های نازا بوجود آورد. IVF مشابه IUI ساده و بدون نیاز به بستری شدن بیمار انجام می شود و شامل مراحل زیر می باشد.

الف (تحریک تخمک گذاری :

با تجویز داروهای محرک تخمک گذاری ، تخمدانهای بیمار تعداد زیادی فولیکول اووسیت (تخمک) تولید می کنند . زمان رسیده شدن فولیکول ها بوسیله سونوگرافی های واژینال متعدد تخمدان و اندازه گیری استرادیول سرم که از روز هشتم درمان شروع می شود تعیین می شود.

(ب) جمع آوری اووسیت ها :

باتحرک تخمک گذاری ، تخمدان ها به اندازه پرتقال متوسط بزرگ شده و معمولا در نزدیکی دیواره واژن قرار می گیرد این امر کمک می کند که پزشک بوسیله سوزن مخصوصی از طریق دیواره واژن اووسیت ها را از تخمدان جمع آوری کند که این عمل معمولا زیر بیهوشی عمومی یا موضعی انجام می شود.

(پ) تهیه و آماده سازی اسپرم :

صبح روز جمع آوری اووسیت ها مایع انزال از همسر بیمار تهیه و با روش های مختلف مایع انزال شستشو و اسپرم سالم و بسیار فعال جدا می شوند.

(ت) لقاح و رشد جنین ها د رمحیط آزمایشگاه :

اسپرم و اووسیت ها را در مجاورت یکدیگر در محیط های کشت جنینی در طول شب د رانکوباتور CO₂ در دمای ۳۷ °C سانتیگراد قرار می دهند تا لقاح صورت گیرد صبح روز بعد د رصورت لقاح جنین ها برای مدت ۲۴ ساعت دیگر جنین ها را داخل انکوباتور قرار می دهند تا به مرحله ۴-۸ سلولی برسند.

(ث) انتقال جنین ها بداخل رحم:

اگر چه تعداد جنین های تشکیل شده معمولا بیش از سه عدد می باشد ولی به منظور جلوگیری از حاملگی های چند قلوئی تعداد ۲ تا ۳ جنین بداخل رحم منتقل می شود و ما بقی آنها با استفاده از روش ذخیره سازی بوسیله منجمد کردن آن ذخیره و د رموارد مورد نیاز در سیکل درمانی بعدی استفاده می شود.

(ج) تجویز هورمون پروژسترون:

در نیمه دوم سیکل قاعدگی به منظور آماده سازی رحم برای لانه گزینی و نگهداشتن جنین توسط رحم هورمون پروژسترون به بیمار تجویز می شود و تست حاملگی حدود ۱۲ روز بعد از انتقال جنین انجام می شود.

IVF در مورد انسداد لوله رحم و مردانی که دارای اسپرم های بسیار ضعیف و نامناسب برای IUI می باشند بکار برده می شوند و میزان موفقیت IVF برای انتقال جنین ۲۵% و میزان تولد زنده ۱۸% در هر سیکل درمانی می باشد میزان بستگی به سن علت نازایی و کیفیت اسپرم دارد.

• تلقیح نطفه به داخل رحم Gamate intra Fallopisn Transfer

روش فوق تا مرحله جمع آوری تخمک ها و تهیه و آماده سازی اسپرم مشابه IVF است و اسپرم و تخمک از طریق لاپاراسکپی به لوله رحم منتقل می شود و در این روش نیاز به لوله رحم سالم می باشد.

• انتقال نطفه بارور شده داخل لوله رحم Zygote intra Fallopian Transfer

در روش ترکیبی از و GIFT می باشد بیماران مشابه IVF آماده شده و تخمک ها جمع آوری و در آزمایشگاه لقاح صورت می گیرد و زایگوت (جنین تک سلولی) تشکیل شده و بوسیله لاپاراسکپی بداخل لوله رحم منتقل می شود این روش در مواردی که انتقال جنین از دهانه رحم مشکل باشد انجام می شود.

• تزریق اسپرم بداخل تخمک Intra Cytoplasmic Sperm Injection

اووسیت حاوی گلیکوپروتئینی بنام Zona Pellucida و غشاء سیتوپلاسمی می باشد که مانع ورود اسپرم به حرکت و شکل غیر طبیعی بداخل سیتوپلاسم تخمک و در نتیجه مانع لقاح می شود و در سالهای اخیر روش جدیدی بنام CSI ابداع شده که قادر است اختلالات شدید اسپرم (شکل و حرکت غیر طبیعی) را درمان نماید در این روش اسپرم منفرد بوسیله سوزن باریک که ۱۲ برابر نازکتر از یک تار مو است در حالیکه تخمک بوسیله پیپت نگهدارنده ثابت نگهداشته شده است مستقیما داخل سیتوپلاسم تخمک تزریق می شود و واکنش اسپرم و تخمک را تسهیل می نماید میزان لقاح برای هر تخمک ۷۰% و میزان موفقیت حاملگی برای هر سیکل درمانی بیش از ۲۴% گزارش شده است. ICSI از IVF گرانتر بوده و نیاز به وسایل پیچیده و فرد مجرب دارد این روش تهاجمی بوده و تمامی سدهای طبیعی را به منظور انجام لقاح از بین می برد اگر چه اطلاعات اولیه از سراسر جهان افزایش خطر اختلالات مادرزادی و کروموزمی را گزارش نکرده اند ولی هنوز مشخص نیست که آیا نوزدان مذکور که با این

روش بدنیا می آیند در آینده از نازایی رنج خواهند برد.

امید است با استفاده از درمانهای فوق کلیه زوجین نازا بتوانند به آرزوی دیرینه خود که داشتن فرزندان صالح است جامه عمل بپوشانند و با درخشش آفتاب امید به حول و قوه تلهی دل های آرزومند و پر از حسرت را لبریز از شادی و شمع نموده و لب های بسته را به گل شکر شکوفا نماید.

منبع : سایر منابع

<http://vista.ir/?view=article&id=253451>

vista.ir
Online Classified Service

نازایی و عفونت های تناسلی زنان

یکی از مسایل نازایی مربوط به خانم ها عفونت است. عفونت ها می توانند قسمت های مختلف دستگاه ژنیتال داخلی یا خارجی زن را درگیر کنند.

دستگاه تناسلی زنان به دو قسمت داخلی و خارجی تقسیم می شود. بخش های خارجی نظیر واژن و دهانه رحم بیشتر در معرض آلودگی هستند. عفونت این مناطق تاثیر زیادی بر روی زایایی زن ایجاد نمی کند و به درمان های ساده پاسخ می دهند.

دستگاه تناسلی داخلی شامل رحم، لوله های رحمی و تخمدان ها است. اساساً نوع باکتری و میکروبی که این قسمت ها را آلوده می کند با نوع آلودگی ژنیتال خارجی متفاوت است. راه آلودگی به این میکروب ها نیز متنوع است نظیر تماس جنسی آلوده، خون و....

مهمترین عارضه این عفونت ها امکان بسته شدن و آسیب لوله های رحمی است. زیرا وجود لوله های رحمی برای انتقال تخمک و باروری آن توسط اسپرم ضروری است.

عفونت لوله های رحمی حدوداً ۱۰ درصد نازایی ها را تشکیل می دهد. علایم این عفونت ها بر خلاف عفونت های دستگاه تناسلی خارجی دیر



بروز می کند. ممکن است در موارد خفیف تا متوسط هیچ علامتی از نظر بالینی نداشته باشند.

بنابراین پیشنهاد می شود خانم ها هر ۶ ماه تا یک سال برای کنترل سلامتی نزد متخصصین زنان مراجعه کنند. گاهی عفونت های داخلی به صورت حاد، ناگهانی و شدید به صورت تب، ترشحات واژینال و.

.. ظاهر می شود که اگر تشخیص داده نشوند در سال های بعد یعنی هنگام مراجعه خانم برای درمان نازایی با گرفتن عکس رنگی سابقه یک عفونت در سال های قبل مشاهده می شود که باعث بسته شدن لوله ها می شود و در بعضی موارد بدون ایجاد علایم بالینی عوارض بدی بر جا می گذارد.»

اجسام خارجی نظیر آی.یو.دی (IUD) تامیون ها و... عواملی هستند که بدن را مستعد عفونت می کنند. البته در صورت کنترل های مرتب درصد ابتلا کاهش پیدا می کند. بیماری های عفونی نیز از طریق خون با منشأهای مختلف می توانند مشکلاتی را ایجاد کنند. از این قبیل عفونت ها می توان سل را نام برد که در کشور ما در موارد نادری مشاهده می شود. ولی در افراد مهاجری که از سایر کشورها آمده اند موارد بیشتری دیده شده است. ویروس HIV نقشی در نازایی ندارد.

اما به دلیل سرکوب شدن سیستم ایمنی در این بیماری، در نتیجه مستعد شدن بیمار به عفونت های مختلف می تواند به طور غیرمستقیم باعث نازایی شود.»

عفونت های سیستم تناسلی داخلی علایمی را به دنبال دارد ، دردهای زیرشکم معمولاً شایع است، دردکمر، ترشحات واژینال و در صورت همراه شدن با عفونت ژنیتال خارجی سوزش، خارش هم دیده می شود.

گاهی اوقات نیز بی نظمی هایی در پرئود دیده می شود. عفونت رحمی با ایجاد خراش ها و زخم باعث ایجاد خونریزی ها و لکه هایی وسط سیکل ماهانه می شود. در مراحل حاد بیماری تب وجود دارد ولی در مواقع مزمن دیده نمی شود.

• پیشگیری از بروز عفونت های تناسلی

در صورت استفاده از عوامل مستعدکننده عفونت نظیر آی. یو. دی (IUD) باید به طور مرتب تحت نظر پزشک باشند و در صورت مشاهده عارضه ای خاص زودتر از موعد مقرر نزد پزشک مراجعه کرده و از تماس های جنسی آلوده پرهیز کنند. در صورت مشاهده علایم عفونت به موقع نزد پزشک مراجعه کنند. علاوه بر آن تمامی خانم ها کنترل های شش ماهه تا یک ساله نزد پزشک متخصص زنان داشته باشند. مسئله مهم در این زمینه آموزش به جوانان است. آگاهی بهترین راه پیشگیری است.

• درمان

بنا بر اظهارات متخصص زنان در بسیاری از موارد برای این گونه عفونت ها درمان خاصی وجود دارد. نازایی مطلق در اثر عفونت ها با توجه به پیشرفت تکنیک های باروری دیده نمی شود. در کل این عفونت ها باروری خود به خودی را کاهش می دهند اما نازایی مطلق وجود ندارد.

منبع : دانشجویان

<http://vista.ir/?view=article&id=245621>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکات اولیه در مورد حاملگی

۱- اگر پرئود های منظم دارید (یعنی حداقل ماهی یکبار با یکی دو روز عقب و جلو پرئود می شوید) و تصمیم به بارداری دارید با تاخیر يك هفته ای پرئود به احتمال قوی حامله هستید برای اثبات این قضیه ساده ترین راه استفاده از Home Test (تست ادرار) است که در خانه انجام می شود و روش آن روی جلد تست توضیح داده شده است .

(بهترین زمان برای انجام تست ادرار صبحگاه است چون میزان هورمون HCG در ادرار بیشتر از ساعتهای دیگر روز است) روش مطمئن تر تست خون است که با تجویز پزشك در آزمایشگاه انجام میشود .



• فراموش نکنید که يك كپی از آزمایش حاملگی را برای آلبوم نوزاد نگه دارید
۲. بلافاصله بعد از قطعی شدن حاملگی قرص مترونا MATERNA از داروخانه تهیه کنید و روزی يك عدد مصرف کنید
دوستانی که در ایران هستند باید اسید فولیک را شروع کنند
• نکته:

حداقل ۳ تا ۳ ماه قبل از بارداری بهتر است از ترکیبات اسید فولیک استفاده شود تا مشکلاتی از قبیل سقط جنین یا منگولیسم ایجاد نشود. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد اسید فولیک می‌تواند از تأخیر رشد جنین جلوگیری کرده و باعث بهبود رشد شود
• بسیاری از متخصصین معتقدند که هر زمان که تصمیم به بارداری داشتین MATERNA را شروع کنید
و تا ۶ ماه بعد از زایمان ادامه دهید
• در ایران متخصصین معتقدند که اسید فولیک تا پایان ۳ ماهه اول ادامه یابد و بعد از آن قرص آهن شروع شود تا ۴ الی ۶ ماه بعد از زایمان



• بیمه مترونا را کاور نمی کند و برای خرید آن احتیاج به نسخه پزشک ندارد
• اسید فولیک و فروس سولفات در ایران هر دو بایممه کاور می شود
۳. در همان ماههای اول یکسری آزمایشهای اولیه از جمله چک هموگلوبین، آهن، فریتین و همچنین آزمایش ادرار برای رد عفونت و یکسری آزمایشات برای رد بیماریهای مثل سفلیس سرخچه و...
انجام می شود که خوشبختانه هم در ایران روتین است هم در کانادا (یادتون نره)!!!!!!
۴ . یکی دیگر از اقدامات اولیه تعیین سن حاملگی و تاریخ زایمان است
LMP: اولین روز آخرین قاعدگی است
Conception Date: روز تخمک گذاری و احتمالاً روز لقاح است
Due Date: روز تولد نوزاد
برای محاسبه تاریخ زایمان هم می توانید از لینک زیر استفاده کنید
LMP را وارد کنید تا جدول حاملگی شما را ترسیم کند
• یا

۱- ز فرمول زیر استفاده کنید
• روز ماه سال LMP را بنویسید ۷ روز به روز اضافه کنید ۳ ماه از ماه کم کنید ۱ سال به سال اضافه کنید
مثال LMP يك خانم ۱۳۸۴/۴/۵ است روز زایمان او ۱۳۸۵ فروردین ۱۲ است گرفتین!!!!!!

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15287>

نکات بهداشتی ویژه دختران و زنان

با رعایت برخی نکات بهداشتی میتوانید به میزان زیادی از بروز عفونت های مجاری ادراری و مهبل ج جلوگیری بعمل آورید.

▪ نکته: ترشحات طبیعی مهبل برای سلامت مهبل ضروری میباشد. در مهبل باکتریهای غیر بیماری زای طبیعی وجود دارند که وجودشان از بروز عفونتهای باکتریایی و قارچی ممانعت بعمل می آورد.

▪ نکته: ترشحات طبیعی مهبل شفاف و یا سفید، رقیق و یا غلیظ بوده اما بی بو و ایجاد سوزش و خارش نمیکند.

▪ نکته: عفونتهای باکتریایی، قارچی، انگلی و عفونتهای ادراری معمولا در زنان شایع است بطور مختصر با علائم این بیماریها آشنا شوید:

(۱) عفونت قارچی(کلامیدیا): ترشحات سفید و پنیری شکل مهبل-تورم و درد در نواحی تناسلی-خارش شدید-مقاربت دردناک.



(۲) عفونت باکتریایی: ترشحات سفید، خاکستری و زرد-بوی نامطبوع ماهی-خارش و سوزش-التهاب و تورم خفیف مهبل.

(۳) عفونت انگلی(تریکومونا): خارش، سوزش و تورم شدید مهبل-ترشحات کف آلود خاکستری، زرد و یا سبز-بوی نامطبوع ماهی-درد حین ادرار و یا مقاربت جنسی.

(۴) عفونت مجاری ادرار: احساس سوزش حین ادرار-وجود خون در ادرار-ادرار با بوی تند و تیره رنگ-اضطراب فراوان برای ادرار کردن حتی زمانی که مثانه نیمه پر باشد-قطره قطره آمدن ادرار-تکرار ادرار.

• نکات بهداشتی ویژه دختران و زنان:

(۱) پس از ادرار کردن و اجابت مزاج همیشه از سمت جلو بطرف عقب خود را بشوید. این کار از رانده شدن باکتریهای نواحی مقعد به مهبل جلوگیری میکند.

(۲) در طی روز لباسهای زیر با جنس الیاف نخی بتن کنید. از پوشیدن لباسهای بدون تهویه مانند لباسهای نایلونی و ساخته شده از سایر الیاف مصنوعی خودداری کنید. تا آنجا که ممکن است شبها بدون لباس زیر بخواهید تا مهبل با جریان هوا در تماس باشد.

(۳) از پوشیدن لباسهای تنگ مانند شلوار جین، جوراب شلواری و مایو به مدت طولانی اجتناب کنید. لباسهای گشاد و راحت بتن کنید.

(۴) برای شستشوی لباسهای زیر خود از شوینده های غیر معطر و ملایم استفاده کنید.

(۵) از وان آب داغ و جکوزی استفاده نکنید.

(۶) کاندومها و دیافراگمهای از جنس لاتکس و ژلهای اسپرم کش در برخی از زنان ایجاد تحریک میکنند که باید از سایر روشهای جلوگیری از باردار استفاده گردد.

(۷) حین مقاربت جنسی از لغزنده کننده های (لوبریکیشن) پایه آب (محلول در آب) و غیر معطر استفاده کنید. از وازلین و لوبریکیشنهای حاوی سیلیکون استفاده نکنید.

(۸) لباسهای زیر خود را حداقل هر دو روز در میان عوض کنید.

(۹) حتما قبل و پس از آمیزش جنسی ادرار کنید.

(۱۰) از پودر تالک در اطراف مهبل استفاده نکنید زیرا که پودر تالک رطوبت را در خود نگه میدارد.

(۱۱) در صورتی که از تامپون در دوران قاعدگی استفاده میکنید حداکثر آن را هر ۴-۳ ساعت یکبار عوض کنید. پیش از گذاشتن تامپون دستهای خود را کاملا بشوید. در طی خواب شبانه هیچگاه از تامپون استفاده نکنید و جای آن از پد های بهداشتی استفاده کنید.

(۱۲) نوار بهداشتی (پد) را میبایست هر ۴-۶ ساعت یکبار (حداکثر ۸ ساعت) عوض کرد. پیش از گذاشتن پد نیز دستهای خود را با آب و صابون

بشوید.

(۱۳) از تامپون، نوارهای بهداشتی و دستمال توالت معطر استفاده نکنید.

(۱۴) همیشه مهبل و اطراف آن را خشک و تمیز نگه دارید. رطوبت رشد میکروبها و قارچها را سرعت میبخشد.

(۱۵) بطور منظم سطح خارجی مهبل را با آب ولرم شستشو دهید. برای شستن مهبل نیازی به استفاده از صابون نمیباشد.

(۱۶) حین استحمام از صابون و شامپوهای غیر معطر و ملایم استفاده کنید. از وان کف صابون نیز استفاده نکنید.

(۱۷) هیچگاه لباسهای خیس و مرطوب را بتن نکنید. چنانچه لباسهایتان خیس شد فوراً آن را عوض کنید.

(۱۸) هنگام شامپو کردن و آب کشیدن موها حین استحمام سر خود را بسمت جلو خم کنید تا شامپو با مهبل و ناحیه تناسلی تماس نیابد.

(۱۹) پس از استحمام با یک حوله نرم ناحیه تناسلی را به ملایمت خشک کنید. برای این کار میتوانید از سشوار (با درجه باد سرد) نیز استفاده کنید.

(۲۰) هیچگاه ادرار خود را نگه ندارید.

(۲۱) از دوش مهبل استفاده نکنید. چراکه این عمل ترشحات و باکتریهای طبیعی و محافظ مهبل را میشود.

(۲۲) پس از استحمام ادرار کنید.

(۲۳) از روابط جنسی پر خطر اجتناب کنید.

(۲۴) در طی روز آب فراوان بنوشید. استرس و وزن خود را نیز کاهش دهید.

(۲۵) مصرف روزانه ماست از بروز عفونتهای قارچی مهبل جلوگیری میکند.

(۲۶) مصرف بی رویه و سر خود آنتی بیوتیکها میکروبهای مفید و طبیعی مهبل را از میان برده و زمینه ابتلا به عفونتهای قارچی را افزایش میدهد.

(۲۷) خانمهای که در دوران حاملگی، شیر دهی و یائسگی میباشند و همچنین خانمهایی که از قرصهای ضد بارداری استفاده میکنند از آنجایی که سطوح هورمونهای بدن آنها دستخوش تغییر میشود میبایست بیشتر بهداشت فردی خود را رعایت کنند.

منبع : بانک اطلاعات گردشگری

<http://vista.ir/?view=article&id=88262>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکات مهم در دوران پیش از بارداری

برنامه ریزی پیش از باردار شدن به مادران تازه کمک می کند تا به نوزادان

شان بخت بهترین شروع ممکن در زندگی را بدهند.

در این برنامه ریزی این هشت نکته را مورد توجه قرار دهید:

(۱) مکمل های اسید فولیک مصرف کنید. اسید فولیک یک ویتامین گروه B است که خطر نقائص مادرزادی لوله عصبی مانند بیماری اسپاینا بیفیدا (بیرون زدگی پوشش نخاع از ستون فقرات به علت نقص در تشکیل مهره) کاهش می دهد.

معدودی از زنان از طریق رژیم غذایی میزان کافی اسید فولیک دریافت می



کنند، بنابراین دریافت مکمل های آن ضروری است. در این مورد با پزشکتان مشورت کنید.



۲) اطمینان حاصل کنید که تمام واکسن های لازم را زده اید یا تجدید کرده اید. از جمله باید هر ۱۰ سال یک بار واکسن کزاز را مجدداً تزریق کنید.
۳) در طول دوره ای که می خواهید باردار شوید یا در حین بارداری سیگار نکشید. سیگار کشیدن خطر سقط جنین و تولد نوزاد کم وزن را افزایش می دهد.

۴) وزن تان را متعادل نگه دارید. اضافه وزن در بارداری خطر دیابت حاملگی و سایر عوارض مربوط به حاملگی را می افزاید.
۵) ورزش به حفظ وزن مناسب و تسکین استرس کمک می کند. اگر باردار هستید با دکترتان درباره ورزش های بی خطر در دوران بارداری مشورت کنید.

۶) اگر دچار بیماری مزمنی هستید، با دکترتان در مورد خطراتی که بارداری ممکن است برای سلامت شما ایجاد کند و در مورد داروهایی که باید حتی در طول بارداری مصرف آنها را ادامه دهید، مشورت کنید.

همچنین مهم است که دکترتان قبل از باردارشدن شما از هر سابقه خانوادگی اختلالات ارثی اطلاع داشته باشد.
۷) پس از متوقف کردن کاربرد وسائل ضدبارداری منتظر یک دوره قاعدگی خودبخودی بمانید و سپس تلاش برای باروری را آغاز کنید. یک دوره قاعدگی طبیعی بیانگر آن است که پوشش داخلی رحم آنقدر سالم هست که از جنین حمایت کند.

۸) شوهران نیز به برخی برنامه ریزی ها پیش از بارداری نیاز دارند. از وان آب داغ، سونا و سیگار اجتناب کنید، زیرا همه این موارد بر شماره اسپرم ها اثر می گذارند.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=86027>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکاتی برای بانوان باردار

معمولاً بیست تا سی در صد از خانمها در زمان بارداری دچار استفراغ می گردند که این حالت به اشکال خفیف یا شدید بوده و يك درصد هم بند نیامدنی است و در هفته های ۱۴ تا ۱۶ رخ می دهد. برای درمان این حالت، بانوان می توانند از میوه ها و سبزی های تازه _ لبنیات _ آجیل و دانه های روغنی _ گوجه یا آلو _ برقان _ تره _ ترب و برگ آن _ سیب _ ترشك _ لواشك _ قره قروت _ لیمو ترش _ زرده تخم مرغ خانگی _ جگر گوسفند _ جوانه گندم یا روغن آن _ روغن عصاره غلات _ مخمر آجیو و همه خوراکی های دارای ویتامین (ب) استفاده کنند. بهترین زمان برای خانمها جهت باردار شدن، پانزده روز قبل از قاعدگی بعدی خواهد بود. در این وقت، زنان باید از غذاهای فسفردار و پر از ویتامین به خصوص از جوانه گندم استفاده کنند. زیرا مواد آن در سلامتی کودک نقش مهمی دارد. به طور کلی خوردن غذاهائی که دارای ویتامین E۱ می باشند اولین موردی است که زن حامله باید به آن توجه کند. اهمیت خوراك مادر بستگی به انواع ویتامین های مورد نیاز بدن دارد. اما در طول مدت بارداری اضافه وزن آنها نباید از ۸ تا ۹ كيلو تجاوز کند. خون مورد نیاز را از بافت های بدن مادر می گیرد و در دسترس کودک قرار می دهد. بنابراین باید این مواد حتماً در بدن مادر وجود داشته باشند. تحقیقات نشان داده مادرانی که در دوره آبستنی غذای کافی و کامل خورده اند، وضع حمل آسان تری داشته اند. از مصرف گوشت قرمز خودداری کنید و یا خیلی کم بخورید و از گوشت مرغ و ماهی استفاده کنید. شبها غذا بخورید تا سبك و راحت بخوابید. در هفته يك شب مقداری روغن بادام خالص یا روغن زیتون تصفیه شده میل کنید. در دوران آبستنی اگر میل به ترشی داشتید ، آلو زرد _ آلو سیاه _ گوجه درختی

زرشک_آب لیمو_آب نارنج_آب پرتقال_آش آبغوره_آش سماق و امثال اینها میل کنید. مس از جمله موادی است که زنان حامله به آن احتیاج دارند و معمولاً به کمبود مس دچار می‌شوند. سبزیجات_مغزگردو_خورش فسنجان و کله جوش دارای مقدار زیادی مس هستند. همچنین برای تامین کلسیم بدن از میوه‌ها و سبزی‌ها و غلاتی که سرشار از کلسیم هستند استفاده کنید. مصرف عدس_نخود_لوبیای سبز و تازه_اسفناج_انگور_پرتقال_توت فرنگی_طالبی گرمک_خریزه_آب سیب_هلو_خریزه شیرین به زنان باردار توصیه می‌شود. از انواع مرباها استفاده کنید. مصرف کمپوت گلابی و سیب و هلو و زرد آلو بسیار مفید است. بهترین و سالم‌ترین غذا برای زنان حامله شیر_عسل_ماست شیرین_پنیر_شیر برنج_انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه_از چربی‌ها کره و سر شیر_روغن زیتون و کنجد می‌باشد. اغلب زنان حامله دچار پیوست می‌شوند که مصرف مسهل برای آنان خطر دارد. اما مصرف آلو پخته یا خیس کرده و یا کمپوت آن و برخی ملین‌های گیاهی تجویز و توصیه می‌شود.

منبع : سایت ایران دکتر

<http://vista.ir/?view=article&id=7558>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نکاتی برای زنان باردار

• مقابله با تهوع صبحگاهی

تهوع صبحگاهی یکی از بدترین اتفاقات دوران بارداری است. اغلب زنان این حالت تهوع را طبیعی می‌دانند درحالی که ممکن است این حالت نشانه مشکل جدی تری باشد.

«ویار» یک بیماری است که در دوران بارداری پیش می‌آید و تهوع و استفراغ را به دنبال دارد. حداقل چیزی که در مورد این بیماری می‌توان گفت این است که ممکن است اثرات بسیار خطرناکی را در زنان بخصوص از دست دادن محسوس وزن، بدغذایی و از دست دادن آب بدن به دنبال داشته باشد. این اثرات احتمال آسیب به جنین را نیز به همراه دارد.

به دنبال این بیماری، اشکالاتی در خانواده و روابط خانوادگی به وجود می‌آید و درست در زمانی که زنان نیاز بیشتری به مراقبت دارند در معرض بحرانهایی با مشکلات احساسی همچون ناامیدی و افسردگی قرار می‌گیرند.



تعریف زیر بخوبی نشان می‌دهد که یک زن مبتلا به ویار چه می‌کشد:

«من باردار بودم اما به جای اینکه خوشحال باشم، به طرز وحشتناکی رنج می‌کشیدم، می‌ترسیدم، افسرده بودم و خود را تنها احساس می‌کردم. من تا ده بار در روز استفراغ می‌کردم حتی اگر چیزی در معده ام نبود. بله، احساس ضعف شدیدی می‌کردم و می‌ترسیدم، با خود می‌گفتم آیا می‌خواهم بمیرم؟ فرزندم خواهد مرد؟ آیا جان سالم به در می‌برم؟ تا اینکه دکترم به من گفت که من مبتلا به ویار هستم.»

در وضعیت شدیدی که زنان مبتلا به ویار تحت درمان قرار نمی‌گیرند، بعضی‌ها تصمیم می‌گیرند تا به بارداری شان پایان دهند. درحالی که بعضی دیگر از این زنان، فرزندی ضعیف در زمان تولد به دنیا می‌آورند.

تحقیقات نشان داده که ۵۰ تا ۹۰ درصد زنان از تهوع و استفراغ در دوران بارداری رنج می‌برند، اما تنها یک درصد از آنها به ویار مبتلا می‌شوند.

• دلایل و یار چیست؟

دلایل این بیماری ضعیف کننده روشن نیستند و هیچ پاسخ مشخصی برای آن پیدا نشده است. افراد مبتلا به این بیماری زیاد هستند. تصور می شود که هورمونهای دوران بارداری در این قضیه دخیل هستند زیرا زنانی که در دوران بارداری استفراغ می کنند زمانی که صاحب بچه می شوند دیگر دچار این حالت نمی شوند.

همچنین ارتباطی بین زنانی که به طور معمول دچار ماشین گرفتگی می شوند و زنانی که مبتلا به و یار هستند وجود ندارد. درواقع این بیماری می تواند زنانی را که هیچ دچار ماشین گرفتگی نمی شوند نیز مبتلا کند. دلایلی وجود دارد که نشان می دهد خطر ابتلا به این بیماری در زنان جوانتر، زنان بسیار چاق و زنانی که بیش از یک فرزند دارند و همچنین زنانی که قبلاً مبتلا به این بیماری شده بودند بیشتر است. بسیاری از زنان باردار دچار تهوع و استفراغ صبحگاهی می شوند اما اگر این استفراغ ها شدیدتر شد احتمال ابتلا به و یار زیاد می شود. سریعاً به پزشک مراجعه کنید اگر:

- در طول شبانه روز تنها چند لقمه می توانید بخورید و یا کمی آب می توانید بنوشید.
- در طی یک هفته بیش از یک کیلو وزن کم می کنید.
- خون استفراغ می کنید.
- حالتان خوب نیست و یا اینکه ممکن است از حال بروید و غش کنید.

• چه کار می توان کرد؟

هر شخص درمان را به تعویق بیندازد بیماری وخیم تر می شود. متأسفانه اغلب، بیماری تشخیص داده نمی شود زیرا زنان باردار تصور می کنند که استفراغ و تهوع در دوران بارداری، طبیعی است.

اگر تهوع ها زندگی تان را مختل کرد زمانی است که باید به معالجه آن بپردازید. اگر زنی دیگر نتواند به سر کار رود و با امکان آشپزی برایش وجود ندارد و برایش خسته کننده است و یا نمی تواند به خانواده اش برسد این علائم طبیعی نیستند.

شما همچنین می توانید آزمایشاتی را برای تشخیص دلایل دیگر تهوع ها مثل *Helicobacter pylori* انجام دهید. این باکتری یک باکتری رایج است که باعث ایجاد زخم معده در اشخاص می شود. اینگونه زخم ها براحته به کمک دارویی که برای زنان باردار بی خطر است قابل درمان است. اگر معالجات فوق تأثیری نداشت، حتماً باید بستری شوید زیرا بیماری می تواند به حد کافی پیشرفت کرده باشد که باعث از دست رفتن آب بدن می شود. در این مواقع چون شما به طور طبیعی نمی توانید غذا بخورید برای شما سرم تجویز می کنند و با تزریق مستقیم در روده از راه یک لوله شامل ویتامین ها (B5, C, K)، تیامین و چیزهای دیگر). در برخی موارد، این میزان کافی است تا به تهوع پایان دهد. زنان مبتلا به و یار نیاز فراوان به استراحت دارند و باید تغییراتی در تغذیه و روش زندگی شان دهند.

• چند توصیه

- ۱۵ دقیقه پیش از برخاستن از رختخواب، بیسکویت نمک دار بخورید.
- سعی کنید غذاهایی را که از تهوع می کاهد بخورید مانند لیموناد، سودا، زنجبیل و هندوانه
- از غذاهای ادویه دار و غذاهایی که سرشار از مواد چربی هستند اجتناب کنید.
- هر دو ساعت غذاهایی با حجم کم بخورید، وقتی گرسنه هستید غذا بخورید و وعده های غذایی را از دست ندهید.
- به اندازه کافی هر روز مایعات مصرف کنید و هیچوقت، هنگام غذا آب ننوشید.
- هنگام برخاستن از رختخواب به آرامی بلند شوید و هیچوقت بعد از غذا دراز نکشید.
- از گرما و بوهای شدید دوری کنید.

مترجم: لیلا حسینی مقدم

منبع: سایت زنان و سلامتی

منبع : سایت کامتونت

<http://vista.ir/?view=article&id=89367>

نگرانی فزاینده

پزشکان بر افزایش نگرانی‌ها نسبت به بالا رفتن شمار و آثار زایمان‌های پیش از موعد در جهان تأکید کردند.

«بریتیش مدیکال ژورنال» در شماره اخیر خود با اعلام این نگرانی فزاینده در میان جامعه پزشکی جهان، از ظهور آثار منفی قابل توجه ناشی از زایمان زودرس در سطح جوامع خبر داده است.

بر اساس این گزارش، بررسی‌هایی که به تازگی در دانمارک انجام شده است، نشان می‌دهد که نرخ زایمان زودرس در این کشور در مدت ۱۰ سال (از آغاز سال ۱۹۹۵ تا پایان ۲۰۰۴) تا یک پنجم افزایش یافته و زنگ خطر را در



این زمینه به صدا درآورده است.

به گفته پزشکان، وضع مشابهی را می‌توان در بسیاری از کشورها مشاهده کرد؛ به طوری که شمار زایمان‌های پیش از موعد در جوامع گوناگون به طور گسترده‌ای رو به افزایش است. این روند، بر گسترش آثار و عواقب فیزیکی و روانی متولدان چنین زایمان‌هایی دامن زده است. نتایج بررسی تحقیقات انجام شده، نشانگر آن است که بارداری‌های مکرر، درمان‌های موجود در زمینه باروری و انجام زایمان‌های عمدی پیش از موعد، از مهم‌ترین ریشه‌های این افزایش به شمار می‌رود.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=12358>

نوزادان باهوش

پزشکان به مادران باردار هشدار دادند اگر مایل به داشتن نوزادانی باهوش هستید، ماهی‌های روغنی بیشتر مصرف کنید. به گزارش روزنامه «اکنون میست»، گروهی از محققان مؤسسه ملی بهداشت ایالات متحده آمریکا با تحلیل اطلاعات به دست آمده از



بررسی ۹ هزار کودک بریتانیایی، دریافتند مصرف ماهی و دانه‌های روغنی در دوره بارداری، می‌تواند قدرت ذهنی و مغزی نوزادان را به طور قابل توجهی تقویت کند. بر پایه این گزارش، مصرف اسید چرب «امگا-۳» در دوره بارداری، نقش مهمی در این زمینه ایفا می‌کند؛ به طوری که کمبود این نوع اسید چرب در رژیم غذای مادران باردار، سبب پایین آمدن بهره هوشی یا «هوشیهر» نوزادانشان می‌شود. این



گزارش حاکی است مصرف «امگا-۳» همچنین در افزایش مهارت‌های اجتماعی نوزادان در سنین آتی زندگی نیز تأثیر بسزایی دارد. به گفته دانشمندان، حدود ۶۰ درصد از مغز انسان را چربی‌ها و اسیدهای چرب شکل می‌دهند و نقش این گروه از مواد در ساختار و عملکرد مغز، بسیار برجسته و حیاتی است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=9414>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نوزادان قوی تر

پزشکان به زنان باردار نوید دادند که اگر مایل به داشتن نوزادان نیرومندتری هستند، در رژیم غذایی خود به ویتامین D توجه بیشتری کنند. پژوهشگران بیمارستان عمومی « ساوت‌هامپتون» با انتشار گزارشی در شماره اخیر ژورنال پزشکی معتبر «لنست»، اعلام کردند مصرف ویتامین D کافی توسط زنان باردار می‌تواند عاملی برای افزایش نیرومندی استخوان‌های نوزادان در سنین بعد از جنینی آنها باشد. این نتایج که در پی بررسی ۱۹۸ زن باردار و نوزادان به دنیا آمده از آنان به دست آمده است، نشان



می‌دهد کودکانی که دچار کمبود این نوع ویتامین هستند، برای جذب کلسیم با مشکلاتی رو به رو می‌شوند و به سبب جذب کلسیم کمتر، از استخوان‌های ضعیف‌تری نیز برخوردار خواهند شد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=8984>

vista.ir
Online Classified Service

نیکوتین موجود در شیر مادران سیگاری باعث ایجاد انواع عفونتها در شیرخوار می‌شود

نیکوتین موجود در شیر مادران سیگاری می‌تواند سبب پنومونی، برونشیت و سایر عفونتها در شیرخوار شود. اکثر داروهایی که به مادر تجویز می‌شود از شیر عبور می‌کند و کیفیت عبور دارو به درون شیر بستگی به حلالیت لیپیدی دارو، ظرفیت ترکیب با پروتئین و pH شیر دارد. همچنین غلظت دارو، مقدار و تناوب داروی مصرفی از دیگر عوامل تعیین کننده است. مصرف برخی از داروها مثل ضد تیروئید، ضد انعقاد خوراکی، مسهل و قرصهای جلوگیری از حاملگی در زمان شیردهی نباید انجام گیرد. ولی برخی از داروها مانند هپادین، کاتولین، پکتین و انسولین به درون شیر مادر نفوذ نکرده و توسط شیر خوار جذب نمی‌شود. لازم به ذکر است: چنانچه شیرخوار کمتر از ۶ هفته سن داشته باشد هر دارویی که به درون شیر مادر و سرم شیر خوار انتقال یابد می‌تواند باعث صدمه شود و اگر مصرف دارو برای سلامتی مادر واجب باشد می‌توان موقتا دادن شیر را متوقف کرد.



منبع : وب سایت کودکانه

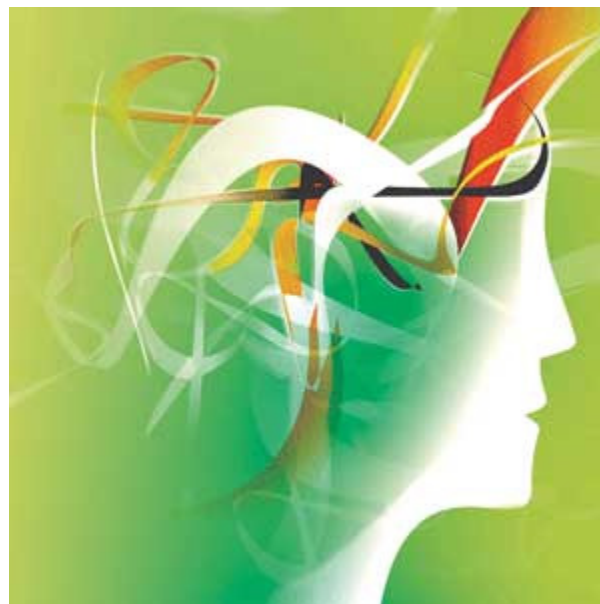
<http://vista.ir/?view=article&id=72948>

vista.ir
Online Classified Service

نیمه دوم قرن را دریاب

بیشتر زنان تصور می کنند ابتلای آنها به مشکلاتی از جمله دردهای استخوانی، ناراحتی های قلبی و جسمی با رسیدن به سن ۵۰ سالگی طبیعی است و حتی عده ای در انتظار این مشکلات هستند.

به نظر می رسد قبل از هر چیز مرور وضعیت موجود میانسالان کشور ضروری باشد. بررسی های جمعیت کنونی میانسال کشور نشان می دهد که ابتلا به افسردگی در بین میانسالان، زیر ۵ درصد و این آمار بین زنان ۲ تا ۳ برابر مردان است. همچنین اضطراب در بین جمعیت میانسال ۲ تا ۸ درصد و بین زنان میانسال ۳ تا ۵ برابر مردان است. اختلالات روانی در بین میانسالان کمتر از ۳۰ درصد و بین زنان میانسال ۲ تا ۴ برابر مردان و فشار خون تا ۴۰ درصد و بین زنان و مردان میانسال تقریباً مساوی است. ۱۱ تا ۳۰ درصد میانسالان سیگار می کشند. اما شمار مردان میانسال سیگاری ، بیشتر از زنان است. ۵ تا ۱۱ درصد میانسالان به دیابت مبتلا هستند . این رقم در بین زنان میانسال ، يك تا ۲ درصد بیشتر است. ۱۰ تا ۱۳ درصد



میانسالان به پوکی استخوان دچارند. این بیماری در بین زنان يك تا ۳ درصد بیشتر از مردان است.

۴ میلیون زن ۴۵ تا ۶۰ ساله در کشور زندگی می کنند که باید يك سوم عمر خود را در دوران یائسگی سپری کنند و مسلماً توجه به این زمان طولانی به علت حفظ و بهبود کیفیت زندگی زنان از اهمیت بسیاری برخوردار است.

گزارش بررسی بار بیماری ها که در سال ۸۴ منتشر شد نشان داده است که یائسگی پس از بیماری های قلبی، علت عمده سپری شدن سال های عمر با ناتوانی در گروه های سنی ۴۵ تا ۶۰ ساله است. این امر با توجه به جمعیت قابل توجه زنانی که در سنین یائسگی قرار دارند باید مورد توجه قرار گیرد. سؤال مهم این است که زنان چگونه می توانند عوارض این دوران را به حداقل برسانند.

یائسگی ، دوران گذار از زمان باروری به زمان ناتوانی تولید مثل است. با توجه به این که در حال حاضر طول عمر زنان افزایش یافته و بیماری های عفونی و مرگ و میرها کمتر شده است، می توان گفت بسیاری از زنان به سن یائسگی می رسند. بر این اساس اداره میانسالان وزارت بهداشت از حدود يك سال پیش برای تحت پوشش قراردادن جمعیت ۲۵ تا ۶۰ ساله کشور تشکیل شده است.

دکتر «مطهره علامه»، کارشناس میانسالان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت وگو با «ایران» عوارض یائسگی را به علت خطرات مزمن ناتوان کننده آن برای زنان مهم عنوان می کند و می گوید: «گرگرفتگی، تپش قلب، اختلالات خواب، اختلالات خلقی، مشکلات قاعدگی ، خونریزی های غیرطبیعی، مشکلات دستگاه های ادراری- تناسلی ، اختلال حافظه، مشکلات قلبی و عروقی و پوکی استخوان از مهم ترین عوارض یائسگی است.»

وی با بیان این که تعداد قابل توجهی از زنان کشور در سنین ۴۵ تا ۶۰ سالگی یعنی در دوره گذار یائسگی قرار دارند می گوید: «سن متوسط یائسگی زنان در ایران حدود ۵۰ سالگی است اما بسیاری از علائم و مشکلات مربوط به آن، قبل از قطع قاعدگی شروع می شود.»

دکتر صالح پور، رئیس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در این باره با بیان این که يك سوم عمر زنان کشور در دوران یائسگی سپری می شود، می گوید: «آمار دقیقی درخصوص سن یائسگی در ایران وجود ندارد اما با توجه به تحقیقات پراکنده ای که در استانها و دانشگاه های مختلف انجام شده ، این سن ۲+۵۰ سال در کشور تعیین شده است. بنابراین با توجه به این دوران گذر طولانی ، زنان باید شناخت کاملی نسبت به مشکلات این دوران داشته باشند.»

وی با بیان این که هورمون های زنانه که کار آنها محافظت از استخوان و جلوگیری از پوکی استخوان و سفت شدن عروق و حفاظت از پوست و دستگاه تناسلی است در دوره یائسگی از بین می رود، توضیح می دهد: «درگیر شدن با برخی از این مشکلات در هنگام یائسگی اجتناب ناپذیر است اما باید توجه داشت که بسیاری از این مشکلات کیفیت زندگی را تغییر می دهد. برای مثال پوکی استخوان موجب افزایش احتمال شکستگی های مهره، تغییر وزن ، قوز درآوردن، کاهش ظرفیت تنفسی و قلبی و شکستگی های زودرس استخوانی می شود.»

دکتر علامه با اشاره به این که به نظر می رسد اطلاعات زنان در خصوص یائسگی و علائم مربوط به آن ناچیز است ، می گوید: «از اهداف اداره میانسالان، ارائه اطلاعات به زنان در خصوص یائسگی و افزایش آگاهی آنان در این زمینه است. چون یائسگی در خانواده ها نوعی تابوی فرهنگی محسوب می شود، به همین علت بسیاری از مشکلات زنان در این سن که به راحتی با مراجعه به پزشک قابل حل است باقی می ماند و معضلات دیگری هم به آن اضافه می شود. برخی زنان نیز با مخفی کردن این موضوع، موجب تشدید آنها می شوند.»

وی تأکید می کند: « یائسگی نیز به همان اندازه شروع قاعدگی ، امری طبیعی و فیزیولوژیک است اما به هیچ وجه به معنای پایان زندگی زنان نیست.»

کارشناس میانسالان وزارت بهداشت و درمان، آموزش شیوه زندگی سالم به زنان را مهمترین امر در کاهش عوارض یائسگی عنوان می کند و می گوید: «بسیاری از این عوارض با ورزش، حفظ وزن مناسب و تغذیه صحیح قابل پیشگیری است. ورزش علاوه بر کشش های عضلانی به سلامت قلب و عروق نیز کمک می کند. همچنین ورزش های افزایش دهنده توده های استخوانی از جمله پیاده روی، کوهنوردی، دوی سبک و استفاده از وزنه ها نیز بسیار مؤثر است.»

به گفته وی استفاده کافی از لبنیات و تغذیه مناسب، در کاهش عوارض دوران یائسگی بسیار مؤثر است. زنان باید روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلیگرم کلسیم دریافت کنند و خیلی بهتر است که این میزان، از منابع غذایی و بدون نیاز به مصرف مکمل های دارویی دریافت شود. مصرف روزانه سه سهم لبنیات برای تأمین این نیاز، کافی است.»

دکتر علامه، ویتامین D را از دیگر نیازهای اصلی زنان می داند و می گوید: «مصرف کافی میوه، سبزیجات و غذاهای حاوی فیبر و کم کردن میزان مصرف چربی، غذاهای سرخ کردنی و استفاده بیشتر از ماهی در این مورد بسیار مؤثر است.»

وی با تأکید بر این که سیگار کشیدن از مواردی است که زنان باید ضرورتاً آن را ترک کنند، می گوید: «استعمال سیگار سن یائسگی را جلو می اندازد و به عوارض قلبی و عروقی در هنگام یائسگی نیز کمک می کند.»

• هورمون درمانی و کمک به کاهش عوارض یائسگی

دکتر علامه درباره نقش هورمون درمانی در کاهش عوارض یائسگی می گوید: «منابع علمی دنیا در این زمینه چالش دارند. در مصرف هورمون ها نمی توان بی رویه عمل کرد و حتماً باید با مشورت و با تشخیص پزشک و انجام اقدام های پیش زمینه ای، درمان را شروع کرد. برای برخی عوارض یائسگی مانند مشکلات دستگاه ادراری - تناسلی و در هنگام یائسگی زودرس تا زمان رخداد یائسگی هورمون درمانی موضعی و هورمون درمانی سیستماتیک توصیه می شود.»

• اجرای برنامه خدمات دوره یائسگی

دکتر علامه با اعلام این که برنامه ارائه خدمات دوره یائسگی امسال در ۴ استان کشور به صورت آزمایشی اجرا می شود، می گوید: «برنامه ریزی ها برای اجرای این طرح انجام شده و در ۳ ماهه دوم امسال زنان ۴۵ تا ۶۰ سال در ۴ استان سمنان، قزوین، زنجان و مازندران ارزیابی کامل سلامتی می شوند و عوامل و علائم یائسگی آنها بررسی می شود.»

• فقط تغذیه

دکتر صالح پور، رئیس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی موضوع مهم برای زنان در هنگام رسیدن به دوران یائسگی را تغذیه سالم زنان می داند و می گوید: «در مورد سن یائسگی، تغذیه، نژاد و محل زندگی افراد بسیار مهم است. اما ارتباط بلوغ زودرس با زمان یائسگی، ثابت نشده است.»

• بیماری های مؤثر در یائسگی زودرس

دکتر صالح پور درباره بیماری های تأثیرگذار در یائسگی زودرس تصریح می کند: «بیماری های خود ایمنی تخمدان که سبب از بین رفتن سریع آن می شود، اختلالات کروموزومی، درآوردن تخمدان و گاهی داروهای شیمی درمانی سبب یائسگی زودرس در زنان می شود.»

وی درباره نقش هورمون درمانی در جلوگیری از عوارض یائسگی بیان می کند: «مهم این است که عوارض کمبود هورمون در بدن زنان یائسه را جبران کنیم. اگرچه هورمون ها اثرات خوبی چون جلوگیری از تصلب شرائین دارند اما مطالعات نشان داده است که این هورمون ها می توانند فرد را مستعد سرطان هایی چون سرطان سینه، دستگاه گوارش و در صورت مصرف نادرست، مستعد سرطان رحم کنند.»

• ورزش را جزیی از زندگی خود کنید

دکتر صالح پور با تأکید بر این که باید ورزش را از نوجوانی و جوانی، جزیی از زندگی زنان کرد، اظهار می کند: «این امر استخوان سازی و توده استخوانی زنان را بیشتر می کند و عضلات قوی تری برای آنها می سازد. همچنین تغییر رژیم غذایی و تغذیه با سبزیجات و لبنیات نیز به علت جذب کلیسم باید همواره مورد توجه خانواده ها قرار گیرد.»

به گفته وی مسأله مهم دیگر در این مورد استفاده مناسب از آفتاب است. با توجه به این که هم اکنون پوشش زنان و زندگی آپارتمانی مانع بهره مندی مناسب زنان از نور آفتاب می شود، باید برنامه ریزی هایی برای استفاده زنان از فضای پارک ها برای استفاده مناسب از نور آفتاب صورت گیرد.

رئیس مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی «نان» را از جمله موارد قابل توجه می داند و می گوید: «ترکیبات اغلب نان های مصرفی مانع جذب کلیسم می شود و طبیعی است با این شرایط زنان در هنگام یائسگی خیلی سریع دچار پوکی استخوان و تصلب شرائین می شوند.»

«بهبود کیفیت زندگی» کلید طلایی است که متأسفانه به دست کمتر فردی در جامعه می رسد. زنان یا بهتر بگوییم دختران جوان جامعه باید اکنون به فکر سلامت آینده خود باشند و از سویی زنان یائسه نیز باید همواره در سنین میانسالی تحت نظر قرار گیرند و برای خود پرونده میانسالی تشکیل دهند. اکنون کلینیک های میانسالی در مراکز مختلف بهداشتی و درمانی مرتبط با دانشگاه های کشور برای سالمندان راه اندازی شده است که مراجعه به آنها کمک بزرگی برای رفع مشکلات زنان خواهد کرد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=265078>

 **vista.ir**
Online Classified Service

واژینیت (التهاب مهبل)

اغلب خانمها حداقل یک بار در طول عمر خود عفونت مهبل را تجربه می کنند . واژینیت یک بیماری بسیار شایع می باشد ولی نه همیشه به فرم بسیار جدی نمی باشد . علل و به تبع آن درمانهای متفاوتی برای این بیماری وجود دارد .

• واژینیت چیست ؟

واژینیت یک التهاب داخل مهبل (vagina) بوده که علائم آن شامل خارش - و سوزش مجرا است . یک مهبل طبیعی به طور دائم دارای ترشحاتی روشن و حتی کدر و دارای بوی خاص می باشد که خارش و سوزش ندارد . در مهبل طبیعی تعادلی از ارگانیسمهای متفاوت وجود دارد مثل باکتری ها و قارچها . هنگامیکه شخص دارای مهبل سالم می باشد این باکتریهای غیربیماریزا و جریان ترشحات طبیعی مهبل را در مقابل عفونتها محافظت می کنند ، اگر این محیط مناسب به هم بخورد یا باکتریهای بیماریزا وارد مهبل شوند ممکن است مهبل طبیعی به سمت عفونی شدن و التهاب



پیش رود . هنگامیکه مهبل عفونی شود افزایش ترشحات غلیظ به همراه

بوی نامطبوع و خارش و سوزش و تورم مشاهده می شود .

علل زیر می توانند محیط طبیعی دفاعی مهبل را تغییردهند :

(۱) آنتی بیوتیکها

(۲) تغییر در سطوح طبیعی هورمونهای بدن که در حاملگی ، شیردهی و یائسگی رخ می دهد .

(۳) شستشوی مهبل ، دئودورانت های مهبل و صابونها

(۴) مواد اسپرم کش

(۵) نزدیکی جنسی

(۶) بیماریهای منتقله از طریق جنسی

(۷) تحریک

(۸) مواد خارجی مثل نوارهای بهداشتی

• علائم :

هر خانمی نمای خاصی از ترشح طبیعی مهبل برای خودش دارد و تغییر در آن بایستی شخص را متوجه واژینیت کند . ولی نبایستی شخصاً تشخیص واژینیت را بگذارید چون ممکن است علامتی از یک بیماری بسیار جدی و خطرناک مثل سوزاک باشد .

▪ تستها و تشخیص :

در هنگام معاینه پزشک شرح حال شما را بررسی می کند . سپس نیاز به معاینه مهبل و اندامهای تناسلی شما بوده و پس از آن از ترشحات مهبل شما نمونه جمع آوری کرده و جهت بررسی میکروسکوپی به آزمایشگاه می فرستند . به خاطر داشته باشید ۲ روز قبل از معاینه دوش واژن یا اسپری مهبل و هر درمان مهبل بایستی قطع شده و هیچگونه دستکاری طی دو روز نبایستی انجام پذیرد .

• انواع واژینیت

سه نوع واژینیت خانمها را درگیر می کند :

(۱) قارچی :

افزایش رشد قارچها در مهبل به علت تغییرات هورمونی یا قند خون بالا یا کاهش مقاومت در مقابل بیماری اتفاق می افتد که علائم آن شامل :

الف) سوزش و خارش حتی هنگام ادرار کردن یا مقاربت

ب) ترشحات سفید متراکم

ج) بوی خفیف

بوده و درمان آن شامل کرمها یا شیافهای مهبل ضدقارح می باشد .

(۲) تریکوموناسی :

تریکومونا نوعی انگل تک یاخته ای که از طریق مقاربت جنسی از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود علائم آن شامل :

الف) خارش و سوزش و تورم شدید مهبل

ب) ترشحات کف آلود خاکستری یا زرد - سبز

ج) بوی نامطبوع ماهی

د) درد حین ادرار کردن یا مقاربت جنسی

بوده و برای درمان آن نیاز به تجویز آنتی بیوتیک خوراکی وجود دارد . اغلب بیماران با یک دوز دارو درمان می شوند . همسر شخص مبتلا هم بایستی درمان شود و تا درمان وی بایستی از مقاربت اجتناب شود چون باعث آلودگی مجدد می شود .

(۳) باکتریایی :

که باعث واژینوز باکتریایی می شوند که ناشی از رشد شدید باکتریها در مهبل می باشد که می تواند با علت ناشناخته باشد یا از طریق مقاربت جنسی انتقال یابد . علائم آن شامل :

(۱) خارش ، سوزش و تورم مهبل

(۲) ترشحات آبیکی خاکستری

۳۰ بوی نامطبوع ماهی

(۴) درد حین ادرار کردن یا مقاربت

درمان آن شامل آنتی بیوتیک خوراکی یا روشهای دیگر می باشد. همسر بیمار هم بایستی همزمان درمان شود . تا پایان درمان از مقاربت اجتناب شود .

• پیشگیری : بستگی به تغییر در عادات و پوشش و سبک زندگی دارد :

(۱) از صابونهای ملایم استفاده کنید و هنگام حمام کردن از تحریک مهبل اجتناب نمایید .

(۲) سطح خارجی مهبل را روزانه شستشو داده و خشک نمایید .

(۳) هنگام شستشو پس از اجابت مزاج سطح خارجی مهبل را از سمت جلو به طرف عقب شستشو نمایید تا میکروبهای مدفوع به سمت مهبل رانده نشوند .

(۴) از دوش مهبل و اسپری مهبل و مواد مانند آنها اجتناب نمایید .

(۵) در طی دوره قاعدگی مرتباً نوارهای بهداشتی خود را عوض نمایید .

(۶) هنگام استفاده از مواد یا سواپهای اسپرم کش دقت لازم را مبذول دارید تا عفونتی را به مهبل انتقال ندهید .

(۷) از لباس زیر مرطوب استفاده نکنید .

(۸) از لباسهای زیر غیرکتنای استفاده نکنید .

(۹) رعایت مسائل اخلاقی و اجتناب از ارتباطهای نامشروع

(۱۰) اگر چاق هستید وزن خود را کاهش دهید

(۱۱) خواب و استراحت کافی داشته باشید .

(۱۲) به اندازه کافی ورزش نموده و از استرسها پرهیز کنید .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=280371>

 **vista.ir**
Online Classified Service

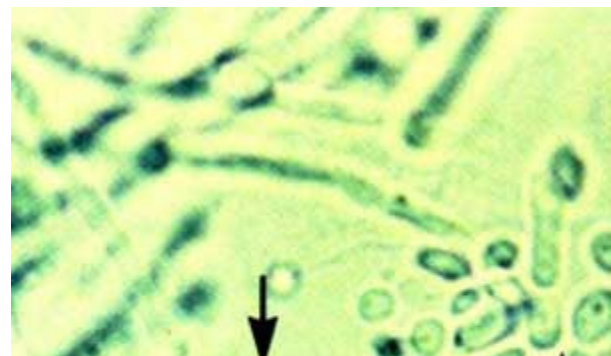
واژینیت کاندیدیانی

• توضیح کلی

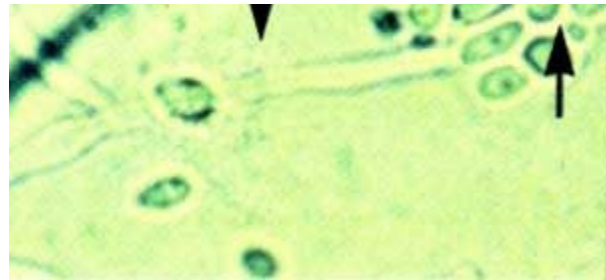
واژینیت کاندیدیانی عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل به وسیله قارچی مخمری شکل (معمولاً کاندیدا آلبیکنس).

• علایم شایع

▪ شدت علایم بین زنان مختلف و از زمانی تا زمانی دیگر در يك زن فرق می کند.



- ترشح سفید و «شیری‌رنگ» از مهبل (شبیه تکه‌های پنیر). بوی آن ممکن است نامطبوع باشد ولی چرکین نیست.
- تورم، قرمزی، حساسیت به لمس و خارش لب‌های مهبل و پوست اطراف آن
- سوزش در هنگام ادرار کردن
- تغییر رنگ مهبل از صورتی کمرنگ به قرمز



- درد در حین مقاربت جنسی (دیس‌پارونی)

• علل

قارچ کاندیدا به تعداد کم در مهبل، مقعد و دهان سالم زندگی می‌کند. وقتی تعادل هورمونی و pH مهبل مختل شود، ارگاناسم‌ها تکثیر یافته، باعث ایجاد عفونت می‌گردند. واژینیت تمایل دارد که قبل از دوره‌های قاعدگی ظاهر شود و با شروع دوره‌ها فروکش می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر

- بارداری

- دیابت شیرین

- درمان با آنتی‌بیوتیک

- قرص ضد بارداری خوراکی (احتمالاً)

- مصرف کریوهدرات فراوان به‌ویژه شکر و الکل

- آب و هوای داغ و یا لباس‌های بدون تهویه که رطوبت، گرمی، تاریکی و رشد قارچ را افزایش می‌دهند.

- سرکوب ایمنی ناشی از داروها یا بیماری

• پیشگیری

- ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید.

- از صابون ساده بدون بو استفاده کنید.

- از زیرشلواری‌های نخی یا جوراب شلواری‌های دارای فاق نخی استفاده کنید.

- با لباس مرطوب به‌ویژه حوله حمام مرطوب ننشینید.

- از دوش مهبل، خوشبوکننده مهبل، خوشبوکننده حمام و کاغذ توالت رنگی یا معطر پرهیز کنید.

- مصرف شیرینی را محدود کنید.

- بعد از ادرار کردن یا اجابت مزاج، با خشک کردن یا شستن از جلو تا عقب (مهبل تا مقعد) خود را پاک کنید.

- اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

- اگر دیابت دارید، به برنامه درمانی خود کاملاً پایبند باشید.

- مگر در صورت تجویز از طرف پزشک، از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها پرهیز کنید.

• عواقب مورد انتظار

- معمولاً پس از ۲-۱ هفته درمان (گاهی کمتر) علاج می‌گردد.

• عوارض احتمالی

- عفونت‌های باکتریایی ثانویه مهبل و سایر اعضای لگن

- در برخی موارد، واژینیت مزمن می‌شود.

• درمان

• اصول کلی

- آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ‌اسمیر و معاینه لگن باشند.

- دارودرمانی متوجه ارگانیزم خاص خواهد بود. ممکن است درمان برای همسر شما نیز توصیه گردد. تا زمان مشخص شدن علت اختصاصی بهتر است برای این اختلال مراقبت توسط خود شخص انجام نگیرد.
- از دوش مهبل استفاده نکنید مگر برای شما تجویز شده باشد.
- اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق يك دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن يك فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید.
- داروها

ممکن است داروهای ضد قارچ چه از نوع خوراکی (به ندرت) و چه از نوع کرم یا شیاف مهبل (معمولاً) تجویز شوند. کرم یا شیاف را در یخچال نگه دارید. بعد از درمان می‌توانید مقداری داروی اضافی نگه دارید تا بتوانید در صورت عود عفونت، درمان را فوراً شروع کنید. از دست‌ورالعمل‌ها به دقت پیروی کنید.

▪ فعالیت

از فعالیت بیش از حد، گرما و تعریق بیش از حد پرهیز کنید. تا زمان رفع علائم، روابط جنسی را به تأخیر بیندازید.

▪ رژیم غذایی

مصرف ماست، کره یا خامه ترش را افزایش دهید. از مصرف شکر بکاهید.

▪ در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

- اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم واژینیت کاندیدیایی را داشته باشد.

- اگر علی‌رغم درمان، علائم بدتر شوند یا بیش از يك هفته باقی بمانند.

- اگر خونریزی یا تورم غیرطبیعی مهبل ایجاد گردد.

- اگر پس از درمان علائم عود کنند

منبع : سایت دوستان

<http://vista.ir/?view=article&id=258349>



واکسن آنفولانزا در بارداری

تزریق واکسن آنفولانزا در طول دوران بارداری، باعث کاهش احتمال ابتلا به انواع بیماری‌ها در جنین و مادر می‌شود. زنان باردار، با رعایت نکاتی مانند بهره‌مندی از روش‌های تغذیه صحیح، کاهش استرس، مصرف ویتامین و انجام تمرینات ورزشی، خواستار تولد نوزادی سالم هستند.

تزریق واکسن آنفولانزا پیش از باردار شدن یا در طول دوران بارداری، از نکاتی است که باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های عفونی مختلف در جنین و مادر می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد، زنانی که در دوران بارداری، واکسن آنفولانزا را دریافت کرده‌اند، احتمال ابتلا به بیماری سرما خوردگی و



برخی بیماری های وابسته به سیستم ایمنی بدن در فرزندانشان تا سن یک سالگی، بیشتر از ۹۰ درصد، کاهش پیدا کرده است. محققان معتقدند، تزریق واکسن آنفولانزا در افرادی که اکثر اوقات خود را با کودکان زیر پنج سال سپری می کنند، کارکنان مراکز درمانی و بهداشتی و افرادی که دچار بیماری های مزمن هستند، ضروری است. از طرف دیگر، تزریق این واکسن در کودکان بالای شش ماه، باعث پیشگیری از ابتلا به بیماری های مختلف در آنها می شود. دنیا پرتو



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=118981>

 **vista.ir**
Online Classified Service

واکسن جدید سرطان سینه

نوعی از واکسن برای درمان سرطان سینه در مرکز پزشکی دانشگاه Nebraska (UNMC) در حال آماده سازی است که هدف آن بیماران با بیماری سرطان غیر متاستاز است . واکسن هایی که برای درمان سرطان تولید می شود بیشتر برای بیمارانی استفاده می شود که در مرحله پیشرفته ای از سرطان باشند(بطوری که سرطان از یک تومور اولیه گسترش پیدا کرده است) . ولی محققین این دانشگاه معتقدند که دادن واکسن، قبل از این مرحله می تواند پاسخ قوی تری را از سیستم ایمنی بیمار بر علیه سرطان ایجاد کند .واکسن سرطان سینه مورد مطالعه در (UNMC) با سایر واکسن های مربوط به سرطان سینه متفاوت است در چند مورد : ۱- به بیمارانی داده می شود که در مراحل اولیه بیماری باشند ۲- واکسن حاوی سلولهای dendritic اصلاح شده است که گفته می شود تاثیر بیشتری در حمله به سرطان دارد۳-این سلولهای dendritic به طور مصنوعی به ژنی به نام p۵۳ که در بدن همه وجود دارد تزریق می شود ۴به دلیل اینکه واکسن حاوی پروتئین مرسومی است ، تولید آن مقرون به صرفه است .سایر واکسن های سرطان سینه تنها در صورتی ساخته می شوند که محققین جهش پپتیدی را شناسایی کنند که مخصوص سرطان یک فرد باشد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=4598>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ورزش کیفیت شیر مادر را کاهش نمی دهد

مادرانی که در دوران شیردهی قرار دارند، می توانند ساعتی از روز را به ورزش اختصاص دهند، بدون اینکه خاصیت اصلی اسید چرب شیر آنها از بین برود یا حتی کاهش پیدا کند.

در حقیقت کارشناسان متوجه شدند که بعد از يك ورزش مناسب و متناوب، خاصیت چربی موجود در شیر مادر افزایش پیدا می کند. سابق کارشناسان عقیده داشتند ورزش برای مادران در دوران شیردهی باعث می شود در يك زمان کوتاه مدتی، پروتئینهای ایمنی موجود در شیر بالا رود و این افزایش به نوزاد نیز از طریق شیر مادر منتقل می شود، اما بعد از تحقیقات کامل تر کارشناسان این نظریه را مردود اعلام کردند. با این وجود، اسیدهای چرب اشباع نشده در میان ترکیبات طبیعی موجود در شیر مادر باعث رشد نوزاد می شود. البته این اسیدهای چرب موجود در شیر مادر بستگی به ذخیره چربی بدن مادر دارد.

همچنین بستگی به غذاهای غنی از چربی که مصرف می کند، نیز دارد؛ غذاهایی مثل دانه های غلات چرب، آجیل، سبزیجات غنی از چربی و روغن زیتون. همانطور که گفتیم، ورزش روزانه به مدت ۳۰ دقیقه باعث افزایش دو نوع اسید چرب به نامهای اسید آلفالینولنیک و اسید لینولنیک می شود. بنابراین ما به مادران توصیه می کنیم که حتماً روزانه ورزش کنند، زیرا برای آنها مفید است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=4828>



ورزش و کاهش ریسک دیابت بارداری

یک مطالعه جدید نشان می دهد، زنانی که قبل از دوران بارداری خود از نظر فیزیکی فعال هستند، در طی دوران بارداری در معرض خطر کمتری برای ابتلا به دیابت قرار دارند. با در نظر گرفتن فاکتورهائی نظیر اندکس توده بدنی، رژیم غذایی و سایر عوامل، مشخص شد در زنانی که دارای فعالیت بدنی زیاد هستند، نسبت به زنانی که فعالیت کمتری دارند، ریسک دیابت دوران بارداری (Diabetes Gestational) ۲۲ درصد کمتر است. همچنین پیاده روی سریع به مدت روزانه ۳۰ دقیقه و یا بالارفتن از ۱۵ پله نیز در کاهش ریسک دیابت در دوران حاملگی مؤثر هستند. جالب آن است که ریسک دیابت با میزان مشاهده تلویزیون توسط زنان باردار دارای ارتباط مستقیم است، به طوری که در زنانی که هر هفته به مدت ۲۰ ساعت تلویزیون تماشا کرده و تحرکت چندانی ندارند، خطر ایجاد دیابت ۲/۲ برابر بالاتر خواهد بود. با توجه به اهمیت دیابت در دوران بارداری و با توجه به اینکه ابتلا به این نوع دیابت، شانس ابتلا به دیابت نوع (۲) را در آینده به میزان ۵۰ درصد افزایش می دهد، باید بر فعالیت بدنی به عنوان یکی از عوامل کاهش خطر دیابت بارداری تأکید نمود. براساس شواهد به دست آمده، دیابت دوران بارداری همچنین سبب افزایش ریسک چاقی و دیابت نوزاد در آینده می شود.

Archives of Internal Medicine, March ۱۳, ۲۰۰۶

منبع : نشریه پزشکی طبیب مردم

<http://vista.ir/?view=article&id=12612>

وزن اضافه

خانم‌های خانه‌دار در خانه وظایف زیادی انجام می‌دهند . اما به دلیل تحرک کمتر ، زمینه بیشتری برای وزن اضافه دارند . شما هم اگر اضافه وزن دارید ، بدانید که مشکلات مختلفی سلامت شما را به خطر می‌اندازد . هرچقدر وزن شما بیشتر باشد ، بیشتر در معرض خطر هستید . نکته‌های زیر را مورد توجه قرار دهید

۱- بیشترین خطر مرگ در اثر بیماری‌های قلبی و سکتی است . زیاد بودن بعضی از چربی‌ها در خون ، موجب بیماری قلبی



می‌شوند .

۲- با کم کردن وزن ، خطر دچار شدن به بیماری «دیابت» را کم کنید . دیابت همان مرض قند است .

۳- علت سرطان در بعضی موارد ، وزن زیاد است .

۴- وزن اضافه باعث می‌شود که در حال خواب ، نفس کشیدن به خوبی انجام نشود .

۵- وزن زیاد موجب ساییدن غضروف‌های زانو و کمر می‌شود .

و اما چند پیشنهاد ساده :

الف) وزن خود را آرام آرام ولی به صورت دائمی کم کنید ، اگر بخواهید يك مرتبه مقدار زیادی از وزن خود را کم کنید به بدن خودتان ضرر می‌زنید .

ب) عادت‌های غذایی خودتان را عوض کنید . میوه ، سبزی و غذاهایی که شما را زودتر سیر می‌کند را جایگزین غذاهای پرچربی کنید .

ج) در طول روز ، حتماً ورزش کنید . باید بدن شما تحرک داشته باشد .

پیاده‌روی یکی از بهترین راه‌ها برای کم کردن وزن است .

منبع : سایت زنان

<http://vista.ir/?view=article&id=5495>

ویاگرای زنانه

• اختلال عملکرد جنسی در زنان، علل و راه حل

بسیاری از زنان در دوره‌ای از زندگی خود يك مشکل جنسی را تجربه می‌کنند. برخی آمارها نشان می‌دهد که حداقل ۴ نفر از هر ۱۰ زن یکی از انواع مشکلات جنسی را در طول زندگی تجربه می‌کنند که در اصطلاح





پزشکی، به همه آنها <اختلال عملکرد جنسی> گفته می‌شود.

به تازگی برخی از شرکت‌های دارویی ادعا کرده‌اند دارویی برای تحریک میل جنسی زنان در دست ساخت و بررسی دارند که یک ماده استنشاقی است و بر مغز اثر تحریکی دارد.

<برومولانوتايد> که به اصطلاح ویاگرای زنانه نام گرفته در زنانی که کاهش

میل و انگیزش جنسی دارند، می‌تواند مفید واقع شود. البته این دارو مانند ویاگرا عمل نمی‌کند (ویاگرا جریان خون اعضای تناسلی را افزایش می‌دهد) بلکه باعث آغاز و تسهیل تحریک جنسی می‌شود. اگر چه راه‌های درمانی ساده‌تر هم وجود دارد، متأسفانه با وجود شیوع اختلالات جنسی، هنوز مبتلایان از مطرح کردن مشکلات خود حتی با پزشک خودداری می‌کنند.

تداوم مشکلات جنسی در یکی از مراحل پاسخ جنسی، طولانی شدن اختلال عملکرد جنسی نام می‌گیرد که در فرد ایجاد اضطراب کرده و اثر منفی بر روابط زناشویی او می‌گذارد. البته اضطراب هم خود باعث تشدید و ادامه اختلال می‌شود. اگر چه عوامل متعددی موجب این اختلال در زنان می‌شوند اما قابل درمان هستند ولی متأسفانه به دلیل شرم از در میان گذاشتن این مشکلات با پزشک یا مشاور، حتی آسان‌ترین راه درمان (یعنی آشنایی با ساختار بدنی و عملکرد طبیعی بدن در زمان فعالیت جنسی) نیز مورد غفلت واقع شده است.

• کدام مرحله؟ کدام درد؟

اختلال عملکرد جنسی در زنان به چند گروه تقسیم می‌شود که گاهی با هم تداخل پیدا می‌کنند و همراه می‌شوند. در اختلال میل جنسی که شایع‌ترین نوع این اختلالات در زنان است، میل جنسی کم یا قطع می‌شود. نوع دیگری از اختلالات که در آن ممکن است میل جنسی سر جای خود باشد اما فرد قادر به حفظ و ادامه انگیزش جنسی نباشد و یا با وجود میل به این امر، تحریک نشود، اختلال انگیزش جنسی است.

در اختلال ارگاسمیک با وجود تحریک و انگیزش کافی زن نمی‌تواند به اوج لذت جنسی (ارگاسم) برسد. اگر زنی دچار انقباض غیرارادی عضله مهبل (واژینوسیموس) یا درد آلت تناسلی قبل، بعد یا هنگام مقاربت شود، دچار اختلال درد جنسی شده است. اگر چه اختلال عملکرد جنسی در زنان در تمام سنین ممکن است رخ دهد اما بیشتر در زمان عدم تعادل هورمونی مانند بارداری، بعد از زایمان (شیردهی) و پیش از یائسگی شایع است. گاهی هم بیماری‌های جدی مانند سرطان، عامل این اختلال است.

• چرا و به چه علت؟

عوامل متعددی در ایجاد پاسخ جنسی زنان دخیل هستند از جمله فیزیولوژی، انگیزه‌ها، تجربه‌ها، باورها، روش زندگی و روابط که اگر هرکدام از این اجزاء دچار مشکل شود، می‌تواند بر عملکرد جنسی و در پی آن روابط زناشویی تأثیر منفی بگذارد. گاهی نارضایتی‌های بیان نشده در حضور اختلالات عملکرد جنسی می‌تواند باعث تیرگی روابط زن و شوهر و حتی جدایی شود.

شرایط فیزیکی و ساختاری می‌تواند یکی از عوامل مشکلات جنسی باشد. مثلاً التهاب مفاصل، مشکلات ادراری و روده‌ای، جراحی لگن، خستگی، سردردها یا دردها و اختلالات عصبی دیگر از جمله ام‌اس می‌توانند علت ماجرا باشند. گاهی هم مصرف داروهای خاصی از جمله ضدافسردگی‌ها داروهای فشار خون، آنتی هیستامین‌ها و داروهای شیمی درمانی، می‌توانند میل جنسی و توانایی رسیدن به ارگاسم را کاهش دهند.

گاهی عوامل هورمونی مانند کاهش سطح استروژن در دوران پیش از یائسگی ممکن است منجر به تغییراتی در بافت ناحیه تناسلی و پاسخ جنسی شوند. در این حالت چین‌های پوستی ناحیه (لایبیا) نازک و چروک می‌شود و بخش بیشتری از کلیتوریس در معرض قرار می‌گیرد و این مسئله موجب کاهش حساسیت کلیتوریس می‌شود. به علاوه به دلیل نازک شدن و کاهش قابلیت ارتجاعی پوشش ناحیه، مهبل تنگ‌تر می‌شود به‌خصوص زمانی که فعالیت جنسی کم یا قطع شده باشد. در ضمن تورم طبیعی و نرم و لیز شدن مهبل در طول تحریک جنسی به کندی صورت می‌گیرد و این عوامل موجب درد و ناراحتی در طول مقاربت می‌شود.

عوامل روانی و اجتماعی هم در ایجاد این مشکل نقش دارند. مشکلات انگیزشی مثل اضطراب، افسردگی یا استرس و سابقه قرار گرفتن در معرض تجاوز جنسی از این جمله‌اند. گاهی هم در طول بارداری و پس از زایمان و شیردهی میل جنسی زنان کاهش می‌یابد.

شاید علت روانی مسئله علاوه بر تغییرات هورمونی، تعدد وظایف زن و سردرگمی اوست. ایفای نقش همسر، خانه‌داری، شغل خارج از منزل و حتی گاهی نگهداری از والدین، در کنار هم سخت است. سن و وضعیت سلامت شوهر، احساس زن نسبت به همسر و نظر او نسبت به بدن خود

و همسر، عوامل دیگری هستند که می‌توانند با سایر علت‌ها همراه شوند. گاهی هم به دلیل سخت‌گیری‌های خانوادگی، حتی روابط شرعی و مجاز نیز در فرد ایجاد احساس گناه کرده و او را دچار اختلال عملکرد جنسی می‌کند.

• کی برویم دکتر؟

وقتی که هر کدام از انواع مشکلات ذکر شده در روابط زناشویی به حدی تکرار یا تداوم می‌یابد که باعث آزار و اذیت می‌شود، باید برای بررسی علل فیزیکی و روانی به پزشک مراجعه کرد. برای حل مشکل ابتدا باید بیماری زمینه‌ای درمان شود مثلاً اگر زنی اختلال هورمونی دارد یا دارو مصرف می‌کند باید درمان هورمونی قطع و تغییر دارو صورت گیرد.

• گاهی معالجه این اختلال نیاز به دارو دارد اما در اغلب موارد درمان بدون نیاز به دارو انجام می‌شود. ابتدا باید با بهبود روابط بین خود و همسران، سلامت جنسی را تأمین کنید. برای رسیدن به این هدف:

• روابط خوبی با همسران داشته باشید: رابطه صادقانه و راحت با همسر می‌تواند در پیشرفت انگیزش و صمیمیت کمک کند. بعضی زوجها هیچ‌گاه راجع به مشکلات خود در روابط زناشویی با هم صحبت نمی‌کنند در صورتی که صحبت درباره آنچه ایجاد احساس خوب یا بد در فرد می‌کند می‌تواند به بهبود آن کمک کند.

می‌توانید از کتاب‌های موجود یا پیشنهادات پزشک کمک بگیرید تا در میزان میل جنسی خود و همسران تعادل برقرار کنید. (به مجموعه مقالاتی که در هفته نامه سلامت منتشر شده یا در پایگاه اطلاع رسانی سلامت‌میران یا کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده وجود دارد مراجعه کنید) تغییرات سلامت ساز در زندگی خود ایجاد کنید. ورزش منظم و اوقات کافی برای تفریح و استراحت را فراموش نکنید. مصرف سیگار و الکل با ایجاد محدودیت و کاهش جریان خون اعضای تناسلی می‌تواند باعث کاهش انگیزش شود. ورزش‌های منظم هوازی می‌تواند بنیه شما را قوی و روحیه‌تان را شاداب نگه دارد. یاد بگیرید که استرس‌های روزانه زندگی را با تمرکز از ذهن و بدنتان خارج کنید.

• عضلات لگن خود را تقویت کنید: ورزش‌های تقویت‌کننده عضلات کف لگن می‌تواند به حل برخی مشکلات انگیزشی و ارگاسمیک کمک کند. این ورزش‌ها که <کیگل> نام دارد، موجب تقویت عضلات درگیر در احساس لذت جنسی می‌شوند. ابتدا عضلات لگن خود را سفت کنید مثل اینکه می‌خواهید جلوی جریان ادرار را بگیرید، تا ۵ بشمارید و سپس خود را شل کنید. این ورزش را روزانه چندین بار تکرار کنید.

• مشاوره کنید: مشاوره و در میان گذاشتن مشکل با یک متخصص می‌تواند به شما کمک کند تا با آموزش درباره پاسخ جنسی و روش‌های کمکی به راه‌حل مشکل دست یابید.

• گاهی برای درمان بیماری زمینه‌ای یا تغییرات هورمونی به مصرف دارو نیاز دارید: اضطراب و افسردگی، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و عصبی، جراحی شکمی و لگن و سرطان‌ها، عدم تعادل هورمونی در زنان حاملگی و شیردهی، مصرف قرص‌های ضدبارداری و دوران یائسگی و پیش از یائسگی مواردی هستند که نیاز به درمان دارویی یا تغییر دارو دارند. پس:

داروهایی که ایجاد عوارض اختلال جنسی می‌کنند را تغییر داده یا قطع کنید. (زیر نظر پزشک)

مشکلات تیروئید و سایر بیماری‌های هورمونی را با مراجعه به پزشک درمان کنید. افسردگی و اضطراب خود را تا حد امکان با نظر پزشک درمان کنید. با ورزش عضلات کف لگن را تقویت کنید.

توصیه‌های پزشک برای پیشگیری و درمان درد در مقاربت را انجام دهید.

• حرف آخر

در هر مرحله از زندگی شما تغییراتی در میل و انگیزش نسبت به روابط زناشویی ایجاد می‌شود. با پذیرش این تغییرات، تجربه بهتری را برای خود فراهم کنید. شناخت بدن و پاسخ طبیعی بدن شما نقش مهمی دارد. هر چه شما و همسران بیشتر راجع به بدن خود و نحوه عمل آن در روابط زناشویی بدانید، بهتر می‌توانید بر مشکلات خود چیره شوید. به‌خاطر داشته باشید که احساسات شما و آمادگی روحی‌تان به اندازه تحریکات و آمادگی جسمی می‌توانند در انگیزش شما نقش داشته باشند. بنابراین احساسات خود را آزادانه با شوهرتان در میان بگذارید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=240328>

هر روز یک تغییر

زنان به علت تغییر سطح هورمون ها در بدن شان در روزهای مختلف هر ماه بیولوژیک خلق و خویهای متفاوتی از خود بروز می دهند. با آگاهی از این تغییرات از تغییرات روحی و روانی خود و دیگر زنان متعجب نخواهید شد.

• روزهای اول تا سوم

به دلیل پائین بودن سطح استروژن، زنان در خود فرورفته و بسیار ساکتند. ترجیح می دهند در منزل باشند و مثل قبل با دوستانشان صحبت نمی کنند.

• روزهای چهارم تا دهم

به دلیل افزایش سطح استروژن و تستسترون، انرژی زنان افزایش یافته، تمایلات اجتماعی بودن و برنامه ریزی در آنان بیشتر می شود. آنها احساس خوشحالی بیشتری کرده و به دوستانشان نزدیک می شوند.

• روزهای یازدهم تا سیزدهم

سطح استروژن و تستسترون به بالاترین حد خود می رسد، از این رو زنان بیشترین جرأت و شجاعت را دارند و قادرند کارهایی را که قبلاً از انجام آنها خجالت می کشیدند، انجام دهند. زنان در این ایام به گوش شنوا نیاز دارند، زیرا بسیار پر حرف می شوند.

• روزهای چهاردهم تا هفدهم

به دلیل تخمک گذاری سطح استروژن و تستسترون در سرازیری کاهش قرار می گیرد. زنان بسیار زود رنجیده خاطر می شوند و تقصیر را از جانب دیگران می دانند. با افزایش سطح پروژسترون، آنها ملایم تر شده و فعالیت های آرام تری را انجام می دهند.

• روزهای هجدهم تا بیست و دوم

سطح استروژن و تستسترون افزایش یافته و رنجش ها موقتاً پایان می یابد. پروژسترون همچنان بالا رفته و باعث کاهش احساسات هیجانی در فرد می شود.

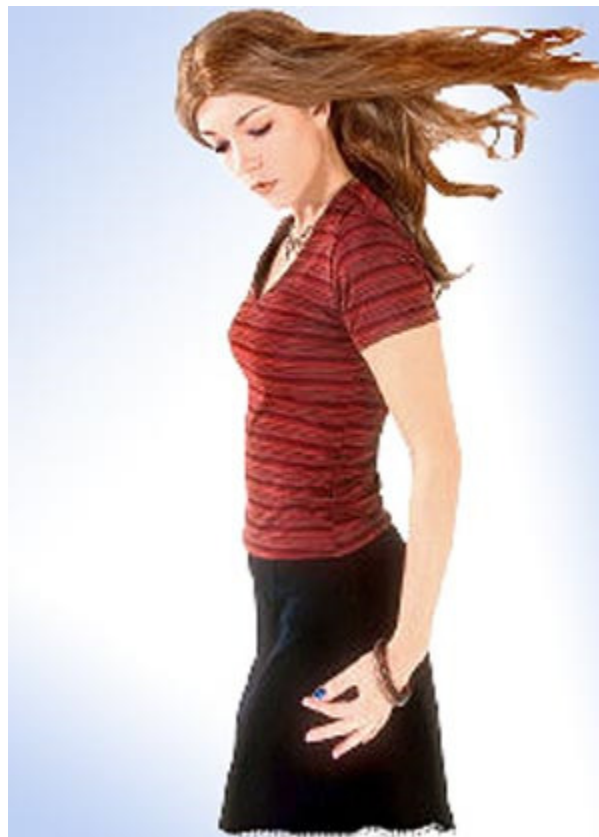
• روز بیست و سوم به بعد

سطح استروژن، پروژسترون و تستسترون کاهش پیدا خواهد کرد. در این ایام زنان بسیار کم حوصله و دم دمی مزاج می شوند و ترجیح می دهند کمتر فعالیت اجتماعی داشته باشند. آنها می خواهند به همراه یک دوست در منزل بمانند. به دلیل نیازهای بدنی، تمایل آنها به مصرف شکلات افزایش پیدا می کند.

زهره شیدایی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=112796>

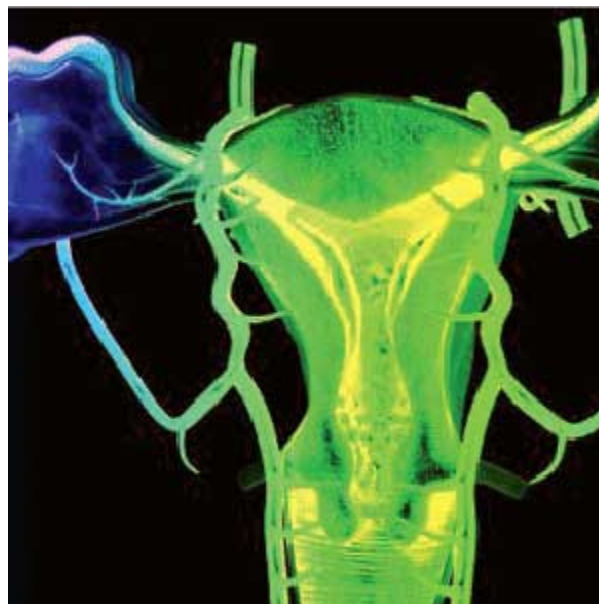


هرج و مرج در قلمروی تخمدان

مدتی بود که دچار درد شکم می‌شد و قاعدگی او نامنظم شده بود. به شدت ناراحت بود چون این درد وضع زندگی‌اش را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار داده بود. بدخلق شده و به دلیل رویش موهای زاید در بدنش اعصابش هم به هم ریخته بود. بعد از مراجعه به پزشک و انجام سونوگرافی مشخص شد که کیست تخمدان دارد.

• معرفی بیماری

تخمدان پر از کیست یا نشانگان تخمدان پلی‌کیستیک، بیماری است که در آن اجزای تخمدان مثل فولیکول‌های تخمدان بزرگ می‌شوند. این وضعیت، با قاعدگی نامنظم، افزایش رشد موهای زاید و در بعضی موارد با چاقی مشخص می‌شود. چرخه قاعدگی در زنان با هورمون‌هایی که در مغز تولید می‌شود مثل FSH و LH و هورمون‌های تخمدانی تنظیم می‌شود. تخمدان‌ها، هورمون‌های زنانه استروژن و پروژسترون و کمی هورمون‌های مردانه ترشح می‌کنند. در صورتی که خانمی دچار کیست تخمدان باشد،



بدن او هورمون‌های بیشتری ترشح می‌کند و تخمدان‌ها تخمک‌های کمتری پیدا می‌کنند و گاهی ممکن است هیچ تخمکی آزاد نشود. حالا در صورت عدم تخمک‌گذاری، چرخه قاعدگی نامنظم می‌شود یا بسیار دیر به دیر اتفاق می‌افتد.

این کیست‌ها، فولیکول‌هایی هستند که از کیسه‌های مایع حاوی تخمک‌های نابالغ پر شده‌اند. نشانگان تخمدان پلی‌کیستیک، یکی از اختلالات شایع هورمونی در زنان است که تشخیص زود هنگام آن می‌تواند خطرات آن را کاهش دهد.

• علت چیست؟

نوسان هورمونی و تغییر درمیزان ترشح هورمون‌های زنانه استروژن و پروژسترون و هورمون‌هایی که از مغز تولید می‌شوند (مانند LH و FSH) در بروز این حالت موثر هستند. همچنین در این بیماری، بدن زنان هورمون‌های مردانه زیادی تولید می‌کند. تخمدان‌ها، تخمک کمتری نسبت به زمان طبیعی تولید می‌کنند و در غیاب تخمک‌گذاری، چرخه قاعدگی نامنظم می‌شود.

به گفته محققان، میان افزایش انسولین و این بیماری ارتباط وجود دارد. زنانی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند هم ممکن است به این وضعیت دچار شوند.

• چه زمانی به دنبال درمان بروم؟

تشخیص زود هنگام بیماری، خطرات و عوارض بعدی مانند دیابت و بیماری‌های قلبی را کاهش می‌دهد. در صورتی که قاعدگی نامنظم دارید، اضافه وزن پیدا کردید و یا در بدن خود شاهد رویش بی‌اندازه مو بودید، حتماً به پزشک مراجعه کنید. پزشک شما را از نظر بیماری‌های قلبی، دیابت و مشکلات هورمونی ارزیابی می‌کند. از شما سوالاتی می‌پرسد و کاملاً شما را معاینه می‌کند. برای بررسی‌های بیشتر لازم است آزمایش خون بدهید. در آزمایش خون، چند هورمون در بدن نظیر تستوسترون، LH و FSH، استروژن و هورمون تیروئید و به اضافه قند ناشتا، کلسترول و تری‌گلیسیرید شما بررسی می‌شود. پزشک ممکن است برای اندازه‌گیری ضخامت رحم درخواست سونوگرافی کند. گاهی برای تعیین وضعیت

پیش سرطانی که می‌تواند موجب خون‌ریزی غیرطبیعی شود، نمونه‌برداری از لایه داخلی رحم نیز صورت می‌گیرد.

• اگر کیست تخمدان درمان نشود، چه اتفاقی می‌افتد؟

در صورتی که کیست‌های تخمدانی درمان نشوند، ممکن است در طولانی مدت به بیماری‌های قلبی و دیابت بیانجامد. افزایش چربی‌های خون و فشارخون، مختل شدن چرخه قاعدگی، خون‌ریزی‌های غیرطبیعی و سرطان لایه داخلی رحم ممکن است از عوارض درمان نشدن کیست‌ها باشند. همان‌طور که گفتیم، بدن در این بیماری به انسولین مقاومت پیدا می‌کند بنابراین تجمع قند در خون و مصرف نشدن آن در سلول‌ها می‌تواند موجب افزایش قند خون و دیابت شود.

• درمان چگونه است؟

درمان به شدت بیماری و تعدد کیست‌ها بستگی دارد. احتمالاً پزشک از شما می‌خواهد تا به صورت منظم مراجعه کنید و شما از نظر علائم بیماری‌های قلبی، قندخون و فشار خون تحت کنترل خواهید بود. ممکن است پزشک قرص‌های جلوگیری از بارداری که حاوی استروژن و پروژسترون هستند را برای شما تجویز کند. این داروها، هورمون مردانه را کم و خون‌ریزی غیرطبیعی را تصحیح می‌کنند.

گاهی از داروهای کنترل‌کننده قند هم استفاده می‌شود. این داروها، تخمک‌گذاری را بهبود بخشیده و سطح هورمون‌های مردانه را کم می‌کنند. همچنین پزشک برای از بین بردن موهای زاید، داروهای خاص برای شما تجویز می‌کند و برای برداشتن موهای زاید روش‌هایی را به شما توصیه می‌کند. استفاده از کرم‌ها، ژل‌ها، الکترولیز و لیزر راه‌هایی است که تنها باید با توصیه پزشک انجام شود. اگر دارو نتواند بیماری را کنترل کند، ممکن است جراحی صورت گیرد. جراحی‌های کوچک به صورت سرپایی انجام می‌شود و جراح با ایجاد برش کوچک روی شکم و لوله‌ای که به یک دوربین متصل است تصاویری با جزئیات کامل از تخمدان‌ها و اندام‌های درون لگن می‌گیرد. سپس جراح از وسایل جراحی برای ایجاد سوراخ‌هایی در فولیکول‌های بزرگ شده در سطح تخمدان‌ها استفاده می‌کند. هدف از این کار، تحریک تخمک‌گذاری و کاهش سطح هورمون‌ها است.

• مراقب خود باشید

علاوه بر رعایت همه توصیه‌های پزشک و مصرف به موقع داروها، باید از مصرف غذاهایی که موجب اضافه وزن می‌شود، خودداری کنید. بیشتر از میوه و سبزی استفاده کنید. در تعیین رژیم غذایی خوب و مناسب از پزشک خود کمک بگیرید و ورزش کنید. افزایش فعالیت بدنی روزانه در زنانی که دچار تخمدان پر از کیست هستند، بسیار سودمند بوده و به درمان و پیشگیری از مقاومت بدن به انسولین و کاهش وزن کمک می‌کند.

• نشانه‌ها

• قاعدگی نامنظم و یا فقدان قاعدگی:

این شایع‌ترین علامت است. ممکن است قاعدگی در فواصل طولانی‌تر از ۳۵ روز یا کمتر از ۲۸ روز اتفاق بیفتد.

• رویش موهای زاید:

افزایش هورمون‌های مردانه ممکن است به بروز علائم جسمانی مانند رویش موهای بلند و ضخیم در صورت، سینه، زیر شکم، پشت، بالای بازوها و بالای پاها منجر شود. جوش صورت هم ممکن است در عده‌ای دیده شود. تمام زنانی که دچار کیست تخمدان هستند، همه علائم مردانه را نشان نمی‌دهند. آزمایش‌های خون برای تشخیص سطح بالای هورمون مردانه می‌تواند به درمان کمک کند.

• وضعیت‌هایی که موجب ازدیاد هورمون‌های مردانه و قاعدگی نامنظم می‌شود:

کم‌کاری غده تیروئید سبب کاهش ترشح هورمون تیروئید می‌شود. این حالت هم می‌تواند به قطع قاعدگی منجر شود. وجود توده در قسمت غده فوق کلیوی نیز موجب افزایش هورمون‌های مردانه در بدن می‌شود. بنابراین در صورت رد سایر دلایل قطع و نامنظمی قاعدگی، پزشک بهتر می‌تواند کیست تخمدان را تشخیص دهد.

• نازایی:

نازایی هم گاهی نشان‌دهنده تخمدان پر از کیست است.

• درد مزمن لگن:

وجود درد در ناحیه لگن و ران‌ها هم می‌تواند از دیگر نشانه‌های تخمدان پر از کیست باشد.

• چاقی:

دربعضی از زنان، چاق شدن و اضافه وزن در قسمت مرکزی بدن (شکم و تنه) از دیگر علائم این بیماری است.

هشدار جهانی به زنان

براساس گزارش‌های سالانه‌ای که از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) ابلاغ می‌شود، بیماری‌های قلبی _ عروقی اصلی‌ترین دلیل مرگ در جهان به شمار می‌رود.

پیشتر تصور می‌شد، بیماری‌های قلبی _ عروقی مهمترین عامل تهدیدکننده سلامتی برای مردان است ولی اکنون با افزایش میزان عوامل خطرزا، به جرات می‌توان گفت حملات قلبی بیش از همه در زنان دیده می‌شود. براساس گزارش انجمن قلب آمریکا تقریباً بیش از نیمی از ۵۰۰ هزار مرگ ناشی از حوادث قلبی در سال در زنان اتفاق می‌افتد. گرچه عوامل خطرزای قلبی _ عروقی در هر دو جنس یکسان است ولی اینکه چرا بروز بیماری‌های قلبی در زنان روزبه روز افزایش می‌یابد، سؤال مهمی است که متأسفانه جواب مشخصی برای آن داده نشده است. اما به نظر می‌رسد افزایش حضور زنان در جامعه و مشاغل مختلف که خود باعث پدید آمدن عادات بد غذایی و رفتاری در آنها شده، پاسخ بی‌موردی به سؤال فوق نباشد.

در میان عوامل مختلفی که در بروز بیماری‌های قلبی _ عروقی دخالت دارد و در هر دو جنس یکسان است، مواردی نیز وجود دارد که تنها منحصر به زنان بوده و جزء عوامل خطرزای بیماری عروق کرونری به شمار می‌رود. همچنان که در مردان سن، ژنتیک، پرفشاری خون، کلسترول بالا و

استعمال سیگار جزء عوامل خطرزا است، در زنان نیز این عوامل موجب بروز بیماری‌های قلبی می‌شود، به‌علاوه اینکه زنان به دلیل یائسگی، دیابت و بارداری بیشتر از مردان در معرض حملات قلبی قرار دارند.

یائسگی: هرچه سن بالاتر می‌رود، شانس ابتلاء به بیماری‌های قلبی نیز در هر دو جنس افزایش می‌یابد.

گرچه در سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی حمله قلبی بیشتر در مردان دیده می‌شود اما زنان نیز به دلیل بروز یائسگی و کاهش هورمون زنانه استروژن از این خطر در امان نیستند. در سنین حدود ۵۰ سالگی، خطر بیماری‌های قلبی به‌طور فاحشی افزایش می‌یابد که دلیلی جز یائسگی ندارد. بنابراین می‌توان گفت زنان جوان تا قبل از ۴۵ سالگی اگر از دیگر عوامل خطرزا که در ادامه به آنها اشاره می‌شود، دور باشند به دلیل ترشح استروژن و نقشی که این هورمون در جلوگیری از انسداد شرایین و بروز حملات قلبی ایفا می‌کند، می‌توانند نگرانی را از خود دور کرده و با قلب سالم به زندگی ادامه دهند.

چاقی: شناخته شده ترین عامل خطرزای بیماری‌های قلبی- عروقی در هر دو جنس که با خود چندین عامل خطرزای دیگر را به همراه می‌آورد، چاقی است. هنوز علت دقیقی برای افزایش خطر حمله قلبی ناشی از چاقی کشف نشده ولی همراه بودن چاقی با پرفشاری خون، کلسترول بالا و دیابت تیپ ۲ خود دلیل آشکاری بر این پدیده است. مطالعات نشان می‌دهد افرادی که چاقی آنها بیشتر در اطراف کمر و شکم است و به نوعی الگوی مردانه دارد، بیشتر به بیماری‌های عروق کرونری مبتلاء می‌شوند. با توجه به این مسئله، افزایش چاقی شکمی در زنان را که دلیلی جز تغذیه نامناسب و عدم تحرک ندارد می‌توان یکی دیگر از علت‌های پیشرفت بیماری‌های قلبی _ عروقی در آنها دانست.

استعمال سیگار: از بارزترین عوامل خطرزا بوده که متأسفانه در زنان روزبه روز در حال افزایش است. مطالعات نشان می‌دهد مصرف یک تا ۴ نخ



سیگار در روز خطر حمله قلبی را تا ۳ برابر در زنان افزایش می‌دهد.

با توجه به اینکه امروزه تعداد زنان مصرف کننده سیگار در ردیف مردان سیگاری قرار دارد، بعید نیست با ارتباط مستقیمی که استعمال سیگار با کاهش اثر محافظتی استروژن در برابر تصلب شرایین دارد، میزان حمله قلبی در زنان از مردان نیز بالاتر رود.

دیابت تیپ ۲: زندگی شهری و مدرن دستاوردهای فراوانی داشته که دیابت تیپ ۲ یکی از آنها است. افزایش قند خون به دلیل تسریع تصلب شرایین، رابطه مستقیمی با بروز بیماری‌های عروق کرونری دارد. دیابت با کاهش سطح HDL خون (کلسترول خوب) که بالا بودن آن یک اثر محافظتی بر قلب دارد، ریسک حمله قلبی در زنان را افزایش می‌دهد.

کلسترول بالا: در گذشته بالا بودن کلسترول یکی از عوامل خطرزا در مردان به شمار می‌رفت ولی امروزه این جایگاه به زنان رسیده است. تازه ترین تحقیقات نشان می‌دهد ۵۵ درصد زنان از کلسترول بالا رنج می‌برند که طبق شواهد موجود بی‌ارتباط با چاقی، دیابت و عدم تحرک فیزیکی و یائسگی نیست.

استرس و فشارهای روحی _ روانی: یکی دیگر از عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی استرس و فشارهای روانی است که بی‌شک معلول افزایش حجم کار زنان در خارج از خانه است. افزایش میزان حمله قلبی در زنان شاغل پژوهشگران را به بررسی اثرات روحی ناشی از حجم کار بالا بر سلامت قلب واداشته است. مشاهدات آنها نشان می‌دهد زنانی که علاوه بر کارهای منزل به فعالیت‌های اجتماعی نیز مشغول هستند بیشتر از همسالان خود دستخوش آسیب‌های روحی و جسمی می‌شوند. تغییر رژیم غذایی و استعمال سیگار که خود مولود افزایش فعالیت‌های اجتماعی زنان است دو عامل مهم در بروز بیماری‌های قلبی _ عروقی است که پیش از این بین مردان جایگاه ویژه و خطرناکی داشت.

براساس موارد فوق و همسان شدن شرایط اجتماعی زنان و مردان و میراث به جا مانده از آن که همانا تغییر مسیر زندگی در جهت به خطر افتادن سلامتی است، جای هیچ سئوالی نمی‌ماند که بگوییم زنان در مقایسه با مردان آسیب پذیرتر شده اند و از درجه رسیدگی و حمایت کمتری برخوردارند.

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=8022>

 **vista.ir**
Online Classified Service

همه چیز در مورد سندرم "PMS"

«PMS» مخفف (premenstrual Syndrom) یا سندرم قبل از قاعدگی (عادت ماهانه) می باشد. به نحوی که شخص مبتلا به «PMS» ممکن است انواع وسیعی از علائم را که ظاهراً مرتبط با هم نیستند احساس کند. به همین دلیل تشخیص آن مشکل است. با وجود علائم بسیار، هر خانم مبتلا به «PMS» معمولاً علائمی خاص خود به صورت دوره ای دارد.

محققان اظهار می کنند ۴۰ درصد زنان در سن باروری به PMS مبتلا می شوند. در مورد بسیاری PMS دلیل مشخصی ندارد، اما ممکن است پس از تولد فرزند، بستن لوله های رحم، برداشتن رحم، شروع و یا قطع مصرف



قرصهای ضدبارداری یا درپی یک استرس به عنوان شوکی برای سیستم غدد درون ریز ظاهر شود.

«PMS» ارثی است. ممکن است با بالا رفتن سن شدت آن بیشتر شود. از آنجا که در این دوران بانوان به درک و همدلی همسران و اطرافیان نیاز دارند و این نیاز می تواند در روابط بین فردی و شغلی افراد تأثیر گذار باشد، از این رو پرداختن به این موضوع از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

• علایم «PMS» کدامند ؟

علایم از خانمی به خانم دیگر متفاوت است و به صورتهای مختلف ظاهر می شود. از خفیف به متوسط و تا حد ناتوانی گسترش می یابند. از مهمترین علایم مرتبط به «PMS» می توان به موارد زیر اشاره کرد: افسردگی، کسالت، خستگی، زودرنجی، عصبانیت ناگهانی و احساس خارج از کنترل بودن، علائم دیگر شامل میگرن یا انواع سردرد، مشکلات سینوسی، ورم، آکنه، احساس اجبار برای غذاخوردن، ویا به خوردن شیرینی یا غذاهای پرنمک و شور، درد مفاصل، احساس بی عرضگی، کمردرد، مشکلات چشمی، افزایش وزن، اختلالات روده ای و غش. به علاوه فکر یا اقدام به خودکشی، ضعف تمرکز، بدگمانی، گریه و خشونت را نیز می توان به این علائم اضافه نمود.

با لحاظ نمودن گزارشهای خانمها از وضعیت منحصر به فرد خود بیش از ۱۰۰ نشانه PMS مشاهده شده است.

کلید تشخیص «PMS» مشاهده تعدادی از علایم مشخص فوق نمی باشد، بلکه ظاهر شدن ادواری علایم به طور ماهانه ملاک تشخیص «PMS» است.

به هرحال تحقیقات انجام شده علایم گسترده سندرم قبل از قاعدگی «PMS» را شناسایی نموده است.

این نشانه ها در طبقه بندیهای زیر مشاهده شده اند:

- سیستم عصبی:
- سردرد، میگرن، صرع، سرگیجه، غش
- ارتوپدی:
- کمردرد، دردمفاصل، خشکی مفاصل.
- عضلانی:
- کشیدگی عضلات، ورم، درد شکمی، گرفتگی عضلات (گرفتگی ماهیچه پا)
- روانشناختی:
- بی حوصلگی، گریه، تنش، احساس ناامیدی، وحشت، خستگی، پرخاشگری، عصبانیت، کسلی و بی حالی، افسردگی، اقدام به خودکشی، سوءرفتار با فرزند، خودزنی، اعتیاد و یا سوء مصرف مواد.
- بینایی:
- ورم ملتحمه، آب ریزش چشم، سیاهی دور چشم، تاری دید.
- شنوایی:
- گرفتگی صدا، (بیماریهای گوش، بینی و حلق) خارش گلو، التهاب لوزه.
- دستگاه ادرار:
- التهاب مجاری ادرار، التهاب مثانه، تکرر ادرار، ورم (جمع شدن آب)
- معدی روده ای:
- میل شدید به غذا، درد شدید، ورم شکمی،
- دستگاه تنفس:
- آب ریزش بینی و سرماخوردگی، برونشیت، آسم، تورم مجاری تنفسی.
- خون شناسی:
- بیماریهای پوستی، دانه های پوستی، کورک، کهیر، تبخال.

• شیوه های مقابله با این سندرم:

برای خانمهایی که احساس ابتلا به سندرم قبل از قاعدگی دارند، یا گمان می کنند ممکن است روزی این مشکل را پیدا کنند، اطلاعات و اقدامهای زیر پیشنهاد می شود:

• زمان PMS :

گر چه علائم این مشکل از هر فردی به فرد دیگر متفاوت است، ولی به طور کلی چهارالگوی رایج به شرح زیر وجود دارد:

- علائم ۵ تا ۷ روز قبل از عادت ماهیانه شروع و با آغاز خونریزی پایان می یابد.
- علائم ۱۴ روز قبل از عادت ماهیانه (زمان تخمک گذاری) شروع می شود و تقریباً دو هفته و یا تا زمان شروع خونریزی به طول می انجامد.
- علائم ۱۴ روز قبل از عادت ماهیانه آغاز می شود و تا ۳ هفته بعد ادامه می یابد و در واقع تا پایان زمان خونریزی خاتمه پیدا می کند.
- علائم به مدت چند روز هنگام تخمک گذاری (دو هفته قبل از عادت) آغاز، سپس از شدت آن کاسته می شود و چند روز قبل از شروع خونریزی دوباره ظاهر می شود.

خانم مبتلا به «PMS» حداقل ۵ روز در ماه از علائم بیماری راحت است و این بیماری همیشگی نیست. بیشتر خانمها فقط حدود ۵-۷ روز در ماه از این مشکل رنج می برند. بهترین راه برای تشخیص «PMS» جدول بندی علائم خاص خود شما بر روی تقویم به مدت ۲ ماه است. برای کنترل اینکه آیا علائم ثبت شده با زمان عادت شما ارتباط دارد یا خیر، لازم است علائم و نشانه هایی که در خود تجربه می کنید جدول بندی نمایید. دانستن اینکه شما به PMS مبتلا هستید یا خیر، احساس بهتری در شما ایجاد می کند. اگر شما نیز به PMS مبتلا می باشید اینک شما تنها فردی نیستید که به PMS مبتلا شده و PMS یک اختلال زیست شناختی است، نه جسمی، می تواند موجب آرامش شما شود.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=284410>



هورمون های زنانه گیاهی

فیتو استروژن ها یا ایزوفلاوون ها موادی شبیه استروژن هستند. استروژن در واقع نوعی هورمون زنانه است که بدن انسان آن را به طور طبیعی تولید می کند. دانشمندان معتقدند که فیتواستروژن ها روی گیرنده های سلولی اثر می گذارند و رشد سلول های سرطانی را کنترل می کنند. فیتواستروژن ها در مواد غذایی مثل سویا، حبوبات و سبزیجات وجود دارند. البته پیش از این ثابت شده بود که سویا باعث کاهش خطر ابتلا به سرطان های پستان، روده بزرگ، پروستات، رحم و تخمدان می شود. ولی این تحقیق نقطه عطف دیگری است که ثابت کرد، مواد غذایی حاوی فیتواستروژن ها به خصوص سویا، می توانند خطر ابتلا به سرطان ریه را کم کنند. دانشمندان دانشگاه تگزاس اندرسون در این باره می گویند: >نتایج این تحقیق تایید جدیدی بر شواهد موجود قبلی است که نشان می دادند، استروژن و فیتواستروژن ها با کاهش خطر ابتلا به سرطان ریه همراه هستند.

منبع : مجله سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=5155>



هیرسوتیسم یا پرموئی در خانم‌ها

هیرسوتیسم به معنای افزایش بیش از حد موهای خانم‌ها می‌باشد و در واقع نشانگر وجود یک مشکل هورمونی در خانم‌ها است. هورمون‌های مختلفی می‌توانند روی رشد موها اثر داشته باشند، مثل هورمون رشد، هورمون تیروئید و مهم‌ترین آنها هورمون‌های مردانه (آندروژن‌ها) هستند. مهم‌ترین هورمون مردانه هم هورمون تستوسترون می‌باشد. آندروژن‌ها باعث می‌شوند که موهای نازک و کرک‌مانند و نرم (که در اصطلاح، موهای ویلوس "vellus" نامیده می‌شوند) به موهای ضخیم و زبر (که در اصطلاح موهای ترمینال "Terminal" نامیده می‌شود) تبدیل شوند (به غیر از ناحیه



(سر).

تمام خانم‌ها دارای موهای ترمینال در بعضی از قسمت‌های بدن مثل سر، زیربغل، ناحیه عانه می‌باشند وجود چند موی ترمینال در اطراف نوک پستان‌ها یا بالای ران‌ها ممکن است طبیعی باشند.

هیرسوتیسم هنگامی ایجاد می‌شود که موهای ضخیم (معمولاً با رنگ تیره) بر روی صورت، سینه، شکم، بالای ران و در قسمت فوقانی بازوها دیده شوند. اگر فقط روی ساعد و یا ساق پاها موجود داشته باشد به آن هیرسوتیسم گفته نمی‌شود. هیرسوتیسم تقریباً همیشه و به علت افزایش اثر آندروژن بر روی فولیکول موها (پیاز مو) ایجاد می‌شود.

• علل افزایش آندروژن‌ها در بدن عبارتند از:

(۱) مصرف آندروژن‌ها به صورت دارویی

(۲) مشکلات تخمدان‌ها

(۳) مشکلات غدد فوق کلیوی

(۴) هیرسوتیسم فامیلی

• آزمایش‌های مختلفی برای بررسی بیماران مبتلا به هیرسوتیسم انجام می‌شود مانند:

(۱) اندازه‌گیری X-۱۷ تستوسترون سرم

(۲) اندازه‌گیری سایر آندروژن‌ها

(۳) اندازه‌گیری هیدروکسی پروژسترون

(۴) اندازه‌گیری LH,FSH

(۵) اندازه‌گیری پرولاکتین سرم

(۶) سونوگرافی تخمدان‌ها

• درمان هیرسوتیسم

▪ درمان پرموئی به دو صورت انجام می‌شود:

(۱) درمان دارویی

(۲) درمان مکانیکی

درمان دارویی شامل استفاده از قرص‌های ضدبارداری - اسپرونولاکتون - کورتیکواستروئیدها - سیپروترون کامپاند - سیپروترون استات - فیناستراید

- فلوتاماید - کتوکونازول - آنالوگ‌های GnRH - الفاء تخمک‌گذاری و سایر داروها می‌باشد.

درمان مکانیکی شامل استفاده از: لیزر، الکترولیز، موم، بند انداختن و غیره می‌باشد.

روش‌هایی مانند موم، بند انداختن، شوگرنیک، موجین، تیغ و دیپلاتورها، روش‌های موقتی موزدائی هستند و روش‌های دائمی شامل الکترولیز،

لیزر و فلاش لامپ هستند.

در روش الکترولیز، ریشه موها به وسیله یک جریان الکتریکی که از طریق سوزنهای بسیار نازک که وارد پیاز مو می شوند ایجاد می شود، منهدم و سوزانده می شود در این روش، هر یک از موها را باید یکی یکی نابود کرد. از نظر هزینه انجام الکترولیز، معمولاً به ازاء هر یک ساعت کار با الکترولیز، مقداری پول گرفته می شود. بنابراین ابتدا باید تخمین بزنید که برای از بین بردن موهای اضافی، چند ساعت وقت لازم است معمولاً به ازاء هر ساعت ۲۵ تا ۱۰۰ دلار گرفته می شود. امروزه، معمول ترین روش دائمی از بین بردن موها، لیزر است.

منبع : مجله اقتصاد خانواده

<http://vista.ir/?view=article&id=12278>

vista.ir
Online Classified Service

یائسگی

یائسگی دوره ای از زندگی زنان است که دیگر عادت ماهیانه قطع می شود. در این دوره علایمی نظیر گرگرفتگی، عرق شبانه - خشکی مهبل در چهار پنجم زنان دیده می شود. و در حدود ۴۸ تا ۵۲ سنالگی دیده می شود. یائسگی در بشر رخ می دهد و در حیوانات دیده نمی شود.

• تصورات اشتباه درباره یائسگی

- شروع یک پایان است.

- رحم برداری بهترین راه خلاصی از یائسگی است. (با تغذیه و تغییر روش غلط زندگی می توانند از بسیاری از عوارض یائسگی رهایی یافت)

- پس از یائسگی میل جنسی وجود ندارد.

- یائسگی موجب افسردگی می شود.



• بعضی از علایم

▪ قاعدگی غیر طبیعی

▪ برافروختگی پوست

▪ تغییرات وزن و مجاری ادرار. واژن نازک و خشک و ارتجاعی تر می شود و آمیزش ممکن است دردناک باشد.

• راههای کاهش علایم یائسگی

- برنامه غذایی سالم

- بکار بردن مقدار زیاد کلسیم (تحت نظر پزشک)

- پرهیز از نمک، مواد کافئین دار، چربی، قند

- ورزش منظم

- استفاده از مواد لغزنده در هنگام آمیزش. مواد لغزنده محلول در آب و مرطوب کننده واژن که قبل و در زمان آمیزش بکار می رود بهترین کمک برای ناراحتی ناشی از تغییرات واژن است. تحریک جنسی منظم نیز اثر بخش است.

- سیگار نکشیدن

- ورزش لگن. باعث تقویت عضلات واژن و مجرای ادرار می شود. برای انجام این ورزشها عضلات کنترل کننده ادرار را منقبض و شل کنید.

- مراقب بهداشت روانی خود باشید.

• میل جنسی

بسیاری نگرانند که پس از یائسگی میل جنسیشان از بین برود. در انسان مهمترین ارگان جنسی مغز است و با فرآیندهای تفکر ما در ارتباط است. اگر شما به برقراری روابط جنسی مشتاق هستید بی شک یائسگی موجب قطع ناگهانی تمایلات جنسی نمی شود.

• مشکل خشکی مهبل در روابط جنسی

شایع ترین مشکل زنان در حین مقاربت پس از ۵۰ سالگی خشکی و جراحات مهبل است. برای حل این مشکل می توان در هنگام مقاربت زوج ها از مواد لیزکننده استفاده کنند و تا زمانی که زن تحریک نشده دخول به مهبل انجام نشود. اگر در هنگام رابطه جنسی زن در بالاتر قرار گیرد می تواند مقدار دخول آلت مرد را کنترل کرده و تا حدی احساس راحتی می کند، کاهش دهد. کاهش جراحات مهبل در زن های زیادی که فعالیت جنسی منظم داشته اند گزارش شده است. اگر این متدها مفید نبود باید برای استفاده از استروژن به پزشک مراجعه کنید.

تمایل جنسی تقریباً در نیمی از زنان در دوره یائسگی کاهش می یابد. اگر این مسئله تولید مشکل کند استفاده از قرص های استروژن و یا کرم های مهبلی مفید است. بعلاوه مقدار کمی از کرم تستسترون ۱٪ غالباً لذت جنسی را افزایش می دهد.

زوج ها باید بپذیرند که مقاربت تنها راه ابراز تمایلات جنسی نیست و می توانند یکدیگر را با دست ، دهان، ماساژ با روغن و کرم تحریک کنند.

بزرگترین جنبه یک زندگی مشترک احساس آرامشی زوجین است.

منبع کتاب بیماری های شایع زنان نشر

<http://who-۱.blogfa.com/post-۳۲.aspx>

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=93605>

 **vista.ir**
Online Classified Service

یائسگی چیست؟

یائسگی بخش طبیعی از زندگی زنان و پایان همیشگی دوره های قاعدگی در یک زن است.

این پیشامد در زنان مسن رخ می دهد، به این دلیل که ساخت هورمون استروژن و پروژسترون در تخمدان های زن کاهش می یابد. این هورمون ها دوره های قاعدگی را در زنان تنظیم می کنند.

میانگین سن برای زنان در آخرین قاعدگی نزدیک ۵۱ سال است. اما رخ دادن یائسگی هر زمانی بین ۴۰ تا ۵۹ سالگی طبیعی است.

زمان بروز یائسگی در میان اغلب زنان مشابه سن یائسگی مادرشان است.



زنانی که با عمل جراحی هر دو تخمدان‌شان را بر می دارند، دچار به اصطلاح "یائسگی جراحی" می‌شوند. چنانچه رحم برداشته شود، اما تخمدان‌ها باقی گذاشته شوند، نیز قاعدگی نیز در زن متوقف خواهد شد، اما او دچار "یائسگی جراحی" نمی‌شود.

اگر قاعدگی زودتر از حد معمول (پیش از ۴۰ سالگی) متوقف شود، ممکن است پزشک آزمایش خون انجام دهد تا بررسی کند که آیا علت دیگری برای قطع قاعدگی وجود دارد یا نه.



یائسگی مرحله‌ی تدریجی است که می‌تواند در طی چند سال اتفاق بیفتد.

هنگامی زن واقعا یائسه محسوب می‌شود که برای ۱۲ ماه قاعدگی نداشته باشد (در طی این دوره، اگر زن قصد بارداری نداشته باشد، باید شیوه‌های ضدبارداری را ادامه دهد).

• علائم و نشانه‌های یائسگی

در جریان یائسگی در بعضی زنان فقط قاعدگی متوقف می‌شود، اما بیشتر زنان علائمی مانند موارد زیر را تجربه می‌کنند:

- تغییر در چرخه قاعدگی: این حالت یکی از اولین نشانه‌های یائسگی است. ممکن است برخی از قاعدگی‌های ماهانه رخ ندهد یا فاصله میان دو قاعدگی کمتر شود. ممکن است خونریزی قاعدگی خفیف‌تر یا شدیدتر از حد معمول رخ دهد.
- گر گرفتگی: گر گرفتگی از علائم رایج یائسگی است. در این حالت فرد از قفسه سینه تا سر به صورتی موج‌مانند احساس گرما می‌کند. ممکن است پوست فرد قرمز شود و عرق کند.

امکان دارد درد معده یا سر گیجه و همچنین سر درد داشته باشید، احساس می‌کنید ضربان قلب سریع و سخت شده است.

- علائم دستگاه تناسلی خارجی: در دوره‌ی بعد از یائسگی، پوست دستگاه تناسلی خارجی نازک‌تر و مخاط واژن خشک‌تر می‌شود. برای حل این مشکل می‌توان از نرم‌کننده‌های با پایه آبی یا کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کرد. همچنین می‌توانید با پزشک‌تان در مورد کرم‌های موضعی استروژن‌دار مشورت کنید.

- مشکلات مجرای ادرار: زنان در حین و پس از یائسگی احتمال بیشتری دارد دچار عفونت مثانه شوند. اگر تکرر ادرار یا احساس فوریت برای تخلیه ادرار دارید یا زمانی که ادرار می‌کنید احساس سوزش دارید یا قادر به ادرار کردن نیستید بروز کرد، باید به دکتر مراجعه کرد.

- سر درد، عرق شبانه، به زحمت خوابیدن و خستگی و سایر علائم: به زحمت خوابیدن و احساس خستگی ممکن است سبب گر گرفتگی و عرق شبانه شما شود که مانع از استراحت و آسایش شما در شب می‌شود

- افزایش وزن: بیشتر زنان یائسه افزایش وزن دارند. رژیم غذایی سالم و ورزش زیاد، چنانچه نباشد، یک در روزهفته به شما در نگهداری وزن کمک خواهد کرد.

- علائم عاطفی در یائسگی: بیشتر زنان در یائسگی علائم عاطفی را تجربه کرده‌اند، این علائم ممکن است شامل غمگینی، اضطراب، نوسان خلق تغییر باشد. در بعضی زنان این علائم می‌تواند خاص باشد. اگر مشکلات احساسی در خود پیدا کردید در مورد آن با پزشک خانوادگی صحبت کنید.

• درمان جایگزینی هورمون چیست؟

هورمون‌درمانی جایگزین (HRT) درمانی برای یائسگی است که در آن هورمون‌های مصنوعی برای زن تجویز می‌شود.

در HRT ممکن است تنها از استروژن یا از استروژن ترکیب شده با هورمون دیگر جنسی زنانه یعنی پروژستین استفاده شود. در برخی زنان HRT می‌تواند علائمی مانند گر گرفتگی، و مشکلات دستگاه تناسلی خارجی و برخی مشکلات ادراری باشد. اما HRT برای هر زنی مفید نیست.

اطلاعات جدید از تحقیقات اخیر حاکی از آن است که برای بسیاری از زنان خطرات استفاده از HRT ممکن است بیشتر از سودمندی‌های آن باشد. در این مورد باید با پزشک مشاوره کرد.

بله. داروهایی از قبیل کرم استروژن، داروهای ضد افسردگی با دوز کم، فراوردهای سویا و برخی مکمل‌های گیاهی ممکن است به برطرف شدن برخی نشانه‌های یائسگی کمک کند.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=121547>

vista.ir
Online Classified Service

یائسگی و احتمال بروز سکته های قلبی و مغزی

دوران یائسگی در زنان از سن ۴۵ تا ۵۰ سالگی آغاز می شود و شروع آن همزمان با بروز مشکلات شدیدی در سالهای اول یائسگی مثل تعریق، گر گرفتگی، بی خوابی و افت قوای جسمانی و روانی برای فعالیت های روز مره است.

دکتر شیرین قاضی زاده، متخصص بیماری های زنان و زایمان در خصوص مشکلات دوران یائسگی گفت: با بروز مشکلات دوران یائسگی در سالهای نخست به تدریج این عوارض شدت می یابد و در دراز مدت به مشکلات ادراری به شکل بی اختیاری های اورژانسی، خشکی ژنیال و پوکی استخوان می انجامد.

وی بروز عوارض قلبی- عروقی از جمله سکته های قلبی و همچنین سکته های مغزی را در زنان بعد از شروع دوران یائسگی برابر با شیوع این عوارض در مردان ذکر کرد و افزود: نقش محافظتی هورمون های تخمدان در برابر بیماری های قلبی تا قبل از شروع یائسگی، زنان را از بروز چنین بیماری هایی تا حد زیادی حفظ می کند. لذا درمان های دارویی، هورمون زنان در این دوران برای مقابله و پیشگیری از بروز این بیماری ها بخصوص سکته های قلبی و مغزی ضروریست.

دکتر قاضی زاده با اشاره به این که تقریباً يك سوم از زندگی زنان در این دوران سپری می شود، لزوم بالا بردن امید به زندگی زنان را در طی این

دوران مهم ارزیابی کرد و افزود: براساس مطالعات انجام شده در سال های اخیر مشخص شده است که این درمان ها باید با احتیاط صورت پذیرد. همچنین بهتر است زنان سیگاری و یا آن دسته از زنانی که احتمال ابتلا به مشکلات قلبی، فشار خون، چربی خون و مشکلات ارثی عروقی در آنها بالاست انجام نشود.

وی با تأکید بر استفاده از داروهایی که حاوی هورمون پروژسترون هستند به جای داروهای ترکیبی استروژن و پروژسترون اضافه کرد: امروزه دانشمندان معتقدند زنانی که دچار شکایات شدید دوران یائسگی هستند، بهتر است بمدت دو تا سه سال اول شروع یائسگی از این هورمون



وی در پایان خطر افزایش احتمال سرطان سینه را در زنان یائسه، از دیگر عوارض ناشی از این دوران ذکر کرد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=12813>



یائسگی و افزایش وزن

اخیراً متوجه جمع شدن چند کیلو چربی اضافه به دور کمترتان شده اید؟ تغییرات ظاهری، بلای جان خانم‌های ۳۵ تا ۵۵ ساله است. در طول این مدت یا به وزن آنها افزوده می شود و یا حفظ وزن کنونی دشوارتر می شود. همچنین به نظر می رسد چاقی بیشتر در دور شکم، و نه مثل سابق در ران ها و کپل ها، انباشته می شود.

• علل افزایش وزن در میانسالی

بیشتر خانم ها از همان دوران قبل از یائسگی -چندین سال پیش از آن- شروع به افزایش وزن می کنند. ولی تغییرات سطح استروژن تنها دلیل و منبع افزایش وزن نیست. بالا رفتن سن نیز در تغییر ظاهرمان نقش دارد. سایر علل احتمالی اضافه شدن وزن در میانسالی از این قرارند:

کاهش فعالیت بدنی : خانم های یائسه کمتر ورزش می کنند که خود منجر به افزایش وزن می شود. بیشتر خوردن: خوردن غذای بیشتر به معنای آن است



که کالری بیشتری مصرف می کنیم. این کالری اضافی، اگر به مصرف سوخت نرسد بدل به چربی خواهد شد.

کندتر شدن سوخت وساز: شمار کالری های مورد نیاز برای تبدیل به انرژی مصرفی بدن با کندتر شدن سوخت وساز کمتر شده و علاوه بر این از حجم عضلات نیز کاسته می شود. از آنجا که عضلات کالری بیشتری نسبت به چربی ها می سوزانند، هر چه مقدار عضلات تان کمتر باشد، کالری کمتری را می سوزانید.

ژنتیک: عوامل ژنتیکی نیز احتمالاً در افزایش وزن نقش دارند. ممکن است با بالاتر رفتن سن، مستعد افزایش تجمع چربی در دور کمر باشید. این، بدین معناست که حفظ اندام پیشین دشوارتر خواهد بود. به طور متوسط خانم ها در حول و جوش سال های یائسگی سالانه نیم کیلوگرم وزن اضافه می کنند.

• عوارض افزایش وزن در میانسالی

افزایش وزن می تواند خطرات جدی برای سلامتی به دنبال داشته باشد. وزن زیاد می تواند خطر کلسترول بالا، فشار خون بالا و مقاومت سلول ها به انسولین را، که می تواند منجر به بیماری دیابت نوع ۲ شود، به دنبال داشته باشد. برای جلوگیری از افزایش وزن یا بازگشت به وزن گذشته چه می توان کرد؟ اگر متوجه شده اید وزن اضافه کرده اید، سعی کنید رژیم غذایی تان را تغییر داده، بیشتر ورزش کنید. اگر هنوز به مرحله افزایش وزن در میانسالی وارد نشده اید می توانید با چند اقدام کاری کنید که در آینده وزن تان اضافه نشود.

• ورزش

ورزش های هوازی سوخت وساز را افزایش داده به سوختن چربی ها کمک می کنند. با انجام ورزش های مقاومتی بر توده عضلات افزوده شده متابولیسم و قدرت استخوان ها بیشتر خواهند شد.

• رژیم غذایی سالم

زیاد کالری مصرف نکنید. تا اندازه ای گرسنگی کشیدن برای سلامتی بد نیست. ولی سعی کنید رژیم غذایی متنوعی سرشار از میوه جات و سبزیجات داشته باشید. از آنجا که سوخت وساز در این مدت آهسته تر می شود روزانه نیاز به کمتر از ۳۰۰ تا ۴۰۰ کالری خواهید داشت. اگر تنها مواقعی که گرسنه اید غذا بخورید و تنها به آن مقدار که گرسنگی برطرف شود بسنده کنید، خود به خود به این هدف نایل خواهید شد.

• کنار آمدن با تغییرات در زندگی

تغییرات ظاهری بدن با بالا رفتن سن، حفظ ظاهر مربوط به سنین ۳۰ یا ۳۰ سالگی را دشوارتر می سازد، ولی این بدان معنا نیست که نمی توانید بدن سالمی داشته باشید. لازم نیست با زحمت خود را در همان لباس های قدیمی جای دهید. به جای آن، به فکر متناسب و سالم بودن باشید.

ترجمه: ع. فخریاسری

منبع : روزنامه شرق

<http://vista.ir/?view=article&id=14279>

 **vista.ir**
Online Classified Service

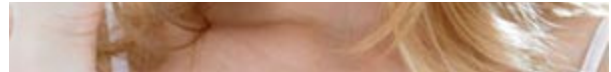
یائسگی یأس از زندگی نیست

• تعریف:

یائسگی یا Menopause عبارت است از کلیه تغییرات و علائم جسمی و روانی زن که در اواخر دوره فعالیت تولید مثل بروز می کند و تدریجا پیشرفت می نماید. این تغییرات شامل خشک و چروکیده شدن پوست، کوچک و شل شدن سینه ها و کم شدن موی سر و احيانا رویش مو در پشت لب بالا، روی چانه، چاق شدن، استئوپوروز، اختلالات روانی به صورت تحریک پذیری، حساسیت و حالت های عصبی می باشد.

سن بروز یائسگی در قدیم حدود ۴۷ سالگی بود، ولی امروزه با بهبود شرایط زندگی، چه به صورت بهبود وضع تغذیه و پیشرفت های فرهنگی که





عامل موثر در تداوم کار فیزیولوژیک اعضای مختلف بدن از جمله سیستم غدد داخلی می‌باشند، یائسگی دیرتر بروز می‌کند؛ لذا امروزه سن متوسط

بروز یائسگی ۵۰ الی ۵۱ سالگی است. یائسگی در بانوان لاغر زودتر و در بانوان چاق دیرتر می‌شود و حتی شدت علائم و ناراحتی‌ها نیز متفاوت است، به طوری که در بانوان لاغر و سفیدپوست، علائم و ناراحتی‌ها شدیدتر می‌باشد.

• علائم یائسگی:

اثرات پیری بر روی اعضای تولیدمثل واضح و آشکار می‌گردد، ترشحات دوره‌ای و منظم استروژن و پروژسترون از چند سال قبل از منوپوز بهم می‌خورد و ترشح استروژن کاهش یافته و تولید پروژسترون قطع می‌گردد و در نتیجه علائمی در بدن ظاهر می‌شود که نحوه بروز علائم و شدت آنها در افراد مختلف متفاوت است. بعضی به علت نامنظمی قاعدگی و برخی با قطع ناگهانی قاعدگی و احتمال حاملگی ناخواسته و بالاخره بسیاری به علت گرگرفتگی، بی‌خوابی و افسردگی به پزشک مراجعه می‌نمایند.

فعالیت تخمدان‌ها تقریباً هیچ وقت به طور کامل قطع نمی‌گردد و سال‌ها پس از یائسگی، تخمدان‌ها فعالیت مختصری خواهند داشت و گاهی فولیکولی از فولیکول‌های اولیه موجود در تخمدان رشد نموده و تولید استروژن بیشتر می‌شود و باعث خونریزی و گاهی حتی حاملگی بعد از یائسگی می‌شود.

به طور کلی علائم یائسگی را می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد:

(۱) اختلال قاعدگی به صورت نامنظمی و نهایتاً قطع آن

(۲) اختلالات وازوموتور به صورت تپش قلب، تعریق و گرگرفتگی که معمولاً به صورت ناگهانی بروز می‌کند.

(۳) اختلالات عصبی و روانی که به صورت بی‌خوابی، هیجان و تحریک‌پذیری، افسردگی و سردرد بروز می‌کند.

(۴) تغییرات نسجی در اعضای هدف، از قبیل خشک شدن و چروکیدگی پوست، کوچک و شل شدن سینه‌ها، آتروفی، خشکی و شکنندگی مخاط مهبل، کوچک شدن رحم و تخمدان‌ها، اختلال در سیستم ادراری به صورت تکرار سوزش ادرار و پوکی استخوان‌ها که باعث دردهای استخوانی و کوتاهی قد تظاهر می‌نماید.

تغییرات وازوموتور و عصبی و روانی، پس از مدتی به تدریج تخفیف می‌یابد، قاعدگی قطع می‌شود، اما تغییرات نسجی ادامه یافته و پوکی استخوان ممکن است باعث شکستگی‌های متعدد و خود به خود گردد.

• درمان عوارض:

یائسگی خود یک روند فیزیولوژیک در دوران حیات زنان می‌باشد؛ ولی به علت علائم و عوارضی که ایجاد می‌شود و گاهی باعث کاهش فعالیت بدنی و افسردگی می‌گردد، باید به گونه‌ای درمان شود که زن بتواند کماکان مسئولیت‌های خانوادگی و اجتماعی خود را ادامه دهد.

متأسفانه این روند فیزیولوژیک به صورت بیماری شناخته شده است و نام یائسگی که از پاس گرفته شده معنی غلطی به خود گرفته است؛ یعنی زن باید دیگر تمام فعالیت‌های خود را فراموش کند در صورتی که تمام زحماتی که تاکنون متحمل شده، خانواده‌ای را اداره کرده، فرزندان را تربیت کرده و از لذای زندگی به نوعی محروم بوده و اینک که باید با فراغ بال ادامه حیات بدهد، گفته می‌شود که تو دیگر یائسه شده‌ای و باید کنج خانه بمانی!!

براین اساس، درمان مفهوم خاص خواهد یافت. یعنی می‌توان با درمان مناسب، علائم ظاهری یائسگی را برطرف کرد و از عوارض عصبی و وازوموتور و تحریک‌پذیری و همین طور از عوارض گرگرفتگی و پوکی استخوان جلوگیری نمود، به نحوی که خانم‌ها بتوانند تا پایان عمر نه تنها شاداب مانده و از زندگی لذت ببرند، بلکه برای فرزندان و شوهر مایه دلگرمی باشند و اگر در اجتماع مسئولیتی دارند، با تجربه‌ای که آموخته‌اند، منشا اثری باشند.

اینک که خداوند وظیفه تولید مثل با تمام مسائل و عوارض آن را به زن محول کرده است، دور از انصاف است که پس از انجام وظایف خود به کنج‌خانه رانده شود. با درمان هورمونی مناسب که برای هر فرد فرق خواهد داشت، می‌شود قاعدگی را حتی تا ۶۵ سالگی یا بیشتر تداوم بخشید که خود از نظر روحی و روانی نشانه سلامت زن بوده و عملاً علائم یائسگی تظاهر نمی‌کند.

دیگر نشانه پوکی استخوان، چروکیدگی پوست و عدم تناسب جسمی مطرح نخواهد بود و افسردگی و تحریک‌پذیری بروز نخواهد کرد. این وظیفه مهم حفظ سلامت جسمی و روانی و اجتماعی به عهده پزشکان می‌باشد که با اطلاع‌رسانی و آگاهی خانم‌ها و مراجعه آنان به پزشکان متخصص

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=288002>



یبوست در بارداری

• Constipation:

یبوست یکی دیگر از مشکلات بسیار شایع در حاملگی است که بیش از نیمی از خانمهای باردار آن را تجربه می کنند.

• علل یبوست:

۱. افزایش پروژسترون در دوران بارداری که باعث ریلکس شدن رحم می شود از عوارض جانبی آن ریلکس شدن عضلات روده است . این مسئله باعث کند شدن عبور غذا از مسیر روده می شود و بدنال آن یبوست ایجاد می شود.

۲. با رشد جنین رحم بر روی روده هافشار می آورد و مسیر غذا را باریک می کند.

۳. قرصهای آهن که در دوران بارداری بسیار ضروری هستند هم می تواند باعث یبوست شوند.

۴. در دوران بارداری تقاضای بدن برای مایعات افزایش می یابد. مصرف کم مایعات هم باعث یبوست می شود.

۵. وبار و نا خوشی در دوران بارداری باعث تغیر رژیم غذایی و کاهش مصرف فیبر می شود که این هم یکی دیگر از علل یبو ست است

• ما چه باید بکنیم:

۱. مصرف کافی فیبر سبزیجات و میوه های تازه و همچنین میوه های خشک



شده

۲. نوشیدن مایعات کافی (۶ تا ۸ لیوان در روز) بخصوص Prune juice (فکر کنم همون آلو سیاه است)

۳. پنج دقیقه ورزشهای سبک در روز شبیه قدم زدن حرکات روده را افزایش می دهد

مصرف Wholewheat bread, breakfast cereal هم توصیه می شود

• داروها:

داروهای COLACE, MOM, METAMUCIL برای دوران بارداری SAFE است که بهتر است با نظر پزشك مصرف شود

• توجه:

هیچگاه بدون تجویز پزشك دارو یا روغنهای معدنی برای پیوست استفاده نکنید زیرا بعضی از آنها باعث تحريك انقباضات رحمی می شوند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=15283>



پیوست در زمان حاملگی

• دلیل بروز پیوست در زمان حاملگی چیست؟

پیوست مشکلی شایع در حاملگی است و حداقل نیمی از زنان حامله دچار آن می شوند. این مشکل ناشی از فشار رحم در حال بزرگ شدن بر روی رکتوم (راست روده - قسمت انتهایی روده بزرگ که به مقعد ختم می شود) و اثر هورمون های حاملگی که باعث کاهش انتقال غذا در دستگاه گوارش می شوند است. قرص آهن می توانند پیوست را بدتر کند.

• برای برطرف کردن پیوست چکار باید کرد؟

در زیر روش هایی برای جلوگیری و کاهش پیوست آورده شده است:
هر روز غذاهای سرشار از فیبر نظیر غلات، نان سیوس دار، و میوه جات و سبزیجات تازه بخورید. به صبحانه خود دو قاشق غذاخوری سیوس گندم (که از داروخانه ها می توان تهیه کرد) اضافه کنید و پس از آن يك لیوان آب بخورید.



آب زیاد بنوشید (حداقل ۶ تا ۸ لیوان در روز). روزی يك لیوان آب میوه، بویژه آب آلو بخارا نیز می تواند كمك کننده باشد.
ورزش کنید. پیاده روی، شنا، دوچرخه ثابت، و یوگا همگی در کاهش پیوست كمك کننده بوده و در عین حال به سلامتی و تناسب اندام كمك می کنند.

به نیاز بدن خود توجه کنید. اگر نیاز به دستشویی رفتن دارید هیچگاه از رفتن به دستشویی خودداری نکنید.

با راهنمایی پزشك از قرص های حاوی فیبر که داروخانه ها بدون نسخه هم می فروشند استفاده کنید.

• آیا پیوست می تواند تبدیل به مشکلی جدی شود؟

سفت شدن مدفوع و زور زدن می تواند سبب ایجاد یا بدتر شدن هموروئید (بواسیر - تورم ورید های ناحیه راست روده) شود. هر چند هموروئید بندرت سبب ایجاد مشکلی جدی می شود و در بیشتر موارد بعد از زاپمان برطرف می شود ولی می تواند بسیار دردناك باشد. در صورتیکه پیوست شدید همراه با درد شکمی داشتید سریعاً به پزشك مراجعه کنید.

منبع : نی نی سایت

<http://vista.ir/?view=article&id=75133>

یک بیماری رایج زنان

فیبروئید یا فیبروم رحمی یکی از بیماری‌های رایج در زنان است. حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد زنان در سنین باروری، معمولاً بین ۲۵ تا ۵۰ سالگی مبتلا به علائم ناشی از وجود این رشد بافتی غیرسرطانی با فوam لاستیکی در دیواره رحم می‌باشند. تعداد بسیار بیشتری از این زنان با وجود داشتن فیبروئید بدون علامت هستند. فیبروئید می‌تواند کیفیت زندگی یک زن را به شکل وسیعی تحت تاثیر قرار دهد. برای مثال فیبروئیدهای بسیار بزرگ می‌توانند اندازه رحم را تا حد رحمی که سه ماهه بارداری است افزایش داده و یبوست یا تکرر ادرار را سبب گردند. فیبروئیدها همچنین احتمال ناباروری و زایمان زودرس را زیاد می‌کنند.



شایع‌ترین شکایت در فیبروئید خونریزی غیرمعمول قاعدگی همراه با دفع لخته است که به آن «منوراژی» می‌گویند. در این حالت تامپون یا نوار بهداشتی هر یک ساعت خیس شده و نیاز به تعویض دارد. در هیپرمنوراژی که این تعداد به دو عدد یا بیشتر افزایش پیدا می‌کند، زن عملاً در دوران قاعدگی در خانه زندانی می‌شود. این خونریزی شدید معمولاً کم‌خونی و فقر آهن را به دنبال دارد.

هیچکس به درستی علت ایجاد فیبروئید را نمی‌داند. ژن‌هایی که رشد سلول‌های عضلانی دیواره رحم را تسریع می‌کنند، می‌توانند در این امر دخیل باشند. ناهنجاری‌های عروق خونی رحم هم می‌تواند عامل موثری به حساب آید. وجود استروژن و پروژسترون می‌تواند به نوعی در این امر دخیل باشد. فیبروئید به ندرت قبل از اولین قاعدگی بروز می‌کند. حاملگی رشد آن را افزایش می‌دهد و با یائسگی شروع به پسرقت می‌نماید.

تا اواخر سال‌های دهه ۹۰ «هیستریکتومی» (درآوردن رحم) از اولین انتخاب‌های درمانی به شمار می‌رفت. پس از آن روش‌های غیرتهاجمی‌تر شناخته شده و درباره درمان انواع متفاوت فیبروئید انتخاب‌های بیشتری ممکن شد. زنان انتخاب‌های بیشتری برای درمان داشته و پزشکان بهتر می‌توانند با توجه به هر مورد درمان و مراقبت لازم را ارائه نمایند.

فیبروئیدها با توجه به محل بروز آنها تقسیم‌بندی می‌شوند. عموماً در یک فرد بیش از یکی از آنها پیدا می‌شود. شایع‌ترین فرم آنها فیبروئید داخل دیواره است که در دیواره رحم رشد نموده و گاه خونریزی شدید قاعدگی، تکرر ادرار و در برخی موارد دردهای ناحیه پشت و لگن را سبب می‌گردد. فیبروئید تحت مخاطی کم‌شیوع‌ترین فرم را تشکیل می‌دهد. این نوع فیبروئید در زیر اندومتر رحم رشد کرده و می‌تواند به درون حفره رحمی گسترش یابد. این نوع، خونریزی شدید قاعدگی را سبب گشته و ارتباط تنگاتنگی با نابارایی دارد. برخی از فیبروئیدها پایه‌دار بوده و بر روی ساقه‌ای سوار هستند. فیبروئیدهای تحت صفاقی در جهت خارج از رحم رشد نموده و گاه بر روی یک پایه قرار دارند. اینها معمولاً خونریزی نمی‌دهند اما می‌توانند تولید فشار نمایند. همچنین به ندرت پیچ خورده و تحلیل رفته یا دردناک می‌گردند.

• رویکردهای درمانی

فیبروئیدها اکثراً در یک معاینه بالینی روتین با تصویربرداری برای مقاصد دیگر کشف می‌گردند. اگر فیبروئید علامتی نظیر خونریزی شدید، فشار یا درد تولید نمی‌کند و منجر به نابارایی نخواهد شد، معمولاً نیازی به درمان نخواهد داشت. در صورت بروز علائم با استفاده از دارو به تنهایی یا همراه با جراحی با کاربرد کم‌تهاجمی‌ترین روش‌ها درمان می‌شود.

اولین مرحله در تعیین شیوه درمان، یک ارزیابی کامل است که به وسیله پزشک متخصص زنان آغاز می‌گردد. وی اغلب فیبروئید را در معاینه لگنی

احساس می‌کند اما ممکن است از روش‌های مختلف تصویربرداری برای رسیدن به اطلاعات دقیق‌تر نیز استفاده کند که این امر در برنامه‌ریزی برای درمان نقشی حیاتی دارد. برای مثال سونوگرافی ترانس واژینال (از راه واژن) می‌تواند در اندازه‌گیری فیبروئیدهایی که به درون حفره رحم گسترش می‌یابند؛ به کار برود. افزودن روش تصویربرداری سه‌بعدی به این روش می‌تواند محل دقیق فیبروئید را به ما نشان دهد. این موضوع مهم است، چراکه فیبروئیدهای درون رحمی می‌توانند نازایی ایجاد کنند. سایر روش‌های بالقوه سودمند تصویربرداری شامل ام‌آر‌آی و سونوهیستروگرام هستند. در روش اخیر پس از ورود محلول سالین به داخل حفره رحم از آن سونوگرافی می‌کنند. همچنین ممکن است پزشک شما درون حفره رحم را با یک ابزار کوچک اندوسکوپ به نام «هیستروسکوپ» مستقیماً مشاهده کند.

اگر شما نسبتاً جوان هستید و علائم هم شدید نیستند، می‌توانید تا دوران یائسگی که فیبروئیدتان چروکیده می‌گردد صبر کنید. در این صورت پزشک به صورت دوره‌ای آن را بررسی خواهد کرد. البته رشد فیبروئید در زنان یائسه غیرمعمول نیست اما در این زنان با مشاهده هر نوع توده پیش‌رونده باید به فکر بدخیمی بود و مسئله را با دقت پیگیری کرد.

اگر بروز علائم مانع از آن است که تا زمان یائسگی صبر کنید، می‌توانید از روش‌های جراحی یا دارویی کمک بگیرید. در صورت بروز درد ملایم ممکن است پزشک‌تان مسکن‌های معمولی را تجویز نماید. در صورت کم‌خونی به دلیل خونریزی ممکن است افزایش آهن غذا، مصرف مکمل‌ها یا هر دوی آنها به شما توصیه گردد. هیچ نوع دارویی از ایجاد فیبروئید جلوگیری ننموده و یا عود آن را تضمین نمی‌نماید. اما داروهایی موجودند که می‌توانند در کاهش اندازه فیبروئید یا کاهش خونریزی کمک کننده باشند.

• جراحی

در مورد علائم شدیدتر ممکن است نیاز به جراحی باشد. تصمیم شما تا حد زیادی بستگی به این امر دارد که شما دوران باروری را پشت سر گذاشته باشید. چنانچه هنوز در این دوران هستید، شاید ترجیح بدهید تا زمان یائسگی صبر کنید.

• میومکتومی

در این روش تنها فیبروئید خارج می‌گردد و رحم حفظ می‌شود. این بهترین انتخاب برای زنانی است که تصمیم به بچه‌دار شدن دارند اگر چه ممکن است نیاز به عمل سزارین پیدا کنند.

بسته به اندازه و نوع فیبروئید و محل آن میومکتومی می‌تواند از طریق برش استاندارد شکم یا از طریق لاپاروسکوپ انجام گردد که کمتر تهاجمی است. در این روش از طریق برش کوچکی بر روی شکم ابزارهای کوچک ویدئویی وارد آن می‌گردند. همچنین می‌توان از روش هیستروسکوپ استفاده کرد که در آن یک هیستروسکوپ مجهز به ابزارهایی برای خروج فیبروئید از راه واژن وارد حفره رحم می‌گردد. جراح برای استفاده از این روش باید آموزش ویژه‌ای دیده باشد. در روش لاپاروسکوپ و هیستروسکوپ دوران نقاهت کوتاه‌تر از لاپاروتومی بوده و میزان باروری عالی است. یکی از مضرات میومکتومی احتمال بروز چسبندگی است. در این حالت نوعی بافت ترمیمی در ساختمان‌های لگنی ایجاد شده و آنها را به هم می‌چسباند. مشکل دیگر این است که ممکن است فیبروئید عود کند، چراکه رحم به طور کامل برداشته نشده است. در ۱۰ تا ۳۳ درصد زنانی که میومکتومی می‌شوند، در طی پنج سال آینده نیاز به جراحی مجدد پیش می‌آید.

• هیسترکتومی

در این روش رحم از طریق برشی بر روی بخش پایینی شکم از راه واژن و یا از طریق لاپاروسکوپ خارج می‌گردد. در این شیوه فیبروئید و علائم همراه آن به طور کامل حذف می‌گردند. هیسترکتومی روشی بی‌خطر و موثر بوده و عوارض جانبی کمی به همراه دارد. با این وجود در این روش نیاز به بیهوشی عمومی است و دوران نقاهت آن دو تا شش هفته است. زنانی که هیسترکتومی شده‌اند، بیشتر از بقیه به بی‌اختیاری ادراری دچار شده و به طور متوسط دو سال زودتر از دیگران به مرحله یائسگی می‌رسند. مطالعات نشان می‌دهد که بیشتر زنان از اتخاذ چنین تصمیمی راضی هستند. اما هیسترکتومی پایان قاعدگی و دوران باروری را به همراه دارد. بنابراین نیاز خواهید داشت که از حمایت‌های روانشناختی و دارویی بهره‌مند شوید.

• آمبولی شریان رحمی

آمبولی شریان رحمی که به آمبولی فیبروئید رحمی نیز معروف است، روشی است بسیار کم‌تهاجم که در آن فیبروئید از طریق قطع جریان خون آن چروکیده می‌گردد. این روش از سال‌های اولیه دهه ۱۹۸۰ در درمان خونریزی‌های پس از زایمان و سایر موارد خونریزی رحمی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. پس از سال ۱۹۹۵ از این روش در درمان فیبروئید استفاده شده و طرفداران زیادی پیدا کرده است. قبل از انجام این اقدام درمانی

ابتدا از رحم ترجیحا با روش ام.آر.آی تصویربرداری می‌گردد تا سایر تشخیص‌ها نظیر تومورهای تخمدان کنار گذاشته شوند.

بدین ترتیب اندازه، محل و نوع فیبروید تعیین می‌گردد. در این روش رادیولوژیست یک کاتتر را از راه یک برش کوچک در پوست ناحیه کشاله ران وارد شریان رانی می‌کند. کاتتر با راهنمایی اشعه ایکس و ماده حاجب به یکی از دو شریانی که خونرسانی به رحم را بر عهده دارند، وارد می‌گردد. این دو شریان به شریان‌های رحمی معروفند. سپس ذراتی به اندازه شن که از مواد مصنوعی ساخته شده‌اند، به درون شریان رحمی تزریق می‌گردند. این ذرات در رگ‌های تغذیه کننده فیبروید تجمع یافته و خونرسانی آن را قطع می‌کنند. این امر در نهایت منجر به چروکیدن فیبروید می‌گردد. هر دو شریان رحمی در یک مرحله ورود کاتتر قابل درمان هستند.

این روش با بیهوشی موضعی انجام شده و کمتر از یک ساعت به طول می‌انجامد. این تکنیک را می‌توان به صورت سرپایی انجام داد اما معمولا برای پیگیری و کنترل سندرم پس از آمبولیزاسیون نیاز به یک شب بستری شدن در بیمارستان دارد. این سندرم شامل درد لگنی، تهوع، استفراغ، تب و ناراحتی عمومی است. درد شدید طی ۱۲ تا ۲۴ ساعت اول پس از انجام این روش شایع بوده و با مسکن‌های خوراکی یا داخل وریدی کنترل می‌شود. برخی زنها تا دو هفته یا چند ماه بعد از ترشحات خونی شکایت دارند.

عوارض جدی نادر بوده و به کمتر از یک درصد می‌رسد. نگرانی‌هایی درباره بروز مشکلات تخمدانی به دلیل مهاجرت برخی ذرات وجود دارد. تعداد کمی از زنها از قطع موقت یا حتی دائمی کارکرد تخمدان شکایت می‌کنند. احتمال این امر پس از سنین ۴۵ سالگی افزایش می‌یابد. در برخی موارد بافت کنده شده، فیبروید در دهانه رحم گیر می‌افتد که می‌بایست با جراحی خارج گردد. روش آمبولیزاسیون شریان رحمی برای زنی که نمی‌خواهد یا نمی‌تواند جراحی داشته باشد، مناسب است. این روش عموما برای زنی که پس از درمان قصد حامله شدن دارد توصیه نمی‌گردد، چراکه پس از آمبولیزاسیون شانس بارداری کمتر و عوارض آن بیشتر از میومکتومی خواهد بود.

آمبولیزاسیون برای فیبرویدهای بدون پایه موثرتر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۸۵ تا ۹۰ درصد زنان تا سه سال پس از انجام این روش راضی هستند. این روش سریع‌تر از هیستریکتومی بوده و نیاز به زمان کوتاه‌تری برای بستری شدن در بیمارستان دارد. در ضمن دوران نقاهت آن هم کوتاه‌تر است. کیفیت زندگی در هر دو شیوه مانند هم است. اما پیگیری‌ها نشان داده است که ۲۰ تا ۲۴ درصد زنانی که با روش آمبولیزاسیون درمان می‌شوند، در طول دو سال آینده نیاز به هیستریکتومی یا میومکتومی خواهند داشت.

برخی متخصصین به دنبال روشی هستند که بدون نیاز به تزریق ماده مصنوعی مانع از خونرسانی به فیبروید گردد. در انسداد شریان رحمی با روش لاپاروسکوپی، پزشک یک گیره کوچک را به شریان رحمی وارد می‌کند. در روش دیگری که هیچ نیازی به برش ندارد، جراح از راه واژن وارد شده و یک گیره را در محل قرار می‌دهد. این گیره برای چند ساعت در محل مانده و با ممانعت از خونرسانی، فیبروید را چروکیده می‌کند. با برداشتن گیره خون مجددا در شریان جریان می‌یابد.

• جراحی با استفاده از امواج ماورای صوت

جراحی با کمک اولتراسونوگرافی با راهنمایی ام.آر.آی یک روش غیرتهاجمی است که در آن با استفاده از امواج ماورای صوت فیبروید را حرارت داده و چروکیده می‌کنند. از ام.آر.آی برای مشاهده فیبروید و تغییرات دمایی آن در طی انجام روش مذکور استفاده می‌گردد.

ابزاری که این روش را مورد استفاده قرار می‌دهد در سال ۲۰۰۰ تاییدیه FDA (اداره غذا و داروی آمریکا) را به دست آورده است. لذا درباره ایمنی و اثربخشی آن در درازمدت اطلاع چندانی در دست نیست. یک پیگیری دو سه ساله نشان می‌دهد که این روش به کاهش علائم کمک می‌کند اما مقایسه مستقیمی میان آن با هیستریکتومی، میومکتومی یا آمبولیزاسیون صورت نگرفته است.

این روش برای کسانی که فیبروید آنها متعدد یا پایه‌دار بوده و یا در اعماق لگن، پشت روده‌ها یا نزدیک به اعصاب ناحیه ساکروم در بخش تحتانی ستون فقرات قرار دارد، توصیه نمی‌گردد. اگرچه این روش تنها در مورد زنانی تایید شده است که نگران حفظ قدرت باروری خود نیستند، اما پس از انجام آن مواردی از بارداری دیده شده است. این روش به طور گسترده در دسترس نیست و اگر چه در حال حاضر امیدوارکننده به نظر می‌آید، اما این امر هنوز به اثبات نرسیده است.

منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=337578>

یوگا به کمک زنان باردار می آید

دانشمندان ایتالیایی بر اساس مطالعات جدید خود به این نتیجه رسیده اند که تمرین های یوگا می تواند اثرات مفیدی را بر روی زنان باردار در پی داشته باشد.

هموطن آنلاین_دانشمندان ایتالیایی بر اساس مطالعات جدید خود به این نتیجه رسیده اند که تمرین های یوگا می تواند اثرات مفیدی را بر روی زنان باردار در پی داشته باشد.

محققان بر پایه مطالعات جدید خود به این نتیجه رسیده اند که یوگا ورزشی مطمئن برای زنان باردار محسوب می شود.

نتایج به دست آمده از بررسی های اخیر نشان می دهد علاوه براین که یوگا درد را در زنان باردار کاهش می دهد، از تولد نوزادان نارس و کم وزن جلوگیری می کند.

گفته می شود مادرانی که تمرین های یوگا انجام می دهند، وزن نوزادان آن ها معمولا بیشتر از ۵/۲ کیلوگرم بوده و قد آن ها نیز از دیگر نوزدان بلند تر خواهد شد.

برخی محققان بر این باورند یوگا از بروز ناراحتی های عصبی در دوران



بارداری و پس از آن جلوگیری خواهد کرد.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=72887>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ویستا

support@vista.ir