

سندرم تخمدان پلی کیستیک

تالیف:

دکتر لعلیا فرزندی

دکترعالیه قاسم زاده



سرشناسه	: فرزدي، لعيا، ۱۳۴۰ -
عنوان و نام پديدآور	: سندرم تخمدان پلي کيستيک / تاليف و گردآوري: لعيا فرزدي، عاليه قاسم زاده.
مشخصات نشر	: تبريز: انتشارات پزشکی شروين، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهري	: ۱۱۶ ص.
شابک	: ۳-۲۱-۷۱۲۸-۶۰۰-۹۷۸
وضعيت فهرست نويسی	: قيا
موضوع	: سندرم چندکيستي تخمدان
موضوع	: تخمدان ها -- کيستي ها
شناسه افزوده	: قاسم زاده، عاليه، ۱۳۴۰ -
رده بندي کنگره	: ۱۳۹۳ ۴۹-ف/ص/ RG۴۸۰
رده بندي ديويی	: ۶۱۸/۱۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۵۸۸۵۷۶

این کتاب را می توانید با تخفيف از سايت انتشارات الوين www.ElvinPub.com خريد نماييد.

نام کتاب: سندرم تخمدان پلي کيستيک
تاليف: دکتر عاليه قاسم زاده، دکتر لعيا فرزدي
ناشر: انتشارات پزشکی شروين ShevinPub@gmail.com
ليتوگرافي و چاپ: نگين، حکمت
صحافي: امين
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
نويت چاپ: اول، ۱۳۹۳
شابک: ۳-۲۱-۷۱۲۸-۶۰۰-۹۷۸

مرکز پخش: تبريز - انتشارات الوين - تلفن ۸۴ ۴۴ ۵۵۶ ۰۴۱۳ - موبايل: ۴۴۸۴ ۴۱۱ ۰۹۳۰



فهرست

موضوع	صفحه
مقدمه	۸
اختصارات	۹
فصل اول	۱۱
تعریف	۱۲
منابع فصل اول	۱۴
فصل دوم	۱۵
فیزیولوژی	۱۶
ترشح نامناسب گنادوتروپین	۱۷
تفاوت ترشح LH و FSH در بیماران سندرم تخمدان پلی کیستیک	۱۹
محور هیپوفیز- تخمدان در بیماران سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۰
محور LH تکامل در سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۱
محور FSH گرانولوزاسل در سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۲
اختلال متابولیک موجود در بیماران سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۴
مقاومت به انسولین در سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۴
سیستم هورمون رشد IGF	۲۵
هورمون رشد و تخمدان	۲۶
هورمون رشد و سندرم تخمدان پلی کیستیک	۲۷

۲۷	ارتباط بین هورمون رشد و گنادوتروپین.....
۲۷	تنظیم کننده های خارج تخمدانی.....
۲۸	چاقی.....
۲۹	بافت چربی به عنوان کمپارتمان آندوکراین.....
۳۰	اختلال پروفیل لیوپروتئینها در افراد سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۳۱	پاتوژنیز سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۳۳	افزایش باند شدن LH به رسیپور های تخمدانی.....
۳۴	بد تنظیمی ضربان GnRH.....
۳۶	آدرنارک زودرس و تشدید یافته و سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۳۷	فاکتورهای زندگی جنینی.....
۳۸	مقاومت به انسولین در زمان بلوغ و سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۳۸	نقش بافت محیطی در ایجاد سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۳۹	ملاحظات ژنتیک.....
۴۰	هیپرآندروژنمی با منشاء آدرنال.....
۴۱	رژیم غذایی و سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۴۱	اختلال اولیه تخمدان و سندرم تخمدان پلی کیستیک.....
۴۳	منابع فصل دوم.....
۴۹	فصل سوم.....
۵۰	تشخیص سندرم تخمدان پلی کیستیک.....

- ۵۳ هیپر آندروژنمی
- ۵۵ هیپر آندروژنیسم بالینی
- ۵۷ اختلال عملکرد تخمک گذاری و اختلال عملکرد قاعدگی
- ۵۸ تخمدانهای پلی کیستیک
- ۶۰ سایر ویژگیهای سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۶۰ ترشح غیر طبیعی گنادوتروپین
- ۶۱ مقاومت به انسولین
- ۶۶ دیس لیپیدی
- ۶۷ رد کردن سایر اختلالات فزونی آندروژن
- ۶۸ اختلالات تیروئید
- ۶۸ هیپرپرولاکتینمی
- ۶۹ هیپرپلازی مادرزادی غیر کلاسیک فوق کلیه
- ۷۱ تومورهای تخمدانی و فوق کلیوی ترشح کننده آندروژن
- ۷۲ سندرمهای مقاومت شدید به انسولین
- ۷۴ سندرم کوشینگ
- ۷۵ هیپرسوتیسم ایدیوپاتیک
- ۷۶ رد کردن اختلالات فزونی آندروژن جز سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۷۶ اکنه
- ۷۷ یافته های آزمایشگاهی

- ۸۰ افتراق بین PCO و سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۸۲ منابع فصل سوم
- ۸۷ فصل چهارم
- ۸۸ هدف از درمان بیماران دچار سندرم تخمدان پلی کیستیک
- ۹۰ کاهش وزن و انجام ورزش
- ۹۲ درمان مقاومت به انسولین و هیپرانسولینمی
- ۹۳ متفورمین
- ۹۴ تروگلیتازون
- ۹۵ دی هیدروپی اندروسترون
- ۹۵ حفاظت از آندومتر در برابر استروژن
- ۹۶ درمان هیرسوتیسم
- ۹۶ OCP_{LD}
- ۹۷ آنتی آندروژنها
- ۹۷ سیپروترون استات
- ۹۸ اسپیرنولاکتون
- ۹۹ فلوتامید
- ۹۹ فیناسترید
- ۱۰۰ گلوکوکورتیکوئیدها
- ۱۰۰ کاهش وزن

استفاده از الکترولیز یا برداشت موهای قدیمی	۱۰۰
مصرف اگونیستهای GnRH	۱۰۱
درمان عدم تخمک گذاری و نازایی	۱۰۱
کلومیفن سیتрат (کلومید)	۱۰۱
گوندوتروپین ها.....	۱۰۳
درمان های الحاقی به گنادوتروپینها	۱۰۶
تحریک تخمک گذاری به روش جراحی	۱۰۷
روشهای جراحی تخمدان	۱۰۷
اثرات مفید جراحی	۱۰۹
عوارض	۱۱۰
تشخیص کلینیکال مقاومت به انسولین	۱۱۱
منابع فصل چهارم	۱۲۰

مقدمه مولفان :

سندرم تخمدان پلی کیستیک یک اختلال آندوکراین هتروژن است که به عنوان عمومی ترین عامل ناباروری به دلیل عوارضی همچون عدم تخمک گذاری و هیرسوتیسم در نظر گرفته شده است. این سندرم با الیگو آمنوره، آمنوره، عدم تخمک گذاری، ناباروری، گنادوتروپین های غیر طبیعی، میزان غیر طبیعی آندروژن، هیرسوتیسم، چاقی، آکنه، هایپریگمانتاسیون پوست و هایپراتسولینمی مشخص می شود. ۱۴ تا ۱۵ درصد زوجین در جوامع مختلف از نازایی رنج می برند. نازایی به عدم موفقیت در حاملگی پس از یکسال زندگی مشترک بدون استفاده از روشهای پیشگیری از حاملگی اطلاق می شود. شایعترین علت نازایی در خانم ها عدم تخمک گذاری است که سندرم تخمدان پلی کیستیک مهم ترین و شایعترین علت آن می باشد. سندرم تخمدان پلی کیستیک نه تنها یکی از علل مهم ناباروری است بلکه خود یک بیماری سیستمیک بوده و منجر به بروز مشکلات در سلامتی خانم می شود. خانم های مبتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک در معرض دیابت تیپ ۲ بوده و از اختلال تحمل گلوکز رنج می برند. به علت افزایش آندروژن ها و اختلال در متابولیسم لیپیدی خطر انفارکتوس میوکارد ۷ برابر در آنها افزایش می یابد. در صورتی که اقدام درمانی مناسب برای این خانم ها انجام نگیرد در خطر هیپرلازی و سرطان آندومتر قرار می گیرند و متأسفانه در سنین جوانی ممکن است دچار کانسر شوند و برای درمان کانسر، برداشتن رحم و تخمدان ها شاید الزامی گردد که این برای یک زن جوان سرنوشت فاجعه بار در مسیر زندگی می باشد. در این کتاب ابتدا تعریفی از بیماری به طور کامل ارائه شده است، سپس در فصل دوم به فیزیولوژی آن پرداخته شده است و در فصل سوم و چهارم به راههای تشخیص و درمان این سندرم پرداخته شده است. امید است کتاب حاضر بتواند گامی در اعتلای دانش پزشکی برداشته و بتواند به عنوان منبع جامع اطلاعات در مورد سندرم تخمدان پلی کیستیک را در اختیار پزشکان، ماماها و زنان دچار این بیماری قرار دهد. مطالعه این کتاب به دانشجویان رشته های عمومی و تخصصی پزشکی توصیه می گردد.

دکتر قاسم زاده- دکتر فرزندی

زمستان ۱۳۹۳