



موجیم
که آسودگی ما
عدم ماست...

سال پنجم / شماره یازدهم / فروردین ماه ۱۴۰۳
ماهنامه علمی-پژوهشی گروه جهادی شهید کاظمی آشتیانی

صاحب امتیاز:
سیدحاجی دانشجویی دانشگاه شاهد

- مدیرمسئول:
- مهدی هدایتی
- سردبیر:
- امیرپارسا خلیلی
- صفحه آرا:
- فاطمه عباسی
- هیئت تحریریه:
- نازنین برزگر رحیمی
- زهرا میرزایی

سخن سردبیر...



و اما موج یازدهم

در این شماره از نشریه موج به بررسی دو مبحث کاربردی در حوزه های تخصصی زنان و اطفال پرداختیم. در مقاله اول درباره ناباروری در زنان و عوامل محیطی مؤثر بر آن صحبت خواهیم کرد. در مقاله دوم نیز یکی از مشکلات شایع اطفال یعنی تشنج ناشی از تب را از جنبه های مختلف نظیر علت، تشخیص، درمان و آموزش مورد بحث قرار خواهیم داد.

بررسی ناباروری و عوامل مؤثر بر آن

مقایسه با خانم های با وزن طبیعی افزایش می یابد. چاقی می تواند بر میزان باروری زنان از طریق اختلالات قاعدگی و تخمک گذاری تأثیر منفی بگذارد. این اختلالات شامل سندروم تخمدان پلی کیستیک است که شایع ترین علت ناباروری زنان است و ۶ تا ۱۰ درصد از زنان را در سنین فرزندآوری تحت تأثیر قرار می دهد.

چاقی منجر به مقاومت به انسولین می گردد که می تواند به اختلال در قاعدگی، نامنظم شدن تخمک گذاری، قطع تخمک گذاری و ابتلا به PCOS بیانجامد. زیرا بالا رفتن سطح انسولین باعث تولید اندروژن توسط تخمدان ها می شود.

از دیگر اثرات چاقی بر باروری می توان به اثر بر هورمون های آزادکننده گنادوتروپین ها در مغز اشاره کرد. چاقی می تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم نورون های GnRH را برانگیزد و از این راه بر ترشح گنادوتروپین ها و هورمون های جنسی اثر بگذارد. این تأثیر می تواند منجر به کاهش تخمک گذاری و ناباروری شود.

در مطالعاتی بر روی زنان چاقی که دچار ناباروری بودند، بهبود سبک زندگی تحت نظر متخصص تغذیه و متخصص زنان نشان داد که میزان وزن و توده چربی کاهش یافته و نرخ بارداری تا ۵۸٪ افزایش یافته بود و همچنین نرخ تولد زنده را ۳۹٪ افزایش داد.

برنامه بهبود سبک زندگی نه تنها می تواند شاخص های آنتروپومتریک و شیوه زندگی آنها را بهبود ببخشد، بلکه مهم تر از آن شانس بارداری خود به خودی را در مقایسه با درمان های استاندارد باروری افزایش می دهد. چنین تأثیرگذاری می تواند به طور قابل توجهی هزینه های درمان باروری را کاهش دهد.

در برخی مطالعات نیز نشان داده شده است که شاخص توده بدنی، همچنین کاهش وزن می تواند در نتیجه سیکل درمانی IVF تأثیرگذار باشد. به شکلی که احتمال بارداری در زنان چاق، ۶۹٪ کمتر از زنان لاغر است.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر ناباروری دخانیات می باشند؛ مصرف سیگار در زنان، ممکن است منجر به تغییر میزان هورمونی در فاز لوتئال شود. به گونه ای که ضخامت لایه احاطه کننده تخمک در زنان سیگاری بیشتر شده و از این رو باعث کاهش نفوذپذیری اسپرم می شود.

مصرف کافئین در رژیم غذایی به واسطه مصرف چای، قهوه، شکلات و نوشابه میباشد. مطالعات نشان می دهد که باروری با مصرف کافئین به تأخیر می افتد. هرچند مکانیسم آن دقیق مشخص نشده ولی به نظری آید به واسطه تغییرات هورمونی در فاز لوتئال و اثر بر تخمک گذاری باشد.

ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی در دنیای امروز است. به طوری که میزان آن در جهان از سال ۱۹۵۵ تا کنون ۵۰ درصد افزایش یافته است و اکنون ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج ها از این مشکل رنج می برند. شیوه زندگی افراد میتواند به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر باروری افراد مؤثر باشد؛ برای مثال عواملی همچون تغذیه، اضافه وزن و چاقی، سلامت روان و بیماری های همچون تخمدان پلی کیستیک می توانند تعیین کننده باشند.

با صنعتی شدن جوامع و تغییر شیوه زندگی، به مرور بر انواع گوناگون عوامل خطر ساز محیطی افزوده شده و منجر به بروز اختلالاتی در ارگان های مختلف بدن انسان شده است.

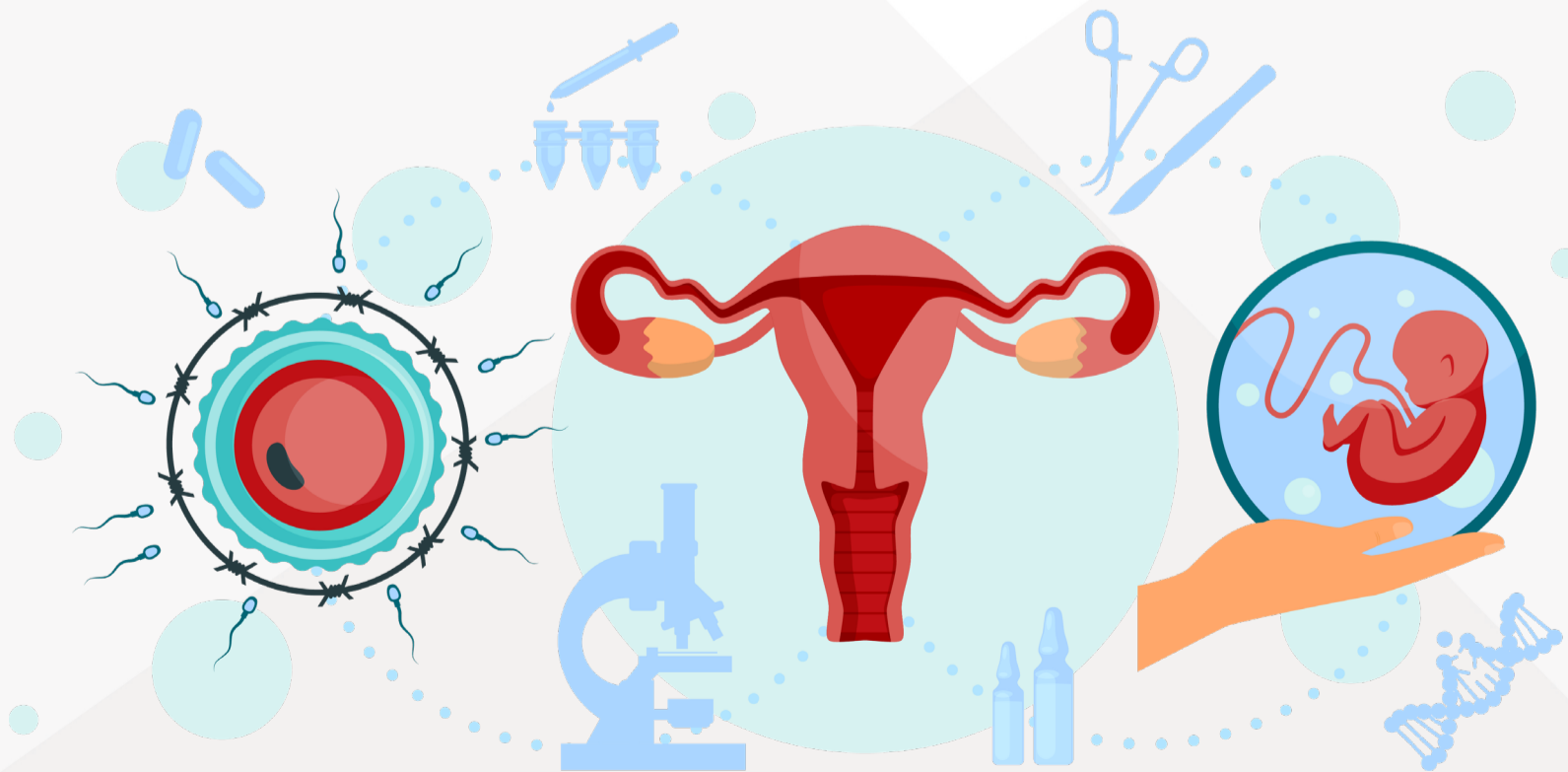
ترکیبات زیان بار نظیر سرب، استفاده از آب شرب آلوده به مواد مضر شناخته شده و ناشناخته حاصل از صنایع گوناگون، محصولات زراعی آلوده، استفاده از هورمون ها و داروهای گوناگون در صنعت پرورش دام و طیور و وجود بقایای آن ها در محصولات لبنی و گوشتی (نظیر هورمون های استروئیدی دفع شده در شیر)، افزایش استفاده از مواد سنتتیک و نگهدارنده ها در صنایع غذایی، در کنار عادات تغذیه ای نامناسب و کمبود آنتی اکسیدان ها و عناصری نظیر روی، سلنیم و مس در رژیم غذایی روزانه از جمله این عوامل خطر ساز است.

همچنین آثار جانبی زیان بار برخی داروها و مواد شیمیایی نظیر کتونازول و دیوکسین، تماس روزانه با انواع پرتوهای مضر در محیط زندگی و کار، نظیر پرتوهای ایکس و فرابنفش، استعمال دخانیات، کاهش تحرک و عوارضی نظیر چاقی و افزایش سن ازدواج نیز همه و همه عواملی هستند که ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر کاهش باروری در انسان تأثیر بگذارند.

سن منازک با نمایه توده بدنی ارتباط معکوس معنی داری دارد بطوریکه با افزایش میزان نمایه توده بدن دختران، سن منازک کاهش می یابد و هرچه BMI فرد بالاتر برود سن منازک وی در سن پایین تری رخ می دهد.

نتایج تحقیقات مختلف انجام شده نشان می دهد که کودکان چاق بیشتر از سایرین احتمال ناباروری را در دوران باروری خود دارند؛ در واقع چاقی زودرس با بلوغ زودرس همراه است که ممکن است بر تکامل سیستم تولیدمثل دختران تأثیر بگذارد.

چاقی در دوران کودکی عامل مهمی است که در ایجاد سندروم تخمدان پلی کیستیک در نوجوانان نقش دارد. خطر ناباروری در زنان در سن باروری با چاقی و اضافه وزن به ترتیب ۷۸٪ و ۲۷٪ در



۱. منابع

- جوادی، مریم، بررسی وضعیت مصرف سیگار، دریافت کافئین و شاخص توده بدنی زنان نابارور و سالم، ۲۵-۴۰ ساله، مجله زنان مامائی و نازائی ایران، ۱۳۹۶، دوره ۲۰، شماره ۱، صفحه ۱۴-۱۰
- سوروری، علی، عوامل خطر ساز محیطی و کاهش باروری در مردان و زنان، فصلنامه باروری و ناباروری، ۱۳۸۹، دوره ۱۱، شماره ۴، صفحات ۲۱۱-۲۱۶
- امینی، لیلا، کیفیت زندگی زنان مبتلا به سندروم تخمدان پلی کیستیک، فصلنامه پایش، ۱۳۹۱، دوره ۱۱، شماره ۶، صفحه ۸۶۲-۸۵۷
- غضنفرپور معصومه، شیوع علائم مرتبط با سندروم تخمدان پلی کیستیک و بعضی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان علوم پزشکی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۴۰۱، دوره ۲۴، شماره ۱، صفحه ۲۲۲-۲۱۵
- عبدالعلی پور سمیه، ارتباط سطحی سرم ویتامین د با میزان موفقیت حاملگی در یک سیکل بارورسازی تخمک در آزمایشگاه، مجله زنان مامائی و نازائی ایران، ۱۴۰۲، دوره ۲۶، شماره ۳، صفحه ۴۲-۳۳



WWW.MASIHADAM.IR



INFO@MASIHADAM.IR

بررسی تشنج ناشی از تب در کودکان

مقدمه

شایع ترین اختلال نورولوژیک در اطفال تشنج است؛ از انواع مختلف تشنج، تشنج ناشی از تب یا (febrile seizure (FS رایج ترین نوع تشنج در کودکان می باشد. این فرم از تشنج به طور معمول در کودکان بین ۹ ماه تا ۵ سال با درجه تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد و بدون علامتی از بیماری زمینه ای و یا عفونت CNS اتفاق می افتد که پیک سنی این بیماری در کودکان ۲ تا ۳ سال دیده می شود. علت و پاتوژنز تشنج ناشی از تب ناشناخته بوده، اما اعتقاد بر این است که این نوع تشنج پاسخ بدن به تب می باشد، به ویژه افزایش اینترلوکین (بنا در سیستم عصبی مرکزی، که می تواند منجر به عدم تعادل در انتقال دهنده های عصبی و هیپرنورونی شود، این نوع از تحریک پذیری منجر به تشنج می شود؛ لذا بررسی علل آن و بررسی نحوه درمان می تواند ارزشمند باشد. در بررسی متون علمی و استخراج اطلاعات، برخی از عوامل موثر بر تشنج ناشی از تب شناسایی شده که از جمله این موارد می توان به علل ژنتیک، سابقه فامیلی تشنج و صرع، کمبود پلاسما فریتین، روی، منیزیم، سلنیوم، سیگار کشیدن و مصرف الکل در دوران بارداری اشاره کرد. تشنج ناشی از تب به دو گروه ساده (simple) و پیچیده (complex) تقسیم می شود. اگر تشنج فوکال بوده یا بیش از ۱۰ الی ۱۵ دقیقه طول کشیده یا در طی ۲۴ ساعت تکرار شده یا یافته عصبی فوکال در مرحله بعد از تشنج وجود داشته باشد، تشنج تب از نوع پیچیده نام گذاری می شود. با این حال در اکثر موارد تشنج ناشی از تب ساده می باشد.

بحث

با بهره گیری و مرور پژوهش ها، یافته ها حاکی از آن است که تشنج ناشی از تب در شروع سال دوم زندگی شایع تر بوده که اصلی ترین علل این تب، عفونت دستگاه تنفسی و گوارشی (گاستروآنتریت) می باشد. همچنین بررسی مطالعات نشان می دهد که تب تشنج قبل از ۹ ماهگی و بعد از ۵ سالگی نادر می باشد، اما نکته حائز اهمیت این موضوع آن است که سن در تکرار این تشنج و عود آن دخیل بوده به طوری که هرچه سن در اولین تشنج ناشی از تب کمتر باشد، خطر عود آن بیشتر است. اگر سن اولین تشنج تب زیریک سال باشد، خطر عود آن ۵۰ درصد بوده و چنانچه تب تشنج در بالای سه سال رخ دهد، خطر عود آن ۲۰ درصد خواهد بود. همچنین باید توجه داشت که همه تشنجات همراه با تب، تشنج تب نمی باشند، تشنج در کودکان تب دار که مننژیت باکتریال، دهیدراتاسیون هایپرناترمیک یا سایر اختلالات متابولیک را دارند تشنج تب محسوب نمی شود. تشنج های ناشی از تب ساده (simple febrile seizures):

شده اند کودکانی که به مدت طولانی فنوباریتال مصرف می کنند بهره هوشی پایین تری نسبت به همسالان خود داشته اند. تشنج ها همیشه خطرناک نیستند و نیاز به درمان ندارند و گاهی عوارض درمان و دارو بیشتر از بیماری بوده و عواقب بدتری خواهد داشت ولی چون عدم درمان مورد قبول خانواده ها نیست، درمان پیشگیری کننده می تواند کمک کننده باشد. تجویز استامینوفن برای جلوگیری از تب و تشنج بی تاثیر است. در حال حاضر کمیته تشنج های ناشی از تب که تحت نظارت آکادمی طب کودکان است برای درمان تشنج تب های ساده این اصول را پیشنهاد می کنند:

۱. بالابردن آگاهی پزشکان درباره استفاده و یا عدم استفاده از درمان مختلف در تشنج ناشی از تب های ساده.
۲. بهبود وضعیت سلامت کودکان مبتلا با اجتناب از درمان هایی که عوارض جانبی زیادی دارند.
۳. کاهش هزینه ها با اجتناب از درمان های نابجا.
۴. کمک به پزشکان برای ارتقاء آگاهی مراقبین کودک در مورد تشنج ناشی از تب.

آموزش بیمار و خانواده

این مسئله بسیار مهم بوده اما اغلب فراموش می شود. به علت اینکه تشنج ناشی از تب می تواند برای خانواده ها بسیار ترسناک باشد، بنابراین باید به طور مناسب توضیح داده شود که:

۱. تشنج ناشی از تب خوش خیم است.
۲. منجر به مسائل نورولوژیک یا تاخیر تکاملی نمی شود.
۳. در صورتی که تشنج دیگری اتفاق افتاد چه اقداماتی انجام شود.
۴. اگر تشنج بیشتر از ۱۵ دقیقه و یا خواب آلودگی بعد از تشنج بیش از ۳۰ دقیقه طول بکشد باید با پزشک مشورت شود.

نتیجه گیری

تشنج ناشی از تب یک رویداد خوش خیم در کودکان بوده و عارضه نورولوژیک طولانی بر جای نمی گذارد مگر اینکه تشنج ناشی از تب طولانی و تکرار شونده باشد. درمان طولانی مدت با فنوباریتال و دیازپام برای تشنج تب های ساده تاثیر زیادی ندارد. در این موارد آموزش و حمایت روانی از والدین حائز اهمیت می باشد. در صورت اصرار و اضطراب والدین درمان متناوب با دیازپام توصیه می شود. همچنین نتایج بدست آمده نشان می دهد که تب به تنهایی عامل تشنج ناشی از تب نمی باشد و عوامل متعدد دیگری در بروز این بیماری دخیل اند. پژوهش هایی که در رابطه با تاثیر ژنتیک و سابقه فامیلی تب و تشنج، سطح سرمی روی و کم خونی فقر آهن در سن ۹ ماهگی تا ۵ سالگی انجام شده حاکی از آن است که موارد ذکر شده پیش آگهی تشنج ناشی از تب می باشند، البته عوامل احتمالی دیگری که بر روی تشنج تب تاثیر گذار هستند وجود دارد که به مطالعات کامل تر و روش شناسی مناسب تری نیاز دارد.



علت و بیماری زایی

برای تشنج های ناشی از تب یک زمینه فامیلی ذکر می شود و ژن مستعد کننده این نوع تشنج را برای کروموزوم های ۸ و ۱۹ نشان داده اند. اختلالات تکاملی ساختمان مغز نظیر آنروپی هیپوکامپ و یا آنروپی نیمه مغز و یا دیس ژنری قشری کانونی عامل اتیولوژیک در تشنج های ناشی از تب ذکر شده اند. با بررسی پژوهش ها، از آنجایی که این نوع تشنج بعد از ۹ ماهگی اتفاق می افتد، بنظر می رسد که آنتی بادی های مادر در ایجاد تشنج ناشی از تب دخیل باشند، به طوری که وقتی این آنتی بادی ها کاهش می یابند این نوع تشنج بروز می کند. سابقه مشخصی از دوران جنینی و یا زایمان در رابطه با تشنج تب در مقالات متعددی دیده نشده است. احتمال دارد آرژنین وازوپریسین یک واسطه مهم در پاتوژنز تشنج ناشی از تب باشد. در مقاله ای که به بررسی خانواده های فرد مبتلا به تشنج پرداخته شده بود، کمبود IgG زیرگروه ۲ مشاهده شده بود که این موضوع با افزایش سن برطرف می شود. به نظر می رسد که این عمل موجب تکرار عفونت های تب دار و به دنبال آن تشنج ناشی از تب می شود.

تشخیص

راحت ترین راه تشخیص این نوع تشنج در کودکان بین ۹ ماه تا ۵ سال، همان تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد می باشد. البته باید علل دیگر همچون آنسفالیت، آنسفالوپاتی، ضربه مغزی، اختلالات الکترولیتی، مننژیت و مسمومیت ها را نیز در نظر گرفت.

انجام سی تی اسکن و ام آر آی زمانی کمک کننده خواهد بود که یک ضایعه عصبی زمینه ای مدنظر باشد. نوار مغزی (EEG) برای این بیماران توصیه نمی شود، مگر در مواردی که تشنج ناشی از تب پیچیده است یا اختلال حرکتی و تشنج های کانونی وجود داشته باشد، در غیر این صورت انجام نوار مغزی در موارد تشنج ناشی از تب ساده موجب گمراهی می شود.

درمان

در مرحله حاد که بیمار در حال تشنج است درمان شامل کنترل تشنج، تشخیص و برطرف نمودن علل زمینه ای می باشد. درمان کودکی که حین تشنج معاینه می شود شامل بازکردن راه هوایی و ختم تشنج است. برای ختم تشنج دیازپام داروی انتخابی است که آن را می توان به صورت رکتال (شیاف) یا محلول استفاده نمود. اقدام بعد از کنترل و خاتمه تشنج، کنترل تب و کم کردن لباس و تجویز تب بر می باشد. در ابتدا برای درمان طولانی مدت فنوباریتال و سدیم والپورات تجویز می کردند که با بررسی های انجام شده در دهه های اخیر متوجه



APARAT.IR/MASIHADAM



@NGO_SH_ASHTIANI



@MASIHADAM