



هیر سوتیسم و پنهان تخدمان پلی کیستیک

مؤلف: زهره عارابی

(عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج)

انتشارات: رهام اندیشه

سرشناسه	دارابی، زهره، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور	هیرسوتیسم و سندرم تخمدان پلی کیستیک/ نویسنده زهره دارابی.
مشخصات نشر	کرج: رهام اندیشه، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	۱۶۴ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	978-600-8749-87-5:
وضعیت فهرست نویسی	فیفا:
موضوع	پرمویی:
موضوع	Hypertrichosis:
موضوع	سندرم چندکیستی تخمدان:
موضوع	آندروژن ها -- افزایش:
موضوع	Hyperandrogenism:
رده بندی کتبی	RL۴۳۱/د۲۵۹ ۱۳۹۸:
رده بندی دیسی	چ۵۴۶/۶۱۶:
شماره کتابشناسی ملی	۵۶۳۱۰۰۱:

دوست عزیز، هر نسخه کسب و درآمد از دسترنج دیگران، تکثیر کتاب بدون اجازه از ناشر و فروش آن، کاری نادرست و نامبرو است. موجب رواج بی‌اعتمادی و بروز پیامدهای ناگوار در زندگی و محیطی ناسالم برای خود و فرزندمان می‌گردد.

chapegandi@gmail.com

هیرسوتیسم و سندرم تخمدان پلی کیستیک

مؤلف: زهره دارابی

ناشر: رهام اندیشه

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰

تعداد صفحات: ۱۶۴ صفحه

قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۴۹-۸۷-۵

مرکز چاپ و نشر: کرج، میدان نبوت ساختمان برج سفید طبقه ۴

تلفن: ۰۹۱۲۶۶۰۹۷۲۶-۰۹۲۱۲۰۸۴۶۰-۰۹۲۱۲۰۸۴۵۰۰

فهرست عناوین

- ۱..... مقدمه
- ۱..... هیرسوتیسم
- ۱..... بیولوژی رشد مو
- ۲..... رویان شناسی
- ۲..... چرخه رشد مو
- ۴..... کنترل رشد و
- ۶..... تولید آندروژن
- ۱۰..... علل هیرسوتیسم
- ۱۴..... ارزیابی زنان مبتلا به هیرسوتیسم
- ۱۵..... شرح حال و معاینه بالینی
- ۲۰..... ارزیابی آزمایشگاهی
- ۲۱..... غلظت تستوسترون سرم
- ۲۳..... غلظت سرمی DHEA-S
- ۲۴..... بررسی از نظر تومورهای مشکوک مولد آندروژن
- ۲۸..... مقاومت به انسولین
- ۳۱..... هیپرپلازی غیر کلاسیک مادرزادی فوق کلیه
- ۳۲..... غلظت سرمی ۱۷ آلفا - هیدروکسی پروژسترون

۳۳..... ACTH تست تحریکی

- ۳۳..... سندرم کوشینگ

۳۴..... تشخیص سندرم کوشینگ

۳۹..... تعیین علت سندرم کوشینگ

۴۰..... سندرم کوشینگ مستقل از ACTH

۴۱..... سندرم کوشینگ وابسته به ACTH

۴۵..... خلاصه نکات مهم و توصیه‌هایی برای ارزیابی هیرسوتیسم

۴۵..... درمان هیرسوتیسم

۴۷..... کنتراسپتیوهای استروژن - پروژستین

۵۱..... آنتی‌آندروژنها

۵۱..... اسپرونولاکتون

۵۲..... سیپروترون استات

۵۳..... فلوتامید

۵۳..... فیناسترید

۵۳..... داروهای حساس‌کننده به انسولین

۵۴..... سایر درمانها

۵۴..... آگونیستهای هورمون آزادکننده گنادوتروپین

۵۵..... گلوکوکورتیکوئیدها

- ۵۵..... افلورنیتین هیدروکلراید
- ۵۶..... الکترولیز
- ۵۷..... درمان با لیزر و نور ضربان دار
- ۵۷..... خلاصه نکات مهم و توصیه‌ها، در درمان هیرسوتیسم
- ۵۷..... طب سنتی و هیرسوتیسم
- ۵۷..... پرمویی در صورت و بدن خانم‌ها
- ۵۹..... علت پرمویی در نواحی غیرعادی در خانم‌ها
- ۵۹..... اطلاعات بیشتر درباره علل پرمویی در خانم‌ها
- ۶۱..... بررسی علت واقعی پرمویی در خانم‌ها
- ۶۲..... علائم افزایش هورمون مردانه در خانم‌ها
- ۶۲..... درمان موهای زائد
- ۶۴..... عدم تخمک‌گذاری مزمن و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
- ۶۴..... علل عدم تخمک‌گذاری
- ۶۶..... نقایص مرکزی
- ۶۷..... تومورهای هیپوفیز
- ۶۷..... هیپرپرولاکتینمی
- ۶۸..... دینامیک غیرطبیعی ترشح گنادوتروپین
- ۶۸..... سیگنال‌های فیدبک غیرطبیعی

- ۶۹.....افزایش مزمن غلظت استروژن
- ۷۰.....ناتوانی در ایجاد ترشح ناگهانی LH
- ۷۰.....بیماری‌های موضعی تخمدان
- ۷۱.....چاقی
- ۷۲.....تعیین علت عدم تخمک‌گذاری
- ۷۳.....سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
- ۷۴.....پاتوفیزیولوژی
- ۷۵.....ترشح و عملکرد دوتراکین
- ۷۵.....ترشح و عملکرد انسولین
- ۷۷.....وزن و تنظیم انرژی
- ۷۸.....ساخت و عملکرد آندروژن
- ۸۰.....ملاحظات ژنتیک
- ۸۱.....خلاصه نکات مهم
- ۸۲.....تشخیص سندرم تخمدان پلی‌کیستیک
- ۸۴.....هیپرآندروژنمی
- ۸۵.....هیپرآندروژنیسم بالینی
- ۸۶.....اختلال عملکرد و تخمک‌گذاری و اختلال عملکرد قاعدگی
- ۸۷.....تخمدان‌های پلی‌کیستیک

- ۸۸ سایر ویژگی‌های سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۸۸ ترشح غیرطبیعی گنادوتروپین
- ۸۹ مقاومت به انسولین
- ۹۰ دیس لیپیدمی
- ۹۰ چاقی
- ۹۱ رد کردن سایر اختلالات فزونی آندروژن
- ۹۱ اختلالات تیروئید
- ۹۲ هیپرپرولاکتینمی
- ۹۲ هیپرپلازی مادرزادی غیر فلاک فوق کلیه
- ۹۳ تومورهای تخمدانی و فوق کلیوی ترشح کننده آندروژن
- ۹۴ سندرم‌های مقاومت شدید به انسولین
- ۹۵ سندرم کوشینگ
- ۹۷ هیرسوتیسم ایدیوپاتیک
- ۹۸ تدابیر درمانی بالینی
- ۹۹ تغییرات روش زندگی
- ۱۰۰ اختلالات قاعدگی و خطر ایجاد سرطان آندومتر
- ۱۰۲ هیرسوتیسم
- ۱۰۳ ناباروری

- اختلالات متابولیک و خطرهای مربوط به سلامت فرد ۱۰۵
- اندیگاسیون‌های درمان با مت فورمین ۱۰۸
- طب سنتی و سندرم تخمدان پلی کیستیک ۱۱۱
- علل سندرم تخمدان پلی کیستیک ۱۱۱
- علائم تنبلی تخمدان ۱۱۱
- عوارض تنبلی تخمدان ۱۱۲
- اختلالات قاعدگی ۱۱۶
- دیدگاه‌های تاریخی در مورد قاعدگی در زنان قاعده ۱۱۵
- سندرم قبل از قاعدگی با اختلال دیس فوریک قبل از قاعدگی ۱۱۷
- معیارهای تشخیصی ۱۱۹
- تقویم رخداد‌های قبل از قاعدگی ۱۲۰
- پاتوفیزیولوژی ۱۲۶
- درمان ۱۲۹
- پاسخ پلاسبو ۱۲۹
- مهارکننده‌های برداشت مجدد سروتونین ۱۳۱
- آپرازولام ۱۳۱
- آگونیست‌های هورمون آزادکننده گنادوتروپین ۱۳۲
- کنتراسپتیوهای خوراکی ۱۳۲

- ۱۳۳.....فعالیت و روشهای تن آرامی (ریلکسیشن)
- ۱۳۳.....اسپیرونولاکتون
- ۱۳۳.....پروژسترون
- ۱۳۴.....انتخاب درمان
- ۱۳۵.....دیس منوره
- ۱۳۵.....اپیدمیولوژی
- ۱۳۷.....پاتوفیزیولوژی
- ۱۳۸.....تشخیص
- ۱۴۰.....سردرد میگرنی
- ۱۴۴.....پاتوفیزیولوژی
- ۱۴۶.....روند بررسی
- ۱۴۷.....درمان
- ۱۵۰.....صرع کاتامینال (قاعدگی)
- ۱۵۰.....پاتوفیزیولوژی
- ۱۵۵.....آسم قبل از قاعدگی
- ۱۵۵.....پنوموتوراکس، هموتوراکس و هموپتیزی کاتامینال (قاعدگی)
- ۱۵۷.....سندرم قبل از قاعدگی و طب سنتی
- ۱۵۹.....گیاه پنج انگشت

گل قاصدک ۱۶۰

بهارنارنج ۱۶۰

گل مغربی ۱۶۱

اسطوخودوس ۱۶۱

هوفاریتقون ۱۶۱

دیس منوره و طب سنتی ۱۶۲

دمنوشی و بر روی کاهش درد قاعدگی ۱۶۳

www.ketab.ir

هیرسوتیسم

هیرسوتیسم که به معنی رشد بیش از حد موی بدن و صورت با الگوی مردانه است. ۵-۱۰ درصد از زنان سنین تولید مثل را مبتلا می‌کند. هیرسوتیسم ممکن است اولین نشانه یا تنها نشانه افزایش آندروژن باشد و معمولاً از عواقب عدم تخمک‌گذاری مزمن است. ویریلیزاسیون، علائم و نشانه‌های شکل شدیدتر افزایش آندروژن را توصیف می‌کند که شامل کلفت شدن صدا، طاسی تمپورال (آلوپسی آندروژنیک)، آتروفی پستان، تغییر در شکل ظاهری بدن و کلیتورمگالی هستند. ویریلیزاسیون در است و در اکثر موارد در نتیجه هیپرپلازی مادرزادی فوق کلیه یا تومورهای مولد آندروژن در تخمدان یا فن کلیه وجود می‌آید.

هیرسوتیسم هم از نظر زیبایی و هم از نظر اندوکرین مشکل‌ساز است و به پاسخی دلسوزانه و هدفمند نیاز دارد. رشد بیش از حد موی در روی صورت، قفسه سینه یا شکم، به طور قابل درک آزارنده است و نگرانی‌ها و پرسش‌های زیاده را در مورد احتمال وجود بیماری زمینه‌ای، آثار هیرسوتیسم بر جنسیت و باروری، و درمانهای در دسترس، برمی‌انگیزد.

در این فصل، بیولوژی رشد مو و علل و پاتوفیزیولوژی هیرسوتیسم بررسی می‌شوند و رویکردی آسان و کارآمد برای ارزیابی تشخیصی و درمان بالینی ارائه می‌گردد.

بیولوژی رشد مو

مو از ویژگی‌های متمایزکننده پستانداران محسوب می‌شود و طیف وسیعی از عملکردها را که شامل تنظیم دما، حفاظت فیزیکی، فعالیت حسی و تعاملات اجتماعی است، انجام می‌دهد.

آندروژنها برای تکامل موهای جنسی و غدد سباسه ضروری هستند. اما عوامل متعدد دیگری از جمله هورمون رشد، انسولین، فاکتورهای رشد شبه انسولین، گلوکوکور تیکوئیدها، استروژن و هورمونهای تیروئید نیز در این روند دخالت دارند.