

پیشگیری از نازایی

احتمالاً بین ۲۰-۴۰ میلیون نفر از زوج ها بچه دار نمی شوند. بر اساس یک مطالعه برنامه ریزی شده مشخص گردید که زنان: الف) در ۱- موارد نازایی علل هورمونی، ب) در موارد دیگر عفونت لگن، ج) در ۱- موارد باقیمانده هیچ علتی برای نازایی مشاهده نگردیده است.

با این حال تفاوت های اساسی جغرافیائی نیز وجود دارد. در آفریقا بیش از ۲- زنان نازا که هرگز حامله نشدند، علت نازایی آنها عفونت لگنی بوده است. در بین این زنان، فقط تعداد کمی از آنها سل لگنی داشتند در حالیکه بقیه آنها نازایی شان به عفونتهای ناشی از بیماریهای مقاربتی مربوط می شد که بیشترین عامل گنوکوک یا کلامیدیا بوده است.

از آنجائیکه بیشتر علل نازایی قابل پیشگیری می باشد و نازایی وضعیتی است که تشخیص و درمانش نیاز به وسائل دقیق و پر خرج دارد، لذا برنامه ریزی باید بر روی تلاش برای جلوگیری از نازایی متمرکز شود. تحقیقات بر اساس برنامه هائی انجام گرفت که در ابتدا بر روی شیوع و تشخیص و درمان عفونتهای مجرای تناسلی زنان متمرکز شد و قسمتهای دیگر تحقیق شامل، شیوع نازایی در جمعیت های مختلف و بررسی های بالینی بر روی درمان نازایی مردان بوده است

«پیشگیری از بیماریهای مقاربتی»

کلامیدیا تراکوماتیس، گنوکوک و نیسریا گنوره شایعترین باکتریها در بیماریهای مقاربتی هستند. عفونت ناشی از این ارگانیسم ها از طریق مسدود کردن لوله های رحمی و یا چسبندگیهای لگنی که تخمدانها و لوله های رحمی را درگیر می کند باعث نازایی می شود. برنامه های تحقیقی برای پیشگیری از بیماریهای تناسلی کلامیدیائی و گنوکوکی شامل موارد زیر است:

- پیشرفت وسیع در کیت های تشخیصی ارزان و دقیق برای این بیماریها.

- مطالعه روی شیوع عفونتهای مجرای تناسلی در جمعیت های مختلف شامل مطالعات بیماران در حین زایمان و آنهایی که بیماری زنان داشتند و بررسی بیمارانی

مترجم:

سیده نوشاز میرحق جو

کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت

علمی دانشکده پرستاری و مامایی

شهید بهشتی رشت

عفونت کلامیدیا وجود دارد.

اطلاعات در رابطه با کاربرد نسبی این کیتها ناقص است، مخصوصاً در کشورهای پیشرفته و در جاهائیکه حد نهائی حرارت و رطوبت یکسان می باشد. برنامه تحقیقی از طریق آزمایش های انجام شده بر روی کشتها بوسیله بیش از ۶ تا از کیتهای تشخیصی که در بررسی های نسبی آزمایشگاهی در مراکز مربوط به کنترل و پیشگیری بیماریها در آتلانتا و آمریکا انتخاب شدند، انجام گرفت. در طول مدت دو ساله برنامه، پیشرفت قابل توجهی در زمینه بررسی تستهای تشخیصی ساده که برای عفونت حاد کلامیدیائی مجرای تناسلی اختصاصی میباشند، وجود داشته است. این تستها بر اساس تعیین آنتی بادی ایمنوگلوبولین ترشخی که برای کلامیدیا اختصاصی است، انجام می شود. تحقیق در این زمینه بر روی آزمایش نمونه های کلینیکی در زنان با عفونت حاد لگن متمرکز می باشد. در بعضی از بیماران سطح بالای آنتی بادی در سرویکس و آندومتریم مشاهده شد، اما سطح خیلی پائین آنتی بادی در نمونه هائی از لوله های رحمی مشاهده گردید. پاسخ آنتی بادی نسبت به درمان پیچیده است و در بعضی از بیماران افزایش و در برخی دیگر کاهش دارد. که احتمالاً بازتابی از میزان پاسخ ایمنی در مدت درمان می باشد.

برنامه موجود در ۸ آزمایشگاه در کشورهای پیشرفته، تست اختصاصی و خیلی حساس برای عفونت کلامیدیا است که بر اساس واکنش زنجیره پلیمرز می باشد. یک مشکل بزرگ در رابطه با توسعه این کیتها برای تشخیص کلامیدیا، عدم دستیابی به نمونه های کلینیکی از مجرای فوقانی تناسلی در زنانی که عفونت لگنی دارند، است. مراکز یاری دهنده برنامه، قابلیت آمادگی هر کدام از نمونه ها را بررسی می کنند، پاسخ مطلوب بدست آمده نشان داده است که حداقل ۱۰ مرکز، نمونه هائی را آماده می کنند که در مورد مطالعه پاسخ ایمنی به عفونت کلامیدیائی و گنوکوکی کاملاً رضایت دارند. بررسی

که به دلیل بیماریهای مقاربتی به درمانگاهها مراجعه کرده بودند.

- تحقیق روی نقش ارگاناسم های مجرای تحتانی دستگاه تناسلی زنانه در عفونتهای لگنی.

- مطالعه روی عفونتهای بدون علامت مجرای تناسلی در زنان و مردان بالغ و نقش احتمالی ارگاناسم های بیماریهای مقاربتی در بررسی نازائی در مردان.

- انجام آزمایشات با روش های جدید که هم در زنان و هم در مردان برای پیشگیری از S.T.D^۱ (بیماریهای مقاربتی) بکار برده می شود.

- توسعه روشهای ساده برای تشخیص و درمان S.T.D و واکسن بر علیه ارگاناسم های ایجاد کننده عفونتهای مجرای تحتانی دستگاه تناسلی.

«نازائی بدنبال عفونت لگنی»

احتمال انسداد لوله های رحمی ناشی از تکرار وقوع عفونت لگنی، حتی اگر درمان صورت گیرد، تقریباً ۱۷ درصد بعد از اولین وقوع عفونت به بیش از ۶۰ درصد بعد از سومین وقوع عفونت افزایش می یابد. تحقیقی بر روی باروری زنانی که با حدس کلینیکی عفونت لگنی در بیمارستان پذیرش شدند انجام گرفت، تعداد ۲۴۴ نفر در یک مطالعه پذیرفته شدند و به مدت ۵ سال بعد از بستری در بیمارستان مورد پیگیری قرار گرفتند نتایج موجود پیشنهاد می کند که باروری بعدی بیشتر از ۲۴ ماه پس از بستری شدن در بیمارستان، مشاهده گردید که ارتباط معکوس با شدت بیماری دارد. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از پیگیری بیماران در سالهای آینده ارائه می گردد.

«کیتهای^۲ ساده برای تشخیص S.T.D

برای تشخیص سالپیتزیت کلامیدیائی احتیاج به مشاهده مستقیم ارگانهای داخل لگنی و کشت مثبت کلامیدیا می باشد. کشت کلامیدیا حتی در شرایط ایده آل مشکل است تحت شرایط کشت استاندارد جهانی حداقل ده کیت تشخیصی تجاری قابل دسترس برای تشخیص

1.Sex. Transmitted. Disease.

2.kits.

سیفلیس ۱۰۰-۱۰ برابر نسبت به زنان حامله در کشورهای پیشرفته می باشد.

گزارشات از سایر کشورهای در حال توسعه میزان بالایی از عفونت های مجرای تحتانی دستگاه تناسلی در زنان را بیان می کند، مخصوصاً در جوامع روستائی که از مراقبتهای بهداشتی محروم هستند. در سال ۱۹۴۴، حداقل ۴ مطالعه تحقیقی بر روی بهداشت دستگاه تناسلی زنان جوامع خاص صورت گرفت. در ۲ مطالعه انجام شده در شمال و شمال شرقی تایلند، ۹۰۰ زن متأهل از جوامع روستائی خاصی برای بررسی آزمایشات دستگاه تناسلی زنان انتخاب شدند. در شرق چین در یک مطالعه اپیدمیولوژی، عفونت کلامیدیائی، گنوکوکی در هان چین^۱ و در گروههای کوچکتر مورد بررسی قرار گرفت. فاکتورهای خطر تعیین شده شامل فرهنگ، بافت اجتماعی، وضعیت ازدواج و زایمان و استفاده از روشهای جلوگیری و نشانه های کلینیکی بود، در پاپائوگینه جدید که با کمیته تحقیق ملی پزشکی همکاری دارد مطالعه ای بطور متقاطع از ۲۴۰ زن و ۲۴۰ مرد در منطقه بلند پاپائوگینه جدید در اوایل ۱۹۴۴ آغاز شد. مشاهدات، شیوع و اتیولوژی S.T.D در میان زنان، شیوع عفونت کلامیدیا تراکوماتیس در مردان، فاکتورهای خطر S.T.D و ارتباط بین علائم و تشخیص نهائی را تعیین نمود.

«کاندوم های مردانه»

کاندوم های مردانه بطور مرتب بوسیله روغن های تهیه شده از سلیکون نرم می شوند. امروزه تولید کاندوم هایی که ترکیب نانوکسی نول بعنوان نرم کننده در آن بکار می رود در حال افزایش است. هیچ ادعائی در مورد افزایش تأثیر جلوگیری از بارداری و فعالیت کشندگی ویروس HIV وجود ندارد. همچنین هیچ اطلاعی در حساسیت احتمالی در مورد استفاده مکرر از این نوع کاندوم نیز در دسترس نمی باشد. بیشترین دلیل استفاده، از این نوع کاندوم ها نرم کنندگی بهتر

آزمایش مردانی که نمونه های ادراری آنها عفونت کلامیدیائی را نشان می داد، مشخص کرد که در بیش از ۱۳ موارد این بیماری بدون علامت بوده و مردان آلوده بعنوان ناقل عفونت کلامیدیا در مورد شریک جنسی خود عمل می کردند. در ۸ آزمایشگاه در کشورهای پیشرفته، برنامه ای برای تست خیلی حساس در مورد عفونت کلامیدیائی برقرار است که بر اساس واکنش زنجیره ای پلی مرز می باشد. این تست بعنوان تست مرجع برای تستهای با حساسیت خیلی کم و در مورد کیت های تشخیصی اختصاصی بکار می رود.

عفونت S.T.D قبلی در گروههای انتخاب شده

تفاوت های قابل توجهی بین نواحی جغرافیائی در شیوع عفونت های کلامیدیائی و گنوکوکی وجود دارد. بعنوان مثال، در اسکاتلند انواع گنوره شایع نیست ولی عفونت کلامیدیا بیشترین علت سالپنژیت می باشد. بر طبق اطلاعات بدست آمده در رابطه با ارتباط شیوع عفونت قبلی با این ارگاناسم ها در نواحی مختلف جهان، مطالعه بر روی عفونت های قبلی کلامیدیا و گنوکوک در سال ۱۹۹۳ در ۹ مرکز در ۶ کشور پیشرفته کامل گردید. ۶۰۵۶ نمونه انتخاب شده شامل ۸۱۸ بیمار با عفونت حین زایمان، ۱۳۱۱ زن که بدلیل نازائی به درمانگاه مراجعه کرده بودند، ۹۱۸ مرد عقیم و ۷۹۵ زن با شرکای جنسی متعدد بوده است. انتظار می رود که نتایج حاصله در سال ۱۹۹۴ انتشار یابد.

«بهداشت دستگاه تناسلی زنان»

در حالیکه سلامت مادر و جنین بعنوان یکی از ۸ مورد اساسی مراقبتهای اولیه بهداشتی در کشورهای پیشرفته مورد توجه قرار گرفته است، کمترین توجه به بهداشت جنسی و تولید مثل زنان داده می شود. در جوامع فقیر عفونت های مجرای تولید مثل خیلی شایع است که نتایج آن بطور بالقوه برای بهداشت و رفاه اجتماعی زنان و فرزندان شان زیان آور است. در میان زنان حامله در کشورهای در حال توسعه میزان گنوره ۱۵-۱۰ برابر، کلامیدیا ۳-۲ برابر و

آن (۱۰۰٪) و پیشگیری از S.T.D بوده است.

«کاندوم های زنانه»

یک مطالعه در مورد ارزیابی پذیرش کاندوم نوع زنانه (پوشش واژینال) در زیمبابوه از طریق مراقبین بهداشتی و در زنانی که در معرض خطر بیشتر انتقال S.T.D بودند، انجام گردید. ۵۵ نفر غیر از ۵۹ زن (نمونه اصلی) طی دو هفته پیگیری شدند. تعداد متوسط زنانی که در عرض هفته اول کاندوم زنانه استفاده کردند ۷/۳ و در هفته دوم ۷/۷ بوده است. تقریباً نصف آنها (۲۶ نفر) کاندوم را در مورد یک شریک جنسی ثابت استفاده نمودند. بعد از دومین هفته ۵۱ نفر از زنان تمایل زیادی به استفاده از کاندوم زنانه داشتند. اگر چه ۱۰ نفر آنها (اساساً با حلقه های داخلی و خارجی کاندوم) مشکل داشتند. ۴۸ نفر از زنان کاندوم مردانه را ترجیح می دادند و همه آنها کاندوم مردانه و کاربرد آنرا در صورت در دسترس بودن توصیه می کردند. همچنین پاسخهای مطلوب از شرکای جنسی ثابت و مددجویان گزارش شد. بحث های گروهی، تمایل زنان را به کاربرد این روشهای قابل کنترل تأیید می نماید. بعلاوه گمان می رود مطالعات قابل قبولی در برزیل، براندی، اندونزی و احتمالاً آفریقای جنوبی در سال ۱۹۹۴ آغاز گردد.

«تحقیق درباره واکسن ضد کلامیدیا»

عفونت کلامیدیا غالباً آشکار نیست بهمین دلیل درمان و تشخیص آن مشکل است. واکسیناسیون بر علیه ارگانیسم کلامیدیا پیشنهاد میشود. احتمالاً باعث پیشگیری یا کاهش شدت عفونت کلامیدیائی و نازائی در آینده می گردد. برنامه مربوط به یک سازمان ملی است که پشتوانه تحقیق و توسعه واکسن بر علیه کلامیدیا تراکوماتیس می باشد. هدف این تحقیق ارزیابی قابلیت انواع مختلف واکسن بر علیه عفونت کلامیدیائی لگن در یک نوع حیوان است (در این تحقیق نوعی موش می باشد)، تا مناسبترین واکسن انتخاب شود. تعدادی از انجمن ها شامل مراکز هماهنگ شده باشبکه برنامه، نمونه های کلینیکی برای آزمایش در مورد وجود کلامیدیا و پاسخ آنتی بادی زنان با عفونت لگنی

را تهیه می نماید. این مطالعه اطلاعاتی در مورد شدت عفونت و مشخصات پاسخ ایمنی بدست می دهد.

«معالجه نازائی مردان»

شایعترین نقص غیر طبیعی در شریکهای جنسی مرد در زوجهای نازا این است که تعداد اسپرم ها در مایع منی بسیار کم می باشد (اولیگواسپرم). برنامه ای که اخیراً انجام شد یک انتخاب دو سوکور^۱ در مورد مردانی بود که اولیگواسپرم بوده و با مسترولون^۲ (یک هورمون مردانه است که بطور غیر مستقیم تولید اسپرم بوسیله بیضه ها را تحریک می کند) درمان می شدند. ۷ مرکز در ۷ کشور این مطالعه را انجام دادند، در این مطالعه ۱۱۲ نمونه طی یکسال پیگیری شدند که نتایج حاصله در سال ۱۹۹۴ انتشار می یابد. واریس وریدهای اطراف بیضه ها که تحت عنوان واریکوسل نامیده می شود در ۱۵-۱۰٪ شریک جنسی مرد در زوجهای نازا مشاهده گردید. نقص واریکوسل در نازائی مردان آشکار نیست و در واقع بحث هایی در مورد درمان مناسب آن وجود دارد، برنامه بصورت یک مطالعه برای مشاهده نتایج جراحی بستن وریدهای واریسی در مردانی که زنانشان را باردار نمودند طی یکسال بعد از عمل جراحی انجام گردید. همچنین در پایان بررسی، با مطالعه روی مسترولون حاملگی در شریک جنسی زن نسبت به مواردیکه تنها کیفیت مایع منی بهبود یافته بوده بیشتر است. تعداد ۲۳۷ نمونه در ۱۱ مرکز و در ۱۱ کشور انتخاب شدند. یکی از دو برنامه درمان در نظر گرفته شد که عبارت بود از: ۱- عمل جراحی فوری ۲- جراحی بعد از ۱۲ ماه.

اطلاعات کافی در نتیجه پی گیری در مورد ۲۲۲ زوج در طی ۲ سال از جمع آوری اطلاعات، چنین بدست آمد که ۶۳ حاملگی رخ داد، و در سال ۱۹۹۴ این اطلاعات بطور دقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

REFERENCE: -----

challenges in reproductive health research.
World Health Organization GENEVA 1994

1. Mesterolone.
2. Double blind.