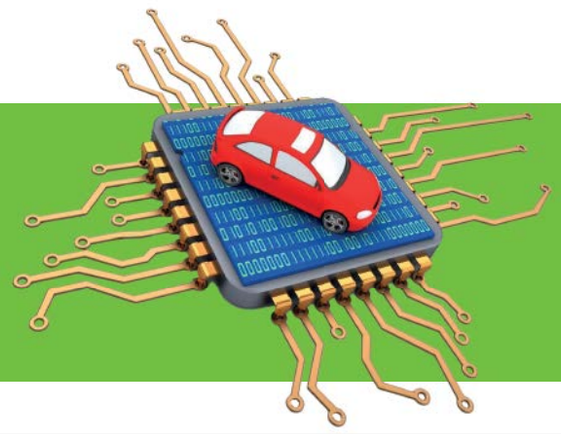


یک متخصص درمان ناباروری می‌گوید بسیاری از درمان‌های شناخته‌شده ناباروری امروزه ممکن است دیگر استفاده نشود یا به‌ندرت به‌کار گرفته شود

تحول درمان ناباروری در گذر زمان

پونه شیرازی

سلامت

درمان ناباروری به‌ویژه از طریق آی‌وی‌اف (IVF) علم جدیدی است که از حدود ۴۴ سال پیش در دنیا مطرح شده اما طی این مدت با پیشرفت‌های زیادی در زمینه تشخیص و درمان ناباروری روبه‌رو بوده است. وقتی زوجی با وجود گذشت یک سال از اقدام برای بارداری با ناکامی مواجه می‌شوند، چالش تلخ و آزاردهنده ناباروری کم‌کم گریبانگیرشان می‌شود. حال اگر سن خانم بالای ۳۵ سال باشد، نه‌تنها با نگرانی‌های بیشتری دست به گریبان می‌شوند بلکه توصیه می‌شود با گذشت شش ماه و باردار نشدن برای بررسی‌های تخصصی ناباروری مراجعه کنند. اما این فقط یک روی این روایت است که به‌نظر تلخ و استرس‌زا می‌آید؛ در سوی دیگر داستان ناباروری، روش‌های درمان موثری وجود دارد که طی چهار دهه اخیر پیشرفت قابل توجهی کرده است؛ تا جایی که بسیاری از روش‌های پرعارضه و پرهزینه قدیمی‌تر را می‌شود با روش‌های کم‌عارضه‌تر و کم‌هزینه‌تر جایگزین کرد و به نتیجه مطلوب برای خاتمه دادن به داستان تلخ ناباروری رسید. از همین‌رو پای صحبت‌های دکتر آتوسا کریمی، جراح و متخصص زنان و زایمان و فلوشیپ ناباروری و عضو هیأت علمی پژوهشگاه ابن‌سینا نشستیم تا با روش‌های جدیدی آشنا شویم که می‌تواند جایگزین شیوه‌های قدیمی‌تر درمان ناباروری شود.

بسیاری از نکاتی که در گذشته برای بررسی علت ناباروری مورد استفاده قرار می‌گرفتند امروزه پیشرفت کرده و جایگزین شده است. بسیاری از روش‌های درمانی پیشنهادی هم ممکن است امروزه استفاده نشوند یا به‌ندرت به‌کار گرفته شوند.

لاپاروسکوپی خط مقدم درمان نیست

دکتر کریمی با اشاره به این‌که شاید حدود ۲۰ سال پیش برای هر زوجی که دچار ناباروری بودند، ابتدا توصیه می‌شد که خانم عمل لاپاروسکوپی انجام دهد، توضیح می‌دهد: در عمل لاپاروسکوپی بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد و با استفاده از لاپاروسکوپ، دوربین وارد حفره شکم و لگن می‌شود و تمام نواحی شکم و لگن مورد بازبینی قرار می‌گیرد. به این ترتیب تمام تیم پزشکی حفره شکم، شکل رحم و لوله‌های رحمی را می‌بینند و بررسی می‌کنند که آیا لوله‌های رحمی باز است یا خیر و اگر اشکالی از حیث ساختار آناتومیکی وجود داشته باشد، تشخیص داده شده و اشکالات از طریق جراحی رفع می‌شود.

این متخصص می‌افزاید: این روش مؤثر است اما نه‌تنها بیمار طی آن تحت بیهوشی قرار می‌گیرد بلکه هزینه جراحی بالایی به او تحمیل می‌شود و عوارض مربوط به خودش را نیز دارد. امروزه با استفاده از روش‌های تصویربرداری دقیق‌تر از احتمال این‌که به لاپاروسکوپی نیاز باشد کاسته شده است. یعنی با استفاده از سونوگرافی سه‌بعدی، تشخیص ناهنجاری‌های رحم ممکن است و در صورت تأیید ناهنجاری‌ها نسبت به جراحی اقدام می‌شود. به‌علاوه تصویر سه‌بعدی خوبی به پزشک داده می‌شود و ممکن است اصلا نیازی به لاپاروسکوپی نباشد. حال اگر فیبرومی در رحم وجود داشته باشد یا رحم حالت دوشاخ یا دیواری داشته باشد از طریق سونوگرافی سه‌بعدی قابل تشخیص است.

هیستروسکوپی جایگزین لاپاروسکوپی

به گفته این فوق‌تخصص ناباروری، در چنین شرایطی به‌جای لاپاروسکوپی می‌توان از روش دیگری به‌نام «هیستروسکوپی» برای دیدن فضای رحم و برداشتن فیبروم و دیواره رحم استفاده کرد.

در این روش بیمار بیهوش می‌شود ولی دوربین از طریق مجرای زایمانی وارد می‌شود و مدت زمان عمل هم از لاپاروسکوپی کوتاه‌تر و هزینه آن کمتر است و امکان اصلاح بسیاری از ناهنجاری‌ها امکان‌پذیر است. البته اگر امکان انجام سونوگرافی سه‌بعدی فراهم نباشد، ممکن است نیاز باشد در یک جراحی هم لاپاروسکوپی و هم هیستروسکوپی برای بیمار انجام شود. درحالی‌که انجام سونوگرافی سه‌بعدی در بسیاری از موارد نیاز به انجام لاپاروسکوپی را برطرف می‌کند.

تزریق داروها با قلم دارویی

دکتر کریمی با بیان این‌که داروهایی که برای رشد فولیکول‌ها استفاده می‌شود طی سال‌های اخیر تغییرات بیشتری کرده است و کاربری آنها بسیار آسان‌تر شده است، می‌گوید: «در گذشته آمپول‌ها حتما باید روزانه تزریق می‌شدند و داروها به‌صورت پودر و آب بوده‌اند که باید با هم مخلوط می‌شد و بسیاری از موارد باید زیر پوست اطراف ناف و در ساعات خاصی تزریق می‌شدند.

وی تاکید می‌کند: امروزه داروها از حالت پودر و آب خارج شده‌اند و شکل قلم دارند. به بیمار آموزش داده می‌شود که هر روز روی چه درجه‌ای بگذارد و خودش دارو را با قلم انجام دهد و نیازی به رفت و آمد به تزریقات ندارد و درد محل تزریق هم ندارد و حجم دارویی هم که تزریق می‌شود بسیار کاهش می‌یابد.

موثرتر بودن روش میکرو نسبت به آی‌وی‌اف

امروزه میکرواینجکشن روش جدیدتری نسبت به آی‌وی‌اف (لقاح آزمایشگاهی) است. روش آی‌وی‌اف از حدود ۴۲ سال پیش تاکنون استفاده می‌شود.

دکتر کریمی در توضیح مراحل این روش می‌گوید: «در این روش، خانم از روز سوم قاعدگی مورد ویزیت قرار می‌گیرد و اندازه تخمدان، شکل رحم و آندومتر اندازه‌گیری می‌شود. سپس با توجه به نتیجه بررسی‌ها و سن بیمار، داروی تحریک رشد فولیکول‌های تخمدانی تجویز می‌شود. طی دوره ۱۲روزه، بیمار این داروها را روزانه دریافت می‌کند و هر چند روز یکبار از طریق سونوگرافی رشد فولیکول‌ها بررسی می‌شود. وقتی اندازه فولیکول‌ها به ۱۸تا۲۰میلی‌متر برسد در اتاق‌عمل، عمل تخمک‌گیری برایش انجام می‌شود. مایعی که حاوی تخمک‌ها هستند تحویل آزمایشگاه داده می‌شود و پس از آن تخمک استخراج‌شده و باروری آن داخل آزمایشگاه در مجاورت اسپرم همسر خانم صورت می‌گیرد و وقتی جنین اولیه تشکیل شد پس از گذشت پنج روز داخل حفره رحم خانم منتقل می‌شود.

دکتر کریمی:

امروزه با استفاده از روش‌های تصویربرداری دقیق‌تر، از احتمال این‌که به لاپاروسکوپی نیاز باشد کاسته شده است. یعنی با استفاده از سونوگرافی سه‌بعدی، تشخیص ناهنجاری‌های رحم ممکن است و در صورت تأیید ناهنجاری‌ها نسبت به جراحی اقدام می‌شود

این متخصص درباره مزایای روش میکرواینجکشن نسبت به آی‌وی‌اف می‌افزاید: «در روش‌های جدیدتر (میکرو) داروها طبق روال تجویز می‌شود و بیمار طی ۱۲تا۱۵روز دارو می‌گیرد و تخمک‌گیری انجام می‌شود اما وقتی مایع حاوی تخمک‌ها به آزمایشگاه تحویل داده می‌شود، تخمک زیر میکروسکوپ دقیق قرار داده می‌شود و متخصص نمونه اسپرم را هم می‌بیند و اسپرمی‌که شکل و حرکت مناسب‌تری دارد را زیر میکروسکوپ در تخمک تزریق می‌کند و به این ترتیب احتمال باروری افزایش می‌یابد. این روش به‌خصوص برای درمان ناباروری در زوج‌هایی که مرد اسپرم‌های کمی دارد و قدرت نفوذ اسپرم‌ها کم است می‌تواند موثرتر باشد. همین‌طور در خانم‌هایی که سنشان بیش از ۳۵سال است و دیواره تخمک ضخیم‌تر است، این روش موثرتر است.

پایش رشد جنین با دوربین در آزمایشگاه

همان‌گونه که دریافتیم در روش آی‌وی‌اف، اسپرم در مجاورت تخمک قرار می‌گیرد و در روش میکرو، اسپرم داخل تخمک تزریق می‌شود اما دکتر کریمی با اشاره به اینکه هر روز در آزمایشگاه باید برای بررسی وضعیت جنین تشکیل‌شده تا زمان انتقال به رحم آن را از زیر انکوباتور (مکان نگهداری جنین در دمای مناسب) خارج کنند و این‌که این روند ممکن است باعث شوک دمایی به جنین شود، می‌گوید: امروزه از دوربین‌های خاصی برای بررسی وضعیت رشد جنین‌ها استفاده می‌شود و فقط تصاویر بررسی می‌شود. به این ترتیب رشد جنین بدون خروج روزانه از انکوباتور انجام می‌شود و جنین‌هایی با کیفیت بهتر انتخاب شده و احتمال باروری نیز افزایش می‌یابد.

بی‌نیاز از تزریق هر روزه داروی محرک

تجویز بعضی از داروهای آهسته روش هم با نظر پزشک می‌تواند او را از الزام تزریق روزانه دارو بی‌نیاز کند و تزریق‌ها را به هفته‌ای یک‌بار کاهش دهد.

این متخصص با بیان این مطلب اظهار می‌کند: استفاده از داروهای جدید در محل تزریق، هزینه و میزان تردد بیماران را کاهش داده است. به این ترتیب همکاری بیماران نیز بیشتر شده که این مسأله به افزایش نتیجه‌گیری از درمان نیز کمک کرده است.

جراحی بسیار کم‌عارضه‌تر

در گذشته در آقایانی که تعداد اسپرم‌شان کم بود تهیه اسپرم باید از نسج گنادهای مذکر و طی جراحی و زیر بیهوشی انجام می‌شد اما امروزه در اتاق‌عمل با استفاده از میکروسکوپ، اسپرم را برداشت می‌کنند. به این ترتیب، عوارض جراحی و درد عمل کاهش یافته و اسپرم هم با دقت بیشتری تهیه می‌شود که درنهایت به درمان ناباروری با فاکتورهای مردانه کمک می‌شود.

تشخیص سریع بارداری خارج از رحم

به گفته دکتر کریمی گاهی بعد از انجام درمان ناباروری، ممکن است بارداری خارج‌ازرحم هم اتفاق بیفتد. در گذشته تصویربرداری خوب و سونوگرافی سه بعدی وجود نداشت و خیلی مواقع این نوع بارداری دیر تشخیص داده می‌شد و لوله رحم را در مواردی دچار پارگی می‌کرد. به گفته این فوق‌تخصص ناباروری، امروزه با آزمایش‌های دقیق این تشخیص به‌سرعت اتفاق می‌افتد. به این ترتیب نیاز به جراحی و آسیب‌های ناشی از تشخیص بارداری خارج از رحم برطرف می‌شود. حتی امروزه در بسیاری از موارد به‌جای استفاده از عکس رنگی که پرتوهای مضری برای جنین دارد، می‌توان از سونوگرافی سه‌بعدی بهره گرفت.

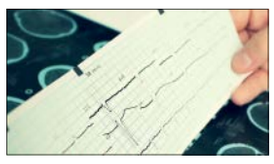
سلامت نورونی

علیرضا طبیب‌خوئی

جراح مغز و اعصاب

چرا باید نوار مغزی بگیریم؟

نوار مغز یکی از تست‌های تشخیصی بسیار مهم و کاربردی در طیف وسیعی از بیماری‌های مغز و اعصاب است. همان‌طور که می‌دانید ارتباط بین سلول‌های عصبی در مغز معمولا به صورت جریان الکتریکی است که در امتداد رشته‌های عصبی منتقل می‌شود. این جریان‌های الکتریکی به‌صورت منتشر در تمام قسمت‌های مغز حتی در زمان خواب هم وجود دارد و باعث ایجاد میدان‌های مغناطیسی ضعیفی می‌شود که در زمان انجام نوار مغز با الکترودهایی که روی سر قرار می‌گیرد تشخیص داده شده و به‌صورت امواجی روی کاغذ ثبت می‌شوند. به‌عبارت دیگر فعالیت‌های الکتریکی مغز به‌صورت خطوط منحنی در نوار مغز دیده خواهدشد و افزایش یا کاهش غیرطبیعی فعالیت الکتریکی در یک قسمت از مغز یا تمام آن می‌تواند با این دستگاه ثبت شود.



در بیماران دچار صرع که در واقع همان تشنج‌های تکرارشونده است، فعالیت الکتریکی مغز به‌صورت غیرطبیعی زیاد بوده و گاهی منجر به تحریک وسیع مغز و ایجاد تشنج می‌شوند. داروهای ضدتشنج به کنترل این فعالیت‌های الکتریکی غیرطبیعی کمک می‌کند. اگر بیماری که دچار صرع است تحت بررسی با نوار مغزی قرار بگیرد، می‌توان متوجه شد آیا داروها در کنترل این امواج الکتریکی غیرطبیعی موثر بوده‌اند یا خیر و به این ترتیب می‌توان دوز و تعداد داروهای مصرفی بیمار را کنترل و تنظیم کرد. گاهی پس از دو یا چند سال نداشتن حملات تشنجی و با درنظرگرفتن نوار مغزی طبیعی حتی می‌توان تحت نظر پزشک معالج از میزان داروها کاست یا آنها را قطع کرد.

انجام نوار مغزی صرفا در بیماری صرع و تشنج کاربردی نیست و تشخیص بیماری‌هایی مانند انسفالیت (التهاب مغزی)، آلزایمر، اختلالات خواب، بررسی عوارض مننژیت (عفونت پرده‌های مغزی)، افتراق تشنج کاذب از حقیقی و بسیاری از موارد دیگر کمک‌کننده است. انجام نوار مغزی، اقدام تشخیصی بی‌خطر و غیر دردناکی است که در آن بیمار به‌صورت آرام در حالت خوابیده یا نیمه‌نشسته قرار می‌گیرد و الکترودهایی مانند کلاه روی سر او قرار داده شده و به‌مدت چند دقیقه امواج الکتریکی ثبت می‌شود. ممکن است لازم باشد در زمان انجام نوار مغزی بیمار به یک سری تصاویر نورانی نگاه کرده یا این‌که سرعت تنفس خود را تغییر دهد؛ زیرا در فردی که نوار مغزی طبیعی دارد این اقدام‌ها ممکن است امواج الکتریکی مخفی را واضح و نمایان کرده و مستعدبودن بیمار به تشنج را به پزشک معالج نشان دهد.

حق با شماست

info@jamejamdaily.ir

روابط عمومی: ۲۲۲۶۲۱۴۲

#پلیس-راه-قم

احمدی از تهران:

چرا پلیس شب‌ها بر تردد اتوبوس‌ها در اتوبان قم - تهران هیچ نظارتی ندارد؟ برخی رانندگان اتوبوس تصور می‌کنند جاده ارث پدریشان است و هرطور بخواهند رانندگی می‌کنند.

#چراغ-راهنمایی

صادقی از تهران:

بعضی از چراغ‌های راهنمایی و رانندگی ثانیه‌شمار ندارند و این باعث می‌شود رانندگان در اوج ترافیک عجله کنند و بعضا باعث ایجاد تصادف می‌شوند.

#پزشک-زیرمیزی

ستوده از تهران:

با وجود تعیین جرایم سنگین برای پزشکانی که زیرمیزی می‌گیرند، این کار مدتی کاهش یافت اما دوباره شاهد افزایش این پدیده هستیم.

#حق‌التدریس

جلیلی از تهران:

از وزارت آموزش و پرورش درخواست دارم در کنار جذب نیرو از نیروهای حق‌التدریسی هم استفاده کند.

#معیشت-گرانی

گودرزی از تهران:

گرانی کالاهای اساسی و مایحتاج خوراکی مردم باعث شده زندگی برای اقشار کم‌درآمد و ضعیف جامعه بسیار سخت شود.

#مسکن-قیمت

شیرازی از ارومیه:

آیا با ارزان شدن سیمان و فولاد شاهد ارزانی قیمت مسکن هم خواهیم بود یا راه‌حل آن اعطای وام‌های ۴۰۰میلیون تا یک میلیارد تومانی است؟

#بازنشسته-روستایی

یک بازنشسته:

چرا قانون همسان‌سازی برای بازنشستگان مستضعف روستایی اجرا نمی‌شود در حالی که این قانون برای بازنشستگان کشوری، لشکری و تامین اجتماعی اجرا شده است.

جوابیه

در پی درج پیامی در روز دوشنبه ۱۴۰۰/۰۶/۱۵ با عنوان «کمبود پارکینگ در میرداماد» رئیس روابط عمومی شهرداری منطقه ۳ شهر تهران با ارسال نمابری اعلام کرد: در حال حاضر پارکینگ‌های بخش خصوصی در کنار فضاهای توقف زیر پل میرداماد به عنوان پارکینگ قابل استفاده هستند. با توجه به فقدان زمین در تملک شهرداری در این محدوده، چنانچه مودیانی تمایل به مشارکت در ساخت پارکینگ داشته باشند، شهرداری منطقه آماده همکاری و ارائه تسهیلات در این خصوص خواهدبود.