بررسی و مقایسه اختلالات قاعدگی در مصر های پیشگیری از بارداری

یک و سه مرحلهای

خاطره صفوی نامیی، سمانه زیدلو

چکیده

تحقیق در مسائل کنترل جمعیت در ایران به عنوان یکی از عوامل اصلی بروز اختلالات قاعدگی در مردم از نظر عوامل اجتماعی و اقتصادی مواجه است. برای مقایسه اختلالات قاعدگی در مصر های پیشگیری از بارداری، نمودار ترکیبی یک و سه فازی در کردهای از مراحل جامع در این زمینه به کار گرفته و نمودار هر کدام از این کردهای از افراد شرکت شده در بروز اختلالات قاعدگی در مردم ایران است. این نوع اختلالات قاعدگی در مردم ایران به واسطه اعمال اجتماعی و اقتصادی مواجه است. این تحقیق در این زمینه به مقایسه اختلالات قاعدگی در مردم ایران به واسطه اعمال اجتماعی و اقتصادی مواجه است.
در مورد قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی از سال ۱۹۶۰ تا به حال، به‌ویژه مطالعه‌های گرفته‌ایست. این قرص‌ها که به صورت یک فازی و سه فازی در دسترس هستند، روزانه توسط ۵۰ میلیون زن در آمریکا مصرف می‌شوند. در نوع یک فازی مقدار استروژن و پروگيسترون در طول دوره پیکان است و لیپشرت در زمینه تولید این گونه قرص‌ها منجع به تولید قرص‌های چند فازی شده است. قرص‌های چند فازی خود به دو گونه ۲ و ۳ فازی تقسیم می‌شوند. در نوع ۲ فازی، مقادیر مختلفی از استروژن و پروگيسترون در طول دوره در قرار ها وجود دارد (Hauth, Glistrap, Leveno, Gant, Cunningham, 2001).

قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی هورمون‌های صناعی هستند و آنان دارو شناختی خاصی را به فرد ایجاد می‌کند. تولید این ها دارای عوارض جانبی ناخوشه‌ای می‌باشد. این عوارض به ۳ نوع جزئی و جدی تقسیم می‌شوند. عوارض جانبی جزئی از اعضا است، سردرد و تهوع و استفراغ حساسیت بدن، تیمار و وزن و فشارخون، تغییرات خلق و خو، تغییرات پوستی و (Ryan, 1999). این دو درمان نابی‌اکن نیست و شامل اختلالات قاعدی، اختلالات عصبی، سردرد و تهوع، استفراغ و حساسیت بدن ریز هستند. باربری و Berkowitz نویسنده‌گان معتقدند که عوارض جانبی جزئی تا سه دوره درمان به‌پسند می‌باشد. خونریزی هنگام مصرف قرص و لیپشرت عوارض ناراحت کننده‌ای ندارد.
در این پژوهش باکتیروئی به 4 سوال مدل‌سازی بوده است: 1) جمعیت صورت مطالعه دارای چه خصوصیات فردی هستند؟ 2) اختلالات قاعدی قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک یا دو فازی بعد از سه ماه صورت کدامند و میزان آن چقدر است؟ 3) اختلالات قاعدی قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی بعد از سه ماه صورت کدامند و میزان آن چقدر است؟ 4) چه نتایگی‌های نوع و میزان اختلالات قاعدی قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی وجود دارند؟

روش کار
مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بوده است که در آن جمع آوری و ارائه منظم داده‌ها و مقایسه گروه‌های صورت پژوهش صورت گرفته است. جامعه پژوهش شامل زنان در سنین باروری بود که جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده یعنی دریافت قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی به مرکز پیشگیری درمانی شهر شیراز راجع می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش حویلای احتمالی بود. بعنوان ترتیب که براساس تقسیم بندی مناطق چهارگانه درمانگاه‌های سطح شهر و به صورت تصادفی از هر منطقه ۲ درمانگاه مشخص شد. سپس ۸ درمانگاه مشخص به صورت یکدیگر در میان برای دست آوردن نمونه های مورد پژوهش انتخاب و به مراجعه کنندگان وارد شرایط بیماری قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک و سه فازی داده شد.
جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مقدار خونریزی قاعدگی
و نوع قرص مصرف بعد از سه دوره مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قرص</th>
<th>مقدار خونریزی قاعدگی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>یک فازی</td>
<td>66 (72)</td>
<td>۲-۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سه فازی</td>
<td>26 (76)</td>
<td>۳-۴</td>
</tr>
<tr>
<td>چهار فازی</td>
<td>۳ (4)</td>
<td>&gt;۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب وجود درد قاعدگی و نوع قرص مصرف بعد از سه دوره مصرف

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع قرص</th>
<th>درد قاعدگی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>یک فازی</td>
<td>دارد</td>
<td>۲۰ (۶۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>سه فازی</td>
<td>ندارد</td>
<td>۱۸ (۸۲)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در تحقیق بر روی Weng و همکاران (۱۹۹۱) در تحقیق بر روی مصرف قندکان قرص های پیشگیری از بارداری ترکیبی سه فازی کاهش خونریزی قاعدگی را Rakoczi و Kovacs Bruyniks. در تحقیقی که بر روی قرص های پیشگیری از بارداری پیشگیری از بارداری از سه دوره مصرف های بارداری را بعد از ۶ دوره درمان...
بحث و نتیجه گیری

استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یکی از روش‌های موفق جلوگیری از بارداری و Cunningham 2001 کنترل جمعیت است. قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۳ فازی در مقایسه با بعضی از ترکیبات یک فازی مقدار پروگاستین کمتری دارند. با این مزیت که به نظر می‌رسد تغییرات متانولیکی کمتری ایجاد کنند و در نتیجه عوارض جانبی ناشی از این تغییرات متانولیکی نیز کاهش می‌یابد (Speroff 1999).

یافته‌های این پژوهش بیش از حد ۱/۰/۸ درصد از مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری یک فازی و ۳/۰۸ درصد از مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری سه فازی عارضه‌لاکه بینی داشتند. در هیچ کدام از نمونه‌ها خونریزی چنین مصرف قرص و قطع قاعدگی مشاهده نشد. انتظار می‌رود حال آن جوان مصرف‌کننده در این مصرف قرص‌های ترکیبی ۳ فازی به جای مصرف جامعه می‌گردد.

در این رابطه Africander و Louw.Kowbovec.Hapgood. 2004 معتقدند که تولیدات دارویی باید به هدف ایجاد عوارض کمتر تهیه شوند. با توجه به یافته‌های این پژوهش و خونریزی‌های مشابه و مستندات علمی مربوط این پژوهش، با این که قرص‌های ترکیبی ۳ فازی عوارض متانولیکی کمتری بر جای می‌گذارند. پیشنهاد می‌شود که این قرص‌ها در پیشگیری از بارداری بیشتر مورد توجه قرار گیرند.

بر اساس اساسی فاکتور عوارض جانی کمتر تشخیص کرده و با تداوم مصرف این قرص‌ها توسط زنان این مصرف مؤثری در تحقیق هدف تنظیم خانواده ایفا کرده.


MENSTURAL DISORDERS IN MONOPHASIC AND TRIPHASIC ORAL CONTRACEPTIVE USERS

Kh. Safavi, M.S.*1  S.M. Zyadlou, M.S.2

ABSTRACT
Oral Contraceptive Pill (OCP) is usually prescribed in the form of a combined estrogen and progesterone tablet. The combined pill can be presented as a monophasic pill in which the dose of both hormones is constant throughout the cycle. There is also a triphasic form in which the doses of the hormones vary three times. This form is thought to mimic the natural cycle more closely than other types and usually has a slightly lower overall dose of hormones. As with every medication there are potential side effects of the OCP, one of which is menstrual disorders.
Comparing the side effects of two mentioned products, we carried out a descriptive study and 188 participants were assigned in two groups of 92 users of monophasic whereas, the rest were on triphasic drug.
Our findings revealed that both drugs had the capability to decrease the amount of bleeding, the duration of the cycle and the intensity of dysmenorrhea. We did not find significant increase in spotting with triphasic drug, or any bleeding or/and amenorrhea with both drugs.
To sum up, there is not any difference between the side effects of both drugs, and monophasic product can be compensated with triphasic one.

Key Words: Contraception, Menstrual disorder, Monophasic OCP, Triphasic OCP

1 Senior Lecturer, School of Azad Arsanjun (*Corresponding author)
2 Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran