

نهال

نشریه علمی فرهنگی نهال | شماره ۲ | پاییز ۱۴۰۰

در این نشریه بخوانید:

○ همه چیز راجع به بند ناف و بانک خون

○ مصاحبه با مامای نمونه کشوری

○ باید و نباید های تغذیه در بارداری

○ ریزش مو در قاعدگی



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

صاحب امتیاز

انجمن علمی مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مدیرمسئول

مریم نوروزی

رَدبیر

فاطمه منصوری

طراح و صفحه آرا

مرضیه ایزدی

ویراستار

مرضیه ایزدی



معاونت فرهنگی و دانشجویی
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد



سخن سردبیر

به نام آنکه هستی، نام از او یافت
فلک جنبش، زمین آرام از او یافت
سلام و عرض ادب خدمت شاه همراهان همیشگی نهال؛ سرورانی که با
حضور گرم‌تان در نشریه شماره 1 نهال، قوت قلبی برای اعضای خانواده نهال
بودید؛ لذا خدا را شاکریم که به ما توان بخشید تا با همکاری هم این راه پرفراز و
نشیب را ادامه دهیم و اکنون در کنار هم گامی بلندتر برداریم و به این بهانه
فرصتی بیشتر برای با شما بودن پیدا کنیم.
گرچه در این راه به حمایت محققان این حوزه در سطح کشور نیاز داریم و دست
یاری به این عزیزان دراز میکنیم؛ تا با راهنمایی‌ها و ارسال نقطه نظرات خود در
هرچه پربار شدن این نشریه به ما یاری رسانند.
از نگاه زیبای شما کمال تشکر را دارم.

فاطمه منصوری



فهرست

- ۱ باید و نبایدهای تغذیه در بارداری
- ۴ همه چیز راجع به بانک خون و بندناف
- ۶ ریزش مو در قاعدگی
- ۸ مصاحبه با مامای نمونه کشوری
- ۹ افسردگی بعد از زایمان
- ۱۲ نسخه پیچ : قرص های ضد بارداری اضطراری
- ۱۳ هایمن قبل از بلوغ
- ۱۵ اختلال عملکرد جنسی در مردان بعد از درمان پروستات



باید و نبایدهای تغذیه در بارداری

فاطمه منصوری



بارداری از دوره‌های ویژه در زندگی مادران است، که با افزایش نیازهای تغذیه‌ای همراه است. داشتن دوره بارداری طبیعی و نتایج موفقیت‌آمیز حاصل از آن نیازمند دریافت کافی مواد غذایی است. از طرفی اثرات سوءتغذیه بر سلامت مادران و کودکان در دهه‌های اخیر شناخته شده است و پیشگیری از تغذیه نامطلوب بهترین راهکار در جهت تأمین سلامت بشمار می‌رود؛ همچنین تغذیه در دوران بارداری روی وزن زمان تولد و سلامت نوزاد مؤثر است و با توجه به اینکه وزن زمان تولد یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تعیین کننده درصد شانس ادامه حیات و رشد طبیعی کودک است، این مسئله اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

گروه گوشت تخم‌مرغ و مغزها:

این گروه منبع عمده تأمین پروتئین و املاحی نظیر آهن و روی است. مقدار توصیه شده از موارد این گروه برای خانم‌های باردار حدوداً 3 واحد در روز است. تخم‌مرغ در هفته پنج تا چهار عدد مصرف شود. گفته شده طی بارداری از مصرف جگر که ممکن است حاوی باقیمانده داروها و مواد هورمونی باشد و احتمال مسمومیت ویتامین A را دارد، خودداری شود.

گروه متفرقه:

مصرف این گروه از مواد غذایی که شامل انواع قندها چربی‌ها مانند شیرینی‌ها، روغن، کره، خامه، نمک، شکلات، سس مایونز، انواع مربا و نوشابه‌های گازدار و... هست به حداقل مقدار برسد.

مواد غذایی غیرمجاز:

این مواد شامل مواد غذایی است که اثر زیان‌بخش آن بر سلامت مادر و جنین ثابت شده است و مصرف آن در طی بارداری به صورت نسبی یا مطلق ممنوع است.

نکات کلیدی و مهم مواد غذایی غیرمجاز:

- مصرف زیاد کافئین و چای باعث تولد نوزادان کم‌وزن یا نوزاد با عوارض عصبی می‌شود.
- دم‌کرده‌های گیاهی مانند (چای نعناع یا گل‌گاوزبان) گاهی اثرات جانبی مانند تهوع و استفراغ دارند، لذا مصرف آنها در دوران بارداری توصیه نمی‌شود.
- کلیه نوشیدنی‌های الکلی علاوه بر اینکه در دین اسلام است موجب رشد غیرطبیعی جنین و کاهش قدرت عقلانی و هوشی او و بروز سندرم الکلی جنین Fetal Alcohol Syndrom می‌شود.
- شکلات علاوه بر اینکه مقادیر کمی کافئین دارد، حاوی تتوبرومید نیز هست که به کافئین شبیه است؛ بنابراین مصرف شکلات باید محدود شود.
- استعمال دخانیات در دوران بارداری می‌تواند با تولد نوزاد کم وزن همراه باشد. به مادران باردار توصیه می‌شود از استعمال دخانیات در دوران بارداری خودداری کنند و حداقل مقدور در معرض دود سیگار نیز قرار نگیرند.

خانم‌های باردار هم باید مانند سایر افراد خانواده هرروز از پنج گروه اصلی غذایی استفاده کنند. آنچه در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل است در هرم غذایی بارداری برای هر یک از گروه‌های غذایی نان و غلات، سبزی ها و میوه‌ها، گوشت و حبوبات، لبنیات و متفرقه تعداد واحد تعیین شده به ترتیب 9، 5، 2، 3 و 2 هست.

گروه‌های غذایی نان و غلات:

این گروه منبع عمده انرژی روزانه است. علاوه بر انرژی، بخشی از پروتئین و ویتامین‌های گروه B مورد نیاز را تأمین می‌کند و مصرف مواد غذایی این گروه باعث می‌شود که دستگاه عصبی جنین رشد و سلامت خوبی داشته باشد، ترجیحاً از نان سبوس‌دار مثل سنگک استفاده شود. مصرف غلات و حبوبات به همراه برنج که پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تأمین می‌کند توصیه می‌شود. بهتر است طبخ برنج به صورت کته و دمی باشد.

گروه سبزی‌ها:

این گروه دارای انواع ویتامین‌های A, B, C، اسید فولیک و مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیم و مقدار قابل توجهی فیبر و آنتی‌اکسیدان است مقدار توصیه شده برای خانم‌های باردار و شیرده به طور متوسط 4-5 سهم در روز است.

گروه میوه‌ها:

این گروه شامل انواع میوه‌های طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه های خشک هست خانم‌های باردار باید از میوه‌های مختلف به طور متوسط 3-4 واحد در روز استفاده کنند. از آنجایی که خود میوه فیبر بیشتری نسبت به آمیوه دارد ترجیحاً به جای آمیوه خود میوه استفاده شود.

گروه شیر و لبنیات:

این گروه منبع عمده تأمین کلسیم، فسفر، پروتئین و ویتامین های A و B2 است که برای رشد و استحکام دندان‌ها و استخوان ضروری است. در دوران بارداری مصرف روزانه 3-4 واحد از مواد غذایی این گروه توصیه می‌شود.

■ شیر خام، غذاهای دریایی دودی، کالباس، کباب کوبیده که خوب پخته نشده، پنیرهای نرم، گوشت‌های پخته نشده، غذاهای مانده در یخچال، غذاهای حیوانی آلوده و سبزی‌ها خام منابع احتمالی آلودگی به لیستریا است که می‌تواند باعث سقط غیرعمدی و مننژیت نوزاد شود.

■ مادران باردار که ادویه تند مانند خردل و دارچین و نعنا زیاد مصرف میکنند احتمال تولد نوزاد مبتلا به اگزما را افزایش میدهند.

■ یکی از اعضای اصلی ماءالشعیرهای تلخ رازک است که برای رفع مشکلات عصبی بسیار مفید است. خانمهای باردار معمولاً به دلیل فشارهای روانی و نگرانیهایی که در دوران بارداری دارند، حساسترند و معمولاً زود عصبانی میشوند

مواد مغذی موردنیاز در دوران بارداری:

انرژی موردنیاز مادران باردار در سه‌ماهه اول بارداری شبیه زنان غیر باردار است حدوداً ده کیلوکالری اضافه‌تر در روز، اما در طی سه‌ماهه دوم 340-360 کیلوکالری در روز، و در سه ماهه سوم 112 کالری دیگر (علاوه بر سه‌ماهه دوم)، افزایش می‌یابد.

منابع تأمین‌کننده انرژی در دوران بارداری مشابه پیش از بارداری است: 10 تا 15 درصد انرژی روزانه باید از پروتئین، 55 تا 60 درصد انرژی از کربوهیدرات، 25 تا 30% انرژی روزانه از چربی‌ها تأمین شود.

کربوهیدرات: نقش اصلی تأمین انرژی برای سلول‌های بدن به‌ویژه مغز و سیستم عصبی، گلبول‌های قرمز و سفید خون و مدولای کلیه را دارد.

چربی: منبع عمده تأمین انرژی برای بدن است. همچنین کمک به جذب ویتامین‌های محلول در چربی و کارتنوئید نقش دارد.

پروتئین: کمبود پروتئین در بارداری پیامدهای نامطلوبی ازجمله اختلال در رشد و سنتز سلول‌ها و بافت‌های جنین را به دنبال دارد. حداقل نیاز به پروتئین در دوران بارداری مربوط به سه‌ماهه سوم است.

فیبر: فیبر بخشی از میوه‌ها، سبزی‌ها، و دانه‌های خوراکی به‌ویژه حبوبات و غلات هست که در بدن انسان هضم نمی‌شود؛ غذاهای پر فیبر به سیر شدن و کاهش مصرف غذا بخصوص کاهش مصرف چربی‌ها کمک می‌کند. مصرف فیبر باعث پیشگیری از یبوست، سرطان کولون و بواسیر می‌شود. همچنین با جذب کلسترول و قندها در روده از بالا رفتن کلسترول و قند خون جلوگیری می‌کند و خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و دیابت را کاهش می‌دهد. میزان مصرف فیبر در بارداری 28 گرم در روز توصیه شده است.

ویتامین‌ها: در دوران بارداری بعضی از ویتامین‌ها از طریق رژیم غذایی تأمین می‌شود ولی سایر موارد استفاده از یک مکمل ضروری است.

تیامین، ریبوفلاوین و نیاسین: نیاز به این سه ویتامین در دوران بارداری افزایش می‌یابد؛ بنابراین مصرف منابع غذایی

حاوی این ویتامین‌ها ازجمله گوشت، تخم‌مرغ، شیر، غلات سبوس‌دار و حبوبات توصیه می‌شود.

ویتامین B6: توصیه برای میزان مصرف این ویتامین در بارداری 1.9 گرم در روز است.

ویتامین B12: توجه به نقش این ویتامین در عملکرد سیستم عصبی، تقسیم سلولی و خون‌سازی نیاز به آن در دوران بارداری اندکی افزایش می‌یابد. مصرف مکمل ویتامین B12 خصوصاً در مادران باردار گیاه‌خوار ضروری است.

فولات (اسید فولیک): نیاز به اسیدفولیک در دوران بارداری به علت تولید بیشتر گلبول‌های قرمز و شکل‌گیری دستگاه عصبی جنینی افزایش می‌یابد. مصرف به‌موقع این ویتامین از نقص مادرزادی لوله عصبی NTD پیشگیری می‌کند. مطابق این علت مصرف مکمل اسیدفولیک از سه ماه قبل از بارداری توصیه می‌شود.

ویتامین D: میزان نیاز به این ویتامین در دوران بارداری مشابه دوران غیر بارداری است. این ویتامین به جذب کلسیم و فسفر از لوله گوارش کمک می‌کند و همچنین باعث افزایش عملکرد سیستم ایمنی و تکامل مغز می‌شود. کاهش سطح این ویتامین در دوران بارداری فرد را مستعد ابتلا به پره اکلامپسی می‌کند. کمبود ویتامین D در مادر با هیپوکالسمی نوزادی و هیپوپلازی مینای دندان در کودکی ارتباط دارد. به مادران باردار توصیه می‌شود برای جذب ویتامین D به مدت ده دقیقه دست و پای خود را در معرض نور خورشید قرار دهند.

ویتامین A: نیاز ویتامین A برای زنان باردار 770 میکروگرم در روز است. غلظت ویتامین A در خون‌بند ناف انسان با وزن، دور سر، قد هنگام تولد و طول دوره بارداری رابطه دارد. استفاده زیاد ویتامین A می‌تواند خطرناک باشد، برای مثال زنانی که از ترکیبات ویتامین A برای درمان آکنه استفاده می‌کنند و باردار می‌شوند در معرض خطر بالایی برای ناهنجاری جنینی هستند. یا زنانی که در رژیم غذایی خود مقادیر زیادی ویتامین A مصرف می‌کنند مانند مصرف مرتب مقادیر بالای جگر، بایستی به‌دقت پیگیری شوند.

مواد معدنی: شامل دودسته مواد معدنی عمده مانند کلسیم و مواد معدنی جزئی مانند آهن است. کلسیم: تقریباً 30 گرم کلسیم در طول بارداری ذخیره می‌شود که 25 گرم آن در اسکلت جنینی و باقی آن در اسکلت مادر تجمع می‌یابد. تا به به‌عنوان منبع موردنیاز کلسیم دوران شیردهی استفاده شود. بیشترین ذخیره جنینی در سه‌ماهه آخر بارداری اتفاق می‌افتد.

آهن: بیشترین نیاز به آهن پس از هفته بیستم بارداری رخ می‌دهد، مصرف مکمل آهن علاوه بر منابع غذایی غنی از آهن طبق دستورالعمل کشوری توصیه می‌شود. نیاز به آهن در مادران باردار گیاهخواران حدوداً 1.8 برابر سایر مادران است. مصرف مکمل آهن با معده خالی توصیه نمی‌شود. بین وعده‌های غذایی و یا شب قبل از خواب مصرف شود. از مصرف مکمل آهن به همراه شیر، چای و قهوه اجتناب شود.

استفاده نوشیدنی‌های حاوی اسکوربیک اسید (ویتامین C) مثل آب، مرکبات تازه و طبیعی جذب آهن را بالا می‌برد. مصرف مقادیر اضافی آهن با تداخل در جذب روی بشود.

ید: نیاز به ید در طی بارداری افزایش می‌یابد و کمبود ید در دوران بارداری منجر به که عقب‌ماندگی ذهنی، هیپوتیروئیدی و گواتر و در شکل شدید آن کرتینیسم در نوزاد می‌گردد. مصرف نمک یددار تصفیه‌شده در بارداری توصیه می‌شود.

روی: دانه غلات، حبوبات و مغزها از منابع خوب روی هستند در گوشت قرمز و ماکیان به فراوانی رؤیت می‌شود. کمبود آن منجر به ناهنجاری‌های مادرزادی، رشد غیرطبیعی مغز در جنین و رفتار غیرطبیعی در نوزاد می‌شود. زنان با غلظت پایین روی 2.5 برابر در معرض خطر بیشتری برای تولد نوزاد با وزن کمتر از 2000 گرم بوده است.

نحوه مصرف مکمل‌های دوران بارداری

مکمل آهن: از شروع هفته شانزده بارداری یک عدد قرص فرو سولفات در روز مصرف شود و تا سه ماه پس از زایمان ادامه یابد .

مکمل مولتی‌ویتامین (ساده یا مینرال): در کشور ما بر اساس دستورالعمل‌های موجود، کلیه خانم‌های باردار از شروع هفته شانزده بارداری تا سه ماه بعد از زایمان باید روزانه یک قرص مولتی‌ویتامین ساده یا مینرال مصرف کنند. مکمل اسیدفولیک: از سه ماه قبل از بارداری مصرف روزانه یک قرص توصیه می‌شود.



امید است بااطلاع رسانی‌های هرچه بیشتر در این زمینه شاهد حفظ سلامتی مادران باردار و تولدهای فرزندان سالم باشیم.

همه چیز راجع به بانک خون و بندناف

نرگس جهانی



سابقه و هدف:

با پیشرفت عظیمی که در روش های درمان حاصل گشته نتایج زیادی بدست آمده که طبق آنها میتوان از خون بندناف به عنوان جایگزین مغز استخوان استفاده کرد. همین امر باعث تاسیس و گسترش بانک های بندناف در کشورهای مختلف گردیده است. منبع سلولهای بنیادی خونساز میتواند مغز استخوان، جفت و یا خون محیطی باشد. براساس شباهت ژنتیکی و تعداد سلولهای بنیادی خونساز مورد نیاز بیمار، میتوان از این سه منبع استفاده کرد. استفاده از هرکدام از این منابع دارای مزایا و معایبی است. تا قبل از سال 1989 جفت به عنوان یک زباله بیولوژی محسوب میگردد؛ پس از آن که مشخص گردید سلولهای بنیادی جفت توانایی خونسازی و قابلیت ایمنی زایی را داشته و میتوان به جای مغز استخوان از آن استفاده کرد بانک خون بندناف تاسیس شد و پس از چندین پیوند مشخص شد سلولهای بنیادی این منبع جدید، دارای قابلیت بیشتری نسبت به سلولهای بنیادی مغز استخوان و یا خون محیطی بوده از جمله این که گیرنده پیوند تحمل بیشتر و نسبتا خوبی در مواقع عدم تطابق کامل HLA از خود نشان میدهند و همچنین از شانس پایین بروز GVHD برخوردار میباشند. لذا میتوان از این منبع عظیم در بیماری های بدخیم خونی، نارسایی های مغز استخوان و نیز برخی از بیماری های متابولیتی مادرزادی استفاده نمود.

تاریخچه:

اولین پیوند سلولهای بند ناف در سال 1970 در یک پسر 16 ساله مبتلا به ALL انجام شد. در طول 18 روز، او شش خون بند ناف مختلف از غیر خویشاوند دریافت نمود و هیچ کدام از این خون ها از نظر تطابق HLA با بیمار بررسی نگردیده بود. پیگیری های انجام شده تا نه ماه بعد از پیوند مشخص نمود که فقط یکی از آن 6 نمونه پس زده شده است. بیماری این پسر بعد از این پیوند به کمک شیمی درمانی نگه دارنده وارد فاز خاموشی گردید. اولین گزارش مبنی بر این که خون بند ناف دارای سلولهای بنیادی است متعلق به سال 1978 می باشد. در سال 1982 اعلام گردید و تایید شد که خون بند ناف حاوی سلول های بنیادی خونساز است.

درسراسر دنیا بانک های خون بند ناف به 3 گونه می باشند:

بانک های عمومی یا ملی؛ این گونه بانک ها توسط سازمان های دولتی تاسیس و اداره میشوند و خانواده ها به این بانک نمونه اهدا نموده، هیچ مالکیتی بر نمونه خود پس از اهدا ندارند و هزینه ای دریافت و یا پرداخت نمی نمایند. بانک های خصوصی یا خانوادگی؛ این گونه بانک ها توسط افراد و یا سازمان های خصوصی و غیر دولتی تاسیس و اداره میشوند و خانواده ها به درخواست خود سلول های خون بند ناف فرزندشان را در این بانک ها نگهداری می نمایند، مالکیت کامل بر نمونه خود داشته و هزینه های اولیه و شارژهای سالیانه را تا زمانی که نمونه را در بانک دارند می پردازند. بانک های دوگانه (هایبرید)؛ تلفیقی از فعالیت بانک دولتی و خصوصی است که دارای هر دو فعالیت می باشند و از سود حاصل از فعالیت بانک خصوصی، بانک عمومی خود را وسعت می دهند. از آن جایی که تعداد سلول مورد نیاز جهت پیوند براساس وزن بیمار تعیین میگردد و از سویی تعداد سلول موجود در خون بند ناف محدود می باشد، لذا اغلب بیماران استفاده کننده، در سنین کودکی بوده که مبتلا به لوسمی، تالاسمی و دیگر نارسایی های خونی می باشند.

علاوه بر روند جمع آوری، آماده سازی، ذخیره سازی و آزاد سازی سلول های خون بندناف، مرحله قبل از جمع آوری نمونه نیز پراهمیت است؛ آگاهی از تاریخچه پزشکی مادرو سلامت کامل او، انجام آزمایش های ضروری و بررسی مجدد برخی آزمایش ها در 6 ماه بعد از زایمان و..

هم اکنون 3 سازمان مشغول ارائه استاندارد جهت جمع آوری، جداسازی، نگهداری و جداسازی خون بندناف می باشند و کلیه بانک ها از دستورالعمل های این سازمان ها پیروی میکنند که شامل: AAB - FACT - 1998 NETCORD است.

روند جمع آوری خون بند ناف:

در این قسمت بطور اجمالی به این روند در مرحله قبل از زایمان و به هنگام زایمان پرداخته می شود.

شرایط قبل زایمان:

وجود برخی بیماری ها در تاریخچه پزشکی مادر باعث ممنوعیت کامل یا موقت وی از جمع آوری خون بند ناف میشود. لذا گاهی جهت بررسی بیشتر انجام آزمایش های تکمیلی برای مادر الزامی است؛ چنانچه مادر سابقه هر بیماری یا مصرف دارو در دراز مدت را داشته باشد باید به اطلاع پزشک بانک رسانده تا آنان بررسی نموده و نسبت به مجوز یا عدم نمونه گیری بطور موقت یا دائم تصمیم گیری شود.

شرایط زایمان:

نوع زایمان؛ طبیعی یا سزارین

خونگیری از ورید بند ناف انجام میشود و تجربه نشان داده که در زایمان طبیعی، نمونه خون بند ناف دارای حجم بیشتر و تعداد سلول بیشتری نسبت به سزارین است.

کلامپ باید بیشتر به سمت نوزاد باشد و زمان آن حدود 30 ثانیه پس از تولد تا قسمت اعظم خون جفت وارد بدن نوزاد نشود. خون جفت باید در مدت 3 تا 5 دقیقه جمع آوری گردد زیرا پس از آن احتمال لخته شدن افزایش میابد میزان خون جمع آوری شده تقریباً 50 تا 150 میلی لیتر می باشد که بستگی به نوع خونگیری، نوع زایمان، حجم و وزن جفت و.. دارد. گزارش شده چنانچه از طریق شریان بند ناف نرمال سالیان استریل به جفت تزریق شود میزان خون جمع آوری شده به 174 میلی لیتر میرسد.

مزایای خون بندناف نسبت به سلول های مغز

استخوان و خون محیطی:

▲ دسترسی آسان و سریع دهنده پیوند نسبت به مغز

استخوان

▲ عدم وجود خطر برای مادر و نوزاد

▲ جمع آوری آسان و بدون درد برای مادر و نوزاد

▲ افزایش شانس یافتن دهنده پیوند

▲ کاهش احتمال رد پیوند به علت GVHD

▲ کاهش احتمال آلودگی ویروسی و..

محدودیت های خون بند ناف:

- بزرگترین محدودیت آن این است که در برخی موارد یک

واحد خون بند ناف جهت پیوند به کودک با وزن بالا و یا

دراکثر موارد جهت یک بیمار بالغ کافی نیست.

- تعداد سلول آن بسیار کمتر از مغز استخوان است.

- احتمال بسیار پایین انتقال نارسایی های ژنتیکی از دهنده

به گیرنده پیوند.

- برخلاف استفاده از مغز استخوان و یا خون محیطی نمونه

گیری خون بند ناف یک مرتبه است.

فعالیت بانک های خون بند ناف در ایران:

اولین بانک خون بند ناف در سال 1382 در بیمارستان

شریعتی تهران در مرکز پیوند مغز استخوان آن

بیمارستان تاسیس گردید. فعالیت این بانک از نوع

دولتی بوده و خون بند ناف نوزادانی که در همین

بیمارستان متولد میشوند با رضایت والدین جمع آوری

و نگه داری میشود.

بانک خصوصی بند ناف رویان در تهران دومین بانک

در کشور و اولین بانک خصوصی ایران است که در

سال 1385 شروع به کار کرد و در اکثر استان های

کشور دارای نمایندگی است.



ریزش مو در قاعدگی

مرضیه ایزدی



ریزش مو در زنان معمولاً زمانی مشخص میشود که فرد به طور غیر منتظره ای مقدار زیادی مو از دست می دهد. به طور طبیعی همه ما روزانه 50 تا 100 عدد تار مو از دست می دهیم و زمانی که تعادل بین رشد موهای جدید و ریزش موهای قدیمی بر هم میخورد، با مشکل ریزش مو مواجه میشویم. اکثر خانم ها با مشکل ریزش مو در دوران پریودی مواجه هستند که در این نشریه سعی کرده ایم این مشکل را از جوانب مختلفی مورد بررسی قرار دهیم.

قاعدگی های نامنظم:

قاعدگی های نامنظم را میتوان از جمله عواملی دانست که در ریزش مو دخیل هستند، در این نوع قاعدگی تعادل هورمون ها از جمله هورمون تستوسترون بر هم میزند، هورمون تستوسترون به مقدار کمی در بدن خانم ها ترشح میشود و برای بقا و سلامتی لازم است اما زمانی که این هورمون از حد طبیعی بیشتر ترشح شود موجب عوارضی از قبیل ریزش مو و غیره میشود. دی هیدرو تستوسترون یا همان (DHT) از ترکیب تستوسترون با آنزیمی به نام "پنج آلفا ردوکتاز" ساخته شده است DHT در پوست، فولیکول های مو و پروستات یافت می شود. طبق تحقیقات انجام شده افزایش دی هیدرو تستوسترون و ریزش مو با هم در ارتباط اند و ریزش مو با افزایش این هورمون تسریع می شود، زیرا این هورمون به طور مستقیم بر فولیکول های مو تأثیر می گذارد.

برای درک اینکه DHT چگونه باعث ریزش مو می شود، باید با چرخه رشد مو آشنا شوید. این چرخه شامل چهار مرحله می باشد: رشد (آنژن)، انتقال (کاتژن)، استراحت (تلوژن) و ریزش (اگزوژن). مرحله آنژن یا مرحله رشد موها 2 تا 6 سال طول می کشد. هرچه بیشتر طول بکشد، موها بیشتر رشد می کنند. به طور معمول حدود 80 تا 85 درصد موها در این مرحله قرار دارند. مرحله کاتژن فقط 2 هفته طول می کشد. به فولیکول مو اجازه می دهد تا خود را تجدید کنند. در مرحله تلوژن فولیکول ها به مدت 1 تا 4 ماه استراحت می کنند. به طور معمول بین 12 تا 20 درصد موها در این مرحله هستند. در مرحله اگزوژن موهای موجود از منافذ خارج شده و به طور طبیعی می ریزند.

DHT با گذشت زمان در فولیکول های مو جمع شده و چرخه رشد را مختل می کند. در فرآیندی DHT با کوتاه کردن فاز رشد یا طولانی کردن مرحله استراحت، فولیکول های مو را کوچک کرده و باعث تولید موها با سرعت رشد

کمتری می شود. فولیکول ها به آرامی کوچک می شوند، فاز آنژن کاهش می یابد و فاز تلوژن طولانی می شود. مرحله رشد کوتاه به این معنی است که مو نمی تواند مانند قبل رشد کند. و با گذشت زمان فاز آنژن آنقدر کوتاه می شود که موهای جدید حتی از سطح پوست هم نمی گذرند.

سندرم پیش از قاعدگی:

اما یکی دیگر از علل مهم ریزش مو میتواند سندرم پیش از قاعدگی باشد. برخی خانم ها از چند روز قبل قاعدگی تا چند روز بعد از آن به دلیل تغییرات شدید در میزان و توازن هورمون ها بویژه هورمون استروژن، تغییرات جسمانی و روانی متعددی از قبیل افسردگی، تحریک پذیری، احساس غم، گرفتگی عضلات، درد ناحیه شکم، حساس شدن بیش از حد پستان ها و غیره را تجربه می کنند که به آن سندرم قبل از قاعدگی گویند، این تغییرات هورمونی موجب تشدید ریزش مو ها نیز میگردد بطوری که بعضی از بانوان تا 500 تار ریزش مو در این دوره را مشاهده می کنند.

خونریزی های شدید قاعدگی (منوراژی):

خونریزی های شدید قاعدگی دلایل مختلفی از جمله عدم تعادل هورمون ها، اختلال در عملکرد تخمدان ها، فیبروئید رحم، دستگاه های داخل رحمی (IUD) سقط جنین، سرطان رحم یا گردن رحم و غیره میتواند داشته باشد که علاوه بر تأثیر منفی که بر ریزش مو دارد تأثیرات دیگری نیز بر سایر اندام های بدن دارد.

خونریزی بیش از حد قاعدگی با کاهش تعداد گلبول های قرمز در گردش خون می تواند باعث کم خونی شود. کم خونی فقر آهن در حالی رخ می دهد که بدن شما سعی می کند با



استفاده از ذخیره های آهن خود سلول های قرمز خون از دست رفته را تشکیل دهد تا هموگلوبین بیشتری ایجاد کند. منوراژی به اندازه ای آهن را کاهش میدهد تا خطر کم خونی فقر آهن را افزایش دهد.

کمبود آهن می تواند اکسیژن و هموگلوبین خون را به شدت کاهش دهد. بدن ما برای تولید سلول و ترمیم بافت های قدیمی به اکسیژن نیاز دارد. به همین ترتیب ، فولیکول های موی ما نیز برای تولید تار های جدید مو به هموگلوبین نیاز دارند و زمانی که هموگلوبین و آهن در دسترس بدن نباشد، بدن دچار کم خونی میشود. علاوه بر همه ی این دلایل، با شروع قاعدگی سطح استروژن بدن کاهش پیدا میکند و با کاهش استروژن سطح آهن بدن نیز کاهش می یابد و باعث از بین رفتن مو ها و در نهایت نازک شدن و ریزش مو شود.

برای درمان و کاهش ریزش مو در دوران قاعدگی می توان موارد زیر را در نظر گرفت

درمان قاعدگی نا منظم

● کاهش وزن اضافی در افراد چاق، باعث کاهش

هورمون مردانه می شود.

● رعایت رژیم غذایی سالم : میوه ها، سالاد، ماهی،

مرغ و آجیل می تواند میزان تستوسترون را کاهش

دهد.

● محدودیت در مصرف کربوهیدرات و شکر، زیرا این

ها باعث افزایش قند خون می شوند و تولید

تستوسترون را پنهان می کنند.

● داشتن خواب کافی

● کاهش استرس

● انجام ورزش مرتب

درمان های خونریزی شدید

مکمل های آهن: معمولا برای جلوگیری از کم خونی مصرف

می شود.

قرص های ضد بارداری: فارغ از اثرات و عوارضی که می

تواند داشته باشد این قرص ها می توانند سبب تنظیم

هورمون ها و کاهش خون ریزی شوند.

پروسترون خوراکی: این هورمون می تواند سبب از بین

بردن اختلالات هورمونی شود و خون خروجی را کاهش دهد.

از دیگر داروهایی که می توان از آنها نیز استفاده نمود می

توان به داروهای مسکن معمولی مانند مفنایک اسید یا

ایبوپروفن، ترانکسامیک اسید، آی یو دی هورمونی و داروهای

ضد انعقاد نیز اشاره نمود.

درمان های گیاهی

برای درمان گیاهی خون ریزی شدید قاعدگی مواد بسیار زیادی

وجود دارد که ما در اینجا به تعدادی از آنها اشاره خواهیم کرد:

• استفاده از دمنوش هایی که دارای گیاهانی مانند دارچین زنجبیل، آویشن و گل گاوزبان هستند می تواند برای این بیماری مفید باشد.

• دیگر دمنوش هایی که می توان از آنها استفاده کرد می توان به دمنوش دانه خردل، دانه گشنیز و جوشانده گل های زالزالک نیز اشاره کرد.

• غذاهای دارای مقادیر امگا 3 فراوان مانند ماهی و غذاهای دریایی

• غذاهایی که دارای آهن زیاد هستند

• موادی که منیزیم موجود در آنها بسیار زیاد است مانند دانه کنجد، دانه هندوانه، شربت نارنج

• استفاده از مغزیجات هم می توانند به کاهش خون ریزی کم کنند



مصاحبه با مامای نمونه کشوری

مریم نوروزی



لطفا خودتان را معرفی کنید!

سلام من بهاره متقی هستم عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

موفقیتی که کسب کردید در چه زمینه ای بود؟

من امسال موفق شدم که در حوزه ی آموزش، مامای نمونه ی کشوری شوم؛ روال این کار به این صورت است که افراد متقاضی در هر دانشکده مدارک خود را طبق مصوبات اعلام شده از طرف وزارت خانه ارسال می کنند؛ ابتدا یک رقابت بین افراد متقاضی دانشکده برگزار میشود سپس هر دانشگاه بسته به تعداد مدرسین مامایی یک یا دو نفر را به عنوان مامای نمونه کشوری در حوزه آموزش به وزارت خانه معرفی میکند و بر اساس امتیازات کسب شده افراد دارای بالاترین امتیاز به عنوان مامای نمونه کشوری انتخاب میشوند.

چه عاملی را در موفقیت خودتان موثر میدانید؟

بنده سعی داشتم در حوزه آموزش فردی تاثیر گذاری باشم، و در سایر حوزه ها مانند تالیف کتاب و مقاله به صورت همزمان و موازی فعالیت مستمر داشته باشم چرا که امتیازی که ما بدست می آوریم مجموع همه ی این موارد است.

دوران دانشجویی خودتان را چگونه گذرانده اید؟

دوران دانشجویی خیلی خوبی داشتم؛ دوران کارشناسی بسیار متفاوت است با کارشناسی ارشد و به همین منوال با دوران PHD اما از همان دوران کارشناسی دانشجویی پرتلاشی بودم و ساعت مطالعه بالایی داشتم.

آیا در زمینه علمی و پژوهشی کتاب یا فعالیت خاصی داشته اید که مطالعه آن را به دانشجویان توصیه کنید؟

بله چندین مقاله و کتاب تالیف کرده ام که دانشجویان در صورت علاقه مندی میتوانند مطالعه کنند

چه توصیه ای به دانشجویان مامایی دارید؟

به دانشجویان توصیه میکنم که همیشه به روز باشند، کتاب های رفرنس را بخوانند، به جزوه اکتفا نکنند زیرا بیشتر مواقع فضای کلاس به گونه ای است که اساتید نمیتوانند کل مبحث را برای دانشجو مطرح کنند اما دانشجو باید یاد بگیرد که همیشه باسواد باشند به دنبال کتاب های منبع و رفرنس باشد سپس برای تفهیم بهتر به دنبال کتابهای تالیف شده بروند.

برنامه شما برای پیشرفت کاریتان در دانشگاه علوم پزشکی چیست؟

مضاعفی به فضای آموزشی دانشگاه های کشور داشته باشم و بتوانم گامی بردارم جهت توسعه علم مامایی در کشور و البته شهرخودم شهرکرد. در نهایت برای سخن آخر تاکید میکنم که دانشجویها همیشه کتابهای رفرنس را مطالعه کنند؛ دوران دانشجویی بسیار شیرین است از این دوران لذت ببرند و در کنار آن همیشه درسهای خود را در اولویت قرار دهند.

افسردگی پس از زایمان

یاسمن کریمی



اختلالات روانی و نابسامانی های روحی، ازجمله مشکلات رایج دنیای کنونی است؛ مشکلاتی که هر روز ابعادی تازه تر می یابند. در میان اختلالات روانی، یکی از مهم ترین آن ها، اختلال روانی هیجانی ناشی از تولد نوزاد است که البته هر کدام از مادرانی که تازه وضع حمل کرده اند به نوعی، با درجه ای از آن برخورد داشته اند. در جدول طبقه بندی تشریحی اختلالات روانی، یکی از بیماری های رایج، اختلال افسردگی پس از زایمان یا «PND» است که بنا به اهمیت تشخیصی، عاطفی و روش های معالجه و هم چنین پژوهش های صورت گرفته، از اولویت ویژه ای برخوردار است. اختلال افسردگی پس از زایمان همانند اختلال روانی ناشی از زایمان و اختلالات هیجانی می تواند حالت مزمن به خود گرفته و نیازمند تدابیر درمانی ویژه ای شود..

پژوهش های انجام شده، میزان شیوع این اختلال را در مادرانی که دوران پس از زایمان را سپری می کنند، 13 درصد تخمین زده است. اساساً اختلال روانی پس از زایمان و آشفتگی های هیجانی ناشی از آن، تا 6 هفته پس از زایمان تشخیص داده می شود.

در افسردگی پس از زایمان، به صورت ضمنی برخی تغییرات ایجاد شده در خلق مادر، به راحتی توجه اطرافیان را به خود جلب می کند. در این خصوص، عوامل فیزیولوژیکی، بسیار اهمیت دارند و عوامل خلقی و هیجانی ایجاد شده پس از زایمان، ناشی از ضعف قوای فیزیولوژیکی تشخیص داده شده است. از جمله این عوامل می توان به تغییرات بیولوژیکی و تغییرات هورمونی اشاره کرد که حتی می تواند بر کاهش میزان خوش بینی فرد، تا 30 الی 80 درصد تأثیر بگذارد و عموماً در روزهای اول بروز بیماری، قابل تشخیص است

علائم افسردگی پس از زایمان

از علائم اولیه و بارز این اختلال می توان به گریه کردن، نوسانات روحی و خلقی، اختلال در خواب و تشویش دائمی اشاره کرد.

این علائم بعد از چند ساعت از به هوش آمدن، تا یک الی دو روز پس از زایمان، قابل تشخیص است و تا یک ماه پس از زایمان نیز می تواند تکرار شود. البته تغییرات خلقی در بیشتر مادران دیده می شود و نیاز به درمان روان شناسانه نیست زیرا میزان نوسانات ذکر شده، عموماً کم و مادر قادر به کنترل آن ها است. هر چند در صورت نیاز، چنین افرادی به درمان های حمایتی نیز بسیار خوب پاسخ می دهند، اما برعکس در اختلال PND (افسردگی پس از زایمان)، بیمار به سختی به درمان پاسخ داده و در پذیرش تغییرات، مقاوم است و این به طور دقیق، وجه تمایز این بیماری از سایر موارد است.

افسردگی در مادران، تأثیر بارزی بر جای می گذارد از جمله بی قیدی و بی توجهی به رشد و آموزش نوزاد، در حالی که مادران عاری از افسردگی، در مقایسه با مادران مبتلا، کودکانشان سریع می آموزند و فعال تر هستند و همچنین در مقابل ابتلا به اختلالات خلقی، مقاوم ترند.

پی پی دی» یا افسردگی پس از زایمان که با نام «پی ان دی» نیز شناخته شده ، نوعی افسردگی است که برخی از مادران پس از تولد نوزادشان به آن مبتلا می شوند. به طور معمول این افسردگی چهار تا شش هفته پس از زایمان بروز می کند، اما برخی اوقات چند ماه طول می کشد تا این افسردگی خود را نشان دهد. معمولاً دلیل مشخصی برای افسردگی پس از زایمان وجود ندارد اما خوشبختانه راههای از بین بردن افسردگی پس از زایمان بسیار متنوع و در دسترس است. ممکن است مادر مبتلا به افسردگی پس از زایمان، خستگی زیاد، ناراحتی، کاهش میل جنسی، گریه های گاه گاه، زود رنجی، عصبانیت و خواب نامنظم را تجربه کند. به طور قطع نمی توان افسردگی پس از زایمان و دوست نداشتن نوزاد را با هم مرتبط دانست.

افسردگی پس از زایمان یک بیماری بالینی است، به همین دلیل ضعف شخصیتی بشمار نمی آید. ولی با این حال مادر باید با دیدن نشانه ها و علائم بیماری فوراً به پزشک مراجعه کند.

علائم افسردگی پس از زایمان



افسردگی پس از زایمان به اشکال گوناگونی می تواند روی مادر تاثیر بگذارد. در این بخش به برخی از علائم و نشانه ها اشاره می کنیم:

احساس غم	کم شدن انگیزه
احساس گیر افتادن و عدم آزادی	مشکلات خواب
احساس عدم توانایی برای کنار آمدن و مقابله با مشکلات و مسائل پیرامون	عدم علاقه به خود
احساس بی حوصلگی شدید به مدت بیش از یک هفته	احساس بی کفایتی
احساس طرد شدن	عدم علاقه بی دلیل به نوزاد
گریه زیاد	عدم تمایل برای دیدن و ارتباط با دوستان
احساس گناه	علائم عصبی مثل سردرد، دل درد و تاری دید
زود رنجی و کج خلقی مداوم	کاهش اشتها
احساس خستگی همیشگی	کاهش میل جنسی
عدم توانایی تمرکز و دقت روی مسایل	حمله های عصبی مانند غش

مهمترین قدمی که مادر می تواند برای درمان و بهبودی خود بردارد، آگاهی از وجود بیماری است. کمک خانواده، همسر و دوستان نزدیک می تواند تاثیر عمده ای بر سرعت روند درمان داشته باشد. کارشناسان معتقدند که مادر باید با کسانی که به آنها اعتماد دارد در مورد تمام احساسات خود صحبت کند و هیچ چیز را درون خود نگه ندارد. اگر اطرافیان با شنیدن حرف های یک مادر افسرده احساس کنند که همه چیز از دست رفته است، ممکن است باعث پیچیده تر شدن بیماری شوند.

شرکت در گروه های خودیار نه تنها می تواند اطلاعات مفیدی در اختیار مادر قرار دهد بلکه با دیدن سایر مادرانی که بیماری و علائم مشابه دارند، کمتر در این مورد احساس تنهایی می کند.

مشاوره درمانی

یکی از بهترین راههای از بین بردن افسردگی پس از زایمان کمک گرفتن از یک مشاور مجرب در این زمینه است. اغلب اوقات صحبت کردن با درمانگر به همراه مصرف دارو بهترین روش درمان بشمار می آید.

شناخت درمانی

شناخت درمانی به عنوان یکی از راههای از بین بردن افسردگی پس از زایمان مطرح می شود. این نوع درمان بر این اصل استوار است که، طرز فکر مادر می تواند افسردگی او را تحریک کند. به او نشان داده می شود که طرز فکرش تاثیر مخربی روی وضعیت ذهنی او می گذارد. هدف از این کار تغییر الگوی ذهنی مادر و کسب دیدگاه مثبت است.

دارو درمانی

از جمله آخرین راههای از بین بردن افسردگی بعد از زایمان استفاده از دارو است. ممکن است پزشک برای افسردگی متوسط و شدید داروی ضد افسردگی تجویز کند. این داروها برای برقراری تعادل در ترکیبات شیمیایی مغز و تاثیر آن بر خلق و خو تجویز می شوند. داروهای ضد افسردگی به بهبود زود رنجی، ناامیدی، احساس عدم توانایی برای مقابله با مشکلات، عدم تمرکز و بی خوابی کمک می کند. مصرف این داروها نتیجه خوبی برای مادر در بر دارد و به او کمک می کند، تا راحت تر با مشکلات روبرو شده و بر آنها غلبه کند، همچنین مصرف داروهای ضد افسردگی رابطه بین مادر و نوزاد را بهتر و محکم تر می کند





قرص های ضد بارداری اضطراری

مریم نوروزی

نسخه پیچ



قرص اورژانسی یکی از رایج ترین و پرکاربرد ترین روش جلوگیری اورژانسی است. این قرصها حاوی ترکیبات پروژسترونی بوده و شامل دو قرص ۰/۷۵ میلی گرمی و یا یک قرص ۱/۵ میلی گرمی می باشد. هرچه فاصله مصرف قرص اورژانسی با رابطه جنسی کمتر باشد کارایی آن بیشتر است. در صورتی که قرص اورژانسی قبل از تخمک گذاری مصرف شود بیشترین کارایی را دارد. در واقع بسیاری از قرصهای اورژانسی مقادیر زیادی هورمون پروژسترون دارد که با تغییرات هورمونی مانع از تخمک گذاری و لقاح آن با اسپرم و در نتیجه بارداری می شوند. البته این روش مداومی برای پیشگیری از بارداری نیست.

موارد مصرف قرص اضطراری

استفاده نکردن از کنتراستپتیوها

تجاوز

وجود شرایط نشان دهنده استفاده نادرست یا

شکست کنتراستپتیومانند پارگی کاندوم



به طور کلی مکانیسم عمل این قرص ها شامل

موارد زیر میباشد:

- پیشگیری از تخمک گذاری
- تاخیر در تخمک گذاری
- اختلال در اندومتر
- اختلال در نفوذ اسپرم
- اختلال در حرکت لوله ها
- اختلال در لقاح

انواع قرصهای اورژانسی ضد بارداری

به طور کلی می توان انواع قرص های اورژانسی را به سه دسته زیر تقسیم بندی کرد:

• **قرص ضد بارداری Ld یا Hd:** قرصهای ضد بارداری معمولی که برای جلوگیری از حاملگی استفاده می شوند نیز می توانند به عنوان قرص اورژانسی مصرف شوند. با این تفاوت که با مصرف دوز بیشتر از یک قرص می توان از آنها برای روش اورژانسی استفاده کرد. اثر بخشی این قرص ها کمتر از قرصهای اورژانسی است.

اگر از قرص ضد بارداری Ld استفاده شود، طی ۷۲ ساعت اول بعد از نزدیکی باید ۴ قرص همزمان خورده شود و ۱۲ ساعت بعد از دوز اول مصرف شده، ۴ قرص دیگر مصرف شود. اما اگر قرص Hd در دسترس بود، استفاده همزمان ۲ قرص در اسرع وقت و تکرار همین دوز ۱۲ ساعت بعد از مصرف اولین دوز قرص اورژانسی Hd توصیه می شود.

• **قرص اورژانسی لونژیل یا لوونورژسترون:** این نوع قرصهای اورژانسی هورمونی بوده و بدون نسخه یا در نظر گرفتن محدودیت سنی قابل استفاده هستند. اگر از قرصهای دوز ۰/۷۵ استفاده شود می توان همزمان هر دو قرص را استفاده کرد و یا یک قرص را بعد از رابطه و قرص دوم را ۱۲ ساعت بعد از رابطه مصرف کرد. اما اگر قرص مصرفی با دوز ۱/۵ باشد، استفاده از یک قرص کافی است. بهتر است با معده خالی از این قرصها استفاده نشود.

• **قرصهای پیشگیری اضطراری:** این داروها غیر هورمونی هستند و تنها با تجویز پزشک می توان از این نوع قرصها استفاده کرد. قرص های (Ella) و (Ella ۱) از قرصهای اورژانسی اضطراری هستند.

اگر رابطه جنسی بدون کاندوم داشته اید باید تا ۷۲ ساعت بعد از نزدیکی باید از این قرصها استفاده کرد. هر چند که توصیه می شود این کار را ظرف ۲۴ ساعت اول انجام شود.

قرصهای اورژانسی برای پیشگیری از بارداری می توانند ۳ تا ۵ روز از حاملگی جلوگیری می کند. اگر یک هفته تا ۱۴ روز از پریود شما گذشته است اما خونریزی نداشته اید احتمال دارد قرص اورژانسی تاثیری نداشته و فرد باردار است.

هایمن قبل از بلوغ ۱

فرنوش شهباز



امروزه "چک بکارت" توسط پزشکان در برخی از کشورها انجام می شود. برخی از پزشکان استرالیایی هنوز معتقدند که باید بر اساس یافته های معاینه مشخص شود که آیا کودک مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته است یا خیر. در این تحقیق درباره برخی از تغییرات رایج در آناتومی پرده بکارت به منظور از بین بردن افسانه ها و تصورات نادرست در معاینه دستگاه تناسلی دختران جوان توضیحاتی داده میشود.

آیا همه دختران قبل از بلوغ بکارت دارند؟

بله ، به استثنای تعداد کمی از آنها همه قبل از بلوغ بکارت دارند. مطالعات گروهی مبتنی بر جمعیت بر روی دختران تازه متولد شده این ادعا را دارد که همه دختران با بکارت متولد می شوند. شرایط بین جنسی گاهی اوقات باعث سردرگمی در مورد جنسیت می شود و ناهنجاری های مادرزادی نادر دستگاه تناسلی نیز می تواند ظاهر دستگاه تناسلی خارجی را تغییر دهد.

شکل پرده بکارت قبل از بلوغ چگونه است؟

شکل بکارت قبل از بلوغ می تواند در طول زمان تغییر کند. عرض ، فاصله از لبه هایمن (که سوراخ ورودی طاق واژن را تشکیل می دهد) و لبه واژن است. عمق: فاصله از سطح خارجی رو به روی ناظر تا سطح داخلی داخل طاق واژن است. طبق قرارداد ، اکثر دختران در وضعیت قورباغه در حالت خوابیده (به پشت دراز کشیده با پاهای خمیده ، پاها مخالف یا از هم جدا شده) قرار می گیرند. بکارت با اشاره به ساعت عقربه ای توصیف می شود ، ساعت 12 قدامی ترین قسمت در نزدیک مجرای ادرار و ساعت 6 خلفی ترین قسمت نزدیک مقعد است. در بیشتر دختران تازه متولد شده ، پرده بکارت ظاهری حلقوی دارد . شکل حلقه در سراسر لبه واژن گسترش می یابد. استروژن می تواند باعث ضخیم شدن پرده (افزایش عمق) و همچنین افزایش عرض شود. به طور معمول ، دو مرحله در زندگی یک دختر وجود دارد که تحت تأثیر استروژن قرار گرفته است. مرحله اول از بدو تولد تا سال اول زندگی اتفاق می افتد و مرحله دوم زمانی شروع می شود که بلوغ شروع شده باشد و در طول سالهای باروری ادامه می یابد.

عدم مشاهده بکارت به چه معناست ؟

شایع ترین دلیل برای کدر شدن پرده بکارت و دهلیز واژن وجود چسبندگی های لب است. این می تواند تقریباً در تمام طول لبیا گسترش یابد یا می تواند نسبتاً موضعی باشد. این موضوع از اهمیت پزشکی قانونی برخوردار است.

آیا بزرگ بودن دهانه بکارت گواه بر نفوذ قبلی است؟

نه اندازه دهانه بکارت می تواند تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله تنش در عضلات اطراف ، موقعیت معاینه و تکنیک معاینه قرار گیرد. اندازه دهانه فاقد اهمیت پزشکی قانونی است.

انواع متداول هایمن

در حدود 5% از معاینه دستگاه تناسلی دختران قبل از بلوغ پرده ی هایمن تیغه دار ذکر شده است

تیغه بافت هیمنال در اکثر مواقع جهت قدامی خلفی دارد. دهانه هایمن می توانند خارج از مرکز ، ناهموار و در موقعیت های نامتقارن قرار گیرند. در صورت وجود تیغه هایمن، بررسی تیغه واژن مهم است.

آیا نقاط قرمز کوچک روی پرده بکارت نشان دهنده آسیب است؟

شاید شایع ترین علت ایجاد نقاط قرمز کوچک روی بکارت ، پتشی است. پتشی کبودی هایی هستند که معمولاً توسط نیروهای مکانیکی (اغلب ضربه های نافذ) ایجاد می شوند. علل دیگر ایجاد نقاط قرمز کوچک بکارت شامل خال مادرزادی و التهاب است. نظر متخصص از یک پزشک قانونی توصیه می شود زیرا این یافته می تواند اهمیت پزشکی قانونی داشته باشد.

اکثر دخترانی که مورد آزار جنسی قرار می گیرند دارای هایمن طبیعی هستند. یافته های معاینه طبیعی دستگاه تناسلی مانند موارد توصیف شده در دخترانی یافت شده است که به طور واضح تجاوز جنسی نفوذی را توصیف کرده اند. به نظر می رسد هیچ ارتباطی بین شکل پرده بکارت دختران و احتمال محکومیت مرتکب ادعای تجاوز جنسی به کودکان وجود ندارد.

آیا زخم بکارت در پی تروما ایجاد می شود؟

احتمالاً نه. مطالعات اخیر در ایالات متحده آمریکا اعتقادات فعلی را تأیید می کند که اگرچه ممکن است پرده بکارت پاره شود، اما خود بافت هایمنال جای زخمی ندارد. اگر پارگی هایمن بهبود یابد پس از چند روز تا چند هفته تشخیص هایمن آسیب دیده غالباً غیر ممکن است

بافتهای تناسلی مجاور هایمن معمولاً با بازسازی به سرعت ترمیم می شوند ، اما به دنبال آسیب قابل توجه به ساختارهای عمیق تر اسکار ایجاد می شود. آیا ممکن است در طول سقوط زمین ، هایمن دچار آسیب شود؟ معمولاً نه، از آنجا که پرده بکارت نسبتاً داخلی است و توسط لایه بسیار محافظت شده است ، بعید به نظر می رسد در هنگام سقوط صدمه ببیند. در شرایط بسیار نادر ، گزارش شده است که ترومای نافذ تصادفی باعث صدمه به دهلیز واژن و هایمن شده

اصطلاحات عبارت "بکارت دست نخورده" اعتبار علمی ندارد و باید از آن اجتناب کرد. به طور مشابه باید از کلماتی مانند "virgo intacta" ، "virginal status" ، "virmen of hymen" ، "hyent perptured" ، "hyent noent" ، "hymen" "deflowered" و "hymen زناشویی" اجتناب شود

خلاصه نکات مهم

- در صورت مشکوک بودن به سوء استفاده جنسی ، پزشکان عمومی باید برای ارزیابی و پشتیبانی به یک مرکز تخصصی مراجعه کنند.
- پزشکان عمومی ممکن است نیاز به بررسی دستگاه تناسلی دختران قبل از بلوغ برای سایر علائم بالینی داشته باشند و باید انواع آناتومیکی طبیعی را درک کنند.
- تغییرات قابل توجهی در ظاهر بکارت طبیعی قبل از بلوغ وجود دارد.
- اکثریت دخترانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته اند ، دارای بوته طبیعی هستند.
- نمی توان تعیین کرد که آیا دختری بر اساس شکل بکارت یا قطر سوراخ بکارت ، نفوذ قبلی را تجربه کرده است.
- از اصطلاحات منسوخ مانند "بکارت دست نخورده" باید اجتناب شود.
- صدمه غیرقابل توضیح دستگاه تناسلی ، پارگی جنون ، شکاف عمیق در زیر بغل ، یا وجود بغل باریک در قسمت پشتی ممکن است نشانگر سوء استفاده جنسی باشد. این یافته ها مستلزم ارجاع به مرکز تخصصی برای ارزیابی و پشتیبانی است.

اختلال عملکرد جنسی در مردان بعد از درمان پروستات

مریم نوروزی



بسیاری از مردان بعد از درمان سرطان پروستات در رابطه جنسی دچار مشکل می شوند، اما این مشکلات موقتی یا قابل درمان هستند.

در کنار عصب ها، عروق خونی و عضلات، پروستات نیز عامل کلیدی دیگری است که به نعوظ کمک می کند. جراحی و پرتو درمانی که برای درمان سرطان استفاده می شود می تواند به این اندام آسیب بزنند و در نتیجه نعوظ یا رسیدن به ارگاسم را برای آنها دشوار می شود. اگر قبل از درمان سرطان هم دچار مشکل نعوظ بودند بعد از آن نیز این مشکل را خواهند داشت. در واقع این مشکل یک عارضه شایع پس از پرتو درمانی خارجی و براکی تراپی سرطان پروستات است که تحقیقات نشان داده است که ۷۵-۲۵٪ از مردان بعد از عمل، این اختلال را تجربه می کنند.

داروهای شناخته شده از جمله سildenافیل (sildenafil) تادالافیل (tadalafil) و واردنافیل (vardenafil) قرص هایی هستند که به منظور بهبود جریان خون به آلت تناسلی مصرف شده. این داروها در صورت ابتلا به سرطان پروستات، به درمان اختلال نعوظ کمک می کنند، اما تنها زمانی که عصب ها به واسطه جراحی یا پرتو درمانی آسیب ندیده باشند. همچنین داروی آلپرستادیل (alprostadil) را روی نوک آلت تناسلی خود قرار دهند. این قرص بدون تحریک آلت به افزایش گردش خون به این بخش کمک می کند. روش دیگر تزریق دارو به آلت تناسلی است.

دستگاه های کمک کننده پس از درمان سرطان پروستات برای رفع اختلال عملکرد جنسی

دستگاه وکیوم یا پمپ آلت می تواند خون را به داخل آلت بکشد. این دستگاه ها برای مردانی که به نعوظ می رسند اما نمی توانند آن را حفظ کنند، موثر است. ایمپلنت آلت از طریق جراحی نیز روش موثری است.

اکسی توسین و درمان های پس از سرطان پروستات

این دارو را حدود ۱۰ دقیقه قبل از برقراری رابطه جنسی زیر زبان گذاشته تا در رسیدن به ارگاسم به آنها کمک کند.

درمان های غیر دارویی

افزایش تحریک جنسی
درمان های شناختی رفتاری
درمان اضطراب و کاهش حساسیت زدایی
آموزش ارتباط زوجین مطابق با وضعیت فرد

اختلال نعوظ به این معناست که فرد نمی تواند به نعوظ برسد و یا نعوظ خود را برای دخول حفظ کند. البته نکته قابل توجه این است که حتی اگر بعد از درمان دچار اختلال نعوظ شوند، می توانند ارگاسم داشته باشند. در حقیقت اکثر مردان می توانند ارگاسم را بدون نعوظ تجربه کنند.

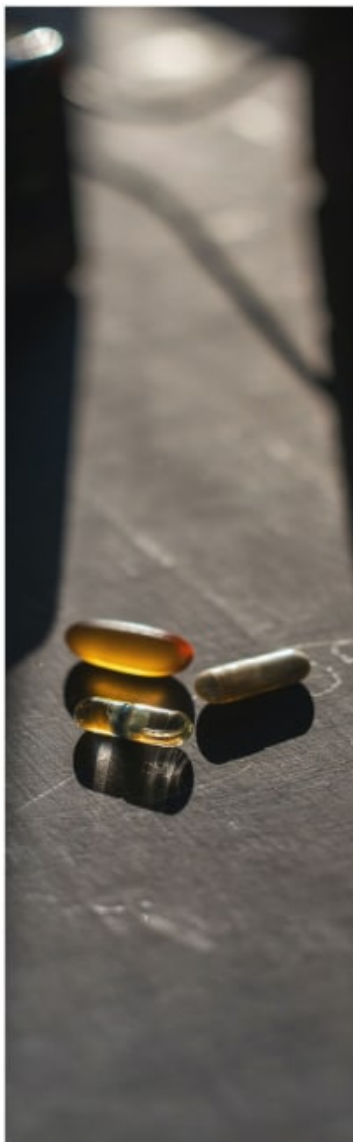
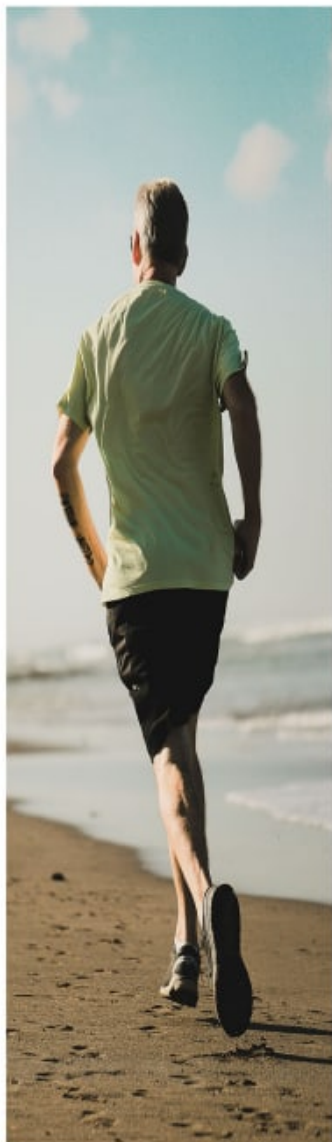
درمان جایگزین برای سرطان پروستات از جمله کرایوتراپی و امواج اولتراسوند متمرکز با شدت بالا، خطر اختلال نعوظ معادل یا بدتر در مقایسه متمرکز با شدت بالا با جراحی یا پرتو درمانی دارند.

از دیگر اختلالات به وجود آمده بعد از درمان سرطان پروستات میتوان به موادری زیر اشاره کرد: ارگاسم خشک که فرد توانایی تولید مایع منی را ندارد و همچنین کوچک شدن آلت تناسلی و کاهش تمایل جنسی که این مشکلات ممکن است چندین هفته یا حتی بیشتر طول بکشد. که برطرف شدن این اختلالات بستگی به نوع درمان و همچنین احساس فرد دارد. البته بیش از نیمی از مردانی که جراحی عصب پروستات یا پرتو درمانی انجام میدهند، در طی یک سال پس از درمان شاهد بهبود در رابطه جنسی خود خواهند بود. به طور کلی، سن و حجم جراحی بیمار، با توانایی حفظ باندل عصبی عروقی، اصلاح شیوه زندگی و نوع درمان استفاده شده، از جمله عوامل اصلی در حفظ قدرت جنسی بعد از عمل و درمان پروستات میباشد.

با توجه به اهمیت رفع این مشکل از جمله راه هایی که به منظور درمان و توانبخشی آلت تناسلی استفاده میشود اینست که روش هایی استفاده شود تا آلت تناسلی بعد از جراحی یا پرتو درمانی به حالت اولیه خود بازگردد. گرچه داده های زیادی در مورد نظریه توانبخشی آلت تناسلی وجود ندارد، اما برخی حامیان این نظریه می گویند نعوظ مکرر می تواند سطح اکسیژن را افزایش داده و جریان خون را بهبود بخشد که به حفظ سلامت آلت کمک می کند. اما نیاز است به طور منظم آلت را تحریک کرد. درمان اختلال نعوظ نیز می تواند به این فرایند کمک کند.

مهم ترین قسمت دیدگاه فرد نسبت به مشکل به وجود آمده است. با همسر خود صحبت کنند. صادقانه در مورد انتظارات و ترس های خود صحبت کنند. اجازه دهند همسرشان احساسات آنها را بداند و از روش های مختلفی برای تحریک و برقراری رابطه جنسی سالم استفاده کنند و اگر روش های امتحانی موثر نبودند، به متخصص سکستراپی مراجعه کنید.

برخی مردان برای بهبود میل و عملکرد جنسی از مکمل های گیاهی و سایر مکمل ها استفاده می کنند، مانند دی هیدرواپی آندرواسترون dehydroepiandrosterone، ال آرژینین L-arginine، جینکو ginkgo، جنسینگ ginseng و روی برخی از این مکمل ها ممکن است خطرناک باشند و برخی دیگر نیز هیچ پشتوانه علمی برای اثبات اثربخشی ندارند.



تغییر سبک زندگی سالم پس از سرطان پروستات

ورزش منظم همراه با رژیم غذایی سرشار از میوه ها و سبزی ها، غلات سبوس دار و ماهی می توانند خطر بروز اختلال نعوظ را کاهش دهند. اگر سیگار می کشند یا الکل زیاد مصرف می کنند رسیدن به نعوظ برایشان سخت تر خواهد بود. تمرینات کگل به تقویت عضلات کف لگن کمک می کنند. تقویت این عضلات به بهبود توانایی برای رسیدن به نعوظ نیز کمک می کند. استرس و اضطراب باعث ترشح آدرنالین در بدن می شود که بر روی رابطه جنسی تاثیر می گذارد. هر چه میزان اضطراب و نگرانی بیشتر باشد، مشکلات بیشتری خواهند داشت. بنابراین بهتر است استرس خودشان را مدیریت کنند.

منتظر انتقادات و پیشنهادات شما بزرگواران هستیم



Midwifery_skums