
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

لیلا کوثری مقدم

www.ketab.ir



انتشارات ارتباطات اجتماعی - ۱۴۰۰

سرشناسه: کوثری مقدم، لیلا، ۱۳۵۵
عنوان و نام پدیدآور: سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) / لیلا کوثری مقدم
مشخصات نشر: تهران: نشر ارتباطات اجتماعی، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: قطع رقعی - ۱۵۸ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۴۳۷-۷۴-۱
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: ۱. عوامل زیستی - ۲. عوامل روانی - ۳. زنان - ۴. کیست تخمدان
1. Biological factors-2. psychological factors 3. Women- 4. PCOS
شناسه افزوده: کوثری مقدم، لیلا، ۱۳۵۵.
رده بندی کنگره: ۸م۸/و۸۳۱۶ PL
رده بندی دیویی: ۸۹۴/۳۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی: ۵۱۰۵۶۹۷



سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

مؤلف: لیلا کوثری مقدم

ناشر: ارتباطات اجتماعی / تهران

چاپ اول ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰

قیمت: ۴۰,۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸۶۰۰۸۴۳۷۷۴۱

طراح جلد: محمدعلی رضائی شریف

پخش و توزیع: انتشارات ارتباطات اجتماعی و مؤسسه گنجینه علوم ۱۰۹۸؛

تهران، میدان انقلاب، خ کارگر جنوبی، خ آذربایجان، پ ۴۸۴

اردبیل، خ شریعتی، کوی اسلامی ۲، جنب اداره مخابرات، ساختمان ارک، ط ۳، واحد ۱۰

۰۴۵۳۳۲۵۸۳۶ و ۰۹۱۲۳۲۷۴۷۰۸ و ۰۹۱۲۹۲۶۵۰۷۱

۷	 مقدمه
۱۱	 فصل اول: سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)
۱۳	 ۱-۱- تاریخچه سندرم تخمدان پلی کیستیک
۱۵	 ۱-۲- شیوع سندرم تخمدان پلی کیستیک
۱۷	 ۱-۳- خصوصیات بالینی سندرم تخمدان پلی کیستیک
۱۹	 ۱-۳-۱- تشخیص
۲۳	 ۱-۳-۲- علائم روانشناختی
۲۴	 ۱-۴-۱- چرخه‌ی قاعدگی
۲۵	 ۱-۴-۱- فاز فولیکولار
۲۶	 ۱-۴-۱- فولیکول بدوی
۲۸	 ۱-۴-۱- فولیکول پیش انترال
۳۲	 ۱-۴-۱- فولیکول انترال
۳۳	 ۱-۴-۱- انتخاب فولیکول غالب
۳۷	 ۱-۴-۱- تخمک گذاری
۴۰	 ۱-۴-۱- تخمک گذاری
۴۳	 ۱-۴-۲- فاز لوتال
۴۸	 ۱-۴-۳- عدم تخمک گذاری
۴۹	 ۱-۴-۳- علل عدم تخمک گذاری
۵۲	 ۱-۴-۳- نقائص مرکزی

فهرست مطالب ۵

۱-۵-۱-۶-لیبدها و PCOS ۸۷

- دیس لیبدهی ۸۷

۱-۵-۱-۷-تنظیم وزن و انرژی ۸۸

۱-۵-۱-۸-هیپروتیسم ۹۰

- هیپروتیسم ایدیوپاتیک ۹۱

۱-۵-۱-۹-اختلالات قاعدگی و خطر ابتلا به سرطان آندومتر ۹۲

۱-۵-۱-۱۰-ژنتیک PCOS ۹۳

۱-۵-۱-۱۱-مدیریت بالینی ۹۵

۱-۵-۱-۱۲-تغییرات نحوه‌ی زندگی ۹۶

۱-۵-۱-۶-معیارهای تشخیص PCOS ۹۷

فصل دوم: افسردگی، اضطراب و استرس ۱۰۱

۱-۲-افسردگی ۱۰۱

۱-۲-۱-تعریف افسردگی ۱۰۳

۱-۲-۲-شیوع افسردگی ۱۰۴

۲-۲-اضطراب ۱۰۵

۲-۲-۱-تعاریف اضطراب ۱۰۹

۲-۲-۲-ترس و اضطراب ۱۱۱

۲-۲-۳-شیوع اضطراب ۱۱۲

۲-۳-استرس ۱۱۲

۲-۴-افسردگی، اضطراب و استرس ۱۱۴

اینگل^۱ (۱۹۷۷) معتقد است در مدل زیستی- روانی- اجتماعی، سلامت و بیماری، نتیجه‌ی دخالت همزمان عوامل بیولوژیکی، روان شناختی و اجتماعی است. از جمله رایج ترین مسایل روانی و عاطفی، اضطراب، استرس و افسردگی است که اغلب بر کنش های شناختی و عاطفی افراد اثر می گذارد. بعضی از محققان، میزان کنترل درونی و بیرونی را ملاک مناسبی برای تشخیص اختلالات هیجانی قرار داده اند. دورند و بالو^۲ (۱۹۹۷) این سه سازه را بر اساس میزان کنترل فرد بر پیرامونش تعریف می کنند. از نظر آن ها، فرد زمانی دچار استرس می شود که نتواند با یک موقعیت کنار آید، این احساس ناتوانی و ادامه‌ی تهدید، فرد را به سوی درماندگی و افسردگی سوق می دهد. در واقع، فرد احساس می کند که کنترلی بر محیط پیرامون خود ندارد و در معرض تهدید قرار گرفته است. روانشناسی سلامت در سال های اخیر اهمیت زیادی برای نحوه‌ی مواجهه با تنیدگی و چالش های زندگی را بهبود وضعیت سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی افراد قائل شده و یکی از بهترین شیوه ها را، تقویت پاسخ های مقابله ای و توانمندی های شناختی آنان می داند (آلوی و ریسکیند^۳، ۲۰۰۶). توانایی سازگاری افراد در رویارویی با تنیدگی، مشکلات زندگی شخصی و معضلات اجتماعی برابر نیست. در محیط مشابه اجتماعی بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می دهند و دچار افسردگی، اضطراب، استرس، رفتارهای ضداجتماعی و خودکشی می شوند، در حالی که عده ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت ها برآیند و بدون عارضه‌ی خاصی مشکل را برطرف کرده یا آن را پشت سر بگذارند. هر اندازه چنین ظرفیتی بالاتر یا بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی

1 Ingle

2 Durand & Barlow

3 Alloy & Riskind

و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه ی مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات خویش پردازد (اینگرام، میراندا و سگال^۱، ۱۹۹۸). برای اولین بار ۷۰ سال پیش، سندرم تخمدان پلی کیستیک تشریح شد. این سندرم نوعی عدم تعادل هورمونی در زنان در سنین باروری است (دوناف و توماس^۲، ۲۰۰۱). درصد بالایی از این زنان دچار چاقی هستند و چاقی می تواند تشدیدکننده تمام مشکلات ناباروری و متابولیک این سندرم باشد (وایلد، پاینتر، کالسون، کاروث و رانی^۳، ۱۹۸۵). تخمین زده شده در جهان ۱۰۵ میلیون نفر از زنان ۱۵ تا ۴۹ سال به سندرم تخمدان پلی کیستیک مبتلا باشند. به دلیل شیوع بالا و عوارض ناشی از این سندرم که شامل اختلال در تخمک گذاری و قاعدگی، نازایی، پرمویی و اختلالات متابولیک می باشد، بار مالی زیادی به سیستم بهداشتی درمانی کشور وارد می گردد. به عنوان نمونه هیرسوتیسم منجر به استرس های واضح روانشناختی می گردد و نازایی سبب تنش های خانوادگی، تغییر در خودپنداره و مشکلاتی در شغل افراد می گردد. به علاوه تعدادی از مطالعات نشان دهنده ی این موضوع می باشند که علائم مورد شکایت و درمان های مربوطه برای PCOS در کیفیت زندگی زنان درگیر نقش دارد. زنان مبتلا به این سندرم به دلیل تظاهرات خارجی در هماهنگی با اجتماع نرمال دچار افسردگی می شوند. چه بسیاری از این بیماران خود را دچار داغ و شکست در زمینه اساس هویت زنانه می بینند و علاوه بر اهمیت مسائل جسمی، اختلالات خلقی نظیر افسردگی و محدودیت در احساس سلامت عاطفی، کیفیت زندگی و رضایت زندگی آنان نیز دچار اختلال می شود. همچنین مبتلایان به PCOS دچار احساس منفی در زمینه ی ارزش جنسی و رضایت جنسی می گردند. درمان های جدیدتر شامل حساس کننده های انسولینی، مشاوره های روانشناختی و مشارکت در یک گروه حمایتی می تواند در جهت بهبود بیشتر رضایتمندی زندگی و توانایی تطابقی زنان

1 Ingram, Miranda & Segal

2 Dunaif & Thomas

3 Wild, Painter, Coulson, Carruth & Ranney

آسیب دیده مفید باشد (کرچنر، لستر، استوارت و دوکراس، ۲۰۰۹). با توجه به مطالب بیان شده این مطالعه با هدف بررسی عوامل زیستی و روانی زنان با و بدون کیست تخمدان (PCOS) با عنوان "سندرم تخمدان پلی کیستیک" کتابت گردید.