



کتابنامه علمی پژوهشی

مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت



ویژه نامه روز ماما

سال دوم - شماره ۱۰ - اردیبهشت ۱۳۹۰



در این شماره می خوانید:

- سخن نخست
- تاریخچه
- چرا سزارین توصیه نمی شود؟
- مراقبت های بارداری
- آنتی بیوتیک ها و عفونت ها
- تغذیه دوران بارداری و شیردهی
- ویتامین ها و اسید فولیک
- بارداری و بهداشت دهان و دندان
- ارتباط میان BMI و حاملگی
- تاثیر رایحه اسطوخودوس بر کاهش اضطراب
- افسردگی دوران بارداری
- اثرات زیان بار قرار گرفتن زنان باردار در معرض دود سیگار

گهنامه علمی پژوهشی
کلید سلامت



سال دوم - شماره ۱۰
ویژه نامه روز ماما
اردیبهشت ۱۳۹۰

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی
همکاران این شماره:
خانم معصومه کلوپانی، خانم دکتر فرخنده شریف، خانم صدیقه فروهری، خانم مرضیه اکبرزاده، خانم خدیجه ابدالی، خانم زهرا یزدان پناهی
سردبیر گهنامه:
محمد خوش سیما
طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

سخن نخست

مامایی هنری است که علم را به خدمت خود می گیرد تا عشق را در معرکه ی راز و تجلیگاه آفرینش به نمایش گذارد. و ماما زیننده فردی است که پیام عشق و امید می دهد و با داستان پر نیاز از خداوند توانای بی نیاز، مدد می جوید تا دنیای روشنایی ها را ره آوردی تازه بخشد.

پنجم ماه می مصادف با ۱۵ اردیبهشت روز جهانی ماما نامگذاری شده است. برای اولین بار در سال ۱۹۸۰ این روز به عنوان روز جهانی ماما پیشنهاد و سپس از سال ۱۹۹۲ به صورت رسمی اعلام شد. هدف از بزرگداشت روز جهانی ماما افزایش آگاهی و تبادل اطلاعات مابین ایشان در راستای سلامتی مادر و نوزاد است. در دنیا روزانه ۱۶۰۰ زن در اثر عوارض بارداری و زایمان جان خود را از دست می دهند و بیش از ۹۹ درصد این مرگها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. بیشترین علت مرگ مادران (حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد) به علت خونریزی، فشارخون بالا، عفونت و عوارض سقط های غیربهداشتی است در حالیکه بسیاری از این مرگ ها قابل پیشگیری است. با مرگ مادر، خانواده عضو اصلی خود را برای مدیریت و مراقبت کودکان از دست می دهد و سرانجام بقا و آموزش کودکان نامعلوم می شود. لذا پیشگیری از مرگ مادران یکی از اهداف مهم کشورها است. با برنامه ریزی دقیق و انجام مراقبت های لازم در این دوران می توان از مرگ مادر و نوزاد به میزان چشمگیری جلوگیری کرد و ماما به عنوان عضو اصلی در مراقبت از مادر نقش مهمی در این خصوص ایفا می کند. روز جهانی ماما فرصتی مغتنم است برای تقدیر و تشکر از این قشر صبور و مخلص که به ایفای نقش مهم و تاثیر گذاری در چرخه نظام سلامت در جامعه می پردازند. بدون تردید توجه به سخت کوشی توام با مسئولیت شناسی این عزیزان الگویی است برای همه کسانی که به خدمت بی منت و صادقانه به مردم می اندیشند و آن را لازمه تحصیل رضایت خدا می دانند. مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مصمم است با تکیه بر سرمایه عظیم مشارکت تمامی متخصصین، دانشجویان و پژوهشگران جامعه، الگوی سیاستگذاری بر مبنای پژوهش در نظام سلامت را در کشور پیاده نماید. در این مسیر همراهی و همگامی همه گروه ها از جمله انجمن ها، محافل علمی و صنفی مامایی برای گسترش فرهنگ سلامت در بین جامعه و سامان یافتن سلامت شهروندان متناسب با آنچه در قانون اساسی کشور حق نامیده شده است ضرورتی انکار ناپذیر است. ضمن عرض تبریک این روز خجسته و با ارج نهادن به خدمات بی شائبه جامعه فداکار مامایی کشور، موفقیت، سلامتی و شادکامی برای این قشر خدمت در جای جای میهن اسلامی را از خداوند بزرگ مسئلت داریم.

تاریخچه مامایی در ایران

- در سال ۱۲۸۹ در تبدیل مدرسه فراتکوپرسلان به دایره المعارف وزیر وقت نصیراله مقرر کرد ۱۰ نفر از دانش آموزان دختر هفته ای ۳ روز به بیمارستان رفته و در مورد مامایی آموزش ببینند بنابراین مدرسه مامایی با ۱۰ شاگرد در بیمارستان در سال ۱۲۹۸ تأسیس شد.
- تا سال ۱۳۰۷ قانون مدون مامایی وجود نداشت دوره سه ساله و با داشتن ۶ کلاس سواد وارد مدرسه مامایی می شدند تا سال ۱۳۰۷ قانون ورود به مدرسه داشتن اول متوسطه بود.
- در سال ۱۳۰۹ آئین نامه مامایی تصویب شد شرط ورود داشتن گواهی نامه ۵ ساله متوسطه (کلاس ۱۱) بود. آموزشگاه مامایی دیگری در سال ۱۳۱۸ تأسیس شد و تا سال ۱۳۳۱ فعالیت کرد و بعد بسته شده و مجدداً در سال ۱۳۳۴ باز شد دانشجویان سه سال پرستاری می خواندند و ۱۸-۱۲ ماه دوره مامایی می دیدند در سال ۱۳۳۱ اساس نامه و برنامه تحصیلات مجدداً تدوین شد.
- در سال ۱۳۳۸ آموزشگاه پرستاری اشرف تأسیس و از بین فارغ التحصیلان افرادی را انتخاب و بعد رشته مامایی را تحصیل و دیپلم مامایی داده می شد.
- در سال ۱۳۴۵ دانشگاه شهید بهشتی دوره ۴ ساله مامایی برگزار کرد.
- در سال ۱۳۴۹ مقطع کاردانی نیز تأسیس شد.
- در سال ۱۳۵۷ دوره ملما روستایی برقرار شد.
- در سال ۱۳۶۱ همزمان با نوگشایی دانشگاه ها کل مدارس مامایی ایران شروع به آموزش دانشجویان با مدرک کاردان مامایی کردند.
- در سال ۱۳۶۴ مقطع کارشناسی ناپیوسته در اکثر دانشگاه ها راه اندازی شد.

رشته مامایی در شیراز:

- در سال ۱۳۵۳ اولین دوره مامایی بنام آموزشگاه عالی مامایی تخت جمشید در کوچه نصیره مشیر فاطمی دایر گردید و با ۲۳ دانشجو در مقطع کاردانی شروع بکار کرد.
- در سال ۱۳۵۵ به بلوار مدرس انتقال یافت و به نام مدرسه عالی مامایی پرسپولیس تغییر نام داد.
- در سال ۱۳۵۷ به خیابان مشکین فام در مدرسه بهیاری منتقل و به نام آموزشگاه حضرت فاطمه (س) تغییر نام یافت.
- بعد از انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۶۱ در مقطع کاردانی با اساس نامه جدید نوگشایی شد.
- در سال ۱۳۶۵ مقطع کارشناسی ناپیوسته مامایی تأسیس و تا سال ۱۳۸۶ دانشجو در این مقطع آموزش داده شد و در سال ۱۳۶۶ مقطع کارشناسی پیوسته و در سال ۱۳۷۰ در مقطع کارشناسی ارشد مامایی دایر و تاکنون ادامه دارد.

هم اکنون دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س) در مقاطع کارشناسی پیوسته در دو نوبت (مهر و بهمن) و کارشناسی ارشد مامایی دانشجو می پذیرد. تعداد پذیرفته شدگان در مقطع کارشناسی ۲۴-۲۲ نفر دانشجو در هر نوبت و در مقطع کارشناسی ارشد ۱۲ نفر دانشجو می باشد و در حال حاضر تعداد دانشجویان مامایی ۱۷۵ نفر در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد می باشد.

لازم به ذکر است که هم اکنون دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد با سه گرایش آموزش مامایی، بهداشت باروری و پزشکی قانون مشغول به تحصیل می باشند و در مهر ماه امسال گرایش های مدیریت مامایی و مامایی جامع نگر نیز به این گرایش ها اضافه خواهند شد.

تاریخچه سزارین

چرا سزارین توصیه نمی شود؟

سزارین، رستم زایی یا رستمانه یک شیوه زایمان است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌گردد.

از قدمت این شیوه در ایران اطلاع دقیقی در دست نیست، اما وجود داستانی در شاهنامه فردوسی مشخص می‌سازد که این شیوه زایمان در ایران قدمتی هزاران ساله دارد. طبق عقیده ایرانیان این عمل نخستین بار برای زایش رستم انجام شده و ریشه نام «رستم‌زایی» یا «رستمانه» از آن داستان است. در اروپا مشابه این روایت برای تولد سزار نقل می‌شود و ریشه نام سزارین نیز از آن است. اگر چه سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که حداکثر ۱۵ درصد از تولدها به روش سزارین انجام شوند، اما شیوع عمل سزارین در بسیاری کشورها بیش از این مقدار است، چنان که حدود ۲۴ درصد از تولدها در انگلیس، ۳۰ درصد از تولدها در آمریکا و ۴۶ درصد تولدها در چین به روش سزارین انجام می‌گیرد. لازم به ذکر است طبق آمار منتشره توسط WHO چین بالاترین نرخ سزارین را در دنیا داراست. در ایران نیز گرایش زیادی به تولد نوزاد به روش سزارین وجود دارد. بررسی آمار سالهای ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸ استان فارس نشان از افزایش ۳۱۲٪ در فارس دارد، بطوریکه از ۵۱۶٪ در سال ۸۶ به ۵۳۳٪ در سال ۸۸ رسیده است. مطالعات کیفی انجام گرفته توسط مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت نشان داد که درخواست مادران شایعترین علت انجام سزارین می‌باشد. شایان ذکر است که درخواست مادران خود منجر از عوامل متعدد اجتماعی-فرهنگی است. اما آیا مادران متوجه آسیبهای بالقوه که در نتیجه سزارین به فرزندشان وارد خواهد شد، هستند؟

کودکان سزارینی در برابر آسم، آلرژی و عفونت آسیب پذیرترند

تحقیقات نشان داده اند کودکان سزارینی در برابر آسم و آلرژی و عفونتها آسیب پذیرترند. به گفته محققان، علت به دلیل از دست دادن تماس با باکتری های مفید مادر در حین تولد است. طبق نتایج تحقیقات انجام شده توسط گروه تحقیقاتی پاتریشیا کانوی استاد دانشکده علوم زیست مولکولی و فناوری زیستی دانشگاه نیوساوت ویلز در سیدنی استرالیا، باکتری که در حین تولد طبیعی بر پوست نوزاد باقی می‌ماند، در روده او جایگزین شده، به مصونیت نوزاد در برابر میکروب های بیمارستانی کمک می‌کنند آنها افزودند؛ فلور روده برای تکامل یک سامانه ایمنی متوازن حیاتی لازم است. این در حالی است که نوزادان سزارینی فرصت جذب مقدار کافی از باکتری های مفید مادر را از دست می‌دهند.^۱

<http://www.pezeshtk.us/?p=23003>

خطر ابتلا به دیابت نوع اول در کودکان سزارینی ۲۰ درصد بیشتر است

محققان دانشگاه بلفاست کوبین^۲ با بررسی ۲۰ مطالعه نتیجه گرفتند ممکن است علت این افزایش خود عمل سزارین باشد، چرا که احتمالاً نوزادانی که به طریق سزارین بدنیا می‌آیند ابتدا به جای اینکه در معرض باکتری بدن مادر قرار گیرند با باکتری هایی مواجه می‌شوند که از محیط بیمارستان سرچشمه گرفته اند. بالا تر بودن ۲۰ درصدی شمار مبتلایان به دیابت نوع اول در کودکان سزارینی را نمی‌توان صرفاً ناشی از عوامل دیگری مانند وزن نوزاد در هنگام تولد، سن مادر یا بیماری هایی مانند دیابت بارداری دانست. بر اساس این گزارش احتمال عادی ابتلای یک کودک به دیابت نوع اول سه در هزار است. دکتر "یان فریم" از مرکز "دیابت انگلیس" گفت، همه زنان یا گزینه انتخاب زایمان طبیعی یا سزارین روبرو نیستند اما آنهایی که می‌خواهند سزارین شوند باید این خطر را قبل از انجام زایمان به طریق سزارین مد نظر قرار دهند.^۲

<http://www.pezeshtk.us/?p=16965>

آموزش های دوران بارداری می تواند موجب کاهش تقاضا برای سزارین گردد

یافته های یک تحقیق در دانشگاه تربیت مدرس، نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی طراحی شده بر مبنای تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت می‌توانند به عنوان راهکارهایی در کاهش سزارین معرفی شوند. این پژوهش که با عنوان "تاثیر الگوی پرسید - پرسوید با ترکیب مدل اعتقاد بهداشتی و تئوری خودکارآمدی به منظور افزایش زایمان طبیعی در زنان نخست زای" توسط یکی از دانش اموزان مقطع دکتری رشته آموزش بهداشت در دانشگاه تربیت مدرس انجام شده، نشان داد که از نظر پیامد حاملگی، میزان سزارین در گروه آزمون به طور معناداری کمتر از گروه شاهد بود.^۳

<http://www.pezeshtk.us/?p=14219>

پیشنادهای CDC (مرکز کنترل بیماری-ها) برای تضمین سلامت مادران باردار

کمک می کند.
- استفاده از وسایل سلامت ملی و پژوهش های مربوطه برای بازبینی سلامت پیش از حاملگی.
اینه این گام ها تضمین نمی کند که هر حاملگی سالم خواهد بود. اگرچه برای تمامی زنان باردار مراقبت پزشکی خوب و شیوه ی زندگی سالم توصیه می شود. اما حتی با رعایت تمام این موارد نمی توان حاملگی هایی ۱۰۰ درصد سالم را تضمین کرد. هم چنین، هرگز تمامی حاملگی های دردمر ساز و یا نقص در خلقت جنین الزاما به خاطر رفتار والدین نیست، و فراموش نکنید نمی توان در بسیاری از موارد گناه را به گردن آنان گذاشت.



<http://www.pozeshk.us/?p=13074>

مرکز کنترل بیماری های ایالات متحده ی آمریکا به همراه کالج زنان و ماما ی ایالات متحده، ۱۰ توصیه ی جدید را برای سرعت بخشیدن به حاملگی سالم توصیه کرده است. این توصیه ها شامل موارد زیر است:

- پیش نویسی یک نقشه ی زندگی مولد، هر زوج بایستی برای خود یک برنامه ی مولد زندگی که شامل آبا و چه موقع آن ها می توانند بچه داشته باشند و چگونه سلامت تولید مثل خود را حفظ کنند بسازند.
- افزایش آگاهی های عمومی در مورد سلامت حول و حوش حاملگی: عناوین باید شامل رفتارهای سالم مثل: دریافت فولیک اسید پیش از حاملگی برای کاهش خطر نقص تولد، کاهش رفتارهای پر خطر مانند سیگار کشیدن و... باشد.
- داشتن یک ملاقات پزشکی پیشگیرانه، ملاقات ها باید بخشی از مراقبت های اولیه باشد عناوین باید شامل: بررسی خطر نقایص تولد، بیماری های مزمن، وضعیت های ژنتیکی، تاریخچه ی خانوادگی پزشکی، مصرف الکل و توتون، تنظیم خانواده، بهداشت روانی، نگرانی های اجتماعی (شامل تأمین اجتماعی، خشونت های خانوادگی و مسکن) باشد.
- چک آب های پیش از حاملگی داشته باشید. به عنوان بخشی از مراقبت های مادران، پیشنهاد می شود افرادی که قصد حاملگی دارند، ملاقات های مستمر با پزشک داشته باشند.
- نشانی پوشش های سلامت را به افراد کم درآمد بدهید. افزایش پوشش بیمه های خصوصی و عمومی برای زنان با درآمد کم کمک به این دسته از زنان می کند تا مراقبت های پیشگیری، زمان حاملگی و بین بارداری ها را دریافت دارند.
- ادغام برنامه سلامت بارداری در برنامه سلامت ملی و برنامه های مربوطه. قدرت دادن به مداخلات بین بارداری ها برای زنانی که حاملگی های پیش تر آن ها مشکلاتی داشته است.
- افزایش پژوهش ها، افزایش داده هایی که به بهبود سلامت دوران حاملگی

زنان باردار توجه کمی به بهداشت دوران بارداری دارند

به سایرین، به رعایت مواردی چون عدم استعمال سیگار و الکل و مصرف ترکیبات فولیک اسید اهمیت می دادند. در حقیقت تنها ۲۹ درصد به توصیه های پیش از حاملگی عمل می کردند. این یافته ها بر این نکته تاکید دارند که پیام های سلامت عمومی تنها نباید زنان را مدنظر قرار دهد بلکه باید همسران و کل جامعه را در نظر بگیرد و این موضوع نیاز به آموزش در مدارس و فرهنگ سازی دارد

تعداد کمی از زنان، به برنامه های پیش از بارداری توجه دارند. نتایج پژوهش های اخیر پژوهشگران انگلیسی نشان می دهد که تنها تعداد بسیار کمی از زنانی که در سنین بارداری هستند، از برنامه های غذایی و تغذیه ای مربوط به شیوه ی زندگی پیش از بارداری پیروی می کنند. دکتر هازل اینسکیپ از دانشگاه سائمتون در این باره گفت: از میان ۱۲ هزار و ۴۴۵ خانم ۲۰ تا ۲۴ ساله مورد بررسی، ۲۲۸ خانم باردار به میزان بسیار کمی نسبت

بسیاری از زنان هنوز آگاه نیستند که توانایی بارداری از ۳۵ سالگی به بعد نه تنها به سرعت کاهش می یابد بلکه خطرناک است



دارند نگاه کنید، می بیند در اواسط دهه ی ۱۹۸۰، تعداد زنان بالای چهل سالی که باردار

می شدند، ۸ درصد کل زنان باردار بود در حالی که اکنون این رقم بیش از دو برابر شده و به ۱۹ درصد رسیده است. ماندهش جنرال می افزاید: یکی از دلایل به تاخیر انداختن بارداری ممکن است این باشد که زنان تحت تاثیر شخصیت های مشهور و جنجالی قرار می گیرند که در سنین بالا باردار می شوند. بسیاری از زنان جوان مجلاتی را می خوانند که بر این مسایل تاکید می کند. متأسفانه رسانه ها مشکلات بارداری در سنین بالا را انتشار نمی دهند. خطرهای پزشکی برای زنان باردار بالای ۴۰ سال، ۲ تا ۵ برابر بارداری ۲۰ تا ۳۰ ساله است.

<http://www.pozeshk.us/?p=16969>

پزشکان متخصص زنان و زایمان درباره ی خطرات مرتبط با به تاخیر انداختن بارداری در زنان تا سنین بالای سی و پنج سالگی هشدار داده اند. در مقاله ای که نشریه ی کالج سلطنتی پزشکان متخصص زنان و زایمان بریتانیا انتشار داده، می خوانیم: پزشکان ابراز نگرانی کرده اند که بسیاری از زنان هنوز از این نکته آگاه نیستند که توانایی بارداری از ۳۵ سالگی به بعد به سرعت کاهش می یابد. پس از آن که تازه ترین آمار نشان داد که شمار زنانی که در سنین بالا دارای فرزند می شوند، به رقم بی سابقه ای رسیده، کالج سلطنتی متخصصان زنان و زایمان تیمی از پزشکان متخصص را مامور بررسی این موضوع کرد. این کارشناسان خاطر نشان می کنند که برای زنی که بیش از ۴۲ سال دارد، موفقیت بارداری از راه IVF (لقاح خارج از رحم) تنها ۵ درصد است در حالی که برای زنی که کم تر از ۳۵ سال دارد، احتمال این موفقیت ۳۱ درصد است. افزون بر این، به گفته ی این کارشناسان، شماری از زنانی که در سنین بالا باردار می شوند با مشکلاتی مواجه می شوند. برای مثال، تعدادی از این مادران با خطر ابتلا به بیماری دیابت و بزه الکلیسی (اختلال چند ارگانی) در حین بارداری روبه رو می شوند. ماندهش جنرال، یکی از پزشکانی که در تهیه ی مقاله مورد بحث شرکت داشته می گوید: "اگر به بارداری که بیش از ۳۵ سال

مقایسه اثربخشی داروهای کلوتریمازول فلوکونازول، نیستاتین و محصول دود کلیپوره در درمان کاندیدیازیس واژن

همچنین در مطالعه تجربی که در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گردید، ۱۰۵ نمونه مثبت قارچ کاندیدا از بیماران مبتلا به واژینیت کاندیدیایی جهت تعیین اثرات ضد قارچ گیاه کلیپوره و داروهای فلوکونازول و کلوتریمازول جدا گردید و براساس میانگین حاله عدم رشد اطراف دیسک دارویی، ۶ مورد مقاومت نسبت به داروی کلوتریمازول و ۲۷ مورد به فلوکونازول مقاومت وجود داشت. ۹۴ درصد کل نمونه‌ها به داروی کلوتریمازول، ۵۵/۲ درصد به داروی فلوکونازول و همه نمونه‌های استاندارد و بالینی به محصول دود کلیپوره حساس بودند.

بنابراین با توجه به اثرات تسمی ضد قارچ دود گیاه کلیپوره، استخراج ترکیبات مؤثر عصاره گیاه کلیپوره (۳ ترکیب دی تریپنولید) به منظور مستحش دقیق تر اثرات ضد قارچی آن لازم به نظر می‌رسد.



۲۲/۸ درصد از نمونه‌های کاندیدا آلبیکانس به داروی فلوکونازول حساس و ۲۶ درصد مقاوم بوده‌اند. در نوع غیر آلبیکانس ۱۸ درصد به فلوکونازول مقاومت نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به حساسیت بالای نیستاتین (۹۹ درصد) در مقایسه با کلوتریمازول و فلوکونازول در محیط آزمایشگاه نسبت به گونه‌های کاندیدیایی جدا شده از واژینیت‌های کاندیدیایی، به نظر می‌رسد که نیستاتین می‌تواند در درمان واژینیت ناشی از انواع گونه‌های مقاوم کاندیدا مناسب باشد.

مطالعه حاضر به بررسی میزان حساسیت گونه‌های کاندیدا نسبت به داروهای رایج در درمان واژینیت کاندیدیازیس نظیر فلوکونازول، کلوتریمازول و نیستاتین پرداخته است. شیوع کاندیدیازیس واژن در مطالعات مختلف، ۴/۸ درصد- ۲۷ درصد گزارش شده است. در درمان واژینیت کاندیدیایی، ترکیبات گروه آزول موضعی، از جمله کلوتریمازول، قابل دسترس‌ترین شیوه درمان است. این مطالعه تجربی در مدت ۷ ماه (پاییز ۱۳۸۶ لغایت بهار ۱۳۸۷)، بر روی ۱۰۵ بیمار مبتلا به عفونت کاندیدیایی انجام شده است. یافته‌ها، گونه‌های شناسایی شده در آزمایش شامل کاندیدا آلبیکانس (۶۶/۶ درصد)، کاندیدا گلابراتا و سایر غیرآلبیکانس‌ها (۲۱/۹ درصد)، کاندیدا تروپیکالیس (۸/۶ درصد) و کاندیدا کروزیی (۲/۹ درصد) بودند. نمود و چهار درصد کل نمونه‌ها به داروی کلوتریمازول، ۵۵ درصد به داروی فلوکونازول و ۹۹ درصد به نیستاتین حساس بوده‌اند. همچنین

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره نهم، پاییز ۱۳۸۶، ۲۲۰-۲۲۱

آنتی بیوتیک‌های درمان عفونت‌های دستگاه ادراری در دوران بارداری ممکن است خطر بروز نقص مادرزادی در جنین را افزایش دهد

مادرانشان طی این دوره یک آنتی بیوتیک مصرف کرده بودند. در این مطالعه دیده شد که سولفونامیدها با شش نوع مختلف مادرزادی و نیتروفورانتوین‌ها با چهار نوع مادرزادی ارتباط دارند. سایر دسته‌های آنتی بیوتیک با یک یا دو نوع مادرزادی ارتباط داشتند. به گفته‌ی پژوهشگران، این یافته‌ها نباید موجب نگرانی زبانی شود که نیاز به مصرف این داروها دارند. برای مثال، حدود هزار زن سنین مصرف کردند و تنها چهار بارداری به نقص مادرزادی نوزاد منجر شد. این پژوهشگران خاطر نشان کردند در هر بارداری بدون در نظر گرفتن هر گونه مصرف دارویی، ۲ درصد احتمال بروز نقص مادرزادی در جنین وجود دارد.

<http://www.pezeshkus/?=18568>



تازه‌ترین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخی از آنتی بیوتیک‌هایی که برای درمان عفونت‌های دستگاه ادراری در دوران بارداری بکار می‌روند، چنانچه در اوایل دوران بارداری مصرف شوند، خطر بروز چندین نوع مادرزادی را در جنین افزایش می‌دهند. پژوهشگران در این مطالعه که در ارشوو پزشکی طب اطفال و بزرگسالان منتشر شده، دریافتند که مصرف دو دسته از آنتی بیوتیک‌های سولفونامید (باکتریم) و نیتروفورانتوین‌ها (ماکروبید) خطر بروز نقایص مادرزادی را در جنین افزایش می‌دهد، اما به نظر می‌رسد آنتی بیوتیک‌هایی که به احتمال زیاد برای زنان باردار تجویز می‌شود مانند "پنیسیلین‌ها" و "گرمیترومایسین‌ها" بی‌خطر است. دکتر "گریستا اس. کرایدر" از مراکز "کنترل و پیشگیری از بیماری" در آتلانتا گفت: به نظر نمی‌رسد که بیشتر آنتی بیوتیک‌هایی که بطور رایج مصرف می‌شود با بیشتر نقایص مادرزادی بررسی شده، ارتباط داشته باشند. این مطالعه برای زنان باردار و پزشکان آنها هنگام تصمیم‌گیری در مورد درمان عفونت‌ها در دوران بارداری مفید خواهد بود. کرایدر و گروه وی در این گزارش متذکر شدند: عفونت‌های باکتریایی می‌تواند برای زن باردار و جنین آنها بسیار خطرناک باشد و این عفونت‌ها را نباید بدون درمان رها کرد. آنها افزودند: با این حال تا این تاریخ هیچ مطالعه‌ای گسترده‌ای در زمینه بی‌خطر بودن مصرف آنتی بیوتیک‌ها در دوران بارداری انجام نشده است. برای مطالعه این موضوع، پژوهشگران مصرف شش دسته آنتی بیوتیک مختلف را در بیش از ۱۲ هزار زن که نوزاد آنها با حداقل یکی از ۳۰ نوع عمده مادرزادی به دنیا آمده بود و حدود پنج هزار زن دیگر که نوزادانشان هیچ گونه نقص مادرزادی نداشتند، بررسی کردند. حدود ۳۰ درصد زنان در هر دو گروه در مقطعی از دوران بارداری خود و یا سه ماه پیش از بارداری آنتی بیوتیک مصرف کرده بودند. اما پژوهشگران یک ماه قبل از بارداری و سه ماه اول بارداری را که مهمترین زمان رشد و نمو جنین محسوب می‌شود، مورد مطالعه قرار دادند. حدود ۱۲ درصد از نوزادانی که دچار نقص مادرزادی شدند،

تغذیه دوران بارداری و شیردهی

مقدمه:

شاید هیچ مرحله‌ای از زندگی انسان مانند دوران جنینی و پس از آن یعنی دوران شیرخواری و کودکی پر مخاطره نباشد. در این دوران نیازهای تغذیه‌ای خانم باردار از اهمیت خاصی برخوردار است. جنین رشد بسیار سریعی دارد و وزن او از یک گرم در هشت هفته‌گی به حدود ۳۲۰۰ گرم در هفته چهارم می‌رسد و از هفته سوم جنینی در هر دقیقه ۲۵۰ هزار سلول مغزی تکثیر پیدا می‌کنند. جنین برای تکثیر سریع سلول‌های خود نیاز ویژه‌ای به انواع مواد مغذی دارد که باید از طریق تغذیه مناسب مادر تامین شود.

مراقبت‌های تغذیه‌ای در بارداری و شیردهی:

خانم‌های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۴ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی می‌باشد.

- انرژی و مواد مغذی مورد نیاز

انرژی:

به منظور تامین افزایش وزن کافی، ذخیره چربی و پیشگیری از سوخت پروتئین، نیاز به انرژی در سه ماهه دوم و سوم بارداری به طور متوسط ۳۰۰ کیلوکالری در روز افزایش می‌یابد و توزیع آن به شکلی است که در ۱۴ هفته اول روزانه ۱۵۰ کیلوکالری و از هفته ۱۵ تا زمان زایمان ۳۵۰ کیلوکالری افزایش نیاز وجود دارد.

پروتئین:

پروتئین مورد نیاز روزانه در دوران بارداری ۱۵ گرم و در دوران شیردهی ۲۰ گرم بیشتر از مقدار توصیه شده برای زنان قبل از بارداری بر اساس مقدار توصیه شده روزانه (RDA) مواد مغذی می‌باشد.

کربوهیدرات:

در بارداری جنین از گلوکز به عنوان منبع اصلی انرژی استفاده می‌کند. انتقال گلوکز از مادر به جنین حدود ۲۶-۱۷ g/day تخمین زده شده است. تا پایان بارداری همه این گلوکز توسط مغز جنین مصرف می‌شود. میزان نیاز به کربوهیدرات‌ها در بارداری (بر اساس RDA) حدود ۱۷۵ g در روز است.

چربی:

چربی منبع بزرگ انرژی برای بدن است و به جذب ویتامین‌های محلول در چربی و کاروتنوئیدها کمک می‌کند. در مغز در حال تکامل جنین و شیرخوار (طی ۲ سال اول زندگی) به مقدار زیادی DHA (دوکوزا هگزانوئید اسید) یا ماده اولیه اسید چرب امگا ۳ (۳) جمع می‌یابد. در صورت داشتن رژیم غذایی حاوی ۳ و ۶ نیازی به مصرف اضافه این دو اسید چرب به شکل مکمل نیست.

ویتامین A:

در دوران بارداری و شیردهی به علت نیاز جنین و نوزاد به ویتامین A، مقدار مورد نیاز افزایش می‌یابد. بارداری‌های مکرر و با فاصله کم موجب کاهش ذخایر ویتامین A بدن خانم‌ها و در نهایت کاهش ذخایر این ویتامین در شیرخوار به ویژه در شش ماهه اول زندگی می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود خانم‌های باردار در برنامه غذایی روزانه خود از منابع غذایی ویتامین A استفاده نمایند.

ویتامین D:

ویتامین D به جذب کلسیم و فسفر از دستگاه گوارش کمک می‌کند. در دوران بارداری مکمل ویتامین D سبب افزایش غلظت ویتامین D در گردش خون و افزایش کلسیم در بدن جنین می‌شود بنابراین نیاز به این ویتامین در بارداری افزایش نمی‌یابد و مقدار کمی از ویتامین D از مادر به جنین منتقل می‌شود. ولی در دوران شیردهی نیز نیاز به این ویتامین افزایش نمی‌یابد. استفاده از نور مستقیم خورشید بهترین منبع برای تولید ویتامین D در بدن است.

ویتامین E (آلفا توکوفرول):

اگر مادر بارداری دچار کمبود این ویتامین نباشد نیاز او نسبت به قبل از بارداری تغییر نخواهد کرد. منابع غذایی این ویتامین عبارتند از انواع روغن‌های گیاهی مانند جوانه گندم، آفتابگردان، زرده تخم مرغ، مغزها و سبزی‌های با برگ تیره رنگ.

نیاز به این ویتامین نیز مانند ویتامین D در بارداری و شیردهی افزایش نمی‌یابد و مقدار مورد نیاز روزانه آن مانند قبل از بارداری است.

تیامین (B1)، ریبولوین (B2) و نیاسین (B3):

با توجه به افزایش انرژی مورد نیاز روزانه در دوران بارداری و شیردهی و نقش این سه ویتامین در متابولیسم کربوهیدرات‌ها، نیاز به این ویتامین‌ها (به ویژه تیامین به میزان ۳۰٪) در این دوران افزایش می‌یابد.

پیریدوکسین (B6):

نیاز به ویتامین B6، به دلیل نقش این ویتامین در سنتز پروتئین‌ها تا ۴۶٪ افزایش می‌یابد.

فولات (اسید فولیک):

در دوران بارداری به علت تولید بیشتر گلبول‌های قرمز خون و شکل‌گیری دستگاه عصبی جنین نیاز به اسید فولیک تا ۵۰٪ افزایش می‌یابد. در دوران شیردهی نیز نیاز به این ویتامین نسبت به دوران قبل از بارداری همچنان بالا است. لازم است علاوه بر توصیه به مصرف منابع غنی اسید فولیک، مکمل آن نیز طبق دستور العمل کشوری به میزان ۴۰۰ میکروگرم در روز برای خانم‌های باردار تجویز شود. مصرف به موقع و کافی این ویتامین از ایجاد ضایعات عصبی خصوصاً "نقص مادرزادی لوله عصبی (NTD)" پیشگیری می‌کند.



توجهات تغذیه‌ای خاص در دوران شیردهی:

ویتامین B۱۲:

با توجه به نقش این ویتامین در عملکرد سیستم عصبی، تقسیم سلولی و خون‌سازی، نیاز به آن در دوران بارداری اندکی افزایش می‌یابد. مصرف مکمل ویتامین B۱۲ خصوصاً در مادران باردار گیاهخوار ضروری است.

ویتامین C:

نیاز به ویتامین C در دوران بارداری و خصوصاً شیردهی افزایش می‌یابد.

کلسیم:

لازم است جهت تامین این ماده معدنی مهم به خاتم باردار و شیرده مصرف مواد غذایی گروه شیر و لبنیات به میزان لازم و کافی توصیه شود. کلسیم مسود نیاز خاتم های باردار و شیرده زیر ۱۸ سال ۱۳۰۰ و بالای ۱۸ سال ۱۰۰۰ میلی گرم در روز می باشد.

آهن:

وجود آهن برای تولید گلبول های قرمز خون، افزایش هموگلوبین، رشد و نمو و تامین ذخایر کبدی جنین ضروری است. بنابراین نیاز به آهن در دوران بارداری تا حد دو برابر افزایش می‌یابد و در دوران شیردهی به حد نیاز قبل از بارداری می‌رسد.

ید:

با توجه به نقش ید در متابولیسم بدن و تولید انرژی و نیز تکامل مغز جنین، میزان ید مورد نیاز در دوران بارداری افزایش می‌یابد به طوری که کمبود ید در دوران بارداری منجر به عقب ماندگی ذهنی، هیپوتیروئیدی و گواتر و در شکل شدید آن کرتینیسم در نوزاد می‌گردد. همچنین نیاز به مصرف منابع غنی از ید (مانند انواع ماهی) در دوران شیردهی بیش از دوران بارداری می‌باشد. مصرف زیاد ید نیز در دوران بارداری منجر به بروز گواتر و هیپوتیروئیدی در نوزاد می‌شود.

روی:

کمبود روی در بدن مادر می‌تواند سبب طولانی شدن زایمان، زایمان زودرس، IUGR، اثر تراژوژنی و مرگ جنین شود. روی نقش مهمی در سنتز DNA و RNA دارد. با توجه به نقش مهم روی در متابولیسم سلولی، نیاز به آن در بارداری و خصوصاً شیردهی افزایش می‌یابد. مصرف منابع غنی از روی توصیه می‌گردد. نیاز به روی نیز در گیاهخواران تا ۵۰٪ افزایش می‌یابد.

هرم غذایی و سهم های توصیه شده در هر گروه از مواد غذایی در دوران شیردهی مشابه دوران بارداری می باشد.

• نیاز مادر شیرده به کالری حدود ۵۰۰ کیلوکالری بیش از دوران قبل از بارداری است. برای تامین این مقدار کالری علاوه بر مواد غذایی مقوی (شامل انواع چربی ها و پروتئین، که لازم است در این دوران مصرف شود) از چربی های ذخیره شده در بدن مادر در دوران بارداری نیز استفاده می شود. دریافت کالری ناکافی سبب کاهش تولید شیر می شود.

• مادران شیرده جهت پیشگیری از کم آبی بدن باید به اندازه کافی (حدود ۱۰-۸ لیوان در روز) مایعات شامل شیر، دوغ، چای، آب میوه و حتی مواد غذایی آب دار مانند انواع خورش ها بنوشند. لازم به ذکر است تولید شیر مادر بستگی به مقدار مصرف مایعات ندارد به عبارت دیگر افزایش مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی شود. از طرف دیگر، مصرف نوشابه های کافئین دار اعم از جای غلیظه، قهوه، کوکاکولا و ... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک پذیری، بی اشتهاپی و کم خوابی شیرخوار شود.

• از نظر مکمل ها، لازم است مصرف قرص فرسولفات تا ۳ ماه بعد از زایمان ادامه یابد.

• مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پرادویه و پر چاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود.

• کاهش وزن بعد از زایمان باید تدریجی صورت گیرد تا بر مقدار شیر مادر تاثیر نگذارد. لازم به ذکر است که شیردهی خود سبب کاهش تدریجی وزن مادر می شود، با این شرط که مواد مغذی لازم یا مصرف مواد غذایی مناسب برای مادر تامین شود. کاهش وزن در دوران شیردهی باید بیشتر متکی بر افزایش تحرک و انجام فعالیت های بدنی باشد تا کم خوری و محدود کردن رژیم غذایی. وزن گیری مناسب شیرخوار در طول دوران شیرخوارگی بخصوص ۶ ماه اول نشان دهنده کافی بودن مقدار شیر مادر می باشد و مادر با اطمینان از کافی بودن شیرخود می تواند کمتر از ۴۵۰ گرم در هفته کاهش وزن داشته باشد.

منبع:

Mahan LK, Escott-Stump S, Krauses food, Nutrition and Diet Therapy.

راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی، سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت دفتر بهبود تغذیه جامعه

Mahan LK, Escott-Stump (2007) Krauses food, Nutrition and diet therapy, 7th, saunders

راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی (1385)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت دفتر بهبود تغذیه جامع



کنترل مصرف ویتامین ها در بارداری

مصرف مقدار بالای اسید فولیک در دوران بارداری می تواند زیان بار باشد

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه مک گیل می گویند: بررسی های صورت گرفته به وسیله ی آنان حاکی از آن است که مصرف مقدار بالای اسید فولیک (ویتامین B9) در دوران بارداری می تواند مشکلاتی را در این دوران ایجاد کند. فولات خطر بروز نقایص لوله ی عصبی را که ایجاد کننده ی مغز و طناب نخاعی است، کاهش می دهد و از نقص های زمان تولد جلوگیری می کند. هم چنین، اسید فولیک در ساخته شدن گلبول های قرمز و سفید مؤثر است. از این رو، دریافت میزان کافی آن در درمان کم خونی و افزایش ایمنی بدن بسیار مؤثر است. پژوهشگران پژوهش های خود را روی موش های باردار انجام دادند و دریافتند که مصرف مقدار بالای اسید فولیک در دوران بارداری (حدود ۸ میلی گرم در روز) می تواند در رشد جنینی تأخیر انداخته و باعث عقب افتادن رشد جنین شود. مصرف روزانه ی اسید فولیک ۰.۴ میلی گرم در روز و از حدود ۳ ماه پیش از بارداری و تا انتهای ۲ ماهه اول بارداری است. البته، بیش از این ثابت شده بود که میزان شیوع اختلالات جنین در زنانی که در دوران پیش از بارداری و در ۳ ماهه ی نخست بارداری اسید فولیک مصرف می کنند تا ۷۰ درصد کم تر است. اگرچه اسید فولیک در سبزیجات غلات و برخی میوه ها یافت می شود ولی با این حال، به زنان ۱۸ تا ۴۵ سال توصیه می شود که برای اطمینان از رسیدن کافی این ویتامین به بدن، روزانه قرص اسید فولیک را مصرف کنند، اما بررسی های جدید نشان می دهد که تنها ۳۰ درصد از زنان این ویتامین را استفاده می کنند.

<http://www.peseshk.us/?p=26147>

ممکن است اسید فولیکی که زنان باردار مصرف می کنند، خطر آسم را در نوزادان افزایش دهد

پژوهشگران با بررسی وضع ۳۵ هزار خانم باردار که یک سال پیش از بارداری، اسید فولیک مصرف می کردند، متوجه شدند آن ها ۵۰ درصد کم تر از سایر خانم ها در معرض خطر زایمان زودرس قرار داشتند و حتی در صورت زایمان زود هنگام نیز درصد زنده ماندن نوزادان آن ها بیش تر بود. دانشمندان کانادایی هم از سال ۱۹۹۰ تا کنون با بررسی وضع سلامت قلب یک میلیون و ۳۰۰ هزار نوزاد دریافتند که از سال ۱۹۹۸ که غذای ویژه حاوی اسید فولیک برای مادران باردار وارد بازار شده تعداد نوزادان با نارسایی قلبی هم کاهش یافته است. اسید فولیک با ویتامین B9 در سبزی های تازه و جگر وجود دارد. این ویتامین برای درمان کم خونی مفید است و مانع اضافه وزن می شود. زنان باید برای جلوگیری از بیماری های خطرناکی مانند رشد ناکافی مغز و نخاع، پیش از بارداری، به میزان کافی از این ماده مصرف کنند. سازمان های بهداشتی به مردم توصیه می کنند، روزانه ۴۰۰ تا ۸۰۰ گرم اسید فولیک مصرف کنند.

<http://www.peseshk.us/?p=18628>

پژوهشگران دانشگاه ادلاید با بررسی عادات غذایی، سبک زندگی و مصرف اسید فولیک در ۵۰۰ زن باردار دریافتند، مادرانی که در ماههای پایانی بارداری خود از مکمل های اسید فولیک استفاده می کنند ۲۶ درصد بیش تر در معرض خطر داشتن کودکانی قرار دارند که در نخستین سال های زندگی از آسم آلرژیک رنج می برند. پژوهشگران در این باره اظهار داشتند: فکر می کنیم که این نخستین پژوهش در مورد انسان باشد که نشان می دهد افزایش مصرف اسید فولیک در طول آخرین ماههای بارداری تا حد قابل ملاحظه ای خطر آسم آلرژیک را در کودکان با سن سه سال و نیم افزایش می دهد. سازمان های بهداشتی توصیه می کنند زنان روزانه افزون بر مصرف غذاهای حاوی فولات باید مکمل های اسید فولیک ۰.۴ میلی گرمی نیز دریافت کنند. دریافت اسید فولیک به تنهایی یا همراه با مولتی ویتامین ها پیش از آغاز بارداری و در مراحل اولیه ی آن احتمال نواقص لوله ی عصبی را ۴۰ تا ۸۰ درصد کاهش می دهد. مصرف اسید فولیک با تاثیر بر سیستم عصبی و کاهش نسبی حسنگی نیز به افراد کمک می کند هم چنین،

بیش از یک سوم از مادران و بیش از نیمی از نوزادان آنها در هنگام تولد کمبود ویتامین D دارند

ویتامین دی داشتند این کمبود در دو سوم از موارد در رده شدید قرار گرفته در میان زنانی که در سه ماهه ی سوم دوران بارداری خود در هفته ۵ بار یا بیش تر ویتامین دی مصرف کرده بودند. ۳۰ درصد آن ها در هنگام زایمان کمبود ویتامین دی داشتند. در این مطالعه دیده شد، زنانی که در هنگام زایمان کمبود ویتامین دی داشتند، احتمال این که نوزادشان نیز کمبود ویتامین دی داشته باشد نسبت به زنانی که کمبود ویتامین دی نداشتند، پنج برابر بیش تر بود. تولد در فصل زمستان نسبت به تولد در فصل تابستان و جاقی شدید مادر از دیگر عوامل خطر سازی هستند که در کمبود ویتامین دی نوزاد در هنگام تولد نقش دارند.

<http://www.peseshk.us/?p=16326>

به گفته ی پژوهشگران، افزون بر این بر اساس اطلاعاتی که در نشست سالانه ی انجمن آکادمی طب اطفال منتشر شد: مصرف مکمل های ویتامین دی که مادران در دوران بارداری مصرف می کنند به طور کامل از بروز این کمبود پیشگیری نمی کند. رییس مرکز تغذیه با شیر مادر در مرکز پزشکی بوستون و همکارانش با استفاده از نمونه های خون که در ۷۲ ساعت نخست تولد از مادر و نوزاد وی گرفته بودند، سطح ویتامین دی را در ۴۲۳ زن و ۲۷۶ نوزاد تازه متولد شده اندازه گیری کردند. آن ها هم چنین، بر اساس پرسشنامه هایی که به وسیله ی این زنان پر شده بود و نیز سوابق پزشکی آن ها اطلاعاتی را جمع آوری کردند. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان داد که ۳۶ درصد از مادران و ۵۸ درصد از نوزادان کمبود

گرچه مصرف مولتی ویتامین ها در دوران بارداری از تولد نوزاد کم وزن پیشگیری می کند اما کنترل مصرف داروها و ویتامین ها در دوران بارداری ضروری است

پژوهشگران تاکید کردند که مصرف مولتی ویتامین ها در دوران بارداری از تولد نوزاد کم وزن پیشگیری می کند. پژوهش ها نشان می دهند که مصرف قرص های مولتی ویتامین در طول بارداری احتمال تولد نوزاد زیر وزن طبیعی را کاهش می دهد. این پژوهش با حضور بیش از ۴۰۰ زن در استیتو شیمی مغز و تغذیه ی انسانی انجام گرفته است. آزمایش ها نشان داد زنانی که در طول بارداری از مکمل های چندگانه ی ریزمغذی مصرف می کردند، در مقایسه با گروهی که شبه دارو استفاده کرده بودند، کم تر از ۵۰ درصد نوزاد زیر وزن طبیعی و کوچک به دنیا می آورند. زنانی که رژیم مولتی ویتامین داشتند، از فرمول ۱۱ ویتامین و ۵ ماده ی معدنی استفاده کردند. پژوهشگران دریافتند عمده گروهی که مولتی ویتامین استفاده نکرده بودند، بر اثر فشارهای ناشی از سبک زندگی شلن، کودک خود را از دست دادند و برخی نیز به بیماری مبتلا شدند. آنان می گویند هر چند تعداد این زنان کم بود، اما به لحاظ آماری دارای اهمیت است و نیاز به پژوهش های گسترده تر دارد. در مادرانی که مولتی ویتامین و مکمل مصرف کرده بودند، بروز مشکلاتی چون کمبود آهن و فقر ویتامین D تا سه ماهه ی سوم بارداری به میزان قابل توجهی کم تر و ناچیز بود. در صورتی که ۵۵ درصد از زنانی که شبه دارو استفاده کرده بودند، در پایان بارداری دچار کم خونی شده بودند. بنابر این کنترل مصرف داروها و ویتامین ها در دوران بارداری ضروری است.

<http://www.peseshk.us/?p=22437>

کلیه

بارداری و بهداشت دهان و دندان/ BMI حاملگی

پژوهشگران اعلام کردند: نقص در سلامت دندان مادران باردار به رشد و نمو جنین آسیب می رساند



دهان نیز یکی از اعضای بدن است. پژوهشگران هم چنین، تاکید می کنند، هر عاملی که سلامت عمومی و توانایی بدن برای مقابله با بیماری‌ها را افزایش دهد، بر سلامت دهان تاثیر مثبت دارد. به گفته ی پژوهشگران بد غذا خوردن، سیگار کشیدن و کمبود ویتامین A (با کمبود این ویتامین، لثه ها بیش تر خونریزی می کنند) بر سلامت لثه، دهان و دندان تاثیر دارد.

<http://www.pezesaku/?p=22873>

ارتباط میان BMI حاملگی و سلامتی مادر و نوزاد

افزایش وزن در طول حاملگی برای خانمهایی که قبل از حاملگی BMI طبیعی بین ۱۹kg/m²-2۱.۱۱ داشته باشند بوسیله IOM گزارش شده بود و بوسیله چند محقق نیز تایید شده است. یافته های محققان دلالت بر این دارد که دست اندرکاران مراقبت پره ناتال باید خانمهایی را که BMI قبل از حاملگی غیر طبیعی و اضافه وزن حاملگی غیر طبیعی دارند در گروه پرخطر در نظر بگیرند و برای آنها مراقبت خاصی انجام گیرد تا از عوارض حاملگی که بدان ارتباط دارند جلوگیری و اجتناب به عمل آید.

بنابراین، حاملگی در خانم ها با وزن غیر طبیعی باید به عنوان یک ریسک فاکتور بالا در نظر گرفته شود که می توان بوسیله مراقبت پره ناتال خاص از عوارض آن جلوگیری کرد. دست اندرکاران و فراهم کنندگان مراقبت سلامتی باید تلاش کنند تا خانم های حامله را تشویق کنند که در محدوده اضافه وزن توصیه شده بوسیله IOM باقی بمانند، که هم برای نوزادان و هم برای مادرانشان پیامد بهتری در حال و آینده داشته باشد.

vol 10/No 4/Aer 2008



تاثیر رایحه اسطوخودوس بر کاهش سطح اضطراب و شدت درک درد هنگام زایمان

نیض و فشار خون افراد تأثیری نداشت. بنابراین استنشام رایحه اسطوخودوس باعث کاهش سطح اضطراب هنگام زایمان، کاهش ترشح کورتیزول از غده آدرنال و افزایش ترشح سروتونین از دستگاه گوارش می گردد. همچنین در پژوهشی که در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، ۱۶۰ نفر از زنان باردار نخست زای بالاتر از ۳۶ هفته حاملگی، به روش آسان انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مساوی آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون دستمال حاوی ۱ سی سی اسانس اسطوخودوس مخلوط با ۱ سی سی آب مقطر و گروه کنترل دستمال حاوی ۲ سی سی آب مقطر را در حالی که نزدیک بینی به لباسشان وصل شده بود، استنشام کردند و میزان شدت درک درد قبل و همچنین ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آثاری مجذور کای و تست تی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میانگین افزایش شدت درک درد در ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله در گروه آزمون به طور معنی داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$). همچنین میانگین شدت درک درد در قبل از مداخله با ۳۰ و ۶۰ دقیقه بعد از مداخله افزایش معنی داری نداشت. در حالی که در گروه شاهد شدت درک درد افزایش معنی داری داشت ($P < 0.05$). نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که رایحه اسطوخودوس مانع از افزایش شدت درک درد در زنان نخست زای می شود.

مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره شانزدهم، شماره ۳، ص ۲۵۴-۲۵۸، ۱۳۸۸

پژوهشگران دریافته اند که وجود نقص در سلامت دندان مادر باردار، به رشد و نمو و سلامت جنین آسیب می رساند. فقط ۲۲ تا ۳۴ درصد از زنان باردار، برای سلامت دهان و دندان خود تحت مراقبت دندان پزشک قرار می گیرند تغییرات هورمونی در دوران بارداری ممکن است تغییراتی در دهان ایجاد کند که در بیش تر موارد این تغییرات به بیماری عنونت لثه یا زئویوت منجر می شود. این پژوهشگران می گویند بیماری زئویوت در سی تا صد درصد از زنان باردار مشاهده می شود. نتایج یافته های این پژوهشگران نشان می دهد که سلامت لثه‌ها، با مسواک زدن و کشیدن نخ دندان به طور مکرر امکان پذیر می شود که در غیر این صورت زئویوت به بیماری خط‌ناک تری به نام بیماری پریودنتال تبدیل خواهد شد و با پیشرفت آن ممکن است، فرد تعدادی از دندان های خود را از دست دهد. پژوهشگران افزودند که رژیم غذایی نیز در سلامت لثه‌ها نقش دارد زیرا

افزایش وزن و تغذیه بهینه و مناسب در حاملگی برای امنیت، حفاظت و ارتقای سلامتی خانمها و نوزادان مهم می باشد و می تواند همراه با پیامد دلخواه و مناسب، سلامتی بهتر در زندگی آینده مادر و نوزاد همراه باشد. مطابق با گزارش IOM در سال ۱۹۹۰، ارتباط قوی بین اضافه وزن حاملگی و اندازه نوزاد گزارش شده بود که محدوده های هدف برای اضافه وزن را بوسیله BMI حاملگی توصیه کرد. ۱۰ سال بعد از گزارش IOM، حجم عظیمی از تحقیقات نه تنها وزن تولد بلکه پیامدهای دیگری که ارتباط با لیسر، زایمان و وضعیت وزن مادر بعد از زایمان است را نیز در ارتباط با آن گزارش کردند. چاقی و اضافه وزن بالا در حاملگی دارای عوارض متعددی از جمله، فشار خون بالا، دیابت، پره اکلامسی، چند قلوبی، ماکرووزمی، سزارین، پرتنسایون غیر طبیعی، خونریزی مابایی، ترومبولیت بعد از زایمان، عنونت مجاری ادراری، لیسر غیر طبیعی، دیستوشی شانه و خفگی جنین در تولد همراه است. عوارضی که مربوط به مادران دارای وزن کم گزارش شده بود عبارتند از، کم خونی، پارگی زودرس کیسه آب، نمره اپگار پایین، وزن کم تولد، زایمان پره ترم و افزایش مرگ و میر پری ناتال.

زنان نخست زا در هنگام زایمان دچار اضطراب شدیدی می شوند که همین اضطراب، سبب کاهش شانس زایمان طبیعی خواهد شد. از طرف دیگر، تحقیقات نشان داده اند که استنشام رایحه اسطوخودوس منجر به کاهش استرس و اضطراب می گردد. پس پژوهشی جهت تعیین تاثیر استنشام رایحه اسطوخودوس بر سطح اضطراب در زنان نخست زا و بررسی تغییرات غلظت پلاسمایی کورتیزول، سروتونین و ۵-هیدروکسی ایندول استیک اسید (HIAA-5) در اثر استنشام این رایحه انجام گرفت. این مطالعه بر روی ۱۶۱ خانم باردار نخست زای مراجعه کننده به اتاق درد بیمارستان های حافظ و زینبیه شیراز که در هفته ۳۷ بارداری یا بیشتر بودند انجام شد. افراد به دو گروه شاهد (۵۸ نفر) و مورد (۶۳ نفر) تقسیم شدند. افراد گروه مورد به مدت یک ساعت اسانس اسطوخودوس را استنشام کردند و هم زمان نیض و فشار خون، غلظت پلاسمایی هورمون های کورتیزول، سروتونین و HIAA-5 قبل و یک ساعت پس از رایحه درمانی در هر دو گروه اندازه گیری شد.

یافته ها حاکی از آن بود که قبل از مداخله، سطح اضطراب و غلظت هورمون ها در هر دو گروه یکسان بوده است و پس از رایحه درمانی، سطح اضطراب و غلظت کورتیزول گروه مورد به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد کاهش و غلظت سروتونین و HIAA-5 افزایش نشان داد. غلظت کورتیزول بعد از مداخله در گروه مورد نسبت به گروه شاهد کاهش معنی داری داشت. همچنین رایحه بر میزان

افسردگی دوران بارداری (PERINATAL DEPRESSION) موجب وزن کم نوزاد در هنگام تولد می شود

بنگلادش با بررسی ۷۲۰ زن بنگلادشی دریافتند که مادران شگمگ یا مادرانی که در طول بارداری از افسردگی و اضطراب رنج می برند، فرزندان کوچک تر از حد نرمال به دنیا می آورند و در میان فرزندان این مادران خطر مرگ در کودکی بالاتر است. این دانشمندان اعلام کردند، مشکلات روحی مادر بویژه اگر با شرایط فقر و یا وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین همراه باشد یکی از علل اصلی مرگ در کودکان است. در این پژوهش ها وضعیت روحی و اقتصادی ۷۲۰ زن در دو منطقه ی روستایی نزدیک به هم در مدت ۹ ماه بارداری بررسی و علائم افسردگی و اضطراب در این مادران تا ۶ تا ۸ ماه پس از زایمان آن ها کنترل شد. نتایج این پژوهش ها نشان داد که ۱۸ درصد از زنان با تشخیص افسردگی و یک چهارم زنان با علائم اضطراب کودکانی کوچک تر از اندازه های طبیعی به دنیا آورده اند.

<http://www.peseshkan.com/?p=24897>

افسردگی دوران بارداری سبب بروز پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی در نوجوانان می شود

بارداری روی جنین نیز تاثیر می گذارد. پیش از این پژوهش ها نشان داده بود که بروز افسردگی در ماه های نخست بارداری، خطر زایمان پیش از موعد را افزایش می دهد. پژوهشگران می گویند زمانی که در ابتدای بارداری مبتلا به افسردگی هستند، احتمال این که وضع حمل پیش از موعد داشته باشند، بسیار بیشتر است که این امر عامل مرگ جنین می باشد. این پژوهشگران با ۷۹۱ زن که در هفته ی دهم بارداری بودند، مصاحبه کردند. آن ها دریافتند که ۴۱ درصد از این زنان علائم جدی افسردگی وجود دارد و ۲۲ درصد آن ها نیز علائم افسردگی شدید و حاد را دارند. به گفته ی متخصصان، احتمال زایمان پیش از موعد در زنانی که علائم افسردگی حاد دارند، دو برابر بیشتر است. هم چنین، زمانی که علائم جدی افسردگی دارند، ۶۰ درصد بیشتر با مشکل زایمان زودهنگام و بی موقع مواجه می شوند.

<http://www.peseshkan.com/?p=20642>

مشکلات روحی زنان باردار سلامت جنین را به خطر می اندازد. پژوهشگران علوم پزشکی در کشورهای بنگلادش و سوئد در پژوهش های خود نشان دادند که مادران با مشکلات افسردگی و اضطراب فرزندان کوچک تری به دنیا می آورند. افسردگی دوران بارداری (PERINATAL DEPRESSION) یکی از مشکلات رایج در میان زنان باردار است که متأسفانه در بیش تر موارد یا تشخیص داده نمی شود و یا دیر تشخیص داده می شود. علائم افسردگی دوران بارداری اندکی با علائم افسردگی معمولی تفاوت دارد، اما بسیاری از علائم بین افسردگی معمولی و افسردگی دوران بارداری مشترک است که این علائم مشترک یکی از راههای شناسایی سریع و به موقع افسردگی دوران بارداری و پس از زایمان است. اینک پژوهشگران موسسه ی کارولینسکا و کمیته ی پیشرفت روستایی

افسردگی مادران در دوران بارداری سبب بروز پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی در نوجوانان می شود. پژوهشگران در این پژوهش دریافتند کودکان شهری که مادران آن ها در دوران بارداری دچار افسردگی بوده اند، پس از تولد و در سنین نوجوانی بیشتر دچار رفتارهای ضد اجتماعی شامل رفتارهای پرخاشگرانه می شوند. افزون بر این، زنانی که در دوران نوجوانی خود پرخاشگر و مضطرب بوده اند، احتمال این که در هنگام بارداری گرفتار افسردگی شوند، بسیار بیش تر است و بنابراین، با توجه به سابقه ی مادر می توان احتمال بروز رفتارهای غیراجتماعی را در کودکان آن ها پیش بینی کرد. این یافته حاصل مطالعه ی طولانی مدتی از سوی پژوهشگران دانشگاه کاردیف، کالج سلطنتی لندن و دانشگاه بریستول در انگلیس است. طی این پژوهش، نقش افسردگی مادران در دوران بارداری روی ۱۲۰ نوجوان انگلیسی بررسی شد. دل افهای پروفیسور روان شناسی دانشگاه کاردیف در این باره تاکید کرد، افسردگی دوران

بررسی شیوع علائم اضطراب و غم پس از زایمان در خانم های دارای حاملگی پرخطر

تعداد ۲۰۰ نفر از خانم های ۲۵-۱۵ ساله مراجعه کننده به بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت گرفت که ۲۰۰ نفر از آنان دارای حاملگی پرخطر و ۲۰۰ نفر از مادران به عنوان کنترل، دارای حاملگی نرمال و فاقد ریسک بوده اند. نمونه گیری به مدت ۶-۴ ماه و به شیوه آسان مبتنی بر هدف انجام شد. نتایج این پژوهش بیانگر علائم اضطراب و غم پس از زایمان با سطح شدید در جامعه پژوهش به میزان ۲۱/۱ درصد و علائم اضطراب بالا به میزان ۸۵/۵ درصد برآورد گردید که در هر دو مورد تفاوت بین گروه ها معنادار بوده است. فصلنامه خانواده پژوهی، سال پنجم، شماره ۱۷، بهار ۱۳۸۸

بارداری، زایمان و تولد نوزاد رویدادهای بسیار مهمی در زندگی زنان می باشند و اکثر مادران بعد از تولد، سیر طبیعی را از نظر جسمی و روانی طی می کنند. ولی رویدادهای قبلی زندگی هر زنی در افزایش تجربه آسیب زای تولد بسیار مؤثر است. به طوری که ۵۰ تا ۸۰ درصد مادران، طی هفته اول پس از زایمان، غم پس از زایمان را تجربه می نمایند. بر این اساس پژوهش جهت بررسی فراوانی غم پس از زایمان و اضطراب در حاملگی پرخطر و عوامل مؤثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. این مطالعه شاهد موردی بر اساس پیگیری و درمان

انجام حرکات ساده ی ورزشی اثراتی مثبت در روند بارداری دارد

در چهار مرحله انجام شد. یافته های این پژوهش نشان می دهد که ۹۸/۴ درصد از زنان باردار گروه مورد و ۶۱/۱ درصد از زنان باردار گروه شاهد، زایمان طبیعی داشتند. بین دو گروه، از نظر نوع زایمان، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. مقدار نسبت شانس انجام زایمان طبیعی در گروه مورد، ۵/۲۶ بدست آمد. از منو ن، تفاوت آماری معنی داری را بین نوزادان دو گروه از نظر اینگار دقیقه ی نخست و اینگار دقیقه پنجم نشان داد. تفاوت آماری معنی داری بین میانگین افزایش وزن دوران بارداری و وزن نوزادان جنین تولد بین دو گروه وجود نداشت. نتایج نهایی بررسی حاکی از آن است که در افراد مورد بررسی، ورزش در دوران بارداری نه تنها موجب آسیب رسیدن به جنین و مادر نمی شود بلکه در پیامد بارداری، اثر مثبت قابل ملاحظه ای نیز بر جای می گذارد. این پژوهش در محله ی زنان، مامایی و نازایی ایران به چاپ رسیده است.

<http://www.peseshkan.com/?p=18514>

نتایج پژوهش های اخیر نشان می دهد: انجام حرکات ساده ی ورزشی اثراتی مثبت در روند بارداری بر جای می گذارد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر انجام حرکات ورزشی مناسب و وضعیت بدنی صحیح هنگام انجام فعالیت های روزانه بر پیامد بارداری از راه آموزش طراحی به خانم های باردار به وسیله ی سلیمان زند، مربی بالینی دانشکده ی پرستاری و مامایی، و اشرف زمانی، استادیار بیماری های زنان و زایمان گروه بیماری های زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی اراک، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ی تجربی، ۱۲۸ نفر از خانم های بارداری که سن بارداری آن ها بین ۸ تا ۱۲ هفته بود و برای دریافت خدمات بهداشتی دوران بارداری به مراکز بهداشتی - درمانی و متخصصین بیماری های زنان و زایمان مراجعه می کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. این افراد، بر اساس معیارهای ورود و خروج، انتخاب و همسان سازی شده و با روش نمونه گیری تخصیص بلوکی تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. سپس اخذ رضایت نامه ی آگاهانه از آنان



تأثیرات سیگار کشیدن بر نوزادان

قرار گرفتن زنان باردار غیرسیگاری در معرض دود سیگار دیگران، خطر مرگ جنین آن ها را افزایش می دهد

می گویند: آنچه که هنوز نمی دانیم این است که آیا اثر به خاطر عوارض جانبی دود سیگاری است که مادر استنشاق می کند و یا به خاطر اثر دود سیگاری است که پدر می کشد و رشد اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد و یا هر دو مورد. این پژوهش که نتایج آن در نشریه ی طب کودکان منتشر شده است، نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض دود سیگار دیگران خطر به دنیا آمدن جنین مرده را ۲۳ درصد افزایش می دهد و با ۱۲ درصد افزایش خطر بروز نقص ادراکی هنگام تولد مرتبط است.

<http://www.pozeshku.com/p=26188>

گرچه بیش از این ثابت شده بود زنانی که در طول بارداری سیگار می کشند، در معرض خطر زایمان زودرس، مشکلات دوران بارداری، نوزادان زیر وزن طبیعی، مرده زایی و میزان بالایی از مرگ و میر نوزادان زیر یک ماهه گی می باشند، اما نتایج پژوهش های تازه نشان می دهد که قرار گرفتن زنان باردار غیرسیگاری در معرض دود سیگار دیگران نیز خطر مرگ جنین آن ها را افزایش می دهد. دکتر جو لئوناردی - سی از مرکز مطالعات کنترل دخانیات دانشگاه تانبکهام انگلیس می گوید: این یافته ها از بررسی نظام مند ۱۹ مطالعه ی انجام شده در آمریکای شمالی، آمریکای جنوبی، آسیا و اروپا بدست آمده است. این پژوهشگران

افزایش ۷۰ درصدی خطر بروز مشکلات قلبی در نوزادان مادران سیگاری

این مطالعات تاکید کرد: زنانی که سیگار می کشند و قصد دارند باردار شوند باید پیش از حاملگی سیگار را ترک کنند. این یافته حاصل داده های جمع آوری شده از دو هزار و ۵۲۵ نوزاد است. پزشکان تاکید کردند که ترک سیگار تنها راهکار اصلی و مهم برای بهبود سلامت مادر و نوزاد است.

<http://www.pozeshku.com/p=26188>

پزشکان علوم پزشکی در آمریکا هشدار دادند که مادران باردار سیگاری سلامت قلب نوزادان خود را به گونه ی جدی به خطر می اندازند. نتایج یک مطالعه ی تازه نشان داده است که سیگار کشیدن در دوران بارداری بویژه در سه ماهه ی نخست حاملگی، خطر بروز مشکلات و بیماری های قلبی در نوزاد را تا ۷۰ درصد افزایش می دهد. دکتر توماس فریدمن، رییس مرکز کنترل و پیشگیری امراض آمریکا در

سیگار کشیدن مادران باردار مهم ترین و خطرناکترین عامل سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است

این پژوهش در مرکز تحقیقات نوزادان رینچی دانشگاه موناش ملبورن، در این باره خاطرنشان ساخت که کاهش محرک ها و انگیزش های مغزی از خواب در نوزادان قربانی سندرم مرگ ناگهانی مشاهده می شود. آمارها نشان می دهد که سندرم مرگ ناگهانی نوزاد سومین عامل اصلی مرگ و میر نوزادان در آمریکاست. این پژوهش روی نوزادان سالمی انجام گرفت که مادران آن ها در دوران بارداری به طور میانگین روزانه ۱۵ سیگار می کشیدند. به گفته ی کارشناسان، ۱۵ تا ۲۵ درصد از زنان باردار در کشورهای غربی در دوران حاملگی سیگار می کشند که این آمار متخصصان را نگران کرده است.

<http://www.pozeshku.com/p=15899>

سیگار کشیدن مادران موجب سندرم مرگ ناگهانی نوزاد می شود. نتایج یک پژوهش تازه نشان می دهد که سیگار کشیدن مادران باردار مهم ترین و خطرناکترین عامل سندرم مرگ ناگهانی نوزاد است که به تلف شدن جنین در داخل رحم مادر منجر می شود. بررسی های علمی حاکیست جنین هایی که در رحم در معرض دود سیگار قرار می گیرند، میزان محرک های مغزی در آن ها کاهش می یابد. به گفته ی پژوهشگران محرک های مغزی با افزایش هوشیاری، توان مایهچه ای، ضربان قلب و تنفس در ارتباط هستند. بر اساس این پژوهش دود سیگار، خواب نوزاد را مختل می کند. دکتر زرماری هورن، پژوهشگر ارشد

سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض آفت کش ها و آلودگی هوا در چند

هفته ی نخست بارداری، قدرت باروری جنین پسر را کاهش می دهد

باروری مردان مانند سیگار کشیدن، چاقی و قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی آروماتیکی کردند. به گفته ی آن ها مواد شیمیایی موجود در غذا، مواد آرایشی و محصولات پاک کننده در بروز برخی از نقایص مادرزادی در اندام های جنسی نوزادان پسر نقش دارند و خطر ابتلا به سرطان بیضه را در آن ها در سال های

بعدی عمر افزایش می دهد. قرار گرفتن در معرض آفت کش های محیطی می تواند تولید اسپرم را در پسران تحت تاثیر قرار دهد، اما به گفته ی شارپ هیچ شواهد مستقلی وجود ندارد که نشان دهد قرار گرفتن مردان بزرگسال در معرض مواد شیمیایی محیطی رایج و معمولی تاثیری عمده بر باروری آن ها داشته باشد. توانایی تولید اسپرم در مردان به احتمال زیاد در اوان زندگی و شاید حتی پیش از تولد در پسران تعیین می شود. این یافته بر اهمیت داشتن بارداری سالم برای زنان و قرار ندادن نوزاد در معرض مواد شیمیایی مضر مانند دود سیگار تاکید دارد. نتایج این پژوهش ها در نشریه ی تراکنش های فلسفی انجمن سلطنتی انگلیس منتشر شده است.

<http://www.pozeshku.com/p=22343>

جدیدترین مطالعات پژوهشگران حاکی از آن است که سیگار کشیدن مادر در دوران بارداری به قدرت باروری جنین پسر آسیب می رساند. پژوهشگران می گویند مراقبت هایی که مادر در دوران بارداری از خود می کشد تاثیری عمده بر قدرت تولید مثل جنین در دوران بزرگسالی دارد. به گفته ی آن ها، سیگار کشیدن

و قرار گرفتن در معرض آفت کش ها و آلودگی هوا در چند هفته ی نخست بارداری بسیار زیان بار است. در حقیقت آسیب هایی که در دوران جنینی به فرد وارد می شود، می تواند برای همیشه باقی بماند. به گفته ی پژوهشگران قرار گرفتن جنین در معرض سموم، موجب کاهش تعداد سلول های سرتولی می شود. سلول های سرتولی، سلول های بسیار تخصص یافته ای هستند که وجود آن ها برای مراقبت از اسپرم های جوان تا هنگام بلوغ و در طول زندگی بزرگسالی یک مرد ضروری است. پروفیسور ریچارد شارپ از دانشگاه ادینبورو و همکارانش مطالعات پژوهشگران سراسر جهان در مورد عوامل موثر بر



کلیه

جهت دریافت الکترونیکی نشریه سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)

می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید.

www.health-policy.ir

نشانی: شیراز/خیابان زند/دانشکده پزشکی شماره ۲/طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۱۸۷۷-۷۱۳۴۵

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵