



باردار شدن به وقت تخمک گذاری نامنظم

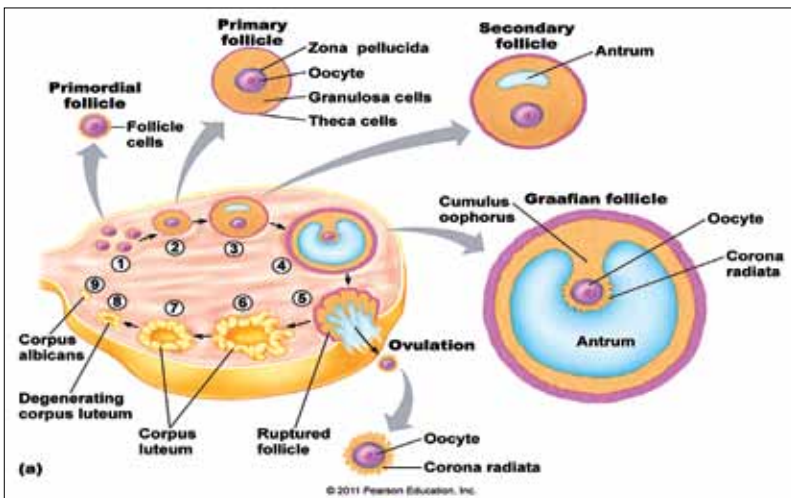
حمیدرضا فرحی

تخمک گذاری نامنظم یا غیرطبیعی عامل ۴۰-۳۰ درصد تمام موارد ناباروری است. داشتن قاعدگی های نامنظم، فقدان قاعدگی یا خونریزی غیرطبیعی اغلب نشان دهنده فقدان تخمک گذاری است، شرایطی که در طب بالینی تحت عنوان عدم تخمک گذاری شناخته می شود.

با این که می توان عدم تخمک گذاری را با تجویز داروهای باروری درمان کرد، ارزیابی مشکلات دیگری که می توانند در تخمک گذاری مداخله کنند مانند مشکلات تیروئیدی یا اختلالات غدد فوق کلیه یا هیپوفیز، اهمیت دارد.

باردار شدن همراه با مشکلات تخمک گذاری

وقتی که پزشکتان مشکلات پزشکی دیگری را حل کرد، داروهای باروری را برای تحریک تخمک گذاری تجویز می کند. داروهای حاوی Clomid (Serophene) اغلب اولین انتخاب هستند زیرا موثر بوده و سالهاست که برای زنان تجویز می شوند. برخلاف بسیاری از داروهای ناباروری، این داروها این مزیت را دارند که به جای تزریق شدن می توانند از راه دهان مصرف شوند. این داروها برای القای تخمک گذاری و اصلاح تخمک گذاری نامنظم از طریق افزایش تولید تخمک توسط تخمدانها به کار می روند. کلومیفن تخمک گذاری را در اغلب زنان دچار عدم تخمک گذاری، القا می کند. حدود ۱۰ درصد زنانی که از کلومیفن برای مشکل ناباروری شان استفاده می کنند، چند قلو و معمولا دو قلو باردار می شوند، در مقابل فقط یک درصد کل جمعیت زنان دو قلو بدینا می آورند. دوز معمول برای شروع کلومیفن، ۵۰ میلی گرم در روز به مدت ۵ روز است، که مصرف آن از روز سوم، چهارم یا پنجم پس از شروع قاعدگی، آغاز می شود. می توانید از هفت روز پس از دریافت آخرین دوز کلومیفن منتظر شروع تخمک گذاری باشید. اگر هنوز تخمک گذاریتان شروع نشده، دوز دارو از ۵۰ میلی گرم در روز در هر ماه افزایش یافته و به ۱۵۰ میلی گرم می رسد. پس از شروع تخمک گذاری اغلب پزشکان توصیه می کنند که مصرف کلومیفن را بیشتر از ۶ ماه ادامه ندهید. اگر پس از آن هنوز هم باردار نشده اید، می توانید روش درمانی تان را تغییر دهید یا به متخصص ناباروری مراجعه کنید.



گاهی اوقات مصرف این داروهای باروری باعث ضداسپرم شدن موکوس دهانه رحم و ممانعت از ورود اسپرم بداخل رحم می شود. این مشکل می تواند با استفاده از وارد کردن مستقیم اسپرم به صورت مصنوعی به درون رحم، رفع شود تا تخمک بارور شود.

بسته به شرایطتان ممکن است پزشک داروهای دیگری را نیز برای باروری پیشنهاد کند مانند Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) یا سایر هورمون های تزریقی که فولیکول ها را تحریک کرده و باعث رشد تخمک لقاح یافته در تخمدان ها می شود. این داروها در اصطلاح «داروهای فراتخمک گذاری» نامیده می شوند. اغلب این داروها زیر پوست تزریق می شوند. برخی از این هورمون ها باعث فعالیت زیاد تخمدانها (و در نتیجه ایجاد نفخ و ناراحتی شکم) می شوند، بنابراین پزشک شما را با اولتراسوند های مکرر و ژینال و آزمایش های خونی برای پایش سطوح استروژن، تحت نظر می گیرد. حدود ۹۰ درصد زنان با این داروها شروع به تخمک گذاری می کنند و بین ۲۰ درصد تا ۶۰ درصد آنها باردار می شوند.

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

مشکل رایج در تخمک گذاری که حدود ۱۰-۵ درصد زنان را در سال های باروری تحت تاثیر قرار می دهد، PCOS است. PCOS یک مشکل عدم تعادل هورمونی است که می تواند عملکرد تخمدانها را مختل

زنان دچار PCOS بیشتر است، خصوصا اگر PCOS کنترل نشود.

PCOS درمان نمی شود ولی برای درمان علائم آن و ناباروری مربوط به آن، روش هایی وجود دارد. با تحریک تخمک گذاری، خصوصا در زنانی که اقدام به بارداری می کنند و در حال درمان کردن مقاومت انسولینی هستند، تخمک گذاری و قاعدگی های منظم مجددا برقرار می شود.

روشی به نام باروری در محیط آزمایشگاهی یا همان IVF، نیز درمان بالقوه ی دیگری برای زنان دچار PCOS است.

استرس و باروری

برای زوج هایی که با ناباروری در حال دست و پنجه نرم کردن هستند، این حقیقت بسیار بی رحمانه است. نه تنها ناباروری باعث استرس زیادی می شود بلکه استرس هم می تواند باروری را تحت تاثیر قرار دهد. استرس با مشکلات تخمک گذاری مرتبط است. در بسیاری از افراد، طولانی تر شدن مدت ناباروری سبب ایجاد استرس بیشتر می شود. همچنین ترس از ناباروری می تواند منجر به تنش با همسر تان شود و شناسن بارداری را از این هم کمتر کند. بطور کلی اگر با یکدیگر مشکل داشته باشید شناسن ارتباط جنسی کاهش می یابد.

با اینکه حقیقت این است که مواجهه با ناباروری استرس زا است، این به معنی پذیرفتن آن نیست. اگر پزشک نمی تواند علت پزشکی مشکل تخمک گذاری تان را پیدا کند، متخصص دیگری را برای یافتن راه حل های بهتر برای رفع نگرانی از ناباروری پیدا کنید.

انجمن امریکایی درمان مشکلات تولید مثلی راه های زیر را برای کاهش استرس پیشنهاد می کند:

- ❖ ارتباط را با همسر تان حفظ کنید.
- ❖ حمایت عاطفی بگیرید. مشاور خانواده، گروه های حمایتی یا کتابها می توانند به شما کمک کنند.
- ❖ تکنیک های کاهش استرس مانند دارودرمانی یا یوگا.
- ❖ مصرف کافئین و دیگر محرک های را کاهش دهید.
- ❖ به طور منظم ورزش کنید تا تنش های فیزیکی و روانی را کاهش دهید.

❖ با همسر تان در مورد روش های درمانی از جمله در مورد محدودیت های مالی به توافق برسید.

- تاجایی که می توانید در مورد نابارورتان و روش های ممکن درمان اطلاعات کسب کنید. ■

بدانیم

سرطان استخوان چگونه تشخیص داده می شود؟

مهرداد منصوری، ارتوپد

پزشک متخصص بعد از مصاحبه با بیمار و معاینه او ممکن است به وجود سرطان استخوان شک کند. در این صورت، از روش های تصویربرداری و آزمایشگاهی استفاده می کند تا وجود یا عدم وجود آن را اثبات کند. مهم ترین این روش ها عبارتند از:

✓ **راديوگرافي ساده:** می توان اغلب سرطان های استخوان را در راديوگرافي ساده دید. پزشک در تصویر راديوگرافي می بیند که در ناحیه ای از استخوان شکل آن تغییر کرده یا تراکم آن کم یا زیاد شده است. راديوگرافي ساده ریه در بسیاری اوقات به پزشک کمک می کند تا مشخص کند آیا سرطان استخوان به ریه منتشر شده یا خیر.

✓ **سی تی اسکن:** تصاویر سی تی اسکن در واقع به صورت سطح مقطع هایی از بافت مورد نظر هستند. در این تصاویر پزشک متخصص می تواند جزئیات بسیار بیشتر و دقیق تری را از استخوان مشاهده کند. درون یک توده مشکوک به سرطان را دیده و واکاوی کند. سی تی اسکن همچنین می تواند مشخص کند که آیا سرطان استخوان به احشاء دیگر مانند ریه، کبد و غدد لنفاوی هم انتشار پیدا کرده یا خیر. تصاویر سی تی اسکن ممکن است با استفاده از ماده حاجب انجام شوند. در این موارد ممکن است به بیمار مایعی داده شود تا قبل از انجام سی تی اسکن بنوشد یا ممکن است ماده ای خاص قبل از انجام سی تی اسکن به بیمار تزریق شود. در این روش می توان جزئیات بیشتری را از بافت ها مشاهده کرد.

پزشک متخصص ممکن است از سی تی اسکن به منظور کمک به نمونه برداری از بافت استفاده کند. در این نوع نمونه برداری بیمار روی تخت سی تی اسکن دراز کشیده و پزشک متخصص سوزن مخصوصی را از راه پوست به بافت مورد نظر وارد کرده و از آن نمونه گیری می کند. مسیر این سوزن از پوست تا رسیدن به بافت مورد نظر با استفاده از سی تی اسکن دیده شده و در نتیجه پزشک می تواند به دقت و بدون ایجاد آسیب بیشتر برای بیمار وارد بافت مورد نظر شود.

✓ **ام آر ای:** ام آر ای یکی از بهترین ابزارهای تصویربرداری برای مشخص کردن محدوده تومور است. ام آر ای می تواند با دقت زیادی مشخص کند که تومور تا چه محدوده ای در بافت پیشروی کرده است.

✓ **اسکن هسته ای:** اسکن هسته ای می تواند به تشخیص میزان انتشار سرطان استخوان کمک کند. در صورتی که سرطان به بافت های دیگر متاستاز داده باشد اسکن هسته ای می تواند آن را مشخص کند. البته باید دانست که مثبت شدن اسکن هسته ای همیشه علامت وجود سرطان استخوان نیست. این اسکن در بسیاری بیماری های دیگر مانند عفونت یا روماتیسم هم می تواند مثبت شود.

✓ **پت اسکن:** پت اسکن یا توموگرافی باروش انتشار پوزیترون هم برای بررسی سرطان استفاده می شود. در پت اسکن به بیمار گلوکز داده می شود که یک اتم آن را راديوکتیو کرده اند. این گلوکز توسط سلول های بدن جذب می شود. سلول های سرطانی که سوخت و ساز بیشتری نسبت به سلول های طبیعی دارند میزان بیشتری از این قند راديوکتیو را جذب می کنند و در بین پت اسکن می تواند تابش راديوکتیو حاصل را ببیند.

✓ **آزمایشات:** آزمایشات متفاوتی وجود دارد که با استفاده از آنها میزان مولکول های شیمیایی درون مایعات بدن به خصوص خون بررسی می شوند. این آزمایشات ممکن است بتوانند به تشخیص سرطان استخوان یا تشخیص نوع آن کمک کنند.

✓ **بیوپسی استخوان:** در بسیاری از موارد حتی پس از انجام تصویربرداری ها و آزمایشات گوناگون باز هم نمی توان نوع تومور یا سرطان استخوان را به درستی تشخیص کرد. همیشه باید قبل از شروع درمان نوع تومور مشخص شود چون درمان متناسب با نوع تومور متفاوت خواهد بود. برای مشخص کردن نوع تومور معمولا نیاز است تا از آن نمونه برداری یا بیوپسی انجام شود. این نمونه توسط متخصص آسیب شناسی (پاتولوژیست) در زیر میکروسکوپ بررسی شده و نتیجه آن به پزشک معالج گزارش می شود. ■



رعایت می کردند، یعنی حداقل ۵ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه پیاده روی داشتند. مصرف میوه ها و سبزیجات در تمام دانشجویان کمتر از میزان توصیه شده بود. تمام این عوامل سبب می شود که خطر اضافه وزن در دانشجویان افزایش یابد که بر سلامت آنان در آینده تاثیر گذار خواهد بود. این گروه از جمعیت می توانند هدف مناسبی برای شروع مداخلات رفتاری باشند.

نکته عملی: با توجه به احتمال افزایش وزن در دوران تحصیل اصلاح سبک زندگی شامل رژیم غذایی مناسب و انجام فعالیت بدنی به تمام دانشجویان توصیه می شود. ■

منبع: Your Doctor



راز و رمز نگرش مثبت

بخشیم راهکارهایی عملی وجود دارد:

سعی کنیم بیشتر لبخند بزنیم: دانشگاه ایالتی کانزاس تحقیقاتی انجام داده که نشان می دهد لبخند زدن حتی اگر واقعی نبوده و تنها تظاهر به شادی باشد، ضربان قلب و فشار خون را در مواقع استرس کاهش می دهد. بنابراین وقتی که در شرایط پراسترس شغلی یا خانوادگی قرار دارید با تماشای یک فیلم کوتاه کمدی خود را طفر در زمانی کنید.

سعی واقعبیت ها را باز تعریف کنید: برای مثال وقتی در راهبندان گیر کرده اید به جای عصبانی شدن به خود یادآوری کنید که داشتن اتومبیل شخصی و بهره مند بودن از چند دقیقه فرصت اضافی برای گوش دادن به موسیقی یا اخبار، امتیازی است که همگان از آن برخوردار نیستند. به علاوه عصبانیت شما تغییری در شرایط موجود بوجود نمی آورد.

سعی کنید انعطاف پذیری بیشتری پیدا کنید: انعطاف پذیری توانایی افراد به تحمل شرایط پراسترس و موقعیت های منفی یا باخت است. کارشناسان راهکارهای زیر را در شکل گیری انعطاف پذیری موثر می دانند.

- ❖ حفظ روابط خوب با خانواده و دوستان.
- ❖ پذیرش این واقعیت که تغییر و مشکلات قسمتی از زندگی است.
- ❖ مواجهه و سعی در حل مشکلات به جای آنکه در مقابل آنها تسلیم شویم و منتظر باشیم خود به خود از بین بروند. ■

منبع: نشریه الکترونیکی دانشگاه جانز هاپکینز

ترجمه: آتوسا آرمین

نگرش شما به زندگی چگونه است؟ آیا به گروهی تعلق دارید که نیمه پر لیوان را می بینند یا نیمه خالی آن را؟! به گفته دانشمندان دانشگاه جانز هاپکینز پاسخ مثبت یا منفی به این پرسش تعیین کننده میزان سلامت قلب شما است. آنها یافته های خود را در این باره به همراه راه های تقویت نگرش مثبت با شما در میان می گذارند:

اخباری دگرگن کننده

افرادی که دارای سابقه بیماری های قلبی - عروقی در خانواده خود هستند ولی رویکردی مثبت به زندگی دارند، یک سوم کمتر از افراد منفی نگر دچار بیماری های قلبی و عروقی می شوند. دکتر لیزا یانگ، محقق ارشد دانشگاه جانز هاپکینز و گروهش مشاهده کردند افرادی که تمامی فاکتورهای خطر را در ابتلا به بیماری های قلبی دارا بودند با برخورداری از نگرشی خوشبینانه نسبت به امور زندگی نسبت به همتایان بدبین خود ۱۳ درصد کمتر دچار امراض قلبی می شوند. این تیم تحقیقاتی با استفاده از سیستمی آماری میزان شادمانی و سرخوشی، میزان انرژی، سطح اضطراب و میزان رضایت کلی را از زندگی و سلامت، مقیاس اصلی تحقیقات خود برای تقسیم افرادی به گروه خوش بین و بدبین قرار دادند.

امید

مکانیزم دقیق ارتباط بین مثبت اندیشی و سلامت درهال های از ابهام قرار دارد، اما محققان احتمال می دهند که افراد خوش بین

تحصیلات بیشتر، اضافه وزن بیشتر

چاقی در دوران بزرگسالی با افزایش خطر دیابت، پرفشاری خون، سندرم تخمدان پلی کیستیک و استرس های اجتماعی - روانی همراه است. خطر چاقی در ۳۰ سالگی در نوجوانان چاق یا دارای اضافه وزن بیشتر از آنهایی است که وزن طبیعی دارند.

به تازگی گزارش شده دانشجویان طی سال های تحصیلی خود حدود ۱۰ پوند (حدود ۴/۵ کیلوگرم) وزن اضافه می کنند که با مشکلات دیگر سلامت همراه است. در این مطالعه وزن و نمایه توده بدنی (BMI) دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه، پایان ترم اول و دوم و نیز در انتهای دوره تحصیل اندازه گیری شد. میانگین وزنی دانشجویان در بدو ورود ۶۷ کیلوگرم و در انتهای دوره ۷۲ کیلوگرم بود، یعنی ۵ کیلوگرم افزایش وزن. این افزایش وزن با مخاطرات مربوط

تازه ها

ارتباط کمبود ویتامین D و علائم افسردگی

تحقیقات جدید ارائه شده نشان می دهد کمبود ویتامین D با افزایش علائم منفی و علائم افسردگی در اختلالات روانی همراه است. این تحقیقات توسط دکتر Nerhus و همکارانش در دانشگاه اوسلو - نورژ انجام شده است.

نشانه هایی وجود دارد که سطح پایین ویتامین D با افزایش شدت بیماری در اختلالات روانی مرتبط است. در این مطالعات حاضر محققان ارتباط سطح پایین ویتامین D را با علائم خاص و نقص های شناختی در افراد جوان مبتلا به اختلال روانی بررسی کرده اند. در مطالعه اول ۳۵۸ بیمار دارای علائم بررسی شدند. در مطالعه دوم ۲۲۵ بیمار و ۱۵۹ فرد سالم مورد مطالعه قرار گرفتند.

بعد از کنترل عوامل مخدوش گر مانند جنس و میزان تحصیلات، مشاهده شد سطوح پایین ویتامین D به طور معنی داری با افزایش علائم منفی و افسردگی مرتبط بود. فصول سال نیز در آنالیزها مورد توجه قرار گرفت.

محققان همچنین نتوانستند یک ارتباط بین کمبود ویتامین D و اختلالات شناختی در سرعت پردازش و روان بودن کلام نشان دهند. ■

منبع: Your Doctor

