

مشکلات سلامت بانوان در حج و زیارت در سه قسم عنوان می‌گردد:

- ۱- مشکلات حاصل از خونریزی‌های نابجای رحمی که در انجام اعمال اشکال ایجاد می‌کند.
- ۲- مشکلات حاصل از بیماری‌های عفونی مخصوص بانوان در حج و زیارت.
- ۳- مشکلات اورژانس که تهدید کننده سلامت بدنی خانم‌ها می‌باشد و ارتباطی با نوع سفر ندارد.

۱. خونریزی‌های نابجای رحمی^۱

در جهت بررسی خونریزی‌های نابجای رحمی می‌توان خانم‌ها را به دو گروه سنی تولید مثل و یائسگی^۲ تقسیم کرد. در سنین تولید مثل بیشترین علت خونریزی‌های نابجای رحمی را مشکلات مربوط به بارداری و بیماری‌های حاصل از تماس جنسی^۳ تشکیل می‌دهد ولی سایر علل چون لیومیوما و پولیپ‌های آندومتر با افزایش سن بیشتر خودنمایی می‌کنند؛ عللی چون یا خونریزی‌های غیرعضوی رحمی^۴ بیشتر در گروه سنی قبل از یائسگی و حین بلوغ نقش‌آفرین می‌باشد ولی در سفرهای زیارتی به علت مصرف داروها چون OCP و یا سایر ترکیبات هورمونی که به جهت به تعویق انداختن زمان پرئود استفاده می‌شود بیشتر با این نوع خونریزی‌ها مواجه هستیم و لذا به بررسی بیشتر آن می‌پردازیم.

قرص‌های جلوگیری از بارداری خوراکی یا OCP ترکیبی از دو جزء استروژنی و پروژسترونی می‌باشد که بر اساس نوع دارو، اجزا و مقدار آن متغیر است و باعث تفاوت در عوارض جانبی خصوصاً عوارض عروقی که در ارتباط با دوز استروژن می‌باشد می‌گردد. تغییر در نوع پروژسترون معمولاً تفاوتی در قدرت دارویی ایجاد نمی‌کند؛ ولی در عوارض جانبی که

مشکلات سلامتی بانوان در حج و سفرهای زیارتی

مریم احمدی^۱

۱- دکترای تخصصی زنان و زایمان، مرکز پزشکی حج و زیارت، تهران، ایران.

[Email: ahmadi@hmc.ir](mailto:ahmadi@hmc.ir)

پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۲

وصول مقاله: ۹۰/۳/۱۶

انجام مناسک حج و اعمال زیارتی اماکن مقدسه مستلزم سلامت روحی و جسمی فرد می‌باشد. زائران بایستی سلامت و توان جسمانی مناسب داشته باشند تا بتوانند اعمال را با شرایط احسن انجام دهند و در طی مدت اقامت در این اماکن مقدسه با رعایت مسائل خاصی سلامت جسمی خود را حفظ کنند تا خدشه‌ای به انجام اعمال وارد نشود و زائران با کوله باری از آرامش روحی و روانی و سازندگی در جهت زندگی بهتر و سالم‌تر به سرزمین خویش برگردند. در این خصوص بر آن شدیم تا در زمینه مشکلات سلامت بانوان در حج و زیارت نکاتی چند به صورت اجمال عنوان نماییم.

¹ - A.U.B = Abnormal uterine Bleeding

² - Menopause

³ - S.T.D = Sexually Transmitted Disease

⁴ - D.U.B = Dysfunctional Uterine Bleeding

به تدریج در طی این نوشتار بیان می‌گردد دخیل می‌باشد. OCP های موجود در بازار دارویی کشور در حال حاضر عبارت‌اند از:

LD - ۱

HD - ۲

Desoceptive یا Marvelon - ۳

Dian یا Cyproterone Compound - ۴

Rokin یا Yasmin - ۵

Yaz - ۶

۷- ترکیبات تری فازیک

Belara - ۸

LD + Fe - ۹

در تمامی این ترکیبات جزء استروژنی از اتینیل استرادیول تشکیل شده است که از 20mcg در قرص Yaz که کم‌ترین میزان استروژن می‌باشد آغاز می‌گردد و در سایر ترکیبات به جز قرص HD به 30mcg می‌رسد و نهایتاً در قرص HD مقدار اتینیل استرادیول به 50mcg افزایش می‌یابد. در قرص‌های تری فازیک دوز استروژن به کار رفته در ۶ قرص ابتدایی 30mcg و در ۵ قرص بعدی به 40mcg و در ۱۰ قرص انتهایی به 30mcg تقلیل می‌یابد.

آگاهی از مقدار استروژن به کار برده شده در طی این ترکیبات در طول درمان دارویی کمک بسزایی می‌کند تا بی‌مورد با کاهش یا افزایش نامناسب مقدار دارو، مصرف کننده قرص‌ها در معرض لکه‌بینی‌های متعدد حاصل از تغییر مقدار نامناسب دارو قرار نگیرد.

جزء پروژسترونی ترکیبات HD و LD از لونرژسترونول می‌باشد که یک ترکیب Nortestosterone ۱۹ است که دارای عواض آندروژنی در قیاس با سایر ترکیبات پروژسترونی می‌باشد؛ لذا در افزایش میزان بروز آکنه و یا سایر عوارض آندروژنی تا حدی دخیل می‌باشد. در مارولون جزء پروژسترونی Desogestrel می‌باشد که عوارض آندروژنی کم‌تری نسبت به لونرژسترونول دارد و تحمل

گوارشی بهتری نسبت به دو قرص LD و HD ایجاد می‌کند و عوارض پوستی کم‌تری نیز دارد.

در ترکیب دیان جزء پروژسترونی از Cyproterone acetate تشکیل یافته است که به دلیل عوارض آنتی آندروژنی در درمان ضایعات پوستی چون آکنه کاربرد بیشتری دارد. در دو ترکیب Yaz و yasmin جزء پروژسترونی را ترکیب Drospirenone تشکیل می‌دهد که از نظر مولکولی آنالوگ اسپرونولاکتون می‌باشد و دارای خواص آنتی مینرالوکورتیکوئیدی و آنتی آندروژنی است و لذا ورم ایجاد در شروع مصرف انواع OCP در این ترکیبات وجود ندارد و در ضمن شکایت شایع مصرف‌کننده‌های OCP در جهت Breast Discomfort یا احساس سنگینی و درد Breast در این ترکیبات کمتر مشاهده می‌شود. در ترکیب Belara جزء پروژسترونی از chlormadinone Acetate می‌باشد که مشابه ترکیبات دیان در ضایعات پوستی کاربردی وسیع‌تری پیدا کرده است. بایستی به یاد داشته باشیم که بسته‌های LD, HD, Marvelon, Dian, Yasmin به صورت ۲۱ عدد قرص می‌باشد؛ ولی در ترکیب yaz و LD+Fe بسته به صورت ۲۸ عدد قرص می‌باشد که در ترکیب Yaz به صورت ۲۴ قرص فعال هورمونی صورتی رنگ و ۴ عدد قرص زرد رنگ پلاسبو بوده است و در ترکیب LD+Fe به صورت ۲۱ عدد قرص فعال هورمونی و ۷ عدد قرص آهن می‌باشد. لذا در مواردی که OCP مصرفی برای به تعویق انداختن زمان پریود از دو ترکیب Yaz یا LD+Fe استفاده می‌شود. بایستی به یاد داشته باشیم که بعد از مصرف ۲۴ قرص فعال Yaz و ۲۱ قرص فعال LD بسته جدید از قرص فعال از همان ترکیب را آغاز کند تا دچار مشکل خاصی نگردند. در ترکیبات تری فازیک به خاطر متغیر بودن میزان استروژن و پروژسترون در طی ۲۱ عدد قرص موجود در یک بسته خطر لکه‌بینی بیشتر از سایر ترکیبات می‌باشد لذا مناسب جهت به

مدت یک دوره از این دارو به صورت واژینال استفاده کرده باشد. حالت تهوع و استفراغ در مصرف OCP موقتی است و تدریجاً با ادامه مصرف دارو کاهش می یابد.

۲- ادم: به علت تجمع آب و نمک در بدن ایجاد می شود که در بعضی از ترکیبات چون Yaz و Yasmin کمتر دیده می شود. بایستی به مصرف کنندگان Ocp یادآوری کنید که ورم ایجاد می شود موقتی است و با قطع دارو از بین می رود؛ ولی قابل ذکر است که یکی از عوارض مخاطره آمیز مصرف OCP ضایعات ترومبو آمبولی و در رأس آن DVT می باشد. در صورت مواجه شدن با ورم یک طرف اندام تحتانی حتماً به فکر این عارضه باشیم که مصرف قرص های جلوگیری از بارداری می تواند عروق وریدی یا شریانی را درگیر کند و عوارضی را چون DVT، آمبولی ریه، CVA و TIA ایجاد کند؛ لذا در شرح حال بیمار توجه به سابقه ضایعات ترومبو آمبولی در خود بیمار یا فامیل درجه یک یا شرایط مستعدکننده ضایعات ترومبوتیک اهمیت بسزایی دارد. به یاد داشته باشید که در افراد سیگاری و High risk برای ضایعات ترومبوتیک توصیه به مصرف OCP نشود زیرا که خطر ترومبوزهای شریانی را افزایش می دهد.

۳- سردرد و سرگیجه: این عارضه معمولاً به مسکن های رایج چون استامینوفن و آسپرین پاسخ می دهد؛ ولی بایستی به یاد داشته باشیم که در صورتی که این عارضه به درمان های معمول پاسخ ندهد به فکر خونریزی های مغزی نیز باشیم، خصوصاً در افرادی که سابقه سردردهای میگرنی دارند.

۴- احساس ناراحتی در سینه^۱: در بعضی از ترکیبات مثل Yaz و Yasmin کمتر دیده می شود و با درمان های حمایتی، بیمار احساس ناراحتی کمتری خواهد داشت.

تعویق انداختن زمان پریرود نمی باشد. قرص های جلوگیری از بارداری با ممانعت از ترشح گنادوتروپین ها چه در سطح هایپوتالاموس و چه در سطح هیپوفیز مانع تخمک گذاری می گردد و به علت اینکه اصولاً قرص های جلوگیری از بارداری Progesterone Dominate می باشند به تدریج مخاط آندومتر دچار آتروفی می گردد و حالت Decidualization پیدا میکند؛ پس در صورت مصرف مداوم OCP مخاط آندومتر، آتروفیه و غدد آندومتر و عروق شکننده می شود و خطر خونریزی های نابهنگام و غیر هماهنگ وجود خواهد داشت. اگر بخواهیم درباره عوارض جانبی قرص های جلوگیری از بارداری سخن بگوییم بایستی موارد زیر را بیان کنیم:

۱- تهوع و استفراغ به خصوص در شروع مصرف دارو وجود خواهد داشت که در خیلی از موارد منجر به قطع مصرف دارو می گردد؛ لذا توصیه می شود که برای کاهش تهوع و استفراغ حاصل از مصرف OCP به نکات زیر توجه فرمایند:

(a) قرص ها شب هنگام مصرف شود یا به هنگام غذا میل گردد.

(b) نیم ساعت قبل از مصرف OCP یک عدد قرص ضد تهوع مثل متوکلوپرامید یا ویتامین B6 میل گردد.

(c) مصرف مایعات محدود نباشد و در عین حال توصیه به مصرف میوه جات و سبزی جات تازه می گردد.

در بعضی از بیماران که به علت بیماری یا شرایط خاص تحمل گوارشی دارو مقدور نیست، توصیه به استفاده از فرم واژینال قرص های جلوگیری از بارداری می شود که این قرص ها همان نوع خوراکی هستند که به صورت واژینال استعمال می گردند و از نظر دوزاژ یک قرص واژینال معادل یک قرص خوراکی تأثیر بخشی خواهد داشت. توصیه می شود که زائر یک ماه قبل از سفر برای بررسی تأثیر بخشی واژینال دارو به

¹ Breast Discomfort

۳. سابقه کانسر پستان شناخته شده یا ضایعات مشکوک به کانسر پستان؛

۴. سابقه بیماری‌های کبدی که منجر به اختلال تست‌های عملکرد کبدی^۲ شده باشد؛ زیرا که متابولیسم OCP در کبد صورت می‌گیرد.

۵. خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی که بایستی در این موارد بررسی کافی به وسیله متخصص زنان صورت بگیرد و سپس OCP آغاز گردد.

۶. هایپر لیپیدی بالا: خصوصاً سطح سرمی تری‌گلیسیرید بالای 750mg/dl که باعث افزایش خطر پانکراتیت می‌گردد.

۷. هایپرتانسیون‌های کنترل نشده؛ زیرا که ترکیبات OCP با تحریک سیستم رنین-آنژیوتانسین باعث افزایش فشار خون می‌گردد.

۸. خانم‌های سیگاری بالای ۳۵ سال

۹. سابقه میگرن با علائم Aura

۱۰. دیابت قندی با عوارض عروقی یا نفروپاتی یا رتینوپاتی

✓ در بیماران با سابقه پرولاپس دریچه میترا، در صورتی که علائم نارسایی دریچه میترا وجود نداشته باشد و فرد سیگاری نباشد یا سایر فاکتورهای مساعدکننده ضایعات ترومبوآمبولی را نداشته باشد می‌تواند از OCP استفاده کند.

✓ در افرادی که افزایش فشار خون کنترل شده دارند یا سابقه فشار خون ایجادی در اثر بارداری^۳ داشته باشند می‌توانند از دوز کم OCP استفاده کنند.

✓ سابقه دیابت حاملگی یا لیومیوما موجب منع مصرف OCP نمی‌باشد.

۵- در بیشتر موارد OCP با افزایش اشتها مواجه می‌شویم که بایستی به مصرف‌کننده OCP توصیه‌های کافی در رابطه با کنترل رژیم غذایی را نموده تا از اضافه وزن‌های ناخواسته جلوگیری به عمل آید؛ ولی در بعضی از موارد نیز مصرف OCP ایجاد کاهش اشتها را به خصوص در مواردی که تهوع و استفراغ شدید وجود دارد به وجود می‌آید که عارضه موقتی است و به تدریج برطرف می‌گردد.

۶- کلوآسما: پیگمانته‌های پوستی هستند که بیشتر در پوست صورت در ده درصد مصرف‌کننده‌های OCP دیده می‌شود که می‌تواند ناراحت‌کننده باشد؛ لذا توصیه به اصول پیشگیری در جهت استفاده از ضدآفتاب‌های مناسب می‌گردد.

۷- افزایش ترشحات واژن و خصوصاً افزایش ریت عفونت‌های قارچی واژن از عوارض دیگر مصرف OCP می‌باشد که با رعایت مسائل بهداشتی و در صورت لزوم درمان عفونت قارچی به کاهش این عارضه کمک می‌کند.

۸- افسردگی مغزی^۱: بیشتر به دلیل تداخلات استروژن با سنتز تریپتوفان می‌باشد و بایستی به بیمار یادآوری کرد که این اثرات موقتی است و با سایکوتراپی برطرف می‌گردد.

۹- تغییرات متابولیک بدن در جهت افزایش کلسترول، تری‌گلیسیرید، ویتامین A که بایستی حتماً احتیاطات تغذیه‌ای لازم به بیمار یادآوری شود؛ ولی کاهش ویتامین B6 و سایر کمپلکس‌های ویتامین B و C و فولیک اسید نیاز به هیچ‌گونه درمان جانبی چون استفاده از مولتی ویتامین‌ها ندارد.

❖ موارد کتراندیکاسیون‌های مطلق مصرف OCP بایستی مد نظر گرفته شود:

۱. سابقه ترومبوآمبولی یا شرایط مساعدکننده بیماری‌های ترومبوآمبولی؛

۲. شک به بارداری؛

² Liver Function Test

³ Pregnancy Induced Hypertension

¹ Mental Depression

لپتیک چون Lamotrigine یا Valporic

acid به علت اثر استروژن و در متابولیسم

داروها میزان دارو بایستی تنظیم شود.

حال که با نوع دارو و مکانیسم اثر،

کنتراندیکاسیون‌ها، عوارض جانبی و تداخلات دارویی

آشنا شدیم، به نحوه صحیح یا ناصحیح مصرف OCP

و درمان لکه بینی حاصل از آن می‌پردازیم.

بهترین روش برای به تعویق انداختن زمان پریود

در صورتی که منع مصرف وجود نداشته باشد استفاده از

قرص‌های جلوگیری از بارداری خوارکی می‌باشد؛ ولی

به یاد داشته باشید که برای کاهش عوارض حاصل از

دوز بالای استروژن قرص HD به عنوان داروی

انتخاب شده در اولین مرحله صحیح نیست، مگر در

موارد خاصی که متابولیسم OCP در بدن سریع‌تر

انجام می‌گیرد.

در فرم صحیح مصرف OCP توصیه می‌شود که

قرص از روز پنجم سیکل قاعدگی یعنی ۵ روز بعد از

شروع پریود آغاز گردد و بدون وقفه تا زمانی که

تعویق پریود مد نظر می‌باشد ادامه یابد. (قابل ذکر

است که در بروشورهای قرص‌های جلوگیری از

بارداری به علت تأثیربخشی مناسب دارو برای

کنتراسپشن توصیه گردیده است مصرف دارو از روز

اول پریود باشد ولی در این حالت احتمال لکه‌بینی در

طول دوره اول مصرف دارو بیشتر می‌باشد؛ لذا اگر

هدف به تعویق انداختن زمان پریود باشد شروع دارو

از روز پنجم سیکل قاعدگی مناسب‌تر است). زمانی که

دارو به‌صورت مداوم و بدون وقفه ادامه یابد بر اساس

خاصیت progestron breakthrough bleeding

به تدریج مخاط آندومتر دچار آتروفی می‌گردد و لذا

بیمار در طی مصرف بسته دوم دچار لکه‌بینی می‌گردد.

به‌منظور درمان آن توصیه می‌گردد:

✓ قرص OCP مصرفی بدون افزایش

دوز ادامه یابد (بعضی از موارد توصیه می‌شود

✓ در ضایعات خوش‌خیم پستان مصرف

OCP منع خاصی ندارد.

✓ درموارد لوپوس در صورتی که

ضایعات عروقی یا نفروپاتی یا رتینوپاتی

وجود نداشته باشد منع مصرف OCP وجود

ندارد.

✓ در موارد Multiple sclerosis در

صورتی که بیماری در دوران خاموشی به سر

ببرد مصرف OCP منع خاصی ندارد.

✓ در بیماری‌های التهابی روده مصرف

OCP در حد امکان منع خاصی ندارد؛ زیرا

جذب OCP از روده کوچک صورت

می‌گیرد، ولی ذکر می‌گردد که این افراد در

معرض DVT بیشتری قرار می‌گیرند، لذا

بایستی در مصرف OCP احتیاط کرد.

✓ مصرف همزمان OCP با داروهای

خوارکی ضد دیابت، متیل دوبا، وارفارین،

استامینوفن، آسپرین و مورفین باعث افزایش

سرعت دفع این داروها می‌گردد؛ لذا کاهش

اثرات دارویی را به همراه خواهد داشت و

نیاز به تنظیم مقدار دارو دارد.

✓ مصرف همزمان OCP با ترکیباتی

چون بتابلوکرها، دیازپام، کلردیازپوکساید، آنتی

دپرسانت‌های تری سیکلیک، آمینو فیلین،

کورتیکواستروئیدها و تسوفیلین به علت

افزایش عملکرد این داروها نیاز به کاهش

مقدار مصرفی داروی مورد نظر دارد.

✓ مصرف همزمان OCP با داروهای

الفاکننده (Inducer) سلول‌های کبدی مانند

فنوباربیتال، فنیوتین، کربامازپین و یا ریفامپین

و یا گریزوفولون باعث کاهش اثرات OCP

می‌گردد و خطر لکه‌بینی را در طول مصرف

مداوم دارو افزایش می‌دهد. در صورت

مصرف همزمان OCP با ترکیبات آنتی اپی

شود که توصیه می‌شود توسط متخصصان زنان انجام پذیرد.

در تمامی این موارد استفاده از ویتامین C به صورت BD و مفنایک اسید TDS کمک کننده است.

معمولاً همراهی IUD و مصرف OCP ایجاد لکه‌بینی می‌کند؛ لذا در این موارد توصیه خروج IUD توصیه می‌شود.

در مواردی که سفر زیارتی کوتاه مدت و غیر منتظره بوده است و زائر نزدیک به زمان پریود تصمیم به تعویق انداختن زمان پریود بگیرد و قبل از آن دارویی مصرف نکرده باشد، می‌تواند از قرص‌های مدروکسی پروژسترون استات به صورت ۴ عدد قرص روزانه استفاده کند و در صورت بروز لکه‌بینی با افزایش مقدار مدروکسی پروژسترون استات به شش عدد قرص روزانه و در صورت نیاز (ادامه لکه‌بینی) اضافه کردن قرص HD در جهت درمان اقدام کنیم.

برای به تعویق انداختن زمان پریود در خانم‌های ۴۸ سال یا بالاتر، به دلیل عوارض استروژنی قرص‌های جلوگیری از بارداری، استفاده از این داروها توصیه نمی‌شود و مصرف قرص مدروکسی پروژسترون استات روزانه ۴ عدد از روز بیستم سیکل قاعدگی توصیه می‌شود و در صورت بروز لکه‌بینی از قرص پرمارین 1.25mg روزانه تا ۷ روز استفاده شود.

به یاد داشته باشید که در تمامی مواردی که قرص مدروکسی پروژسترون استات تجویز می‌شود، به علت احتباس آب و نمک در بدن، کنترل دقیق فشارخون وجود داشته باشد و در مواردی که فرد داروی ضد فشار خون استفاده می‌کند تنظیم میزان داروی ضد فشار خون با مشاوره با متخصص داخلی انجام گیرد.

Tranexamic acid یک داروی آنتی فیبرینولیتیک است که با دوز ۱ تا ۱/۵ گرم ۳ تا ۴ بار در روز باعث کاهش خونریزی در ۳۰ درصد موارد می‌شود؛ ولی به علت افزایش ریسک ترومبوز، همراهی

که دوز OCP مصرفی افزایش یابد و تعداد قرص‌ها روزانه به ۲ یا ۳ قرص برسد؛ به دلیل آنکه قرص‌های جلوگیری از بارداری Progestrone dominate می‌باشند، با افزایش دوز OCP مصرفی دوز پروژسترون نیز افزایش می‌یابد و لذا اثرات آتروفی مخاط افزایش می‌یابد. پس توصیه مناسبی در دراز مدت نمی‌باشد).

✓ قرص پرمارین یا Conjugeted 1.25mg Estrogen و یا Stradiol 2mg valerate به مدت ۷ تا ۱۰ روز میل گردد.

✓ به منظور تأثیربخشی سریع‌تر تزریق عضلانی فقط یک عدد آمپول استرادیول والرات نیز توصیه می‌گردد.

اگر OCP به صورت ناصحیح مصرف شود بدین معنی که شروع مصرف دارو از روز دهم سیکل قاعدگی به بعد باشد پاسخگویی در افراد، متفاوت می‌باشد. در یک گروه علی‌رغم مصرف ناصحیح دارو شروع پریود به تعویق می‌افتد و نهایتاً در انتهای بسته اول یا شروع بسته دوم بیمار دچار لکه‌بینی می‌گردد. در این صورت اقدام درمانی مشابه فرم صحیح در ادامه قرص مصرفی با همان دوز قبلی به همراه قرص پرمارین به مدت ۱۰ روز و تزریق عضلانی یک عدد آمپول استرادیول والرات می‌باشد؛ ولی در یک گروه از افراد علی‌رغم مصرف OCP زمان پریود تغییر نمی‌کند و فرد دچار خونریزی واژینال در حد پریود می‌شود که در این صورت ادامه درمان دارویی به بیمار کمک کننده نیست و توصیه می‌شود که حداقل ۴۸ ساعت خونریزی واژینال بدون مصرف OCP وجود داشته باشد و سپس در جهت رشد سریع آندومتر از استروژن تراپی با مقدار بالا استفاده

مصرف این دارو با OCP یا استفاده در مواردی که هورمون تراپی کنترااندیکاسیون دارد ارزش محدودی دارد.

استفاده از آگونیست‌های GnRh برای به تعویق انداختن زمان پریود در افرادی توصیه می‌شود که دچار خونریزی نامرتب و شدید رحمی به همراه لیومیوما باشند؛ ولی در این موارد بهتر است تحت نظر متخصص زنان تزریقات عضلانی از حدود دو ماه قبل از سفر آغاز گردد؛ به طوری که دوره تزریق سوم در طول سفر انجام می‌گیرد، ولی در کل روش مناسبی برای به تعویق انداختن زمان پریود نیست.

استفاده از آمپول‌های Depo Medroxyprogesterone Acetate به دلیل احتمال لکه بینی‌های متعدد برای به تعویق انداختن زمان پریود مناسب نیست، ولی اگر فردی از این دارو چند دوره استفاده و دچار آتروفی مخاط آندومتر شده باشد، در این صورت برای برطرف کردن لکه‌بینی می‌توان از قرص‌های پرمارین 1.25 mg روزانه به مدت ۱۰ روز یا یک تزریق عضلانی استرادیول والرات استفاده کرد.

در طول سفرهای حج تمتع یا سایر سفرهای زیارتی که زائر از چندین ماه قبل اطلاع دارد، می‌توان با مصرف دارو به شیوه‌های خاص، زمان پریود را به نحوی تغییر داد که در حد امکان زمان خونریزی واژینال قبل از اعزام به سفر باشد؛ لذا در مواردی که می‌توان با مصرف OCP از روز پنجم پریود و ادامه دارو تا حداقل ۱۵ قرص (که این تعداد حداقل ضروری و لازم است و تعداد کمتر توصیه نمی‌شود) و سپس قطع آن خونریزی واژینال قبل از سفر اتفاق بیافتد به این کار توصیه می‌کنیم. (به یاد داشته باشید که معمولاً خونریزی حاصل از قطع قرص ۲ تا ۸ روز بعد از قطع دارو اتفاق می‌افتد) دوره بعدی مصرف OCP از روز پنجم سیکل جدید آغاز می‌شود و تا آخر سفر

ادامه می‌یابد؛ به طوری که در کل بیش از دو بسته OCP مصرف نشده باشد و در این مسیر اگر بیمار دچار لکه‌بینی شود طبق توضیحات قبلی درمان مناسب انجام گردد. برای مثال اگر زائر دوم آبان عازم سفر زیارتی است و آخرین پریود بیمار اول مهر بوده، توصیه می‌شود که از روز ۵ مهر مصرف OCP آغاز و بعد از مصرف حداقل ۱۵ عدد قرص دارو قطع شود تا خونریزی واژینال قبل از سفر اتفاق بیافتد و مجدداً از روز پنجم خونریزی واژینال ایجاد می‌شود و اثر قطع قرص مصرف OCP آغاز شود و تا انتهای سفر ادامه یابد.

ولی اگر آخرین پریود فرد نسبت به زمان سفر طوری باشد که بایستی مصرف OCP از یک بسته بیشتر باشد تا پس از قطع OCP خونریزی واژینال قبل از سفر اتفاق بیافتد اقدام به مصرف دارو به این طریق است و مجدداً از روز پنجم خونریزی واژینال مصرف OCP آغاز می‌شود و تا آخر سفر ادامه می‌یابد. برای مثال اگر زائر دوم آبان عازم سفر زیارتی است و آخرین دوره پریود فرد ۲۰ شهریور بوده است توصیه می‌گردد که از روز پنجم آخرین دوره پریود مصرف OCP آغاز و بعد از مصرف ۲۸ تا ۲۹ عدد قرص دارو قطع شود تا خونریزی واژینال قبل از سفر اتفاق بیافتد و مجدداً از روز پنجم خونریزی واژینال ایجاد می‌شود و تا انتهای سفر قطع دارو مصرف OCP آغاز شود و تا انتهای سفر ادامه یابد.

خانم‌هایی که در حول و حوش زمان یائسگی به سر می‌برند و پریودهای نامرتب به صورت اولیگونوره دارند حتماً قبل از سفر با متخصص زنان مشورت کنند تا پریود مرتب قبل از سفر داشته باشند و سپس با داروی مناسب دچار خونریزی واژینال نابهنگام در طول مسافرت نشوند. در خانم‌های سنین بعد از یائسگی خونریزی‌های رحمی بیشتر ناشی از ضایعات خوش خیم و بدخیم رحم، واژن، لوله‌ها و ولو می‌باشد، ولی بایستی مصرف داروهایی چون استروژن که باعث

رعایت مسائل بهداشتی برای خشک نگه داشتن ژنیتالیا و عدم ایجاد محیط مرطوب و استفاده از لباس های نخی و آزاد در جلوگیری از عفونت های قارچی واژن مؤثر است.

از عفونت های دیگر واژن که در طول سفرهای زیارتی با آن مواجه می باشیم عفونت های باکتریائی واژن^۲ است. این عفونت از انواع بیماری هایی که از طریق تماس جنسی منتقل می شود نیست و در اثر به هم خوردن فلور طبیعی واژن و رشد بیش از حد باکتری های بی هوازی ایجاد می شود. در طول سفرهای زیارتی مصرف OCP و لکه بینی های متعدد از عوامل مستعد کننده بهم خوردن فلور طبیعی واژن است؛ لذا بیمار با شکایت ترشحات واژینال بدبو و تحریکی یا غیرتحریکی ناحیه ولو مراجعه می کند. درمان در این موارد شامل قرص خوراکی مترونیدازول ۵۰۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت ۷ روز یا استفاده از ژل داخل مهبلی مترونیدازول به مدت ۵ روز یا کرم داخل مهبلی کلیندامایسین به مدت ۵ روز است. برای جلوگیری از این عفونت های واژینال علاوه بر رعایت مسائل بهداشتی، استفاده از ژل هایی که باعث اسیدی شدن مخاط داخل واژن می گردد کمک کننده است.

Cystitis: از عفونت های شایع در طول سفرهای زیارتی است که به علت کاهش مصرف مایعات و از سوی دیگر ایجاد محیط مرطوب در ناحیه واژن و رکتوم می باشد که فرد را مستعد ضایعات عفونی مثانه می کند و با علائمی چون دیزوری، فرکونسی، ارجنسی و بی اختیاری ادراری تظاهر می نماید.

درمان آنتی بیوتیکی با سیپروفلوکساسین ۲۵۰ میلی گرم دوبار در روز به مدت سه روز مؤثر است، ولی بایستی در خانم های حامله، دیابتی یا مصرف ایمونوساپورسیوها احتیاط بیشتری داشته باشیم.

هایپرپلازی آندومتر می شود و در ایجاد خونریزی واژینال دخیل است را مد نظر گرفت. در بعضی از موارد آتروفی مخاط آندومتر عامل خونریزی واژینال در خانم های یائسه است؛ لذا در مواردی که با خونریزی واژینال در سنین بعد از یائسگی برخورد میکنیم، برای بررسی بیشتر به متخصصان زنان ارجاع و از توصیه به مصرف خودسرانه دارو خودداری شود.

۲. عفونت های ژنیتالیا

عفونت های ژنیتالیا که در طول سفرهای زیارتی با آن مواجه هستیم بیشتر حاصل شرایط نامناسب محیطی و رعایت نکردن مسائل بهداشتی به وسیله زائر یا مصرف داروهای خاصی است. از جمله این عفونت ها می توان به کاندیدایزیس واژن اشاره کرد که بیشتر ناشی از عفونت با کاندیدا آلبیکانس می باشد که این عامل قارچی در افراد بدون علامت به صورت همزیستی^۱ در دهان، رکتوم و واژن وجود دارد. کاندیدایزیس واژن بیشتر در شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب و در افراد چاق و مصرف داروهای ایمونوساپرسیو و OCP دیده می شود در خانم های حامله و افراد دیابتی یا در استفاده طولانی مدت از آنتی بیوتیک های وسیع الطیف نیز این ضایعات مشاهده می شود. کاندیدایزیس ولو واژن با علائمی چون خارش و درد و تورم ناحیه ولو به همراه ترشحات سفید رنگ پنیری شکل تظاهر می کند. اقدام درمانی مناسب در این موارد توصیه به استفاده از پماد داخل مهبلی یک درصد کلوتریمازول ۷ تا ۱۴ روز یا قرص داخل مهبلی صد میلی گرمی کلوتریمازول به مدت ۷ روز یا قرص صد میلی گرم داخل مهبلی دو بار در روز به مدت سه روز یا مصرف خوراکی کپسول فلوکونازول صد و پنجاه میلی گرم به صورت تک دوز می باشد.

² Bacterial Vaginosis

¹ - Commensal

دیاستولیک از نیمه حاملگی به بعد بدون در نظر گرفتن عدد مطلق فشارخون سیستولیک یا دیاستولیک ملاک تشخیص بیماری‌های افزایش فشارخون در طول بارداری بود که بایستی به آن باز هم اهمیت داده شود.

هرگاه علاوه بر افزایش فشارخون دفع پروتئین در ادرار (پروتئین اوری) نیز عارض گردد مارک پراکلامپسی اطلاق می‌گردد که در صورت سوار شدن تشنج به آن اکلامپسی گفته می‌شود که از علل مهم مرگ و میر مادران باردار و مرگ داخل رحمی می‌باشد. به یاد داشته باشید که ۱۰ درصد موارد اکلامپسی قبل از پروتئین اوری واضح رخ می‌دهد؛ لذا در تمامی مواردی که خانم‌های باردار با شکایت درد اپیگاستر یا RUQ یا سردرد شدید یا علائم بینایی مراجعه میکنند بایستی حتماً فشارخون اندازه‌گیری گردد و در صورت افزایش فشارخون نسبت به قبل به فکر ضایعات پراکلامپسی و اکلامپسی بوده و با اعزام خانم باردار به مراکز بیمارستانی از عوارض ناخواسته جلوگیری به عمل آید.

۲) خونریزی‌های واژینال در حاملگی:

خونریزی‌های واژینال در حاملگی به دو گروه سنی زیر ۲۰ هفته بارداری و بالای ۲۰ هفته بارداری تقسیم می‌گردد. از علل خونریزی واژینال در ۲۰ هفته اول بارداری سقط مطرح می‌شود اگر خانم باردار زیر ۲۰ هفته با شکایت خونریزی واژینال مراجعه کند و از لحاظ علائم حیاتی پایدار باشد و در تاریخچه خانم باردار سونوگرافی رحم دال بر حاملگی داخل رحمی با جنین سالم همراه با فعالیت قلبی مناسب وجود داشته باشد و در حال حاضر خونریزی کم‌تر از پر بود و یا لکه بینی باشد با تشخیص تهدید به سقط توصیه به استراحت می‌نماییم، ولی اگر شدت خونریزی واژینال زیاد باشد بایستی برای بررسی بیشتر از نظر رد Missed Abortion یا incomplete Abortion به بیمارستان اعزام گردد.

به خاطر بسپارید که در مواردی که بیمار با علائم ادراری مراجعه می‌کند، سایر علل چون پیلونفریت و واژینت‌ها را مد نظر داشته باشید.

Intertrigo: در اثر تماس بین سطوح پوستی

مرطوب ایجاد می‌شود که در ناحیه سطح داخلی ران، کشاله ران، چین‌های زیر پستان و ناحیه آگزیلاری بیشتر مشاهده می‌شود.

در صورت رعایت نکردن مسائل بهداشتی عفونت‌های ثانویه قارچی یا باکتریال روی این ضایعه سوار شده و ضایعات شدیدتری را ایجاد می‌کند. در فاز اولیه بیماری با یک ضایعه اریتماتو که با خارش و سوزش تظاهر می‌نماید مواجه هستیم، ولی در مراحل شدیدتر ضایعه به سوی اروزیون و ایجاد اگزودا و فیشر و نهایتاً تشکیل کروت پیش می‌رود.

درمان شامل حذف محیط مرطوب با رعایت نظافت فردی با حمام کردن روزانه و خشک نگه داشتن محل چین‌های بدن و استفاده از خشک کننده‌هایی چون پودر و پوشیدن لباس‌های آزاد و گشاد و نخ‌ی با رنگ روشن و نهایتاً در موارد شدیدتر استفاده از پمادهای موضعی کورتون دار است.

اگر ضایعه ثانویه قارچی یا باکتریال ایجاد شده باشد، بایستی درمان خوارکی ضد باکتریال یا قارچی صورت بگیرد.

۳. بیماری‌های اورژانس در حیطه مامایی و زنان:

A- بیماری‌های اورژانس مامایی:

۱) بیماری‌های هایپرتانسیو بارداری

(پراکلامپسی، اکلامپسی)

افزایش فشارخون زمانی تشخیص داده شود که فشارخون سیستولیک 140mmhg یا بیشتر و فشارخون دیاستولیک 90mmhg یا بیشتر باشد در گذشته میزان افزایش 30mmhg بر فشارخون سیستولیک یا افزایش 15mmhg بر فشارخون

کامل صورت گیرد همراه با مرگ داخل رحمی جنین و خطرات DIC در مادر می‌باشد.

سایر علل خونریزی نیمه دوم بارداری به طور خلاصه عبارت‌اند از نارسایی سرویکس عفونت‌های واژن و سرویکس و زایمان زودرس که بایستی مدنظر داشته باشیم.

۳) درد حاد شکمی در حاملگی

در مواردی که خانم باردار با علائم درد شکمی مراجعه کرده است و در طی معاینه فیزیکی بیمار به شکم حاد جراحی فکر می‌کنیم، بر حسب تاریخچه و معاینه فیزیکی بیمار به علل زیر توجه می‌نماییم:

- ۱- آپاندیسیت
- ۲- کله سیستیت
- ۳- پانکراتیت
- ۴- بیماری زخم معده
- ۵- انسداد روده
- ۶- اختلالات مجاری ادراری^۱ (پیلونفریت و سنگ‌های مجاری ادراری)
- ۷- Adnexal Pathology که در اثر توده تخمدانی یا عوارض کیست‌های تخمدانی ایجاد می‌شود.

در تمامی این موارد بعد از پایدار نمودن علائم حیاتی بیمار برای اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب به بیمارستان اعزام می‌گردد.

حاملگی خارج رحم^۲ از علل مهم درد شکمی در خانم‌ها می‌باشد که بایستی در مواردی که خانمی با شکایت درد شکمی به همراه تأخیر پرئود و خونریزی واژینال مراجعه میکند، این تشخیص مد نظر گرفته شود. خصوصیت درد شکمی در موارد حاملگی خارج از رحمی از دردهای منتشر شکمی تا دردهای یک

نارسایی سرویکس و عفونت‌های سرویکس و واژن از موارد دیگر خونریزی واژینال است که معاینه به وسیله متخصص زنان در این موارد کمک کننده می‌باشد.

از علل خونریزی واژینال بعد از ۲۰ هفته بارداری می‌توان به جفت سرراهی یا Placenta previa اشاره کرد که در این موارد جفت در محل سوراخ داخلی (internal Os) سرویکس به صورت کامل یا ناقص یا نزدیک آن قرار گرفته است؛ لذا در مواردی که با باز شدن سرویکس همراه می‌باشد احتمال خونریزی واژینال شدید افزایش می‌یابد. در مواردی که با سونوگرافی رحم علائم دال بر PP وجود دارد و خانم باردار با شکایت خونریزی واژینال مراجعه کرده است بایستی سریعاً به بیمارستان اعزام گردد تا در صورت نیاز اقدامات لازم انجام گیرد. ذکر می‌گردد خونریزی واژینال در موارد PP بدون درد و روشن می‌باشد و از نظر حجم از میزان کم تا شدید متغیر است؛ لذا در برخورد با این بیماران بعد از اینکه از نظر علائم حیاتی بیمار در شرایط مناسب قرار گرفت سریعاً به بیمارستان اعزام می‌گردد زیرا که در برخی از موارد ختم بارداری به موقع نجات دهنده جان مادر و جنین است.

در Placental Abruptio یا دکولمان که در واقع جدا شدن زودرس جفت از محل کاشتن در رحم قبل از زایمان می‌باشد خانم باردار که معمولاً سن بارداری بالای ۲۰ هفته دارد با شکایت درد و احساس سنگینی در شکم به همراه یا بدون خونریزی واژینال مراجعه می‌کند. در این گونه موارد سابقه افزایش فشارخون، تروما، مصرف کوکائین، سیگار کشیدن، هیدروآمنیوس، چندقلویی، پراکلامپسی از شرایط مساعد کننده دکولمان است و در این موارد با اقدام سریع در اعزام بیمار به مراکز درمانی در حالی که علائم حیاتی بیمار پایدار می‌باشد در نجات مادر و جنین مؤثر است، زیرا اگر کنده شدن جفت به صورت

¹ Urinary Tract disorder

² Ectopic pregnancy

در تمامی این موارد بعد از پایدار نمودن علائم حیاتی بیمار را برای اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب به بیمارستان اعزام می‌کنیم.

سایر موارد اورژانس‌های ژنیکولوژیک مثل آبسه‌های ولو، تروماهای ژنیتالیا به متخصصان زنان ارجاع گردد.

در اکثریت مواردی که زائران به علت مصرف داروی خاصی دچار لکه بینی شده‌اند می‌توان با دادن شرح حال دقیق از نوع و مصرف دارو مشاوره تلفنی انجام پذیرد و نتایج به بیمار انتقال گردد، ولی در مواردی که زائران دچار عوارض اورژانس می‌باشند بعد از اقدامات اولیه برای حفظ علائم حیاتی و برقراری IV Line مناسب به بیمارستان اعزام گردد.

References

1. John O. Schorge, Joseph I. Schaffer, Lisa M. Halvorson, Barbara L. Hoffman, Karen D. Bradshaw, F. Gary Cunningham. *Williams- gynecology. The McGraw-Hill Companies*. 2008.p:312-410
2. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, Catherine Y. Spong. *Williams-obstetrics. The McGraw-Hill Companies*. 2010.p:125-45.
3. Saju D. Joy and Stephen A. Contag. *Handbook of obstetric and gynecologic emergencies*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010 – p:32-80

طرفه و لوکالیزه و حتی در مواردی درد شانه به علت خونریزی داخل پریتون متغییر است.

خونریزی واژینال در موارد حاملگی خارج از رحم معمولاً خفیف است؛ در این موارد نیز بعد از پایدار نمودن علائم حیاتی بیمار سریعاً به بیمارستان اعزام می‌گردد.

تروما در حاملگی می‌تواند به صورت^۱ یا نفوذی^۲ باشد. در تمامی این موارد بعد از پایدار نمودن وضعیت خانم باردار در جهت اکسیژناسیون و نیاز مایع درمانی مناسب به وضعیت جنین بایستی توجه کرد و برای بررسی به بیمارستان اعزام گردد.

به یاد داشته باشید در تروماهای^۳ کند احتمال دکولمان جفتی بدون خونریزی واژینال واضح وجود دارد.

B- اورژانس‌های ژنیکولوژیک

اگر خانمی با شکایت درد شکم مراجعه کند و با توجه به شرح حال و P.E.X به فکر شکم حاد جراحی باشیم موارد زیر را مد نظر گرفته:

۱- عوارض کیست‌های تخمدان (Complication Of Ovarian 's cyst) که شامل پاره شدن (پرفوریشن) و چرخش (روتیشن) و خونریزی‌های کیست‌های تخمدانی است.

۲- حاملگی خارج رحمی

۳- بیماری التهابی لگن^۳

۴- آپاندیسیت

۵- کله سیستیت

۶- پانکراتیت

۷- سنگهای مجاری ادراری

۸- پیلونفریت

¹ Blunt

² Penetrating

³ pelvic inflammatory disease