



بهداشت باروری

دکتر فاطمه باختری اقدم

۱۳۹۹-۱۴۰۰

دانشکده بهداشت

جلسه اول : مبانی بهداشت باروری

نویسنده : خانم نرگس نیکجو

ویراستار : خانم فرزانه صفوتی و علی صادقی

درسی که داریم درس بهداشت باروری است این جلسه میخواهیم راجع به تعاریف بهداشت باروری، اجزای بهداشت باروری و مراقبت هایی که در دوران باروری اتفاق می افتد ، بحث کنیم .

تعریف سازمان جهانی بهداشت از باروری :

➤ عبارت است از وضعیت رفاه فیزیکی؛ روانی و اجتماعی در کلیه مسایل مربوط به سیستم باروری در تمامی مراحل زندگی.

➤ در بهداشت باروری زنان و مردان یک جامعه می بایست از حقوق کافی و یکسان برای دسترسی به روشهای مطمئن؛ موثر و مقبول و قابل خرید تنظیم خانواده برخوردار باشند و حق برخورداری از خدمات بهداشتی مناسب را داشته باشند به طوری که زنان از دوران بارداری و زایمان امنی برخوردار باشند.

در تعریف بهداشت ، سازمان جهانی بهداشت به سه بعد آن توجه کرده بود و آن ها ابعاد جسمانی ، روانی و اجتماعی بود حالا وقتی میخواهیم تعریف بهداشت جهانی را به سمت بهداشت باروری ببریم می شود همان سه تا بعد جسمانی ، روانی و اجتماعی را در نظر گرفت برای تمامی مسائل مربوط به سیستم باروری که در کل زندگی یک فرد ممکن است اتفاق بیافتد .

پس برای بهداشت باروری هم، از روی فیزیک و بعد جسمانی سلامت کار نمی کنیم روی هر سه تا بعد سلامت کارها و مداخلاتی که لازم است به عنوان مراقب سلامت آینده یاد بگیریم و در کارهای عملی انجام دهیم .

بهداشت باروری فقط مختص خانم ها نیست در بهداشت باروری یک قسمت یا سهم مهمی آقایان دارند.

ما میگوییم اگر نصف جامعه زنان هستند نصف دیگر مردان هستند و بهداشت باروری کامل نمی شود مگر در تعامل این دو ، چون در عملکرد جنسی این دو شریک جنسی ، پارتنر ، و زن و شوهر هستند به همین علت زنان و مردان در بهداشت باروری نصف نصف شریک هستند در بهداشت باروری چه زنان و چه مردان (هر دو جنس) از حقوق یکسانی برخوردارند و حتما باید حقوق کافی برای دسترسی به روش های مطمئن پیشگیری از بارداری داشته باشند.

روش های مطمئن پیشگیری از بارداری که میگوییم منظورمان روش هایی است که بتوانیم با آن ها تنظیم خانواده انجام دهیم الان سیاست های جمعیتی بر روی افزایش جمعیت ایران رفته است، به همین خاطر یک مقدار دسترسی کافی و یکسان برای همه برای اینکه بتوانند از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده کنند وجود ندارد یعنی یک مقدار گران تر شده

و اگر شما بخواهید خرید کنید قیمت ها بالا است و وقتی قیمت بالا است اصولاً دسترسی یکسان برای همه افراد جامعه ممکن نیست قبلاً در مراکز این ها به شکل رایگان در اختیار مردم قرار می گرفت ولی الان برای افرادی است که تازه بچه به دنیا آورده اند و باید مدتی بگذرد تا بچه دوم را به دنیا بیاورند فقط به آن ها وسایل پیشگیری آن هم به صورت محدود در اختیارشان قرار میگیرد .

در درس بهداشت مادر و کودک خواندیم که حداقل فاصله بین تولد ها بایستی سه سال باشد. دو سال برای اینکه مادر شیر دهی داشته باشد برای کودکی که به دنیا آورده و یک سال برای استراحت و برای اینکه بتواند دوباره ذخایر بدنش را به دست بیاورد برای کسانی که تازه زایمان کرده اند و هنوز سه سال از مدت زایمان نگذشته است برای آن ها وسایل پیشگیری به صورت رایگان در اختیارشان قرار میگیرد ما در درس بهداشت باروری با روش های پیشگیری از بارداری آشنا خواهیم شد.

نکته: این روش ها باید روش های مطمئن و موثر و قابل قبول و قابل خرید باشند .

مطمئن باشد یعنی کسی که از وسیله پیشگیری استفاده می کند مطمئن باشد که دیگر باردار نخواهد شد در کشور های دیگر این وسایل پیشگیری را از دوره دبیرستان (از کلاس دهم) به دانش آموزان آموزش می دهند که هم از بیماری های منتقله از راه جنسی پیشگیری کنند و هم نگذارند برای دختران نوجوان بارداری پیش بیاید .

روش ها مطمئن روش هایی هستند که وقتی فرد از آنها استفاده می کند احتمال بارداری کمتر از پنج درصد است و یا بعضی روش ها هستند که اگر جمعیت جامعه درست از آن ها استفاده کند احتمال موفقیت و پیشگیری از بارداری ۹۹ درصد و احتمال شکست یک درصد خواهد بود .

نکته:

✓ روش موثر روش هایی هست که تاثیر گذاری خوبی داشته باشد و سایر سیستم ها و ارگان های بدن را تحت تاثیر قرار ندهد.

✓ مقبول باشد یعنی در جامعه بتوان از آن استفاده کرد مثلاً در جامعه ایران بعضی روش ها برای افراد قابلیت قبول ندارد مثل کاندوم های زنانه که به خاطر مسائل غسل و... زیاد مورد قبول نیست .

✓ قابل خرید باشد یعنی قیمت و هزینه وسایل پیشگیری طوری باشد که مردم بتوانند به راحتی از آن ها استفاده کنند مثلاً اگر یک قرص پیشگیری از بارداری سی هزار تومان باشد استفاده ماهانه از این قرص برای خانواده هزینه بالایی دارد که این باعث می شود قدرت خرید پایین می آید.

در بهداشت باروری زنان و مردان جامعه مواردی مثل دسترسی موثر و مطمئن و مقبول و قابل خرید و روش های پیشگیری و تنظیم خانواده را باید داشته باشند و همچنین حق برخورداری از خدمات بهداشتی را نیز داشته باشند یعنی اگر مشکلی برایشان

پیش آمد بتوانند مراجعه کنند و از این خدمات استفاده کنند به طوری که زنان بتوانند دوران بارداری و زایمان امنی داشته باشند یا اگر بخواهند بین فرزندان فاصله بدهند فاصله دهی امن و مطمئنی داشته باشند .

مراقبت در بهداشت باروری:

عبارت است از مجموعه روشها؛ تکنیک ها و خدماتی که برای بهداشت باروری، رفاه اجتماعی، پیشگیری و حل مشکلات بهداشت باروری لازم می باشد.

مراقبت هایی که در بهداشت باروری وجود دارد و باید انجام دهیم :

این جا ما یکسری روش ها و تکنیک ها و خدماتی را داریم که جهت بهداشت باروری انجام می شود ولی اساسا ما در بهداشت باروری میخواهیم رفاه اجتماعی را بالا ببریم و مشکلات مربوط به بهداشت باروری را حل کنیم و از آن ها پیشگیری کنیم. الان در خیلی از کشور های جهان اگر آمار را ببینیم یکی از عوامل مهمی که در نوجوانان وجود دارد و باعث مرگ آن ها می شود بیماری ایدز است بیماری که از راه جنسی منتقل می شود یعنی خدماتی که در زمینه بهداشت باروری انجام می شود خیلی کم است در کشور های توسعه یافته این مشکل را حل کرده اند ولی در کشورهای آفریقایی و کشورهای در حال توسعه این مشکلات همچنان وجود دارد و اولین عامل مرگ نوجوانان ایدز است که قابل پیشگیری و قابل حل است .

یکی از مشکلاتی که در دنیا وجود دارد (در ایران آمار به وضوح ارایه نمی شود) مرگ نوجوانان به دلیل بارداری است و یا سقط های غیر ایمن به دنبال بارداری در نوجوانی و مشکلات پیش آمده، است .

پس مراقبت های بهداشتی را باید جدی گرفت و به خاطر همین است که می گوییم بهداشت باروری یک نوع رفاه اجتماعی است. که اگر انجام دهیم خود به خود رفاه اجتماعی پیش می آید.

در کشور ما نیز ازدواج هایی در دوران نوجوانی (زیر ۱۸ سال) وجود دارد علاوه بر این دخترانی نیز هستند که بدون ازدواج باردار می شوند، سقط می کنند و مشکلات بهداشت باروری برای آن ها به وجود می آید مثلا سقط های غیر ایمن انجام می دهند و تا آخر قابلیت بارداری را از دست می دهند.

این در حالی است که در کشور اسلامی مثل ایران نباید وجود داشته باشد.

هدف کلی در مراقبت های بهداشت باروری ارتقا سطح زندگی است. وقتی می گوییم رفاه اجتماعی در واقع میخواهیم سطح زندگی را بالاتر ببریم تا به دنبال آن رفاه اجتماعی هم برای افراد افزایش پیدا کند .

هدف کلی در مراقبت های بهداشتی ارتقا سطح زندگی است به ویژه ارتباطات شخصی که نه به شکل مطلق مشاوره بلکه بیشتر روی مسائل باروری و بر روی STD ها و بر روی دستگاه تناسلی ، آموزش آن بر روی کل جامعه کار می کنیم. مثلا از کلاس دهم باید نوجوانان را با این مسائل آشنا کرد تا با مشکل رو به رو نشوند .

اجزای عمده بهداشت باروری:

- ❖ تقلیل مرگ و میر کودکان از طریق گسترش دامنه واکسیناسیون بر علیه بیماری های عفونی دوران کودکی
- ❖ پیشگیری از مرگ و میر مادران بر اثر عوارض بارداری و زایمان.
- ❖ پیشگیری از بیماری های واگیردار منتقله از راه جنسی
- ❖ بالا بردن سطح آگاهی مادران درباره عوامل اجتماعی و زیستی که سلامت آنها و کودکانشان را تهدید می کند.

اجزایی که در بهداشت باروری وجود دارد یکی از آن ها که مهم است کاهش مرگ و میر کودکان است، با اینکه هدف اصلی در بهداشت باروری کسانی هستند که در سنین بلوغ و بالاتر هستند و در زمینه جنسی فعال می شوند ولی اجزای عمده اش برمی گردد به کاهش مرگ و میر کودکان به خصوص با واکسیناسیون بر علیه بیماری های عفونی دوران کودکی که ما می گوئیم اگر پی ریزی و بنای انسان درست باشد ؛ این انسان، از نظر جسمی انسان سالمی خواهد بود .

در درس بهداشت مادر و کودک اشاره می کردیم که ما یک مثلث اپیدمیولوژیک داشتیم که یک جز آن سوء تغذیه، یک جزء آن عفونت ها و جزء دیگرش بارداری های نامنظم و بی برنامه و با فاصله کمتر از سه سال است.

ما در درس بهداشت باروری هم می خواهیم جزء عفونت را کمتر کنیم اگر در دوران خردسالی، کودکی، جنینی ما بتوانیم فرد را از عفونت ها نجات دهیم این فرد از نظر جسمی و جنسی و بدنی، فردی سالمی خواهد بود وقتی این کارها را در دوران کودکی انجام می دهیم مرگ در دوران کودکی کمتر می شود از یک طرف دیگر؛ مثلا: وقتی یک زن ده تا بچه می آورد به امید اینکه دوتا از آن ها زنده بمانند (هر سال یکی را به دنیا می آورد و شیر میدهد) ولی وقتی یکی از اهداف مهم بهداشت باروری که کاهش مرگ و میر کودکان است تحقق پیدا کند و مادر مطمئن شود که به غیر از حوادث و... وقتی ۲ یا ۳ بچه به دنیا بیاورد زنده می ماند دیگر نیازی نیست که ضلع سوم یا همان بارداری بدون برنامه را ادامه دهد. پس یکی از اجزای عمده اش که می خواهیم با کاهش مرگ و میر کودکان از بارداری های زیاد و غیر ضروری مادران پیشگیری کنیم .

بعد پیشگیری از مرگ و میر مادران است بر اثر عوارض بارداری و زایمان ، در درس بهداشت مادر و کودک میخوانید : مرگ و میر مادران MMR (maternal mortality rat) ، مرگ و میری است که در دوران بارداری، زایمان و چهل روز بعد از زایمان (دوره نفاسی) برای مادران پیش می آید . مثلا اگر مادر که هفت ماه باردار است تصادف کند و بمیرد دیگر این مرگ از عوارض بارداری و زایمان نیست و یک حادثه است .

ما می‌خواهیم مشکلاتی که برای مادر قبل و بعد از بارداری که ممکن است پیش بیاید را شناسایی و حل کنیم و مادر باردار یک دوره بارداری سالم، زایمان سالم و یک دوره نفاسی سالم را پشت سر بگذارد و با سلامتی بچه‌هایش را بزرگ کند، پس یکی از اجزای بهداشت باروری پیشگیری از مرگ مادران (MMR) هست.

یکی دیگر از اجزای بهداشت باروری پیشگیری از بیماری‌های واگیر داری است که از راه جنسی منتقل می‌شود یا همان sex translation disease (STD) که در بهداشت باروری می‌خواهیم آن‌ها را شناسایی کرده و از به وجود آمدن آن‌ها پیشگیری کنیم.

یکی دیگر از اجزای عمده، بالابردن سطح آگاهی افراد جامعه به خصوص مادران است که در این مورد عواملی که به شکل اجتماعی یا به شکل فیزیکی می‌تواند سلامت آن‌ها و سلامت کودکان آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد.

پس اجزای عمده بهداشت باروری چهار تا شدند: کاهش مرگ و میر مادران، کاهش مرگ و میر کودکان، پیشگیری از STD (بیماری‌های منتقله از راه جنسی)، افزایش آگاهی یا سطح سواد مادران در مورد بهداشت باروری

اجزای عمده بهداشت باروری

- ایجاد نگرش‌های صحیح و سالم در مادران نسبت به شیوه‌ی زندگی
- بالا بردن آگاهی افراد و به ویژه جوانان در مورد باروری زودرس تولد‌های زیاد و مکرر
- از دیگر اجزای بهداشت باروری ایجاد نگرش‌های صحیح و سالم نسبت به شیوه‌ی زندگی یا life style در مادران است.

تکلیف: شیوه‌ی زندگی صحیح یا life style چیست و چه آیتم‌های دارد؟

بالا بردن آگاهی افراد جامعه به ویژه جوانان و حتی نوجوانان در مورد خطرهای بارداری زودرس (بارداری‌های قبل از ۱۸ سالگی)، بارداری‌های مکرر و تولدهای زیاد که هر دو خطرناک هستند.

درواقع آن‌هایی که نمی‌خواهند اصلاً باردار شوند و بچه به دنیا بیاورند و آن‌هایی که قبل از ۱۸ سالگی باردار می‌شوند و هر دو سال یک بار بچه به دنیا می‌آورند که هر دو خطرناک است. و برای بدن مضر است و عوارض دارد بهتر است افراد با این‌ها آشنا شوند و جلوی این‌ها را بگیرند.

زنانی که تا قبل از ۳۰ سالگی یک بچه به دنیا می آورند و با شیر خود تغذیه می کنند (شیر دهی دارند از سینه خود) میزان سرطان پستان در آن ها خیلی کمتر است. پس باید به موقع ازدواج کرد و بچه دار شد. از این طرف کسانی که بارداری های مکرر قبل از ۱۸ سالگی دارند باعث می شود افتادگی رحم و مثانه و از این قبیل مسائل به سراغشان بیاید .

مادر شدن باید از محدوده سنی ۲۲ سال شروع و تا ۳۵ سالگی خاتمه یابد. از نظر مشکلاتی که برای بدن ایجاد میکند قبل از ۲۲ سالگی و بعد از ۳۵ سالگی خوب نیست .

از دیگر اجزای بهداشت باروری توانمند سازی افراد برای تصمیم گیری و اقدام صحیح است. شما روش های مناسب برای پیشگیری از بارداری را یاد می گیرید و به افراد آموزش می دهید و آن ها هم انجام می دهند .

در واقع عوارض، منافع و معایب را بیان می کنیم تا هر کدام را که بخواهد انتخاب کنند و ما به آنها کمک می کنیم تا تصمیم بگیرند که به این توانمند سازی می گوییم .

درمان نازایی ها و از بین بردن علل نازایی از جمله اجزای دیگر بهداشت باروری هستند که متأسفانه الان در جامعه نازایی ها خیلی زیاد شده ولی این ها هم درمان دارد یکسری درمان هایی که هم آسان و هم ارزان است و در واقع راهکار هستند (در روش های پیشگیری از بارداری میخوانیم).مثلا ما در روش های تقویمی اشاره می کنیم که این زمان، زمان مناسبی است تا فرد باردار شود برای درمان نازایی و یا از آن برای پیشگیری از بارداری استفاده می کنیم.

جلسه دوم : بلوغ !

ویراستار : خانم فاطمه رستم تمر و علی صادقی

نویسنده : خانم خدیجه صادقی

اهداف کلی :

- تعریف بلوغ را بیان کند.
 - عوامل موثر بر بلوغ را بیان کند.
 - تاثیر عملکردهای مغزی بر بلوغ و دستگاه تناسلی را بیان کند.
- این جلسه می خواهیم که راجع به بلوغ صحبت کنیم و شما در پایان این جلسه می توانید که تعریف بلوغ را بگویید. عواملی که روی بلوغ موثر هستند و تاثیر محور هیپوتالاموس و هیپوفیز روی فعالیت های جنسی و همچنین بلوغ را می توانید که بیان کنید.

تعریف بلوغ :

بلوغ از نظر لغوی به معنای رسیدن، رسیدگی است.

ما دوتا اصلاح داریم:

کال: مثلاً میگوییم میوه ،میوه کالی است، میوه، میوه رسیده ای است.

بلوغ در واقع به معنای همان میوه رسیده یا رسیدن است. پس بلوغ به معنای رسیدن به حد کمال و پختگی است. البته تعاریف مختلفی شده است. مثلاً کیسنر تعریفی که از بلوغ کرده است؛ می گوید بلوغ یک مرحله طبیعی از رشد و تکامل انسان است که انسان از حالت فیزیولوژیک و ساختار بدنی یک کودک، تبدیل به فرد بالغ می شود و آمادگی تولید مثل پیدا میکند.

پس از نظر کیسنر که واقعاً هم همینطور است، یک فرایند طبیعی است در رشد و نمو انسان، از یک زمان خاصی شروع می شود و یک سری علایمی را نشان می دهد و از یک کودک تبدیل به یک فرد بالغ می شود و کیسنر بیشتر روی آمادگی تولید مثل به عنوان نتیجه بلوغ اشاره کرده است.

نواک تعریف دیگری کرده است. نواک می گوید که بلوغ یک دوره زمانی است که طی آن صفات ثانویه جنسی مثلاً در آقایان رویش مو در صورت است، در خانمها پیدایش سینه ها است که طی این مرحله و دوره زمانی یکسری صفات ثانویه جنسی به وجود می آید و فرد توانایی تولید مثل را پیدا میکند.

عوامل موثر بر شروع بلوغ :

یک سری عوامل بر شروع بلوغ موثر هستند. ما می‌گوییم هر چیزی زمانی دارد. مثلاً شما می‌گویید که طول دوره بارداری کمتر از ۳۸ هفته نمی‌شود، بیشتر از ۴۲ هفته هم نمی‌شود. معمولاً می‌گویند بین ۳۸ تا ۴۲ هفته یک زن باید زایمان کند. شما محاسبه زمان تولد را هم یاد گرفتید.

* تکلیف :

تصور کنید که یک زنی در ۱۰ شهریور پارسال اولین روز آخرین قاعدگی‌اش بوده است، برای آن زمان احتمال زایمانی را چجوری حساب کنیم؟

$$۷ - \text{آخرین روز قاعدگی} = \text{روز}$$

$$۳ - \text{آخرین ماه قاعدگی} = \text{ماه}$$

برای محاسبه زمان احتمالی =

$$۱ + \text{سال وقت} = \text{سال}$$

یعنی زمان زایمان این خانم روز سوم خرداد سال ۱۴۰۰ است.

یعنی تا سه خرداد این خانم باید زایمان کند. اگر زایمان نکرد تا آن موقع و آن روز، باید کارهایی انجام دهند که این زایمان کند. پس مدت زمان زایمان بین ۳۸ تا ۴۲ هفته است.

برای هر چیزی یک زمانی وجود دارد، برای بلوغ هم همچنین. الان شما به عنوان تکلیف این را حساب کنید. فکر کنید یک خانمی در ۱۵ مهر ماه سال ۹۹ اولین روز آخرین قاعدگی‌اش بوده است. تاریخ احتمالی زایمان این خانم را حساب کنید؟

زایمان سزارین : آنهایی که می‌خواهند سزارین انجام دهند هفته ۳۸ معمولاً زایمان را انجام می‌دهند یعنی تخلیه رحم انجام می‌دهند تا بچه به دنیا بیاید.

زایمان طبیعی: کسانی که می‌خواهند زایمان طبیعی داشته باشند می‌گویند نه، بایستیم تا آن روز احتمالی زایمان را حساب کنیم ببینیم چه موقع مدت زمان زایمان می‌شود، که تا آن موقع معمولاً ۴۲ هفته می‌شود.

معمولاً کودکان در یک سالگی دندان در می آورند. بعضاً زودتر در می آورند ولی معمولاً آن زمان یک سالگی است، یک سالگی است که کودکان می توانند بایستند. حالا بعضی ها راه می روند، بعضی ها نمی روند، مقایسه نمی کنیم. ولی هیچ کودک ۳ ماهه، ۴ ماهه، ۵ ماهه ای نمی تواند بایستد.

میگوییم قبل از هفت سالگی درست نیست که بچه ها مدرسه بروند. بعد از هفت سالگی زمان مناسب است.

برای بلوغ هم زمان مناسب داریم. نه بلوغ زود نه بلوغ دیر. هر دوتای آنها برای فرد خطرناک است. کسی که زودتر بالغ می شود، زودتر علایم را نشان می دهد چه مشکلاتی را برای فرد میتواند ایجاد کند؟

خیلی مشکلات خاصی را برای فرد می تواند ایجاد کند. فرد از دوران کودکی خودش نمی تواند لذت ببرد. همه ما دوران کودکی داشتیم، دوران کودکی دوران شیرینی است، نه زیاد باید طول بکشد نه کم و سریع باید تمام شود. پس دوران کودکی زود به اتمام میرسد.

بعد اگر مثلاً دختری را در نظر بگیریم قبل از ۸ سالگی علایم بلوغ نشون دهد، سینه ها رشد کنند. معمولاً اولین علامت بلوغ خانوم ها و دخترها رشد سینه ها است. وقتی سینه ها رشد می کنند، بعد از دو سال معمولاً پریودی برای او اتفاق می افتد. اولین پریودی زنان را تحت عنوان منارک می شناسیم. وقتی این اتفاق می افتد یک دختر ۸ ساله، ۹ ساله، ۱۰ ساله شبیه یک زن است. به او نمی آید که با عروسک بازی کند، پیر پیر داشته باشد. میگویند تو دیگر خانومی برای خودت شدی. پس این دوران کودکی خودش را از دست داد، حیف شد، از طرف دیگر چه اتفاقی می افتد؟ وقتی که بدن این تبدیل می شود به بدنی که آمادگی تولید مثل را دارد، به جنس مخالف علاقه پیدا میکند، دوست دارد فعالیت جنسی داشته باشد و مسائلی از این قبیل. معمولاً میگوییم برای دخترانی که دچار بلوغ زودرس می شوند چون میزان هورمون استروژن در بدنشان بالا میرود، مشکلاتی مثل سرطان های ناحیه برسونین احتمالاً بعد ها زیاد می شود چون مواجهه با هورمون استروژن زیاد شده است.

بلوغ دیر رس هم بد است. می گوییم تا یک زمانی علائم بلوغ باید خودش را نشان دهد. دیرتر از آن بلوغ دیر رس است که آن هم باز مشکلات مربوط به خودش را دارد. پس سعی کنیم که در واقع جامعه خودمان را طوری حفظ کنیم، کودکان خودمان را طوری بزرگ کنیم که به موقع بالغ شوند نه زود تر و نه دیرتر. بلوغ زودرس یک مقدار با مسائل اجتماعی در ارتباط است ولی بلوغ دیررس معمولاً یک مورد پزشکی است که باید درمان شود.

ژنتیک:

مثلاً میگویند که کسانی که سیده و سید هستند اینها معمولاً در سن ۱۰ سالگی منارک برایشان اتفاق می افتد. یکی دو سال قبل از آن هم پدیده رشد سینه ها و... در دختران شان اتفاق می افتد. منارک گفتیم که، اولین قاعدگی زنان و دختران را تحت عنوان منارک میشناسیم.

پس در بعضی از ژنتیک ها سن منارک پایین است. معمولاً دختران در مسائل مربوط به قاعدگی به سمت مادری شبیه هستند. مثلاً اگر مادر شما در سن ۱۲ سالگی، ۱۳ سالگی اولین بار پررود شد که به آن منارک میگوییم معمولاً این برای شما هم اتفاق می افتد، برای خواهر شما هم اتفاق می افتد یا اگر در ۵۰ سالگی یائسه شده، این برای شما و خواهرتان اتفاق می افتد. خیلی کم هستند دخترانی که سمت پدری می کشند. خیلی کم شبیه عمه ها و ... می شوند. ولی بیشتر پدیده های منارک و... معمولاً ارث از مادری است که معمولاً دختران مشابهت با مادرانشان دارند.

ما در قوانین شرعی هم آن روزهایی که، کسانی که ۱۰ روز بیشتر عادت ماهیانه شان طول میکشد مسائل شرعی شان را می گویند رجوع به مادران و خواهران تان بکنید. یا در جمعیت های هم نژاد مثلاً میگویند معمولاً در عرب ها منارک و بلوغ در بین دختران زودتر اتفاق می افتد. پس می گوییم که از نظر ژنتیکی افراد مشابه همدیگر هستند. در مناطق سردسیر و کوهستانی مثل تبریز منارک دیرتر اتفاق می افتد تا در جنوب کشور. البته که هوا هم تاثیر دارد، نور زیاد، گرما اینها همه تاثیر دارند. معمولاً منارک در مناطق مرکزی و کویری و جنوب کشور ما نسبت به مناطق شمالی کشور ما، به خصوص شمال غرب، منطقه تبریز آذربایجان، ارومیه، اردبیل، دیر تر اتفاق می افتد. پس یک سری عوامل ژنتیکی و یکسری عوامل محیطی است.

وضعیت تغذیه ای :

معمولاً کودکان و دختر بچه هایی که وزن بالاتری دارند منارک برای آنها زودتر اتفاق می افتد چرا ؟

چون بافت چربی در بدن شان بیشتر است. وقتی بافت چربی در بدن شان بیشتر است، یک سری هورمون های استروئیدی بیشتری در بدنشان ترشح می شود. میدانیم که استروژن و پروژسترون بیشتر روی بلوغ و مسائل جنسی و مسائل باروری که بعدها در مورد آنها صحبت میکنیم دخیل هستند، اینها جزو هورمون های استروئیدی هستند.

وقتی فرد چاق تر است ، چربی بدن بالاتری دارد، میزان هورمون های استروئیدی در بدنش افزایش پیدا می کند و به همین دلیل زودتر هم منارک برای آن اتفاق می افتد. پس سعی کنیم به خصوص در دختران مان تغذیه را کنترل کنیم . سعی کنیم

که وزن طبیعی خودشان را داشته باشند. بیشتر باشد احتمال اینکه علائم بلوغ را زودتر از خودشان نشان دهند و زودتر عادت ماهیانه برای آنها اتفاق بیفتد، بالاتر است.

موقعیت جغرافیایی :

باز یکی از عواملی است که روی بلوغ تاثیر گذار است معمولاً می گویند که آنهایی که در نزدیکی خط استوا و مکان های گرم زندگی می کنند، برای آنها منارک زودتر اتفاق می افتد.

نور :

ممکن هم است که باز به دلیل موقعیت جغرافیایی باشد، ولی می گویند که معمولاً در دخترانی که نابینا هستند معمولاً منارک زودتر اتفاق می افتد. می گویند شاید یکی از عواملش این است که با نور مواجهه کمتری دارد.

وضعیت روانی :

اینجا قشنگ در مسئله بلوغ آن سه تا بعد سلامت خودشان را نشان می دهند، بعد جسمی، روانی و اجتماعی.

وضعیت روانی روی وضعیت جسمانی تاثیر میگذارد. وقتی دختر من جلوی ماهواره می نشیند و فعالیتهای جنسی دیگران را می بیند. منظورم در واقع خود عمل جنسی نیست ولی خوب بالاخره انسان است. انسان یکی از غرایزش، غریزه جنسی است. وقتی می بیند دوتا مرد و زن همدیگر را می بوسند خود به خود از نظر روانی روی این تاثیر میگذارد، وضعیت روانی باعث می شود که هورمون های دختر من، مثلاً عرض میکنم بالا و پایین شود و این روی در واقع وضعیت جسمانی آن تاثیر می گذارد و باعث می شود که در علایم بلوغ خودش را زودتر نشان دهد.

الان در جامعه ما متأسفانه، ما کودکانمان دست همین تجهیزاتی که وجود دارد سپردیم، انواع کامپیوتر، موبایل، تلویزیون، ماهواره، همه اینها دارند روی ذهن کودکان ما تاثیر میگذارد.

حتی خود فیلمهای ساخت داخل کشور هم طوری شده که متأسفانه روی کودکان ما اثرات بدی دارند. نشان می دهند که هر دختری با پسری می تواند راحت به زیر یک سقف بروند. اصلاً مشکلی ایجاد نمی کند و خانواده پیگیری نمی کنند.

در صورتی که ما باید روی این مسائل حساس باشیم. زیر ۱۸ سال توی هیچ کشوری همچین اجازه ای به بچه ها داده نمی شود. ولی ما این فیلم ها را به راحتی با کودکان مان نگاه کنیم و یا خودشان تنهایی نگاه می کنند و یا فیلمهای بزرگتر از سن خودشان را نگاه می کنند. کسی که زیر ۱۸ سال است بر اساس تعریف WHO کودک محسوب می شود، بنابراین برنامه های خاص خودش را باید ببیند. ولی خوب ما اینها را در کشور خودمان رعایت نمی کنیم. خانوادگی پای شبکه های ماهواره ای می نشینند.

درسته شاید به نظر خودمان آنچنانی نداشته باشد ولی همان چیزهایی که نشان می‌دهد روی روان کودکان ما خیلی خیلی تاثیر می‌گذارد.

سعی کنیم که کودکانمان را خودمان تربیت کنیم به جای اینکه به اینستا، واتساپ و انواع شبکه های ماهواره ای بسپاریم. درسته خیلی سخته کنترل کردن، واقعاً دشواره، ولی اگر می‌خواهیم که نسل سالمی داشته باشیم، من نوعی نه، هممون باید دست به دست هم بدهیم. من ممکن است بچه خودم را از نگاه کردن به اینها منع شوم ولی از دوستش که با آن صحبت می‌کند، خیلی چیزها و مسائل را با هم صحبت می‌کنند و در واقع مانعی هم که من ایجاد کردم خیلی تاثیر نخواهد گذاشت بنابراین یک مسئله اجتماعی است و همه با هم باید کنترل کنیم. الان در جامعه خودمان خیلی از خانمها به خودشان بیش از اندازه رسیدگی می‌کنند. که خودتان در کلیپ ها می بینید دختر بچه هایی را نشان می‌دهد و با آنها صحبت می‌کنند که می‌خواهی بزرگ شوی چیکار کنی؟ می‌گویند می‌خواهم آرایش بکنم. اینها همه مسائلی هستند که روی بلوغ زودرس دختران ما تاثیر می‌گذارند. متأسفانه الان مدارس تعطیل است ولی اگر مدرسه ها باز بود، شما برای درس بهداشت مدارس به مدرسه میرفتید، می‌دیدید که ما در کلاس دوم و سوم دخترانی را داریم تقریباً نصف کلاس، که همشان بدون استئنا سینه ها رشد کرده، بعضی ها متأسفانه حتی عادت ماهیانه هم برایشان اتفاق افتاده این ها همه یعنی چه؟ یعنی شروع بلوغ زودرس برایشان اتفاق افتاده که آنها را در مخاطره قرار می‌دهد، یکسری مخاطرات جسمی مثلاً سرطانهایی مثل breast cancer در آینده اینها را بیشتر تهدید می‌کند چون مواجهه با هورمون استروژن زود هنگام اتفاق افتاده است.

یکسری هم مشکلات اجتماعی دارند. اینها بچه هستند، هنوز تکامل عقلانی ندارند، بچه کلاس سوم، چهارم را شما با یک شکلات، با یک جایزه، با یک تشویق می‌توانید به هر سمتی ببرید. اینها وارد یک جامعه می‌شوند که در آن پر است از شاید افرادی که در واقع گرگی هستند در پوستین بره و می‌توانند به کودکان و دختر بچه های ما آسیب بزنند. پس باید این موارد را کنترل کنیم تا بتوانیم که از آسیب به کودکان مان و به خصوص دختر بچه هامون پیشگیری کنیم و ارتقای سلامت را برای اینها که مادران آینده جامعه ما هستند، به ارمغان بیاوریم.

هیپوتالاموس - هیپوفیز

اما در مسئله بلوغ بیشترین عضوی که درگیر است، محور هیپوتالاموس - هیپوفیز است.

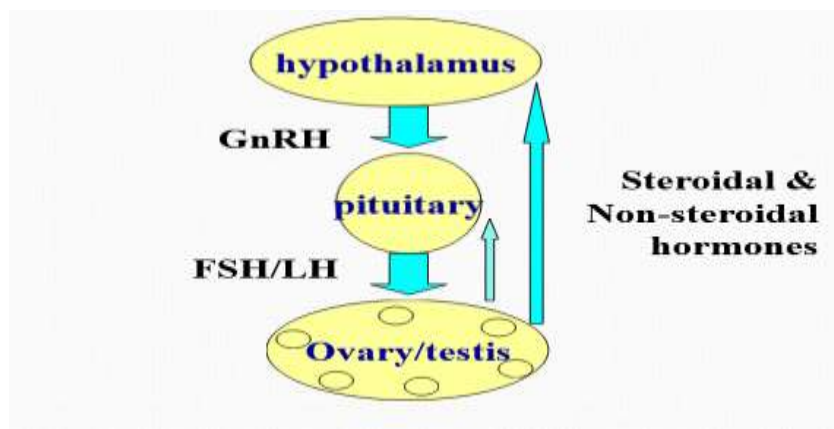
درست است که ما غدد جنسی را در تخمدانها و رحم در خانم ها، که در واقع رحم و ضمایم می‌گوییم و در آقایان باز دستگاه تناسلی می‌شناسیم، ولی موثرترین قسمتی از بدن که به خصوص روی بلوغ تاثیر می‌گذارد و بعد از آن فعالیت های جنسی یا غدد جنسی و بهداشت باروری تا آخر سن باروری در خانم ها و تا آخر عمر در آقایان را بر عهده دار محور هیپوتالاموس هیپوفیز است.

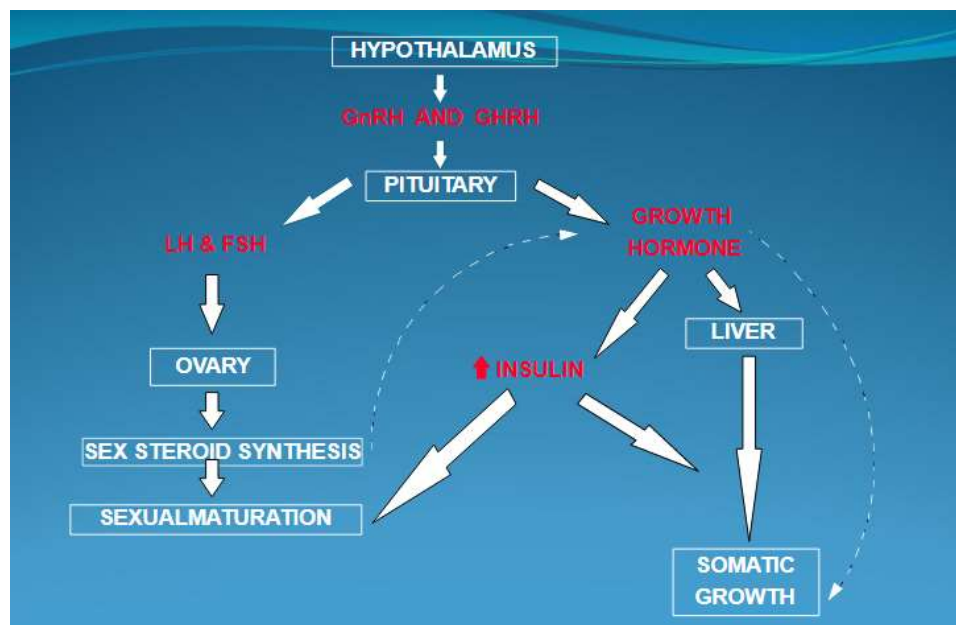
به این شکل که هیپوتالاموس بعد از یک دوره خاص که مثلاً انتظار داریم که این برای دخترها بعد از ۱۰ سالگی، ۱۲ سالگی اتفاق بیفتد و این محور فعال شود و بعد از آن هر ماه کار بکند و در پسران یک مقدار بیشتر، مثلاً از ۱۴ سالگی، ۱۳ سالگی. معمولاً پدیده بلوغ دختران از ۱۰ سالگی به بعد شروع می شود، در پسران از ۱۲ سالگی به بعد شروع می شود. و ما انتظار داریم که محور هیپوتالاموس - هیپوفیز ما آن موقع فعال شود.

به این صورت که محور هیپوتالاموس بعد از ۱۰ سالگی در دختران و بعد از ۱۲ سالگی در پسران یکسری هورمون ها را آزاد می کند. که این روی هیپوفیز تاثیر می گذارد. این هم قدرت خارق العاده خداوند است که انگار یک نرم افزاری در بدن است که تا ۱۰ سالگی در خانم ها و ۱۲ سالگی در آقایان غیر فعال است و بعد از آن شروع به فعالیت می کند. این محور هیپوتالاموس هیپوفیز که فعال شد، گفتیم از هیپوتالاموس یک هورمون آزاد کننده روی هیپوفیز تاثیر می گذارد و از هیپوفیز هورمون های FSH یا فولیکول استیولیشن هورمون یا LH لوتینی هورمون آزاد می شود. وقتی این آزاد شد روی تخمدان ها در خانم ها و روی testis یا بیضه ها در آقایان تاثیر می گذارد. یعنی این هورمون محرکه FSH و LH روی تخمدانها و بیضه ها تاثیر میگذارد و باعث این می شود که در دستگاه گردش خون ما هورمونهای استروئیدی آزاد شوند یعنی از تخمدانها در خانم ها و از testis یا بیضه ها در آقایان این هورمون های استروئیدی و نان استروئیدی آزاد می شوند.

استروئید به معنای چربی است. در دستگاه گردش خون این هورمونها فعالیت می کنند و در خون آزاد می شوند و گردش پیدا میکنند.

از هیپوفیز هورمونی به نام FSH و LH آزاد می شود. این هورمون از طریق دستگاه گردش خون به تخمدان یا بیضه ها می رسد. از تخمدان و بیضه ها هورمون های استروئیدی و نان استروئیدی آزاد می شوند و از طریق گردش خون دوباره به محور هیپوتالاموس - هیپوفیز می رسند و یا به هیپوتالاموس می رسند. آن موقع است که هیپوتالاموس تصمیم می گیرد که آیا این هورمون محرکه را کم کند و یا زیاد کند. که این کار کردهای مختلفش در آقایان و خانم ها را خواهیم خواند که چه عملکردی را باعث می شود و چه اتفاقاتی بر اثر این هورمون ها اتفاق می افتد.

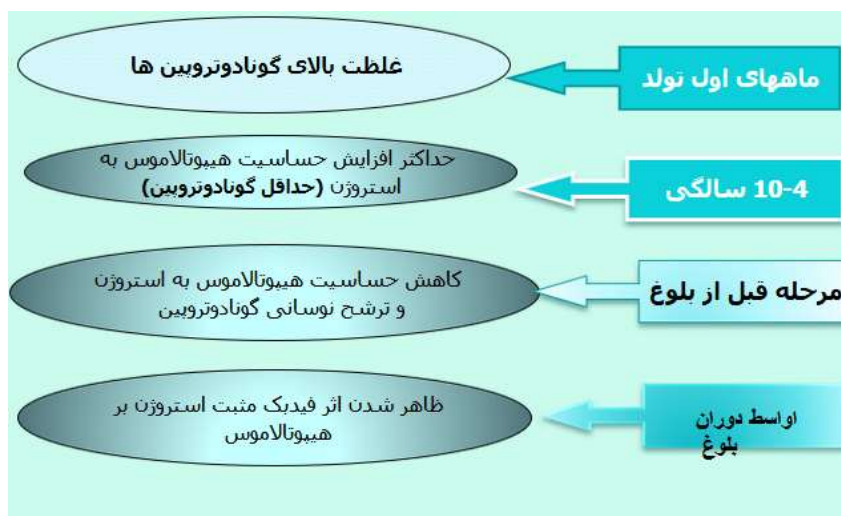




در این تصویر اگر نگاه کنید از هیپوتالاموس هورمون محرکه هایی آزاد می شوند روی هیپوفیز تاثیر می گذارند، از هیپوفیز هورمون LH و FSH همان لوتئینی هورمون و هورمون محرکه فولیکولی آزاد می شود، روی ovary یا تخمدانها تاثیر میگذارد. در واقع بعضی از هورمونها باعث سنتز یکسری هرمون های دیگر می شوندشوند، که این هورمون ها هورمونهای جنسی هستند و اگر این هورمونهای جنسی که بیشتر استروژن و پروژسترون است در خانم ها باعث میشود که بلوغ جنسی در خانم ها اتفاق بیفتد، اوایل بلوغ جنسی است، علایم است و بعد ها می شود دوران عادت ماهیانه و menses هایی که ماهانه اتفاق می افتد.

از طرف دیگر همان هورمون آزاد کننده که از هیپوتالاموس روی هیپوفیز آمده بود، روی کبد تاثیر می گذارد و باعث می شود که هورمون رشد و انسولین آزاد شود. خود اینها باعث می شود که یکسری از هورمون های رشد در بدن افزایش پیدا کند. وقتی می گوئیم که بعد از دوران جنینی و سال اول تولد ما بیشترین رشد را در دوره بلوغ داریم، به خاطر همان محور هیپوتالاموس هیپوفیز است که روی کبد تاثیر دارد و باعث می شود که یکسری از هورمون ها، مثل هورمون رشد در بدن افزایش پیدا بکند. افزایش هورمون رشد باعث می شود که یکسری صفات ثانویه جنسی در بدن اتفاق بیفتد. مثلاً می بینید در دوران بلوغ فرد ۱۲ سانتی متر قدش افزایش پیدا میکند. اینها به خاطر همین اتفاقاتی است که در محور هیپوتالاموس، هیپوفیز در دوران بلوغ اتفاق می افتد.

- در ماههای اول تولد ما گونادوتروپین ها یا همان GR ها را که هورمون های محرک هستند غلظت بالایی دارند.
- ۴ الی ۱۰ سالگی معمولاً حداکثر افزایش حساسیت هیپوتالاموس به استروژن است که میزان گونادوتروپین ها در بدن به شدت پایین است، یعنی هیپوتالاموس هورمون محرک تولید نمی کند.
- در مرحله قبل از بلوغ این حساسیت (حساسیت هیپوتالاموس) کمتر می شود و این گونادوتروپین ها باعث می شود که افزایش بالایی داشته باشند.
- در اواسط دوران بلوغ معمولاً فیدبک مثبت استروژن بر هیپوتالاموس را داریم که آن باعث می شود که آن محور کاملاً فعال شود و میزان آن هورمون های محرکه در خون بالاتر رود.
- بعد از بلوغ هم بدن آنها را خودش تعدیل می کند. یعنی بر اساس گردش خون، اگر کم باشد، بالا و اگر بالا باشد، پایین ترش میکند تا اینکه بتوانیم عملکرد جنسی، بارداری، فولیکول رسیدن و یا در آقایان اسپرم سازی را داشته باشیم.



تغییراتی که به شکل فیزیکی در دوران بلوغ اتفاق می افتد، معمولاً یک چارچوب خاص خودش را دارد، به شکل منظم اتفاق می افتد و هر گونه انحراف از این می گوییم که غیر طبیعی است. در دختران ۸ سال زودتر را به عنوان بلوغ زودرس می گوییم ولی از ۱۰ سالگی دیگر انتظار داریم که علایم خودشان را نشان دهند، ولی از ۱۴ سال به بعد برای دخترها خطرناک است. تغییرات مربوط به بلوغ است و رابطه آنها با یکدیگر و سنی که این تغییرات ایجاد می شود، در دختران و پسران متفاوت است. در دختران پدیده بلوغ را ما زودتر داریم، در پسران دیرتر. مثلاً میبینید در یک خانواده ای یک دختر ۱۰ ساله دارند و یک پسر ۱۲ ساله دارند. هر دوی آنها در حال بلوغ هستند. یا مثلاً یک دختر ۱۰ ساله و یک پسر ۱۰ ساله دو قلو دارند، میبینید که دختر بالغ شده ولی پسر هنوز بچه است. تغییرات دوران بلوغ در پسران یک مقدار دیرتر اتفاق می افتد. حالا چه تغییراتی در اینها اتفاق می افتد، علائمش چه چیزهایی هستند، راجع به اینها جلسه بعد با همدیگر صحبت خواهیم کرد.

جلسه پنجم : 1 Sex Transmission Diseases (STDs)

ویراستار : خانم فرزانه صفوتی و علی صادقی

نویسنده : خانم معصومه فعال

sex transition disease یا به اختصار STD ها جز بیماری های جنسی هستند که در واقع در دستگاه تناسلی بیشتر اتفاق می افتد.

دو نوع یا دو نسل از STD ها را داریم یعنی ما دو نسل از بیماری هایی را داریم که به روش جنسی منتقل می شوند.

نسل اول: از آنها مثل بیماری های سوزاک، سیفلیس، ایدز و سایر بیماری ها به عنوان کلاسیک یا نسل اول مطرح هستند و در واقع در انتقال آنها هر دو نوع پارتنر یا شریک جنسی می تواند نقش داشته باشد.

نسل دوم: که ما از این جلسه شروع می کنیم راجع به آن ها صحبت کردن بیماری هایی هستند که به وسیله باکتری ها، ویروس، قارچ و... می توانند ایجاد بشوند و وجود پارتنر لازم و ضروری نیست؛ یعنی کسی که ازدواج نکرده و حتی هنوز باکره هست هم می تواند به این بیماری ها مبتلا شود.

چرا STD ها اهمیت دارند ؟ چرا ما باید این بیماری ها را که منتقله از راه جنسی هستند را مطالعه کنیم؟

یکی از مهمترین موارد این است که باعث ناباروری می شوند. یعنی چه نسل یک چه نسل دو می توانند ناباروری را در فرد ایجاد کنند.

حالا STD ها چگونه می تواند باعث ناباروری بشود؟

۳۰ الی ۴۰ درصد دلایل ناباروری در خانم ها به علت STD ها است. مثلاً یک خانومی عفونتهای قارچی دارد یا یک عفونت تریکومونایی دارد این باعث می شود که حاملگی نابجا در او رخ بدهد یا به لوله های تخمدانی یا لوله های رحمی آسیب وارد شود.

حالا منظورمان از حاملگی نابجا چیست؟

حاملگی معمولاً در داخل رحم اتفاق می افتاد یعنی حتماً باید سلول تخمی که تشکیل می شود در داخل رحم جایگزین بشود. اگر به هر دلیلی (ممکن است این دلیل عفونت باشد) این جایگزینی در جای دیگری مثل لوله تخمدان اتفاق بیفتد یا مثلاً در دهانه رحم اتفاق بیفتد ما به آن حاملگی نابجا می گوییم که خطرناک است.

یکی از دلایلی که ما طی دوران بارداری سونوگرافی انجام می دهیم این است؛ که حاملگی نابجا سریع تشخیص داده شود.

فکر کنید مثلاً یک بارداری در لوله های تخمدانی اتفاق بیفتد چه می شود؟

به مرور زمان وقتی این سلول تخم رشد می کند، باعث پارگی لوله تخمدانی می شود.

نکته: دلایل درمان و پیشگیری از بیماری های منتقله از راه جنسی به دو دلیل ۱. ناباروری ۲. بارداری نابجا است.

یک سری از STD ها هستند؛ مثل پاپیلوما ها یا همان زگیلهای ناحیه تناسلی که هیچ ربطی هم به زگیلهای ناحیه دست و صورت ندارند؛ یعنی با زگیل های صورت (درست است که هر دو تایشان پاپیلوما هستند) ولی ورژنشان فرق می کند.

یکسری از پاپیلوما ها که ورژن خاصی هستند و منتقله از راه جنسی هم هستند، می توانند باعث ایجاد سرطان سرویکس یا سرطان دهانه رحم بشوند.

یکی دیگر از دلایل اهمیت STD ها این است که باعث مرگ زودرس جنین یا حتی مرگ زودرس شیرخوار و بالغین می شوند. عفونت های نسل دوم چند مورد هستند مثل واژینیت باکتریال یا واژینیت تریکومونایی و کاندیدیازیس ها که در افراد مختلف ممکن است اتفاق بیفتد.

عفونت های منتقله از راه جنسی نسل دوم :

❖ واژنوز باکتریال

❖ واژینیت تریکومونایی

❖ کاندیدیاز ولو واژینال

❖ واژینیت التهابی

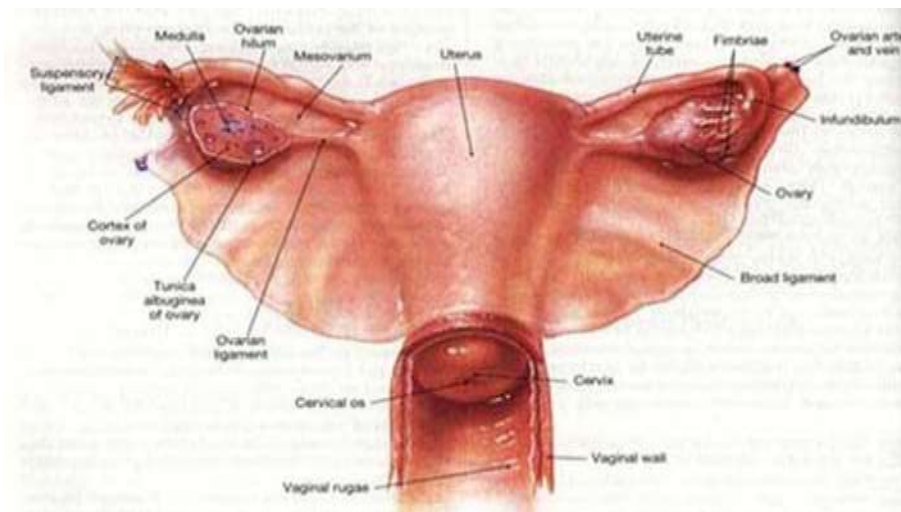
❖ واژینیت آتروفیک

❖ بیماری های زخم تناسلی

❖ زگیلهای تناسلی

❖ سرویسیت

❖ عفونت های دستگاه ادراری



دستگاه تناسلی زنانه از دو قسمت: قسمت خارجی و داخلی تشکیل شده است. وقتی ما از این نوع بیماری ها داریم صحبت می کنیم (یعنی بیماری های نسل دوم)، بیماری به داخل رحم کشیده نمی شود.

دقت کنید رحم یک بافتی است که در قسمت بالا میبینیم (که شکل پروانه مانند را دارد).

اینجایی که نوشته است cervix در واقع یک لوله است که در انتهای آن یک آلت گرد دارد، اگر نگاه کنیم نوشته سرویکس، یک نقطه ای هم که وسطش است دهانه سرویکس است.

دهانه سرویکس مکانی است که وارد رحم می شویم اگر خوب نگاه کنیم در واقع اینجا بافت خود رحم است. در گوشه ها تخمدان قرار دارند و لوله های تخمدانی.

ما تمامی این صحبت هایی را که می کنیم در عفونت های دستگاه تناسلی نسل ۲، در واقع اتفاقاتی است که در داخل واژن اتفاق می افتند و هنوز به داخل رحم کشیده نشده اند؛ معمولاً عفونت هایی که داخل رحم کشیده می شوند یک مقدار خطرناک تر هستند و ما می خواهیم که بیماری ها یا عفونت ها را در درجه اول داخل واژن خشک کنیم تا به ناحیه رحم کشیده نشوند.

اگر ما بخواهیم راجع به خود بافت واژن صحبت بکنیم در واقع راهی است که در آن عمل جنسی اتفاق می افتد؛ در واقع لوله ای است که عمل جنسی در داخل آن اتفاق می افتد.

ترشحات واژن :

اگر راجع به ترشحات آن صحبت بکنیم این ترشحات کاملاً طبیعی است. که تمامی زنان و دختران چه ازدواج کرده و چه ازدواج نکرده اینها را تجربه می کنند.

یک سری غدههایی باعث ترشحات واژن می شوند؛ مثلاً غدد سباسه، غدد عرق، غدد بارتولن. این ها با همدیگر تشکیل یک ترانسودا می دهند.

ترانسودا چیست؟

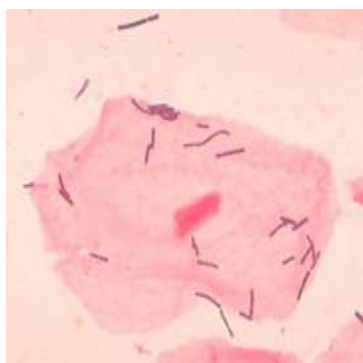
ترانسودا مایع خارج سلولی است که غلظت کمی از پروتئین ها را دارد، تعداد کمی سلول های نوکلئوتید دارد و کارش این است که دستگاه تناسلی را لغزنده می کند و آن را همیشه مرطوب نگه می دارد. این مرطوب بودن و لغزنده کردن باعث می شود که حین مقاربت افراد درد نداشته باشند.

پس همیشه یک ترشحات طبیعی در داخل خود واژن است که این ترشحات قوامی کرمی رنگ دارند یا سفید رنگ دارند و در دوره های مختلف منس یا عادت ماهیانه، اینها رنگ و غلظتشان متفاوت است.

در دوره های منس که عادت ماهیانه اتفاق می افتد اینها خون آلود هستند که در واقع همان لایه داخلی رحم یا اندومتر است که کنده می شود و خارج می شود. بعد از این که این حالت تمام شد، یعنی هفت روز بعد از آنکه خونریزی تمام شد، معمولاً ترشحات حالت چسبنده تری دارند و کمتر هستند ولی بعد از آنکه میریم به سمت روزهای تخمک گذاری (از روز دهم تا چهاردهم بعضی ها حتی تا شانزدهم) این ترشحات خیلی بیشتر است و خیلی غلظت شان کمتر است بعضی ها حتی در واقع احساس خیسی می کنند (لباس زیر این افراد باید عوض بشود تا به عفونت های دیگری مبتلا نشوند). پس ترشحات واژن همانطور که در شکل هم دیده می شود یکسری ترانسودا هستند که از غده های مختلفی که در داخل واژن هستند ترشح می شوند. یکسری هم میکروارگانیسم ها در داخل واژن هستند که جزو فلور طبیعی واژن هستند یعنی اگر اینها نباشند واژن دچار مشکل می شود.

در مورد فلور طبیعی واژن لاکتوباسیل ها هستند که در واقع فلور طبیعی اش از نوع هوازی است. ۶ گونه مختلف باکتری ها هستند که داخل واژن زندگی می کنند و مهمترین نشان هم لاکتوباسیل ها هستند.

PH واژن معمولاً اسیدی است حدود ۳٫۵ الی ۴٫۵ است.



۱. واژینوز باکتریال :

یکی از مهمترین عفونت هایی که می تواند در داخل واژن اتفاق بیفتد واژینوز باکتریال است یا واژینیت غیر اختصاصی.

(گفتیم که ممکن است در دختر خانمها هم اتفاق بیفتد) عامل آن گاردنلا واژینالیس است که باعث می شود آن فلور طبیعی یا لاکتوباسیل هایی که به شکل طبیعی در داخل واژن فعالیت دارند از بین بروند یعنی یک کاری می کنند که لاکتوباسیل های طبیعی دچار مشکل شوند. چرا این اتفاق می افتد ؟ علتش ممکن است که دوش های واژینال باشد یا شست و شو های مکرر باشد.

(همیشه لباس های زیر را با استفاده از صابون خیلی معمولی و آب شسته شود و نیازی نیست که از وایتکس یا سایر مواد ضد عفونی کننده استفاده شود. بعد از اجابت مزاج، بهتر است از جلو به عقب شست و شو انجام شود یعنی ابتدا قسمتی که ادرار کردید شست و شو داده می شود بعد قسمتی که مدفوع انجام می شود؛ برای اینکه ادرار معمولاً هیچ نوع باکتری یا عامل عفونی ندارد ولی مدفوع پر است از عوامل بیماری زا که اگر شما این کار را برعکس انجام شود ناحیه تناسلی خارجی دچار مشکل می شود و عفونت ها به سمت دستگاه تناسلی خارجی کشیده می شود و مشکل ایجاد می شود.

پس نیازی نیست که از این ژل های زنانه و آب و صابون و شامپو استفاده شود. شستشوی روزانه با استفاده از آب کافی است. اگر از شوینده ها زیاد استفاده شود باعث می شود که آن لاکتوباسیل ها و فلور طبیعی واژن از بین بروند و این عمل باعث می شود که PH واژن تغییر پیدا بکند، از حالت اسیدی به حالت قلیایی در می آید و باعث می شود که سریعاً باکتری های بی هوازی رشد پیدا کنند و عفونت پدیدار شود).

اما عوارضی که ایجاد می کند، این عفونت اگر کنترل نشود، درمان نشود، باعث می شود که عفونت های داخل لگنی اتفاق بیفتد.

PID (عفونت های داخل لگنی) جزو مواردی هستند که نازایی ناباروری را در زنان خیلی بیشتر می کنند.

خود واژینوز باکتریال ها ممکن است سایر عفونت ها را در زنان ایجاد بکنند. یعنی عفونت های واژینیالی که فقط مختص به واژینوز باکتریال نیستند؛ در واقع سایر میکروب های فرصت طلب شروع به کار می کنند و سایر عفونت ها را ایجاد می کنند. که غیر طبیعی بودن سیتولوژی سرویکس، پارگی زودرس پرده های جنینی و زایمان زودرس می تواند ایجاد بکند. آندومتریت یا همان التهاب لایه داخلی رحم را نیز می تواند ایجاد بکند (هر کجا «یت» را می بینید به معنی التهاب است)

بنابراین این بیماری به خاطر این است که واژن مکرراً شستشو داده می شود، یکی از دلایلش دوش واژینال و یکی هم نزدیکی های مکرر است که ممکن است این حالات را ایجاد بکند.

روش انجام معاینات زنانه :

اول باید بیمار را آماده کنید، باید بهش بگویید که روی تخت قرار بگیرد (این تخت ها وضعیتی که رویش بیمار قرار می گیرد به عنوان وضعیت لیتوتومی تعریف شده است) بعد قسمت خارجی ناحیه تناسلی را از نظر اینکه زخمی یا هر عارضه دیگری مثل تبخال زگیل و... داشته باشد مشاهده می کنیم بعد یک اسپکلوم مناسب را انتخاب میکنیم. (اینجا چیزی که می بینید اسپکلوم ها استیلی هستند؛ توی محل کارتتان فرق خواهد کرد چون ممکن است از این اسپکلوم ها ببینید یا ممکن است از اسپکلوم های یکبار مصرف پلاستیکی داشته باشید. در هر صورت آن اسپکلوم هایی که استیلی هستند می توانند شستشو داده بشوند و استریل بشوند و دوباره استفاده بشوند، یعنی اگر خوب ضدعفونی شوند مشکلی پیش نمی آید. و این اسپکلوم ها را بر اساس جثه و هیکل فرد انتخاب می کنیم. بعد می توانیم از آب ولرم یا اینکه از بتادین برای مرطوب کردن استفاده بکنیم (بتادین بهتر است) و بعد اسپکلوم را وارد می کنیم در واقع اسپکلوم گیره هایی دارد که کشیده می شوند باعث می شوند که ما دهانه رحم را ببینیم. این تصویر برای فردی است که با اسپکلوم باز شده است و دهانه رحم و سرویکس آن قابل مشاهده است.

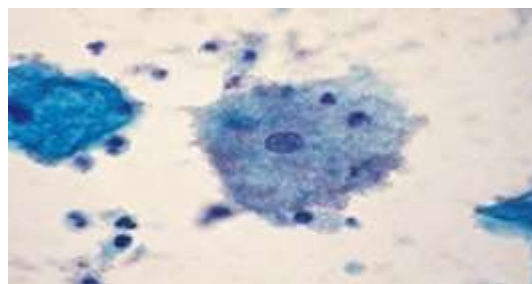


این همان روش یا وضعیت لیتوتومی است. پاها در حالت بالاتر در حالت ۹۰ درجه قرار می گیرند و شما می توانید به راحتی فرد را معاینه کنید.

تشخیص :

در حالت عادی واژن به شکل بالا خواهد بود ولی اگر این بیماری را داشته باشند (واژینوز باکتریال) رنگ ترشحات عوض می شود. ترشحات واژن معمولاً یا سفید است یا کرمی است، ترشحات رنگشان عوض شده و به رنگ خاکستری است که در دیواره واژن می توان مشاهده کرد. همچنین وقتی که نگاه می کنید می بینید که یک مقدار انگار دهانه سرویکس کف آلود

است. خود فرد هم به شما می‌گوید که یک بوی بدی را از ترشحاتش استشمام می‌کند، به خصوص بعد از عمل جنسی این بو خیلی شدید تر استشمام می‌شود. پی اچ واژن هم قلیایی می‌شود و بیش از ۴/۵ می‌شود. اگر کشت هم انجام دهید می‌توانید دید میکروسکوپی داشته باشید.



درمان :

برای درمان واژینوز باکتریال می‌شود از ژل‌های مترونیدازول و ژینال یا مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم خوراکی به شکل قرص و کپسول استفاده کرد ۲ بار در روز به مدت ۷ روز.

کلیندامایسین هم جواب می‌دهد؛ هم کرم‌های واژینال و هم قرص‌های خوراکی. کلیندامایسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی ۲ بار در روز.

نکته ای که باید توجه کنیم این است که در این بیماری، درمان شوهر یا شریک جنسی توصیه نمی‌شود. ولی ممکن است در بعضی از بیماری‌هایی که در ادامه در موردش صحبت خواهیم کرد نیاز باشد که همزمان با درمان خانم شریک جنسی هم درمان نیاز داشته باشند.

جلسه پنجم : 2 Sex Transmission Diseases (STDs)

نویسنده : خانم مریم نصیری

ویراستار : خانم فرزانه صفوتی و علی صادقی



۲. واژینیت تریکومونایی :

- عامل آن تریکوموناس واژینالیس است
- معمولاً با واژینوز باکتریال همراه است
- انتقال از طریق جنسی و وسایل آلوده حمام و دستشویی
- میزان انتقال بسیار بالا است

عامل بیماری واژینیت تریکومونایی تریکوموناس واژینالیس است. و عامل بیماری واژینوس باکتریائی گاردنلا ها هستند که این بیماری ها معمولاً همراه هم هستند .

تریکومونا ها معمولاً هم از طریق تماس جنسی وارد بدن می شوند و هم برای کسانی که ازدواج نکرده این بیماری اتفاق می افتد چون این فرد از جایی مثل حمام آلوده ، دستشویی آلوده استفاده کرده است. در محیط های عمومی مثل خواب گاه که همه از یک سرویس بهداشتی استفاده می کنند اگر رعایت نشود واژینیت را وارد بدن می شود.

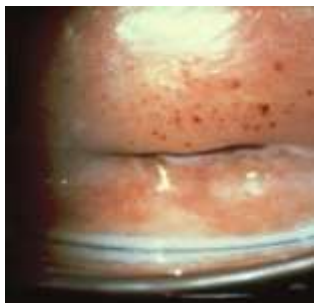
واژینیت به معنای التهاب واژن است. زمانی که از دستشویی عمومی استفاده می شود نباید با دستی که شیر یا در را باز می کنید ناحیه واژن شسته شود. و همین طور لباس های زیر حتماً جلوی آفتاب آویزان شود.

تشخیص :

- ❖ اغلب بدون علامت است .
- ❖ ترشح چرکی حجیم و بدبو همراه خارش ولو
- ❖ نمای سرویکس توت فرنگی *colpitis macularis*
- ❖ PH بالای ۵
- ❖ مشاهده تریکومونا ها در دید میکروسکوپی
- ❖ وجود clue cells

نحوه آزمایش گرفتن از خانم ها :

فرد در وضعیت لیتوتومی روی تخت دراز کشیده و اسپکلوم می گذاریم و با یک سوند نمونه برداری می کنیم تریکوموناس ها را می توانیم در آن نمونه ببینیم. روی دهانه رحم چیزهای دانه ماندی وجود دارد که به آن نمای توت فرنگی سرویکس می گویند که این نشان دهنده بیماری تریکوموناس واژینالیس است بعضی وقت ها تشخیص ممکن نیست چون هیچ علامتی ندارد اما برخی مواقع ترشحات چرکی خیلی زیاد و بد بو همراه با خارش دستگاه تناسلی خارجی وجود دارد.



از علائم واژینوس باکتریال عوض شدن رنگ ترشحات را دارد (خاکستری رنگ) در تریکوموناس رنگ ترشحات عوض نمی شود ولی ترشحات عفونی هستند حجم ترشحات زیاد است. حتی میتوانیم هنگامی که اسپوکولوم را گذاشتیم و دهانه رحم را می بینیم یک سوپ برداریم و زیر میکروسکوپ تریکومونا ها را کاملاً ببینیم حتی می توانیم کشت بدهیم و ببینیم که آیا فرد به تریکومونا مبتلا هست یا نه؛ بستگی به تجهیزات در دسترس دارد.

عوارض آن مانند باکتریوزس واژینوز است وقتی کسی واژینوز تریکومونایی دارد داشتن سایر STD ها مثل سوزاک سیفلیس، هرپس و انواع زگیل های تناسلی احتمالش زیاد است.

در زنانی که باردار هستند باید دقت بیشتری داشته باشیم و به این مورد نیز توج شود که نمی توانیم از اسپکلوم برای زنان بار دار استفاده کرد (سه ماهه دوم و سوم بود) و توجه داشت که اگر علائم آن شدید باشد به پزشک ارجاع می دهیم و اگر فرد بواسط بارداری است تست VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) را از او می گیریم این تست برای تشخیص بیماری سفلیس است که در اول و آخر بارداری گرفته می شود اگر زود متوجه بیماری شویم از آلودگی جنین جلوگیری می شود پس کسانی که تریکوموناس واژینالیس دارند مستعد بیماری های جنسی دیگری هم هستند. در این شرایط اگر همسر فرد، فردی پر خطر باشد باید از او نیز تست گرفته شود.

عوارض:

مشابه BV است

احتمال ابتلا به سایر STD بالا است.

- * مترونیدازول خوراکی دوز واحد یک هفته
- * درمان پارتنر الزامی است.
- * ژل مترونیدازول نباید استفاده شود.
- * تکرار دوز درمانی در صورت نیاز.
- * در بیماری واژینوز باکتریائی درمان پارانتز الزامی نیست.

۳. کاندیدیاز ولو و واژن

V.V.C (*vulvovaginal candidiasis*)



بیماری سوم قارچ ها هستند که در اکثریت زنان دیده می شود که نام آن کاندیدیاز ولو واژن است.

در این بیماری هم قسمت خارجی و هم خود واژن آلوده می شود و به درون هم کشیده می شود این بیماری مختص افرادی که ازدواج کرده اند نیست و کسی که حتی تماس جنسی را نداشته هم ممکن است که به قارچ مبتلا شود رطوبت باعث می شود که این قارچ زنده بماند یک بار آلوده شدن به این قارچ باعث می شود که فرد همیشه به آن آلوده باشد یعنی بعد درمان فرد دوباره ممکن مبتلا شود در ۹۰ درصد موارد عامل بیماری کاندیدا البیکانس است .

بعضی افراد مستعد این بیماری هستند کسانی که آنتی بیوتیک مصرف می کنند. کسانی که باردار هستند (به علت افزایش ترشحات در واژن احتمال بیماری زیاد است چون محیط گرم و مرطوب ایجاد می شود احتمال رشد قارچ زیاد است) و در کسانی که دیابت دارند و افرادی که قرص های ضد بارداری استفاده می کنند و کسانی که دارو های کورتون دار استفاده می کنند (برای سرکوب سیستم ایمنی). عواملی مثل چاقی، کم خونی، تیروئید، پاراتیروئید می تواند احتمال ابتلا به کاندیدیازیس را افزایش دهد. استفاده از ماست و سیر مفید است و احتمال ابتلا را کم تر می کنند.

اگر بهداشت فردی رعایت شود حتی شلوار و لباس ها شستشوی سریع و مناسب و خشک کردن مقابل آفتاب یا اتو کردن آنها معمولاً عامل بیماری از بین می رود.

تشخیص:

- ❖ خارش، سوزش و تحریک ولو
- ❖ ترشح واژینال پنیری شکل
- ❖ درد سوزشی واژن
- ❖ دیس پارونی مقاربت دردناک
- ❖ دیزوری خارجی، سوزش ادرار
- ❖ ادم لبیومها
- ❖ PH طبیعی

میسلیوم های قارچ در ۸۰ درصد موارد وجود دارند.

کسانی که به این قارچ ها مبتلا هستند دانه های کوچکی، میسلیوم های قارچی یا توده های قارچی را در ۸۰ درصد موارد در دستگاه تناسلی خارجی می توانیم ببینیم، با گذاشتن اسپوکولوم بیمار درد شدیدی دارد. خارش و سوزش های شدیدی دارند قسمت خارجی دستگاه تناسلی کاملاً قرمز و تحریک شده است ترشحات واژینال حالت پنیری شکل را به خودش می گیرد(شکل صفحه قبل). درد سوزشی یعنی فرد احساس سوزش خیلی شدیدی در داخل واژنش دارد. (دیس به معنای درد) دیس پارونی به معنای مقاربت یا عمل جنسی دردناک است. دیزوری خارجی سوزش ادرار است هنگام ادرار سوزش شدیدی دارند. ادم لبیومها قسمت خارجی دستگاه تناسلی است و PH واژن حالت طبیعی دارد ولی در تریکوموناس واژینالیس و واژینوس باکتریوس PH حالت بازی دارد.

درمان:

استفاده از داروهای موضعی آزول: Butoconazole, Clotrimazole, Miconazole و داروهای خوراکی Fluconazole بر طرف شدن در عرض دو سه روز همراه با استروئید موضعی ضعیف مثال هیدرو کورتیزون

از ماست و سیر استفاده شود معمولاً برای کسانی که ازدواج نکرده اند و استفاده کرم ها را به صورت خارجی. ولی برای خانم های متاهل می توانند از اپلیکاتور استفاده کنند برای اینکه این مواد را وارد واژن خود کنند. برای جلوگیری از ابتلا شدن نیازی به خشک کردن با دستمال کاغذی نیست.

جلسه پنجم : 3 Sex Transmission Diseases (STDs)

ویراستار : خانم فرزانه صفوتی و علی صادقی

نویسنده : خانم عذری عظیمی

۴. واژینیت آتروفیک :

بیماری های STD که یکی از آنها واژینیت آتروفیک است (گفتیم هرچیزی که اخرش یت باشد به معنای التهاب است) در واقع واژینیت آتروفیک واژن دارای آتروفی میشه و علت بیماری در اثر نبود استروژن است. معمولا در خانم های یائسه این بیماری زیادتر می شود.

علائم :

ترشحات عفونی هستند، دیس پارونیا هست (دیس پارونیا معنای عمل جنسی دردناک است)، خونریزی پس از نزدیکی به علت شکنندگی مخاط واژن؛ خونریزیهایی که به دلیل خشک شدن مخاط واژن اتفاق می افتد و دارند آتروفی می شوند و شکنندگی وجود دارد، از بین رفتن چین های واژن هم یکی دیگر از علائم است.

درمان :

برای درمان هم از کرمهای استروژنی واژن می توان به مدت ۱ الی ۲ هفته استفاده کرد.

۵. بیماری های زخم تناسلی :

بیماری هایی که مربوط به نسل ۳ هستند؛ بیماری هایی هستند که با خودشان زخم دارند یعنی در دستگاه تناسلی ایجاد زخم میکنند. نمونه ای از این زخم ها؛ هرپس سیمپلکس واژینال، سیفلیس، شائکروئید و به میزان کمتر لنفوگرانولوم ونروم و گرانولوم اینگوئینال است که شایع ترین آنها هرپس سیمپلکس هست.

➤ هرپس ناحیه تناسلی جنسشان با هرپس (تبخال) که روی صورت زده می شود؛ کاملا متفاوت هستند پس اگر کسی روی لبش تبخال داشته باشد و بره و روی اندام های تناسلی فرد بزنه، اصلا اینها یکی نیست و دو چیز متفاوت هستند.

هرپس هایی که مختص دستگاه تناسلی هستند معمولا از طریق ارتباط جنسی انتقال پیدا میکنند. هر نوع عمل جنسی (اورال، رکتال و واژینال یعنی دهانی، مقعدی و رابطه جنسی از طریق واژن) م میتواند اینها را انتقال دهد. پس از جمله بیماریهایی که در دستگاه تناسلی زخم ایجاد می کند، یکی از آنها هرپس ها هستند.

- نوع دوش سیفلیس است که برای خودش می تواند زخم هایی را ایجاد کند.
- بعد شانکروئید و به میزان کمتری لنفوگرانولوم ونرومو، گرانولوم اینگوئینال است که اینها هم جز بیماری هایی هستند که جز STD ها هستند و می توانند در دستگاه تناسلی زخم ایجاد بکنند .

هرپس سیمپلکس یا همان تبخالهایی که وجود دارد (HSV1, HSV2) نوع ۱ آن یا هرپس سیمپلکس ویروس (HSV1) ورژن ۱ عامل تبخال است و یا همان چیزی که ممکن است روی بدن دیده شود ولی هرپس سیمپلکس نوع ۲ معمولا تبخال تناسلی را ایجاد میکند و در جمعیت از نظر جنسی فعال یعنی ۱۵ تا ۳۰ سال بیشتر دیده می شود و این افراد بیشتر در معرض خطرند.

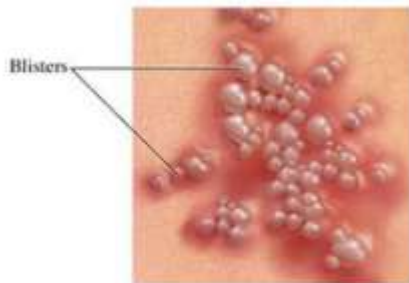
HSV انتشار جهانی دارد و مختص منطقه خاصی نیست هر فردی که با فردی دیگر که مبتلا به هرپس تناسلی بوده ارتباط داشته باشد می تواند باعث انتشار شود.

این هرپس های تناسلی مثل هرپس های روی صورت هستند؛ مثلا وقتی سیستم ایمنی فردی پایین می آید، تبخال می زند یا وقتی می ترسه، تبخال میزند یعنی تمایل به عود خود به خود دارند هرپس های دستگاه تناسلی هم همین وضعیت را دارند و گاهی خود به خود کوچک می شوند و از بین میروند و خود به خود هم تمایل دارند که عود پیدا کنند. معمولا کسی که هرپس تناسلی دارد و این را به همسرش انتقال میدهد ولی خانومی که معمولا هرپس دارد چه این هرپس به ظاهر در بدن این فرد زخم ایجاد نکند و چه ایجاد نکند ، باعث سقط های مکرر می شود یعنی یکی از مواردی که ما باید در سقط ها آن را بررسی کنیم همین هرپس ها هستند. کسانی مرتب بارداری می شوند ولی بعد از یک مدت خود به خود سقط دارند اینها را باید از نظر چند تا بیماری تست کنیم ممکن است اصلا توکسوپلاسموز بوده باشد ولی باید هرپس را هم بررسی کرد.

یکی از موارد اهمیت هرپس در این است که احتمال انتقال آن از مادر به نوزاد وجود دارد حتی بعضی وقت ها منجر به مرگ نوزاد می شود.

تشخیص:

ولی هرپس ها را باید حتما بتوانیم از زگیل ها تشخیص دهیم هرپس ها کوچولو کوچولو کنار هم هستند (شکل زیر) ولی زگیل ها یک توده تجمعی هستند.



برای تشخیص قطعی میتوانیم ویروس را کشت بدهیم که به راحتی هم کشت داده می شود .

در خانم حامله با ضایعات فعال، ضروری است که درمان صورت بگیرد چون احتمال انتقال به نوزاد خیلی بالاست. پس هرپس ها جز بیماری های شایعی هستند البته هرپس صورت هم شایع هست ولی در درس بهداشت باروری اهمیت خاصی ندارد ولی هرپس ناحیه تناسلی یعنی هرپس نوع ۲ برای ما مهم است بخصوص در خانم های باردار باید دقت بکنیم. بعضی از افراد ابتدا که می خواهند ازدواج بکنند این را میتوانند مخفی بکنند با کرایو که خیلی سریع ضایعه برداشته میشود ولی باید دقت کرد که بعدها ممکن است خود را نشان دهد. (عود خودبخودی زیاد است).

اگر دیدیم که در هنگام معاینه مادر باردار، یکی از مادران دچار همچنین ضایعه ای است از شرح حال می گیریم و معاینه فیزیکی انجام میدهیم در مورد شغل همسرش، در مورد ارتباطش با دیگران، در مورد ارتباط همسرش با دیگران می توانیم بررسییم. بعد برای کسانی که شک کردیم می توانیم تست های سرولوژیکی از آنها بخواهیم و حتما باید تظاهرات بالینی بیماری را در نظر بگیریم.

برای کسانی که احساس می کنند در معرض خطر بالایی هستند معمولا اینها را باید ارجاع دهیم به پزشک متخصص تا مطمئن شویم که هرپس است.

تظاهرات بالینی:

معمولا وقتی که یک زخمی را در دستگاه تناسل غیردردناک می بینید و ممکن است اصلا با لنفادنوپاتی همراه نباشد ممکن است نشان دهنده سیفلیس باشد ولی در هر حال زخم های ناحیه تناسلی به مقدار باید درد دار باشد چون ممکن است هرپس نباشد و سیفلیس باشد و یا ممکن است سیفلیس نباشد و سوزاک باشد که ترشحات چرکی دارد، بالاخره به نوع STD است یعنی با یک نفر دیگری ارتباط داشته و آلودگی وجود دارد بخاطر همین باید از نظر سایر STD ها هم بررسی شود.

معمولا وزیکول هایی که گروهی هستند در ترکیب با زخم های کوچک پاتوگونومیک نشان دهنده هرپس هستند ولی اگر یک تا سه زخم که دردناک باشد و همراه با لنفادنوپاتی باشد این نشان دهنده شانکروئید است.

درمان:

درمان هرپس با آسیکلوویر است (به مدت ۷ تا ۱۰ روز)

درمان سیفلیس با بنزاتین پنی سیلین G یا سایر آنتی بیوتیک ها هستند برای افرادی که به پنی سیلین حساسیت دارند و تکرار تست های سرولوژیک در ماه های ۶ و ۱۲

درمان شانکروئید هم با سفتریاکسون، آزیترومایسین است.

(البته این ها فقط برای این است که بدانیم درمان هم دارند و ما به عنوان بهداشت عمومی لازم نیست درمان بکنیم ولی برای مادران باردار و شیرده وقتی همچنین مواردی را دیدیم باید آنها را به پزشک ارجاع دهیم تا تاثیرات سوء نداشته باشد)

زگیل های تناسلی (کوندیلوما آکومیناتا):

عامل آن پاپیلوما ویروس انسانی (HPV) است که زگیل هایی که بعضی افراد در دست خود در می آورند با زگیل هایی دستگاه تناسلی اصلا ربطی به هم ندارند یعنی کسی که در روی دست خود زگیل دارد و به ناحیه تناسلی خود دست بزند ، منتقل نخواهد شد. نوع خاصی معمولا منتقل می شود و معمولا هم کسانی که با افراد آلوده به زگیل تناسلی ارتباط داشته باشند زگیل های تناسلی را در می آورند که این نوع ارتباط هم گفتیم ممکن است اورال یا رکتال و یا واژینال باشد.

زگیل ها معمولا در خانم ها بیشتر در قسمت جانبی ولو و در آقایان بیشتر در قسمت فورشت خلفی دیده می شوند و در شکل هم این زخم ها مشخص است که درواقع منظور از زخم بیشتر برجستگی مانند است. بعضی وقت ها برداشتن اینها باعث ایجاد خراش هایی در پوست هم می شود که اگر رسیدگی نشود ممکن است تبدیل به عفونت بشود. بعد بیماری ممکن است بصورت نهفته هم تبدیل شود بعضی وقت ها پزشکان کرایو درمانی می کنند و هیچ اثری از آن دیده نمیشود ولی این به معنای این نیست که فرد درمان شده این حالت نهفته را دارد و بیماری را از خودش به کسای دیگر انتقال میدهد.

هدف از درمان هم از بین بردن زگیل است به هیچ عنوان عفونت ویروسی را نمیتوانیم برای همیشه ریشه کن بکنیم.



درمانش را هم معمولا پزشکان پوست انجام میدهند : معمولا کرایو درمانی میکنند ، لیزر درمانی میکنند و یا کوتر استفاده میکنند ، استفاده از پودوفیلین و روش های دیگر تا اینکه این پاپیلوماها یا زگیل ها مشخص نباشند.

نکته: زگیل دست به هیچ عنوان نمی تواند عامل ایجاد زگیل دستگاه تناسلی باشد و همچنین زگیل دستگاه تناسلی هم نمی تواند عامل ایجاد زگیل دست باشد.

۱- موضوع این جلسه ؛ تنظیم خانواده یا family planning

۲- چرا تنظیم خانواده انجام می‌دهیم

تنظیم خانواده اول برای اینکه به امکانات و منابع جامعه دسترسی عادلانه وجود داشته باشد ، وقتی تنظیم خانواده انجام می‌دهیم یعنی اینکه بر اساس منابع جامع چه تعداد فرد برای یک خانواده خوب است ؛ مثلاً در ۲۰ سال قبل شعار می‌دادند که دو فرزند کافی است ، اینکه تعداد جمعیت ایران یهویی خیلی زیاد شده بود. مثلاً در سال ۶۵، ۶۶ رشد جمعیت خیلی شدید شد به طوری که مثلاً واسه کسایی که تعداد فرزندان بیشتر از ۵ نفر بودند می‌گفتند که شناسنامه صادر نمی‌شود .

ولی امروزه سیاست، برای رشد جمعیت برنامه ریزی کرده چراکه اگر جمعیت کمتر باشد منابع جامعه بدون استفاده می‌ماند و جمعیت جوان جامعه کمتر می‌شود ، اگر چه موقعیت شغلی بهتری خواهند داشت ولی کارگاهها و کارخانه ها و زمین های کشاورزی به علت عدم جمعیت جوان بدون بهره خواهند ماند .

تغذیه

اگر جمعیت جامعه بیشتر از حد باشد دیگر منابع غذایی کافی برایشان وجود نخواهد داشت برای همین نیاز است که تعدیلی در جامعه صورت بگیرد .

مسکن ، آموزش و خدمات بهداشتی ، شغل و ... اینها نیز با افزایش جمعیت دچار مشکل خواهند شد .

تنظیم خانواده در ایران برای ۲۰ سال پیش کاهش جمعیت بود ولی امروز سیاست ، فکر افزایش جمعیت را دارد .

۳- نتایج سوء رشد بی رویه جمعیت به شکل بروز بیماری و فقر اقتصاد ظاهر می شود.

۴- در این تصویر ببینید که بچه ها کجا دارن زندگی می کنند در شرایط نامناسب و حاشیه شهر زندگی میکند و اگر جمعیت جامعه بیشتر از منابع باشد .آموزش ، خدمات بهداشتی و مسکن و غیره به طور عادلانه بین مردم پخش نخواهد شد .



۵- اگر حساب کنیم در دنیا ، در هر دقیقه ۳۸۰ زن باردار می شوند .

۶- از بین این تعدادی که باردار می شوند ۱۹۰ تا بارداری بدون برنامه داشته اند یعنی نمی‌خواستند باردار شوند ، (۱۱۰) تاشون دارن با عوارض بارداری دست و پنجه نرم می‌کنند ، تجربه می‌کنند که عوارض بارداری چگونه می باشد مثلا بعضی‌ها (ویار) شدید دارند بعضی‌ها دیابت دوران بارداری دارند و (پری کلمپسی) و (اکیلمپسی) و مسائلی از این قبیل .

۴۰ تا زن به شکل غیر ایمنی سقط جنین می‌کنند یعنی دوست نداشتن باردار شوند ولی باردار شدند ، در کشور ما آمار مشخصی وجود ندارند

و در این میان یک زن در حین زایمان جان خود را از دست میدهد .

۷- در هر دقیقه در دنیا ۶۵۰ نفر، بیماری‌های STI یا STD مبتلا می شوند همان بیماری‌های منتقله از راه جنسی ، بیماریهای مقاربتی پس بهتر است که ارتباطات جنسی با شرکا یا پارتنرها یا کسانی که باهاشون ازدواج کرده ایم به صورت ایمن باشد و بهتر است از روشهای پیشگیری و مطمئن مانند کاندوم استفاده کنیم یا اینکه به طور متعهدانه باشد و فقط با کسی که ازدواج کردیم رابطه جنسی برقرار کنیم .

۸- و همچنین در دنیا در هر دقیقه ۱۰ نفر به بیماری های ایدز ، که جز بیماری های STD هستند و عوارض خیلی شدیدی دارد مبتلا می شوند .

در این جلسه با روش های تنظیم خانواده آشنا میشویم و بکار بردن به موقعش،

ضرورت تنظیم خانواده ، روشهای اورژانسی پیشگیری از بارداری را باید بدانید با مزایا و عوارض و راه های استفاده از هر وسیله پیشگیری را هم به عنوان مراقب سلامت یاد بگیرید .

تعریف

تعریف تنظیم خانواده طبق سازمان جهانی بهداشت ؛ یک سیاست جمعیتی از سوی خانواده هاست که باید داوطلبانه باشند ، بخاطر ارتقا تندرستی و بهزیستی اعضای ان باید بهشون آگاهی بدهیم در مورد روش های پیشگیری از آن ، تصمیم گیری مسئولانه بدهیم مثلاً قرص این عوارض را دارد ، کاندوم این مشکلات را دارد و در عین حال از آوردن یک بچه ای که سربار خانواده باشد یا یک حاملگی نابجا و نادرست پیشگیری کنند.

اهداف برنامه تنظیم خانواده

در درجه اول کاهش مرگ و میر مادران و کودکان است در واقع فاصله گذاری مناسب میان تولد ها است که کمک می کند به کاهش سوء تغذیه مادران و کودکان

پرهیز از آوردن کودکان ناخواسته که ممکن شرایط خانوادگی افراد مهیا نباشد ، معمولاً خانواده ها در هنگامی به فکر آوردن بچه هستند که شرایط خانواده خوب و اقتصاد بهتری داشته باشند.

یکی از اهداف تنظیم خانواده هم بهبود وضعیت خانواده ها است.

افزایش میزان مشارکت زنان در فعالیت های اقتصادی همچون مردان باعث احساس مفید بودن زنان می شود و حفظ مطلوب و وایده آل کشور هم جزو اهداف برنامه تنظیم خانواده است.

❖ ژنتیک

❖ دارو ها و مواد آسیب رسان در دوره بارداری

❖ بیمار های عمدتا ویروسی مادر

اما بعضی مواقع کودگانی که به دنیا می آیند ، متأسفانه مشکلاتی دارند مشکلات مادرزادی یکسری از مشکلاتی مربوط به ژنتیک می باشد که ممکن است در شجره نامه ژنتیک پدر و مادر این اختلال وجود داشته است یا اختلالاتی در تشکیل تخم به وجود می آید که ممکن است یک عفونت مانع از تقسیم درستی میوز و میتوز در لوله فالوپ شود ، اما یک سری دیگر از اختلالات در کودکان مربوط به داروها می باشد مانند مصرف بسیاری از داروها که در دوران بارداری نباید مصرف شوند .

یا استفاده از مواد شیمیایی و غیره در دوران بارداری و بسیاری از بیماری هایی مانند سرخک ، سرخجه ، آبله و ویروس هایی مانند هرپس تناسلی می توانند مشکلاتی در جنین یا کودک به وجود آورند .

روش های پیشگیری از بارداری

❖ بهتر است که روشی ایده آل باشد؛ روش ایده آل روشی است که سالم باشد و عارضه جدی در والدین ایجاد نکند

❖ موثر باشد؛ یعنی والدین بدانند که استفاده از آنها دارای تاثیر میباشد .

❖ آسان باشد؛ یعنی در آن استفاده های خیلی سختی وجود نداشته باشد .

❖ ارزان باشد ؛ اگر قیمت بالاتر باشد تهیه مشکل خواهد بود.

❖ قابل برگشت باشد ؛ یعنی فرد بتواند دوباره اگر خواست باردار شود و عدم تداخل با فعالیت های جنسی باشند.

❖ عدم نیاز به توجه و مراقبت

❖ عدم تداخل با فعالیت های جنسی

انواع روشهای پیشگیری از بارداری:

شما باید به عنوان یک مراقب سلامت باید یاد بگیرید یکسری روش های دائمی داریم ، یکسری روش های موقت ،

روش های موقت ؛ روش های سدی (barrier) داریم که مثلاً نمی گذارند سلول تخم تشکیل شود یا اینکه مانع از لقاح تخمک با اسپرم می شود.

روش های هورمونی مثل قرص های پیشگیری ، آمپولهای تزریقی ،

روشهای اسپرم کشی نیز وجود دارد یک سری روشها هم روشهای جایگزینی هستند یعنی ممکن سلول تخم تشکیل شود ولی داخل رحم را با یک سری از مواد مانند AUD پر می کنیم که جلوگیری از جایگزین سلول تخم صورت بگیرد از روشهای سدی که بیشتر در جامعه استفاده می شود کاندوم هست .

❖ کاندوم برای مردان مورد استفاده قرار می گیرد ولی خانمها هم می توانند از دیافراگم کاندوم استفاده کنند.

❖ روش های هورمونی و روش های خوراکی ها که قرص های خوراکی هستند مثل مینی پیل ها ، LD ، HD ها هستند.

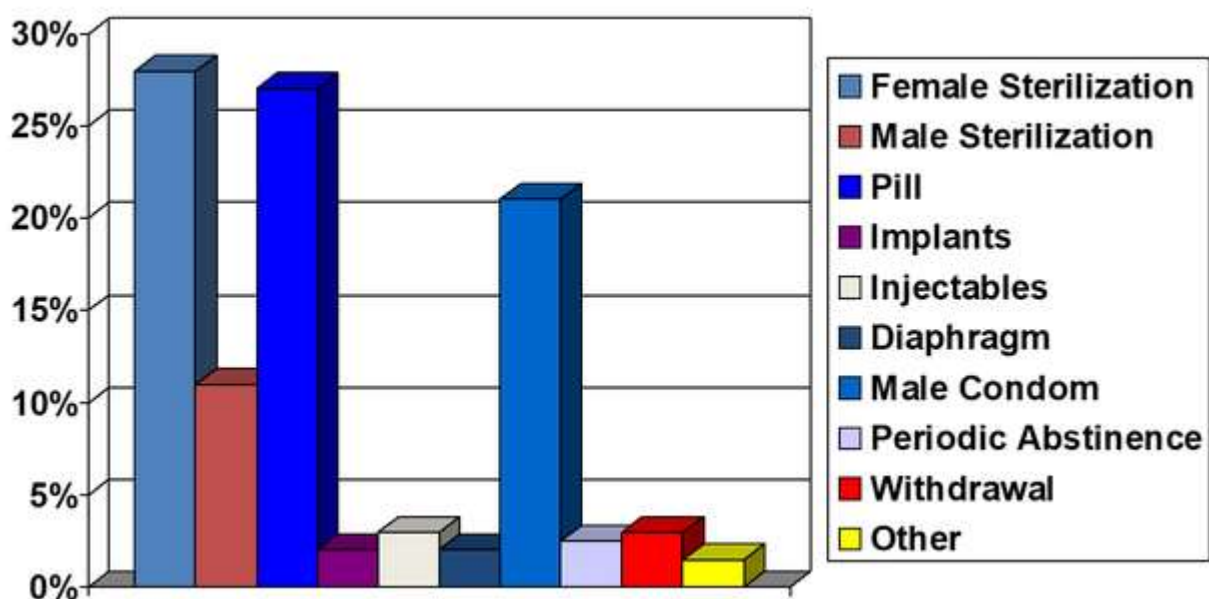
❖ تزریقی ها مثل دپومتروکسی و سیکلوفوم که آمپولهای سه ماهه و یک ماهه هستند .

❖ روشهای دائمی هم برای:

✓ مردان : وازکتومی

✓ زنان: توبکتومی

اما روش هایی که پر کاربرد در ایران هستند بیشترین میزان استفاده پیشگیری استفاده از قرص هستند و بعد از آن روش های دیگر مانند کاندوم و غیره .



کاندوم چیست ؟ کاندوم جزء همان روش های سدی است.

بهش میگن Life saver ؛ برای اینکه کاندوم علاوه بر روش پیشگیری از بارداری می تواند از انتقال بیماری های واگیر از طریق جنسی هم پیشگیری کند مانند ایدز به همین دلیل نجات زندگی نام گرفته است.

اما یکسری باورهایی است که کاندوم انزال را کوتاه می کند و یا لذت را کم میکند.

یکسری میگن باور درستی است ، یکسری میگن باور غلطی است .

مکانیسم عمل و اثربخش این چه شکلی است ؛ اگر درست استفاده شود اثر بخشی اش ۹۷ درصد است یعنی فقط ۳ درصد احتمال دارد که فرد باردار شود . اگر درست مصرف شود آن هم برطرف می شود .

کاندوم در واقع یک سد فیزیکی می باشد که مانع از ورود اسپرم ها به داخل واژن زن می شود .

مزایای کاندوم ؛

یکبار مصرف است ، در درمان انزال زودرس مردان هم نقش دارد ، که میزان انزال را هم طولانی می کند، در پیشگیری از بیماری ها خیلی موثر است، در افراد سالخورده قدرت نعوظ را بالا می برد ، در زنانی که نسبت به اسپرم مردان آلرژی یا حساسیت دارند نیز موثر می باشد، باعث کاهش مبتلایان به سرطان دهانه رحم می شود با کاهش انتقال اس تی دی ها، مانع از مبتلا به زگیل های تناسلی همان بیماری های مقاربتی STD می باشند می شود.

چون از علل مهم سرطان دهانه رحم برخی از ورژن های زگیل های تناسلی است.

نداشتن آثار هورمونی و قابل استفاده در شیردهی و قابل استفاده بعد از زایمان.

معایب کاندوم ؛ حساسیت جلدی، به پلاستیک بودن وسیله کاندوم ، کاهش لذت جنسی بدلیل کاهش حس لامسه ، حتما بعد از نعوظ استفاده شود ، و احتمال پاره شدن یا خارج شدن نیز وجود دارد .

طریقه مصرف

پیش از شروع نزدیکی باید کاندوم را بر روی آلت در حال نعوظ کشیده زیرا ترشحاتی که مردان پیش از انزال کامل دارند، حاوی اسپرم بوده و از این رو ممکن است باعث ایجاد حاملگی شود.

باید کاندوم را طوری استفاده کرد که فضای کوچکی در انتهای آن باقی بماند تا مایع منی در آن جمع شود.

کاندوم باید تمامی طول آلت تا قاعده را بپوشاند.

بلافاصله پس از انزال در حالتی که هنوز در حال نعوظ قرار دارد باید برای خارج نمودن کاندوم اقدام نمود. عمل خروج بایستی با گرفتن لبه کاندوم صورت گیرد تا از سر خوردن کاندوم و نشت منی جلوگیری شود.

۲۵- ابتدا هم باید مطمئن باشید که سوراخ نباشد ، در تماس با اجسام تیز مانند ناخن و اینها پاره نشود ، دور از نور و رطوبت نگهداری شود در درون کاندوم ها ماده های لزج کننده وجود دارد که به نوعی اسپرم کش نیز هستند .

نکات مهم:

هر کاندوم باید یکبار مورد استفاده قرار گیرد.

دقت کنید کاندوم سوراخ نباشد یا در معرض ناخن و یا اجسام تیز نباشد.

قبل از مصرف به تاریخ مصرفش دقت شود همچنین از کاندوم های شکننده و چسبناک که احتمال پاره شدن دارد استفاده نشود.

کاندوم از حرارت نور رطوبت دور باشد، زیرا عوامل احتمال پارگی یا سوراخ آنرا افزایش میدهد.

در صورت پاره شدن کاندوم حین مقاربت ، مقاربت را متوقف کرده و از کاندوم دیگر استفاده کنید.

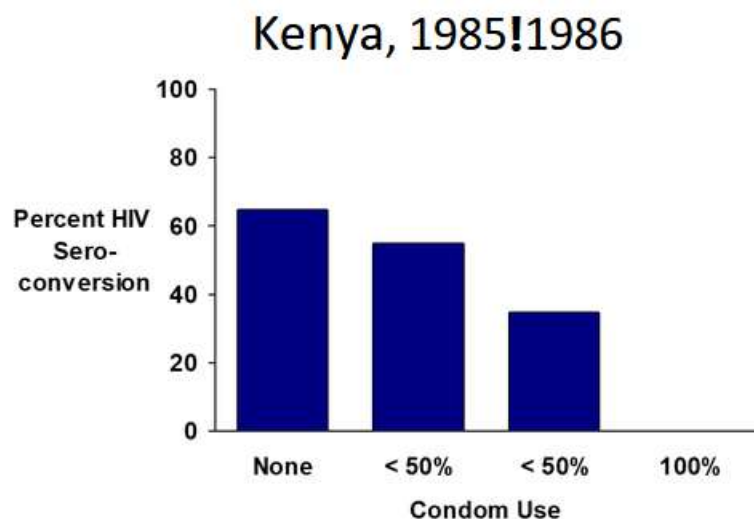
مالیدن لغزان کننده ها (وازلین، روغن گیاهی و...) احتمال آسیب و پاره شدن کاندوم را افزایش میدهد.(مصرف کرم های طبی بعد از نزدیکی می باشد).

در این جدول در واقع نشون میده که چقدر میتونه از ورود انواع باکتریها ویروسها پیشگیری کند .

3000 nm	Spermatozoa
1000 nm	Bacteria:
300 nm	N. gonorrhea
200 nm	C. trachomatis
	U. urealyticum
	Viruses:
150!300 nm	CMV
100!150 nm	HSV
120 nm	HIV
45!55 nm	HPV
42 nm	HBV
22 nm	HB _{sAg}
< 0.1 nm	Air/water

(این اسلاید در امتحان مورد ارزیابی قرار نمی گیرد).

این در واقع میزان ایدز رو نشان میده که در کشوری مانند کنیا در ۱۹۸۶ میزان ایدز بالا بوده ولی بعد ها به دنبال استفاده از کاندوم کاهش داشته است .



جلسه : قرص های ضدبارداری ترکیبی

نویسنده : ریحانه قرجه داغی

قرص های ضد بارداری ترکیبی

انواع قرص های پیشگیری از بارداری

● ترکیبی : ترکیب استروژن و پروژسترون است

- تک فازي : دوز هورمون ها در تمام قرص های یکسان است

LD : حداقل دوزها را دارد

HD : کاربرد درمانی دارد (به عنوان روش پیشگیری استفاده نمی شود)

-چند فازي : دوز هر قرص با قرص بعدی فرق دارد

● دو فازي

● سه فازي

● ساده : فقط یک نوع هورمون دارد یا استروژن یا پروژسترون

LD یا HD که میگیریم در واقع low dose یا high dose هست اگر دیده باشید قرص های پیشگیری از بارداری، بعضی از آنها کرمی رنگ هستند آنها LD ها هستند، میزان هورمون استروژن و پروژسترون در آنها نسبت به HD ها که High dose ها هستند کمتر هست. و دوز هورمون ها در تمام قرص ها در بسته هایشان یکسان هست بسته هایی که ۲۱ تایی هستند در واقع ترکیب همه آنها مثل هم است. روزهای شنبه یکشنبه هایی که می نویسند صرفاً به خاطر این هست که فرد فراموش نکند که امروز قرصش را خورده یا نه. قرص های اچ دی معمولاً سفید رنگ هستند و میزان هورمونی که در آنها به کار رفته نسبت به LD ها بالاتر است. ترکیبی از هورمونهای استروژن و پروژسترون در این قرص ها به کار رفته است. در قرصهای چند فازي ترکیب هر قرص با قرص دیگر متفاوت است. یعنی بر اساس آن ریتمی که استروژن و پروژسترون در

بدن در فازهای مختلف بدن یک زن در چرخه قاعدگی کم و زیاد می شود ، بر اساس آن ساخته شده است و تری فازی‌ها هم همچنین .

یک سری قرص ها هم قرص های ساده هستند که فقط یک نوع هورمون دارند، آن هم معمولاً یا استروژن است یا پروژسترون. مثل قرص های شیردهی که فقط پروژسترون دارد و صرفاً فقط در زمان شیردهی آن هم در شش ماه اول که بچه ها فقط شیر مادر را می خورند استفاده می شود.

مکانیسم عمل و اثربخشی قرص های پیشگیری

- مهار فعالیت های دوره ای تخمدان: جلوگیری از تخمک گذاری (مهمترین مکانیسم)
- ایجاد تغییرات در آندومتر : ممانعت از لانه گزینی
- غلیظ نمودن ترشحات رحم : جلوگیری از ورود اسپرم
- اثربخشی: ۹۸٪ دارد

- اصلی ترین و مهمترین مکانیسم قرص های پیشگیری از بارداری، جلوگیری از تخمک گذاری هست . در یکی از جلسات در مورد فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تناسلی زن با همدیگر صحبت کردیم و گفتیم که محور هیپوتالاموس-هیپوفیز فعال میشود، FSH و LH تولید می شود و از طریق گردش خون روی تخمدان ها تاثیر میگذارد در اوایل دوره میزان استروژن بالا تر می رود ، وسط دوره به حداکثر خود میرسد، بعد کمتر میشود و در نیمه دوم پروژسترون افزایش پیدا میکند . در واقع کسی که این قرصهای پیشگیری از بارداری را می خورد استروژن و پروژسترون اضافی که در خون آن وجود دارد باعث می شود که آن محور هیپوتالاموس - هیپوفیز از کار بیفتد و FSH و LH آزاد نمی شود و روی تخمدان اثر نمی گذارد و باعث تخمک گذاری نمی شود. پس یکی از مهم ترین مکانیسم های عملکردی این قرص ها پیشگیری از تخمک گذاری در بدن زنان است . علاوه از آن خواندیم که تغییرات آندومتر به شکل ترشحاتی تکثری و قاعدگی خونریزی بود که این تغییرات در آندومتر باعث میشه که ضخامت آندومتر کمتر بشه و اگر هم سلول تخم را تشکیل داده که نمیشه، مانع بشه از لانه گزینی سلول تخم، از طرفی دیگر این ترشحات رحمی را غلیظ میکند و باعث کاهش سرعت حرکت اسپرم ها و مانع جلوگیری از ورود اسپرم به داخل رحم بشه. پس این سه تا مکانیسم با همدیگر عمل می کنند به خاطر همین احتمال شکست روش های پیشگیری هورمونی خیلی کم هست. یعنی اگر کسی از این وسیله استفاده کند احتمال باردار شدن کم است . اثر بخشی آن ۹۸٪ گزارش شده است.

- اولین بار از روز اول قاعدگی مصرف می شود.
- برای بسته هایی که ۲۱ تایی هستند بعد از تمام اتمام بسته ۱ هفته استراحت و بعد از آن بسته بعدی استفاده می شود.
- معمولاً در هفته استراحت خونریزی یا لکه بینی اتفاق می افتد.

- شروع بسته دوم به بعد ربطی به روزهای قاعدگی ندارد و مهم همان یک هفته استراحت بین دو بسته است
- معمولاً قرص ها ، یا قرص های ۲۱ تایی هستند یا ۲۸ تایی هستند . در ۲۱ تایی فرد استفاده میکنه و بعد از اتمام بسته یک هفته استراحت می کند و بعد از آن معمولاً آن موقع هم حالت لکه بینی و خونریزی اتفاق می افتد . بعد از آن بسته ی بعدی را شروع میکند . ولی برای بسته هایی که ۲۸ تایی هستند ، فرد دیگر استراحت ندارد، قرص را میخوره تموم میشه و آن هفته آخر ویتامین ها هستند که ترکیبی گذاشته میشوند برای اینکه فرد دیگر عادت خوردن به قرص های پیشگیری را فراموش نکند و اولین باری که فرد میخواهد از این روش های پیشگیری استفاده کند ، معمولاً از اولین روز قاعدگی شروع می کند و استفاده می کند . ولی دیگه دومین بسته ربطی به روزهای قاعدگی ندارد . اگر بسته ۲۱ تایی هست یک هفته استراحت، اگر بسته ۲۸ تایی است بدون استراحت.

مزایا قرص های پیشگیری

- موقت است
- برگشت باروری به دنبال قطع آن
- منظم شدن دوران قاعدگی ، کاهش درد و خونریزی ، کاهش علائم PMS (سندرم پیش از قاعدگی) ، البته برای زیر ۱۸ سال ممنوع است .
- کاهش کم خونی به دنبال قاعدگی (کاهش کم خونی ، چون میزان حجم خونریزی ها را کمتر می کند و به این ترتیب باعث کاهش کم خونی می شود).
- کاهش میزان بیماری های التهابی لگن
- کاهش میزان کیست خوش خیم سرطان تخمدان
- کاهش میزان غدد خوش خیم پستان
- پیشگیری از حاملگی خارج از رحم
- افزایش تراکم استخوان ها (به خاطر افزایش میزان هورمون استروژن)

- مزایایی که دارند اینها موقت هستند یعنی وقتی کسی دیگر قرصی استفاده نمی کند ، احتمال بازگشت باروری خیلی زیاد است . درست است که دقیقاً در همان ماه باردار نمیشود ولی خب در سه ماه دیگر یا ۴ ماه دیگر باردار میشود. چون آن مهار کرده محور هیپوتالاموس هیپوفیز رو، یک مقدار زمان می برد و حدود ۳ ماه زمان میبرد تا برگردد به حالت طبیعی خودش .

- چون بعضی از افراد که از این وسیله ها استفاده نمی کنند احتمال عفونت وجود دارد، این عفونت ها باعث می شوند که در واقع حاملگی غیر از رحم مثلاً ممکن است در لوله های فالوپ اتفاق بیفتد . ولی با استفاده از این وسیله دیگر حاملگی خارج از رحمی را بعدها کم خواهیم داشت.

قرص های پیشگیری از بارداری برای چه افرادی مناسب تر است ؟

- خانم هایی که خواهان یک روش مطمئن قابل برگشت پیشگیری از بارداری هستند .
 - خانم هایی که قاعدگی نامنظم و دردناک دارند.
 - خانم هایی که در سال های اول ازدواج به سر می برد.
- خانم هایی که می خواهند برای یک مدت باردار نشوند ولی بعد از یک مدت خاصی باردار شوند . از این قرص ها استفاده می کند به مدت یکسال ، بعد قرص را قطع میکند. ولی بازگشتش درست همان ماه بعد نیست. دو سه ماه طول می کشد تا آن محور هیپوفیز - هیپوتالاموس فعال شود و فرد بخواهد که باردار شود.
- خانم هایی که قاعدگی نامنظم و دردناک دارند : مثلاً یک بار ۱۵ روز یکبار پریود میشود ، یکبار ۳۵ روز، یکباری مرتب پریود میشود ، لکه بینی دارد ، خیلی دل درد دارد ، خونریزی های بیش از اندازه دارد ، عفونت های شدید دارد . برای این خانم ها یک روش خیلی مناسبی است و توصیه می شود از این روش استفاده کنند. یعنی میزان خونریزی ها را به شدت کم می کند حتی خانم هایی که قرص استفاده می کنند . بعضی ها بعد از گذشت چند مدت ناراضی هستند چون قاعدگی اتفاق نمی افتد حال خوبی ندارند احساس میکنند یک چیزی شبیه یائسه ها هستند. در صورتی که اینطور نیست بدن در حالت شبیه به بارداری قرار می گیرد ، در بارداری چون هورمون های استروژن و پروژسترون در بدن زیاد هست دیگه تخمک گذاری اتفاق نمی افتد این هم شبیه همان حالت هستند .
- خانم هایی که در سال های اول ازدواج به سر می برند شرایط خانواده مثلاً معقول نیست یا خانم هایی که یک بچه دارند ولی میخواهند فاصله دهند بچه دوم شان یا یک مدت بگذره تا بچه اول بزرگ شود. یا بدن خود را تقویت کند و بعد بچه دوم را بیاورند. برای این افراد یک روش خیلی خوب و موثری هست که می توانند از آن استفاده کنند.

- مناسب نبودن برای افراد فراموشکار
 - پیشگیری نکردن از بیماری های منتقله جنسی
 - مناسب نبودن برای مادر شیرده در شش ماه اول
- برای افرادی که فراموش کار هستند این روش، روش مناسبی نیست چون این قرص را خانم‌ها باید هر روز استفاده کنند . خیلی از خانم هایی که دوست ندارند بچه بیاورند یا شرایط اجازه نمی‌دهند بچه دار شوند، ساعت های خود را کوک کرده و مطمئن می شوند که استفاده می کنند و دیگه فراموش نمیکنند . چون آوردن یک بچه اضافه برای خانواده در زمان نامناسب مشکلات خاص خودش را دارد. مثل کاندوم نیست، کاندوم از STD ها پیشگیری می کرد اما این قرص ها از بیماری جنسی پیشگیری نمی کند چون حالت بربر در آن مطرح نیست . ولی عفونت هایی که جلسات قبل خوانده بودیم مثل برخی از عفونت های مربوط به زنان مثل بیماری های قارچی، از اینها می تواند تا حدودی پیشگیری کند . چرا چون اگر یادتان باشد در مکانیسم هاخوندیم که غلظت ترشحات رحمی را افزایش می‌دهد، یعنی میزان ترشحات زنانه در این ها کم است . معمولاً در زنان اگر ترشحات کنترل نشود و لباسهای زیر مرتب به خصوص در دورانی که اوج استروژن هست و تخمک گذاری اتفاق می‌افتد ، آن موقع بهداشت فردی رعایت نشود احتمال ابتلا به برخی از عفونتها مثل عفونتهای قارچی خیلی زیاد است . این روش برای آن جواب می‌دهد . ولی برای سایر روش ها مثل وپروس هرپس ، زگیل، وپروس ایدز برای اینها مناسب نیست . برای کسانی که شیر می دهند چون اگر ترکیبی بخواهد استفاده کند ، میزان وحجم شیر را به شدت کم می‌کند و روش مناسبی نیست ولی می‌تواند از قرص های مینی پیل یا قرص های پیشگیری مخصوص شیردهی که نام آنها Mini Pill هست و فقط پروژسترون دارند می‌توانند از آنها استفاده کنند.

عوارض شایع

- افزایش وزن (چون ساختار آنها ساختار استروژنی است و پروژسترونی هستند و ترکیبات استروئیدی هستند . یعنی ساختارشان چربی هست باعث افزایش وزن در بدن بعضی از خانم‌ها شده)
 - حساسیت و دردناک شدن پستانها
 - سردرد خفیف
 - تهوع
- هر وسیله ممکن است عوارضی هم داشته باشد ، ولی مهمترین فایده ای که دارد این است که نمیگذارد فرد نابجا و نابهنگام باردار شود . اما در بعضی از خانم ها دیده نمی شود و ممکن است بعضی ها استفاده کنند و کاملاً هم راضی باشند و ممکن است در بعضی ها، بعضی از این عوارض دیده شود .

- حاملگی یا احتمال آن
- سرطان پستان
- خونریزی های ناشناخته رحمی
- بیماری های قلبی - عروقی
- اختلالات خونی
- افزایش چربی های خون
- بیماری های کبدی و کیسه صفرا
- فشار خون
- سردرد های میگرنی
- بیماری قند
- صرع
- افسردگی شدید
- خانم های سیگاری چاق بالای ۳۰ سال سن که بیش از پنج نخ سیگار در پنج در روز مصرف می کند، بهتر است از روش دیگری استفاده کند

- بعضی از افراد به هیچ عنوان نباید از این قرصهای پیشگیری از بارداری استفاده کنند و یا نباید از این روش پیشگیری از بارداری استفاده کنند و باید از روش های جایگزین استفاده کنند . کسانی که حامله هستند یا احتمال می رود که حامله باشند . پس حامله ها استفاده نمی کنند . ولی جزء آنها نیست که مثلاً کسی اشتباه استفاده کرده باردار شده معمولاً ناهنجاری را نیست و تا حالا گزارش نشده است . - کسانی که سرطان پستان دارند نباید از این روش استفاده کنند درست است که پیشگیری می کند از تومورهای خوش خیم پستان ، ولی وقتی ثابت شد که فرد سرطان پستان دارد نباید از این قرصها استفاده شود .

- کسانی که خونریزی های ناشناخته رحمی دارند ، ممکن است مشکل ضخامت رحم داشته باشند و مشکلات دیگر رحمی داشته باشند ، گفتیم حجم خونریزی ها را کمتر می کند کسانی که عادت های ماهیانه اند نه خونریزی های ناشناخته . عادت های ماهیانه ست . برای همه اتفاق می افتد ممکن است برای بعضی ها ۱۵ روز یکبار اتفاق بیفتد یا ۲۰ روز یکبار اتفاق بیفتد این باعث کم خونی شدید در مادر میشود یا باعث می شود که مادر خیلی از مدت های سال با خونریزی به سر ببرد و مشکلاتی

را برایش ایجاد می کند این عادت ماهیانه است و خونریزی ناشناخته نیست و کاملاً شناخته شده است و برای آن میشه استفاده کرد یا مادری هست که سیکل طبیعی ۲۵ یا ۲۸ روزه را دارد ، منتها حجم خونریزی ها خیلی خیلی شدید است و یا درد های قاعدگی خیلی خیلی شدید است. برای آنها می گیم راحت که استفاده کنند . ولی اگر نمیدونیم چرا بعضی از مواقع فرد لکه بینی و خونریزی دارد ممکن است از فیبروم باشه ، ممکن است اختلالاتی در رحم وجود داشته باشه ، چون آنها را نمی دانیم برای آنها نمی توانیم بگیم استفاده کنند .

- کسانی که بیماری های قلبی عروقی دارند ، چون میگین ساختار این قرص ها استروئیدی یا از چربی هست بخاطر همین برای کسانی که چربی خون بالایی دارند و برای کسانی که بیماری های قلبی و عروقی دارند ، برای کسانی که اختلالات خونی دارند ، بیماری های مرتبط با کبد و کیسه صفرا دارند به هیچ عنوان نباید از این روش استفاده کنند. چون خود این قرصها ساختار چربی دارند. پس بنابراین چه کار میکنیم به عنوان مراقب سلامت؛ اول از همه که می خواهیم برای کسی توصیه کنیم این روش را ، آزمایش می گیریم آزمایش های مربوط به کبد ، چربی خون ، حتی فشار خون، اینها را کنترل می کنیم و بیماری های قلبی عروقی هم که خود مرکز اگر فرد اقرار میکند که بیماری قلبی عروقی دارد که هیچ ، ولی اگر بگویند که بعضی وقتها تپش قلب دارم خیلی کم یا به ندرت. یا بگه نمیدونم بیماری قلبی دارم یا نه اگر به پزشک مرجع مراجعه کنند معاینه می کند و اگر طبیعی باشد دیگر مشکل خاصی ایجاد نمی کند .

- برای کسانی که فشارخون بالا دارند از این وسیله استفاده نمی شود . چون احتمال اینکه به مرور زمان افزایش فشار ایجاد بکند وجود دارد .

- کسانی که سردردهای میگرنی شدید دارند و برای کسانی که بیماری های دیابتیک دارند ، برای آنها استفاده نمیکنیم .
- برای کسانی که افسردگی های شدید دارند بیماری روانی مثل صرع دارند برای آنها به هیچ عنوان استفاده نمی شود. چون درسته که در منابع گفته نشده ولی چون خود اینها بافت شان یک جوری هست که در آنها پروژسترون به کار رفته احتمال اینکه یک مقدار هم فرد را افسرده تر کند وجود دارد .

- خانم های سیگاری چاق بالای ۳۰ سال سن، ۳۰ تا ۳۵ سال سن البته در اینجا چون خانم سیگاری چاق هست بالای ۳۰ سال در نظر می گیریم که بیش از پنج نخ سیگار در در روز مصرف کنند ، بهتر است که از روش های جایگزین دیگری استفاده کنند . در منابع نوشته ۳۵ سال ولی ما محض احتیاط میگیم ۳۰ سال، بهتر است که از این روش استفاده نکند . حالا اگه سوال تون هست که سیگاری های لاغر چی ؟ سیگاری های لاغر می توانند استفاده کنند . دلیلش این است که دود سیگار خودش انعطاف عروق را از بین می برد و این قرص ها هم ساختار چربی دارند و بر روی انعطاف عروق تاثیر می گذارند ، سن که بالاتر برود احتمال خطر بیشتر می شود خود خانم های چاق آنهایی که BMI بالای ۳۰ دارند خودشان به حد کافی در اطراف عروق چربی دارند و اگر چربی اضافه تری مثل قرص پیشگیری از بارداری استفاده کنند وضعیتشان بدتر خواهد شد.

- شروع اثر یک هفته پس از شروع اولین بسته (در صورت انجام نزدیکی در این فاصله باید علاوه بر مصرف قرص از روش دیگری، مثل کاندوم استفاده کرد).
 - کاهش قرص (احتمال حاملگی)
 - ابتلا به اسهال و استفراغ شدید
 - مصرف داروهای ضد سل و ضد تشنج
 - مصرف آنتی بیوتیک هایی مثل آمپی سیلین و تتراسایکلین
- در هر یک از موارد فوق همزمان با مصرف باید از یک روش پیشگیری دیگر، مثل کاندوم استفاده کرد.

- نکات مهم در وصف قرص های این است که شروع اثر آن یک هفته بعد از مصرف هست به خاطر همین می گیم که خانم هایی که بار اول از این وسیله استفاده می کنند، بهتر است به مدت دو هفته از یک وسیله کمکی مانند کاندوم هم استفاده کنند یا عمل جنسی انجام ندهند. یعنی به محض خوردن اولین قرص احتمال بارداری وجود دارد چون آن محور هیپوتالاموس هیپوفیز فعالیت میکند و ممکن است تخمک گذاری در بدن به شکل طبیعی صورت بگیرد. ولی بعد از دو هفته از مصرف قرص تخم گذاری در بدن ممکن نیست وجود داشته باشد. در چه مواردی اثر قرص ها کمتر میشود چه زمانی؟ وقتی کسی به اسهال و استفراغ شدید مبتلا میشود، چون احتمال دفع قرص وجود دارد ممکن است که اثرات کاهشی استروژن و پروژسترون ترکیبی در این قرص ها وجود داشته باشد و فرد بتواند باردار شود. البته برای کسانی که مدت زمان طولانی استفاده کرده اند معمولاً این اتفاق نمی افتد. و برای تازه کارها این اتفاق ممکن است بیفتد. کسانی که همزمان با اینها از داروهای ضد سل و ضد تشنج استفاده میکنند، الان آنها خیلی کم هستند چون معمولاً می گیم برای کسانی که تشنج کرده اند بهتر است که استفاده نشود ولی برای کسانی که آنتی بیوتیک مصرف میکنند. مثلاً زمستان هست فرد سرما خورده پنی سیلین استفاده کرده، آمپی سیلین استفاده کرده، برای آنها معمولاً این آنتی بیوتیک ها تاثیرات قرص های پیشگیری از بارداری را کمتر میکنند. و می گیم که در روزهایی که در واقع از این دارو ها استفاده میشود بهتر است یا نزدیکی نداشته باشید و یا اینکه از وسیله ی کمکی مثل کاندوم استفاده نکنید. پس در همه مواردی که در این اسلاید هست همزمان با مصرف قرص از یک روش پیشگیری دیگر استفاده میشود که فرد باردار نشود. و این آموزش ها وظیفه ی اصلی شماست و باید آموزش دهید به کسانی که به شما مراجعه میکنند.

- هر بسته حاوی ۲۱ قرص می باشد.
- اولین روز از روز اول قاعدگی آغاز می شود .
- روزانه یک قرص مصرف می شود ، تا بسته قرص تمام شود.
- بهتر است قرص را پس از شام و پیش از خواب میل گردد تا عوارض گوارشی ایجاد نکند.
- پس از اتمام بسته قرص ، هفت روز کامل خورده نمی شود و در روز هشتم بسته بعدی بدون توجه به روز شروع قاعدگی آغاز می گردد.

– معمولاً بسته ها یا ۲۱ تایی هستند و یا ۲۸ تایی ، اولین قرص از روز اول قاعدگی شروع میشود قبلاً در بخشنامه قدیمی از روز پنجم بود الان بخشنامه های جدید از روز اول هست. هر روز یک قرص باید استفاده شود تا بسته قرص تمام شود . اگر ۲۸ تایی بود بدون فاصله و اگر ۲۱ تایی بود با یک هفته فاصله بهتر است که خورده شود. بهتر است قرص ها را بعد شام و قبل از خواب مصرف کنند چون طبق گفته ی بعضی ها حالا تهوع و استفراغ می دهد و این باعث میشود چون فرد میخوابد و این حالات را حس نمیکند. بعد از اتمام بسته قرص، اگر بسته ۲۱ تایی بود هفت روز کامل قرص استفاده نمیشود و بسته ی بعدی از روز هشتم یعنی یک هفته استراحت و بعد از روز هشتم شروع میشود بدون توجه به اینکه روز اول و یا روز آخر قاعدگی هست ولی در قرصهای ۲۸ تایی استراحت نیست.

در صورت فراموش کردن مصرف قرص

یک قرص : به محض یادآوردن تا نوبت بعدی، یک قرص خورده شود

دو قرص : در دوشب بعدی، هر شب به جای یک قرص دو قرص بخورد و تا آخر بسته مجدداً هرشب یک قرص مصرف نمایید و علاوه بر آن، همزمان از روش پیشگیری دیگری مثل کاندوم استفاده گردد.

سه قرص یا بیشتر : بقیه قرص ها از همانجایی که مانده خورده شود ، بلافاصله با ختم بسته، بسته جدید آغاز گردد (۷ روز فاصله لازم نیست، تا شروع بسته جدید باید از روش دیگری هم استفاده کند)

– اما کسانی که استفاده می کنند می گویم که نباید فراموش کنند چه با موبایل کوک کردن و یا غیره. اگر یک قرص را فراموش کرد. به محض این که به یادش آمد سریع میتواند قرصش را استفاده کند و هیچ مشکلی هم برایش پیش نمی آید .

و اگر دو قرص را نخورد در دو شب بعدی ، هرشب به جای یک قرص، دو قرص می خورد . و تا آخر بسته از همان قرص ها استفاده میکند ولی برای اینکه باردار نشود حتما باید از یک روش دیگر پیشگیری مثل کاندوم هم استفاده کند . اگر سه قرص را فراموش کرد ، از همانجایی که قرص ها مانده از همانجا میخورد و اصلا نباید هرشب سه تا سه تا بخورد . پس از همان جایی که مانده مثل شنبه یکشنبه دوشنبه یادش رفته و یا در منزل نبوده ، به قرص دسترسی نداشته از سه شنبه شروع میکند و قرص هایش را به شکل روتین تا آخر بسته استفاده میکند و بعد هفت روز فاصله نیست و بسته ی بعدی را شروع میکند . ولی میگیریم در فراموشی سه قرص، بهتر هست که از یک روش پیشگیری از بارداری استفاده کند چون ممکن است که باردار شود.

علائم خطر

- درد شدید در قسمت بالای شکم
 - درد قفسه سینه و تنگی نفس یا سرفه با خلط خونی
 - تورم یا درد شدید در یک پا
 - مشکلات چشمی (کاهش میدان دید، از دست رفتن دید یک طرفه)
 - سردرد غیر معمول
- ممکن است برای برخی افراد عوارض داشته باشد اگر عوارض داد بهتر است که قرص را استفاده نکند. اینها علائم خطر هستند به محض مشاهده این علائم باید به پزشک مراجعه کنند.

جلسه : فیزیولوژی و نقش هورمون های مختلف در باروری زنان

در داخل رحم چه اتفاقاتی می افتد؟

بافت داخلی رحم آندومتر نام دارد که هر ماه در اثر کاهش یا افزایش هورمون های استروژن و پروژسترون ، شکلهای مختلف را به خودش می گیرد که در این تصویر سعی میکنیم به صورت کامل با این سیکل آشنا شویم

ما روزهای اول چرخه (۱روز تا ۷) (در بعضی ها ۳ تا ۱۰روز) روزهای اول قاعدگی می گوییم از روز اول چرخه ، روز اول قاعدگی است.

* تغییرات منظم در غشای مخاطی (آندومتر یا دیواره داخلی) رحم که همراه با تولید دوره ای استروژن و پروژسترون ایجاد میشود ، سیکل قاعدگی نام دارد .

روز اول قاعدگی روز اول هر دوره است . که شامل سه مرحله است: ۱. تکثیری ۲. ترشحي ۳. قاعدگی

مرحله قاعدگی: اولین مرحله است. در روزهای اول خونریزی وجود دارد. روز اول هر چرخه را با عنوان روز اول سیکل زنانه می شناسیم.

مرحله تکثیری: بعد از مرحله خونریزی مرحله تکثیر شروع می شود در این مرحله سلول های آندومتر تحت تاثیر استروژن به سرعت تکثیر پیدا می کنند و ضخامت آندومتر افزایش پیدا می کند و همزمان با این اتفاقاتی که در ناحیه آندومتر اتفاق می افتد ، در ناحیه سرویکس ، غدد ناحیه سرویکس یک نوع ماده لزج یا موکوس را ترشح می کند یعنی در طول کانال سرویکس یک کانال ماندی ساخته می شود و در کنار هم قرار گرفته که اگر اسپرم ای در آن ناحیه وجود داشته باشد که بتواند از طریق این کانال سریعاً از واژن به رحم برسد.

چرا ضخامت آندومتر افزایش پیدا میکند؟

ضخامت افزایش پیدا می کند تا اگر تخمی تشکیل شد سلول تخم بتواند درون این آندومتر جایگزین شود و و به جنین تبدیل شود.

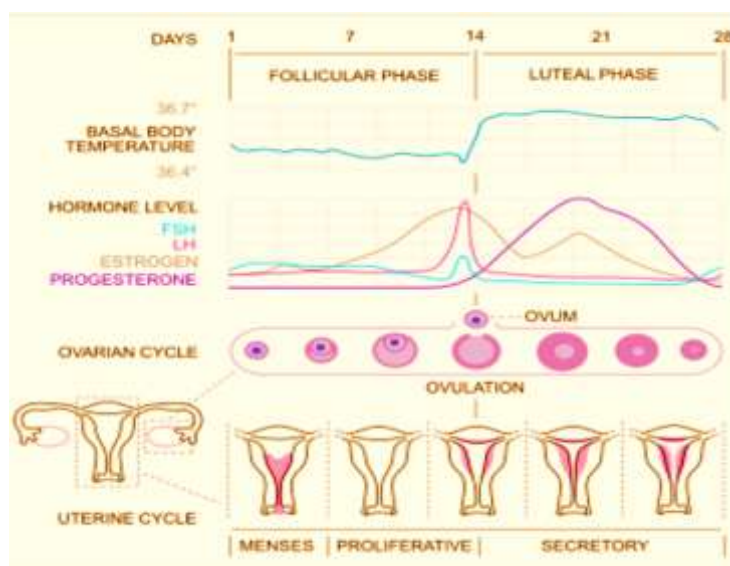
مرحله ترشعی: در نیمه دوم قاعدگی اتفاق می افتاد در نیمه دوم قاعدگی ، ما پروژسترون را داریم (مرحله تکثیری: استروژن مرحله ترشعی: پروژسترون)

پروژسترون چیست ؟

اوایل که فولیکول بر اثر هورمون های FSH و LH رشد می کند و به فولیکول کامل تبدیل می شود و تخمک داخلش آزاد میشود ، آن باقیمانده فولیکول را تحت عنوان جسم زرد می شناسیم. جسم زرد از خود پروژسترون ترشح می کند و این پروژسترون باعث می شود دیواره داخلی رحم تمامی شرایطی را که یک تخمک بتواند لانه گزینی بکند را فراهم کند.

خیلی از اوقات از دلایلی که خانمی باردار نمی شود به خاطر مشکلاتی است که در مرحله تکثیری یا ترشعی پیدا می کند . مثل میزان استروژن آنقدر کم است که حالت تکثیری وجود ندارد ، و ضخامت آندومتر خیلی کم هست و لانه گزینی اتفاق نمی افتد و یا به علت جسم زرد هست که پروژسترون کافی تولید نمی کند و میزان پروژسترون کم است و حالت تکامل در آندومتر اتفاق نمی افتد و با اینکه ممکن است لقاح اتفاق بیفتد ، سلول تخم نمی تواند در رحم جایگزین شود.

مرحله قاعدگی: اگر تخمک بارور نشود ، جسم زرد تحلیل می رود و استروژن پروژسترون کاهش پیدا می کنند و ضخامت دیواره رحم کم میشود و عروق پر پیچ و خم آن دچار اسپاسم (گرفتگی عضلانی) می شوند . اسپاسم عروقی ، کاهش مواد مغذی آندومتر ، نبود تحریک هورمونی ، موجب شروع نکروز (از بین رفتن) آندومتر و عروق خونی آن و در نهایت خونریزی آندومتر و ریزش لایه های آن می شود . (خونریزی ماهیانه) . شدت این اسپاسم ها در افراد ، مختلف است . دردهای شدید دوره ماهیانه نیز به علت اسپاسم های شدید هست . که گرم نگه داشتن موضع و استفاده از مسکن ها به کاهش درد این ناحیه کمک می کند .



در بالای صفحه روزها مشخص شده که از روز ۱ تا روز ۲۸ (گفتیم در ۹۵٪ زنان این چرخه ۲۸ روزه است)

روزهای اول خونریزی وجود دارد (روز اول سیکل یک زن از روز خونریزی آغاز می شود) در پایین که مشاهده می کنید رحم خون آلوده است و آندومتر ریزش پیدا میکند (menses) و معمولاً ۷ روز هست .

بعد از menses مرحله تکثیری است که در آن میزان بعضی هورمون ها در بدن افزایش پیدا می کند و باعث رشد آندومتر می شوند و مرحله بعدی مرحله ترشحاتی از روز ۱۴ تخمک گذاری در خانم های که سیکل ۲۸ روزه دارند . از بعد از روز ۱۴ ، ضخامت آندومتر به خاطر پروژسترون که افزایش پیدا می کند و زیاد می شود تا به مرحله نهایی خود که پروژسترون خیلی زیاد شده است برسد. در واقع اگر سلول تخم جایگزین شود بیشتر هم می شود به دلیل افزایش استروژن و پروژسترون در دوران بارداری . سلول تخم می تواند از آنجا تغذیه کند و مراحل بعدی بارداری اتفاق بیفتد و اگر جایگزینی وجود نداشته باشد ، قاعدگی آغاز و چرخه دوباره شروع می شود.

چرخه تخمدانی: یک فولیکول ای است که در تخمدان وجود دارد در هر ماه یکی از تخمدانها کار می کند. روزهای اول فولیکول بزرگ می شود که در مرحله تکثیر به بزرگ ترین حالت خود می رسد چون میزان استروژن در بدن بالا میرود. وقتی میزان استروژن به حداکثر خود رسید این تخمک آزاد می شود و باقی مانده ای که از آن فولیکول می ماند جسم زرد است که از خودش پروژسترون آزاد می کند این پروژسترون باعث می شود که مخاط رحم پر شود از مواد مغذی و عروق خونی ، تا اینکه رحم آماده لانه گزینی شود.

اگر باروری روی ندهد ، جسم زرد شروع به تحلیل رفتن می کند و میزان پروژسترون هم کم می شود و وقتی استروژن و پروژسترون کم می شود ، دوباره به چرخه قاعدگی اتفاق می افتد.

در مرحله بعد از تخمک گذاری (روز ۱۴ به بعد) پروژسترون که از جسم زرد آغاز می شود و افزایش پیدا میکند . خانم ها در نزدیک پیروبی آن حالت نشاط را از دست می دهند و ممکن است حالت غم و اندوه یا عصبی داشته باشند که به خاطر پروژسترون است و بعد پروژسترون هم کم می شود و قاعدگی رخ می دهد و به سیکل بعدی میرسیم.

روزهای اول menses که روزهای اول خونریزی است و میزان استروژن هم کم است ، بعد از روز ۷ افزایش شدید استروژن داریم و روز ۱۴ میزان استروژن بالا می رود و تخمک گذاری هم اتفاق می افتد.

استروژن از آن هورمون های شادی و نشاط زنانه است و همچنین موجب به صفات جنسی ثانویه زنانه می شود و باعث تحکیم استخوانها میشود ، روزهای آخر نزدیک به قاعدگی ، میزان استروژن کم و پروژسترون زیاد است و تحت عنوان سندروم قاعدگی یاد می شود که جوش صورت ، پف کردگی ، حالت های ناخوشی ، غم و غصه و...

میزان هورمونهای FSH و LH مانند استروژن و پروژسترون نیست. مخصوصاً FSH در خون خیلی کمتر است نسبت به استروژن و پروژسترون. روزهای تخمک گذاری چون می خواهد فولیکول کامل برسد، یک مقدار اوج می گیرد و بعد دوباره برمی گردد به حالت اول. در نیمه اول FSH بالاست. در وسط نیمه بالاتر می رود و دوباره کاهش پیدا می کند در نیمه دوم که کمتر میشود. LH تقریباً حالت خیز مداوم دارد فقط در نزدیک به دوره تخمک گذاری LH افزایش پیدا می کند چون جسم زرد خیلی بزرگ است و میزان ترشح پروژسترون هم بالاتر می رود. اما ایجاد یک بازال بادی تمپیریچر را داریم که درجه حرارت بدن را نشان می دهد. که قبل از روزهای تخمک گذاری، درجه حرارت بدن کمتر و بعد از تخمک گذاری درجه حرارت بدن افزایش پیدا می کند. در روزهای menses ۳۶,۵ و بعد از تخمک گذاری، یعنی روز ۱۴ ام، درجه حرارت به ۳۶,۷ میرسد.

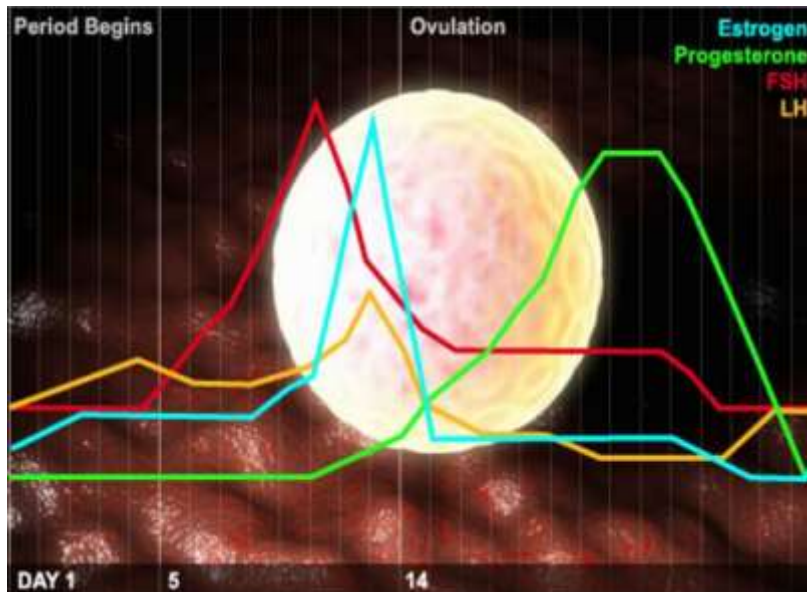
سندروم پیش از دوران قاعدگی به دلیل حساسیت بدن نسبت به تغییرات هورمونی رخ می دهد. ۱۰ الی ۲۰ روز قبل از شروع قاعدگی، سطح هورمون هایی نظیر پروژسترون و استروژن سریعاً تغییر میکند و باعث بروز علائم زیر میشود. که معمولاً در دوره هورمونی پروژسترون یک سری علائم داریم: پف آلودگی، بد اخلاقی، احساس خستگی و حساسیت بافت پستان و غیره و بیش از ۹۰ درصد خانم ها این سندروم قاعدگی را حس میکند.

نشانه های قبل از قاعدگی:

سردرد، خستگی، درد در ناحیه تناسلی و سینه، درد در قسمت تحتانی پشت، بزرگی و دردناک شدن پستان ها، بد اخلاقی، احساس پری شکم ترس از بی اختیاری و از دست دادن کنترل، پرخوری و...

سیکل خونریزی: بعد از سیکل تکثیری یا ترشچی پیش می آید و قسمتی از سیکل قاعدگی هستند و در واقع در سیکل قاعدگی بدن خانم ها تغییراتی را پیدا می کند تا هر ماه برای باردار شدن آماده شوند. روز اول سیکل خونریزی، همان روز اول قاعدگی است. و یک سیکل قاعدگی از اولین روز خونریزی قاعدگی شروع میشود.

تغییراتی که در سطح هورمونهای مختلف ایجاد می شود باعث سیکل های مختلف قاعدگی در زنان میشود.



میزان هورمون ها در دوره menses تقریباً کم است به غیر از LH که در روزهای آخر خونریزی که افزایش پیدا می کند. استروژن در روزهای نزدیک تخمک گذاری خیلی افزایش پیدا می کند سپس کاهش پیدا می کند. برجستون در نیمه دوم قاعدگی افزایش پیدا می کند. LH در نزدیک دوره تخمک گذاری افزایش پیدا می کند و بعد کمتر می شود.

تنظیم چرخه قاعدگی

معمولاً توسط دستگاه های بالاتری مغزی تالاموس و هیپوتالاموس اتفاق می افتد که هورمونهای آزاد کننده گنادوتروپین آنها را کنترل می کنند که این کار بر عهده هیپوتالاموس است. بعد این هورمون های آزاد کننده روی غده هیپوفیز تاثیر می گذارد و LH و FSH را کنترل می کنند و باعث می شوند که به شکل دوره ای استروژن و پروژسترون افزایش پیدا کند و رشد و بلوغ فولیکولی را باعث شود و رشد و ریزش چرخه ای آندومتر رحم را باعث می شود.

یائسگی (Menopause)

ویراستار : الهه داداشی ، علی صادقی

نویسنده : جمیله بیگلیری

حوالی یائسگی

با کاهش فعالیت تخمدانی و تراوش هورمونها، قاعدگی نامنظم می شود. از چند ماه تا یکسال قبل از یائسگی بسیاری زنان قاعدگی های جا افتاده و یا کمی با تأخیری را تجربه می کنند. در بعضی زنان خونریزی ممکن است بیش از حد معمول باشد. به زمان پیش از یائسگی وقتی که تغییرات هورمونی و زیستی شروع می شوند و علائم فیزیکی آغاز می شوند دوره پیش یائسگی گفته می شود .

مهم است بدانیم تا زمانی که یائسگی کامل نشده است، احتمال حاملگی حتی با قاعدگی های کم و نامنظم وجود دارد .

افزایش FSH

سیکل های قاعدگی متغیر
علائم وازوموتور در ۷۵ درصد زنان در حوالی یائسگی رخ می دهد که تا ۱ با دو سال پس از یائسگی و حتی در بعضی از موارد تا ۱۰ سال پس از یائسگی باقی می ماند
اختلال خواب و خستگی روزانه ناشی از ان
دشواری در تمرکز و ناپایداری عاطفی
علائم شناختی و خلقی

"یائسگی" تعریف:

قطع دائمی قاعدگی ها
سن متوسط یائسگی: ۵۱ سالگی
سن یائسگی ظاهرا به صورت ژنتیکی تعیین می شود.

سن یائسگی تحت تاثیر وضعیت اجتماعی – اقتصادی، سن منارک و تعداد تخمگذاری های قبلی قرار نمی گیرد.
عواملی که برای تخمدان توکسیک هستند، اغلب سن یائسگی را جلوتر می اندازند: عوامل توکسیک برای تخمدان (سیگار، شیمی درمانی، پرتوتابی به لگن)، سابقه جراحی تخمدان، هیستروکتومی

تغییرات هورمونی دوره یائسگی

یائسگی رویدادی مرکزی (با شروع از هیپوتالاموس یا هیپوفیز) محسوب نمی‌شود بلکه ناشی از نارسایی اولیه تخمدان است. با تخلیه فولیکول‌های تخمدان (در اثر آپوتوز: مرگ برنامه‌ریزی شده سلولی) تخمدان دیگر قادر به پاسخگویی به LH و FSH نیست و در نتیجه تولید تخمدانی استروژن و پروژسترون متوقف می‌گردد.

میزان FSH در پاسخ به نارسایی تخمدان افزایش می‌یابد.

مقادیر کمی استروژن در گردش خون یافت می‌شود که ناشی از آروماتیزاسیون محیطی آندروژن‌های تخمدان و فوق کلیه است. و تولید آندروژن نیز در یائسگی کاهش پیدا می‌کند

نشان‌های یائسگی یا پیش یائسگی

❖ گرگرفتگی

گرگرفتگی احساسی است که به صورت گرم شدن، ناراحتی و گلگون شدن ناگهانی توصیف می‌شود. گرگرفتگی به طور انفجاری بروز می‌کند که به تدریج طی چند ثانیه تا چند دقیقه فروکش می‌کند. این حالت در نتیجه تغییر در روش انقباض و انبساط رگها حاصل می‌شود

۷۵٪ از زنان واقع در حول و حوش یائسگی رخ می‌دهد. این علائم (گرگرفتگی، ناپایداری عاطفی، دشواری در تمرکز) در اکثر زنان تا ۲ - ۱ سال بعد از یائسگی پابرجا می‌ماند، اما در برخی دیگر تا ۱۰ سال یا بیشتر نیز تداوم می‌یابد.

گرگرفتگی : علت اصلی مراجعه زنان برای دریافت مراقبت‌های این دوران است.

گرگرفتگی موجب آشفته‌گی زنان در محیط کار، متوقف کردن فعالیت‌های روزانه، اختلال خواب، و ... می‌شود.

مکانیسم احتمالی بروز گرگرفتگی: رویدادی مرکزی با شروع از هیپوتالاموس که سبب افزایش دمای بدن، سرعت متابولیسم و دمای پوست، اتساع عروق محیطی و تعریق می‌گردد.

❖ خشکی مهبل

ترشح از مهبل با کاهش سطح استروژن کاهش می‌یابد. مخاط مهبل به تدریج نازکتر می‌شود و خاصیت ارتجاعی آن از بین می‌رود.

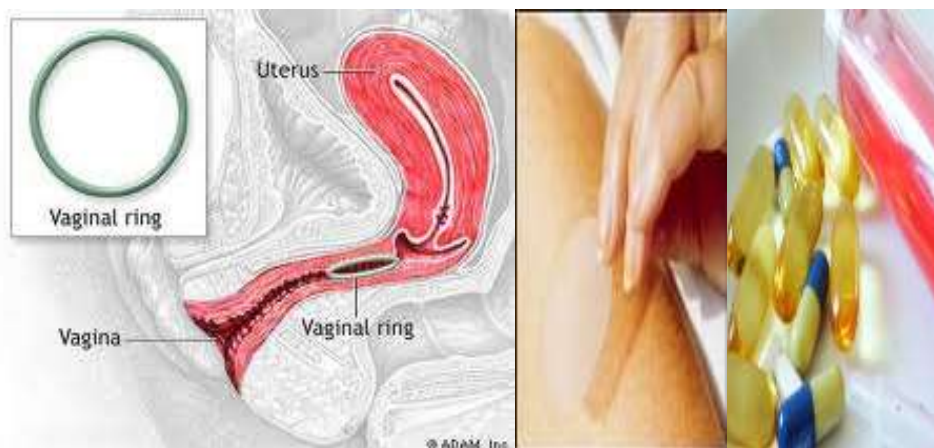
این تغییرات می‌تواند باعث شود روابط جنسی ناراحت کننده یا دردناک باشد.

این تغییرات موجب التهابی در مهبل به نام التهاب مهبل تحلیل رفته شده و یا عفونتهای مهبل با مخمرها و افزایش رشد باکتریها نیز می‌شوند. لغزندگی واژن در زنان معادل نعوظ در مردان است.

در زنانی که دچار اختلال در مسائل جنسی هستند حتما باید استروژن درمانی از راه پوست را در نظر داشت.

❖ آتروفی ادراری _ تناسلی

علائم: خشکی واژن، خارش، دیس پارونی، دیزوری، احساس فوریت دفع ادرار
استروژن سیستمیک، استروژن موضعی، حلقه واژینال استروژن



❖ اختلالات خواب:

خواب غالباً با گرگرفتگی های شبانه بر هم می خورد . کمبود خواب طولانی مدت می تواند منجر به تغییر خلق و عواطف شود .
به هم ریختگی الگوی خواب در حوالی یائسگی می تواند موجب اختلال در ثبات هیجانی فرد شود
گرگرفتگی بر روی کیفیت خواب اثر نامطلوب دارد
درمان استروژنی می تواند فاصل زمانی قبل از به خواب رفتن را کاهش دهد و مدت خواب رم را افزایش دهد

❖ افسردگی:

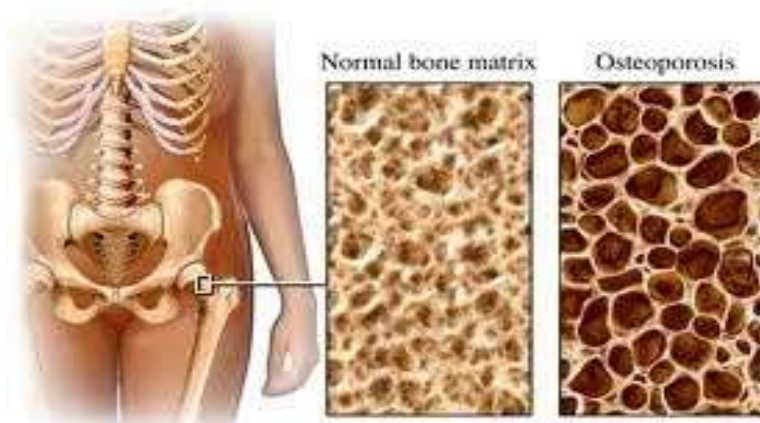
به نظر نمی رسد تغییرات فیزیکی یائسگی خطر افسردگی را افزایش دهند . به هر حال تغییرات بزرگی زندگی حوالی یائسگی بر خلق و عواطف اثر می گذارد به خصوص احساس عدم جذاب بودن و خطر بروز افسردگی را بیشتر می کند

❖ تحریک پذیری:

بعضی زنان تحریک پذیری یا سایر تغییرات عاطفی را گزارش می کنند تحریک پذیری بطور شایع به وسیله خواب ناکافی ناشی از گر گرفتگی های شبانه ناشی می شود. به هر حال برخی زنان تحریک پذیر نمی شوند

❖ استئوپروزا کاهش توده استخوانی:

شیوع: ۵۵ درصد از زنان مستتر از ۵۰ سال ایالات متحده آمریکا



❖ پوکی استخوان:

به مرور زمان که تخمدانها تولید استروژن را متوقف می کنند، اس تخوانها شروع به تحلیل رفتن و ضعیف شدن می کنند. استروژن می تواند طی یائسگی مکمل رژیم غذایی و ورزش در کمک به استخوانها برای قوی ماندن و کاهش خطر شکستگی باشد. تا زمانی که زن استروژن دریافت می نماید، خطر شکستگی پایین می ماند . به هر حال با قطع استروژن و به مرور زمان استخوانها شروع به تحلیل رفتن می کنند.

اندازه گیری تراکم معدنی استخوان BMD



درمان پوکی استخوان:

کلسی تونین : هورمون ساخته از تیروئید که از کلسیم نگه داری می کند
 اتیدرونات و الیدرونات : فقط بر تراکم استخوان اثر می کند
 کلسی تریول : مکمل غذایی و فرم فعال ویتامین

بیماریهای قلبی عروقی:

پیش از یائسگی زنان خطر کمتری نسبت به مردان برای ابتلا به حمله قلبی یا مغزی دارند. پس از یائسگی این خطر در زنان افزایش می یابد و پس از ۶۵ سالگی با مردان برابر می شود.

درمان نشانه های یائسگی و پیش از یائسگی

درمان:

- تغییر سبک زندگی
- کم کردن وزن
- پوشیدن لباس های نازک و خنک
- قطع کردن مصرف دخانیات
- برای گرگرفتگی و اختلال خواب درمان های طب مکمل رایج است
- همچنین استفاده از هورمون درمانی (فیتواستروژن و یا استروژن و پروژسترون اگزوژنوز شیمیایی)

-هورمون درمانی به ویژه در زنان زیر ۶۰ سال و یا انهایی که در ۱۰ سال اول یائسگی هستند در کاهش علائم یائسگی موثر است

درمان علائم وازوموتور

درمان با استروژن سیستمیک موثرترین روش موجود برای درمان علائم وازوموتور است. دوز دارو با توجه به ویژگی‌های فرد تعیین می‌شود.

Carol found her own way of coping with the hot flushes



جهت کاهش خطرات هورمون درمانی با کمترین دوز و کوتاهترین زمان در نظر گرفته شود.

علائم وازوموتور در نتیجه قطع ناگهانی استروژن و نه صرفاً کاهش سطح آن به وجود می‌آید. بنابراین قطع درمان باید به صورت تدریجی باشد.

سایر درمان‌ها: پروژستین، کلونیدین، مهارکننده‌های انتخابی سروتونین، ویتامین E، محصولات سویا، کاهش دمای بدن (قرار گرفتن در محیط سرد، پوشیدن لباس‌های نازک)، حفظ وزن در حد مطلوب، ترک سیگار، تنفس منظم

مشکلات جنسی در یائسگی

یکی از عوامل پیشگویی کننده قوی در مورد تداوم علاقه جنسی رفتار جنسی و لذت در سال‌های اول زندگی است

در برخی از موارد قطع فعالیت جنسی در اثر افزایش سن، بازتابی از مشکلات عاطفی است که از فقدان محبت، ارتباط و جذابیت ناشی می‌شود.

مشکلات جنسی شایع است و تقریباً ۴۰ درصد زنان یائسه در آمریکا این مشکل را ذکر می‌کنند

این مشکلات در زنان ۴۵ تا ۶۴ سال در بیشترین حد و در زنان بالای ۶۵ سال در کمترین میزان است.

کاهش هورمون استروژن متعاقب یائسگی می‌تواند سبب بروز تغییراتی در تمایل و عملکرد جنسی یک زن شود. زنان در دوره یائسگی و پس از آن ممکن است متوجه شوند که براحتی برانگیخته نمی‌شوند. و احتمالاً به لمس و فشار کمتر حساس هستند. در نتیجه این عوامل سبب بروز کاهش در تمایل جنسی می‌شوند.



زنان به تحریک غیر فیزیکی بیشتر ، تحریک فیزیکی غیر تناسلی بیشتر ، و تحریک غیر آمیزشی بیشتر نیاز دارند کاهش اشتیاق برای برقراری رابطه جنسی در هنگام آسیب دیدن صمیمیت عاطفی موضوعی طبیعی است افکار منفی در هنگام فرصت برقراری رابطه جنسی مانع برانگیختگی می شود خود انگاره در احساس برانگیختگی زنان موثر است

مشکلات دیگر این سنین که می تواند بر روابط جنسی تاثیر گذار باشد :

- مشکلات کنترل مثانه
- اختلالات خواب
- افسردگی یا اضطراب
- استرس
- داروها
- بیماریها و مشکلات طبی

درمان مشکلات جنسی در یائسگی

کاشت قرص های ۲۵ ، ۵۰ و ۷۵ میلی گرمی در پوست نیز یکی دیگر از راه های درمانی است .

رژیم خوراکی تناوبی هورمونی استروژن هر روزه و پروژسترون در دو هفته در هر ماه تجویز و در آن خونریزی ناشی از محرومیت پروژسترون در هر ماه رخ می دهد

رژیم خوراکی مداوم هورمونی شامل استروژن و پروژسترون روزانه (نصف دوز تناوبی) با هر دوی این رژیم ها کلسیم و ویتامین D داده می شود

تجویز تستوسترون که بهتر است از راه برچسب پوستی باشد می تواند موجب بهبود عملکرد جنسی شود.

بهتر است میزان آن در خون پایش شود و در حد ۲۰ تا ۸۰ نانوگرم در دسی لیتر نگه داشت

تستوسترون ترانس درمال (۳۰۰ میکروگرم) به صورت روزانه می تواند در زنان یائسه تعداد دفعات ارضای جنسی را افزایش می دهد

استروژن ترانس درمال در زنان یائسه موجب افزایش میل و پاسخ جنسی گردید .

شروع استروژن سیستمیک حدود ۱۰ سال بعد از یائسگی خطر قلبی عروقی را افزایش می دهد .

امکان اروماتیزاسیون تستوسترون برونزا به استروژن دارد.

معمولا پس از یک ماه از درمان علائم بهبودی ظاهر می گردد اما باید به بیمار گوش رد نمود که رفع مشکل ادراری تناسلی بیمار به درمان ۶ تا ۱۲ ماه نیاز دارد و عدم بهبود فوری نباید بیمار را نا امید کند

فعالیت جنسی خود موجب حفظ گردش خون در بافت واژن می گردد و اثرات درمانی استروژن را تشدید می کند.

کاهش فعالیت جنسی با افزایش سن بیشتر از آنکه تحت تاثیر فیزیولوژی و طبیعت قرار گیرد تحت تاثیر فرهنگ و نگرش مردم است.

خطرهای درمان هورمونی

افزایش حمله قلبی، سکته مغزی، سرطان پستان، بیماری آلزایمر، ترومبوآمبولی وریدی در مصرف کنندگان هورمون درمانی تقریبا ۳ - ۲ برابر افزایش می یابد.

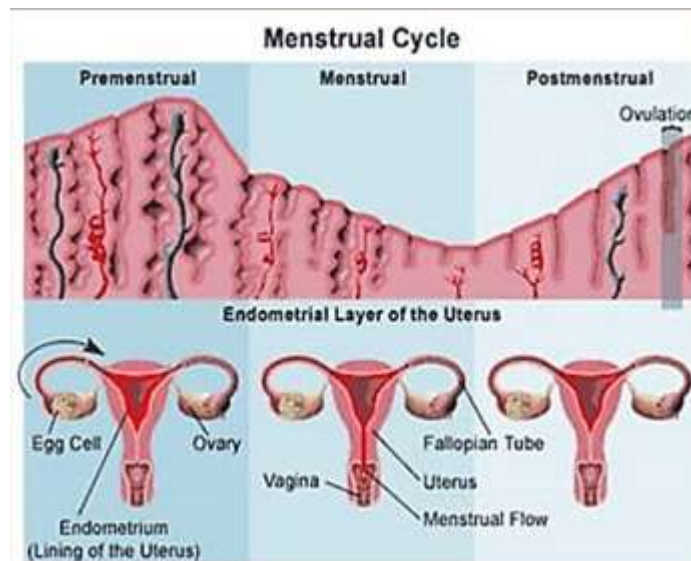
به زنان مصرف کننده HT توصیه می شود چند روز قبل از جراحی الکتیو و یا دوره های طولانی عدم تحرک این درمان را متوقف کنند.

کنتراندیکاسیون های HT: سرطان تشخیص داده شده یا مشکوک پستان یا اندومتر، خونریزی تشخیص داده نشده و غیرطبیعی دستگاه تناسلی، اختلالات ترومبوآمبولیک فعال و یا بیماری فعال کبد یا کیسه صفرا



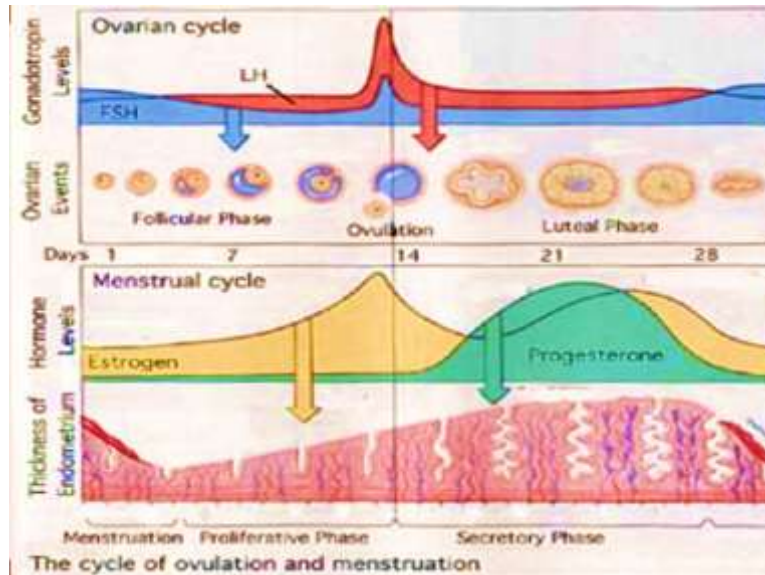
مشکلات جنسی در یائسگی :

برخی از زنان در دوران بعد از یائسگی افزایش تمایل جنسی را گزارش کرده اند. این موضوع احتمالا به دلیل از بین رفتن ترس از بارداری و کاهش اضطراب وابسته به آن می باشد. همچنین بسیاری از زنان در دوران بعد از یائسگی مسئولیت های خیلی کمتری در خصوص بچه ها و امور مربوط به آنها دارند لذا این امر سبب می شود با آرامش و آسودگی بیشتری به عشق و همسر خود پرداخته و از روابط جنسی خود لذت ببرند.



- در بالای عکس دوره‌های مختلف آندومتر را نشان می‌دهد و برعکس عکس‌های قبلی که اول mense را نشان می‌دهد این جا در اول ، قبل mense را نشان می‌دهند.

قبل از mense آندومتر انقدر ضخامت دارد، در دوره منس خونریزی که اتفاق می‌افتد می‌بینیم که بافت آندومتر تحلیل می‌رود . بعد از mense دوباره آندومتر شروع به مرحله تکثیر کردن می‌کند و باعث می‌شود که تخمک گذاری اتفاق بیفتد و اگر سلول تخمی ایجاد شد جایگزین شود و در پایین مراحل تخمک گذاری را نشان می‌دهد.



دوباره در اینجا میزان هورمون‌ها ، میزان بافت آندومتر ، مراحل تخمک گذاری به روایت دیگر نشان داده شده. این مرحله خیلی مهمه . بهتره که خوب یاد بگیرید . که کمک می‌کند به ما که از روش‌های طبیعی پیشگیری از بارداری به فرد کمک کنیم که باردار نشود و حداقل فاصله سه سال رعایت شود.

آناتومی دستگاه تناسلی زنان

نویسنده : نگار شریف آذر

ویراستار : فاطمه رستم تمر و علی صادقی

دستگاه تناسلی زنانه شامل دو قسمت خارجی و دیگری داخلی است. اندام های جنسی داخلی زنان شامل یک رحم که به آن uterus می گویند ، یک لوله واژن که دستگاه تناسلی خارجی را به رحم وصل می کند (vagina) در واقع عمل جنسی در داخل واژن صورت می گیرد و رحم به دنبال واژن قرار دارد ، از آن هم دو تا لوله فالوپ (fallopian) که به آن لوله های تخم بر یا لوله های تخمدانی گفته می شود ، در قسمت راست و چپ وجود دارد و دوتا تخمدان که به آن ها (ovary) گفته می شود .

اگر به تصویر نگاه کنیم موقعیت آناتومیک یک زن را می بینیم ، دستگاه تناسلی خارجی که تمام شد بعد از آن واژن قرار دارد و بعد از آن ، دهانه رحم که به آن سرویکس گفته می شود وجود دارد . که در واقع موقعی که چرخه عادت قاعدگی زنان اتفاق می افتد ، محتویات رحم از این سرویس به شکل خونریزی خارج میشود . بعد از دهانه رحم ، رحم شروع می شود و بعد از رحم دو تا لوله فالوپ یکی در چپ و دیگری در راست قرار دارد . بعد از لوله های فالوپ تخمدان ها (خاکستری) قرار دارند که داخل آن فولیکول ها وجود دارد هر ماه یکی از این تخمدان ها کار میکند . یعنی یک ماه در میان هر تخمدان کار می کند و در داخل آن از زمان جنینی فولیکول هایی قرار دارند که هر ماه یکی از این ها رشد میکنند . اگر دقت کنید ، سر این لوله ها یک سری نخ مانند هایی دارد که انگار نخ نخ شده اند ، این لوله های فالوپ به تخمدان نچسبیده اند و یک مقدار فاصله بین تخمدان و لوله های فالوپ وجود دارد آن حرکت های انتهایی لوله فالوپ باعث می شود که آن فولیکولی که تبدیل شده به تخمک بر اثر آن حرکت وارد لوله فالوپ شود . یعنی خود لوله فالوپ همیشه در حال حرکت است و حالت مکندگی دارد که باعث می شود تخمک آزاد شده را درون خودش وارد کند .

تخمدان ها :

تخمدانها دو تا هستند یکی در قسمت راست و یکی در قسمت چپ . در تخمدان فولیکول های وجود دارد و هر ماه یکی از این فولیکول ها بر اثر هورمون های جنسی رشد میکنند و بزرگ می شوند و فولیکول داخلش آزاد می شود و به سمت رحم در حال حرکت است . تخمدان ها همان کار بیضه ها یا تستیس مردان را انجام می دهند تخمدان ها به شکل تخم کبوتر هستند و رنگشان سفید مایل به خاکستری است . تخمدانها در زمان بلوغ حدود ۴ تا ۵ سانتیمتر طول دارند و علاوه بر اینکه مسئول

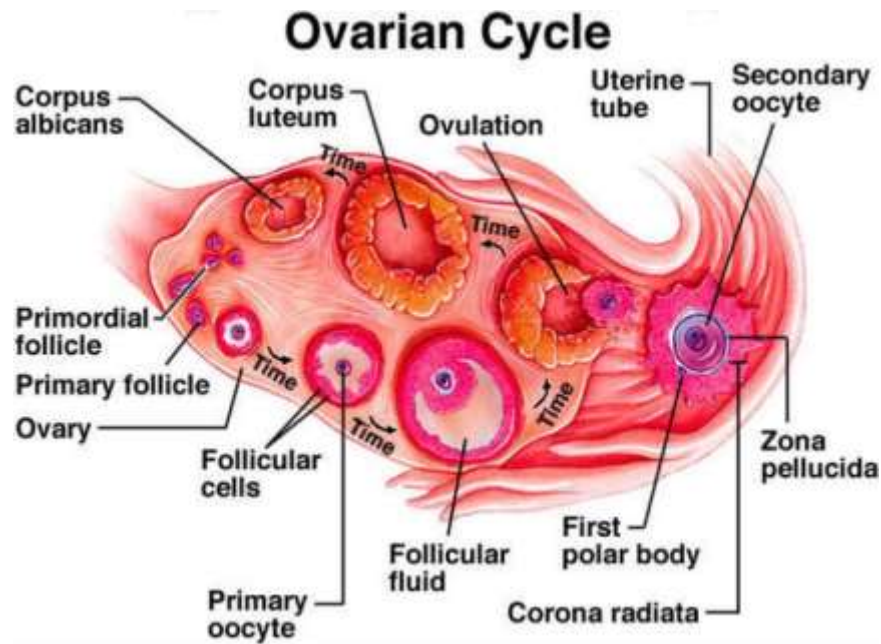
تبدیل فولیکول به تخمک هستند ، یکسری از غدد درون ریز را در بدن ترشح می کند . که همان هورمونهای استروژن و پروژسترون هستند همان هورمون های زنانه .

چرخه ماهانه تخمدان :

هر ماه در بدن زنان یکسری اتفاقات خاصی می افتد فرایند تولید مثل در بدن آقایان حالت ریتمیک یا ماهیانه ندارد چرخه ای نیست . ولی در زنان این تغییرات به شکل منظم و ماهیانه در بدن اتفاق می افتد ما این ریتم ماهیانه را چرخه جنسی یا چرخه قاعدگی می گوئیم که در حدود ۹۵ درصد زنان در جوامع مختلف این چرخه هر ۲۸ روز یکبار است . مثلاً ممکن است چرخه ۲۱ یا ۳۵ روز هم باشد . که این مشکلی ایجاد نمیکند ، بستگی به این دارد که هر چرخه متناسب با چرخه قبلی باشد . و این چرخه به شکل مداوم همان تعداد روز ها را داشته باشد . ولی اگر نامنظم باشد ، مثلاً یک دوره ۱۵ روزه ، یک دوره ۳۰ روزه ، یا یک دوره ۲۱ روزه ، باید به آن رسیدگی شود . چون ممکن است بعداً مشکلات باروری را ایجاد کند . در هر سیکل باروری ، یک تخمک در یکی از تخمدانها آزاد می شود و از طریق لوله های رحمی وارد رحم می شوند.

- فولیکول ها در اوایل تولد نیز وجود دارند اما فاکتورهای مهارکننده بلوغ مانع از رشد تخمک میشود .

بعد از بلوغ با ترشح گونادوتروپینها تخمدان و فولیکول های آن شروع به رشد می نماید. اولین مرحله رشد فولیکول ، بزرگ شدن آن است . FSH و LH که از هیپوتالاموس و هیپوفیز ترشح می شود و یکسری دستورات از بالا صادر می شود و روی هیپوتالاموس تاثیر میذاره و باعث ترشح یکسری گونادوتروپین ها می شود ، تاثیر میگذارد روی هیپوفیز و FSH یا فولیکول استیمولیشن هورمون و لوتینی هورمون آزاد بشوند . این هورمون ها در بدن حرکت می کند باعث می شوند آن فولیکولی که در واقع متناسب است در تخمدان باعث رشد آن شود و وقتی رشد کرد فولیکول پاره می شود و تخمک داخل فولیکول آزاد می شود . معمولاً حدود یک تا یک و نیم سانتی متر اندازه فولیکول های بالغ است و در سونوگرافی ها برای افرادی که مشکل ناباروری دارند ، اول سونوگرافی میکنند که ببینند آیا فولیکول بالغ دارند ، آیا میزان هر هورمون های شان در واقع مشکل ندارد و دستگاه هیپوتالاموس هیپوفیز و گنادو ترو پین ها بررسی می شود ، آیا خود آناتومی دستگاه رحم مشکل دارد یا نه ، همه این ها را مشخص می کنند و هر کدام از قسمت ها مشکل داشته باشد اقدامات خاصی را برای آن قسمت انجام می دهند.



این عکس داخل یک تخمدان را نشان می دهد اینجا فولیکول های اولیه را به اسم primordial follicle نشان می دهد (فولیکول هایی که آبی هستند و دورشان قرمز است قبل از این time ها نشان داده شده اند) primordial به معنای این هست که این ها اولیه هستند (هر چیزی که اول آن pri داشته باشد یعنی اینکه یک چیز اولیه است) این ها به مرور زمان در هر چرخه قاعدگی رشد پیدا می کنند و در تایم ۳ فولیکول کاملاً بزرگ شده و ترک برداشته شده و تخمک داخل آن آزاد شده است . در هر ماه در یکی از تخمدان ها این اتفاقات در حال رخ دادن است .

لوله های فالوپ

لوله های فالوپ همان لوله های تخمدانی یا لوله های رحمی هستند ، بعضی جاها لوله های تخم بر هم به آنها گفته می شود ، لوله های فالوپ در واقع در گوشه های بالایی رحم قرار دارند و رحم را به تخمدان وصل می کنند . البته بین لوله های فالوپ و تخمدان ها فاصله کوچکی وجود دارد . طول لوله های فالوپ حدود ۱۰ سانتی متر است و عرض آنها انگار یک رشته ماکارونی است . انگار شما رشته های ماکارونی دراز را از وسط نصف کردید و ۱۰ سانتی متر شده است. لوله های فالوپ قیفی شکل هستند دور تخمدان ها را می پوشانند ولی کاملاً به آن متصل نیستند و کار آنها این است که تخمک را به داخل رحم برسانند .

رحم

خود رحم را اگر نگاه کنیم قسمتی که حالت یک مثلث برعکس را دارد به آن مثلث گلابی شکل می گویند که در واقع رحم است . وزن رحم در زنان حدود ۸۰ گرم است . رحم یک کیسه ماهیچه ای شکل توخالی است و طول آن حدود چهار و نیم سانتیمتر است و قسمت باریک تر آن به سمت پایین یا دستگاه تناسلی خارجی قرار دارد ، قسمت پهن تر آن به سمت بالا

قرار دارد که به آن تنه رحم گفته می شود و در این عکس کاملاً مشخص است که لوله ها چسبیده به رحم بعد از لوله ها تخمدان ها قرار دارند .



سرویکس یا دهانه رحم :

سرویکس یا دهانه رحم که گفتیم عمل جنسی در داخل واژن صورت میگیرد و خون هایی که از رحم می آید از طریق واژن خارج می شوند . دهانه رحم را تحت عنوان سرویکس می شناسیم که دیواره قوی و قطوری دارد . سوراخ سرویکس بسیار کوچک (به اندازه نی) است و طی زایمان سرویکس می تواند منقبض و منبسط شود اجازه به دنیا آمدن نوزاد را به آن بدهد .



این رحم است و تخمدانها شکل تخم کبوتر یا کلیه مانندی دارند و به رحم وصل هستند . منتهی تخمکی که از تخمدان آزاد میشود به لوله های فالوپ می رسد . قسمت هایی که کناره های آن برجسته مانند است آنها لوله های فالوپ هستند که کاملاً چسبیده شدن به رحم و این خود رحم است که داریم میبینیم . پایین ترین قسمتی که دیده می شود یک حالت گردی دارد و وسط آن انگار سوراخ است و پررنگ تر هست این را به عنوان دهانه رحم یا سرویکس می شناسیم .

در مورد ناباروری زنان دلایل مختلفی وجود دارد ممکن است لوله های فالوپ گرفتگی یا چسبندگی داشته باشند ، مثلاً ما در یکی از روشهای پیشگیری از بارداری به نام توبکتومی (بستن لوله های فالوپ) هر کدام از لوله های فالوپ را انگار قطرشان

اندازه یک ماکارونی هست می گیرند هم سمت راست هم سمت چپ ، یک گره ای ممکن است ایجاد کنند که بستگی به عمل جراحی آن دارد که توسط پزشک انجام میشود یا دو سر لوله را ببرند و هر دو سر را گره بزنند طوری که تخمکی که آزاد میشود نتواند از لوله های فالوپ وارد رحم شود . ممکن است کسی به طور مادرزادی یا بعدها بر اثر عفونت هایی که در جلسات قبل گفتیم مثل عفونت های قارچی این لوله های فالوپ چسبندگی در آن ایجاد شده باشد و اجازه ورود تخمک به داخل رحم راه ندهد . پس مشکلات خاصی ممکن است در هر قسمت از بدن وجود داشته باشد. قبل از اینکه ما اینها را به متخصص زنان معرفی کنیم به بهتر هست که خودمان از آناتومی اولیه آن ببینیم که چه مشکلاتی دارد اول آنها را بفهمیم که آیا آناتومی آن مشکل ندارد یا فیزیولوژی و هورمون های آن مشکل ندارد ، بعد آنها را سر درمان ها بفرستیم که ببینیم چه درمانی را می توانند برای آن انجام دهند . ممکن است مثلاً فقط یک عفونت ساده باعث عدم انتقال تخمک آزاد شده از تخمدان به سمت رحم شود که با استفاده از دارو درمان این ها حل می شوند . پس بنابراین ما برای این آناتومی را خواندیم که یک شمای اولیه ای از آناتومی دستگاه تناسلی زنان داشته باشیم و اگر مشکل ناباروری وجود داشته باشد اول از آناتومی آن شروع کنیم و بعد سراغ فیزیولوژی آن برویم و اگر کارساز نبود درمانهای دیگر را برایشان توصیه بکنیم.

جلسه سیزدهم : پیشگیری در دوران شیردهی

ویراستار: محدثه اقبالی، علی صادقی

نویسنده : زهرا راعی

در این جلسه درباره روش های پیشگیری و ترکیبات هورمونی که مخصوص دوران شیردهی هستند صحبت می کنیم اگر یادتان باشد در قرص های هورمونی پیشگیری از بارداری از روش های هورمونی گفتیم چون ترکیبات استروژن و پروژسترون با همدیگر استفاده شدند برای مادران شیرده وسیله پیشگیری مناسبی نیستند؛ زیرا میزان و حجم شیر را کم میکند. از طرفی در مورد مثلث اپیدمیولوژیک صحبت کردیم که سه ضلع داشت یک ضلع آن عفونت ها، سوء تغذیه ها و بارداری های بدون برنامه است که اگر مادر شیردهی باردار شود عفونت ها و سوء تغذیه ها هم برای خود هم برای جنین که پرورش داده می شود و هم کودکی که شیر میدهد پیش می آید بنابراین نیاز است که برای مادران شیرده این آموزش ها را یاد بگیریم و به آنها آموزش دهیم. قرص های شیردهی قرص های ضعیفی هستند که نیاز است آموزش های لازم درباره آنها به مراجعین داده شود.

قرص های پیشگیری از بارداری دوره شیردهی

قرص های تک هورمونی (دوران شیردهی)

- قرص های لاینسترنول
 - ترجیحاً بهتر است که در شش ماه اول بعد از زایمان مصرف شود یعنی موقعی که شیرخوار فقط شیر مادرش را استفاده می کند و از هیچ نوع نوشیدنی یا غذای دیگر (حتی آب) استفاده نکند.
- برای دوران شیردهی: قرص های تک هورمونی هستند که مخصوص دوران شیردهی هستند که به آنها قرص های لاینسترنول هم می گویند. ترجیحاً بهتر است که در شش ماه اول بعد از زایمان مصرف شود یعنی موقعی که شیرخوار فقط شیر مادرش را استفاده می کند و از هیچ روش تغذیه ای دیگر استفاده نمی کند چون گفتیم قرص های ضعیفی هستند به خاطر همین ترجیحاً فقط در شش ماه اول مصرف شود. اگر کسی کودک خود را در سه یا چهار ماهگی که البته کار درستی نیست از غذای کمکی استفاده کند آن موقع این قرص ها برای پیشگیری از بارداری او تاثیر ندارند. در جامعه یک باوری وجود دارد که البته برای بعضی ها هم درست درمی آید مثلاً در بعضی ژنتیک ها وقتی مادر شیر می دهد مهار محور هیپوتالاموس هیپوفیز برایش پیش می آید به خاطر هورمون هایی که در حین شیر دادن در بدنش بالا رفته است اما این فرضیه برای همه صدق نمی کند به همین دلیل زنانی را داریم که یک سال در میان باردار شدند علت آن بوده که در زمان قدیم فکر می کردند که موقع شیر دادن دیگر باردار نمیشوند اما همزمان با شیر دادن نوزادش باردار شده است این نشان می دهد که آن محور کاملاً غیر فعال نیست. در ۶ ماه اول زایمان بهتر است از قرص های تک هورمونی لاینسترنول استفاده شود بعد از آنکه بچه به

غذای کمکی افتاد مجبور هست از روش دیگری استفاده کند اگر در آن روش بخواهد قرص های ال دی و اچ دی را جایگزین کند آنها حجم شیر را کم خواهند کرد بهتر است از سایر روش ها مثل کاندوم یا IUD برای پیشگیری از بارداری استفاده بکند.

مکانیسم عمل و اثر بخشی

- ایجاد تغییرات در اندومتر
 - غلیظ نمودن ترشحات رحمی
 - ممانعت از تخمک گذاری
 - در صورت مصرف با شیردهی مداوم، ۹۹ درصد اثر بخشی دارد.
- مکانیسم عمل و اثر بخشی این قرص ها یادتان می آید که ال دی و اچ دی مکانیسم اثرشان اساساً برای ممانعت از تخمک گذاری بود یعنی محور هیپوفیز و هیپوتالاموس را مهار می کرد هورمون های FSH و LH آزاد نمی شدند پس در صورت آزاد نشدن آنها روی تخمدان و قسمت های دیگر اثر نمی کردند. دقیقاً مکانیسم عمل قرص های پیشگیری از بارداری هم به همان صورت است یعنی ممانعت میکنند از تخمک گذاری اساساً روش های هورمونی مکانیسم اصلی شان غیر فعال کردن محور هیپوفیز هیپوتالاموس که بدن در حالتی شبیه بارداری قرار میگیرد میزان هورمون های استروژن و پروژسترون که وارد بدن می شوند در خون به شکل خوراکی یا تزریقی محور دیگر کار نمی کند البته در این روش فقط پروژسترون است. در آنجا ایجاد تغییرات در اندومتر داشتیم که میگفتیم نمی گذارد که آندومتر یا لایه داخلی رحم در واقع خیلی دچار مخاط شود به همین دلیل هم بود که حجم خون ریزی های عادت ماهیانه کم می شد با کسانی که از روش های پیشگیری هورمونی استفاده می کردند. این هم همان کار را انجام می دهد و ترشحات رحمی این هم غلیظ می کند تا اجازه ورود به اسپرم داده نشود و سرعت حرکت اسپرم را ازش می گیرد. اگر فردی قرص های پیشگیری از بارداری را به درستی مصرف کند و شیردهی مداومی داشته باشد این قرص ها ۹۹ درصد اثربخشی خواهند داشت اجازه نمی دهند که فرد باردار شود.

مزایا

- نداشتن اثر بر کیفیت و کمیت شیر مادر
- افزایش مدت زمان شیردهی
- بازگشت باروری بلافاصله پس از قطع قرص
- قابل استفاده در مادران شیرده و فرزند کوچکتر از ۶ ماه

- نداشتن فاصله ۷ روزه بین بسته ها و کم شدن احتمال مصرف نادرست

- عدم نیاز به قطع روش قبل از عمل جراحی

از مزیت هایی که می توان گفت این است که هیچ اثری بر کیفیت و کمیت شیر مادر ندارد و باعث افزایش مدت شیردهی میشود و قرص های ضعیفی هستند که بلافاصله بعد از قطع قرص میتواند باردار شود اما در آن دقت کنند که وقتی این روش را قطع می کنند بلافاصله از روش جایگزین دیگری استفاده کنند، برای مادرانی که شیرده هستند یا فرزند کوچکتر دارند باید فاصله گذاری بین تولد ها داشته باشند برای سلامت خود و فرزندشان روش کاملاً مناسبی است. این قرص ها ۲۸ تایی هستند فاصله هفت روزه بین بسته ها وجود ندارد و بنابراین فراموشی در این قرص ها خیلی کم هست و به هیچ روش دیگری هم نیاز ندارد، اگر هم کسی هم با سزارین بچه خودش را به دنیا آورد فرقی با زایمان طبیعی نمی کند برای زنان شیرده هر نوعی که زایمان کرده باشند می توانند از این روش استفاده کنند. هنگامی که مادران باردار در ماه های آخر به شما مراقبین سلامت مراجعه می کنند به آنها یادآور شوید که بعد از چهل روز از زایمان عمل جنسی ممنوع است، چه طبیعی و چه سزارین زایمان کرده باشند به خاطر اینکه دهانه رحم، سرویکس باز تر است احتمال عفونت و آلودگی بیشتر است. و از این قرص ها نیازی نیست که از روز اول زایمان استفاده بشود می توانند دیرتر شروع به مصرف کنند .

معاپی

- مصرف به موقع

- نامنظم شدن قاعدگی ها

از معایبی که دارد مصرف به موقع است یعنی حتماً باید سر ساعت مصرف شود مثل اون یکی نیست که مثلاً یک شب فراموش دو شب فراموش چون اینها قرص های ضعیفی هستند و ترکیبات هورمونی کمتری دارند فقط یک نوع هورمون پروژسترون به کار برده شده است به خاطر همین بهتر است سر ساعت مشخص استفاده شود بعضی ها می گویند استفاده از این قرص ها باعث نامنظم شدن قاعدگی ها می شود خیلی از خانم ها ماه های اول اصلاً پیرویدیک ندارند اما این دلیل بر آن نیست که محور شان غیر فعال شده و نباید از وسیله استفاده نکنند اما باید حتماً از یک وسیله استفاده کنند. بعضی ها می گویند در فرزند اولشان استفاده نکردند و باردار نشدند، دومی هم به دنیا آوردند برای سومی آن موقع که شیر میدادن باردار شدن شما به عنوان مراقب سلامت می گویند که ساختار بدن انسان در هر زمان در حال تغییر است و کار از محکم کاری عیب نمی کند.

• خونریزی نامرتب (رحمی):

- در ابتدای مصرف بیشتر است و گذر زمان کاهش میابد.

• عوارضی که کمتر شایع

- خونریزی شدید

- کیست تخمدانی

- سردرد

- حساس شدن پستان ها

از عوارض شایع آن می توان به خونریزی نامرتب رحمی اشاره کرد البته برای خانم هایی که زایمان کردن در ۴۰ روز اول خونریزی های نامرتب وجود دارد ولی باز بعد از آن به دنبال مصرف قرص لکه بینی است نه خونریزی و خونریزی خیلی کم است ولی در ابتدای مصرف شاید بیشتر باشد و در گذر زمان کاهش پیدا میکند. این عوارض قرص ها از حاملگی ناخواسته بهتر است عوارضی که کمتر شایع می شوند می توان به خونریزی شدید، کیست تخمدانی، سردرد، حساس شدن پستان ها اشاره کرد که البته خیلی کم هستند و همه اینها در یک فرد نیستند در بعضی از افراد که استفاده می شود این موارد گزارش شده است.

منع مصرف

- خونریزی های غیرطبیعی رحمی

- اختلالات مزمن کبدی یا حاد

- سابقه و ابتلا به سرطان پستان

- ابتلای فعلی لخته در ورید های عمقی

موارد منع مصرفش مثل قرص های پیشگیری از بارداری معمولی یا ال دی و اچ دی و تریفازیکا است. از موارد منع مصرف قطعی: کسانی که خونریزی های غیرطبیعی رحمی دارند نباید از این قرص ها استفاده بکنند کسانی که اختلالات مزمن کبدی دارند سابقه و ابتلا به سرطان های پستان داشتند یا دارند نباید از این وسیله ی پیشگیری استفاده کنند و کسانی که در ورید های عمقی لخته وجود دارد چون بافت شان چربی است و حالت ارتجاعی رگ ها را می گیرند آنها را چرب میکند و باعث میشود اگر لخته ای وجود داشته باشد خدایی نکرده ایجاد مشکل کند.

اما موارد پایین اگر فرد چاره ای جز مصرف نداشته باشد و علائم زیر را دارد می‌تواند از این روش استفاده بکند ولی باید تحت نظر باشد:

- وزن بالای ۷۰ کیلوگرم
 - سابقه زردی بارداری
 - فشار خون بالا
 - مصرف همزمان داروهای ضد تشنج
 - سابقه حاملگی خارج رحمی
- آنهایی که وزن بالای ۷۰ کیلوگرم دارند، سابقه زردی بارداری، فشار خون بالا، مصرف همزمان داروهای ضد تشنج، همان طور که به یاد دارید در ال دی و اچ دی هم خواندیم که داروهای ضد تشنج و آنتی بیوتیک ها می‌تواند تاثیرات هورمونی این داروها را کم بکنند و فرد میتواند باردار شود و کسانی که سابقه حاملگی خارج رحمی دارند منع مصرف شده اند .

فراموشی

- کمتر از سه ساعت: مصرف قرص به محض یاد آوردن و مصرف سایر قرص ها باید طبق روال قبل
 - بیش از سه ساعت: مصرف قرص به محض یاد آوردن و مصرف سایر قرص ها باید طبق روال قبل به علاوه اینکه، تا دو روز نزدیکی نداشته باشید و یا جهت اطمینان در این دو روز از کاندوم استفاده کنید
- وارد فراموشی کمتر از ۳ ساعت می باشد یک شب و دو شب نداریم باید ساعت مشخصی خورده شود بهتر است شب ها مصرف شود برای افرادی که حالت تهوع پیدا می کنند چون بعد از مصرف می خوابند و متوجه عوارض گوارشی نمی‌شوند اما اگر مثلاً ساعت نه می خورد و یادش رفته و ساعت یک شده باید به محض یاد آوردن مصرف کند و مصرف سایر قرص ها باید طبق روال قبل باشد. اگر بیش از سه ساعت یادش بیفتد مثلاً ۴ صبح به محض به یاد آوردن باید قرص را مصرف کنند و مصرف سایر قرص آن طبق روال قبل باشد به علاوه اینکه تا دو روز نباید نزدیکی و عمل جنسی داشته باشد و جهت اطمینان باید از سایر روش های پیشگیری استفاده بکند.

کاهش اثر قرص

در موارد زیر همزمان با مصرف قرص شیردهی احتمال حاملگی وجود دارد:

- ابتلا به اسهال و استفراغ
- مصرف آنتی بیوتیک ها
- مصرف داروهای ضد تشنج

- مصرف مسکن ها

- در هر یک از موارد فوق، همزمان با مصرف قرص های شیردهی باید از یک روش پیشگیری دیگر، مثل کاندوم، استفاده کرد.

عواملی که باعث کاهش اثر قرص میشوند: یکی از آنها ابتلا به اسهال و استفراغ است هورمونی که با مصرف قرص وجود داشت دفع شود و نتواند از طریق خون به محور هیپوتالاموس هیپوفیز ای برسد چه در ال دی و اچ دی و چه در قرص های شیردهی باعث کاهش اثر قرص ها میشود و همزمان با مصرف قرص شیردهی احتمال حاملگی وجود دارد. مصرف آنتی بیوتیک ها و مصرف داروهای ضد تشنج البته در صورت نداشتن چاره فرد می تواند تحت نظر پزشک استفاده کند، مصرف مسکن ها که بهتر است کمتر استفاده شود اما در صورت مجبور بودن با استفاده از داروهای بالا و یا اسهال و استفراغ همزمان با قرص های شیردهی باید از یک روش پیشگیری دیگر استفاده شود مثلاً موارد مراجعاتی بودند که خانم گفته که من قرص پیشگیری استفاده کردم و الان باردارم می گوید مثلاً شوهر من راننده است من هم ماهی یک بار که آن می آید این قرص را استفاده می کنم ما به آن توضیح می دهیم که خانم محترم اثر قرص آنی نیست شما باید همواره آن را به طور مداوم استفاده کنید اگر مکانیسم اش را به زبان عامیانه به مردم توضیح بدهیم متوجه می شوند که به چه شکلی است. البته مواردی هستند که فرد مجبور است از قرص های اورژانسی استفاده بکند مثلاً وسیله پیشگیری طبیعی استفاده می کرد که در دسترس نیست یا دچار مشکل شده احساس می کند که نتوانسته کنترل بکند و امکان حاملگی وجود دارد در این مواقعی می گوئیم از قرص های اورژانسی استفاده کنند، هر چه سریعتر دو تا قرص لاینسترویل می خورد و ۱۲ ساعت بعد ۲ تا قرص دیگر تکرار می کند رویکرد قبلی استفاده از ۲ عدد HD یا از ۴ تا LD استفاده می کردند و ۱۲ ساعت بعد تکرار می کردند اما حالت تهوع را زیاد میکنند. اما الان قرص های لاینسترویل زیاد تهوع ایجاد نمی کنند و در مواقع لزوم می توانند مصرف کرده و احتمال بارداری را کم بکنند.

علائم خطر

- سردرد شدید
 - درد شدید قفسه سینه پس از شروع قرص
 - خونریزی نامرتب رحمی
 - زردی پوست و چشم
 - درد شدید شکمی مخصوصاً در قسمت پایین شکم
- علائم خطر مثل سایر روش های هورمونی می تواند ایجاد سردرد باشد مثلاً خیلی از خانم ها قبل از عادت ماهیانه احساس سردرد میکنند و آنهایی که میگردن دارند تشدید می شود خاصیت این قرص های هورمونی این است که سردرد را تشدید می کند. بعضی ها می گویند درد شدید قفسه سینه دارند که باید به پزشک مراجعه کنند. بعضی ها دچار خونریزی نامرتب

رحمی یا لکه بینی شدند پس قرصی که استفاده می کنند برای بدن آنها مناسب نیست خون ریزی را افزایش می دهد قرص های لاینسترومل یا شیردهی یکی از کارهایشان این بود که آندومتر رحم ضخامت را کم می کرد حالا که قرص را می خورد چون میزان هورمون نسبت به خود بدن کمتر است خونریزی های نامرتب می شود که علائم خطر هستند و ممکن است باردار باشد. دیگری زردی پوست و چشم است که در این حالت یا باید قرص را مصرف نکند یا به پزشک مراجعه بکند. درد شدید شکمی مخصوصا در قسمت پایین شکم اینها علائم خطر هستند که باید به پزشک مراجعه کند یا در صورت تداوم از روش جایگزین استفاده بکند. دقت شود که برخی از عوارض مقطعی هستند اما برخی خطرناک هستند ممکن است مشکلات خاصی را ایجاد کنند اگر علائم لکه بینی و.. خفیف بود عیبی ندارد ولی در موارد شدید باید از روش های جایگزین بهره گرفت.

تغییرات فیزیکی در بلوغ

مراحل Tanner

دختران:

- رشد پستان

Stage	Characteristics
I	Prepubertal; elevation of the papilla only
II	Breast buds are noted or palpable, with enlargement of the areola (age 9-13)
III	Further enlargement of the breast and areola, with no separation of their contours (age 10-14)
IV	Projection of areola and papilla to form a secondary mound above the level of the breast (11-15)
V	Adult contour breast with projection of papilla only (12-17)

رشد موهای پوبیس:

Stage	Characteristics
I	Prepubertal; no pubic hair
II	Sparse growth of long, straight or slightly curly, minimally pigmented hair, mainly on labia (age 9-13)
III	Considerably darker, coarser hair spreading over the mons pubis (age 10-14)
IV	Thick, adult-type hair, which does not yet spread to the medial surface of thighs (age 11-15)
V	Hair is adult in type and distributed in the classic inverse triangle (age 12-17)

پسران:

- رشد ژنیتال :

Stage	Characteristics
I	Prepubertal; testicular length <2.5 cm
II	The testes >2.5 cm in the longest diameter, and the scrotum thinning and reddening (age 10-14)
III	Growth of the penis in width and length, and further growth of the testes noted (age 11-15)
IV	Penis further enlarged, and testes larger, with darker scrotal skin color (age 12-16)
V	Genitalia adult in size and shape (age 13-17)

رشد موهای تناسلی:

Stage	Characteristics
I	Prepubertal; no pubic hair
II	Sparse growth of slightly pigmented, curved pubic hair, mainly at the base of the penis
III	Thicker, curlier hair spread to the mons pubis
IV	Adult-type hair, which does not yet spread to the medial thighs
V	Adult-type hair spread to the medial thighs

مسیر بلوغ دختران

- اطلاعات صادره از مراکز بالا
- هیپوتالاموس
- هیپوفیز
- تخمدان
- آندروژن
- پروژسترون
- استروژن صفات ثانویه جنسی

مسیر بلوغ پسران

- اطلاعات صادره از مراکز بالا
- هیپوتالاموس
- هیپوفیز
- بیضه
- اسپرم
- تستوسترون

تفاوت بلوغ دختران و پسران

پسران	دختران
سن بلوغ ۱۲ - ۱۴ سال	سن بلوغ ۱۰ - ۱۴ سال
کامل شدن بلوغ تا ۱۷-۱۸ سالگی	کامل شدن بلوغ تا حدود (۴/۵ سال) ۱۶-۱۷ سالگی
تکامل قدرت باروری ۶ سال پس از اولین تغییرات فیزیکی	تکامل قدرت باروری ۴ سال پس از اولین تغییرات فیزیکی
تستوسترون و آندروژنها	استروژن
بلوغ شتاب کمتری دارد	بلوغ شتاب بیشتری دارد

سرعت رشد و قد

- در دختران در مراحل اولیه بلوغ و قبل از منارک به حداکثر رشد قد میرسند ۲۵ سانتی متر و بعد از منارک پتانسیل رشد محدودی دارد (بسته شدن اپی فیزها)

- در پسران دو سال بعد از دختران حداکثر رشد دست می یابند (۲۸ سانتی متر)

- هورمون های موثر در جهش رشد: هورمون رشد , فاکتور رشد شبه انسولینی , استروئیدهای غدد جنسی

علائم بلوغ به ترتیب ظهور در دختران :

جوانه زدن پستان

حداکثر سرعت رشد

رشد موهای پوییک

منارک

آکنه

علایم بلوغ به ترتیب ظهور در پسران :

تغییر اندازه آلت تناسلی

رشد موهای پوبیک

رشد موهای بدن و صورت

تغییر صدا

رشد عضلات

آکنه

انحراف در مسیر تکاملی بلوغ

تاخیر یا وقفه بلوغ

علل بیماری :

آناٹومیک مسیر خروجی دستگاه تناسلی ؟

محرک فولیکول بر اثر نارسایی غدد جنسی (سندرم ترنر: نارسایی زود هنگام غدد جنسی)

پایین بودن میزان LH, FSH

ناهنجاری در گیرنده های آندروژن ۶۰-۷۰٪ (گیرنده های آندروژن وجود ندارند)

بلوغ زودرس :

تکامل بلوغ قبل از ۸ سالگی گفته می شود.

در این جلسه بیشتر می خواهیم با تغذیه دوران بلوغ و تغییراتی که به شکل روانی و اجتماعی در دوره بلوغ پیش می آید صحبت کنیم.

تغذیه در دوران بلوغ

۱. انواع مختلفی از غذاها مصرف شود
 ۲. میزان غذای مصرفی متناسب با فعالیت های روزانه خود تنظیم شود.
 ۳. رژیم غذایی که در آن مصرف غلات، سبزیجات و میوه ها فراوان است، انتخاب شود
 ۴. حداقل چربی های اشباع و کلسترول انتخاب شود
 ۵. به رژیم متعادل (از نظر نمک و شکر) عادت کنید
 ۶. میزان کلسیم کافی و آهن در این دوران هرگز فراموش نشود
- یکی از مهم ترین مسائلی که در دوران بلوغ پیش می آید تغذیه در دوران بلوغ است که در دوران بلوغ باید انواع مختلف غذاها استفاده شود و میزان غذای مصرفی متناسب با فعالیت های روزانه باشد که اگر متناسب نباشد مشکلاتی مانند چاقی افزایش وزن یا وزن خیلی پایین به وجود می آید. بهتر است نوجوانان ما که دوره بلوغ را طی می کنند از رژیم غذایی که در آن انواع گروه های مواد غذایی بر اساس هرم غذایی وجود دارد استفاده کنند به خصوص غلات، سبزیجات و میوه ها که مواد مورد نیاز برای رشد شان در آنها وجود دارد و اگر به خاطر داشته باشید جلسه قبل گفتیم که در پسرها ۲۸ سانتیمتر و در دخترها ۲۵ سانتیمتر افزایش قد داریم در دوران بلوغ این افزایش قد نیازمند داشتن مواد تغذیه ای مناسب در بدنشان است یعنی اگر ذخایر به اندازه کافی در بدن وجود داشته باشند نوجوان می تواند یک رشد قدی این چنینی را داشته باشد. اگر ذخایر به اندازه کافی وجود نداشته باشد رشد قدی مناسب را نخواهد داشت.

رژیم غذایی نوجوانان باید چربی های اشباع و کلسترول کمتری داشته باشد یعنی مواد غذایی مثل پنیر پیتزا و سایر مواد پرچرب، انواع سس و... را مانند سایر انسان ها خیلی کم نیاز دارد که استفاده کنند.

رژیم متعادلی از نظر نمک و شکر داشته باشد چون استفاده از هر کدام از آنها به میزان زیاد باعث می شود که نوجوان به طعم آنها عادت کند پس بهتر است که از رژیم هایی که نه خیلی شور هستند و نه خیلی بی نمک و نه خیلی شیرین استفاده شود.

با توجه به اینکه در دوران نوجوانی رشد خیلی سریعی داریم بهتر است که حتماً نوجوان میزان کافی استفاده از کلسیم و آهن را داشته باشد. کلسیم در شیر و کلا گروه لبنیات به شکل فراوان وجود دارد و آهن هم به میزان کافی در انواع گوشت قرمز وجود دارد.

پس سعی کنیم که در همه دوران تغذیه متعادل را بر اساس هرم غذایی رعایت کنیم به خصوص در دوران رشد نیاز بدن به بعضی مواد مثل کلسیم و آهن و روی بالا است مصرف این ها بیشتر شود و دقت کنیم که استفاده از مکمل نمی تواند جایگزین غذایی اصلی شود یعنی مثل من شیر نمی خورم ولی به جای آن قرص کلسیم میخورم این صحیح نیست. گروه لبنیات باید استفاده شود اگر به این نتیجه برسیم که کمبودی وجود دارد آن موقع مکمل استفاده می کنیم که از اسمش هم پیداست یعنی تکمیل کننده یعنی منبع را از جای دیگر می گیریم و اگر کم داریم از مکمل استفاده می کنیم.

تغذیه در دوران بلوغ

- یک رژیم غذایی سالم و یک برنامه ورزشی منظم و مداوم جز امور روزانه خود قرار گیرد.
- از مصرف غذاهای پر کالری مانند انواع چیپس، پفک، نوشابه گازدار و شیرینی در این دوران خودداری شود.
- نوجوانان باید از هر سه وعده غذایی و دو میان وعده استفاده نمایند و در هر وعده غذا، حداقل از سه نوع مواد غذایی مختلف استفاده شود.

تغذیه در دوران بلوغ در واقع یک رژیم غذایی سالم و یک برنامه ورزشی منظم است. در مورد برنامه ورزشی منظم اصلاً لازم نیست که حتماً کسی فوتبال بازی کند یا ورزش خاص دیگری انجام دهد. در درس های مختلف راجع به سبک زندگی سالم و تغذیه سالم صحبت می کنیم. معمولاً بعد از تغذیه سالم از فعالیت بدنی صحبت می شود اگر یک نوجوان یک رژیم غذایی سالم به اضافه فعالیت بدنی منظم داشته باشد در واقع به این عادت خواهد کرد و این می شود پایه و اساس و تا دوران بزرگسالی و سالمندی هم تقریباً این رفتار را ادامه می دهد.

بهتر است که نوجوان از مصرف غذاهای پر کالری مثل انواع چیپس پفک نوشابه گازدار شیرینی و شکلات در این دوره خودداری کنند و نه تنها در این دوره در تمامی دوران زندگی این ملزوم است برای یک انسان که از این مواد کمتر استفاده کند ولی در دوران نوجوانی برای اینکه مثلاً نوشابه گازدار استفاده می کند میزان جذب کلسیم را

در بدن کاهش می‌دهد یا انواع چیپس و پفک که استفاده می‌شود چربی بیشتری دارد وارد بدن می‌کند و فرد می‌تواند چاق‌تر شود علاوه بر اینها آکنه و جوش‌های دوران نوجوانی را تشدید می‌کند بهتر است که نوجوانان از هر سه وعده‌ی غذایی استفاده کنند و دو میان وعده داشته باشند می‌دانید که در میان وعده توصیه می‌کنیم که بیشتر از میوه‌ها استفاده شود وعده‌های غذایی هم صبحانه ناهار و شام حتماً باید داشته باشند متأسفانه الان باب شده خیلی از نوجوانان ما صبحانه استفاده نمی‌کنند و در مدرسه می‌بینیم که ضعف میکند و رنگ و رویش زرد می‌شود و زمانی که علت را جویا می‌شویم می‌بینیم که بعد از اینکه شام خورده دیگر چیزی نخورده و تا مثلاً ۱۱ صبح گرسنه است که این یادگیری را هم تحت تاثیر قرار میدهد یعنی با شکم گرسنه مثلاً شما بنشینید هشت صبح ریاضی گوشت کنید گیرایی و آموزش خیلی تاثیری نخواهد داشت و بهتر است نوجوانان ما از هر سه وعده غذایی استفاده کنند و دو میان وعده داشته باشد و وعده صبحانه را به هیچ وجه فراموش نکنیم که متأسفانه بر عکس این اتفاق می‌افتد.

- صبحانه نقش موثری در سلامت جسمی و فکری دارد چون ناشتای طولانی شبانه موجب گرسنگی شده و باعث کاهش قدرت یادگیری در دانش آموزان می‌شود.

- نان به همراه یک منبع غذایی حاوی پروتئین مثل پنیر، شیر و تخم مرغ مصرف شود.

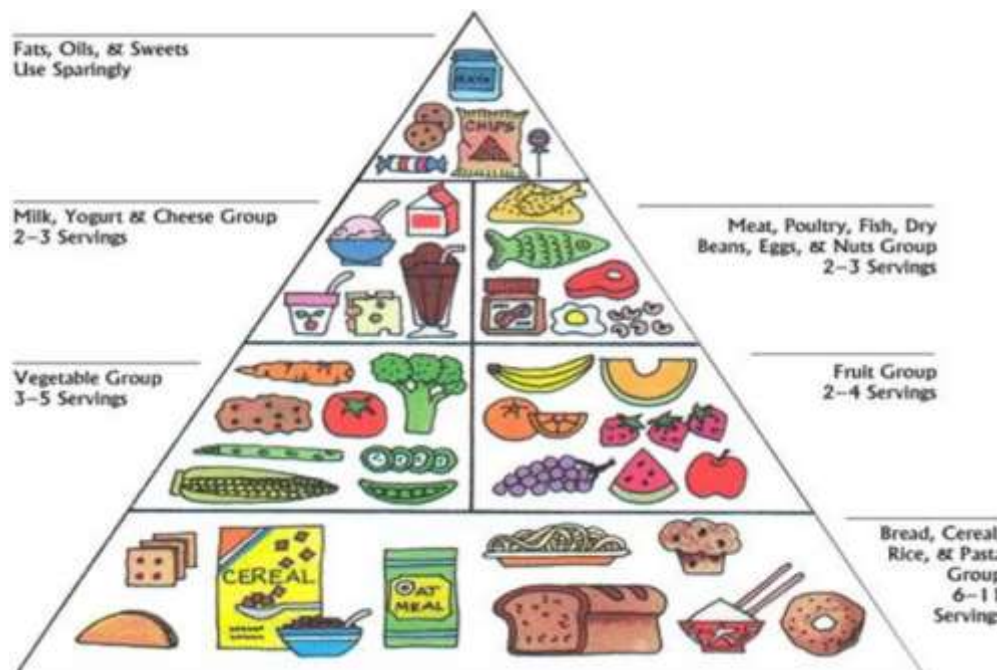
وعده غذایی صبحانه خیلی در سلامت جسمی و فکری نقش دارد چون ناشتایی که وجود دارد در طول شبانه مثلاً ممکن است ساعت هشت یا ده شب شام خورده باشد که تا ۸ صبح مدت زمان طولانی است و این باعث می‌شود که گرسنگی در فرد اتفاق بیفتد این گرسنگی باعث می‌شود که دقت و یادگیری در دانش آموزان و نوجوانان کاهش یابد چون معمولاً بلوغ در سنین مدرسه اتفاق می‌افتد. در دختران به تازگی متأسفانه در ابتدایی بیشتر دیده می‌شود و در ابتدایی، اواخر ابتدایی و دوره اول متوسطه ولی در پسران اواخر دوره اول متوسطه یا دوره دوم خودش را نشان می‌دهد و بنابراین کسانی که درباره شان از علائم بلوغ صحبت می‌کنیم همه آنها دانش آموز هستند که به آنها هم دسترسی داریم بهتر است که حتماً به این ها آموزش داده شود که صبحانه را استفاده کنند یا وقتی والدین می‌بینند که فرزندانشان برای مدرسه دیر بیدار می‌شوند بهتر است که در کیف آنها وعده‌های غذایی سالم بگذارند نه این که مثلاً یک سن ایچ را با یک کیک در کیف بگذارند اتفاقاً این بیشتر آسیب رسان است و جذب مواد غذایی سالم را هم مانع می‌شود بهتر است که از مواد غذایی که در خانه به شکل سالم استفاده می‌شود قرار دهیم.

بهتر است در وعده صبحانه منابع غذایی پروتئین داشته باشیم مثل تخم مرغ از آن مواد غذایی است که در واقع یک منبع پروتئین کامل از تمامی اسیدهای آمینه ضروری است. بهتر است که در وعده صبحانه بچه هایمان و

دانش آموزانمان نان + تخم مرغ داشته باشیم وقتی نان به اضافه تخم مرغ داریم گروه اول هرم غذایی با آن قسمت پروتئینی کامل میشود، پنیر و شیر هم که می تواند میزان کلسیم مورد نیاز دانش آموزان را که در سنین رشد هستند تامین کند.

➤ میزان کالری مورد نیاز پسرهای نوجوانی که فعال هستند، به طور متوسط ۲۸۰۰ با حداکثر واحدهای هرم غذایی

➤ میزان کالری مورد نیاز دختران نوجوان در روز ۲۲۰۰ و میزان متوسط از واحدهای توصیه شده میباشد. میزان نیاز به کالری پسرهای نوجوان نسبت به دخترهای نوجوان مقداری بیشتر است. پسران نیاز دارند که روزانه ۲۸۰۰ کالری استفاده کنند ولی برای دختری این مقدار ۲۲۰۰ است. از آن مواد غذایی که در هرم غذایی وجود دارد بهتر است که هر دو گروه استفاده کنند معمولاً می گوییم بهتر است پسران از آن واحدهای هرم غذایی حداکثر استفاده را کنند ولی دخترها میزان متوسط از آن را می توانند استفاده کنند.



این هرم غذایی ما است که میتوان برای همه افراد جامعه می شود از آن استفاده کرد و نوجوانان هم باید چنین هرم غذایی را رعایت کنند.

اولین طبقه یعنی قاعده هرم را اگر ببینید گروه نان و غلات است مثلاً این سریلی که میبینید ما از آن زیاد استفاده نمی کنیم و از آن دسته غلات است که برای صبحانه با شیر در کشورهای خارجی استفاده میشود مثلاً شامل ماکارونی و غذاهای چینی، غذاهای چینی را معمولاً برای صبحانه شان استفاده می کنند یعنی تفاوتی با شام و

ناهار شان ندارد از غذاهایی مثل ماهی و گوشت باضافه برنج و تربچه و یکسری مواد که اسپایسی به آن میگویند از آنها استفاده می کنند ولی اگر نگاه کنید اینجا میبینید انواع گروه نان و گروه غلات را در هرم اول می بینیم که بهتر است برای صبحانه استفاده شود هر نوع نانی می تواند استفاده شود مانند نان سنگک نان تست و سایر نان ها معمولاً بربری را ترجیح می دهیم که هیچ مشکلی ایجاد نمی کند اگر دقت کنیم میزانی که استفاده می کنیم بیش از حد هم نباشد چون این گروه ها چاق کننده هستند. بعضی ها می خواهند رژیم بگیرند کلاً این گروه را حذف می کنند این کار بسیار اشتباهی است چون ویتامین های گروه B در همین گروه قرار دارند. مثلاً برنج را حذف میکند ماکارونی و نان به هیچ عنوان... که اینها اصلاً کار درستی نیست شما باین کار منبع ویتامین B را از بین می برید و دیگر از کجا می خواهید آن را جذب کنید وقتی آن منبع از بین می رود فرد شروع می کند به ریزش مو و ... بهتر است که همه گروه های مواد غذایی را استفاده کنیم اگر کسی می خواهد لاغر تر شود بهتر است تحت نظر رژیم متخصص تغذیه این کار را انجام دهد و معمولاً آنها هم می گویند که هیچ کدام از گروه های غذایی را و همینطور هیچکدام از وعده ها را حذف کنیم بلکه کمتر بکنیم مثلاً می گویند نان به اندازه کف دست و نمی گویند که کلاً حذف شود یا مثلاً پلو ۵ قاشق برای شام ۸ قاشق برای نهار. گروه دوم گروه میوه ها و سبزی ها هستند که بهتر است در طول روز بیشتر از این مواد استفاده کنیم به خصوص گروه سبزیجات که به هیچ عنوان شیرین نیستند و گلوکز ندارند برای آنهایی که رژیم لاغری میگیرند خیلی بهتر است که استفاده شود و برای بقیه هم هر دو گروه میوه و سبزی خیلی مهم است اتفاقاً برای کسانی که در رژیم غذایی قرار دارند گروه میوه و سبزی خیلی خیلی مهم است میوه را وقتی به عنوان میان وعده استفاده می کنیم باعث می شود که میل به خوردن وعده غذایی اصلی کمتر شود کمتر نه صفر! هیچکدام از وعده ها را حذف نمی کنیم و سبزیجات هم اگر مثلاً به شکل سبزی خوردن یا به شکل سالاد استفاده شود بدون سس این هم باعث می شود که حجم معده با استفاده از اینها کاهش داده شود و میل به خوردن غذا کمتر شود گروه های بعدی در واقع گروه گران است گروه پروتئین ها، گروه گوشت و از این قبیل... مقداری مغزها است مغز گردو و مغز بادام و اینها باز جزو موادی هستند که نه به اندازه سایر گروه ها ولی حتماً باید مصرف شود.

نقطه ای که در روبروی آن قرار دارد و حتماً باید استفاده شود در واقع گروه لبنیات است که می تواند از انواع بستنی و شیرینی و ماست و دوغ و از این قبیل موارد استفاده کرد پس این گروه هم به هیچ عنوان نباید فراموش شوند اما گروه پروتئین ها گروه های گرانی هستند و اگر نگاه کنید تخم مرغ هم در این گروه است حالا برای خانواده هایی که دسترسی کم است توصیه می کنیم از اوما و احشای ارزان تر به جای گروه گوشت استفاده کنند در دروس بهداشت مدارس به شما خواهیم گفت می توانید مادرانی دانش آموزانی را که در مدارس یک مقدار از لحاظ وضعیت

اجتماعی اقتصادی پایین تر هستند آموزش بدهید که چگونه از گروه اعما و احشاهای ارزانتر می شود به عنوان یک منبع پروتئینی برای پیشگیری از کمبود آهن در نوجوانان و سایر اعضای گروه خانواده استفاده کرد ولی دیگر گروه لبنیات جایگزین ندارند و بهتر است کنار غذاهایمان ماست است را استفاده کنیم در میان وعده هایمان هستیم شیر قرار بدهیم و در صبحانه نان و پنیر با یکسری مواد دیگر داشته باشیم تا اینکه بتوانیم میزان کلسیم بدن را هم به خصوص در دوران نوجوانی تامین کنیم گروه آخر که یک ذره باید استفاده شوند و بهتر است استفاده نشوند، روغن هم در این گروه قرار دارد که می گوئیم روغن مقدار خیلی کم نه صفر استفاده شود همانطور که می دانید بعضی از ویتامین ها محلول در چربی هستند اگر بخواهید چربی را حذف کنید دیگر این ویتامین ها جذب بدن نمی شوند پس ما هیچکدام را حذف نمی کنیم و مقداری روغن هم مورد نیاز بدن است برای جذب ویتامین های محلول در چربی ولی بهتر است که از این مواد مثل شیرینی ها ترشیجات چیپس پفک آبنبات و غیره خیلی خیلی کمتر استفاده کنیم.

تغییرات نورولوژیک در بلوغ

- افزایش ماده میلینی سلول های عصبی مغز
- تشکیل ارتباطات جدید نورونی بر اساس تجربیات
- توسعه کورتکس فورنتال

یکسری تغییرات نورولوژیک در دوران بلوغ در بدن اتفاق می افتد که در ظاهر و اخلاق و رفتار نوجوان تاثیرگذار است کارهایی را که در دوران کودکی نمی توانست انجام دهد را حال می تواند انجام دهد ترسش از بین می رود و بعضی ها خیلی هیجان خواه می شوند و مواردی از این دست که برمیگردد به تغییرات نورولوژی یا آن تغییراتی که به شکل روانی در دوران بلوغ اتفاق می افتد. بلوغ سه مرحله دارد: یک مرحله بلوغ جسمی است که راجع به آن صحبت کرده و علائمش را گفتیم، یک مرحله از آن هم بلوغ روانی است که این اتفاقات دارد می افتد و یک مرحله هم بلوغ اجتماعی است و بعد از پایان بلوغ آن سه مرحله اتمام پیدا می کند.

اما تغییرات نورولوژیک در دوران بلوغ، یکسری ماده هست به نام ماده میلین که در سلول های عصبی مغز وجود دارد که در دوران بلوغ آنها افزایش می یابند، مثلاً ما نمی توانیم یک بچه کوچک را پیش یک دختر کلاس چهارمی بگذاریم و برویم ولی برای دختر کلاس ششمی می توانیم این کار را انجام دهیم و اطمینان داریم که از عهده این کار بر می آید. برای یک پسر ۱۲-۱۰ ساله شاید مثلاً اگر بگوئیم برو گوشت و تخم مرغ بخر، می تواند بخرد اما تا بیاید نصف تخم مرغ ها را شکسته چون در راه پلاستیک را می چرخاند و تخم مرغ را به هم میخورند و میشکنند

ولی در سن ۱۴ سالگی دیگر به هیچ عنوان این کار را انجام نمی‌دهد چون می‌داند که ممکن است تخم مرغ‌ها بشکنند و این به خاطر همین افزایش ماده میلین است، سلول‌های مغزی فرد از دوران کودکی وارد دوران نوجوانی می‌شوند و افکارش یک مقدار با دوران کودکی فرق می‌کند. یکسری ارتباطات جدید نورونی تشکیل می‌شود و کورتکس فورنتال توسعه پیدا می‌کند گسترش می‌یابد و بزرگ می‌شود و شما می‌بینید که در بعضی از نوجوانان کاملاً مشهود است حالا خیلی از نوجوانان که در آن اوایل نوجوانی به خاطر همین تغییراتی که ابتداء رخ می‌دهد و به خاطر افزایش هورمون‌ها یک مقدار عصبی‌تر هستند باید آنها را تحمل کرد و با آنها کنار آمد تا این که تبدیل به یک انسان کامل شوند و آن بلوغ اجتماعی را پشت سر بگذارند تا از آن حال و هوا و سر و صدا و دیوانه کاری‌هایشان دست بردارند.

نقش جنسی یا هویت جنسی مناسب:

هنگامی که در دوران بلوغ همانند سازی به شکل سالم رخ دهد، شخصیت فرد که مجموعه‌ای از خصوصیات و صفات سالم و ناهمگون جنسی است به گونه‌ای مشخص تشکیل می‌شود.

بلوغ و تغییرات آن، بالاخص تغییراتی که در شخصیت و اخلاق فرد پدید می‌آید کاملاً نرمال است و هرگز نباید بیمارگونه تلقی کرد بلکه با آگاه کردن نوجوان و اطرافیان او میتوان این تغییرات را تا زمان رسیدن به تعادل آسان کرد.

* نقش جنسی یا هویت جنسی مناسب در طول دوره بلوغ اتفاق می‌افتد که نوجوان دوست دارد همانند سازی کند، بعضی از نوجوانان با پدر و مادرشان همانند سازی می‌کنند بعضی‌ها با ستاره‌های سینما هنرمندان و ... بالاخره اینها از ویژگی‌های یک نوجوان است که ما باید به عنوان مراقبین سلامت به والدین آموزش بدهیم و اگر والدین هم شدید به این نکته توجه کنید که این شخصیتی که فرد می‌خواهد خودش را با آن همسان کند شخصیت سالمی داشته باشد.

معمولاً بلوغ و تغییرات دوره بلوغ یک سری تغییرات را در اخلاق و شخصیت فرد به وجود می‌آورد که بیمارگونه نیست بلکه باید مقداری تحمل کنیم نوجوانان را تا اینکه به حالت تعادل برسد و به قول معروف خودش را پیدا کند ما در دوران نوجوانی اکثراً اینها را تجربه می‌کنیم خیلی از پدر و مادرها متاسفانه نمی‌توانند این وضعیت را تحمل کنند در صورتی که دوره بلوغ برای همه انسانها وجود دارد و آن تغییراتی که به طور مداوم و سریع اتفاق می‌افتد برای نوجوانان باعث می‌شود که چنین حالت‌هایی در آنها وجود داشته باشد.

- درک خصوصیات و شرایط زیستی و فیزیولوژیک بلوغ نوجوان
- درک وضعیت بحرانی بلوغ
- شناخت مسائل و مشکلات را و نحوه برخورد صحیح با آن
- ایجاد فضایی آرام، پر محبت، به دور از مناقشات و قهر و غضب
- توجه به نوجوان، به ترتیبی که نوجوان خود را شایسته دوست داشتن، احساس کند
- احترام به نوجوان

- کمک به عبور از مرحله نوجوانی و پذیرفتن مسئولیت های بزرگسالی، نقطه اتکا بودن برای او، پشتیبان او بودن

نقش والدین و مربیان و اولیای مدارس خیلی مهم است که بهتر است در واقع آگاه باشند و شرایط فیزیولوژی، تغییرات هورمونی و وضعیت بحرانی دوره بلوغ درک کنند و مسائل و مشکلات را در دوران بلوغ بشناسند و نحوه برخورد صحیح با آن را بدانند و یک فضای پر محبت برای نوجوانان ایجاد کنند، به جای قهر و دیوانه بازی و داد و بیداد کردن بهتر است که بیشتر با یکدیگر گفتگو داشته باشند و بتوانند مشکلات را با سعه صدر حل کنند.

معمولا ابراز علاقه و محبت بهتر است به نوجوان داده شود چون بالاخره تیپ ظاهری نوجوانان دچار تغییراتی می شود و این ها معمولا خودشان را دوست ندارند و بهتر است که چنین حسی توسط خانواده به این افراد القا شود که در دوره نوجوانی همه همین گونه هستند و به همین شکل هم زیبا هستند چون به هر حال گلی است که دارد شکفته میشود و از حالت کودکی تبدیل به یک انسان کامل میشود. احترام به نوجوانان و احترام به حقوق آنها باید حفظ شود نباید خیلی سر آنها داد بکشیم و به آنها زور بگوییم چون آنها دیگر بچه های دیروز نیستند و باید کمک کنیم تا ان شاء الله بتوانند این دوره نوجوانی را به سلامت پشت سر بگذارند و مسئولیت هایی را که در دوره بزرگسالی به آنان محول می شود بتوانند انجام دهند.

- مشورت با نوجوان، به جای قهر و تحکم، راهنمایی برای انتخاب صحیح
- در کنار او بودن، نه در مقابل او
- اهمیت دادن به او، دوست بودن با نوجوان، به جای ارباب و دشمن او بودن
- اعتماد در نوجوان، به ترتیبی که والدین و افراد ذیصلاح را مورد اعتماد ترین و معتبرترین افراد، بدانند
- راهنمایی و هدایت نوجوان در انتخاب دوستان مناسب
- رابطه همدلانه و صمیمانه به جای تمسخر او

- در دسترس بود و نسبت برای مشاوره و یاری رساندن به او

• ایجاد سرگرمی سازنده در منزل و خارج از منزل

مشورت با نوجوان، بهتر است که در انتخاب هایشان با آنها مشورت کنیم بعضی ها مثلاً تیپ های عجب و جق را انتخاب می کنند و بعضی ها دوست دارند موهایشان را رنگ کنند برخی دیگر شلوار پاره پوره بپوشند بهتر است به جای اینکه با آنها مقابله کنیم و آنها ما را نقطه مقابل خودشان بدانند بهتر است با آنها مشورت کنیم و برای انتخاب صحیح راهنمایی شان کنیم و در واقع کنار آنها باشیم و نه در مقابل آنها.

بهتر است به نوجوانان اعتماد به نفس بدهیم و باعث شویم افراد با اعتماد به نفس بار بیایند. بهتر است که در انتخاب دوستان به آنها کمک کنیم و رابطه همدلانه و صمیمانه داشته باشیم متأسفانه در برخی از خانواده ها به جای این رابطه نوجوان را اذیت می کنند مسخره اش می کنند دوستانش را مسخره می کنند انتخاب هایش را مسخره می کنند در صورتی که بهتر است که زاویه نگاه خود را هم راستا با زاویه نگاه نوجوان قرار دهیم و بتوانیم با چشم او به قضایا نگاه کنیم و به او کمک کنیم و با او صحبت و مشورت کنیم تا مقداری از طرز نگاهش را تغییر دهد ولی خب تا یک حدی طبیعی است و او هم حق دارد تا حدودی باید به انتخابش بها بدهیم بعد یکسری جاهایی هست برای مشاوره اگر خودمان نمی توانیم در مدرسه از مشاورهای روانشناس استفاده کنیم و بهتر است که برای نوجوانان سرگرمی های سازنده ای را در منزل و خارج از منزل ایجاد کنیم چون بالاخره اینها انرژی خیلی زیادی دارند و می خواهند انرژی شان را تخلیه کنند در برخی از کشورهای دیگر مثلاً در مسیر مدرسه کیسه بوکس قرار دادند تا وقتی نوجوان رفت و آمد میکند مقداری از انرژی خودش را روی این کیسه بوکس خالی کند بعضی ها سر و صدا می کنند بعضی ها موسیقی گوش می دهند و اینها همه شان طبیعی هستند برای یک نوجوان که باید آنها را بشناسیم و به آنها بها بدهیم چون این انرژی اگر درونش بماند معلوم نیست که کجاها تخلیه می کند.

- تشویق برای فعالیت در گروه های همسال از قبیل فعالیت های ورزشی، هنری، درسی و تحصیلی، تفریحی، آموزشی

- نظارت بر نیازمندی های بهداشت و سلامتی از قبیل تغذیه، ورزش، رفتارهای سالم

- دادن اطلاعات مورد لزوم درباره تصمیمات مهم زندگی از قبل ازدواج، بارداری، دوستیابی، انتخاب رشته، جایگاه ها، حقوق و احترام افراد

- جلوگیری از خشونت و رفتارهای مخرب کنترل انگیزه های رفتارهای ناسالم

- کمک به ایجاد اعتماد به نفس و تحت تاثیر دیگران بودند به نحوه نوجوان توان تجزیه و تحلیل شهادت "نه" گفتن را داشته باشند

تشویق به فعالیت، فعالیت‌های هنری و ورزشی، تفریحی، آموزشی و هرچه که نوجوان دوست داشته باشد ولی باید حتما نظارت کنیم بر فعالیت های نوجوان حالا وقتی که بزرگتر شد و خواست به بلوغ اجتماعی برسد درباره تصمیمات مهم زندگی مانند انتخاب رشته ازدواج دوستیابی و... بهتر است که مواظب بوده و نظارت کنیم و مشاوره های لازم را انجام دهیم. از دید نوجوان به دنیا نگاه کنیم نه یک فرد بزرگسال، از خشونت هایشان جلوگیری کنیم به اعتماد به نفس شان کمک کنیم به طوری که نوجوان ما بتواند شهادت نه گفتن را داشته باشد چون ممکن است خیلی از پیشنهادها برایش اتفاق بیفتد که باید حتماً شهادت نه گفتن را داشته باشد.

- دادن شخصیت به نوجوان به ترتیبی که نوجوان نیاز به نشان دادن خود بهتر گرفتار های پرخطر و ماجراجویان نداشته باشد. ممکن است که مصرف مواد مخدر از طرف نوجوان به دلیل دستیابی به استقلال از والدین و مخالفت صریح در مقابل معیارهای جامع و مقابله با اضطراب و گوشه گیری و افسردگی یا پذیرفته شدن از گروه از طرف گروه همسالان باشد. فرار از خانه می تواند یکی از نشانه های ؟ محیطی بر روی نوجوان باشد. عواقب این اقدام بر روی سلامت فرد واضح و روشن است.

- مربی و اولیا با حمایت نوجوانان می توانند از این امر جلوگیری کنند.

• ایجاد عزت نفس در نوجوان

دادن شخصیت به نوجوانانمان که بتوانند در مقابل رفتارهای پرخطری که وجود دارد مثلاً در مقابل رفتارهای ماجراجویان بتوانند از خودشان مقاومت نشان دهند. در دوره نوجوانی به خصوص در پسرها مصرف سیگار ممکن است شروع شود و خدایی نکرده اگر نتواند بعدها به سمت مواد مخدر هم کشیده می شود باید اینها را کنترل کنیم فعالیت‌هایی را که در آن مدت باید انجام بدهند تا آن اضطراب و افسردگی و گوشه گیری نوجوان کاهش پیدا کند اما یک سری مشکلات وجود دارد مثل فرار از خانه فرار از مدرسه که در بعضی نوجوان ها اتفاق می افتد و این باز بر می گردد به اندرون نوجوان و تغییراتی که در آن اتفاق می افتد و حتما باید کمکش کنیم تا راه سالم تر را انتخاب کند و به هیچ عنوان نباید اینها را محکوم کنیم اگر زاویه نگاه مان را در تمامی مسائل بتوانیم از دیدگاه کسی دیگر به قضایا نگاه کنیم خیلی راحت تر می شود علاجهش کرد. بعد ایجاد عزت نفس در نوجوانان است نه غرور، تا حدودی که بتوانیم به آنها کمک کنیم تا بتوانند آن عزت نفس را داشته باشند.