



مقایسه تأثیر قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی بر کنترل سیکل قاعدگی

خاطره صفوی نائینی* و فرحناز زندی

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان، گروه پرستاری و مامائی، ارسنجان، ایران

۲- متخصص زنان و مامایی، بیمارستان امام خمینی، استان لرستان، ایران

مسئول مکاتبات: safavi@iaua.ac.ir

چکیده

پیشگیری از بارداری هورمونی بطور رایج به صورت‌های مختلف خوراکی، تزریقی چسب پوستی و حلقه واژینال وجود دارند. قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یکی از پر مصرف‌ترین روش‌های هورمونی هستند و تقریباً بطور وسیع در دسترس می‌باشند. پیشگیری از بارداری ترکیبی تزریقی یک ماهه نیز به سادگی در دسترس می‌باشد در مصرف کنندگان فوق وقوع خونریزی ماهیانه ناشی از قطع مصرف هورمون که شبیه قاعدگی طبیعی است، سبب ادامه مصرف روش پیشگیری از بارداری ترکیبی می‌باشد. این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی مبتنی بر هدف است. زنان مصرف کننده روش‌های هورمونی بعد از امضای فرم رضایتنامه، در پژوهش وارد شدند. زنانی که دارای یک شریک جنسی مشخص و دارای شرایط پژوهش بودند به ۲ گروه درمانی (قرصها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی) تقسیم شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه از طریق مصاحبه، مشاهده و اندازه‌گیری تکمیل شد. تعداد ۹۷ نفر نمونه‌های این پژوهش را تشکیل داده‌اند (۵۱ نفر قرص و ۴۶ نفر آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی). این مطالعه طی مدت ۴ دوره متوالی انجام شد. به این منظور جهت دستیابی به اهداف پژوهش از نرم‌افزار آماری علوم اجتماعی از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، تی تست مستقل و آزمون‌های آماری کای اسکور استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که هر دو دارو توانایی کاهش طول مدت خونریزی قاعدگی را داشتند، در حالی که هیچ اختلاف معنی‌داری از لحاظ مدت خونریزی قاعدگی در دو گروه مشاهده نشد. در کاهش مقدار خونریزی قاعدگی هر دو روش موفق بوده‌اند ولی از لحاظ مقدار خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. هر دو دارو توانایی کاهش درد قاعدگی را داشتند، در حالی که هیچ اختلاف معنی‌داری از لحاظ مدت خونریزی قاعدگی در دو گروه مشاهده نشد. یافته‌ها بیانگر آن است که تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه از لحاظ لکه‌بینی و خونریزی بین دو قاعدگی و قطع قاعدگی مشاهده نشد. با توجه به یافته‌های این پژوهش به دلیل اثر بخشی بالای آمپول‌های پیشگیری از بارداری (سیکلوهم) و کنترل سیکل مناسب با مقدار کم هورمون ماهیانه، می‌تواند جایگزین مناسب قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی که روزانه مصرف می‌شود، باشد. کلمات کلیدی: قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی، آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی، کنترل سیکل.

مقدمه

توسعه کشورها بوده و می‌باشد. انفجار جمعیت و رشد بی‌رویه آن در ایران در شرایطی صورت می‌پذیرد که هنوز بخش عظیمی از طبقات کم درآمد قادر به تأمین نیازهای اولیه خود نیستند. بنابراین با بکار بردن برنامه‌های تنظیم خانواده می‌توان از این رشد بی‌رویه جلوگیری کرد. قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی گروه دارویی هستند که سالانه توسط ۷۰ میلیون زن در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرند. قرص‌های فوق دارای عوارض جانبی ناخواسته‌ای می‌باشند. این عوارض معمولاً بعد از ۲-۳ دوره درمان

جامعه سالم در پرتو نظام اقتصادی، فرهنگی و سلامت جسمی و روانی افراد آن امکان پذیر است. پیشرفت‌های تکنولوژی و بالا بردن استانداردهای زندگی مبارزه با فقر و گرسنگی و بیماری و غلبه بر سوانح طبیعی ارمغان ارزشمندی است که کره زمین را برای ساکنان آن جای امن و دلپذیر کرده است.

از سوی دیگر افزایش جمعیت مصرف هر چه بیشتر منابع طبیعی را اجتناب‌ناپذیر نموده است. رشد بی‌رویه جمعیت همیشه به عنوان یکی از مهمترین موانع در راه



گزارش شده است. این آمار تأثیری شبیه به روش‌های عقیمی دائمی را مطرح می‌کند [۹].

با توجه به نیاز استمرار سیاست‌های کنترل جمعیت باید شرایطی ایجاد شود که مصرف کنندگان با رضایت کامل و بدون ایجاد مشکلات ناشی از مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری در جهت کنترل موالید و سلامت جامعه قدم بردارند. لذا پژوهشگر علاقمند است که در زمینه تأثیر قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی بر کنترل سیکل تحقیقی انجام دهد تا راهی در جهت تداوم مصرف روش پیشگیری از بارداری با عوارض کمتر و تأثیر بیشتر وجود داشته باشد.

مواد و روش کار

روش پژوهش این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی مبتنی بر هدف است که در آن جمع‌آوری و ارائه منظم داده‌ها و مقایسه گروه‌های مورد پژوهش صورت گرفته است. جامعه مورد پژوهش را زنانی که در سنین باروری بوده و برای دریافت خدمات تنظیم خانواده به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان شیراز مراجعه می‌کردند تشکیل می‌دادند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش خوشه‌ای تصادفی دو سو کور بود. بدین ترتیب که بر اساس تقسیم بندی مناطق چهارگانه درمانگاه‌های سطح شهر و به صورت تصادفی از هر منطقه ۲ درمانگاه مشخص شد. سپس ۸ درمانگاه مشخص شده به صورت یک در میان برای بدست آوردن نمونه‌های مورد پژوهش انتخاب و به مراجعه‌کنندگان واجد شرایط پژوهش قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی داده شد.

واحدهای مورد پژوهش زنان سالم و از لحاظ جنسی فعال و در سنین ۱۸ تا ۴۷ سال بودند که حداقل ۴ ماه قبل از هورمون‌های تولید مثلی استفاده نکرده باشند. سابقه طبی مصرف الکل و سیگار و عادات و رژیم خاص نداشته باشند. در طی پژوهش از داروی خاصی استفاده نکرده باشند. سابقه بیماری مزمن (دیابت، فشارخون بالا و گوارشی و غیره) نداشته باشند. پس از توضیح کامل مراحل

ناپدید می‌شود ولی در صورت تداوم این عارضه عاملی است که ادامه مصرف روش فوق را به مخاطره می‌اندازد [۷].

سیکلوهم (cyclofem) یک روش ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول سیکلوهم در بر دارنده نیم میلی‌لیتر ماده مؤثر (۲۵ میلی‌گرم دپو مدرکسی پروژسترون استات و ۵ میلی‌گرم استرادیول سبونات) می‌باشد [۲، ۸، ۹]. این وسیله در ابتدا توسط سازمان بهداشت جهانی به نام سیکلوهم و در امریکا به نام لونیل (lunelle) عرضه می‌گردد [۱]. این آمپول توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده یا پزشک و در فاصله‌های یک ماهه تزریق می‌شود. مکانیسم آن جلوگیری از تخمک‌گذاری است. اندیکاسیون، کنترا اندیکاسیون، توجهات، عوارض و مکانیسم آن شبیه قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی است. از مزیت‌های این روش نسبت به قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی پایین بودن بودن عوارض ناشی از استروژن و کم نشدن اثر بخشی در صورت اسهال و استفراغ و امکان استفاده همزمان با آنتی بیوتیک‌ها و استفاده ساده‌تر و عدم مشکل فراموشی می‌باشد. این روش نیز دارای عوارض جانبی جزئی می‌باشد [۸]. یکی از مشکلات واضح این روش بی‌نظمی‌های خونریزی است که پس از سه ماه مصرف در مقایسه با تزریق دپو مدرکسی پروژسترون استات کمتر ظهور می‌کند در کل صلاحی معتقد است دو سوم از کسانی که به مدت طولانی از این روش استفاده می‌کنند بی‌نظمی‌های خونریزی دارند [۳].

اسپیروف، رضا سلطانی و پارسای معتقدند این میزان ۸۰ درصد است [۸ و ۱۱]. این خونریزی منظم ۱-۲ روز بیشتر از خونریزی‌های قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی است. آمپول کمتر از ۵ درصد مطرح شده است [۱۲]. برگشت باروری سریعاً صورت می‌گیرد [۹] و [۱۲]. تخمک‌گذاری ۲ ماه پس از آخرین تزریق صورت می‌گیرد [۷]. تنها ۶ مورد شکست در ۷۰۰۰۰ زن-سال



جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای با ۲۱ سؤال استفاده شد. از طریق مشاهده و مصاحبه اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری شد. در پرسشنامه مشخصات فردی و وضعیت قاعدگی نمونه‌ها ثبت گردید. بخش دیگر سؤالات مربوط به بررسی میزان اختلالات قاعدگی ناشی از مصرف قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی بوده است.

پژوهشگر جهت اعتباربخشی ابزار گردآوری داده‌ها از مطالعات کتابخانه‌ای و نظرات صاحب‌نظران استفاده کرده است. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. به این منظور جهت دستیابی به اهداف پژوهش از جداول توزیع فراوانی و نمودارها و آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی تست مستقل استفاده شد.

نتایج

در نهایت تعداد ۹۷ نفر نمونه‌های این پژوهش را تشکیل داده‌اند که از این تعداد ۶۶ نفر آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی و ۵۱ نفر قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی را تشکیل دادند.

جهت تعیین یکسان بودن ویژگی‌های کمی دو گروه مانند سن، سیستول، دیاستول، قد و وزن از آزمون آماری تی تست مستقل و ویژگی‌های کیفی مانند سطح تحصیلات، تعداد فرزندان زنده، تعداد حاملگی و شغل از آزمون آماری مجذور کای استفاده گردید. نتایج حاصل از این پژوهش در جدول ۶ نشان داده شده است. اطلاعات دموگرافیک حاصل از این پژوهش در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که متغیرهای کیفی و کمی فوق در دو گروه دارای فراوانی یکسان از نظر آماری بوده و تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنا دار نبود.

در ارتباط با اهداف پژوهش یعنی تعیین و مقایسه میزان اختلالات قاعدگی در مصرف‌کنندگان قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی بعد از سه ماه مصرف جدول شماره ۳ تا ۶ تنظیم شده است.

و نوع تحقیق، زنان مصرف‌کننده روش‌های هورمونی با امضای فرم رضایتنامه (بر اساس بیانیه هلسینکی) در پژوهش وارد شدند. در نهایت تعداد ۹۷ نفر نمونه‌های این پژوهش را تشکیل داده‌اند که از این تعداد ۶۶ نفر آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی و ۵۱ نفر قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی را تشکیل دادند.

سپس قبل از شروع نمونه‌گیری به سه نفر کمک پژوهشگر برای نمونه‌گیری آموزش داده شد و دستورالعمل یکسانی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. پژوهشگر و کمک پژوهشگران با در دست داشتن ابزار گردآوری داده‌ها در ساعات مقرر به مراکز تعیین شده مراجعه و نمونه‌های واجد شرایط را انتخاب کردند. افراد با شرایط پژوهش به ۲ گروه قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی تقسیم شدند. به گروه تحت درمان با قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی، قرص‌هایی که از ترکیب ۳۰ میکروگرم اتینیل استرادیول و ۱۵۰ میکروگرم نورئسترول تشکیل شده است (این قرص‌ها را با مقدار کم گویند) [۱ و ۱۲] طی ۵ روز اول قاعدگی ترجیحاً روز اول، مصرف قرص تجویز و روزانه ۱ عدد تا ۲۱ روز ادامه یافت. این مصرف تا ۴ دوره ادامه یافت. در گروه آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی سیکلوفم یک روش ترکیبی و تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول سیکلوفم در بر دارنده نیم میلی لیتر ماده مؤثر (۲۵ میلی‌گرم دیو مدرکسی پروژسترون استات و ۵ میلی‌گرم استرادیول سیپونات) [۱، ۹، ۱۱ و ۱۲]. طی یکی از ۵ روز اول قاعدگی تزریق بصورت عضلانی و عمیق و بدون ماساژ انجام و هر ۳۰ روز یک بار تا ۴ دوره تکرار شد. این مطالعه طی مدت ۴ دوره متوالی انجام شد و پرسشنامه توسط کمک پژوهشگر ابتدا قبل و سپس پس از مصرف تا ۴ دوره بصورت مصاحبه تکمیل گردید.



ترکیبی، درد قاعدگی کاهش یافته است اما از لحاظ کاهش درد قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که خونریزی بین دو قاعدگی در هیچ یک از نمونه‌های مصرف کننده قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی مشاهده نشد. تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه از لحاظ لکه بینی مشاهده نشد. قطع قاعدگی در مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی مشاهده نشد ولی در مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۶/۵۲ درصد مشاهده شد. با این وجود تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد.

چنانکه ملاحظه می‌شود بر اساس جدول شماره ۳ مدت خونریزی قاعدگی در هر دو روش قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی کاهش یافته است اما از لحاظ مدت خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در کاهش مقدار خونریزی قاعدگی هر دو روش موفق بوده‌اند ولی از لحاظ مقدار خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. جدول شماره ۵ که نمونه‌های مورد پژوهش را بر حسب درد قاعدگی مورد ارزیابی قرار می‌دهد نشان داد که در هر دو روش قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری

جدول ۱- مقایسه میانگین، انحراف معیار و سطح معنی‌داری متغیرهای کمی در دو گروه مورد پژوهش

سطح معنی‌داری	آمپول‌های پیشگیری از بارداری		قرص‌های پیشگیری از بارداری		گروه متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۱۳	۳/۴۵	۳۰/۸۳	۴/۳۱	۳۰/۷۸	سن
۰/۴۳۵	۱۸/۳۱	۱۴۹/۰۳	۱۷/۱۸	۱۴۶/۷۵	قد
۰/۷۱۹	۱۰/۷۹	۶۱/۱۳	۹/۸۱	۶۰/۳۱	وزن

جدول ۲- حداکثر متغیرهای کیفی در دو گروه مورد پژوهش

سطح معنی‌داری	آمپول‌های پیشگیری از بارداری	قرص‌های پیشگیری از بارداری	گروه متغیر
۰/۶۳۲	۲	۲	تعداد حاملگی
۰/۹۳۲	خانه‌دار	خانه‌دار	شغل
۰/۸۹۱	دیپلم	دیپلم	تحصیلات



جدول ۳- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مدت خونریزی قاعدگی و نوع روش قبل و بعد از ۴ دوره مصرف

سطح معنی‌داری ($P < 0.05$)	آمپول‌های پیشگیری از بارداری				قرص‌های پیشگیری از بارداری				روش مدت خونریزی قاعدگی (روز)
	بعد از ۴ دوره تعداد درصد		ابتدای پژوهش تعداد درصد		بعد از ۴ دوره تعداد درصد		ابتدای پژوهش تعداد درصد		
۰/۳۸۶	۳۲/۶۰	۱۵	۱۳/۰۴	۶	۳۱/۳۷	۱۶	۹/۸۰	۵	۲-۳
۰/۳۸۶	۵۰	۲۳	۴۳/۴۷	۲۰	۶۲/۷۴	۳۲	۴۷/۰۵	۲۴	۴-۵
۰/۳۸۶	۱۷/۳۹	۸	۴۳/۴۷	۲۰	۵/۸۸	۳	۴۳/۱۳	۲۲	≥۶

جدول ۴- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مقدار خونریزی قاعدگی و نوع روش قبل و بعد از ۴ دوره مصرف

سطح معنی‌داری ($P < 0.05$)	آمپول‌های پیشگیری از بارداری				قرص‌های پیشگیری از بارداری				روش مقدار خونریزی قاعدگی (پد در روز)
	بعد از ۴ دوره تعداد درصد		ابتدای پژوهش تعداد درصد		بعد از ۴ دوره تعداد درصد		ابتدای پژوهش تعداد درصد		
۰/۳۸۶	۵۰	۲۳	۴۳/۴۷	۲۰	۵۸/۸۲	۳۰	۳۹/۲۱	۲۰	۱-۲
۰/۳۸۶	۳۹/۱۳	۱۸	۳۶/۹۵	۱۷	۴۱/۱۷	۲۱	۴۱/۱۷	۲۱	۳-۴
۰/۳۸۶	۱۰/۸۶	۵	۱۹/۵۶	۹	۰	۰	۱۹/۶۰	۱۰	۴

جدول ۵- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب درد قاعدگی و نوع روش قبل و بعد از ۴ دوره مصرف.

سطح معنی‌داری ($P < 0.05$)	آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی				قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی				روش درد قاعدگی
	بعد از ۴ دوره مصرف تعداد درصد		قبل از مصرف تعداد درصد		بعد از ۴ دوره مصرف تعداد درصد		قبل از مصرف تعداد درصد		
۰/۳۲۳	۳۹/۱۳	۹	۳۹/۱۳	۱۸	۱۱/۷۶	۶	۴۱/۱۷	۲۱	دارد
۰/۳۲۳	۸۰/۴۳	۳۷	۳۹/۱۳	۲۸	۸۵/۲۳	۴۵	۵۸/۸۲	۳۰	ندارد

جدول ۶- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب اختلالات قاعدگی و نوع روش قبل و بعد از ۴ دوره مصرف.

سطح معنی‌داری ($P < 0.05$)	آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی		قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی		روش اختلالات قاعدگی
	تعداد درصد		تعداد درصد		
	۰	۰	۰	۰	خونریزی بین دو سیکل
۰/۸۲۳	۶/۵۲	۳	۷/۸۴	۴	لکه بینی
۰/۷۶۴	۶/۵۲	۳	۰	۰	قطع قاعدگی



بحث

در این پژوهش مدت خونریزی قاعدگی در هر دو روش قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی کاهش یافته است اما از لحاظ مدت خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. اسپروف معتقد است در واقع خونریزی منظم قاعدگی در مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۱-۲ روز بیشتر از مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی است [۱۱]. در پژوهش اخیر نیز ۱۷/۳۹ درصد مصرف‌کنندگان آمپول-های پیشگیری از بارداری ترکیبی بیشتر یا مساوی ۶ روز خونریزی منظم قاعدگی داشتند در حالی که در مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی ۵/۸۸ درصد بیشتر یا مساوی ۶ روز خونریزی منظم قاعدگی داشتند.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در کاهش مقدار خونریزی قاعدگی هر دو روش موفق بوده‌اند ولی از لحاظ مقدار خونریزی قاعدگی تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد.

در این پژوهش لکه بینی در مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی ۷/۸۴ درصد بود و ۶/۵۲ درصد از مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی دارای عارضه لکه بینی بودند که البته تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه از لحاظ لکه بینی مشاهده نشد. رضاسلطانی و پارسای معتقدند که در مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی در مدت ۲-۳ ماه اول مصرف مشاهده می‌شود که ممکن است ناشی از فراموشی قرص نیز باشد [۸].

برک معتقد است خونریزی نا منظم رحمی در مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی شایع نیست و معمولاً در عرض ۲-۳ ماه اول استفاده برطرف شده و حداکثر پس از ۱ سال منظم می‌شود [۱]. در این پژوهش خونریزی بین دو قاعدگی در هیچ یک از

نمونه‌های مصرف‌کننده قرص‌ها و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی مشاهده نشد. اسپروف معتقد است خونریزی بین دو قاعدگی در مصرف‌کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی در سه ماهه اول مصرف به همان میزانی است که درباره مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی مطرح است [۱۱]. یافته‌های پژوهش فوق مؤید آن بود که آموره در مصرف کنندگان قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی مشاهده نشد ولی در مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۶/۵۲ درصد مشاهده شد. در این رابطه تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده نشد. برک و اسپروف معتقدند در مصرف کنندگان آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی آموره شایع نیست. آموره در کمتر از ۵ درصد افراد مصرف‌کننده فوق دیده می‌شود [۱ و ۱۲] که مشابه پژوهش اخیر است. اسپروف معتقد است آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی به اندازه دپومدرکسی پروژسترون مؤثر است اما مشکلات بی‌نظمی قاعدگی و خونریزی شدید و آموره را ندارد. ۶۵ تا ۷۰ درصد مصرف‌کنندگان پس از هر تزریق ماهانه قاعدگی‌های منظم دارند [۱۱]. در سال ۲۰۰۷ تحقیقی توسط سیم‌بر و همکاران تحت عنوان مقایسه سیکلوفم و دپو مدرکسی پروژسترون استات بر واسکولاریتی اندومتر بر روی نمای خونریزی و تغییرات اندومتریال بین مصرف کنندگان در زنان ایران صورت گرفت. این تحقیق تفاوت معنی‌داری را در تغییرات اندومتریال و نمای خونریزی بین دو داروی فوق نشان نداد [۱۰].

هاپ‌گود و همکاران معتقدند که تولیدات دارویی باید با هدف ایجاد عوارض کمتر و تأثیر بیشتر تهیه شوند [۶]. برک و رضاسلطانی و دکتر پارسای معتقدند با توجه به وجود ۵ میلی‌گرم استرادیول سیپونات در آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی این روش مزیت‌هایی نسبت به قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی دارد از جمله پایین بودن عوارض ناشی از استروژن و کم‌نشدن اثر



بر این اساس می‌توان زنان را به مصرف ترکیبی با کنترل سیکل مناسب و تأثیر بیشتر تشویق کرد و با تداوم مصرف این آمپول‌ها توسط زنان نقش مؤثری در تحقق اهداف تنظیم خانواده ایفا کرد.

تشکر و قدردانی

با سپاس فراوان از درگاه ایزد منان که بی‌شک بدون یاریش انجام این مهم مقدور و میسر نبود. اکنون با الطاف پروردگار وظیفه خود را در انجام این طرح تحقیقاتی به پایان رسانیده‌ام. بر خود واجب می‌دانم که از ریاست محترم دانشگاه آزاد ارسنجان، معاون محترم پژوهشی و همکارانی که در واحد پژوهشی این مرکز به عناوین مختلف در امر پژوهش، اینجانب را یاری نموده‌اند کمال تشکر و امتنان را دارم.

منابع

- 1- Berek, J.S. (2007), *Novak's Gynecology*, 14th edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins, P: 247-313.
- 2- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y. (2010), *Williams Obstetrics*. 23rd edition. New York: Mc Graw Hill, p: 673-98.
- 3- Eslami, M., Farokh Eslamlo, H.R. (2007) *Contraception methods guideline in Islamic Republic of Iran*. Tehran: Fojangraphic.15-29.
- 4- Fraser, DM, Cooper MA. (2009), *Myles Textbook of Midwives*. 15th edition. London: Churchill Livingstone, 705-726.
- 5- Hall, PE. (1998), *New once-a-month injectable contraceptives, with particular reference to Cyclofem/Cyclo-Provera*. *Int J Gynaecol Obstet*. 62 Suppl 1: S43-56.
- 6- Hapgood, JP, Koubovec, D, Louw, A, Africander, D. (2004), *Not all progesterone is the same: implications for usage*. *Trends of Pharmacological Science*, 25(11): 554-7.
- 7- Rayan, KJ, Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif A. (2007), *Kistner's Gynecology, Women's Health*, 17th edition. New York: Mosby; 1999:285-324. 17th edition. New

بخشی در صورت اسهال و استفراغ و امکان استفاده همزمان با آنتی بیوتیک‌ها و استفاده ساده تر و عدم مشکل فراموشی [۸ و ۱]. در سال ۱۹۹۸ تحقیقی توسط حال تحت عنوان مطالعه بر روی سیکلوفم نشان داد که سیکلوفم در مقایسه با قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی خوراکی متد ساده‌تری است در ضمن احتمال اشتباه در مصرف کمتری دارد [۵].

اسپیروف و دارنی معتقدند در تهیه قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی یک فازی ۳۰ میکروگرم اتینیل استرادیول بکار رفته است. متابولیسم اتینیل استرادیول بویژه چنانکه در میزان خونی بازتاب می‌یابد از شخصی به شخص دیگر از جمعیتی به جمعیت دیگر بسیار متفاوت است. حتی در شخصی معین دامنه‌ای از تغییرات را می‌توان در زمان‌های مختلف نمونه‌گیری شاهد بود. بنابر این تعجب‌آور نخواهد بود که دوز منحنی در شخص خاص سبب آثار جانبی شود و در شخص دیگر چنین اثرهایی را در پی نداشته باشد. اتینیل استرادیول متفاوت از استرادیول طبیعی هستند و باید آنها را داروهای فارماکولوژیک دانست. همه قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی با دوز کم حاوی اتینیل استرادیول هستند [۱۲].

تنها ۶ مورد شکست در ۷۰۰۰۰ زن در سال گزارش شده است. این آمار تأثیری شبیه به روش‌های عقیمی دائمی را مطرح می‌کند [۹]. اثر بخشی قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی در صورت مصرف صحیح ۹۸ درصد و آمپول‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی ۹۹/۸ درصد می‌باشد [۳]. فریزر و کوپر نیز معتقدند که آمپول‌های فوق اثربخشی بالایی شبیه به روش‌های عقیمی دائمی را دارا هستند [۴]. با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های مشابه و مستندات علمی به دلیل اثر بخشی بالای آمپول‌های پیشگیری از بارداری (سیکلوفم) و کنترل سیکل مناسب با مقدار کم هورمون ماهیانه، می‌تواند جایگزین مناسب قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی که روزانه مصرف می‌شود، باشد.



(DMPA) effects on endometrial vasculature
Fam Plann Reprod Health Care, 33(4): 271-6.

11- Speroff, L., Marc, A.F. (2005), Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th edition. New York: Lippincot Williams & Wilkins, p: 827-1010.

12- Speroff, L., Darney P.D. (2005), A clinical Guide for contraception. Translated by Abbasalizadeh Sh, Abbasalizadeh F, Sahaf F. First edition. Tehran: Golban, 117-118.

York: Lippincott Williams & Wilkins, 247-313.

8- Rezasoltani, P., Parsai S. (2007), Mother and child health. 3th edition, Tehran: Sanjesh, 410-415.

9- Salahi, M., Ghassemi F. (2008), Fertility health. Tehran: Noor-e-danesh, p: 38-139.

10- Simbar, M., Tehrani F.R., Hashemi Z., Zham, H., Fraser, I.S. (2007), Comparative study of Cyclofem and Depomedroxy progesterone acetate