فراوانی نسبی علت‌های خارج شدن

IUD

مقدمه: استفاده از اسپابی‌های استروژنانی مولر معتدل و گلکوزیقی از پیشگیری از بارداری است که به اختلال متفاوت در دسترس‌داده و یکی از عوارض شایع آنها خروج خودخودی به صورت IUD است. علت‌های خارج کردن IUD شامل عوامل طبیعی و ناشی از عدم کنترل بارداری یا نجات آشایش‌نامه می‌باشد. در بعضی موارد، بارداری حین تجربه امدادگرایی، تشخیص سلول‌های فیبروزی با کمک به تحقیقات، تغییرات در نوع و مقدار اسپابی‌های استروژنانی مولر معتدل و تعدادی از عوامل فیزیولوژیکی و اکسترا‌فرنیک می‌باشد. در بارداری‌های حین تجربه امدادگرایی، اسپابی‌های استروژنانی مولر معتدل می‌تواند باعث ایجاد نقص‌های تغییرات در نوع و مقدار اسپابی‌های استروژنانی مولر معتدل شود. در این مقاله، به تحلیل نقش و اثرات اسپابی‌های استروژنانی مولر معتدل در خروج خودخودی IUD و نکاتی از اثرات دیگر عوامل در این موردپرداخته می‌شود.
اسکله‌های است که باید خارج شوند درد (در 15±1.9 درصد به خارج کردن درمان می‌باشد) و، خروج خون‌خوردگی جنوبی با IUD کامل و 70±10 درصد تاکید در خارج کردن هاست، سواحشان زدن 150/150±10 درصد IUD باردار را تا 1/4 درصد از دفع موارد با خارج کردن 14 درصد در یک بررسی 10 ساله و در بالاترین مجموع آماری (برترین بر WHO با شرکت) در مطالعه عمومی این مثال در حال 57 درصد در حال مدتی به خارج کردن 9 درصد در حال 11 درصد در حال 37 درصد در سال دهم، و به خارج کردن به دلایل پزشکی 1/5 درصد در حال سال اول و 13% در حال دهم به پوده است. (4) در یک مطالعه در شهرستان ایران دخمه‌ای در مجموع خورنیزی و تمایل مجدد به باردار شدن به ترتیب با 47% و 52 درصد موارد خارج کردن (پیشتری علی به است) (9).

در مطالعه‌های دیگر میزان پای فان دوندان 98±2 درصد گزارش شده است (9). در یک بررسی هم این رقم در پایان سال اول برحسب ساخت داخلی از کشور بین 0/39/100±7 درصد گزارش شده (8).

هدف از این مطالعه تنظیم فرآیند نسبی دلایل خارج کردن جایگاهی شده در زن‌ها در مراجعه کننده به مرکز IUD تحقیقات تنظیم خانواده- رشت. بود.

مواد و روش‌ها
در یک مطالعه توصیفی در مرکز تخصصی تحقیقات تنظیم خانواده، بردنه‌های بهداشتی 12/20 در بالا های 1380-1387/20 آن در دانشگاه علوم پزشکی کیان در حال آماده‌سازی و IUD به دلایل مختلف آنها را خارج کرده پوده، و منشأ گرفتاریک و دلایل آن کرد و از دست داشته‌اند. در زندگی (3).

مرض‌های مصرف‌یافته و همگان
از آمیزش جنسی برای پیشگیری از بارداری تایید کننده معنی‌های این مجموعه از اندام‌های قبلی و در جهان بین 60 تا 75 میلیون نفر بود. (سیر افراشی این 100 در 10 درجه متوسط بر 7/1 در 1395 و 74±1 میلیون نفر (سیر کامپیوتری) بوده است (3). در ایران در سال 1/30 در کاربرد روش‌های پیشگیری از بارداری 4/8 درصد (سیره 1/2 و روش‌های 43 درصد استفاده می‌کرد. پیشتری درصد استفاده کننده‌ها IUD از گروه سنی 18-29 (ترپیک: 3/2 و 2/7 درصد) و کمترین نسبت در گروه سنی 14-19 (الزام) 1/2 درصد است. (7).

در ایران نسبت جمع‌بندی زنان تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده 3/7 درصد 4/2 درصد شیری و 3/7 درصد روستایی است که تعتبر 4/5 درصد آنان از روش‌های نوبن استفاده می‌کنند. دانه پوشش این دخمه‌ای در زن‌ها 15±10 ساله 30±1 درصد به ترتیب است (9). در حال 0/39/100±7 درصد گزارش شده است. (8).

در این مطالعه به ترتیب نیمی از زنان، روش‌های پیشگیری از بارداری 2/2 درصد (2/7 درصد شیری) و 2/7 درصد روستایی) قرار دارد (5).

در همین حالت رتیه درصد پوشش با IUD در این بیماری 7/3 درصد (شیری 4/3 و روستایی: 7/3 درصد) در بین استفاده‌های کشور باربیتیر در روش‌های 7/4 (نیازمند است) 6/4 درصد شیری، و 7/2 (درصد روستایی) قرار دارد (1).

پیشنهادی‌های نامطبوع جنسی استفاده از IUD ها که مانع است که باید باردار با استفاده از آنها می‌باشد. عبارتند از: 

- سروش‌شنده زهدان و سقف، خوشبختی و درد ناشی از انتقال و گرفتگی در زهدان، سنمن شدن، بروز عفونت، 

- IUD حاملی خارج از رحم، و بارداری نشدن به رغم وجود زهدان (9).

عکس‌های عمدتاً جای گذاری IUD

۵۰ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کیان/ سال چهاردهم / شماره ۵/۱۳۸۴/ پیامهای جامعه و همکاران
بحث و نتیجه گیری

استفاده از IUD با عنوان یک وسیله مؤثر بیشتری از بارداری توسط می‌شود (1)
خارج شدن (خودی خودی) با خارج کردن به دلایل مختلف یکی از منافع استفاده کامل از IUD است (5).
در مطالعه ما نسبت خارج شدن (خودی خودی و چه به میل بیمار یا به علت عوارض IUD) عربی شده است.

در این مطالعه زمان خارج کردن 24 درصد در سال نخست و 21/5 درصد در سال هفتم و پیشتر متغیر بوده است. در بررسی های دیگر درون اوردن به IUD نشان داده شده است. در مطالعه‌های مشابه در شهرستان بابل، بیشتر نسبت خارج کردن 16/2 درصد (در سال اول) و کمترین آن 13/3 درصد در سال هفتم (7/2 درصد از سال هفتم به بعد) بوده (9).

یافته‌های مطالعه‌ای بالا با توجه به اشکال فرعی و بهداشتی بسیار شبیه یافته‌های مباحث آن با یافته‌های بررسی‌های خارجی احتمالاً به علت متمایل بیشتر زنان ایرانی به باردار شدن دربردار شدن به تفاوت در روش جای گذاری است.

در مطالعه‌ها مقاله پیوستن اوردن خروج IUD درصد نما (خواتری) نیز را 80/3 درصد (از کل) تایید کرده است. در یک بررسی در آمریکا (20) درصد نما (خواتری) نیز را 80/3 درصد (از کل) تایید کرده است. در یک بررسی در آمریکا (20) درصد نما (خواتری) نیز را 80/3 درصد (از کل) تایید کرده است.

جدول 1: توزیع فراوانی نسبی IUD در زنان که

<table>
<thead>
<tr>
<th>کمتر از</th>
<th>2/5</th>
<th>2/1 - 4</th>
<th>4 - 6</th>
<th>6 - 9</th>
<th>9 - 12</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شرح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>552</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: توزیع مدت جای گذاری IUD

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت (ماه)</th>
<th>دارد</th>
<th>نداشته است</th>
<th>نداشته است</th>
<th>نداشته است</th>
<th>نداشته است</th>
<th>نداشته است</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شرح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج

میانگین و انحراف معیار مراحل جهت به ترتیب 14/29±12/5 و SD=0/5/188-32/0 سال میانه‌سی نیز 18 سال و دامنه‌سی آنان 18-48 سال بوده است.

توزیع فراوانی نسبی IUD در زنان مورد بررسی در جدول 1 نشان داده شده است.

IUD

جدول 3: توزیع مدت جای گذاری
دکتر مریم اصغری و همکاران
فرآیند نسبی علت‌های...

1. شجاعی تهرانی، حسین؛ عبادی اذر، فرید؛ جمعیت تنظیم خانواده و بهداشت باروری تهران: انتشارات سما، 1382، ص: 19-112.
2. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1381
پزشکی ایران در سال ۱۳۷۲، پایان‌نامه‌ی عموی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۳۷۳).

- هلاکوپسی ناتینی، کوریوت: [و دیگران] بررسی میزان شکست و تداوم مصرف روش‌های پیشگیری از بارداری و عوامل مؤثر بر آنها در تهران. حکیم، ۱۳۷۹، سال سوم شماره ۴، صفحات ۴۲-۴۹.

- خاتمیان، کریم اله: [و دیگران] عوامل مؤثر بر خروج IUD قبل از موعد در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۷۹، سال پنجم شماره ۱، صفحات ۳۵-۴۰.

- ندوشته‌های تنظیم خانواده وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۸۴، شماره ۳/۳۷.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ثبت احوال، ۱۳۷۹، صفحات ۵۶-۵۷.

- زمانی، احمد: [و دیگران] بقای و عوامل مؤثر بر آن. مجله پژوهش در علوم پزشکی، ۱۳۸۰، سال ششم شماره ۱، صفحات ۱۰-۱۱.

- تعاونی سیمین؛ بررسی و فضای اثر کاربردی انواع IUD های ایرانی و خارجی در زنان مراجعه کننده به دانشگاه علوم پزشکی بابل، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۸۰، سال پنجم شماره ۱، صفحات ۳۵-۴۰.
Relative Frequency of IUD Expulsion in Women

Asgharia M., Esmaeel pour N., Panahandeh Z., Sajedi H.

Abstract

Introduction: Intra-Uterine Devices (IUD) use is among effective contraceptives available in different forms and spontaneous or deliberate expulsion of IUD is a common complication.

Objective: It’s to determine expressed associated reasons for expulsion of inserted IUDs among clients referred to Family Planning Specialty- Research Center.

Materials and Methods: In this retrospective study, all 367 women who referred to the center for removal of IUD for any reason from 1997 to 2001 were selected. The samples’ demographic characteristics and relative frequency of their expressed reason for removal of IUD were recorded.

Results: Totally 51.2% of clients referred for two reasons: wish to get pregnant, and hemorrhagic conditions or anemia. The least expressed reasons were prolapses (0.54%) and husband vasectomies (0.81%).

Conclusion: IUDs insertion must be done for women with decisive decision not to have children in long-term period and operative technicians to have sufficient training for insertion of IUDs, and thereby to prevent early and spontaneous expulsions.

Key words: Family Planning/ Intrauterine Devices/ Intrauterine Devices- Adverse Effects