

کتاب اختلالات شایع در طب زنان

تنظیم کننده رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

تابستان ۱۳۹۲

تریکوموناواژینالیز

Trichomoniasis vaginosis

تریکو مونیاژیس یکی دیگر از عواملی است که در عفونت زنان نقش بسزایی دارد.
عامل ۱۰-۱۵٪ عفونت ولو و واژن است.

یک انگل تک یاخته ی بی هوازی*مژک دار*متحرک می باشد.

در محیط قلیایی رشد بهتری دارد.

از راه تماس جنسی منتقل می شود و ۷۰٪ همسران زنان مبتلا به این عفونت در ۸۴
ساعت اول پس از تماس جنسی مبتلا می شوند.

این انگل باعث زایمان زود رس*

پارگی زود رس کیسه ی اب*

و عفونت های رحم متعاقب اعمال جراحی می شود.

شایعترین علامت بیماری:

۱. _ ترشحات واژینال ۷۰-۵۰٪ که بصورت زرد متمایل به سبز *کف الود* بدبو می باشد.

۲. _ خارش و سوزش ولو

۳. _ سوزش ادرار

۴. _ دیسپارونی (درد بعد از مقاربت جنسی)

۵. _ درد خفیف زیر شکم

در این بیماری التهاب واژن دیده می شود و سرویکس که قسمت ورودی دهانه ی رحم است نمای توت فرنگی دارد.

روش تشخیص ان: *

تهیه ی لام مرطوب با نرمال سالین

*بررسی میکروسکوپی که در ان تعداد زیاد گلبول سفید و لکوسیت وجود دارد

درمان ان: مترو نیدازول خوراکی که باید به مدت ۷ روز تجویز شود. همچنین همسر زن

نیز باید تحت درمان قرار بگیرد.

عوارض درمان:

A. تهوع و استفراغ

B. -احساس طعم فلزی در دهان

C. -سردرد

D. -کاهش گلبولهای سفید

واژینیت اتروفیک که بیشتر در زنان یائسه دیده میشود. در این بیماری استروژن کاهش پیدا می کند.

علائم آن:

- (a) خارش*
- (b) سوزش*
- (c) دیسپارونی (درد بعد از مقاربت)*
- (d) خونریزی واژینال

درمان آن: _ حفظ فعالیت جنسی مناسب

_ استفاده از کرمها و پمادها

_ استفاده از استروژن واژینال

Reference

www.webmed.com

Nutrition in pregnancy women

بدون شك يكي از بزرگترین آرزوهای تمامی زنان، داشتن نوزادي سالم و تندرست است. به این جهت تمامی مادران سعی بر آن دارند تا عوامل مؤثر بر بهبود روند بارداری و نتیجه آن را مورد بررسی قرار دهند و تا جای ممکن از عوامل زیان‌آور دوری جویند. تغییرات زیادی در اثر بارداری در بدن مادر به وجود می‌آید و عوامل زیادی در تعیین روند صحیح بارداری و نتیجه بارداری مؤثر هستند. یکی از مهمترین و اصلی‌ترین نکات، تغذیه مادر باردار می‌باشد. زیرا رشد و نمو کامل جنین رابطه تنگاتنگی با تغذیه مادر داشته، تامین نیازهای او با دریافت مواد مغذی مادر عجین شده، تنها راه برآوردن نیازهای انرژی و ساختاری او به واسطه جفت است. به علاوه تغییرات فیزیولوژیک خاص این دوران را نیز باید مد نظر داشت چرا که متابولیسم مواد غذایی و حتی نیاز به آنها در این مدت تغییر می‌یابد. بنابراین توجه به این تغییرات و تنظیم يك برنامه غذایی متناسب با آن در این دوران ضروري به نظر می‌رسد.

بحث های زیادی رژیم های غذایی زنان باردار منجر به تناقض و ابهامات بسیار شده و رژیم های غذایی مختلفی نیز ارائه شده است. از آنجا که به علت مسایل انسانی نمی توان مطالعات فقر غذایی در زن باردار را به صورت تجربی بررسی کرد، طرح مطالعات معنی دار تغذیه در بارداری انسان بسیار مشکل است و در مواردی که به علت مسایل اجتماعی و اقتصادی کمبود مواد غذایی بروز می کند، اثرات آن غیر قابل سنجش است. تغییرات وزن در دوران بارداری بسیار متغیر بوده و در محدوده ای از کاهش وزن تا افزایش ۲۲ کیلو گرمی و یاحتی بیشتر قرار گرفته است. در دو سوی این محدوده، شیوع عوارض بالینی افزایش می یابد اما در بین این حد، طبیعی محسوب می شود. هیچ تغییر وزنی در طول بارداری را نمی توان به عنوان الگوی طبیعی تعیین کرد و دیگران را نسبت به آن سنجید زیرا اگر الگوهای تغییر وزن بسیار متنوع هستند. به طور معمول زنان باردار در طول حاملگی حدود ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم اضافه وزن دارند. افزایش وزن بدن در طول حاملگی به صورت یکنواخت نیست. در ۳ ماهه اول افزایش وزن آهسته و

حدود يك تا دو كيلوگرم در هفته مي‌باشد. البته هر گونه تغيير وزن ناگهاني بايد گزارش داده شود. سوالي كه براي بسياري از خانمها مطرح مي‌باشد اين است كه افزايش وزن دوران بارداري به چه صورت كاهش مي‌يابد؟ قسمت اعظم كاهش وزن مادر در زمان زايمان (حدود ۵/۵ كيلوگرم) و در دو هفته اول بعد از زايمان (حدود ۴ كيلوگرم) است. ۲/۵ كيلوگرم باقي مانده از هفته دوم تا ماه ۶ بعد از زايمان كاهش مي‌يابد. البته زناني كه قبلا زايمان داشته‌اند، ميزان بيشترى از افزايش وزن زمان حاملگي خود را حفظ خواهند كرد.

رشد جنين از اولين مراحل تكامل بستگي به مواد غذايي دارد كه از مادر كسب مي‌شود. غذاي مصرفي توسط مادر ابتدا به اشكال ذخيره‌اي درآمده و سپس به طور مدام و منظم نيازهاي انرژي، ترميم بافتي و رشد را برطرف مي‌كند. رژيم غذايي تنظيم شده يكي از مهمترين عوامل است كه سلامت آينده مادر و بچه را تضمين مي‌كند و با وزن كردن متوالي بايد مطمئن شد كه مادر اضافه وزن مطلوب را دارد يا نه. هر خانم باردار احتياجات غذايي خود را بايد از همه گروه‌هاي مواد غذايي (لينك به گروه‌هاي غذايي) فراهم كند.

در اينجا به طور خلاصه درباره هر گروه صحبت مي‌كنيم.

۱ - نان:

خانم‌هاي باردار تقريباً بيشترين نياز خود را از اين گروه فراهم مي‌كنند. البته اين نکته قابل توجه است كه بين نياز و رفع احتياج تفاوت قايل شويم. هر خانم در طول حاملگي، روزانه به ۳۰۰ كيلوكالري انرژي بيشتر نياز دارد. اگر انرژي به ميزان كافي نباشد، پروتئين بجاي آن كه جهت نقش حياتي خود در رشد و تكامل ذخيره شود، به عنوان منبع انرژي مورد استفاده قرار مي‌گيرد. غذاهاي اين گروه داراي مقادير بالاي كربوهيدرات هستند كه منبع اوليه انرژي مي‌باشند.

حبوبات يك منبع خوب براي پروتئين هستند كه به عنوان سازنده بافت‌هاي بدن براي مادر و بچه مي‌باشد. در طي ۶ ماهه آخر حدود يك كيلوگرم پروتئين توسط مادر ذخيره مي‌شود. البته قسمت عمده پروتئين از منابع حيواني مثل گوشت و مرغ مي‌باشد. بسياري از حبوبات غني از آهن و هستند. نياز به آهن در جريان حاملگي زياد مي‌شود و از ويتامين ب آنجايي كه نياز به آهن درطي ۴ ماهه اول بارداري كم است، در اين مدت تجويز آهن اضافي ضرورتي ندارد ولي بعد از اين بايد علاوه بر رعايت رژيم غذايي، قرص آهن نيز مصرف شود.

۲ - سبزيجات:

سبزيجات مي‌توانند مقدار زيادي از ويتامين‌ها از جمله آ و ث و مواد معدني و فيبر را فراهم كنند. يكي از مشكلات خانم‌هاي باردار در دوران بارداري يوست است كه با مصرف سبزي‌ها اين مشكل برطرف مي‌شود. نياز به ويتامين ث در حاملگي ۷۰ درصد بيشتر از زمان غيرحاملگي است كه يك رژيم معمولي خوب به راحتي اين مقدار را در اختيار مادر قرار مي‌دهد. كلم، حبوبات، سيب زميني، اسفناج، دانه‌هاي سبز و گوجه‌فرنگي غني از ويتامين ث هستند و به جذب آهن موجود در غذاها كمك مي‌كنند. بدن ما ذخيره ويتامين ث ندارد و با مصرف درست مواد غذايي احتياج به اين ويتامين براحتي فراهم مي‌شود. سبزيجات سبز تيره و زرد تيره مانند هويج يا زردك، سيب زميني، فلفل سبز و كلم بروكلي سرشار از ويتامين آ هستند كه براي رشد و سلامت بدن مادر و جنين لازم است.

۳ - ميوه‌ها:

ميوه‌هايي مثل پرتقال، گريب فروت، نارنگي، ليمو و انگور منشا بسيار خوبي براي ويتامين ث هستند. هر خانم باردار مي‌تواند در روز چندين بار از اين گروه استفاده کرده و نياز خود را به ويتامين‌هايي مثل آ و ث برآورده

کند. بطور مثال آب میوه یا میوه تازه را با صبحانه یا بین غذا، میوه تازه یا خشک یا سالاد میوه را به همراه ناهار و کمیوت میوه را برای دسر و شام مصرف کند.

۴ - گوشت:

پروتئین که يك ماده اصلي برای مادر و نوزادش می باشد به طور مشخص در این گروه وجود دارد. ویتامینی که تنها در این گروه وجود دارد ویتامین ب در مادرانی که گیاهخوار هستند، ذخایر ویتامین ب ۱۲ نوزادان است. ۱۲ آنها پایین است. این گروه جزو گروه های اصلی غذایی برای مادران باردار به حساب می آید که باید در وعده های غذایی آنها گنجانده شود.

۵ - شیر و ماست:

محصولات لبنی میزان زیادی از احتیاجات غذایی را برآورده می کنند، بخصوص کلسیم و پروتئین که در این مواد می باشد. در طول حاملگی حدود ۳۰ گرم کلسیم در مادر تجمع می یابد که اکثر آن در اواخر حاملگی در جنین ذخیره می شود.

کلسیم ماده اصلی در تشکیل استخوان و دندان است. اگر جذب کلسیم مادر کافی نباشد، جنین از کلسیم استخوان های مادر استفاده می کند که این باعث می شود مادر در آینده دچار استئوپروز یا پوکی استخوان (لینک به این مطلب) شود.

هر خانم باردار باید سعی کند در روز حداقل يك لیوان شیر (لینک به شیر) مصرف کند. اگر مادری از مزه شیر راضی نیست، باید آن را با اضافه کردن موادی مانند کاکائو و امثال آن برای خود قابل قبول سازد یا با اضافه کردن آن در سوپ یا پنیر رنده شده یا سالاد و یا هر طریقی دیگر آن را مصرف کند. البته این شامل آن دسته از افراد که مشکل گوارش داشته قادر به تحمل شیر نیستند نمی باشد که در این صورت به جای آن می توانند معادل آن يك

فنجان ماست یا پنیر استفاده کنند و یا از روش درمان این مشکل (لینک به این مطلب در مطلب مربوط به شیر) بهره ببرند.

اگر چه بستنی به علت شیر موجود در آن کلسیم دارد، ولی برای تامین کلسیم لازم یک خانم باردار باید یک فنجان و نیم از این مواد مصرف شود. زیرا در بستنی علاوه بر شیر مقدار زیادی شکر و هوا هست که این باعث کاهش میزان شیر و کلسیم لازم می‌شود. البته منابع غیرلبنی کلسیم مانند ماهی ساردین و ماهی آزاد نیز می‌باشند.

باید توجه داشت که چربی‌ها و روغن و شکر با احتیاط مصرف شوند.

الگوی غذایی روزانه زنان باردار

نوع غذا	مقدار	پروتئین (گرم)
شیر بدون چربی یا کم چربی ماست و پنیر	۳ تا ۴ لیوان	۳۳ تا ۴۲
گوشت، ماکیان، ماهی و تخم مرغ	۲ واحد (۱۸۰- ۱۲۰ گرم)	۲۸ تا ۴۲
سبزی های دارای برگ سبز یا زرد تیره پخته یا خام سبزیهای نشاسته ای	۳ تا ۵ واحد، اغلب	۶ تا ۱۰

	تمام انواع آن	شامل سیب زمینی، نخود خشك و حبوبات
۱ تا ۲	۲ تا ۷ واحد، اغلب تمام انواع آن	میوه تازه یا کمپوت یا رنگ نارنجی تیره شامل زردآلو، هلو و طالبی
بالای ۱۴	۷ واحد یا بیشتر	غلات کامل و نان های غنی شده و سریال ها(غلات فراورده شده)
متفاوت	در حد اعتدال	چربی ها و شیرینی ها
بالای ۷۳		مجموع پروتئین

Reference

www.nhs.com

دیسپارونی (آمیزش دردناک)

Dysparunia

دیسپارونی حالتی است که فرد در هنگام آمیزش دچار درد میشود. این درد ممکن است در بدو ورود آلت مردانه به واژن یا در مراحل مختلف در طول دخول ایجاد شود. این حالت درجات متفاوتی دارد و نسبت به اینکه در چه زمانی پس از شروع نزدیکی و در کجا فرد احساس درد می کند، دلایل و درمانهای متفاوتی دارد.

یکی از دلایل شایع درد هنگام آمیزش برای زنان خشکی واژن است. اگر خانم به هر دلیل آمادگی دخول را نداشته باشد، این عمل می تواند بسیار دردناک باشد. در اکثر موارد خشکی واژن به دلیل نداشتن پیش نوازی کافی است، یعنی خانم این فرصت را پیدا نکرده که از نظر جسمی به محرک های جنسی پاسخ دهد و محیط واژن به اندازه کافی لغزنده نیست. از جمله دلایل و شرایط دیگری که میتواند باعث خشکی واژن شود داروهایی است که فرد مصرف می کند. در این مورد مشورت با پزشک و یا مطالعه در مورد دارویی که مصرف می کنید، می تواند مفید باشد. معمولاً منابع خوبی در اینترنت در مورد داروهای مختلف وجود دارد.

از دلایل دیگر دیسپارونی یا آمیزش دردناک، می توان به جراحات و ضربه هایی که در طول زمان به آلت تناسلی وارد شده، سابقه آزار جنسی، دوران پس از زایمان، دوران عادت ماهانه، بیماری های ناحیه تناسلی و برخی از

سرطان‌هایی که اعصاب آن منطقه را تحت تخریب قرار داده و نیز بیماری‌های مقاربتی درمان نشده اشاره کرد.

برخی از پزشکان آمیزش دردناک را جزو دسته اختلالات جنسی نمی‌دانند و برخوردشان با بیمارانی که از این حالت رنج می‌برند، توأم با شناخت کافی نیست. در این موارد توصیه می‌شود به پزشک دیگری مراجعه کرده و پیش از انجام معاینه، دردناک بودن ناحیه تناسلی خود را برای او بازگو نمایید. گاه ضرورت دارد، روان‌درمانی‌های لازم پیش از انجام هر گونه معاینه‌ای صورت پذیرد.

حالت دیگری که افراد با آن روبرو می‌شوند درد در هنگام دخول است. این حالت می‌تواند به دلایل متعددی باشد که شایع‌ترین آنها عبارتند از: عفونت‌های دستگاه تناسلی و دهانه رحم، بیماری‌های مقاربتی درمان نشده، همزمانی نزدیکی و زمان تخمک‌گذاری، و در نهایت آماده نبودن فرد از نظر جسمی.

مورد آخر دلیل مراجعه درصد زیادی از زنان است بخصوص در اوایل برقراری رابطه جنسی.

وقتی که زوج‌ها برای پیش‌نوازی صرف می‌کنند، صرفاً جنبه عاطفی ندارد. در بدن زنی که برای داشتن رابطه جنسی آماده می‌شود، تغییراتی صورت می‌گیرد که دخول را ساده‌تر می‌کند. علت این است که بدن زنان طوری طراحی شده که در هنگام دخول حداکثر آمادگی را برای باردار شدن فراهم کند، بنابراین وقتی که خانمی آمادگی لازم را بر اثر پیش‌نوازی پیدا می‌کند، رحمش به سمت بالا کشیده می‌شود و این کار به طول واژن اضافه می‌کند تا توانایی گنجایش آلت مردانه را داشته باشد.

در این حالت دیواره های واژن پر خون شده و مواد لغزنده ای را ترشح می کنند که دخول را آسانتر می کند. این دیواره ها بر اثر پیش نوازی مناسب از یکدیگر جدا شده و جای دادن آلت مردانه را در واژن ساده تر می کنند. بنابراین می بینیم که پیش نوازی خوشایند و به مقدار کافی تا چه حد می تواند در کیفیت رابطه جنسی تاثیر داشته باشد.

واژینیسموس (انقباض دردناک و غیرارادی ماهیچه های واژن به هنگام دخول):

در این حالت هرگونه دخولی به واژن به شدت دردناک و حتی غیرممکن است، حتی انگشت خود فرد. در این مواقع معاینات زنان و زایمان هم با مشکل روبرو می شود چون بیمار حتی از فکر اینکه وسیله معاینه به واژن وی وارد شود وحشت دارد.

چون این اختلال جزو گروه اختلالات مربوط به درد است و تعریف هر فرد در مورد میزان دردی که تجربه می کند با فرد دیگر متفاوت است، بنابراین نحوه برخورد پزشک و اطرافیان این افراد در طول مدت درمان نقش بسزایی دارد. اولین مرحله در درمان این اختلال باور کردن مریض و احساس درد وی است. پس از آن پزشک (در ایران) یا روان درمانگر جنسی به همراهی شریک جنسی فرد درمان را شروع می کنند. به این صورت که فرد یک سری از ابزاری را دریافت می کند که مانند انگشت است و معمولا از اندازه انگشت سبابه تا اندازه آلت مردانه را دارد.

فرد هر هفته وارد کردن یکی از این ابزار را به همراه تمرین های تمرکز و آرام کننده اعضای بدن به داخل واژن تمرین می کند تا زمانی که آخرین اندازه هم بدون درد وارد واژن شود. پس از آن به تدریج ورود آلت مردانه را به واژن تجربه

میکنند. این مرحله باید بسیار آهسته و با توجه به پذیرش بیمار انجام شود. درمان واژینیسموس بسته به عوامل مختلف می تواند تا بیش از یک سال طول بکشد.

برای افرادی که به دنبال راه حل های سریع تر هستند درمانهایی چون نزدیکی کردن آقا با خانم در حالی که خانم توسط پزشک بیهوش شده و یا فلج کردن عضلات اطراف و دهانه واژن با تزریق موادی چون بوتاکس در ایران گزارش شده که در دراز مدت نه تنها اثر بهتری ندارد بلکه میتواند اثر بسیار مخربی روی روابط زوج ها و تصویری که زن از خودش دارد بگذارد. این روش ها توصیه نمی شود.

چنانچه زوج تنها با هدف بچه دار شدن می خواهند این اختلال را بر طرف کنند، می توانند از لقاح با واسطه استفاده کنند یعنی مایع منی مرد را به وسیله ابزاری مثل قطره چکان بلند وارد واژن زن کنند و آمیزش را به طور مصنوعی انجام دهند.

این مسئله جنبه روحی و روانی دارد و نه جسمی (به جز موارد انگشت شماری که گزارش شده جراحات و ضربات وارد آمده به ناحیه تناسلی موجب بروز این مشکل شده). به عنوان مثال زنی که در دوران کودکی اش به او گفته شده که ناحیه تناسلی اش می تواند محل آبروریزی و گناه باشد و مرد ها می توانند آسیب جبران ناپذیری به پرده بکارت او وارد کنند، در آغاز زندگی مشترک ممکن است چنین مشکلی را تجربه کند.

واژینیسموس بیشتر در بین زوجهایی گزارش شده که در فرهنگ و یا مذهبشان رابطه جنسی پیش از ازدواج شدیداً منع شده و در عین حال بر تشکیل خانواده و داشتن فرزند تاکید شده است. به عنوان مثال تازه ترین

مقالات منتشر شده در پزشکی حاکی از شیوع این اختلال در ترکیه (مسلمان) و اسرائیل (یهودی) داشته است.

نرسیدن به اوج لذت جنسی (ارگاسم):

این اختلال به حالتی گفته میشود که رسیدن فرد به اوج لذت جنسی با تاخیر توأم باشد و یا اینکه فرد اصلاً اوج لذت جنسی را تجربه نکند. این حالت کم و بیش در زنان اکثر مناطق جهان دیده می شود. دلیل این مسئله آن است که دختران از کودکی به حجب و حیا تشویق می شوند. زمانی که همان دختر وارد رابطه می شود و حالا به عنوان یک زن و شریک جنسی هم باید وظایفی را انجام بدهد، شکستن حریمی که در آن در ساعاتی از شبانه روز فرد باید حجب و حیا را کنار گذاشته و از رابطه جنسی با همسرش لذت ببرد خیلی دشوار است.

این طرز فکر که نهادینه شده، نمی تواند مانند یک کلید روشن و خاموش بشود. بنابراین فرد نمی تواند مهارهای ذهنی اش را بشکند و گاهی حتی اگر لذت هم ببرد نمی تواند و یا نمی خواهد آن را بروز دهد، از ترس اینکه مورد قضاوت قرار بگیرد و متهم شود که زن سبک و هرزه ای است. بنابراین به مرور این حالت رابطه جنسی را برای فرد از یک حالت خوش آیند به حالت وظیفه و بعضاً توأم با ترس تبدیل می کند. ترس از اینکه مبدا عکس العملی نشان بدهد که همسرش تصور کند او هرزه است.

در ابتدای شکل گیری رابطه جنسی هم اغلب این ترس وجود دارد که مبدا فرد متهم به این شود که پیش از این رابطه جنسی دیگری را تجربه کرده است و برای همین می داند که چطور باید در یک رابطه جنسی با طرف مقابل برخورد کرد و لذت هم برد.

مورد بعدی که میتواند باعث این اختلال شود تاثیر معکوس بعضی از داروها بر روی مکانیسم مغزی افراد است. بطور مثال پژوهش ها گزارش داده اند که بعضی از داروهای ضد افسردگی میتوانند بر روی رسیدن خانمها به اوج لذت جنسی اثر منفی بگذارند. اگر فرد متوجه این تاثیر شد باید به پزشک خود مراجعه کند تا در صورت امکان دارو را تعویض کنند و یا مقدار مصرف آن را تغییر دهند اما حتما باید اینکار توسط پزشک متخصص انجام شود و گرنه در دراز مدت تاثیرات داروی جدید و یا قطع سرخود دارو میتواند موجب آسیب به فرد شود.

با تمامی این تفصیل می بینیم که نقش آقایان در حل اختلالات جنسی خانمها تا چه حد میتواند موثر باشد. اگر زنی احساس راحتی کند و نگرانیهای خود را بدون ترس از اینکه مورد قضاوت قرار بگیرد با شریک جنسی اش مطرح کند، درصد دچار شدنش به این اختلالات و یا طولانی شدن درمانش تا حد زیادی کاهش پیدا میکند.

کاهش میل جنسی:

در مطالعات انجام شده و مشاهدات بالینی در آمریکای شمالی بیشترین دلیل مراجعه در بین خانمهای ۱۸ تا ۵۹ ساله را این اختلال تشکیل می دهد.

کاهش میل جنسی بر اثر عصبانیت و ناراضی بودن فرد از کل رابطه، خستگی و استرس ممکن است به وجود آید. در این مورد همدلی زوج ها و حمایتشان از هم می تواند راه گشا باشد.

در مرحله بعد مشاورین زوج ها و روان درمانگران جنسی هم می توانند مفید باشند. تنها این نکته را باید یادآور شد که استفاده از رابطه جنسی به عنوان حربه در مقابل شریک جنسی خیلی معقولانه نیست و باعث کدورت بیشتر

زوج ها از هم می شود. وادار کردن فردی که با کاهش میل جنسی روبرو است برای داشتن رابطه جنسی هم اصلا کمکی به شرایط نمی کند.

برخی از داروهای ضد بارداری هم میتوانند باعث این حالت شوند مثلا برخی از انواع قرصهای ضدبارداری و یا کپسول های زیر پوستی در گزارشات نام برده شده اند. در این صورت فرد با مشورت پزشک میتواند وسیله جلوگیری اش را تغییر دهد.

اما تا زمانی که از وسیله جلوگیری جدید مطمئن نشده اید، بهتر است داروی قبلی را قطع نکنید تا دچار بارداری ناخواسته نشوید.

معمولا اگر زنی به اختلال در ارگاسم دچار باشد و این مساله مزمن شود، ممکن است بعد از مدتی دچار اختلال جنسی ثانویه شود که همان کاهش میل جنسی است.

توضیح ساده این قضیه آن است که انسان دوست دارد کاری را انجام بدهد که از آن لذت میبرد. اگر فرد برای مدت ها رابطه جنسی داشته که برایش خوشایند نبوده، بطور طبیعی از برقراری آن خودداری می کند و یا نسبت به آن تمایلی نشان نمی دهد. بنابراین این مهم است که حتی اگر از طریق دخول به ارضا نرسیدید با تحریک کلیتوریس به اوج لذت جنسی برسید که مغز خاطره خوبی را از رابطه جنسی به یاد بیاورد و هر بار ناامید از دریافت لذت نباشد.

صمیمیت زوج ها (بوسیدن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن و غیره) بعد از هر بار برقراری ارتباط جنسی هم بسیار مهم است. اینکه زوج ها بدانند که تنها برای رابطه جسمی شان مورد توجه هم نبوده اند و بعد از آن هم به عنوان دو

همسر و شریک زندگی برای هم عزیز هستند. این مسئله برای خانم ها
بخصوص بسیار مهم است.

در برنامه درگوشی ها با توجه به محدود بودن وقت برنامه، و از آنجا که در
راهنمایی از راه دور همیشه خطر سوء تفاهم وجود دارد، من نمیتوانم روند
پیشرفت تک تک مخاطبین محترم برنامه را دنبال کنم. به همین دلیل پیشنهاد
می کنم برای بررسی دقیق تراختلالات جنسی خود و یا شریک جنسی تان از
متخصصینی که در محل زندگی تان هستند کمک بگیرید. امیدوارم با اطلاعاتی
که در برنامه ها مطرح شده در انتخاب متخصصین حاذق و مربوطه راحت تر
عمل کنید.

*تعاریف به کار برده شده در این برنامه بر اساس تعاریف انجمن روانپزشکان
آمریکا است و منابع استفاده شده از بانک مقالات پزشکی پاب مد استخراج
شده اند

Reference

www.webmed.com

www.who.com

کanser سینه

Breast cancer

سن ابتلاي زنان به سرطان سینه در کشور ایران، به دلایل ژنتیکی حدود ۱۰ سال کمتر از آمار جهانی است."

رئیس انجمن سرطان های زنان اعلام کرد که از هر ۳۵ زن در کشور ایران، یک نفر به سرطان سینه مبتلاست.

این در حالی است که طبق اعلام متخصصان، سالانه ۶ تا ۷ هزار نفر در ایران به سرطان سینه مبتلا می شوند و بر اساس آمار منتشر شده از بین هر سه زن، یک نفر در طول زندگی خود دچار سرطان می شود. به این ترتیب، بعد از حوادث و بیماری های قلبی-عروقی، سرطان سینه شایع ترین علت مرگ و میر در زنان به شمار می رود.

اما در مورد اینکه چرا سن ابتلا به این سرطان در ایران نسبت به دیگر کشورها، حتی کشورهای عربی که سرطان سینه در آنها شیوع زیادی دارد، کمتر است، دکتر فاطمه قائم مقامی، رئیس انجمن سرطان های زنان و متخصص زنان توضیح می دهد.

هنوز علت اصلی ایجاد سرطان سینه شناخته نشده و در واقع همه زنان در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند.

عواملی مثل

سابقه فامیلی ابتلا به سرطان سینه، به خصوص در مادر، خواهر یا دختر و همینطور سابقه سرطان سینه در خود فرد، یا سن اولین زایمان که اگر بیشتر از ۳۵ سال باشد یک عامل خطر محسوب می شود.

همچنین

نازایی،

بلوغ زودرس،

یائسگی دیررس،

چاقی پس از یائسگی

و مصرف زیاد چربی حیوانی در رژیم غذایی
را می توان از مهم ترین عوامل ابتلا به سرطان سینه در کشور ما محسوب
کرد.

این بیماری در کشورهای دیگر، در سنین بالای ۵۰ سال شیوع بیشتری دارد.
ولی در کشور ما با آماری که اعلام کردم، این سن کمتر است.

شایع ترین علامت بیماری، وجود توده قابل تشخیص در سینه است که معمولاً
دردناک نیست. با این حال در حدود ۷۰ درصد موارد، سرطان سینه توسط خود
بیمار تشخیص داده می شود.

تغییر فرم پوست،

حالت پرتقالي،

وجود ترشحات خونی در نوک سینه ها،

وجود غدد لنفاوی قابل لمس در ناحیه گردن و سینه ها هم از علائم این
بیماری است.

عموماً سه روش متداول به این منظور وجود دارد:

۱- معاینه سینه‌ها توسط خود شخص، بعد از هر سیکل ماهیانه که با لمس نوک انگشتان دست و حرکت دایره‌وار در جهت عقربه‌های ساعت به صورت ایستاده انجام می‌شود.

۲- معاینه فرد توسط پزشک به صورت منظم و هر شش ماه یک بار.

۳- انجام ماموگرافی. البته زنان بالای ۴۰ سال و بدون سابقه فامیلی ابتلا به سرطان سینه هر دو سال یک بار و بعد از ۵۰ سالگی، سالی یک بار با روش ماموگرافی باید معاینه شوند.

در مواردی که یک یا دو نفر از اعضای نزدیک خانواده، مبتلا به بیماری باشند، انجام منظم ماموگرافی از سن ۳۰ سالگی به بعد توصیه می‌شود.■

Reference

www.mayoclinic.com

Papsmir

A.

سرطان دهانه رحم از شایعترین سرطان‌ها در خانم‌ها خصوصاً در ممالک جهان سوم می‌باشد در حالیکه در کشورهای پیشرفته این سرطان به دلیل انجام تست‌های غربالگری از نظر شیوع کاهش چشمگیری یافته است بنابراین سرطان دهانه رحم و غربالگری آن حائز اهمیت فراوانی می‌باشد و نیاز به همکاری متخصصین زنان و پاتولوژیست دارد. از آنجاییکه سرطان دهانه رحم به آهستگی پیشرفت می‌کند چنانچه خانم‌ها تحت مراقبت‌های منظم و معاینات ژینکولوژیک برنامه‌ریزی شده قرار گیرند می‌توان از این سرطان پیشگیری کرد.

تست پاپ اسمیر در طی معاینه لگن انجام می‌شود و وجود سلول‌های غیرطبیعی در این تست هشدار می‌دهد بر وجود این بیماری باشد.

هدف اصلی این تست و پیگیری‌هایی که دنبال آن انجام می‌شود پیشگیری از تغییرات غیرطبیعی سلول‌های دهانه رحم است که در صورت عدم توجه ممکن است به سمت سرطان دهانه رحم پیشرفت نماید.

تست پاپ اسمیر که در عوام به آن تست سرطان می‌گویند یک تستی است که می‌تواند سلول‌های دهانه رحم را بررسی و حالات غیرطبیعی آن را که منجر به سرطان می‌شود را مشخص نماید.

توجه به این نکته حائز اهمیت است که این تست سرطان دهانه رحم یا قسمت تحتانی رحم را مشخص می‌کند و لزوماً در مورد سرطان اندومتر (رحم) پیش‌گویی کننده نمی‌باشد. لذا در موارد و شرایط خاص که پزشک لازم می‌داند علاوه بر تست پاپ اسمیر، بیوپسی اندومتر نیز انجام می‌شود که این امر جهت بررسی سلول‌های داخلی حفره رحم می‌باشد و معمولاً در خونریزی‌های غیرطبیعی رحم لازم الاجرا است.

تمام خانم‌هایی که از نظر جنسی فعال هستند و سن بالاتر از ۲۱ سال دارند، باید سالانه یک بار این تست را انجام دهند. اگر شما جزء جمعیت پر خطر نباشید و سه سال متوالی تست طبیعی یعنی منفی داشته باشید می‌توانید فواصل زمان انجام تست را افزایش دهید.

خانم‌های پرخطر شامل موارد زیر می‌باشند:

زنانی که رابطه یک همسری ندارند و یا اینکه همسر آنها شرکای متعدد جنسی داشته باشد.

خانم‌هایی که زگیل‌های تناسلی و یا عفونت‌های منتقله از راه جنسی دارند.

HIV خانم‌هایی مبتلا به

خانم‌های سیگاری

نکات قابل توجه قبل از انجام تست:

در طی دو روز قبل از انجام تست از ژل، کرم و داروهای واژینال استفاده نشود.

این تست نباید در زمان خونریزی پریمورد انجام شود.

تا ۲۴ ساعت قبل تماس جنسی نداشته باشد.

این تست صد درصد توانایی تشخیص مراحل اولیه بیماری را

نداشته ولی می‌تواند باعث کاهش میزان سرطان دهانه رحم

شود. بنابراین در کنار آن می‌توان از روش‌های دیگر مانند

کولپوسکوپی برای تشخیص این بیماری استفاده کرد.

باید توجه داشته باشید که تست پاپ اسمیر فقط حضور

سلول‌های غیرطبیعی را نشان می‌دهد و جهت تشخیص قطعی

در مواردی که پزشک شما لازم می‌داند انجام کولپوسکوپی و

بیوپسی ضروری است.

در طی این تست دهانه رحم شما با بزرگنمایی مشاهده

خواهد شد و پزشک می‌تواند از مناطق مشکوک به بدخیمی

بیوپسی (تکه‌برداری) نماید.

کولپوسکوپی را می‌توان در مطب پزشک بدون نیاز به بی‌هوشی

ظرف ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انجام داد.

درد و ناراحتی که در سی بیوپسی ایجاد خواهد شد به اندازه

دردهای زمان پریمورد (قاعدگی) می‌باشد.

بر طبق جواب کولپوسکوپی بیوپسی پزشک مسیر بعدی درمان و

چگونگی پیگیری شما را مشخص خواهد نمود.

Reference www.womanhealth.com

اضافه وزن و سرطان سینه

Over weight and breast cancer

هرچه وزن بالاتر می رود خطر ابتلا به سرطان سینه در انواع مراحل و درجات مختلف افزایش می یابد

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 تقریباً ۲ برابر در معرض خطر ابتلا به تومورهای لنفی و ۱.۵ برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان قرار می گیرند.

Reference

www.nhs.com

ماموگرافی

Mammography

یکی از مهمترین و موثرترین راه های تشخیص سرطان سینه، به خصوص در مراحل اولیه بیماری، انجام ماموگرافی است.

یکی از موثرترین راه های مبارزه با این بیماری، تشخیص آن در مراحل اولیه پیدایش است. به عقیده اکثر پزشکان در صورت تشخیص به موقع سرطان در مراحل اولیه می توان درمان موثرتری را انجام داد و از میزان مرگ و میر احتمالی کاست.

مطالعات نشان می دهند که تصویربرداری ماموگرافیک دوره ای در زنان بدون نشانه، نرخ ابتلا به سرطان را به میزان زیادی کاهش می دهد.

عمده سرطان های پستان از بافت غده ای سینه منشأ می گیرند که با تغییرات آناتومیک و انحراف در مجرای طبیعی و رسوب ذرات کلسیفه ریز با قطر تقریبی ۵۰۰ میکرومتر و بروز توده های کوچک و بزرگ همراه است. سرطان های پستان معمولاً از ربع خارجی پستان آغاز شده و ممکن است توده های بدخیم، به فاشیای قفسه سینه اتصال یابند و یا به پوست گسترش پیدا کنند و موجب فرورفتگی شوند.

سرطان پستان به تدریج گسترش می یابد و این گسترش در اغلب موارد گره های لنفی در زیر بغل و در طول شریان پستانی داخل را در بر می گیرد. در حدود ۹۰٪ از ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان از طریق لمس پستان شناسایی می شوند. با این حال ممکن است تا زمان قابل لمس شدن یک توده بدخیم بدون درد و منفرد، گسترش به گره های لنفی صورت گرفته باشد. بنابراین، تشخیص در مراحل اولیه سرطان، به عنوان یک عامل حیاتی در درمان موفق به شمار می رود.

مبانی ماموگرافی

ماموگرافی انجام رادیوگرافی از نسج نرم پستان هاست و عمدتاً به منظور شناسایی و تشخیص سرطان پستان و نیز به منظور ارزیابی توده های قابل لمس و ضایعات غیر قابل لمس پستان مورد استفاده قرار می گیرد.

دستگاه ماموگرافی

به طور کلی هر دستگاه ماموگرافی از چهار جز اصلی تشکیل شده است .

- (۱) تیوب اشعه ایکس
- (۲) کمپرسور
- (۳) سیستم گیرنده تصویر
- (۴) صفحه کنترل عوامل تابش

-

• تیوب اشعه ایکس

در حال حاضر سه نوع لامپ مولد پرتو ایکس در ماموگرافی وجود دارد که براساس جنس هدف یا آند آنها، تقسیم بندی می گردند و عبارتند از:
لامپ های پرتو ایکس با هدفی از جنس تنگستن، مولیبدن و آلیاژ مولیبدن-تنگستن.
در مولد های پرتو ایکس از صافی ها جهت بالا بردن کیفیت دسته پرتو تولید شده و حذف پرتوهای کم انرژی موجود در آن و کاهش دوز جذبی پوست بیمار استفاده می شود. دسته پرتو ایکس تولید شده در ۲ مرحله قبل از رسیدن به بیمار فیلتر می شود.
مرحله اول مربوط به روغن درون لامپ و شیشه آن می شود که به آن صافی ذاتی می گویند.
مرحله دوم یا صافی اضافی در واقع صفحات فلزی با ضخامت ها و جنس های متفاوت هستند که بسته به مقدار انرژی دسته پرتو و جنس هدف بر سر راه پرتو های اولیه قرار می گیرند.
در لامپ های مولد پرتو ایکس ماموگرافی نوع صافی و ضخامت آن بسیار مهم است.

صافی ها قادر هستند با حذف بخش عمده ای از پرتو های ترمزی از کاهش کنتراست تصویر توسط این پرتوها جلوگیری نمایند.

شدت پرتوهای ایکس خروجی از لامپ مولا اشعه پرتو، در تمام قسمت های دسته پرتو ایکس تولید شده یکسان نیست، بلکه در سمت آند نسبت به سمت کاتد دارای شدت کمتری است. این کاهش شدت در قسمتی از پرتوهای خروجی که تقریباً موازی با سطح آند هستند، به علت جذب مقداری از فوتون های پرتو ایکس در هدف صورت می پذیرد. این تغییرات در شدت اشعه را اثر پاشنه آند می نامند که مقدار آن به زاویه خروجی دسته پرتو تابشی از هدف وابسته است.

در ماموگرافی با توجه به شکل مخروطی پستان ها، جهت تابش یکنواخت لازم است که شدت پرتو در قسمت ضخیم تر بافت (سمت قفسه سینه) بیشتر از قسمت نازکتر (قسمت نوک پستان) باشد.

• کمپرسور

کمپرسور وسیله ای شفاف، محکم و از جنس پلاستیک (Lexan) با ضخامت 1mm است که برای فشرده کردن عضو به کار می رود.

سطح کمپرسور باید صاف و موازی سطح سینی نگه دارنده کاست بوده و از لحاظ دانسیته اتمی و ضخامت باید همسان و یکنواخت باشد. در غیر این صورت به علت عدم جذب یکنواخت دسته پرتو در کمپرسور، مکان های مختلف عضو به طور یکنواخت تابش ندیده و باعث تفسیر اشتباه پزشک می گردد.

لبه جلویی کمپرسور که به سطح قفسه سینه بیمار تکیه می کند، دارای زاویه ۸۵ درجه و ۳ الی ۴ سانتی متر جهت عقب راندن چربی های زیر بغل بالا می آید. این زاویه نباید شیبدار و منحنی باشد، چون در هنگام استفاده از کمپرسور، بافت احشایی پستان تا حد لازم فشرده نشده و ضخیمتر از مکان های دیگر بافت باقی می ماند.

در این صورت این قسمت از بافت، کمتر از حد لازم تابش می بیند و یا اینکه اصلاً در میدان تابش قرار نگرفته و از حیطه تصویربرداری حذف می گردد.

در هر دو صورت، اطلاعات نهفته موجود در این بخش از تصویر حذف شده و باعث اشتباه پزشک می گردد.

- گیرنده های تصویر
-

در ماموگرافی سه نوع گیرنده تصویر وجود دارد:

- (۱) فیلم با تابش مستقیم اشعه ایکس
- (۲) کاغذ های زیرو رادیوگرافی
- (۳) فیلم های همراه با صفحات تشدید کننده

در حال حاضر به علت برتری استفاده از صفحات تشدید کننده از لحاظ پرتوگیری بیماران و کیفیت تصاویر، دو روش اول از رده خارج شده اند.

-
-

- صفحه کنترل عوامل تابش

(۱) کیلو ولتاژ پیک

در ماموگرافی گستره کیلوولتاژ کاربردی در تمامی انواع تیوب ها با استفاده از سیستم فیلم اسکرین بین 25kvp تا 40 متغیر است. بهترین کنتراست در 28kvp تا 30 و با استفاده از تیوب با آند مولیبدن به دست می آید.

۲) میلی آمپر

در تیوب های مولد پرتو ایکس ماموگرافی تغییرات میلی آمپر از چند میلی آمپر تا ۴۰۰ میلی آمپر تغییر می کند. مقدار میلی آمپر تنظیم شده تابعی از نوع ژنراتور (تک فاز یا سه فاز) ،اندازه کانونی،فاصله عضو تا نقطه کانونی و مدتزمان تابش است.

۳)مدت زمان تابش

مدت زمان تابش بسته به نوع گیرنده تصویر،قابلیت های هندسی دستگاه ماموگرافی و کیلوولتاژ تنظیمی،تغییر می کند. در ماموگرافی با تابش مستقیم فیلم،مدت زمان تابش بین ۰.۱ تا ۳ ثانیه است که با استفاده از سیستم فیلم – اسکرین سریع تر ، می توان مدت زمان تابش را کوتاه تر نمود و از احتمال ایجاد نا واضحی حرکتی (Motion Artifact) و تکرار رادیو گرافی و در نتیجه از پرتوگیری بیش از حد بیمار کاست

کنترل خودکار پرتودهی AEC

برخی از دستگاه های ماموگرافی قادرند پارامترهای تابش را به طور خودکار کنترل کنند.این کنترل می تواند به صورت تمام خودکار باشد یعنی تکنسین هیچ دخالتی در تنظیم عوامل تابش ندارد و یا اینکه نیمه خودکار باشد که تکنسین با تنظیم کیلوولتاژ خروجی اجازه تنظیم میلی آمپر ثانیه را به دستگاه می دهد.

در این سیستم سلول های حساس فتوتایمر موجود در زیر بوکی،هلال کوچکی از بخش مرکزی عضو را پس از یک تابش کوچک ابتدایی،از لحاظ دانسیته تقریبی آن ارزیابی کرده و سپس نسبت به دانسیته بافت،پرتو دهی مناسب را اعمال می نماید.

لیزر ماموگرافی

با استفاده از لیزر و سی تی اسکن، روش جدیدی برای تصویربرداری از سینه بدون اشعه ایکس ارائه شده است که نیاز به بیوبسی را کم می کند و ارزش تشخیصی بالایی دارد.

روش شبیه سی تی اسکن با اشعه ایکس است ولی لیزر جای اشعه ایکس را گرفته است. لیزر با فرکانسی تولید می شود که با ضریب جذب اکسی و دی اکسی هموگلوبین مطابقت دارد.

بیمار یکی از پستان هایش را در محفظه اسکن قرار می دهد طوری که کاملاً معلق بماند و با هیچ قسمتی از سیستم در تماس نباشد. با تابش لیزر و اندازه گیری ضرایب جذب بافتی، تصویر سه بعدی به دست می آید که به راحتی می توان مثبت یا منفی بودن تست را از روی آن تشخیص داد.

این سیستم تحت نام ماموگرافی لیزری برش نگاری کامپیوتری (CCTLM) عرضه شده است.

بسیاری از ماموگرافی ها به نتیجه قطعی درباره سرطان منجر نمی شوند، چون خواندن آنها مشکل است. در نتیجه بیماران ناچار به بیوبسی می شوند که عملی دردناک است. سیستم جدید با کم کردن احتمال نیاز به بیوبسی کیفیت زندگی را برای زنان بالا می برد.

مشکلات ماموگرافی

موضوع تابش پرتو های یونساز x و خطر آن برای بیماران همواره مهمترین ریسک در کار با ماموگرافی است. در یک آزمایش معمول ماموگرافی، میزان تابش به بیمار بین 1.5 تا 2.5 mGy است. این موضوع خود ریسک ابتلا به سرطان را افزایش می دهد. به صورت تئوری نشان داده شده است که هربار تابش به میزان ۴ در میلیون احتمال ابتلا را افزایش می دهد.

احتمال ابتلای فرد به سرطان سینه در حالت معمولی ۱۵۰۰ در میلیون است. بنابراین افزایش ریسک چندان زیاد نیست. با این حال برای حل این مشکل به تازگی روش هایی ارائه شده اند که از اولتراسوند یا لیزر برای ماموگرافی استفاده می کنند. با این حال هنوز ماموگرافی استاندارد طلایی در این حوزه است.

Reference

www.nhs.com

www.womenhealth.com

باروري آزمایشگاهی درنازایی

IVF

IVF به معنی حاملگی در خارج از بدن انسان می باشد که در طی آن، تخمک زن با اسپرم مرد با هم در محیط آزمایشگاهی، نزدیک گشته و پس از تشکیل جنین و رشد آن بعد از ۲-۳ روز به رحم مادر منتقل می گردد

در مواردی که نازایی به علل زیر باشد IVF توصیه می شود:

۱. علل مردانه ،
۲. سن بالای مادر،
۳. عدم وجود یا آسیب به لوله های رحم ،
۴. چسبندگی لوله ها و لگن ،
۵. نازایی بدلیل ناشناخته ،
۶. تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی (PGD)،
۷. عدم موفقیت مکرر در IUI

نکاتی که برای خانمها قبل از شروع سیکل باید به آن توجه شود:

- پرهیز از مواد مخدر، الکل و سیگار برای سه ماه قبل از درمان و در طی سیکل IVF
- نوشیدن آشامیدنی های کافئین دار حداکثر ۲ بار در روز
- پرهیز از تعویض رژیم غذایی و به نوسان در آوردن وزن در طی سیکلهای IVF
- پرهیز از وان داغ و سونا
- اجتناب از داشتن نزدیکی سه تا ۴ روز قبل از جمع آوری تخمک، و بعد از انتقال جنین تا تست حاملگی
- نکاتی که برای آقایان قبل از شروع سیکل باید به آن توجه شود:
- کیفیت اسپرم می تواند تحت تاثیر تب یا بیماریهای تب آور باشد.
- مردانی که یک بیماری تب آور یا تب در ۲-۱ ماه قبل از فرایند IVF دارند بهتر است به پزشک خود اطلاع دهند.
- اجتناب از وان داغ و سونا

- پرهیز از پوشیدن لباس زیر تنگ
- پرهیز از مواد مخدر، الکل و سیگار برای سه ماه قبل از درمان و در طی سیکل IVF
- پرهیز از ورزش مفرط
- پرهیز از نزدیکی کمتر از سه و بیشتر از ۷ روز قبل از جمع آوری مایع منی

IVF شامل موارد زیر می باشد:

- تحریک تخمدانها: برای تولید چندین تخمک در یک سیکل برای بازیابی آنها از داروهای باروری استفاده کرده و تخمدانها را تحریک می کنند. تولید چندین تخمک پتانسیل را برای تولید چندین جنین بالا می برند، که باعث افزایش احتمال موفقیت خواهد شد. در طی ۷ تا ۱۴ روز دوره تحریک، معاینات اولتراسوند و آزمایشهای آزمایشگاه پیشرفت رشد فولیکولها را نشان خواهد داد.
- جمع آوری تخمک: پس از آماده سازی فولیکولها، با بکارگیری اولتراسوند می توان آنها را خالی کرده و تخمکهای بدست آمده را به همراه مایع فولیکولی به آزمایشگاه تحویل داد. بیمار معمولاً بعد از ۲ ساعت پس از جمع آوری تخمک می تواند به خانه باز گردد.
- جمع آوری اسپرم: این عمل معمولاً قبل از جمع آوری تخمک صورت می گیرد. مایع منی در آزمایشگاه بررسی شده و طی عمل شستشو اسپرمهایی با بهترین کیفیت جدا می شوند

Reference

www.medicine.com

یا ئسگی

Menopause

یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که معمولاً در حدود سن ۴۸ تا ۵۵ سالگی شروع می شود. ابتدا عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می شود.

یائسگی و سالمندی

یائسگی با یک سری تغییرات همراه است. برخی علائم که با یائسگی به وجود می آیند مانند گرگرفتگی، تپش قلب و تعریق در ابتدای یائسگی شدیدتر است ولی با گذشت زمان بهتر می شود.

احتمالاً شما نیز این علائم را پشت سر گذاشته اید. اما آنچه مهم است تغییراتی است که بعد از یائسگی به وجود آمده و با گذشت زمان تا دوره سالمندی ادامه پیدا می کند، مانند پوکی استخوان، بیماری های قلبی و عروقی، بی اختیاری ادرار، کم شدن ترشحات زنانه و تغییرات پستان. در اینجا در باره هریک از این تغییرات توضیح بیشتری می دهیم:

۱- پوکی استخوان:

با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می شود. علاوه بر سن، یکی دیگر از علل پوکی استخوان « یائسگی » است. بنابراین زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند به پوکی استخوان مبتلا می شوند. پس برای جلوگیری از پیشرفت پوکی استخوان توصیه های زیر را انجام دهید:

• به طور منظم ورزش کنید. پیاده روی ورزش مناسبی است. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است. اما در نظر داشته باشید که قبل از آغاز هرگونه تمرین ورزشی برای آگاهی از وضعیت استخوان های خود با پزشک مشورت کنید.

همه روزه مواد غذایی حاوی کلسیم ، به خصوص لبنیات پاستوریزه کم چربی مصرف کنید. درگروه لبنیات شیر، ماست ، پنیر و کشک از منابع خوب کلسیم هستند. در کتاب اول این مجموعه ، سایر مواد غذایی حاوی کلسیم را گفته ایم .

• شیر منبع خوبی برای کلسیم است. اما به یاد داشته باشید که اضافه کردن چای ، پودر نسکافه ، پودر کاکائو و قهوه به شیر ، از جذب شدن کلسیم آن جلوگیری می کند.

• شربت های کاهش دهنده اسید معده نمی گذارند کلسیم غذا جذب شود. بنابراین از مصرف خودسرانه و غیر ضروری آنها خودداری کنید و فقط با تجویز پزشک مصرف نمایید.

• نوشابه های گازدار جلوی جذب کلسیم غذا را می گیرند . پس تا حد امکان نوشابه های گازدار را کمتر مصرف کنید.

• استعمال دخانیات و مصرف الکل برای همه، درهرسنی و هر شرایطی ضرر دارد. از جمله عوارض استفاده از آنها، تشدید پوکی استخوان است. بنابراین از مصرف آنها جداً خودداری کنید.

• ویتامین D با افزایش جذب کلسیم در روده ها از پوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تامین آن هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیر ندارد.

• برای پیشگیری از حوادث بخصوص جلوگیری از زمین خوردن ، در محیط خانه ودرخارج از منزل نکات ایمنی را رعایت کنید. این نکات را در کتاب دوم این مجموعه گفته ایم .

۱- بیماری های قلبی عروقی :

پس از یائسگی خطر بیماری های قلبی عروقی مانند سکته قلبی ، سکته مغزی و لخته شدن خون در رگ ها بیشتر می شود.

برای کم کردن این خطر توصیه می شود که :

• از استعمال دخانیات مانند سیگار ، قلیان و چپق خودداری کنید.

• به طور منظم ورزش کنید.

• مصرف چربی و نمک را کاهش دهید.

• میوه و سبزی بیشتری مصرف نمایید.

• برای معاینه به پزشک مراجعه کنید.

۳- مشکلات ادراری :

عفونت ادراری :

در دوره یائسگی احتمال عفونت ادراری بیشتر می شود. عفونت ادراری معمولاً با سوزش هنگام ادرار کردن همراه است. اما گاهی بدون علامت می باشد. عفونت ادراری به راحتی با انجام آزمایش ساده ادرار قابل تشخیص است. مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، نوشیدن آب و ادرار کردن زود به زود باعث بهبود آن می شود.

بی اختیاری ادرار:

پس از یائسگی و با افزایش سن تغییراتی در مجاری ادراری به وجود می آید که موجب بروز بی اختیاری ادرار می گردد. علت دیگر بی اختیاری ادرار ضعیف بودن و شل شدن عضلات کف لگن است.

عضلات کف لگن، رحم و مثانه را نگه می دارند؛ بنابراین شل شدن آنها موجب افتادگی رحم و مثانه می شود و به دنبال آن بی اختیاری ادرار ایجاد می شود. همانگونه که در فصل قبل گفتیم در صورت داشتن این مشکل به پزشک مراجعه کنید. انجام توصیه های گفته شده در فصل دوم

به خصوص تمرین های تقویت عضلات کف لگن نیز برای کاهش این مشکل مفید هستند.

۴- کم شدن ترشحات زنانه:

در دوره یائسگی به طور طبیعی ترشحات زنانه کم می شود (مهبل خشک می شود). به همین دلیل خارش و سوزش ایجاد شده و نزدیکی دردناک می شود. این موضوع را جدی بگیرید؛ زیرا می تواند بر روابط زناشویی تاثیر بگذارد. با مراجعه به پزشک، این مشکل به راحتی برطرف می شود. پزشک داروهایی می دهد که با استفاده آنها مهبل مرطوب شده و خارش، سوزش و درد از بین می رود. ادامه روابط زناشویی نیز به رفع این مشکل کمک می کند. زنانی که همسر ندارند نیز باید برای درمان خارش و سوزش به پزشک مراجعه کنند.

۵- تغییرات پستان ها:

بعد از یائسگی و با افزایش سن، به طور طبیعی پستان ها کوچک و شل می شوند. از آنجا که با افزایش سن خطر سرطان پستان زیاد می شود، لازم است برای اطمینان از سلامت پستان ها توسط پزشک معاینه شوید. در صورت وجود توده در پستان یا زیر بغل، فرورفتگی نوک پستان، تورفتگی سایر قسمت های پستان، خروج خون یا هر نوع ترشح از نوک پستان، زخم پستان، تغییر شکل، اندازه یا رنگ پستان و درد پستان ها باید هرچه سریعتر به پزشک مراجعه کنید.

توجه:

- در صورت هر نوع لکه بینی یا خونریزی زنانگی به پزشک مراجعه کنید.
- اگر متوجه هر نوع توده یا برجستگی در ناحیه تناسلی شدید هر چه زودتر به پزشک مراجعه کنید.

• سرطان گردن رحم يك بيماري خطرناك است. اما اگر زود تشخیص داده شود مي توان جلوي پيشرفت آن را گرفت. اين بيماري با يك آزمایش ساده به نام پاپ اسمیر، قابل تشخیص است. بنابراین برای انجام این آزمایش به ماما یا پزشك مراجعه كنید.

Reference

www.medicine.com

www.webmed.com

زایمان

مراحل و مدت زایمان

علائم شروع زایمان عبارتند از:

درد ناحیه زیر شکم و یا کمر که به تدریج طول مدت درد بیشتر و فاصله بین آن کوتاه تر میشود.

بروز هر نوع ترشح خونی از واژن یا مهبل

آبریزش از مهبل یا واژن

زایمان طبیعی سه مرحله دارد :

مرحله اول زایمان : از شروع انقباضات (درد زایمان) تا اتساع کامل گردن رحم است که در زنان زایمان اول ۱۸-۶ ساعت (بطور متوسط ۸ ساعت) و در زنان زایمان دوم و بالاتر ، حدود ۱۰-۳ ساعت (بطور متوسط ۵ ساعت) طول می کشد.

مرحله دوم زایمان: از زمان اتساع کامل گردن رحم تا خروج کامل جنین است که در زنان زایمان اول تقریباً ۵۰ دقیقه و در زنان زایمان دوم و بالاتر تقریباً ۲۰ دقیقه طول می کشد.

مرحله سوم زایمان: از زمان خروج کامل جنین تا خروج کامل جفت است. خروج جفت بین ۵ تا ۳۰ دقیقه زمان می برد.

سزارین: هر چند اکثر زنان بطور طبیعی زایمان می کنند اما در تعداد معدودی به دلایلی زایمان به صورت سزارین خاتمه می یابد. از جمله :
تنگ بودن لگن مادر- چندقلوپی - درشت بودن جنین- جفت سر راهی - خروج جنین با ته یا پا - ابتلاء مادر به برخی بیماریهای خاص و

مزایای زایمان طبیعی بر سزارین:

از نظر پزشکی سزارین يك عمل جراحي بزرگ محسوب مي شود و مانند ساير اعمال جراحي نیاز به بیهوشي دارد، خطر ابتلاء به خونريزي، عفونت، احتمال نیاز به انتقال خون و خطرات ناشي از بیهوشي در مادران سزارین شده بیشتر است.

مدت بستري شدن مادر بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است. مادرانی که زایمان طبیعی دارند در امر شیردهي و دادن آغوز به نوزاد موفق تر هستند. زیرا مادر بلافاصله بعد از زایمان نوزاد خود را در آغوش گرفته و او را شیر مي دهد و از همان ابتدا مي توان رابطه عاطفي بين مادر و نوزاد برقرار نمود. در حالیکه در زنان سزارین شده نوزاد تا چندین ساعت از آغوش مادرش دور مي ماند.

زایمان طبیعی از نظر اقتصادي به نفع خانواده و جامعه است. در زایمان طبیعی خانم ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش هاي مناسب سریعتر از مادران سزارین شده بدست مي آورند. مراقبتهای پس از زایمان:

زمان ترخیص بطور معمول در زایمان طبیعی ۲۴ ساعت بعد از زایمان و در سزارین ۷۲ ساعت بعد از زایمان مي باشد. شش هفته اول بعد از زایمان دوران نقاهت یا نفاس نامیده مي شود. در این مدت نیز لازم است مادر در روز دهم و روز چهارم پس از زایمان به مراکز بهداشتي مراجعه نماید. تا از نظر وجود علائم خطر مورد بررسی قرار گیرد.

علائم خطر پس از زایمان:

تب و لرز

خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان یا ادامه خونریزی بیشتر از حد

لکه بینی بعد از ده روز

درد و ورم ناحیه بخیه ها

هر گونه درد، قرمزی و تورم پستان ها

لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه ها

خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل

درد زیر دل یا درد ساق پا

بی اختیاری دفع ادرار و مدفوع،

درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرار ادرار

افسردگی شدید

سرگیجه و رنگ پریدگی

Reference

www.webmed.com