

روشهای تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری

تنظیم کننده

رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

پاییز ۱۳۹۲

مقدمه

تنظیم خانواده به معنای پیش‌گیری از حاملگی‌های پرخطر است.

از دیدگاه تنظیم خانواده، حاملگی‌های برنامه‌ریزی نشده و نهایتاً سقطها غیرقانونی است و به عبارت دیگر، هدف از برنامه تنظیم خانواده، تواناسازی زوجها و افراد به‌تصمیم‌گیری آزادانه و مسئولانه در مورد تعداد و فاصله‌گذاری بین فرزندانشان و برخورداری از اطلاعات و وسایل لازم برای وصول به این هدف و اطمینان از انتخابی آگاهانه و در اختیارگذاران مجموعه کاملی از روش‌های مؤثر و مطمئن، برای جلوگیری از بارداری است.

بنابراین، موفقیت درازمدت برنامه تنظیم خانواده، مستلزم رعایت اصل انتخاب آگاهانه و آزادانه است و داشتن آگاهی و دسترسی به‌بهترین روش‌های مطمئن، مؤثر، کم‌هزینه و مقبول پیش‌گیری از بارداری که برخلاف قانون نباشد، از حقوق مردان و زنان محسوب می‌گردد.

زوجینی که در حال حاضر و یا برای همیشه نمی‌خواهند باردار شوند، معمولاً در صورت داشتن آگاهی و اطلاعات کافی در زمینه دسترسی به‌خدمت از وسایل پیش‌گیری از بارداری استفاده می‌کنند. بنابراین تنظیم خانواده می‌تواند با هدف به‌تأخیر انداختن موقت بارداری و یا توقف همیشگی فرزندآوری، مورد استفاده قرار گیرد.

در این کتاب سعی شده است روشهای کنترل بارداری به شیوه ای مناسب و آموزنده شرح داده شود امیدوارم سودمند باشد

باتشکر رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

فصلهای این کتاب

فصل اول بلوغ در دختران و پسران

فصل دوم بلوغ زودرس و دیررس

فصل سوم قاعدگی

فصل چهارم اسپرمتوژنز

فصل پنجم جلوگیری از بارداری با روش ریتمیک

فصل ششم فرصهای پیشگیری از بارداری

فصل هفتم اسپرم کشها

فصل هشتم دیافراگم واژن

فصل نهم کاندوم زنانه

فصل دهم روش اورژانسی کنترل بارداری

فصل یازدهم آیودی

فصل سیزدهم عمل جراحی بستن لوله

فصل چهاردهم قرص مینی پیل

فصل پانزدهم وازکتومی

فصل شانزدهم کاندوم مردانه

فصل هفدهم علل نابروری در زنان

فصل هجدهم علل ناباروری در مردان

فصل اول بلوغ در دختران و پسران

Puberty in girls and boys

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

بلوغ مرحله‌ای از رشد انسان است که باعث گذار از کودکی و رسیدن به بزرگسالی می‌شود. فردی که دوران بلوغ را پشت سر گذاشته باشد بالغ نامیده می‌شود و از نظر جنسی، توانایی تولید مثل دارد. بلوغ بیشتر اشاره به تغییرات جسمانی در بدن مرد و زن دارد. این دگرگونی با نام بلوغ جسمانی شناخته می‌شود. علاوه بر آن بلوغ روانی نیز اشاره به رشد روانی و شخصیتی فرد دارد. بلوغ جسمانی معمولاً در دوران نوجوانی اتفاق می‌افتد. بلوغ روانی دیرتر و پس از بلوغ جسمانی روی می‌دهد. بلوغ اجتماعی مرحله تکاملی بلوغ انسان است که موجب تعیین شخصیت اجتماعی فرد می‌شود

بلوغ جسمانی

بلوغ جسمانی به مجموعه تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیکی در بدن انسان و سایر جانوران گفته می‌شود که بر اساس آنها، بیشتر بر اثر ترشح هورمون‌های گوناگون، بدن کودک تبدیل به بدن بزرگسال می‌شود. بیشتر این تغییرات جنبه جنسی دارند و به غدد و اندامهای جنسی مرتبط می‌شوند. به همین علت بلوغ باعث ایجاد آمادگی، احساس نیاز و توانایی سکس و تولید مثل می‌شود. زمان،

فرآیندها و نشانه‌های بلوغ در پسران و دختران متفاوت است. جهش بلوغ اصطلاحاً به رشد جسمانی بسیار سریعی گفته می‌شود که معمولاً در اوایل بلوغ رخ می‌دهد که در نهایت موجب افزایش قد، وزن و رشد عضلات بدن می‌شود

بلوغ از گیج‌کننده‌ترین دوران زندگی هر فرد است در پسران بلوغ دورانی است که بیشتر به یک مرد شبیه می‌شوند

بلوغ تغییرات جسمی و روحی دارد معمولاً حالات بلوغ بین سنین ۹ تا ۱۴ سالگی نمایان می‌گردد

در دوران بلوغ در پسران تعریق افزایش می‌یابد

از مهم‌ترین اتفاقات بلوغ در پسران رشد بیضه است در دوران بلوغ پسران اندازه آلت تناسلی پسران هم افزایش می‌یابد.

در بلوغ جنس مذکر رشد موهای بدن از علائم مهم است این موها معمولاً در زیر بغل زهار و پاها و سینه و چهره نمایان می‌گردد

نکته

از نظر رشد مو بدن مردان مختلف متفاوت است

معمولا در بلوغ پسران قفسه سینه متورم میشود

در بلوغ یک پسر از علائم ناخوشایند آکنه است

نعوظ هم از حالات بلوغ در پسران است در بلوغ در پسران رویاهای شبانه و انزال رخ میدهد

به طور کلی بروز علائم بلوغ در افراد مختلف متفاوت است

بم شدن صدا هم از علائم بلوغ مردان است در دوران بلوغ یک پسر احساسات به جنس مخالف شکل میگیرد

نوسانات خلقی هم در بلوغ پسران نمایان است

در دوران بلوغ نوجوانان پسر علاقه دارند در جمع همسالان باشند

Symptoms of puberty in man

1-Testicular growth

2-Penis growth

3-Increased sperm production

4-Deepening of the voice

5-Growth of pubic hair

6-Facial hair growth

بلوغ در دختران

اولین علامت بلوغ در دختران رشد سینه ها است. رشد آن ممکن است یک طرفه و دردناک باشد. معمولاً چند ماه بعد، رویش موی ناحیه عانه و سایر نواحی اتفاق می افتد و موها تیره تر می شود. ۲-۲/۵ سال بعد از رشد سینه ها، پریود اتفاق می افتد.

سن متوسط پریود ۱۲ سالگی است، ولی بسته به موقعیت جغرافیایی از ۹-۱۵ سالگی متغیر است. به طور طبیعی ۱-۲ سال اول، پریودها مرتب نمی باشد (به علت عدم تخمک گذاری).

قبل از پریود معمولاً ترشح مهبل شروع می شود. افزایش قد و وزن اتفاق می افتد، تجمع چربی در نواحی بازوها و رانها بیشتر بوده و شکل بدن تغییر می کند و فرم بزرگسال را به خود می گیرد

به علت رشد سریع عضلات و استخوانها، در صورت بی توجهی امکان تغییرات غیر طبیعی در ستون فقرات مثل خمیدگی بیش از نرمال در مهره های کمر و محدودیت مفاصل وجود دارد.

به علت پریودهای نامرتب ممکن است کم خونی به وجود بیاید. اگر دختران قبل از بلوغ بیماری خاصی داشته باشند، ممکن است در این دوران شدید شود و یا شروع شود.

در این دوران به علت زیاد شدن چربی پوست (به علت ترشح اندروژن) پوست چرب تر می شود و در نتیجه بوی بدن شاخص می گردد. به علت چربی پوست، جوشهای پوستی به وجود می آید و در این افراد صدا کمی بم می شود.

همانطوریکه اطلاع دارید، تغییرات احساسی و رفتاری در این دوران کاملا واضح است که خود بحث جدایی را می طلبد

Symptoms of puberty in girls

- 1- Breast development
- 2- Pubic hair
- 3- fertility
- 4- Menstruation
- 5- Acne
- 6- fat distribution

REFERENCE

WWW.WEBMED.COM

فصل دوم بلوغ زودرس و دیررس

Early or late puberty

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

بلوغ زودرس چیست؟

ظاهر شدن علائم بلوغ از نظر فیزیکی و هورمونی در دختران قبل از ۸ سالگی و در پسران قبل از ۹ سالگی، بلوغ زودرس نامیده می‌شود

ابتدا این کودکان بلندتر از همسن‌های خود هستند ولی به‌دلیل بلوغ زودرس استخوان‌ها، در نهایت قد کوتاه‌تری در بلوغ خواهند داشت

چرا بلوغ زودرس مهم است؟

بلوغ زودرس از دو جنبه اهمیت زیادی دارد؛ جنبه اول، علت ایجادکننده است که پزشک متخصص با انجام آزمایش‌های لازم و پیگیری‌های منظم و دقیق کودک، طی مدت طولانی به‌دنبال علت ایجاد آن می‌گردد و جنبه دوم، اثر بلوغ زودرس رشد قندی و روانی کودک است

کودکان مقابل استرس‌های زمان جوانی قرار می‌گیرند و نمی‌دانند چه کار باید بکنند. آنها از نظر جسمی تظاهرات بلوغ را دارند ولی تجربه کافی ندارند. دختران با ظاهر شدن علائم پرینود، ممکن است دچار وحشت و مشکلات روحی شوند

عوامل ایجاد بلوغ زودرس کدامند؟

بلوغ زودرس در دختران، ۵ برابر شایع‌تر از پسرهاست. در بعضی دخترها، علت خاصی برای بلوغ زودرس دیده نمی‌شود و بیشتر جنبه خانوادگی دارد و در سایر افراد خانواده (مادر یا خواهران وی) نیز چنین حالتی دیده می‌شود، ولی در مواردی بیماری‌های مهم دستگاه عصبی مرکزی مثل تومورهای مختلف، عفونت و التهاب مغز یا ضربه به جمجمه می‌تواند این حالت را ایجاد کند

Causes of early puberty

- 1- Increased hormone
- 2- A tumor in the brain or spinal cord
- 3- Hematoma
- 4- Injury to the brain or spinal cord
- 5- Congenital adrenal hyperplasia
- 6- A tumor in the adrenal glands
- 7- Ovarian cysts
- 8- Ovarian cysts

Causes of later puberty

1-kidney diseases

2- Eating disorders

3- High sports

4- Thyroid diseases

5- Malnutrition

معمولا در بلوغ زودرس باید علت بلوغ نمایان گردد اسکن و ام آر آی می تواند تومورهای عامل بلوغ زودرس را نمایان سازد

Symptoms of early puberty in boy

Enlarged testicular

بزرگ شدن بیضه

بلوغ دیگر اجزای اندام تناسلی

Mature genital parts

بلند شدن قد

Lift Height

پروز موهای بدن

Occurrence of body hair

Symptoms of early puberty in girls

بزرگ شدن پستان

Breast Enlargement

موهای زهار

Pubic hair

پریود شدن

The period

Treatment of later puberty in boy

دارودرمانی

DRUG TURAPY

تجویز هورمونهای محرک

FSH LH

Prescription FSH LH

تجویز تستوسترون

USE OF TESTESTRON

Treatment of later puberty in GAIRLS

دارودرمانی

DRUG TURAPY

تجویز هورمونهای محرک

FSH LH

Prescription FSH LH

تجویز استروژن

USE OF ESTEROGHEN

REFERENCE

WWW.NHS.COM

فصل سوم قاعدگی

Menstruation

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

قاعدگی تخلیه خون از دیواره رحم است در ابتدا دوره ها متفاوت است ولی به تدریج یکسان میشود

زمانی که تخمک گذاری انجام میگیرد دیواره رحم ضخیم شده و آماده کاشت تخمک میگردد اگر لقاح انجام نگیرد دیواره رحم ریزش میکند و این یک سیکل ماهیانه است

میزان روز خون ریزی در سیکل ماهیانه متفاوت است از ۳ روز تا ۷ روز

علائم سیکل ماهیانه هم در زنان مختلف متفاوت است

در ۸۰ درصد زنان سندرم

PMS در زمان سیکل ماهیانه بروز میکند

مهمترین ضد دردها در این سندرم ناپروکسن و مفنامیک اسید است در این سندرم معمولاً سینه‌ها حساس هستند و نفخ وجود دارد

سر درد و خستگی و نوسانات خلقی در این سندرم بارز است

اگر پی‌یود و سیکل ماهیانه به تاخیر بیافتند اولین علامت نشانه بارداری است

علل تاخیر سیکل ماهیانه

خستگی

مشکلات هورمونی

استرس

فشار

ورزش طولانی

عفونتها

بارداری

Reference

www.beststartbirthcenter.com

فصل چهارم اسپرماتوژنز

Spermatogenesis

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

اسپرماتوژنز در خلال زندگی فعال جنسی یک مرد در اثر تحریک هورمونهای هیپوفیز در لوله های منی انجام میشود

سن شروع اسپرماتوژنز در ۱۳ سالگی است و در سالمندی کاهش می یابد

۲۳ جفت کروموزوم در اسپرم حامل اطلاعات ژنتیکی و تعیین کننده جنس فرزند است

اسپرم حامل ایکس زنانه و اسپرم حامل ایگرگ مردانه است

اسپرم طبیعی ۱ تا ۴ سانتی متر در دقیقه در مایع حرکت میکند

این تحرک اسپرم اجازه میدهد در دستگاه تناسلی زن به دنبال تخمک بگردد

عوامل موثر در اسپرماتوژنز

تستسترون

LH

FSH

هورمون رشد

بیضه در یک بالغ جوان روزانه ۱۲۰ میلیون اسپرم تولید میکند

اسپرمها تا ۱ ماه میتوانند ذخیره شوند

معمولا فعالیت اسپرم در محیط قلیایی افزایش می یابد

در محیط اسیدی اسپرمها از بین میروند

با افزایش دما فعالیت اسپرمها افزایش می یابد

معمولا طول عمر اسپرم انزال نشده در دستگاه تناسلی ۱ تا ۲ روز است

Refrence

www.beststartbirthcenter.com

فصل پنجم جلوگیری از بارداری با روش ریتمیک

The rhythm method of contraception

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

روش ریتمیک یک روش دشوار پیشگیری از بارداری است در این دوره در زمانی که یک زن بارور است باید از تماس جنسی خوددار گردد

اگر حتی چندروز قبل از تخمک گذاری رابطه باشد و اسپرم در دستگاه تناسلی بماند احتمال بارداری وجود دارد

اگر روش ریتم به درستی انجام شود سودمند است ولی در کل شانس بارداری در این روش بالا است

در این روش باید ۱۰ روز از رابطه جنسی خودداری نمود

در روش ریتم تشخیص زمان تخمک گذاری بسیار دشوار است

نقاط ضعف این روش عبارتند از

سیکل قاعدگی یک زن همواره منظم نیست و در صورت منظم بودن هم به دشواری میتوان دوره مطمئنی را پیشگویی کرد

این روش را تنها برای اشخاص مسئول که علاقمندی و همکاری بسیار داشته باشند ، می توان به کار گرفت

در حقیقت خودداری اجباری از آمیزش جنسی نزدیک به نیمی از هر ماه است

از این روش در دوره پس از زایمان نمی توان استفاده کرد

میزان عدم موفقیت این روش بسیار است . علل عدم موفقیت عبارتند از : محاسبه نادرست و ناتوانی در پیروی از روزهای محاسبه شده

Refrence

www.beststartbirthcenter.com

فصل ششم قرصهای پیشگیری از بارداری

USE OF OCP

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

باید به این نکته توجه نمود که حتی در اولین مقاربت هم ریسک بارداری وجود دارد

دوش گرفتن واژینال پس از تماس جنسی از بارداری جلوگیری نمیکند

قرص های هورمونی معمولاً ترکیبی از استروژن و پروژسترون هستند

اثر بخشی این روش معمولاً ۴۰ درصد است

روش هورمونی در سالهای اولیه ازدواج بهترین روش پیشگیری است

بهتر است ۱ ماه قبل از ازدواج و شروع رابطه مصرف قرصهای هورمونی شروع شود تا ریسک بارداری ناخواسته کم شود

قرصهای جدید هورمون کمتری دارند و اگر قرص قطع شود زن به راحتی بارور میگردد

CONTRAINDIVATION OF OCP

1-HEART DISEASES

2- LIVER DISEASES

3- BREAST CANCER

4- Uterine bleeding

5- UTERINE CANCER

نحوه مصرف قرص و مسائل مرتبط با آن

روز آغاز خونریزی قاعدگی روز اول محسوب می شود و روز پنجم -چه خونریزی تمام شده و یا هنوز ادامه داشته باشد- اولین قرص را بخورید. پس از آن، هر شب در ساعت معینی که ترجیحا پس از شام و قبل از خواب است، یک قرص مصرف کنید تا ۲۱ قرص هورمون دار موجود در بسته تمام شود.

پس از پایان ۲۱ قرص حاوی هورمون، هفت روز کامل هیچ قرصی نخورید (در بسته بندی ۲۱ روزه) و یا تنها قرص های تقویتی فاقد هورمون مصرف کنید (در بسته بندی ۲۸ روزه) توجه: در طی این هفت روز که هورمون به بدن نمی رسد بایستی قاعدگی اتفاق بیفتد. در غیر اینصورت باید مصرف قرص را قطع کرده و به پزشک مراجعه کنید.

پس از گذشت ۷ روز کامل، مصرف قرص های بسته بعدی را آغاز کنید. برای مصرف قرص پس از این ۷ روز، تنها شرط اتفاق افتادن قاعدگی است. زمان خونریزی و اینکه آیا هنوز خونریزی ادامه دارد یا خیر تأثیری در زمان شروع مصرف دوره بعدی قرص ندارد. نکته مهم: در مصرف قرصهای پیشگیری از بارداری آن است که قرص های ضد بارداری باید هر روز در ساعت معینی بدون توجه به اینکه آیا فرد رابطه جنسی دارد یا خیر مصرف شوند تا بهترین کارایی را داشته باشند

هرگز نباید از قرص های خواهر یا دوست خود استفاده کنید زیرا بسته بندی ها به نحوی آماده شده اند که مطابق برنامه مشخصی به صورت روزانه مقدار مناسبی هورمون را به بدن برسانند و بنابراین قرص های مربوط به یک روز با قرص روز بعد ممکن است ترکیب مختلفی داشته باشد. پس همیشه قرص هر روز را در همان روز مصرف کنید. اگر خانمی فراموش کرد که یک قرص را مصرف نماید ممکن است خطر حاملگی وجود داشته باشد.

در صورت فراموش شدن قرص یک شب، بایستی تا نوبت: HD یا LD در مورد فراموشی قرص های بعدی هر موقع به یاد آمد، قرص فراموش شده را بخورید. چنانچه تا شب بعد به یاد نیامد، شب بعد دو قرص با هم مصرف کنید. در صورتی که خوردن قرص دو شب فراموش شود، تا دو شب متوالی هر شب دو قرص بخورید و تا آخر بسته، همزمان از روش جلوگیری دیگری مانند کاندوم هم استفاده کنید

در صورت فراموشی قرص ۳ شب متوالی یا بیشتر، از خوردن بقیه قرصها خودداری کنید و تا شروع خونریزی و آغاز دوره قاعدگی جدید از روش جلوگیری دیگری استفاده کنید.

از روز پنجم قاعدگی بسته جدید را شروع کنید. در مورد فراموشی قرصهای چند مرحله ای: در صورتیکه در فاصله ۱۲ ساعت پس از زمان همیشگی مصرف به خاطر آمد، قرص فراموش شده را مصرف کنید. اگر پس از ۱۲ ساعت بخاطر آمد، نیازی به مصرف قرص فراموش شده نیست.

ولی باید تا پایان بسته، بقیه قرصها را همراه با استفاده از یک روش دیگر مانند کاندوم مصرف کنید. قرص نباید به صورت ناپیوسته، مثلاً یک ماه درمیان و یا دوماه درمیان و یا چند روز در میان مصرف شود.

وجود لکه بینی همزمان با مصرف مرتب قرص برای ۲ تا ۳ ماه اهمیتی ندارد. در صورت تداوم بیشتر باید به پزشک مراجعه کرد. علائمی مانند تهوع، استفراغ و سردرد همراه با مصرف قرص به تدریج پس از ۲ تا ۳ ماه برطرف می شود. برای پیشگیری از این عارضه بهتر است قرصها را پس از شام و قبل از خواب مصرف کنید. کم شدن حجم خونریزی قاعدگی پس از قطع قرص در مقایسه با حالت قبل از مصرف قرص طبیعی است.

اما در صورت کم شدن بیش از حد و لکه بینی یک روز درمیان و یا قطع کامل باید به پزشک مراجعه محدودیت سنی وجود ندارد و می توان آن را تا سن ۴۵ سالگی و حتی LD نمود. برای مصرف قرص بیشتر تحت نظارت پزشک مصرف کرد. لیکن در مواردی نظیر فشارخون کنترل نشده و مصرف سیگار توصیه می شود که مصرف قرص به سن کمتر از ۳۵ سال محدود گردد.

زنان شیرده بهتر است از قرصهای پروژسترونی که ترشح شیر را کم نمی کند، استفاده کنند. بیماریهای قلبی-عروقی، بیماریهای عروقی مغز، بیماریهای حاد کبد، سرطان پستان و سرطان رحم، خونریزی رحمی با علت ناشناخته، احتمال حاملگی یا حاملگی ثابت شده موارد منع مصرف قرصهای ضد بارداری است که پزشک پیش از تجویز این قرصها آنها را مد نظر دارد

قرص پیشگیری از بارداری از بیماریهای مقاربتی پیشگیری "نمی کند". کسانی که رابطه جنسی دارند حتماً باید از کاندوم در کنار استفاده از قرص برای پیشگیری از ابتلا به بیماریهای مقاربتی استفاده نمایند

عوارض جانبی احتمالی قرص پیشگیری از بارداری

خونریزی قاعدگی غیر طبیعی

تهوع

افزایش وزن

سر درد، سرگیجه

درد پستان

تغییر در خلق و خو

لخته شدن خون در زنان زیر ۳۵ سال غیر سیگاری بسیار نادر است

Reference

www.beststartbirthcenter.com

فصل هفتم اسپرم کشها

Sperm pesticides

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

اسپرم کش یک ماده شیمیایی است که فعالیت اسپرمها را کاهش میدهد

انواع اسپرم کشها

ژل

کرم

شیاف

قرص

نوار

اسفنج

مواد کفی

مواد کفی حاوی مواد اسپرم کش باید قبل از رابطه جنسی مصرف شود قرص ها و شیافهای اسپرم کش معمولا در واژن قرار میگیرند

بهتر است رابطه پس از حل شدن قرص و شیاف شروع شود

معمولا کرمهای اسپرم کش همراه دیافراگم و کاندوم مصرف میشوند

مواد اسپرم کش در کنترل بیماریهای مقاربتی نقشی ندارند

اگر درست مصرف شوند کارایی بالایی دارند

از عوارض ژلهای اسپرم کش التهاب واژینال است

اثر اسپرم کشها در جلوگیری از بارداری ۷۹ تا ۹۷ درصد می باشد

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 مقاربتهای 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 . کرم ها 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 همسرتان ممکن است نسبت به موادی که در 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 کندین اسپرم کش ها وجود دارد حساسیت یا آلرژی داشته باشید

درچنین مواردی ممکن است خارش یا قرمزی ایجاد شود

Reference

www.nhs.com

فصل هشتم دیافراگم واژن

Vaginal diaphragm

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

دیافراگم واژن ۱ روش جلوگیری مکانیکی است و جهت کنترل بارداری دهانه رحم قرار میگیرد

اثر بخشی دیافراگم بستگی به ماده اسپرم کش آن دارد بهتر است ۸ ساعت پس از رابطه در واژن بماند

از ۱ دیافراگم نباید ۲ بار استفاده کرد و نیاز به مکمل اسپرم کش دارد

دیافراگم واژن اگر مرتب مصرف شود کارایی بالایی دارد

معمولا دیافراگم از بیماری مقاربتی جلوگیری نمیکند

بهتر است دیافراگم واژن مناسب سایز واژن هر شخص باشد

نکات مثبت استفاده از دیافراگم

وسیله ای است بی خطر ، و در صورت استفاده صحیح ، کار آیی بالایی دارد

جهت استفاده از این وسیله ، نیازی ه همکاری جنس مذکر نیست

به دلیل امکان استفاده از وسیله قبل از نزدیکی ، لزومی برای قطع نزدیکی وجود ندارد

مواد اسپرم کش موجود در دیافراگم می تواند نقش مهمی در پیشگیری از انتقال بیماریهای مقاربتی نیز داشته باشد

در صورتیکه بعد از استفاده ، وسیله با آ و صابون شسته و با پودر تالک آغشته شود می توان به مدت حداقل یک سال از آن استفاده کرد . به شرطی که دیافراگم سوراخ نشده و حلقه آن سالم باشد

نکات منفی استفاده از دیافراگم

جهت استفاده از این وسیله ، لازم است دیافراگم مناسب برای واژن ، توسط پزشک یا فردی آموزش دیده ، انتخاب شود

در صورتی که قبل از نزدیکی ، وسیله در جای خود قرار داده نشود ، باید نزدیکی جهت استفاده از وسیله قطع شود

در بعضی از عقاید و فرهنگها ، دستکاری داخل واژن ، قال پذیرش نیست

وسیله ای نسبتاً بزرگ و در محل خود قابل رویت است

استفاده از آن تا اندازه ای مشکل است

وسیله ای نسبتاً گران است و استفاده نادرست می تواند کارآیی آن را کاهش دهد

در بعضی موارد سبب روز حساسیت یا عفونت مثانه می گردد

دیافراگم هیچگاه نباید بیشتر از ۲۴ ساعت در داخل واژن بماند

میزان عدم موفقیت این وسیله را به شرطی که همراه کرم های اسپرم کش مورد استفاده قرار گیرد تا ۵ درصد ذکر کرده اند ، ولی به علت عدم دقت در اندازه گیری و قرار دادن وسیله در محل مورد نظر خطای وسیله مورد نظر تا ۱۵ درصد نیز افزایش می یابد

Reference

www.webmed.com

فصل نهم کاندوم زنانه

The female condom

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

کاندوم زنانه معمولاً از انتقال ایدز و بیماریهای عفونی جلوگیری میکند

این روش ۹۰ درصد در کنترل بارداری موثر است

این وسیله باید ۸ ساعت قبل از مقاربت در مهبل قرار گیرد

هرگز نباید از کاندوم زنانه ۲ بار استفاده نمود

مزایای کاندومهای زنانه عبارتند از

- * کاندوم زنانه از انتقال بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری می کند*
- * کاندوم زنانه از آسیب رسیدن به مهبل در هنگام مقاربت جلوگیری می کند*
- * استفاده از کاندوم زنانه باعث کاهش تحریک آلت تناسلی مرد نمی شود*
- * می توان آن را بدون نیاز به نسخه پزشک تهیه نمود *
- * از آنجایی که این کاندومها فاقد لاتکس می باشند، می توان برای افرادی که به لاتکس حساسیت یا * آلرژی دارند استفاده نمود

- * می توان آن را با موادچرب کننده ، نرم و لغزنده ساخت *
- * استفاده از کاندوم زنانه در ایجاد حاملگی های بعدی مشکل ایجاد نمی کند*

معایب استفاده از کاندومهای زنانه

- * وجود آن در هنگام مقاربت محسوس می باشد *
- * گاهی اوقات قرار دادن کاندوم در داخل مهبل مشکل می باشد *

کاندوم های زنانه ممکن است در هنگام مقاربت پاره شده و نشت کند

قیمت کاندوم زنانه از کاندومهای مردانه گران تر است *

Reference

www.emedicinehealth.com

فصل دهم روش اورژانسی کنترل بارداری

Emergency birth control methods

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

در این روش پس از رابطه بدون محافظ از بارداری ناخواسته جلوگیری میشود

۲ روش عمده ۱ آیودی ۲- قرص

آیودی تا ۵ روز و قرص تا ۷۲ ساعت از بارداری جلوگیری میکند

روش اثر بخشی کنترل بارداری اورژانسی

اختلال در بافت آندومتر

اختلال در نفوذ اسپرم

اختلال در حرکت اسپرم

قرص لوونورژسترل ۹۹ درصد و قرص ترکیبی ۹۷ درصد موثر است

زمان بین رابطه و مصرف دارو مهم است

هرچه تایم کوتاهتر باشد اثر بخشی این روش بالاتر است

مزایای استفاده از روش فوری جلوگیری از بارداری

می توان بعد از مقاربت از آن استفاده نمود

استفاده از آنها آسان است

از قرصهای معمولی جلوگیری از بارداری می توان استفاده کرد

اشکالی در بارداری های آینده ایجاد نمی کند

معایب استفاده از روش فوری جلوگیری از بارداری

دارای عوارض جانبی مثل تهوع می باشد

باید حتما در طی ۷۲ ساعت بعد از مقاربت استفاده شود

از بیماریهای عفونی مقاربتی مثل ایدز جلوگیری نمی کند

از این روش فقط در موارد اورژانسی و اضطراری باید استفاده شود و نباید به طور دائمی از آن استفاده کرد

مصرف اولین دوز قرص ها در این روش حتما باید حداکثر در فاصله زمانی ۷۲ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد. اگر بیش از ۷۲ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد، داوطلب می تواند با به کار بستن یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری نماید

دو عدد در اولین فرصت و دو عدد ۱۲ ساعت بعد

HD قرص

چهار عدد در اولین فرصت و چهار عدد ۱۲ ساعت بعد

قرص LD

قرص تری‌فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و چهار عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد
(قرص‌های مرحله سوم)

هشدارها در زمان مصرف

بهتر است که قرص‌ها با شکم خالی خورده نشود

در صورت استفراغ کردن تا دو ساعت پس از استفاده از روش، خوردن مجدد قرص‌ها ضروری است

حداکثر دفعات مجاز استفاده از این روش در هر سیکل قاعدگی یک بار است. این روش باید در حداقل دفعات ممکن در طول دوران باروری استفاده گردد. مجاز بودن یک بار استفاده از این روش در هر دوره قاعدگی دلیلی بر تایید مصرف آن در هر دوره قاعدگی به عنوان روش پیشگیری از بارداری نیست

در صورت قاعده نشدن فرد در عرض ۳ هفته پس از مصرف روش اورژانسی پیشگیری از بارداری، باید، تست بارداری (ترجیحاً بتا اچ.سی.جی) در مورد وی انجام شود

با توجه به اینکه این روش برای جنین خطرناک نیست، در صورت وقوع حاملگی، نیازی به سقط جنین نخواهد بود

موارد کاربرد روشی اورژانسی کنترل بارداری

تجاوز

پارگی کاندوم

فراموشی مصرف قرص

تاخیر در تزریق آمپول پروژسترون

روش ریتمیک مشکوک به بارداری

Refrence

www.health.com

فصل یازدهم آیودی

IUD

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdashgardan Microbiology

آی یودی در کشورهای در حال رشد از پرمصرف ترین وسایل پیشگیری از بارداری است

انواع آی یودی

با فلز مس

با پروژسترون

آی یودی مانع لقاح در رحم می‌گردد و اگر لقاح انجام شده است محیط را برای رشد تخمک نامناسب می‌سازد

معمولاً ۶ هفته پس از زایمان می‌توان از آی یودی استفاده نمود

در هر سیکل که آی یودی خارج گردد در همان سیکل بارداری امکان پذیر است

بهترین زمان قرار دادن بارداری روز آخر سیکل ماهیانه است

مزایای استفاده از آی.یو.دی

اثربخشی بالا ▪

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

نیاز نداشتن به یادآوری روزانه

عدم تاثیر 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 دوره‌دیده

خروج خودبخودی آی.یو.دی

عدم پیشگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی

لزوم معاینه دوره‌ای

شایع‌ترین عوارض آی.یو.دی عبارتند از

افزایش خونریزی در هنگام قاعدگی

خونریزی نامنظم و لکه‌بینی بین قاعدگی‌ها

افزایش ترشحات واژینال

در موارد زیر هم توصیه شده است از آی.یو.دی استفاده نشود

سابقه بیماری التهابی لگن بدون بستری در بیمارستان،

داشتن شريك‌های جنسی متعدد در زن یا همسر وی
بیماری‌های دریچه‌ای قلب که نیاز به دریافت آنتی‌بیوتیک پیش از گذاشتن آی.یو.دی داشته
باشند،

ابتلای به بیماری منتقله از راه جنسی یا سابقه آن ابتلای اخیر
التهاب رحم پس از زایمان و یا سقط عفونی در ۳ ماه گذشته،
التهاب و دهانه رحم یا واژن درمان نشده
استفاده از آی.یو.دی در افراد دیابتی هم نیاز به کنترل دارد

Reference

www.everydayhealth.com

فصل دوازدهم نورپلانت

Norplant

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

نورپلانت کپسولهایی هستند که زیر پوست کاشته میشوند مجموعاً ۶ کپسول هستند این کپسولها در زیر پوست پروژسترون آزاد میکنند

نورپلانت استروژن ندارد و ۵ سال عملکرد مداوم دارد

نحوه عمل نورپلانت

نورپلانت به سه روش از حاملگی جلوگیری می نماید که عبارتند از
جلوی آزاد شدن تخمک را از تخمدان ها می گیرد *
با غلیظ تر کردن ترشحات رحم ، جلوی حرکت اسپرم و رسیدن آن به تخمک را می گیرد *
دیواره رحم را نازک کرده و از لانه گزینی تخم جلوگیری میکند *

نحوه کارگذاری نورپلانت

پزشک ابتدا در قسمت فوقانی بازو یک علامت کوچک می‌گذارد. پس از تمیز کردن پوست محل مورد نظر با استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده، مقداری ماده بی‌حس کننده به این قسمت تزریق می‌گردد تا دردی احساس نشود. سپس با انجام یک برش کوچک در پوست، کپسولهای نورپلانت به شکل بادبزنی در زیر پوست کاشته می‌شوند. این عمل حدود ۱۵ دقیقه طول می‌کشد.

زمان کارگذاری نورپلانت

معمولاً بهتر است در طی پنج روز اول قاعدگی اقدام به گذاشتن نورپلانت شود تا شما مطمئن باشید که حامله نیستید.

زمان اثر نورپلانت

نورپلانت در کمتر از ۲۴ ساعت که از کاشته شدن آن در زیر پوست گذشت، اثر ضد بارداری خود را ایجاد می‌کند.

تغییرات ایجاد شده در الگوی خونریزی قاعدگی خانمها

بعضی از خانمها ممکن است هر روز دچار لکه بینی شوند. بعضی دیگر از خانمها ممکن است دچار قاعدگی‌های طولانی مدت تری شوند و بعضی نیز ممکن است اصلاً خونریزی نداشته باشند. تمام این تغییرات طبیعی هستند.

خونریزیهای قاعدگی معمولاً بعد از سال اولی که از کاشته شدن نورپلانت می‌گذرد، منظم تر می‌شوند. بعضی نیز ممکن است اصلاً خونریزی نداشته باشند. تمام این تغییرات طبیعی هستند. خونریزیهای قاعدگی معمولاً بعد از سال اولی که از کاشته شدن نورپلانت می‌گذرد، منظم تر می‌شوند. دچار قاعدگی‌های طولانی مدت تری شوند و بعضی نیز ممکن است اصلاً خونریزی نداشته باشند. تمام این تغییرات طبیعی هستند. خونریزیهای قاعدگی معمولاً بعد از سال اولی که از کاشته شدن نورپلانت می‌گذرد، منظم تر می‌شوند.

خارج نمودن نورپلانت پس از ۵ سال

در صورت لزوم شما می‌توانید حتی قبل از پنج سال هم آن را بیرون بیاورید . از هنگامی که نورپلانت از زیر پوست بیرون آورده می‌شود ، شما می‌توانید دوباره حامله شوید

عوارض جانبی نورپلانت ها عبارتند از
تغییر در الگوی خونریزی قاعدگی شامل *
لکه بینی یا خونریزی های خیلی خفیف
طولانی شدن خونریزی
بدون هیچگونه خونریزی
سردرد *
آکنه جوش *

تغییراتی در وزن بدن بعضی از خانمها و ز نشان اضافه می‌شود *
تهوع *

حساس شدن پستانها و یا ترشح از پستانها *
رشد یا کاهش موهای بدن *
تیره شدن رنگ پوست روی نورپلانت *
ایجاد کیستهای تخمدانی *

بسیاری از این عوارض بعد از یکسال که از کاربرد نورپلانت ها گذشته ، کاهش یافته و یا از بین می‌روند

موارد منع مصرف

مصرف داروهای ضد انعقادی در زنان

بیماری کبدی و زردی

خون ریزی های رحمی بدون علت شناخته شده

اختلالات خونی

بارداری و یا داشتن شک مانند عقب افتادن قاعدگی

بیماری های مربوط به عروق مغز

بیماری های قلبی- عروقی

سرطان پستان و تمامی سرطان هایی که به هورمون وابسته هستند

اگر زن و شوهر بخواهند برای مدت کمی از بارداری پیشگیری کنند

Reference

www.birthinyourbaby.com

فصل سیزدهم عمل جراحی بستن لوله

TL

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

اگر خانمی پاریته داشته باشد و تمایل به بارداری مجدد نداشته باشد میتواند از این روش استفاده کند

در این جراحی هر دو لوله فالوپ بسته میشود

هم در بیهوشی عمومی و هم در بیحسی موضعی میتوان این جراحی را انجام داد

روش جراحی بستن لوله های رحم بستن لوله های رحم در خانمها یک عمل جراحی نسبتا ساده می باشد و این کار را می توان هم با استفاده از بیهوشی عمومی و هم با استفاده از بی حسی موضعی انجام داد دو روش جراحی که امروزه بیشتر از آنها استفاده می شود عبارتند از:

مینی لاپاراتومی

لاپاراسکوپی

مزایای بستن لوله های رحم

مزایای این روش عبارتند از

- جلوگیری دائمی از بارداری
- تاثیر سریع آن بعد از عمل جراحی
- عدم اختلال در فعالیت 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 (وازکتومی)، عمل مشکل تر و پیچیده تری می باشد

زنهايي که بي حسي موضعي دريافت مي کنند به جز در موارد نادر احساس درد ندارند وليکن آنها در طي عمل هوشيارند و متوجه حرکت رحم و لوله هاي رحمي توسط پزشک مي شوند که مي تواند براي زن استرس ايجاد کند. در صورت ايجاد وحشت و يا درد براي زن و در دسترس بودن متخصص بيهوشي و تجهيزات مناسب بيهوشي عمومي انتخاب گردد. بعد از جراحي احساس درد و ضعف براي چندين روز يا حتي هفته وجود دارد اما فرد به زودي توانايي خود را به دست خواهد آورد

بستن لوله ها دائمي است و در صورت تمايل به بارداري مجدد بايد روش ديگري را انتخاب نمايند. جراحي جهت بازگشت باروري گران و سخت مي باشد و به ندرت موفقيت آميز است و در صورت حاملگي خطر بروز حاملگي خارج رحم وجود دارد و بطور کلي مي توان گفت بستن لوله ها غير قابل برگشت است

Reference

www.birih.com

فصل چهاردهم قرص مینی پیل

MINIPIL

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

قرص مینی پیل حاوی پروژسترون است در قرص مینی پیل فقط از پروژسترون استفاده می‌گردد

معمولاً این قرص در دوران شیر دهی مصرف میشود

عوارض قرصهای دوران شیردهی
عوارض این قرصها به صورت اختلال قاعدگی به شکل لکه بینی، قطع قاعدگی و یا خونریزی طولانی است. معمولاً مقدار خونریزی با این قرصها کم است

نحوه مصرف

بسته‌های این قرص ۲۸ تایی است. هر روز در ساعت معین (بهتر از همه، شبها بعد از شام) یک قرص خورده می‌شود. با تمام شدن هر بسته، از شب بعد، بدون فاصله، خوردن قرص‌های بسته بعد آغاز می‌گردد. در ۶ ماه اول بعد از زایمان، حتی اگر عادت ماهانه برقرار شود، خوردن قرصها ادامه می‌یابد. لازم است ۶ هفته پس از زایمان اولین قرص مصرف شود ولی اگر زیر ۶ هفته قاعدگی رخ داد از اولین روز خونریزی، اولین قرص مصرف شده و هر شب ادامه یابد

اگر حین مصرف قرص دچار اسهال و استفراغ شدید، حتماً قرص را تکرار کرده و تا دو روز از کاندوم استفاده نمایید
فراموشی قرص‌های شیردهی
اگر مصرف یک قرص برای مدت بیشتر از ۳ ساعت بعد از زمان معین فراموش شود، در همان لحظه قرص فراموش شده را بخورد. ولی اگر بیشتر از ۳ ساعت فراموشی طول کشید، قرص فراموش شده را بلافاصله مصرف و تا ۲ روز از کاندوم استفاده کنید

موارد منع مصرف

شک به بارداری، بیماری شدید کبدی، سرطان پستان، سابقه حاملگی خارج رحمی، خونریزی رحمی با علت ناشناخته
روش قطع قاعدگی در شیردهی در صورت ۳ شرط
تغذیه انحصاری با شیر مادر -
فاصله شیر دهی کمتر از ۴ ساعت -
شیردهی در شب -

Reference

www.swedish.org

فصل پانزدهم وازکتومی

VASECTOMY

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

وازکتومی عملی است که در آن لوله ای که اسپرم را از بیضه به آلت تناسلی مرد میرساند قطع میگردد

معمولا تحت بی حسی موضعی است و ۱۵ دقیقه طول میکشد

مردانه‌ترین روش پیشگیری از بارداری ، وازکتومی است

میزان درخواست وازکتومی در سراسر دنیا، افزایش یافته، به طوری که در کشورهای اروپایی در سه ماهه نخست سال ۲۰۰۹، درخواست وازکتومی با ۳۰ درصد افزایش روبه‌رو بوده است و این میزان در آمریکا ۵۰ درصد شده است. می‌گویند پول تمام زندگی نیست اما به گفته متخصصان دلیل اصلی این افزایش درخواست، سنگین بودن هزینه پروراندن یک فرزند است که به طور مثال در کانادا حدود ۲۵۰ هزار دلار تخمین زده شده است

داوطلب وازکتومی باید حداقل ۳۵ سال سن و دو تا چهار فرزند داشته باشد. در حال حاضر در کانادا ۵۵ هزار مورد و در آمریکا ۵۰۰ هزار مورد سالانه وازکتومی انجام می‌شود و تمامی این افراد وازکتومی را راه‌حل نهایی این بچه‌دار نشدن می‌دانند. این موضوع در مورد مردان زیر ۳۰ سال فرق می‌کند. احتمال آنکه یک مرد ۳۰ ساله وازکتومی شده بخواهد مجدداً فرزنددار شود ۱۲ برابر یک مرد بالای ۳۵ سال است. برای بازگردان قدرت باروری به یک مرد پس از وازکتومی به عمل جراحی در بی‌هوشی کامل نیاز است که ۳/۵ ساعت طول می‌کشد و البته پس از آن نیز نمی‌توان تضمین کرد فرد بتواند بچه‌دار شود. بنابراین فرد داوطلب باید ابتدا تصمیم نهایی خود را بگیرد

نحوه عمل جراحی وازکتومی

برای انجام عمل وازکتومی، دو روش وجود دارد که عبارت‌اند از

وازکتومی با استفاده از تیغ جراحی و بخیه زدن

وازکتومی بدون استفاده از تیغ جراحی

وازکتومی چه عوارضی در پی دارد.

باید گفت گاهی تورم و در موارد نادر خون‌ریزی داخلی از جمله عوارض وازکتومی است و گرچه این موضوع چندان نگران‌کننده نیست ولی ذهن بسیاری از مردان را به خود مشغول کرده است

به محض انجام وازکتومی نمی‌توان روابط جنسی بدون پیشگیری داشت. چند هفته باید از وازکتومی بگذرد و بعد پزشک با بررسی اسپرم خارج شده و آزمایش وجود اسپرماتوزوئید زنده در آن مجوز برقراری رابطه جنسی بدون پیشگیری را برای فرد صادر می‌کند

برخلاف عقاید اشتباه رایج، وازکتومی سبب بروز درد یا سرطان نمی‌شود و هیچ خطری برای مرد ندارد و حدود صد سال است که مردان بسیاری از طریق آن جلوی فرزنددار شدن خود را می‌گیرند

وازکتومی برای چه افرادی مناسب است؟
مایلند روشی را انتخاب کنند که با فعالیت جنسی آنها تداخلی نداشته باشد؛
تصمیم به بچه‌دار شدن مجدد ندارند؛
به دلایل پزشکی نمی‌خواهند بچه‌دار شوند؛
احتمال بروز بیماری‌های ژنتیکی در فرزند آنها وجود دارد؛
وازکتومی را، به دلیل سهولت و نداشتن عوارض، بر لوله بستن همسرشان ترجیح می‌دهند

ممنوعیت انجام وازکتومی
برای روش وازکتومی بدون تیغ جراحی، هیچ ممنوعیتی وجود ندارد.
مراجعه‌کنندگان به چهار گروه تقسیم میشوند
گروه اول مشکلی را ذکر نمی‌کنند و به راحتی عمل وازکتومی می‌شوند.

گروه دوم در پرونده پزشکی خود سابقه جراحی دارند، مثلاً برای رفع یک نقص آناتومیکی
کوچک. این افراد را با احتیاط وازکتومی می‌کنیم.

گروه سوم دچار عفونت یا یک بیماری مردانه هستند. در مورد این گروه نیز، پس از درمان
کامل، عمل وازکتومی با فاصله زمانی مناسب انجام می‌شود.

گروه چهارم به دلیل ابتلا به یک بیماری زمینه‌ای باید در بیمارستان مجهز و در اتاق عمل
وازکتومی شوند. مبتلایان به بیماری هموفیلی در این گروه طبقه‌بندی می‌شوند

Reference

www.childbirthconnection.org

Male condom

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

کاندوم مردانه از تماس مستقیم آلت مرد با مخاط جنس مونث جلوگیری میکند و اجازه تبادل ترشحات جنسی را نمی دهد

کاندوم می تواند از بیماریهای مقاربتی و بارداری ناخواسته جلوگیری کند

انواع کاندوم

انواع کاندوم-کاندوم ها در دو نوع مردانه و زنانه وجود دارند.
کاندوم ها یکسان و یک اندازه نیستند و از نظر اندازه ، ضخامت ، وجود ماده اسپرم کش و یا ماده نرم کننده (لوبریکانت) متفاوت می باشند
و برخی از کاندوم ها ماده اسپرم کش ندارند . کاندوم های محتوی ماده اسپرم کش موثرتر از انواع بدون اسپرم کش هستند .

لوبریکانت ها بی که در کاندوم استفاده می شود باید برپایه آب باشند

نه پایه روغن در غیر این صورت ممکن است به لاتکس کاندوم آسیب بزنند و باعث پارگی کاندوم شوند

نحوه استفاده از کاندوم مردانه

هر بسته کاندوم را باید در همان زمانی که قرار است استفاده شود باز نمود و قبل از استفاده باید کاندوم را با کمی باد کردن (فوت کردن) کنترل کرد که سوراخ و یا پاره نباشد. هنگام مصرف باید دقت نمود کاندوم در اثر تماس با ناخن پاره یا سوراخ نشود. از آنجا که در ترشحات مرد قبل از انزال نیز مقداری اسپرم وجود دارد قبل از آغاز مقاربت باید کاندوم روی آلت تناسلی در حال نعوض کشیده شود و اگر از کاندوم تنها هنگام انزال استفاده شود احتمال حاملگی وجود خواهد داشت. هنگام استفاده از کاندوم باید فضای خالی انتهای آن را جهت تخلیه هوا فشار داد سپس کاندوم را باید به طریقی روی آلت تناسلی کشید که این فضای خالی کوچک در انتهای آن باقی بماند تا به هنگام انزال مایع منی در این فضا جمع شده و از ریخته شدن آن به داخل دستگاه تناسلی زن جلوگیری شود. بنابراین نوک آن تا انتها نباید کشیده شود. کاندوم باید تمام طول آلت تناسلی را تا قاعده آن بپوشاند. این کار از نشت مایع منی به داخل دستگاه تناسلی زن جلوگیری می کند

بلافاصله پس از انزال در حالی که آلت تناسلی هنوز در حال نعوض است به همراه کاندوم روی آن می بایست از دستگاه تناسلی زن خارج شود. جهت جلوگیری از سر خوردن کاندوم باید در حالی که با دست کاندوم روی آلت نگه داشته شده است عمل خروج انجام گیرد. بعد از خارج کردن کاندوم جهت اطمینان از اینکه کاندوم سوراخ نشده است باید درون آنرا از آب پر نمود. و در صورت سوراخ یا پاره شدن کاندوم باید از روش اورژانسی پیشگیری از بارداری استفاده نمود

مزایای استفاده از کاندوم

کاندوم برای جلوگیری از بیماری های مقاربتی مانند : سیفلیس ، سوزاک ، ایدز ، هپاتیت ، هرپس ، عفونت های گنوره ، تریکومونا ، کلامیدیا و ... مفید است
در صورت وجود حساسیت زن نسبت به مایع منی مرد کاندوم روش مناسبی است

در مردانی که دچار انزال زودرس هستند و تحریک پذیری زیادی دارند کاندوم موثر است
زیرا تحریک پذیری را کمی به تاخیر می اندازد

استفاده از کاندوم احتمال ابتلا به سرطان دهانه رحم (سرویکس) را کاهش می دهد
در تمام مردان قابل استفاده است
کاندوم از جمله کالاهای ارزان می باشد و دسترسی به آن آسان است

کسانی که اعمال جراحی در قسمت تحتانی شکم داشته اند با استفاده از کاندوم در این افراد
قسمت حلقه ای انتهای کاندوم به صورت یک تورنیکه ضعیف اثر می کند و می تواند به
حفظ نعوظ کمک کند

گاهی بعضی از مردان یا زنان به واسطه مسائل خاص تمایل به تماس مستقیم آلت با
مخاط واژن را ندارند. کاندوم می تواند راه حلی برای اینگونه مسائل باشد
معایب استفاده از کاندوم

کاندوم یکبار مصرف است

دائمی نیست و نیاز به تکرار دارد

کاندوم ممکن است در برخی افراد ایجاد حساسیت به صورت خارش، راش و دانه جلدی کند

برای استفاده از کاندوم باید تجربه داشت تا خارج نشود

ممکن است کاندوم در حین عمل مقاربت پاره شود

Reference

www.pregnancy.com.au

فصل هفدهم علل نابروری در زنان

Causes of Female Infertility

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

Rotating graduate R. Pourdast gardan Microbiology

حدود ۱۰ درصد از زوجین که در سنین باروری هستند در آمریکا دچار مشکل نازایی هستند، حدود ۳۰ درصد مشکلات به زنان و ۳۰ درصد به مردان و مابقی یا علل ناشناخته اند و یا این که فاکتور های متعددی هر دو زوج را درگیر کرده اند

اگر شما برای بیشتر از یک سال مقاربت منظم وبدون پیشگیری داشته اید وهنوز باردار نشده اید

یا به مدت شش ماه اگر بیشتر از ۳۵سال داریدباید به پزشک مراجعه کنید نزدیک به ۹۰ درصد

زوجین نازا به طور موفقیت آمیزی درمان می شوند. به خاطر داشته باشیدکه چون یک زوج ممکن است دچار مشکلات مختلفی باشند درصد های موفقیت بسیار متغیر هستند

آندومتریوزیز

آندومتریوزیز به شرایطی اطلاق می شود که در آن بافت پوشاننده مخاط رحم (بافت اندومتریال)در بیرون از حفره رحمی ومعمولا در حفره شکمی لگنی رشد می کند

علائم احتمالی: بعضی زنان بدون علامتند در حالی که دیگران دچار درد موقع عادت ماهیانه یا درد حین نزدیکی یا دردهای مبهم لگنی هستند
درمانهای امکانپذیر: داروهای باروری بالقاح مصنوعی، عمل جراحی برای برداشتن بافت غیر نرمال یا باز کردن لوله ها، روشهای کمکی تولید مثلی یا فرزند خواندگی
میزان موفقیت: زمانی که داروهای محرک تخمک گذاری با لقاح مصنوعی همراه می شوند، درصد موفقیت بین ۸ تا ۱۷ درصد است
بعد از عمل جراحی میزان باردار شدن---به طور طبیعی یا همراه با درمان--- ۲۰ و ۵۰ درصد است و ۲۰ و ۳۰ درصد باروری همراه با تکنیک های کمکی تولید مثلی است

مشکلات تخمک گذاری

مشکل تخمک گذاری به شرایطی (معمولا هورمونال) اطلاق می شود که مانع از آزاد شدن تخمک بالغ توسط تخمدانهای شما می شود
علائم احتمالی: فقدان یا وجود عادات ماهیانه نامنظم و خونریزی های ماهیانه کم یا زیاد
درمانهای امکان پذیر: داروهای باروری و لقاح آزمایشگاهی
درصد موفقیت: حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد از زنان تخمک گذاری می کنند و از این تعداد ۲۰ تا ۶۰ درصد حامله می شوند
تخمک باکیفیت پایین: اگر تخمک های شما آسیب دیده اند یا ناهنجاری های کرموزومی دارند، حاملگی در شما ادامه پیدا نمی کند. کیفیت تخمک در شما با افزایش سن کاهش می یابد
علائم احتمالی: ندارد
درمانهای امکانپذیر: لقاح آزمایشگاهی با استفاده از تخمک یا جنین اهدایی یا فرزند خواندگی
میزان موفقیت: در زوجینی که تحت درمان با لقاح آزمایشگاهی با تخمک اهدایی قرار دارند--- ۳۰ تا ۵۰ درصد شانس بچه دار شدن در هر دوره لقاح آزمایشگاهی وجود دارد

تخمدان پلی کیستیک

تخمدان پلی کیستیک شرایطی را فراهم می کند که فولیکولهای کوچک موجود در تخمدانها نمی توانند به فولیکولهای بالغ تبدیل شوند و با عدم تعادل هورمونی والگوهای غیر قابل پیشگویی تخمک گذاری مشخص می شود

علائم احتمالی: پریود های نامنظم، رشد موهای زائد و آکنه و چاقی

در مانهای امکانپذیر: اصلاح روش زندگی (رژیم غذایی و ورزش) یا داروهای باروری و لقاح آزمایشگاهی. در یک روش درمانی جدید از یک داروی دیابت به نام متفورمین استفاده می شود که می تواند به تخمک گذاری منظم کمک کند
میزان موفقیت: تعداد زیادی از بیماران با وزن بالا وقتی ۵ تا ۱۰ درصد از وزن بدن خود را از دست می دهند شروع به تخمک گذاری منظم می کنند.
حدود ۷۰ تا ۹۰ درصد زنانی که داروهای باروری استفاده می کنند تخمک گذاری می کنند و از این تعداد ۲۰ تا ۶۰ درصد باردار می شوند. متأسفانه یک پنجم این بارداری ها سقط می شوند. مصرف داروهای باروری همچنین با خطر بالای چند قلویی همراه است

لوله های رحمی مسدود شده

لوله های رحمی آسیب دیده یا مسدود شده، از رسیدن اسپرم به تخمک و یا از رسیدن تخمک بارور شده به داخل حفره رحمی جلوگیری می کنند. علل مهم انسداد لوله های رحمی شامل بیماری های التهابی لگن، بیماری های انتقال یابنده از طریق روابط جنسی نظیر کلامیدیا و اعمال جراحی عقیم کننده قبلی می باشند
علائم احتمالی: ندارد

درمانهای امکانپذیر: جراحی به منظور باز کردن لوله های رحمی، یا لقاح آزمایشگاهی اگر عمل جراحی موفقیت آمیز نباشد و یا لوله ها آنقدر آسیب دیده اند که قابل ترمیم نیستند
میزان موفقیت: میزان باروری خیلی متغیر است، از ۲۰ تا ۶۰ درصد، و وابسته به مکان و شدت انسداد و میزان بافت اسکاری است که بعد از عمل جراحی ایجاد می شود. زوجینی که لقاح آزمایشگاهی انجام می دهند در هر دوره لقاح آزمایشگاهی ۲۰ تا ۴۰ درصد شانس باروری دارند

حساسیت به اسپرم: در کمتر از ۲ درصد زنان آزرژی به اسپرم وجود دارد، در این صورت بدن آنتی بادی تولید می کند که اسپرم را می کشد
علائم احتمالی: ندارد
درمانهای امکانپذیر: لقاح مصنوعی یا تکنیک های کمکی تولید مثلی
میزان موفقیت: حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد از زوجین در هر دوره لقاح آزمایشگاهی بارور می شوند

علل غیر قابل توضیح مشکلات باروری

پزشکتان ممکن است اگر هیچ توضیح واضحی برای نازایی شما وجود نداشته باشد (نتایج تمام آزمایشات نرمال است) تشخیص نازایی با علت ناشناخته بدهد
بعضی از متخصصین گمان می کنند که مشکلات وزنی (وزن بیش از حد بالا یا پایین باشد) ورزشهای شدید و هر سم محیطی ممکن است در این مشکل سهمی باشد اما تا کنون هیچ رابطه مستقیمی بین باروری و این مشکلات احتمالی تشخیص داده نشده است
علائم احتمالی: ندارد

درمانهای امکانپذیر: داروهای باروری همراه با لقاح مصنوعی یا تکنیک های کمکی تولید مثلی نظیر لقاح آزمایشگاهی
میزان موفقیت: زمانی که داروهای محرک تخمک گذاری همراه با لقاح مصنوعی می شوند، میزان موفقیت بین ۸ و ۱۷ درصد است. پس از این که سه سال از زمان نازایی گذشت شانس این که یک زوج بارور شوند به حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد در هر سال کاهش می یابد

مشکلات ترکیبی باروری

زمانی گفته می شود مشکلات ترکیبی باروری وجود دارد که هر دو زن و شوهر مشکل نازایی دارند این که که از زن و شوهر مشکلات متعددی دارد
علائم احتمالی: علائم متغیرند و وابسته به مشکلات نازایی هستند
درمانهای امکانپذیر: درمانها متغیرند و وابسته به مشکلات نازایی هستند
درصد موفقیت: درصد هامتغیرند و بستگی به مشکلات نازایی دارند

Reference

www.cdc.gov

فصل هجدهم علل ناباروری در مردان

Causes of male Infertility

تنظیم کننده رضا پوردستگردان میکروبیولوژیست

ناباروری مردان به ناباروری در مردان و آندسته از عوامل و مشکلاتی که در ناباروری به مردان مرتبط است اطلاق می گردد و می تواند دلایل مختلفی داشته باشد همانند

واریکوسل

واریکوسل یا واریسی شدن عروق بیضه شایعترین بیماری مردان پس از بلوغ می باشد و حدود یک ششم مردان واریکوسل دارند.

در مردانی که دچار ناباروری هستند، این رقم بالاتر است و به ۴۰ درصد می رسد. واریکوسل شایعترین عامل ناباروری مردان می باشد. سن شروع بیماری معمولاً در زمان بلوغ و یا بلافاصله پس از بلوغ می باشد ولی در سن کمتر یا سن بالا نیز ممکن است ایجاد گردد. بیمار ممکن است با شکایت بزرگی، یا عدم تقارن بیضه ها، یا درد بیضه، و یا پس از ازدواج، با ناباروری مراجعه کند.

ولی شایعترین فرم آن، بدون علامت، و بطور اتفاقی، حین معاینه، متوجه آن می گردند. اگر واریکوسل برای فرد، عارضه ای ایجاد کند لازم است درمان انجام گردد.

در غیر این صورت احتیاج به درمانی نیست. عوارض واریکوسل شامل ایجاد درد، آتروفی (کوچک شدن سایز و نرم شدن قوام بیضه) و ناباروری می باشد.

درد ناشی از واریکوسل دردی با کیفیت احساس سنگینی، که با فعالیت و ایستادن تشدید یافته و با استراحت بهبود می یابد. واریکوسل شایعترین علت تولید کم اسپرم و کاهش کیفیت آن است، گرچه همه واریکوسلها بر تولید اسپرم اثر نمی گذارند

الیگو اسپرمی

به حالتی که غلظت اسپرم (تعداد اسپرم) در منی اندک باشد الیگواسپرمی اطلاق می شود. بعنوان نمونه فردی با تعداد زیر ۲۰ میلیون اسپرم در (Oligospermia) میلی لیتر منی الیگواسپرمی تلقی می شود. تعداد کم اسپرم در منی می تواند به دلایل مختلفی باشد و این حالت نیز می تواند موقتی و یا دائمی باشد.

تشخیص الیگواسپرمی با یک تست ساده منی در مرکز درمان ناباروری حضرت مریم (س) میسر می باشد. در مورد الیگواسپرمی باید خاطر نشان کرد که در حال حاضر درمان دارویی قابل اطمینان و قطعی برای این مورد وجود ندارد. دستیابی به یک بارداری از روش طبیعی به دلیل تعداد کم اسپرم برای این دسته از بیماران بعنوان یک معضل به حساب می آید ولی غیر ممکن نیست. درحالیکه دستیابی به بارداری طبیعی با تعداد اسپرم کم در حالت کلی بسیار کم می باشد، ولی مواردی بسیاری نیز از بارداری های موفقیت آمیز نیز گزارش شده است. بسیاری از زوج هایی که با مشکل تعداد کم اسپرم جهت دستیابی به بارداری طبیعی مواجه هستند

(IUI) نظیر تلقیح داخل رحم

(IVF) لقاح خارج رحمی

آزواسپرمی

به حالتی اطلاق می گردد که یک فرد فاقد اسپرم در منی (Azoospermia) آزواسپرمی باشد

این حالت اغلب با شانس بسیار کم باروری و یا حتی عقیمی همراه است. آزواسپرمی ۱% از جمعیت مردان را تحت تاثیر قرار می دهد و ممکن است دلیل ۲۰% از موارد مشاهده شده در ناباروری مردان باشد.

همانطور که در بالا اشاره شد نباید با آسپریمی که عدم وجود منی می باشد اشتباه شود
آزواسپریمی ممکن است به سه نوع اصلی تقسیم شود

آزواسپریمی پیش بیضه ای: حالتی است که با تحریک ناکافی بیضه های طبیعی و دستگاه
هورمونی و تناسلی طبیعی مشخص می شود. این حالت به دلیل سطوح اندک هورمون
تحریک ناکافی بیضه ها جهت تولید اسپرم می باشد.
آزواسپریمی پیش بیضه ای در ۲% درصد از انواع آزواسپریمی ها مشاهده می شود

آزواسپریمی بیضه ای: در این شرایط بیضه ها غیرطبیعی، آتروفیک و یا کلا وجود ندارند و
تولید اسپرم به شدت تحت تاثیر قرار می گیرد یا کاملا انجام نمی شود.
از مهمترین عواملی که سبب آزواسپریمی بیضه ای می شوند
می توان به دلایل مادرزادی شامل عوامل ژنتیکی مشخص نظیر

سندرم کلاین فلتر

(تروما، سرطان)

نهان بیضگی

پرتوتابی

عفونت (التهاب بیضه)،

آزواسپریمی پس بیضه ای: در آزواسپریمی پس بیضه ای اسپرم تولید می شود ولی انزال
نمی شود، شرایطی که ۷ تا ۵۱ درصد انواع آزواسپریمی را شامل می شود. مهمترین دلایل

بوجود آمدن این حالت شامل انسداد فیزیکی دستگاه تولید مثلی پس از بیضه می باشد.

معمول ترین دلیل هم می تواند به علت وازکتومی به عنوان یکی از راههای پیشگیری از
آبستنی باشد.

البته دلیل برخی دیگر از انسدادها ممکن است مادرزادی، بدلیل عفونت ها باشد. در آزواسپرمی پس بیضه ای اختلالات انزالی شامل انزال برگشت دهنده و یا حتی عدم انزال ممکن است وجود داشته باشد ولی در این نوع از آزواسپرمی اسپرم تولید می شود ولی بدلائل ذکر شده خارج نمی گردد

آسپرمی

یا فقدان اسپرم در منی به فقدان کامل منی اطلاق می شود و نباید با آزواسپرمی آسپرمی اشتباه گرفته شود.

بطور طبیعی این حالت منجر به ناباروری می شود. یکی از دلایل آسپرمی مربوط به یا ورود منی به داخل مثانه بجای خروج از میزراه در زمان انزال می انزال برگشت دهنده باشد. این حالت می تواند به دلیل مصرف زیاد دارو یا جراحی پروستات باشد. از دیگر اشاره کرد که از مهمترین دلایل آن می دلایل آسپرمی می توان به انسداد مجاری انزالی توان به فقدان کامل یا حجم بسیار اندک منی (الیگواسپرمی) که منی تنها شامل ترشحات غدد پروستات در مجاری انزالی می باشد اشاره کرد

Reference

www.babycenter.com

www.plannedparenthood.org