المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (ACMLS)
دولة الكويت

وسائل منع الحمل

تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

92 سلسلة الثقافة الصحية

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (ACMLS)
دولة الكويت

وسائل منع الحمل

تأليف

د. نورا أحمد الرفاعي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

الطبعة العربية الأولى 2016

ISBN: 978-99966-34-82-6 :ردمك

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618/9 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (ACMLS)

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- وضع المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة : ..... ج

التمهيد : ..... هـ

المؤلف في سطور : ..... ز

مقدمة المؤلف : ..... ط

الفصل الأول : لمحة تشريحية وفيزيولوجية عن الجهاز التناسلي 1

الفصل الثاني : موانع الحمل الطبيعية 11

الفصل الثالث : موانع الحمل الموضعية 17

الفصل الرابع : موانع الحمل الهرمونية 27

الفصل الخامس : وسائل منع الحمل الجراحية 41

الفصل السادس : تساؤلات حول موانع الحمل وإجاباتها 45

المراجع : 49

المقدمة

الحمل والإنجاب من نعم الله عز وجل، وحلم يراود كل فتاة منذ نعومة أظفارها، وخبر الحمل يجلب الفرح والسعادة للأسرة، وأغلب السيدات لديهن القدرة على الإنجاب بمجرد وصولهن سن البلوغ وحتى نهاية سن الأربعين، لكن تحتاج أغلب السيدات إلى فترات راحة من الحمل، لذا تلجأ لاستخدام بعض الوسائل التي تساعدها على تنظيم وتحديد فترات الحمل وهو ما يطلق عليه (تنظيم النسل)، وهو أحد الأساليب المتبعة لمساعدة الزوجين على تخطيط جيد لحياة أسرة ناشئة حسب ظروفها الاقتصادية، والمعيشية، ولإيجاد فاصل زمني بين كل مولود وآخر، ولتوفير الرعاية الصحية للأم والطفل.

كما أن تنظيم النسل يجنب المرأة التي في مرحلة المراهقة كثيراً من المشكلات الصحية التي قد تودي بحياتها نتيجة حملها المبكر، ويجنب أيضاً السيدة الأكبر سناً الخطر المتزايد الناتج عن حملها بعد سن الأربعين، واختيار وسيلة منع الحمل المناسبة يكون بالاتفاق بين الزوجين وبعد استشارة الطبيب تبعاً للحالة الصحية للمرأة، وتنظيم النسل يمكّن الأسرة من اتخاذ خيارات واعية تنعكس على كل من المرأة، والأسرة، والمجتمع.

وتتيح عملية تنظيم الحمل والولادة لدى المرأة إسهامها ومشاركتها في الحياة العامة، ولايكون الحمل عائقاً بينها وبين تحقيق طموحاتها، كما أن صغر حجم الأسرة يمكّنها من رعاية أطفالها وتوفير فرص فضلى في النواحي المادية والاجتماعية لها، ومعرفتها بكيفية عملية التنظيم واتباعها يعتبر من الوسائل الأساسية للحد من النمو السكاني، وما ينجم عنه من آثار سلبية على الاقتصاد، والبيئة، وجهود التنمية التي تبذلها الدول على الصعيدين المحلي والعالمي، ولتعدد وسائل التنظيم واختلاف أنواعها بما يناسب كل سيدة جاءت فكرة هذا الكتاب، آملين أن يكون إضافة جديدة للمكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي
الأمين العام
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

التمهيد

أصبحت الحاجة إلى تنظيم عملية الحمل والولادة لدى كل سيدة ضرورية للغاية، وذلك لأسباب عديدة منها ما يتعلق بصحة المرأة وما يعود بالنفع على الأسرة والمجتمع، لذلك تسعى المنظمات والهيئات الصحية المختلفة لتعزيز مفهوم تنظيم الأسرة أو تنظيم النسل، وذلك بإصدار مبادئ توجيهية مسندة بالبينات عن مأمونية أساليب منع الحمل، ووضع معايير الجودة لهذه الوسائل، وتوفير الخدمات المناسبة على نطاق واسع حتى يتسنى للزوجين الوصول لتلك الوسائل بسهولة من خلال الأطباء وغيرهم من اختصاصي الرعاية الصحية المدربين الأكفاء، كما يتم تدريب القابلات على توفير وسائل منع الحمل المتاحة محلياً، والمقبولة ثقافياً، وكذلك تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية على تقديم المشورة عن هذه الوسائل الدارجة.

يزداد التقيد باستخدام وسائل منع الحمل في الدول الفقيرة مقارنة بالدول المتقدمة ويرجع السبب في ذلك إلى قصور الخدمات المقدمة في مجال تنظيم الأسرة، ومحدودية الاختيار بين الوسائل المتاحة، ومعارضة كثير من الأزواج لاستخدام هذه الوسائل لأسباب إما ثقافية، أو دينية، والخوف من الآثار الجانبية لاستخدامها.

وتستوفي فصول هذا الكتاب عدة جوانب مهمة من الموضوع حيث يبدأ الفصل الأول بلمحة مختصرة عن الناحية التشريحية والفيزيولوجية للجهاز التناسلي الذكري والأنثوي وكيفية حدوث الحمل، ثم تبين فصول الكتاب من الثاني حتى فصله الرابع موانع الحمل الطبيعية، وموانع الحمل الموضعية والهرمونية، ويوضح الفصل الخامس موانع الحمل الجراحية، أو ما يسمى بمنع الحمل الدائم (التعقيم)، ويُختتم الكتاب بالفصل السادس بمجموعة من التساؤلات التي تهم القارئ عن موانع الحمل وإجاباتها المختصرة.

نأمل أن يكون هذا الكتاب لبنة في صرح التعليم الطبي العربي، وأن يحقق الفائدة المرجوة منه.

والله ولي التوفيق،،

الدكتور/ يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. نورا أحمد الرفاعي**

* سورية الجنسية من مواليد 1964.

* حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة ـ كلية الطب ـ جامعة دمشق عام 1988.

* حاصلة على درجة الماجستير في التوليد وأمراض النساء وجراحتها ـ جامعة دمشق عام 1993.

* مدربة دولية في مجال الرضاعة الطبيعية.

* تعمل اختصاصية أمراض النساء ورعاية الحوامل ـ قسم رعاية الأمومة ـ وزارة الصحة ـ دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

إن صحة الفرد في المجتمع هي الغاية التي يسعى لتحقيقها المخططون الصحيّون، والفرد في المجتمع العربي بحاجة ماسّة إلى الرعاية والعناية لينشأ صحيح الجسم والعقل قادراً على الإسهام في رفعة وطنه وبنائه وازدهاره. وهذه الرعاية والعناية لا يمكن أن تتوفر إلا في مجتمع منظمّ وفي وسط عائلي دافئ قادر على تأمين حاجة أفراده منذ ولادتهم وحتى يشتد عودهم ويصبحون قادرين على تحمّل مسؤولية أنفسهم في خضمّ الحياة.

ومن حق الزوجين وواجبهم أيضاً التعرّف على وسيلة منع الحمل المناسبة لهما، وذلك من خلال الإحاطة بمميزات وعيوب كل وسيلة وكيفية استخدامها بالصورة المثلى.

ولهذا كان هذا الكتاب المبسط الذي عرضنا في فصوله لمحة عن تشريح وفيزيولوجية الجهاز التناسلي عند المرأة والرجل، وكيفية حدوث الحمل، والعوامل المؤثرة على الخصوبة، ثم لمحة عن موانع الحمل في العصور القديمة، وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى الحديث عن وسائل منع الحمل وربط كل طريقة بآلية عملها، مما يجعل السيدة أكثر إدراكاً لطريقة التطبيق والتعامل معها بعيداً عن بعض الأفكار الخاطئة المتداولة اجتماعياً، مما يزيد من فاعلية الوسيلة ويقلل من مضارها.

أرجو من المولى تعالى أن يكون هذا الكتاب عوناً على نشر الثقافة الصحية العلمية الصحيحة، وواضحاً بلغته العربية الميسرة، ليكون دليلاً مبسطاً يسترشد به جميع المهتمين والمعنيين.

د/ نورا أحمد الرفاعي

الفصل الأول

لمحة تشريحية وفيزيولوجية عن الجهاز التناسلي

نبذة تاريخية عن موانع الحمل:

يعتبر المصريون القدامى أول من استخدم موانع الحمل منذ آلاف السنين، فقد استخدموا مواد صمغية، والعسل، وحتى روث التماسيح، وهم أول من استعمل سدادة مهبلية مصنوعة من نسيج الكتان المغمور بالعسل والخرنوب، وكان يتولد منها حمض اللاكتيك الذي يقوم بقتل الحيوانات المنوية. وبدأ بعدهم الإغريق واليونانيون باستخدام وسائل مشابهة ومنها الكتان. أما العرب المسلمون فقد مارسوا في صدر الدعوة الإسلامية طريقة العزل كوسيلة لمنع الحمل، وقد روي في الصحيحين عن جابر (رضي الله عنه) قال: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل"، وفي صحيح مسلم قال: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ فبلغ ذلك رسول الله ﷺ فلم ينهنا" صحيح مخرج في آداب الزفاف.

(الشكل 1): وسائل منع الحمل المختلفة.

ومن أشهر الأطباء الذين بحثوا في وسائل منع الحمل في العصور الوسطى علي بن عباس، وابن سينا، وإسماعيل الجرجاني، والرازي، وابن البيطار.

وقد ورد في كتاب (القانون) لابن سينا ما يقرب من عشرين وصفة أو طريقة لمنع الحمل. كما صنّفت الوسائل المانعة للحمل إبّان ذلك كما يأتي:

وسائل منع الحمل لدى المرأة:

وهي وسائل يتم تعاطيها عن طريق الفم، مثل شراب الريحان أو أكل البقوليات صباحاً على الريق، الوسائل المهبلية وبعضها يتصف باحتوائه على مواد مبيدة أو مثبطة للنطاف، وبعضها الآخر يستعمل تحاميل مهبلية تعوق وصول النطاف إلى الرحم، وقوامها بذور وجذور بعض النباتات والقطران وبعض الأملاح.

وسائل منع الحمل لدى الرجل:

كان ينصح أن يدهن العضو الذكري بالملح الصخري، أو القطران، أو البلسم، أو عصير البصل، بالإضافة إلى العزل. ولقد استمر تعاطي الوصفات الشعبية إلى يومنا هذا، فمنها المقبول ومنها الضار.

ومن الطرق الأخرى اتباع فترة الأمان، أو يدهن المهبل بالقطران، إن هذه المجموعة من الوصفات تدل على مدى الاهتمام البالغ بموضوع منع الحمل لدى الأطباء العرب والمسلمين سابقاً، ويحتاج منا فهم آلية عمل هذه الوسائل أن نتعرف على الناحية التشريحية للجهاز التناسلي الأنثوي والذكري، وكذلك كيفية حدوث الحمل.

الجهاز التناسلي الأنثوي:

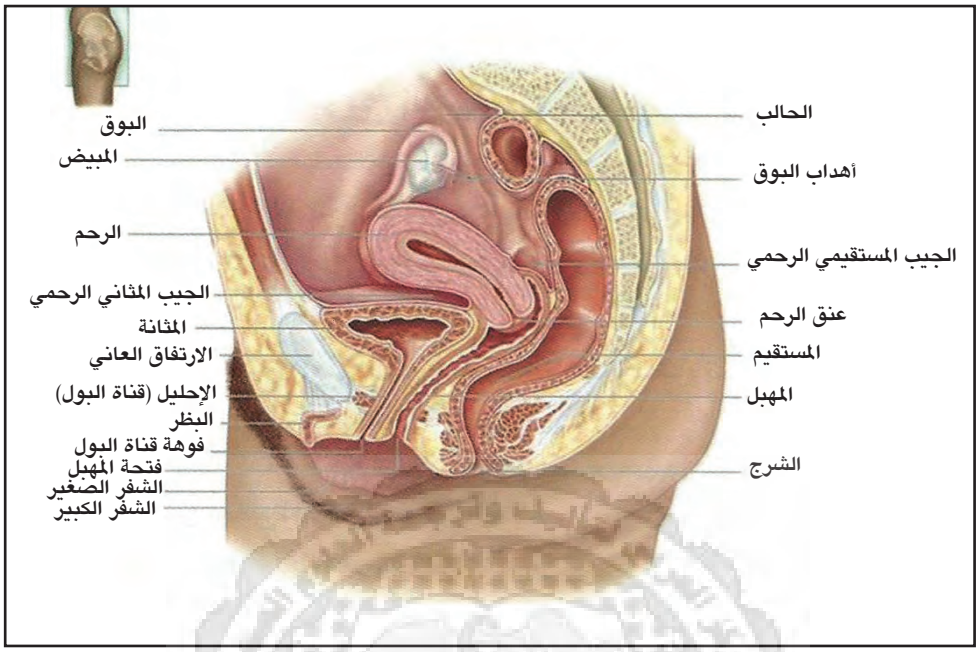
يتكون الجهاز التناسلي الأنثوي من أعضاء خارجية وأخرى داخلية.

الأعضاء الخارجية: هي مجموعة أعضاء تحيط بفتحة المهبل وتتكون من:

1. عظم العانة (Pubis): وهي ارتفاع مثلث الشكل مغطى بالشعر، محاط من الجانبين بثنيات جبل العانة (يعتبر نمو الشعر أحد مظاهر البلوغ عند الأنثى).
2. الشفرين الكبيرين (Labia Majora).
3. الشفرين الصغيرين (Labia Minora).
4. البظر (Clitoris): وهو عضو يقابل القضيب عند الرجل، ويمثل عضو الإثارة عند المرأة، طوله حوالي 2.5 سنتي متر، ويتكون من أنسجة تتقلص وتحتقن بالأوعية الدموية أثناء الجماع.
5. غشاء البكارة (Hymen): له أشكال مختلفة ويحوي عادة فتحة تسمح بمرور دم الحيض (الدورة الشهرية)، يمكن أن يتمزق أثناء الجماع الأول وتبقى منه بقايا بعد عدة مرات من الجماع. ويبلغ اتساع فوهة الفرج ذروته بعد الولادة الطبيعية الأولى.
6. غدتي بارتولين (Bartholin's Glands): تقعان على جانبي المهبل وتفرزان مادة مخاطية تسهل عملية الجماع.
7. فتحة الإحليل (Urethral Opening): تقع أسفل البظر، ويمر منها البول

الأعضاء الداخلية وتتكون من:

– المهبل (Vagina): يبدأ بفتحة محاطة بغشاء البكارة. وهو عبارة عن قناة ليفية عضلية بطول 8-10 سنتي متر، وتنفتح عليه من أعلى فوهة عنق الرحم الظاهرة. ويكون مبطناً من الداخل بنسيج على شكل طيات، قابل للتمدد حيث يزداد طوله عند الجماع والولادة. وهو عضو التزاوج عند المرأة.



(الشكل 2): الجهاز التناسلي الأنثوي.

– الرحم (Uterus): وهو عضو كمثري الشكل طوله حوالي 7.5 سنتي متر وعرضه 5 سنتي متر، يبدأ من أسفل بعنق الرحم (Cervix). وهو قناة أنبوبية الشكل نهايتها السفلى تسمى الفوهة الظاهرة وتكون مفتوحة على المهبل. ونهايتها العليا تسمى الفوهة الباطنة متصلة مع جوف الرحم، ثم جسم الرحم (Corpus Uteri). يبطن الرحم طبقة خلوية خاصة تسمى بطانة الرحم (Endometrium). تتثخن البطانة قبل الدورة الشهرية ثم تنسلخ وتتساقط مسببة الدورة الشهرية (دورة الحيض)، وتعود وتتكون بدلاً منها طبقة جديدة في بداية الدورة الحيضية القادمة.

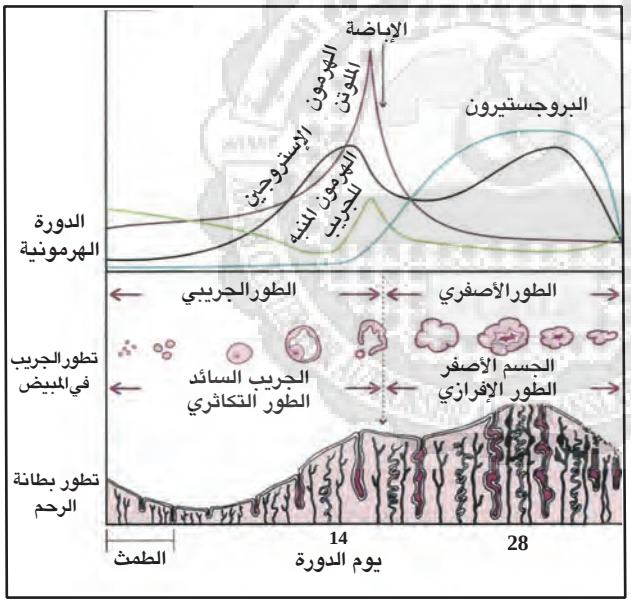
– البوق (قناتا فالوب) (Fallopian Tubes): قناة فالوب أو البوق عبارة عن أنبوب متعرج يتراوح طوله بين 10 – 12 سنتي متر، يمتد من جسم الرحم إلى المبيض، وينتهي كل منهما بأهداب تساعد بحركتها على التقاف البويضة من المبيض، وتبطن كل قناة خلايا تساعد على دفع البويضة باتجاه تجويف الرحم. تتم عملية الإخصاب وبداية التكون الجنيني في قناة فالوب.

– المبيضان (Ovaries): المبيض هو عضو ذو بنية نسيجية مميزة يرتكز على كل من جداري الحوض الجانبيين بالقرب من نهايتي قناة فالوب، والمبيض بحجم اللوزة أبعاده 3×1.5×1 سنتي متر. يتكون من قشرة خارجية تحوي البيوض، وجزءاً داخلياً يُدعى اللبّ (Medulla).

أما الأوعية الدموية والأعصاب فتوجد بين الطبقتين. والمبيض يقابل الخصية عند الرجل من حيث الوظيفة التكاثرية، ويقوم بإنتاج البويضات، وينتج هرموني الإستروجين والبروجستيرون.

دورة الحيض عند المرأة:

يتم تنظيم دورة الحيض (Menstrual cycle) بواسطة هرمونات تفرز من مناطق مختلفة في الجسم، وهي الوطاء (Hypothalamus) التي توجد في قاعدة الدماغ وتفرز الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية (GN–RH) الذي يحفز إفراز هرمونين من الغدة النخامية (Pituitary Gland) هما: الهرمون الملوتن (Luteinizing Hormone;LH) والهرمون المنبه للجريب (Follicle Stimulating Hormone;FSH). هذان الهرمونان يؤثران مباشرة على المبيض فيساعدان في تكوين البويضة ونضجها، ثم إطلاقها في منتصف الدورة الشهرية تقريباً حيث تكون جاهزة للإخصاب، وتمر بعد ذلك إلى قناة فالوب حيث يتم إخصابها إذا التقت مع الحيوان المنوي، ثم تتابع البويضة الملقحة مستمرة بالانقسام إلى باطن الرحم وتنغرس ضمن بطانة الرحم، ويستمر تكّون الجنين. أما إذا لم يتم الإخصاب فإن تغيرات البطانة تصل مرحلة ما وتبدأ بعدها بالانسلاخ وتتساقط مشكلة الدورة الشهرية. تحدث *هذه التغيرات على ثلاثة مستويات وهي كالتالي:*



(الشكل 3): تنظيم الدورة الشهرية.

- مستوى الهرمونات.
- مستوى المبيض.
- مستوى بطانة الرحم.

في كل دورة تتطور عدة جريبات في المبيض تحت تأثير الهرمون المنبه للجريب (FSH)، ويصل واحد منها إلى مرحلة النضج، ويكون قادراً على إعطاء بويضة ناضجة قابلة للإخصاب (الإباضة). يحتوي كل جريب على سائل في داخله يحيط بالبويضة. يفرز الجريب هرمون الإستروجين، يكون حجم الجريب صغيراً في بداية الدورة، ويتراوح حجمه في وقت الإباضة بين 16 و 26 ملي متر. ويمكن ملاحظة نمو

الجريب بواسطة جهاز فائق الصوت (UltraSound). ومع نمو الجريب تنمو معه البويضة الموجودة داخله، ثم يحدث ارتفاع سريع ومفاجئ في نسبة الهرمون الملوتن (LH) يسبب نضج البويضة، ومن ثم انبثاق الجريب وحدوث الإباضة.

يرافق هذا التطور في الجريب تغيرات في بطانة الرحم، حيث تثخن هذه البطانة في النصف الأول من دورة الحيض تحت تأثير هرمون الإستروجين (الطور التكاثري)، أما في النصف الثاني من الدورة فيعمل هرمون البروجستيرون على تثخين بطانة الرحم مع زيادة تزويدها بالدم، وتبدأ الغدد الموجودة بإفراز مادة مغذية تساعد البطانة على تقبل واحتواء البويضة المخصبة، وتسمى هذه المرحلة (الطور الإفرازي). بعد خروج البويضة من الجريب تتحول إلى ما يسمى بـ (الجسم الأصفر) الذي يفرز هرمون البروجستيرون. يتحلل الجسم الأصفر ويختفي في حالة عدم حدوث حمل، وينخفض عند الإنثى هرموني الإستروجين والبروجستيرون، مما يؤدي إلى انسلاخ بطانة الرحم وحدوث الدورة الشهرية (الحيض).

يحتوي المبيضان عند الولادة على حوالي مليوني بويضة. ويتناقص هذا العدد عند البلوغ إلى (400000) بويضة، ويستمر تناقص العدد خلال عمر الأنثى، حيث تبدأ مجموعة من البويضات بالنمو مع كل دورة شهرية، ولكن تصل واحدة منها فقط إلى مرحلة النضج وتتلاشى الأخرى.

العوامل التي تؤثر على معدل تناقص البويضات خلال حياة الأنثى:

هناك عدة عوامل تؤثر على معدل تناقض البويضات خلال حياة الأنثى وهي:

1. عوامل وراثية بفعل الجينات (المورثات).
2. عوامل بيئية كالتعرض للإشعاع.
3. بعض الأدوية والتدخين.

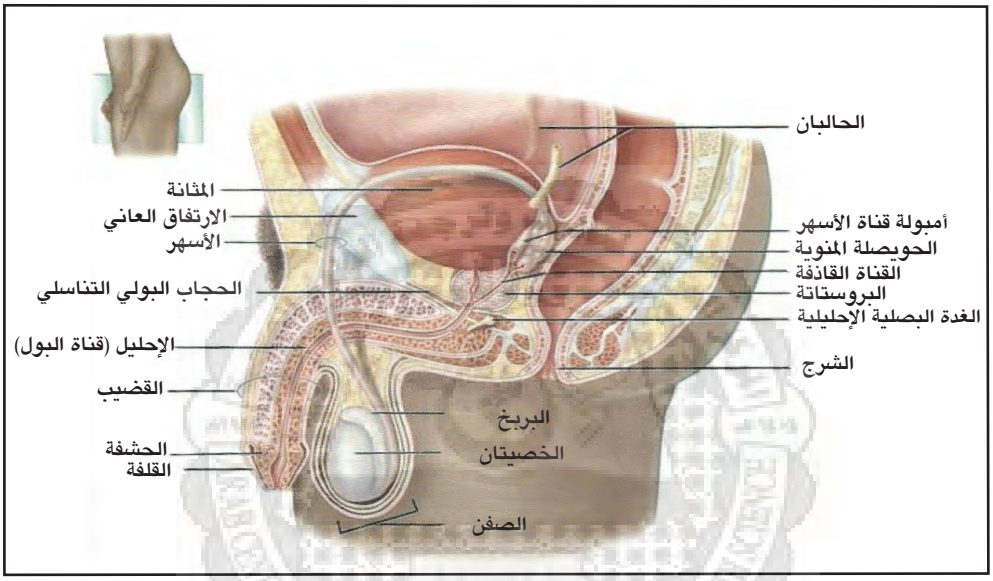
ولهذا يختلف حدوث الإياس (Menopause) من سيدة إلى أخرى وهو وسطياً بين سن (45 – 55 سنة).

الجهاز التناسلي الذكري:

يتكون الجهاز التناسلي عند الذكر من:

1. الخصيتين (Testicles): تتكون من النبيبات الناقلة للمني (SeminiFerous Tubules) التي يتم فيها إنتاج الحيوانات المنوية بواسطة الخلايا المنتشة المبطنة، ومن خلايا لايديج (Leydig Cells) الموجودة بين النبيبات الناقلة للمني، وهي المسؤولة عن إنتاج هرمون التستوستيرون. تتحد هذه الأنابيب الدقيقة لتكون قنوات أكبر تتحد بدورها لتكون قناة واحدة تدعى البربخ (Epididymis) الذي يكون ملتوياً، حيث يبلغ طوله 6 أمتار.

تمر الحيوانات المنوية خلال البربخ وعندما تصل إلى نهايته تكون قد نضجت تماماً، ولديها القدرة على الحركة والإخصاب. يتحد البربخ مع قناة تدعى الأسهر (Ductus Deferens). وهي عبارة عن أنبوب سميك يمكن تحسسه في كيس الخصية عند معظم الرجال. تتحد القناة الأسهرية مع قناة الحويصلة المنوية (Seminal Vesicle)، حيث يتم فيها إنتاج جزء من السائل المنوي، ويتم نتيجة هذا الاتحاد ما يسمى بالقناة الدافقة (Ejaculatory Duct) التي تمر خلال غدة البروستاتة وتفتح في الإحليل (Urethra)



(**الشكل 4**): **الجهاز التناسلي الذكري.**

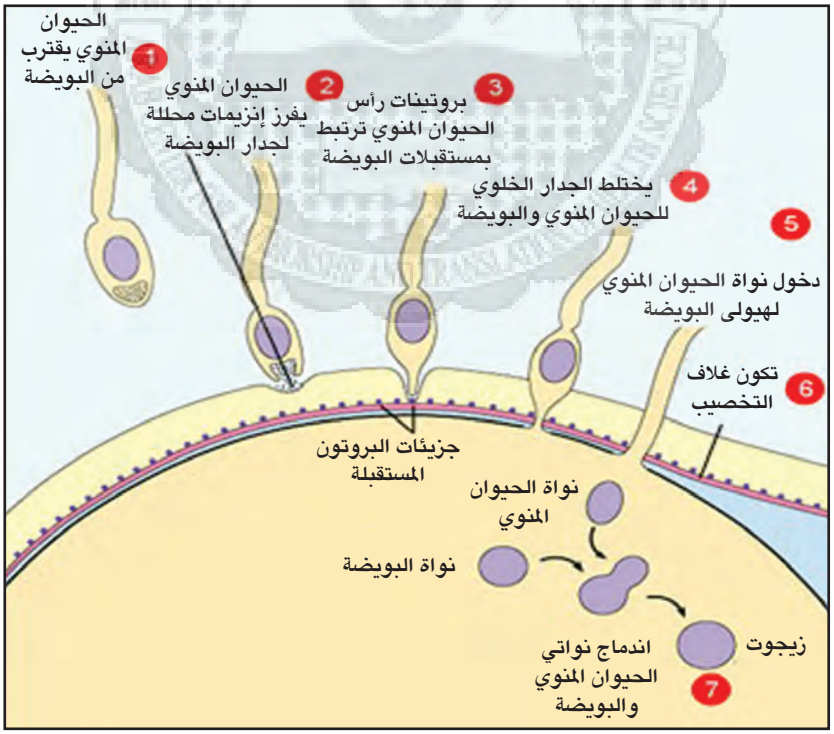
2. القضيب (Penis): يتكون من أجسام كهفية وأجسام إسفنجية مسؤولة عن الانتصاب. وبداخل القضيب توجد قناة البول (الإحليل) التي يمر من خلالها البول والحيوانات المنوية.

إن هرموني الغدة النخامية (الهرمون الملوتن: LH، والهرمون المنبه للجريب: FSH) يفرزان عند المرأة، ويفرزان كذلك عند الرجل، وينظم إفرازهما الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية (GN – RH) الذي يفرز من الوطاء. يقوم الهرمون المنبه للجريب (FSH) بتحريض النبيبات الناقلة للمني على إنتاج الحيوانات المنوية، أما الهرمون الملوتن (LH) فيُحفّز إفراز هرمون التستوستيرون من خلايا لايديج في الخصية. يساعد التستوستيرون على ظهور الصفات الذكرية الخارجية عند الرجل بالإضافة إلى إنتاج الحيوانات المنوية.

كيفية حدوث الحمل (الإخصاب):

الإخصاب (Fertilization): هو اتحاد الحيوان المنوي مع البويضة الناضجة. ففي كل دورة شهرية تنضج بويضة واحدة غالباً وتتحرر هذه البويضة من الجريب في منتصف الدورة الشهرية تقريباً بعملية تسمى الإباضة (Ovulation)، ثم يتم تلقّف هذه البويضة من قبل أهداب نهاية البوق القاصية (البعيدة) المقابلة للمبيض الذي حدثت فيه الإباضة، تقوم الأهداب بتوجيهها إلى جوف الرحم، تبقى هذه البويضة صالحة للإخصاب مدة (12 - 24) ساعة فقط، فإذا وصل الحيوان المنوي عبر عنق الرحم إلى تجويف الرحم ثم إلى قناة فالوب والتقى بالبويضة حدث الإخصاب، إذ يفرز الحيوان المنوي إنزيماً معيناً يساعد على اختراق القشرة الخارجية للبويضة ثم يتم الاندماج مع نواة البويضة، وبعد دخول الحيوان المنوي وحدوث الإخصاب يتشكل غطاء للبويضة المخصبة لا يسمح بدخول حيوانات منوية أخرى.

تسمى البويضة المخصبة باللاقحة (Zygot). تبدأ البويضة المخصبة بالانقسام وتستمر في مرورها في قناة فالوب حتى تصل إلى الرحم، يستغرق ذلك حوالي 7 أيام، تبقى البويضة المخصبة في جوف الرحم حوالي يومين، ثم تلتصق في بطانة الرحم بعملية تسمى الانغراس (Implantation). وبعدها تبدأ بالانقسام والنمو.



(الشكل 5): الإخصاب.

العوامل المؤثرة على الإخصاب:

تؤثر على عملية الإخصاب عوامل عدة منها:

1. العمر: يظهر تأثير العمر عند المرأة بشكل واضح بعد سن 38 سنة، بسبب عمل الهرمونات، وتزداد نسبة الإجهاضات مع تقدم العمر في حين يكون تأثير العمر عند الرجل أقل.
2. عدد مرات الجماع وتوقيت ذلك أثناء دورة الإباضة.
3. العادات اليومية: كالتدخين، شرب الكافيين، الإفراط في التمارين الرياضية.
4. الوزن: تقل احتمالات الحمل إذا كان منسب كتلة الجسم (Body Mass Index;BMI) أكثر من 30. في حين يزداد احتمال الإجهاض ونقص نمو الجنين داخل الرحم عندما يكون BMI أقل من 20.

[ملحوظة: BMI = الوزن بالكيلوجرامات / مربع الطول بالمتر].

اختيار الوسيلة المناسبة لمنع الحمل:

يلجأ الزوجان إلى استخدام وسائل منع الحمل أو تنظيم النسل بسبب ظروف وطبيعة الحياة التي نعيشها التي أصبحت تفرض على كل أسرة أن تفكر ملياً قبل حدوث الحمل، حتي يستطيع الزوجان رعاية هذا المولود الجديد في ظل المسؤوليات والأعباء الحياتية الثقيلة، كما يلجأ الزوجان إلى وسائل منع الحمل أحياناً للمحافظة على صحة الأم وللمباعدة بين الحمل والآخر، ويتم ذلك بعدة طرق لقطع أية مرحلة من مراحل حدوث الحمل الطبيعي.

لم يتوصل العلم حتى الآن إلى وسيلة مثالية لمنع الحمل، فعلى كل سيدة ترغب بتنظيم الأسرة اختيار وسيلة من بين عدة وسائل متاحة، اعتماداً على تقبّل هذه الطريقة من قبل الزوجين، ومدى ملائمة هذه الوسيلة طبياً وثقافياً واجتماعياً، كما أنه لابد من استشارة طبيب مختص لكي يدلها على الوسيلة الفضلى تبعاً لحالتها وتاريخها المرضي.

وعليه فإن المعلومات التي يبحث عنها الطبيب المشرف هي:

1. عمر الزوجة وعمر الزوج، نمط المعاشرة الجنسية واستقرار الحياة الزوجية.
2. التاريخ المرضي للسيدة وعائلتها.
3. التاريخ المرضي الجراحي للسيدة، وانتظام الدورة الشهرية لديها.
4. عدد الأولاد الأحياء، وعدد مرات الولادة، وعدد مرات الإجهاض.
5. وسائل منع الحمل المستعملة سابقاً ومدى تقبلها.
6. الفحص الإكلينيكي للسيدة، ويتضمن ما يأتي:

- فحص الثديين.
- فحص القلب والضغط الشرياني.
- فحص الكبد.
- فحص الساقين بحثاً عن الدوالي والوذمات.
- فحص الجهاز التناسلي لنفي وجود الأورام والالتهابات والأمراض المنقولة بالجنس.
- تحليل الدم بحثاً عن أمراض الدم، وفقر الدم، والداء السكري.

الفصل الثاني

موانع الحمل الطبيعية

أصبح استخدام وسائل منع الحمل أو ما يطلق عليه وسائل تنظيم النسل ضرورة ملحة خلال السنوات الأخيرة، بل أصبح أحد أنماط الحياة الصحية السليمة. يتم تصنيف وسائل منع الحمل إلى مجموعتين أساسيتين: وسائل منع الحمل القابلة للعكس وأهمها وسائل منع الحمل الطبيعية والموضعية والهرمونية، ووسائل منع الحمل غير القابلة للعكس (وسائل منع الحمل الجراحية).

تعتبر وسائل منع الحمل الطبيعية من أسلم الوسائل التي تعمل على منع حدوث الحمل ولا تضر بصحة المرأة، وكذلك لاتؤثر على قدرتها في الإنجاب عندما ترغب بذلك، ولاتحتاج تلك الوسائل لمراجعة طبيب مختص، ولكن هذه الوسائل لها أيضاً بعض العيوب، ومنها كونها غير ناجحة بنسبة كبيرة، وتسبب حدوث الحمل في كثير من الأحيان، وتنقسم هذه الوسائل إلى:

أولاً: العزل أو الجماع المتقطع:

تعتبر طريقة العزل أو الجماع المتقطع (Coitus Interruptus) من أقدم الطرق المتبعة بهدف الوقاية من حدوث الحمل. ورغم استحداث طرق متعددة إلا أنها لا تزال شائعة بين مختلف الأوساط الاجتماعية. لا تحتاج هذه الطريقة إلى استشارة طبية لاتباعها، بل تعتمد على قدرة الرجل في التحكم في نفسه بدقة وفي الوقت المناسب قبل دفق السائل المنوي إلى خارج المهبل ليحول دون الإنزال داخل المهبل.

مميزات العزل:

- غير مكلف مادياً.
- معظم الأزواج يستطيعون تطبيع أنفسهم للانسجام معه.

عيوب العزل:

- تحدث بعض المضايقات النفسية عند بدء اتباعه لدى الزوجين. وإذا استمرت هذه الشكوى فعلى الزوجين التوقف عن اتباعه، لأنه قد يسبب اضطرابات نفسية أو عضوية

عند الزوجة، وذلك بسبب عدم التزامن في الإشباع الجنسي، وقد يؤدي إلى برود جنسي عند الزوجة، ويسبب عند الزوج الدفق المبتسر والخلل الوظيفي الانتعاظي.

- تعتبر نسبة الفشل في هذه الطريقة عالية تتراوح بين 15 ـ 20 %. وتعود أسباب الفشل إلى تأخر أو عدم تحكم الزوج من الدفق خارج المهبل. كما أن المذي (السائل الرقيق الذي يسبق الدفق) قد يحتوي على أعداد قليلة من الحيوانات المنوية، ربما تستطيع الوصول إلى قناة فالوب وتلقيح البويضة إذا التقت معها، ويحدث الحمل.

ثانياً: تحديد فترة الأمان:

هي طريقة تعتمد على تعليم السيدة الأوقات التي يمكن أن تكون فيها العلاقة الحميمة دون احتمال حدوث الحمل (أي تجنب فترة الإباضة). ويكون ذلك باستعمال الطرق الآتية: حساب موعد الإباضة من دورة الحيض، القراءة اليومية لدرجة حرارة الجسم الأساسية (Basal body tempreture) في الصباح الباكر، مراقبة التبدلات التي تعتري مخاطية عنق الرحم (الإفرازات المهبلية).

ـ حساب موعد الإباضة من دورة الحيض:

حيث يحسب موعد الإباضة من دورة الحيض بالطرق الآتية:

- تسجيل طول دورة الحيض لمدة 6 أشهر.
- تحديد أطول دورة وأقصر دورة خلال الأشهر الـ 6.
- طرح 18 يوماً من أقصر دورة حيض، وهذا اليوم سيكون أول يوم إخصاب من دورة الحيض.
- طرح 11 يوماً من أطول دورة حيض، وهذا اليوم سيكون آخر يوم إخصاب من دورة الحيض.

مثال: لو كانت أقصر دورة حيض 26 يوماً، وأطول دورة حيض 33 يوماً يتم حسابها كالآتي:

- 26 ـ 18 = 8
- 33 ـ 11 = 22

وعليه فإن على السيدة تجنب الجماع أو اتباع وسيلة منع حمل خلال الفترة من اليوم 8 إلى اليوم 22 للدورة.

ـ القراءة اليومية لدرجة حرارة الجسم الأساسية:

على السيدة استعمال ميزان حرارة رقمي مخصص لقياس حرارة الجسم الأساسية لتحرّي حدوث الإباضة، فالموازين الأخرى كالجبهي وغيره لا تفيد، ويجب أن تؤخذ حرارة الجسم الصباحية قبل النهوض من الفراش وقبل الطعام والشراب وذلك يومياً، يكون الارتفاع ضئيلاً لا يتعدى 0.2 درجة مئوية.

ـ مراقبة التبدلات التي تعتري مخاطية عنق الرحم:

وذلك بمراقبة السيدة طبيعة إفرازات المهبل، فعادة تكون هذه الإفرازات رطبة، ولزجة، وبيضاء، زهمية القوام (Creamy) في بداية فترة الإباضة، ثم تصبح قبيل فترة الإباضة وأثناءها أكثر رطوبة ورائقة وزلقة قابلة للتمطط ، ثم تعود وتصبح أكثر لزوجة بعد فترة الإباضة، ثم تجف الإفرازات بعد ذلك.

ولكن هناك عوائق تمنع من تقييم إفرازات عنق الرحم أثناء فترة الإخصاب، مثل الإصابة بالتهابات مهبلية أو بأمراض منقولة جنسياً.

مميزات تحديد فترة الأمان لتنظيم الحمل:

1. ليس لها أي تأثيرات جانبية.
2. معظم السيدات يستطعن إتقان هذه الوسيلة إذا اتبعت الخطوات السليمة لذلك.
3. لا يتطلب تطبيقها أية وسائل فيزيائية أو كيميائية.
4. تكسب السيدة خبرة في متابعة طبيعة الإفرازات المهبلية، فتصبح قادرة على اكتشاف أي تبدلات مرضية محتملة.
5. تتطلب مشاركة الزوج، مما يزيد في الحميمية والثقة المتبادلة بينهما.
6. تفيد هذه الوسيلة في تجنب حدوث الحمل، كما تفيد في توقيت حدوث الحمل حسب رغبة السيدة.

عيوب تحديد فترة الأمان لتنظيم الحمل:

1. هذه الوسيلة لا تحمي من الأمراض المنقولة جنسياً.
2. تستدعي تجنب إقامة العلاقة الحميمة في أوقات معينة مما قد يربك الزوجين، فقد تضطر السيدة الامتناع عن العلاقة الحميمة مدة 16 يوماً، وذلك حسب طول دورة الحيض عندها، كما أن السيدة تحتاج لعدة دورات حيض (من 2-3 أو 6) حتى تصبح لديها خبرة في التحديد الشهري لفترة الإباضة.
3. لا تناسب السيدة ذات دورة الحيض المضطربة (غير المنتظمة).

4. تعتمد فاعلية هذه الطريقة على الدقة في التطبيق، وقد تصل نسبة الخطأ إلى 25 %.
5. هذه الوسيلة لا تتم إلا بالاتفاق التام بين الزوجين.
6. هناك عوامل تؤدي لتشوش واضطراب تسجيل علامات الإباضة، مثل:

- الكرب (الشدة).
- المرض وخصوصاً المصاحب بارتفاع درجة حرارة الجسم.
- السفر.
- تغير نمط الحياة.
- العلاج الهرموني.
- عند تناول أدوية معينة مثل الليثيوم.
- في الفترة التي تلي التوقف عن مانعات الحمل الهرمونية، أو بعد حدوث الإجهاض، أو الفترة التالية للولادة وأثناء الرضاعة.
- في حال الإصابة بالتهابات مهبلية (عدوى مهبلية).

ثالثاً: ضهى الإرضاع (الاعتماد على فترة الرضاعة الطبيعية):

(الشكل 6): الرضاعة الطبيعية كمانع للحمل.

إن آلية منع الحمل أثناء فترة الرضاعة الطبيعية أو مايطلق عليه ضهى الإرضاع (Lactational Amenorrhoea Method) (منع الحمل بالاعتماد على الرضاعة الطبيعية) تقوم على أساس أن إفراز هرمون البرولاكتين (Prolactin) بعد الولادة الذي ينبه إفراز الحليب يعمل على إقلال مستوى هرمونات موجهة الغدد التناسلية (Gonadotropin) الضروري لإحداث الدورة الشهرية (دورة الحيض) وحدوث الإباضة.

مميزات ضهى الإرضاع:

1. ليس لها أي تأثيرات جانبية.
2. لا يتطلب تطبيقها أية وسائل فيزيائية أو كيميائية.

عيوب ضهى الإرضاع:

1. لا يمكن الاعتماد عليها إلا بشروط معينة هي:
   - الضهى التام (انقطاع دورة الحيض) مع الإرضاع.
   - الرضاعة الطبيعية المقتصرة (Exclusive Breast Feeding).
   - أن يكون عمر الرضيع 4 أشهر أو أقل.
2. أن 80 % من الأمهات المرضعات تحدث لديهن الإباضة قبل أسبوعين من عودة الحيض وعليه فإن واحدة من كل 200 سيدة يمكن أن تحمل خلال الأشهر الستة الأولى إذا اعتمدت على هذه الوسيلة وحدها، وهنالك نحو 7 % من الأمهات المرضعات يحملن قبل عودة الحيض إليهن بعد الولادة. لذلك على الأم المرضع استعمال وسيلة منع حمل مضمونة بعد فترة النفاس. أما بعد عودة الحيض تصبح نسبة الحمل عند الأمهات المرضعات وغير المرضعات واحدة.

الفصل الثالث

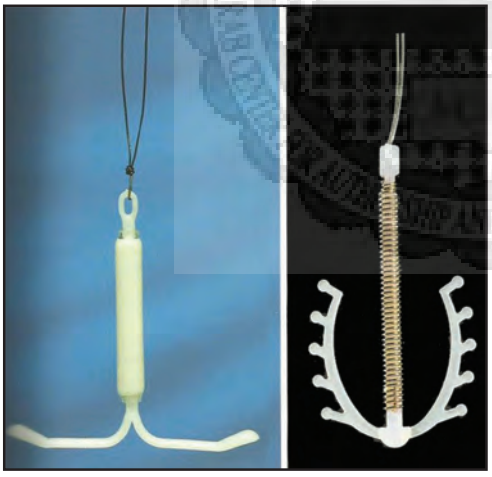
موانع الحمل الموضعية

يعتمد الكثير من الأزواج على وسائل منع الحمل الآمنة تجنباً لحدوث الحمل، ومع تعدد هذه الوسائل والطرق تظل وسائل منع الحمل الموضعية هي الأكثر استخداماً، نظراً لسهولة الاستعمال وقلة الأعراض الجانبية، كما أن تأثيرها ينتهي بانتهاء استخدامها.

أولاً: الجهيزة داخل الرحم (اللولب):

هو جهاز صغير الحجم له شكل (T) من البلاستيك أو النحاس، يزرع في داخل الرحم بواسطة الطبيب.

حقائق حول اللولب:



(الشكل 7): الجهيزة داخل الرحم (اللولب).

1. هناك أنماط مختلفة من الجهيزة داخل الرحم (Intrauterine Device;IUD) أو ما يطلق عليه اللولب، فبعضها مزوّد بمادة النحاس أكثر من غيرها. وكلما زادت نسبة النحاس زادت الفعالية حتى تصل لأكثر من 99 %. وهذا يعني أن أقل من سيدة واحدة من أصل 100 ممن يستعملن اللولب يمكن أن تحمل خلال سنة واحدة.
2. يعمل اللولب بمجرد وضعه داخل الرحم، وتدوم كفاءته من (5 ـ 10) سنوات، وذلك حسب النمط. فلو كان عمر السيدة أكثر من أربعين سنة يمكن الحفاظ على اللولب حتى سن انقطاع دورة الحيض (سن الإياس).
3. تعتبر وسيلة منع الحمل باستخدام اللولب طريقة طويلة الأمد لكنها قابلة للعكس.

4. يمكن استعمال اللولب عند السيدة سواء أنجبت من قبل أو لم تنجب.

5. يمكن وضع اللولب في أي وقت من دورة الحيض (خلال الشهر) بشرط نفي احتمال كون السيدة حاملاً إطـلاقـاً، ويمكن نزعه في أي وقت، لكن يفضل أن يكون ذلك بعد الدورة الشهرية.

6. يمكن أن تحدث تغيرات في دورة الحيض، إذ تصبح أغزر، وأطول مدة وأكثر إيلاماً، وغالباً ما يكون هذا في الأشهر الثلاثة الأولى، ثم تعود لتستقر بعد ذلك.

7. هناك نماذج وأحجام مختلفة من اللولب تناسب معظم السيدات.

8. إحدى آليات عمل اللولب أنه يقوم بإطلاق النحاس الذي يؤدي لتغير في تركيب السوائل ضمن الرحم وقناة فاللوب مما يعيق بقاء النطفة حية، ويعيق انغراس البويضة الملقحة أثناء تكاثرها ضمن بطانة الرحم.

9. قبل تركيب اللولب يجب أن تخضع السيدة لفحص الحوض لتحديد حجم ووضع الرحم، وإجراء اختبار لكشف الأمراض المنقولة جنسياً، والأمراض المعدية. وعند الحاجة يمكن إعطاء العلاج أثناء تركيب اللولب.

10. عملية تركيب اللولب تتراوح بين 15 – 20 دقيقة، وقد تكون غير مريحة أو تسبب القليل من الألم، وقد يحدث تقلصات رحمية بعد تركيب اللولب، أو نزف بسيط يستمر لعدة أيام، وفي هذه الحالة يمكن مناقشة الأمر مع الطبيب

- **الأعراض التي تستدعي مراجعة الطبيب بعد تركيب اللولب:**

1. ألم أسفل البطن يميل إلى الشدة، والاستمرار.

2. حُمّى (ارتفاع ملحوظ بدرجة حرارة الجسم).

3. وجود إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة.

4. النزف المهبلي.

5. عند الشك بحدوث الحمل.

6. على السيدة مراجعة الطبيب بعد (3 – 6) أشهر من تركيب اللولب لفحصه، كما يمكن للسيدة التأكد من وجود خيط اللولب ضمن المهبل، بقيام السيدة بلمس الخيط بالإصبع بحيث تدخله لأعلى المهبل. وعند وجود شكوى من طول الخيط بعد التركيب يمكنها مراجعة الطبيب لتقصيره قدر الإمكان.

7. عند الشك بضياع خيط اللولب أو سقوطه، يجب على السيدة استعمال وسيلة منع حمل أخرى ومراجعة الطبيب.

موانع استعمال اللولب:

يمنع استعمال اللولب كوسيلة لمنع الحمل عند الحالات التالية:

1. السيدات المصابات بعدوى حوضية (التهاب الحوض).
2. السيدات المصابات بأمراض منقولة جنسياً غير معالجة.
3. السيدات اللاتي يشكون من نزف مهبلي غير معلل (غير معروف السبب).
4. السيدات اللاتي يشكون من مشكلة في الرحم أو عنق الرحم.

أما السيدات اللاتي لديهن سوابق كالحمل خارج الرحم، أو إسقاط حديث، أو يضعن صمام قلب صناعي، فعليهن استشارة الطبيب قبل الاستعمال.

مميزات اللولب:

1. يمكن لجميع السيدات استعمال اللولب حتى اللاتي لم ينجبن سابقاً، كما أنه فعال بنسبة كبيرة.
2. تبدأ فعاليته بمجرد تركيبه، ويقوم بعمله بمنع الحمل لمدة تتراوح من (5 – 10) سنوات حسب نمطه أو حتى تتم إزالته.
3. لا يؤثر على العلاقة الحميمة، ولا على خصوبة المرأة.
4. يمكن استعماله من قبل الأم المرضع، ولا يؤثر على سير الرضاعة الطبيعية.
5. لا يتعارض مع أي أدوية أخرى تستعملها السيدة.
6. بمجرد إزالته تعود قدرة السيدة على الإخصاب مباشرة.

عيوب اللولب:

1. يجعل الدورة الشهرية أكثر غزارة، وأطول مدة، وأكثر إيلاماً، مما قد يعرض السيدة للإصابة بفقر الدم، لكن هذا الأمر يمكن أن يتحسن خلال عدة أشهر.
2. لا يساعد في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
3. إذا أصيبت السيدة بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، فإنها قد تعاني من التهاب الحوض الحاد والمزمن، وربما التصاقات حوضية.

بينت الدراسات أنه:

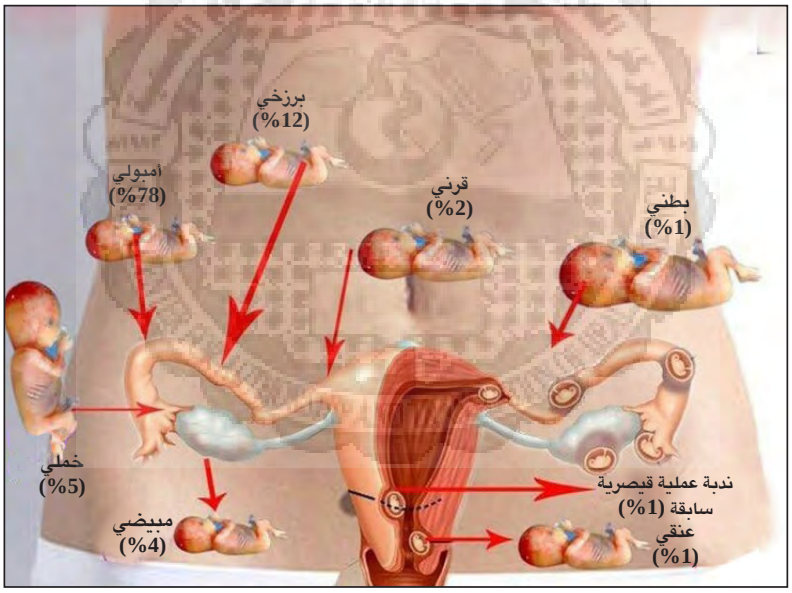
- لا دليل على تأثير اللولب على وزن السيدة.
- لا دليل على علاقة اللولب بسرطان عنق الرحم.
- لا دليل على علاقة اللولب بسرطان المبيض.

4. قد يكون سبباً مباشراً للإصابة بالالتهابات المهبلية.
5. أكثر أسباب الامتناع عن استعماله هو النزف المهبلي.
6. يمكن حدوث الحمل أثناء استخدامه كوسيلة لمنع الحمل، خاصة خلال السنة الأولى من تركيبه.

مخاطر استعمال اللولب ومضاعفاته:

تعتبر مضاعفات تركيبه بشكل عام نادرة، ومن أهمها:

1. انثقاب الرحم: ويحدث بنسبة أقل من واحد لكل ألف حالة تركيب للولب، ويعالج جراحياً فوراً.
2. التهاب الحوض: يمكن أن يحدث خلال الأيام العشرين الأولى بعد تركيبه.
3. رفض اللولب: وغالباً ما يحدث مباشرة بعد تركيبه.
4. الحمل خارج الرحم (الحمل المنتبذ) (Ectopic pregnancy).



(الشكل 8): الحمل خارج الرحم (الحمل المنتبذ).

ثانياً: الجهيزة داخل الرحم الهرمونية (اللولب الهرموني):

يعتبر اللولب الهرموني من وسائل منع الحمل طويلة الأمد العكوسة، ويعمل مدة 5 سنوات. بحيث يحرر هرمون البروجستيرون ضمن الرحم؛ فيؤدي إلى ضمور بطانة الرحم، وإلى ثخانة مخاط عنق الرحم، وقد يسبب توقف الإباضة عند بعض السيدات.

حقائق حول استخدام اللولب الهرموني:

(الشكل 9): اللولب الهرموني.

1. تبلغ نسبة الفعالية أكثر من 99 %. وهذا يعني أن أقل من سيدة من أصل 100 ممن يستعملن هذه الوسيلة يمكن أن تحمل.
2. إن هرمون البروجستيرون الذي يحرره هذا اللولب يشبه البروجستيرون الطبيعي الذي يفرزه مبيض المرأة. وهذا البروجستيرون يؤدي إلى التبدلات المذكورة سابقاً التي تعيق حركة الحيوان المنوي (النطفة) عبر عنق الرحم، وتعيق تقبل بطانة الرحم للبويضة الملقحة. وقد يؤدي ذلك إلى توقف الإباضة عند البعض.
3. تركيبه وإزالته ومتابعته تشبه ما ورد سابقاً مع اللولب العادي (النحاسي أو البلاستيكي).

موانع استعمال اللولب الهرموني:

يعتبر اللولب الهرموني غير مناسب للسيدات في الحالات الآتية:

- المصابات بسرطان الثدي خلال السنوات الخمس الماضية.
- المصابات بسرطان عنق الرحم.
- المصابات بآفة في الكبد.
- المصابات بنزف مهبلي بين دورات الحيض أو النزف بعد الجماع.
- المصابات بمرض قلبي أو سكتة دماغية أو إصابة وعائية دموية.
- المصابات بعدوى حوضية أو مرض منقول جنسياً غير معالج.
- المصابات بمشكلة في الرحم أو عنق الرحم.

مضاعفات استعمال اللولب الهرموني:

تعتبر هذه المضاعفات نادرة جداً، وغالباً ما تحدث خلال الأشهر الستة الأولى من استعماله، وهي تتضمن الأمور الآتية:

1. انثقاب الرحم: يحدث بنسبة واحد من الألف لكل حالة تركيب للولب. ويترافق عادة مع ألم شديد في أسفل البطن. والعلاج يكون جراحياً وفورياً.

2. التهاب الحوض: وتحدث بنسبة أقل من 1 % من السيدات غير المعرضات أصلاً للأمراض المنقولة بالجنس. والفحص الدقيق قبل تركيب اللولب قد يجنب السيدة هذه الحالة.

3. انزياح اللولب (تغير مكانه): وهذا أمر غير شائع، ويمكن للسيدة أن تتعلم كيفية الاطمئنان إلى وجود اللولب كما ورد سابقاً.

مميزات اللولب الهرموني:

هناك عدد من الميزات الخاصة باللولب الهرموني أهمها:

1. تدوم فعاليته مدة 5 سنوات. وعند استعماله عند سيدة يزيد عمرها على 45 سنة يمكن تركه حتى تصل السيدة إلى سن الضهى.

2. لا يعيق عملية الجماع.

3. يفيد السيدات اللاتي يعانين من آلام الحيض وغزارته، وقد يتوقف الحيض بعد سنة من تركيبه.

4. آمن الاستخدام عند السيدات المرضعات.

5. لا يتأثر باستعمال السيدة لأي أدوية أخرى.

6. يمكن استعماله عند السيدات المحظور عليهن استعمال هرمون الإستروجين.

7. تعود قدرة المرأة على الإخصاب بمجرد إزالته من الرحم.

عيوب اللولب الهرموني:

1. بعض السيدات تقلق من التغيرات التي تطرأ على الدورة الشهرية من نقص ملاحظ في الكمية والمدة أو توقف الحيض.

2. حدوث نزف مهبلي غير منتظم خلال الأشهر الستة الأولى لتركيب اللولب. لكن هذا الأمر لا يعتبر ذا خطورة أبداً.

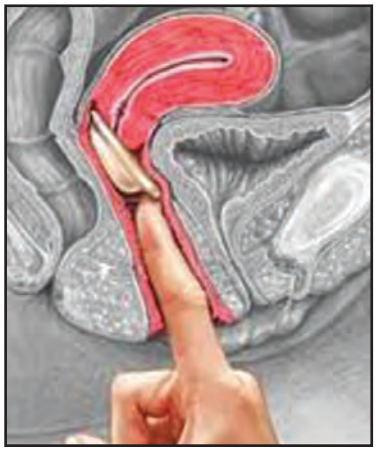
3. قد تشكو بعض السيدات من ألم في الثديين، والعُدّ (حب الشباب)، والصداع، وتقلبات في المزاج.

4. لا يساعد على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

5. تشّكل كيسات وظيفية في المبيض تختفي تلقائياً وبدون علاج، وهذه الموجودات غير شائعة.

6. الحمل المنتبذ (الحمل خارج الرحم): وفي حال حدوث حمل بوجود اللولب الهرموني، فربما يشير ذلك إلى كونه حملاً منتبذاً، أي خارج الرحم وهنا يُزال اللولب وتعالج الحالة فور اكتشافها.

ثالثاً: الحجاب (الحاجز) المهبلي:



(الشكل 10): الحجاب المهبلي.

وهو عبارة عن قبة من المطاط مسوّرة بإطار معدني مرن، يغطي عنق الرحم يستخدم عند الجماع، فيمنع وصول الحيوانات المنوية (النطاف) إلى الرحم. وتدخل السيدة هذا النوع بنفسها بعد أن تغسل يديها جيداً وتضع كمية قليل من مبيد النطاف (Spermicide) على جهتي الحجاب (Diaphragm) وعلى الحواف، وهذا يجعل إدخاله أسهل.

بعد إدخال الحجاب إلى داخل المهبل، على السيدة أن تتأكد من أنه يغطي عنق الرحم. يوضع الحجاب عادة قبل ثلاث ساعات من الجماع، وإذا تعدى الوقت ثلاث ساعات يجب إخراجه وإضافة كمية جديدة من مبيد النطاف. ويجب أن يبقى الحجاب مكانه مدة (6-8) ساعات بعد الجماع.

تعليمات هامة لاستخدام الحجاب المهبلي:

- نزع الحجاب يكون بإدخال الإصبع تحت الحافة وجذبها إلى الخارج بلطف، ثم يغسل بالماء والصابون ويحفظ في مكان بارد وجاف.
- لا ينظف بواسطة الغلي.
- لا ينظف بمواد زيتية.
- لا ينظف بمواد مطهرة، لأنها قد تسبب تلفه.
- يجب الانتباه وفحص الحجاب قبل كل استعمال.

مميزات الحجاب المهبلي:

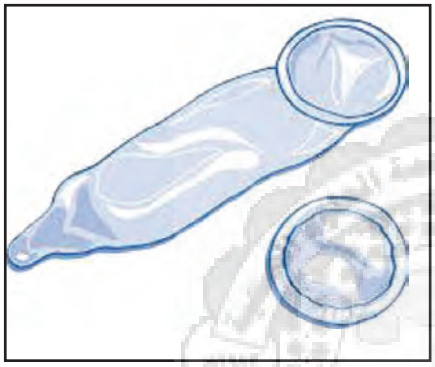
1. تحتاجه السيدة فقط عند الجماع.
2. لا يصاحب استخدامه مضاعفات خطيرة.

عيوب الحجاب المهبلي:

1. تعتبر فعاليته أقل من فعالية بقية وسائل منع الحمل، فإذا جرى استعماله بالطريقة المثلى فإن فعاليته لا تتجاوز 93 ـ 98 %.
2. يعطي وقاية محدودة جداً من الأمراض المنقولة جنسياً.
3. تحتاج السيدة إلى تدريب دقيق لتتقن استعماله.

3. تحتاج السيدة إلى تدريب دقيق لتتقن استعماله.
4. قد يسبب أو يزيد من عدوى السبيل البولي (التهاب المسالك البولية).
5. قد يسبب تهيجاً جلدياً ارتكاسياً لدى السيدة، إما من المادة المطاطية المصنوع منها أو من مبيد النطاف.
6. لا يمكن استعماله عند السيدة التي تعاني من عيوب في شكل ووضع عنق الرحم.
7. لا يمكن استعماله عند السيدة التي تعاني من ارتخاء عضلات المهبل.

رابعاً: العازل الذكري:



(الشكل 11): العازل الذكري.

العازل الذكرى (Male Condom): وهو عبارة عن جراب مصنوع من نوع رقيق جداً من المطاط (اللاتكس)، أو من (البولي أيزوبرين) أو (البولي يورثيران)، صُمم ليمنع تماس السائل المنوي الذكري مع مهبل المرأة، وبالتالي فهو يمنع وصول الحيوانات المنوية (النطاف الذكرية) إلى البويضة فلا يتم تلقيحها، وهو من أكثر الطرق استعمالاً نظراً لسهولة استخدامه، يمنع الحمل بطريقة فعالة بطريقة صحيحة.

حقائق حول استخدام العازل الذكري:

1. تصل فعالية العازل الذكري فيما لو تم استعماله بشكل مثالي إلى 98 %.
2. لا يمكن استعمال المزلقات الزيتية مع العازل المصنوع من اللاتكس، لأنها قد تقلل من فعاليته، لكنها يمكن أن تستعمل مع العازل المصنوع من البولي يورثيران والبولي أيزوبرين.
3. يمكن استعمال المزلقات المائية والمواد الرطبة (المائية) ذات السواغ المائي مع جميع أنواع العازل الذكري.
4. يمكن للعازل أن ينزلق عن العضو الذكري أثناء الجماع، وعندها يجب على المرأة استعمال حبوب منع الحمل التداركية (مانع حمل إسعافي) (سوف يتم الحديث عنها في باب موانع الحمل الهرمونية).
5. يحفظ العازل في مكان جاف (ليس بالبارد ولا الحار) بعيداً عن السطوح الحادّة، ويجب التأكد من تاريخ انتهاء الصلاحية دائما قبل الاستعمال.
6. يجب التخلص من العازل بعد كل استعمال (صالح لمرة واحدة).

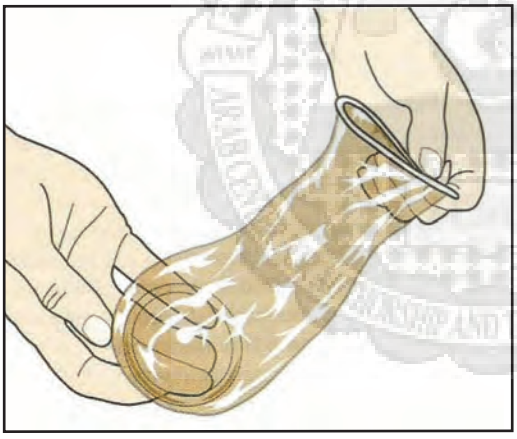
مميزات العازل الذكري:

- يستعمل فقط عند إقامة العلاقة الحميمة، سهل الاستخدام، فعال (إذا استخدم بطريقة صحيحة).
- يمكن أن يعطي وقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
- غالباً لا يوجد أي مضاعفات طبية من استعمال العازل الذكري.

عيوب العازل الذكري:

1. قد ينزلق أو يتمزق إذا لم يستعمل بشكل مناسب، مما قد يسبب حدوث الحمل.
2. بعض الأشخاص قد يعانون من أرجية (حساسية) تجاه المواد المصنوع منها العازل.
3. تنقص فعالية العازل عند استعمال مزلقات أو أدوية موضعية مضادة للفطريات (سواء من قبل الرجل أو المرأة).
4. تنقص فعالية العازل عند التأخر بوضعه أثناء الجماع.

خامساً: العازل الأنثوي:



(الشكل 12): العازل الأنثوي.

يشترك العازل الأنثوي (Female Condom) مع العازل الذكري في كثير من الصفات، إلا أن له حلقتين مطاطيتين في نهايته. إحداها هي الحلقة الصغيرة عند النهاية المغلقة، وهي التي يتم إدخالها ضمن المهبل فتغطي عنق الرحم. أما الحلقة الكبيرة فهي عند النهاية المفتوحة، وهي التي تغطي المنطقة حول فوهة المهبل.

مميزات العازل الأنثوي:

1. يمكن أن يقي من الأمراض المنقولة جنسياً.
2. يستعمل فقط عند إقامة العلاقة الحميمة (يمكن أن يوضع قبل العلاقة بـ 8 ساعات وينزع فوراً بعد الانتهاء).
3. تصل فعاليته عندما يستعمل بشكل مثالي إلى 95 %.
4. ليس له أي مضاعفات طبية.

عيوب العازل الأنثوي:

1. بعض الأزواج يعتبرون وضعه معرقلاً للعملية الحميمة.
2. يمكن أن ينزلق أو يتمزق، مما يسبب الحمل.
3. العازل الأنثوي غير متوفر كالعازل الذكري، وأغلى منه سعراً.

أسباب فشل استعمال العازل الأنثوي:

1. عند حدوث مداعبة قبل تثبيت العازل.
2. عندما ينزلق العازل ضمن المهبل، أي لا يتم تثبيته بشكل جيد.
3. عندما يحدث الإيلاج بين العازل وجدار المهبل.
4. عندما يتمزق العازل أثناء استعماله بملامسة سطح حاد مثل (الظفر أو الخاتم)، وعندها يجب استعمال مانع حمل تداركي (حبوب منع الحمل الإسعافية).

الفصل الرابع

موانع الحمل الهرمونية

تعمل الوسائل الهرمونية على منع حدوث الإباضة عن طريق إعطاء السيدة هرموني الإستروجين، والبروجستيرون بجرعات بسيطة حيث يعملان على تثبيط هرمونات الغدة النخامية، وبذلك يتم إيقاف عملية نمو البويضات، وهناك العديد من موانع الحمل الهرمونية يختلف فيها تركيز هرموني الإستروجين، والبروجستيرون ومنها حبوب (أقراص) مركبة تحتوي على الهرمونين معاً، وحبوب مفردة تحتوي على هرمون واحد غالباً مايكون البروجسيترون.

أولاً: حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة:

التركيب وآلية العمل:

تحتوي الحبوب (الأقراص) المانعة للحمل الهرمونية على هرمونات تركيبية (الإستروجين والبروجستيرون) تشبه تلك التي يفرزها المبيض عند المرأة بشكل طبيعي. وتقوم هذه الهرمونات بمنع حدوث الإباضة، كما تسبب ثخانة في مخاط عنق الرحم، مما يعيق دخول النطاف عبره إلى داخل الرحم، وتسبب ترقق بطانة الرحم، مما يقلل من فرص انغراس البويضة الملقحة في حال إخصابها. هناك أنماط متنوعة لهذه الحبوب المركبة، لكن سنذكر هنا الأنماط الثلاثة الرئيسية:

(الشكل 13): موانع الحمل الهرمونية المركبة.

(1) حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة وحيدة الطور (21)

حبة: وهي الأكثر شيوعاً بين الحبوب، كل حبة فيها تحتوي نفس الكمية والنوعية من الهرمونات، تؤخذ حبة واحدة يومياً بنفس التوقيت ولمدة 21 يوماً (العلبة الأولى اعتباراً من أول يوم الدورة وتبقى 7 أيام بعد الأيام الـ 21 لا تأخذ السيدة خلالها الحبوب، ثم تبدأ العلبة الثانية بعد 7 أيام).

(2) حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة متعددة الأطوار (ثنائية أو ثلاثية الطور): تتألف من مجموعتين أو أكثر من الحبوب تختلف بلونها ومحتواها من الهرمونات، ويجب أن تؤخذ بانتظام تام، وبالطريقة المحددة ولمدة 21 يوماً، وتبقى 7 أيام بدون حبوب، بعدها تبدأ علبة جديدة.

(3) حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة التي تؤخذ باستمرار: عبارة عن 21 حبة بنفس التركيب و7 حبات خالية من الهرمون، تؤخذ باستمرار دون توقف أو فترة راحة بين العلبتين. وقد ظهرت في الآونة الأخيرة أنماط جديدة تتألف من 24 حبة + 4 فارغة من الهرمون، اعتماداً على دراسات طبية لتقليل بعض الآثار الجانبية.

حقائق حول حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة:

1. يجب على السيدة التي تستعمل الحبوب لأول مرة أن تبدأ في أخذها من أول أيام الدورة.
2. يجب على السيدة تناول الحبة كل 24 ساعة بنفس الموعد يومياً.
3. عند حدوث أي سبب يقلل من فعالية الحبوب يجب على السيدة استعمال وسيلة منع حمل أخرى.
4. يمكن البدء بالحبوب بعد الإجهاض بـ 5 أيام، وفي حال أخذها بعد هذه الفترة يجب على السيدة استعمال وسيلة أخرى خلال الأسبوع الأول من استعمال الحبوب.
5. بعد الولادة: لا ينصح باستعمال الحبوب المركبة (المحتوية على الإستروجين والبروجستيرون) عند السيدة التي ترضع وليدها بشكل طبيعي، لأنها قد تقلل من تدفق الحليب، بل يفضل استعمال وسيلة أخرى. وفي حال عدم الإرضاع تؤخذ هذه الحبوب اعتباراً من اليوم 21 بعد الولادة.
6. تصل فعالية هذه الوسيلة إلى أكثر من 99 % إذا استعملت بالشكل الصحيح. وهذا يعني أن سيدة واحدة فقط من أصل 100 سيدة تستعمل هذه الحبوب يمكن أن تحمل خلال سنة واحدة من الاستعمال.

هناك أسباب تقلل من فعالية الحبوب مثل:

1. نسيان حبة أو أكثر (سيتم ذكر هذا بالتفصيل في بند الأسئلة).
2. التأخر ببدء تناول الحبوب عن أول أيام الدورة عند الاستعمال الأول.
3. حدوث القيء أو الإسهال عند السيدة المستعملة للحبوب.
4. التداخل الدوائي مع أدوية أخرى مثل:

- المضادات الحيوية، مثل الأدوية المضادة للدرن (السلّ) مثل الريفامبيسين.
- أدوية الصرع، مثل: الفينوباربيتال ـ الفينيتويين.
- الأدوية المضادة للفيروسات، كالتي تستعمل لعلاج الإيدز (HIV).
- استعمال عشبة (العرن المثقوب) (St John's Wort). أو كما تسمى في المراجع الحديثة (عشبة القلب) لعلاج بعض حالات الاكتئاب، والرعاش. تتدخل هذه الأدوية في عمليات أيض البروجستيرون ضمن الكبد، وتقلل من فعالية الحبوب المانعة للحمل.

مميزات حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة:

1. ليس لها تأثير على سير العلاقة الحميمة.
2. تساعد على تنظيم دورة الحيض (الدورة الشهرية)، وتقلل غزارة الدم والألم المرافق.
3. تساعد على الإقلال من خطر الإصابة بسرطان المبيض، والرحم، والقولون.
4. تساعد على الإقلال من متلازمة الألم قبل الدورة.
5. تساعد على علاج العدّ (حب الشباب).
6. يمكن أن تقلل من اختطار حدوث الأورام الليفية، ومتلازمة المبيض متعدد الكيسات، وأمراض الثدي غير السرطانية.

عيوب حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة:

1. يمكن أن يكون لها تأثيرات جانبية عند البدء باستعمالها، مثل: الصداع، والغثيان، واحتقان الثديين، والتبدلات في المزاج. وإذا لم تتلاشى خلال بضعة أشهر يمكن تبديل نوع الحبوب.
2. قد تسبب ارتفاعاً في ضغط الدم الشرياني (فرط ضغط الدم).
3. لا تفيد في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
4. يمكن أن يكون لها دور في زيادة اختطار الإصابة بالخثار (الجلطة) وسرطان الثدي.
5. قد يحدث نزف بسيط عند البدء باستعمالها ربما يستمر بضعة أشهر.
6. لا تناسب الأم المرضع، لأنها تقلل من تدفق الحليب.

مخاطر استعمال حبوب منع الحمل المركبة:

- الجلطات الدموية:

إن استعمال حبوب منع الحمل المركبة قد يرفع معدل التجلط، وهذا بدوره يؤدي إلى خثار الأوردة العميقة، أو الصمة الرئوية، أو السكتة الدماغية، أو الذبحة الصدرية. وعليه فإن عوامل الخطورة التي تزيد من هذا الاحتمال وتوجب عدم استعمال هذه الحبوب تشمل:

1. أن يكون عمر السيدة 35 سنة أو أكثر.
2. عند السيدات المدخنات حالياً أو حتى المدخنات خلال السنة السابقة.
3. عند السيدات البدينات (منسب كتلة الجسم > 35) (BMI > 35).
4. عند السيدات المصابات بالصداع النصفي (الشقيقة) (Migraine).
5. عند السيدات المصابات بفرط الضغط الشرياني.
6. عند السيدات اللاتي لديهن في تاريخهن المرضي السابق إصابة بالجلطة.
7. عند السيدات اللاتي لديهن في تاريخهن العائلي قرابة من الدرجة الأولى مصابين بتجلطات دموية في أعمار مبكرة.
8. عند السيدات غير القادرات على الحركة (مقعدات، كسور، أو تثبيت أطراف).

- سرطان الثدي:

أظهرت الدراسات أن السيدات اللاتي يستعملن كل أشكال موانع الحمل الهرمونية قد يحدث لديهن ارتفاع بسيط في نسبة الإصابة بسرطان الثدي مقارنة بمثيلاتهن اللاتي لا يستعملنها. وبينت أنه بعد 10 سنوات من التوقف عن استعمالها تعود النسبة إلى الوضع الطبيعي تماماً.

كما بينت الدراسات أن هناك علاقة بسيطة أيضاً بين استعمال موانع الحمل الهرمونية وزيادة نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم وسرطان الكبد، ولكن في الوقت نفسه تبين أن هذه الموانع تعطي وقاية جزئية من الإصابة بسرطانات أخرى، مثل سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض والقولون.

ثانياً: حبوب منع الحمل المكونة من البروجستيرون فقط (المفردة):

ـ التركيب وآلية تأثيرها:

تحتوي تلك الحبوب على هرمون البروجستيرون فقط. وهي تمنع الحمل من خلال تأثير هرمون البروجسترون على مخاط عنق الرحم، مما يعيق دخول الحيوان المنوي بسهولة، كما أنها قد تمنع الإباضة بنسبة تصل إلى 97 %. هذا النوع من الحبوب يجب أن يؤخذ بشكل مستمر بمعدل حبة يومياً بنفس التوقيت، وبدون أية فترة راحة بين العلبة والثانية، بل بشكل مستمر يومياً. هناك نمطان رئيسيان لهذا النوع من الحبوب هما:

- حبوب البروجستيرون ذات الساعات الثلاث: وهذا يعني أنه يجب أخذ القرص خلال 3 ساعات من توقيتها اليومي، وإلا فستنخفض فعالية الحبوب، ويمثلها الفيميلين (Femulen).
- حبوب البروجستيرون ذات الساعات الـ 12: وهذا يعني أن الحبة تؤخذ خلال 12 ساعة من توقيتها اليومي، وإلا فستنخفض فعالية الحبوب، يمثلها السيرازيت (Cerazette).

مميزات حبوب منع الحمل المحتوية على البروجستيرون فقط:

(الشكل 14): موانع الحمل وحيدة الهرمون.

1. ليس لها تأثير على العلاقة الحميمة.
2. مناسبة جداً للسيدات المرضعات.
3. مناسبة للسيدات الممنوعات من تناول الإستروجين (موانع الحمل الهرمونية المركبة).
4. يمكن أن تعطى للسيدة حتى لو تجاوزت عمر 35 سنة، أو كانت مدخنة.
5. يمكن أن تساعد على الإقلال من أعراض الألم ما قبل الحيض وألم دورة الحيض.

عيوب حبوب منع الحمل المكونة من البروجستيرون فقط:

1. تسبب تغيرات في طبيعة دورة الحيض، فقد تصبح غير منتظمة، وقليلة، وقد تسبب انقطاع الدورة الشهرية، أو حدوث نزف بسيط بين الدورات.
2. لا تعطي أية وقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.
3. يجب أن تؤخذ بنفس التوقيت يومياً، أو خلال الفترة المحددة بالإرشادات.
4. هناك أدوية ومضادات حيوية قد تسبب نقصاً في فعالية الحبوب إذا استعملت معها.

التأثيرات الجانبية غير المرغوب فيها الناتجة عن استعمال هذه الحبوب:

هذه التأثيرات الجانبية قد تحدث خلال الأشهر الأولى للاستعمال، وغالباً ما تتحسن مع الوقت، وتتوقف خلال بضعة أشهر وهي:

1. العُدّ (حب الشباب).
2. آلام الثديين، أو تضخمهما أحياناً.
3. تبدلات في الرغبة الجنسية.
4. تبدلات في المزاج.
5. الغثيان أو القيء.
6. متلازمة المبيض متعدد الكيسات (قد تختفي بشكل عفوي دون علاج).
7. اضطرابات معدية معوية وانتفاخ.
8. زيادة الوزن.

الموانع الإجبارية لعدم استعمال حبوب منع الحمل المكونة من البروجستيرون فقط :

1. السيدات المصابات بمرض قلبي.
2. السيدات المصابات بمرض كبدي.
3. السيدات المصابات بسرطان الثدي، أو لديهن تاريخ عائلي وقرابة من الدرجة الأولى مع مصابة بسرطان الثدي.
4. السيدات المصابات بمتلازمة المبيض متعدد التكيسات.
5. السيدات المصابات بنزف مهبلي غير مشخص بعد.
6. عند الشك بوجود حمل.

كيف تتصرف السيدة عند نسيان حبة أو أكثر من مانع الحمل البروجستيروني؟

هذا يعتمد على ما يأتي: نمط الحبوب المستعملة، الفترة الزمنية التي مضت على نسيان الحبة أو أكثر من حبة، وجود علاقة حميمة خلال الأسبوع السابق وبدون مانع حمل آخر.

الحالة الأولى:

إذا كانت المدة الزمنية لا تتجاوز 3 ساعات في النمط الأول من (الحبوب المركبة)، و12 ساعة في النمط الثاني من (الحبوب المفردة): على السيدة أن تتناول الحبة فور تذكرها، وتتابع بقية الحبوب في الموعد اليومي السابق، حتى لو أدى ذلك لتناول حبتين بيوم واحد. وفي هذه الحالة لا داعي لاستعمال وسيلة منع حمل أخرى، حتى لو كانت العلاقة خلال الفترة السابقة.

الحالة الثانية:

إذا كانت مدة نسيان الحبة أكثر من 3 ساعات في النمط الأول (الحبوب المركبة) وأكثر من 12 ساعة في النمط الثاني (الحبوب المفردة) على السيدة تناول آخر حبة نسيتها فوراً، وتتابع بقية الحبوب في الموعد اليومي السابق، حتى لو أدى ذلك لتناول حبتين بيوم واحد. وفي هذه الحالة تحتاج السيدة لاستعمال وسيلة منع حمل أخرى، مثل الواقي الذكري مثلاً، خلال الفترة اللاحقة.

ثالثاً: الغرسة المانعة للحمل:

الغرسة المانعة للحمل هي عبارة عن أنبوب مرن صغير الحجم رقيق طوله نحو 40 ملي متراً يتم غرسه تحت الجلد أعلى الذراع، وذلك بعمل جرح صغير تحت التخدير الموضعي بيد طبيب أو ممرضة متدربة بشكل جيد، ثم يغلق الجرح عادة بضماد ولا يحتاج إلى خياطة.

آلية العمل:

تقوم الغرسة بتحرير (إفراز) هرمون البروجستيرون مباشرة إلى الدم بشكل مستمر (جرعة صغيرة خلال 24 ساعة ولمدة طويلة)، مما يؤدي إلى توقف حدوث الإباضة عند السيدة. وقد يسبب هرمون البروجستيرون تسمكاً في مخاط عنق الرحم، مما يعيق دخول الحيوانات المنوية ويمنع وصولها إلى البويضة وتلقيحها. كما أن البروجستيرون يسبب نقصاً في ثخانة بطانة الرحم، مما يقلل من فرص انغراس البويضة الملقحة وانقساماتها.

حقائق حول الغرسة المانعة للحمل:

(الشكل 15): الغرسة الهرمونية.

1. تصل فعالية استعمال الغرسة إلى أكثر من 99 % إذا استعملت بشكل مثالي، وهذا يعني أن أقل من سيدة واحدة من كل 100 سيدة تستعمل الغرسة كمانع حمل، يمكن أن تحمل خلال سنة واحدة.
2. الغرسة مفيدة عند السيدات اللاتي لا يرغبن بالحمل لفترة معينة.
3. الغرسة مفيدة عند السيدات اللاتي لا يسمح لهن باستعمال الإستروجين.
4. الغرسة مفيدة عند السيدات اللاتي يجدن صعوبة في تذكر تناول الحبة يومياً.
5. يبدأ تأثير الغرسة بمجرد غرسها ويستمر باستمرار وجودها (3 سنوات).
6. بمجرد إزالتها تصبح السيدة بحاجة لمانع حمل آخر، إذ تعود قدرتها الإخصابية.
7. يتم وضع الغرسة خلال الأيام الخمسة الأولى للدورة الشهرية (دورة الحيض)، وفي حال تم ذلك في وقت متأخر من دورة الحيض، فإن السيدة تكون بحاجة لمانع حمل آخر خلال الفترة الأولى (مدة 7 أيام).
8. في حالة الولادة يتم وضع الغرسة في اليوم 21 بعد الولادة.
9. في حالة الإجهاض يتم وضع الغرسة مباشرة.

مميزات الغرسة المانعة للحمل:

1. تدوم فعاليتها ثلاث سنوات.
2. لا تؤثر على العلاقة الحميمة.
3. تعتبر آمنة أثناء الرضاعة الطبيعية.

4. تعود القدرة على الإخصاب بمجرد إزالتها.

5. تعطي وقاية جزئية من المرض الالتهابي الحوضي، لأنها تزيد في ثخانة مخاط عنق الرحم، مما يعيق دخول الجراثيم عبره إلى الرحم.

6. تعطي وقاية جزئية من سرطان الرحم.

7. يمكن أن تقلل من غزارة دم الحيض ومن عسر دورة الحيض (ألم الدورة الشهرية)، وذلك بعد السنة الأولى من غرسها.

عيوب الغرسة المانعة للحمل:

هناك تأثيرات جانبية للغرسة المانعة للحمل لكن أغلبها يمكن أن يتوقف بعد بضعة أشهر من الغرس وهذه التأثيرات هي:

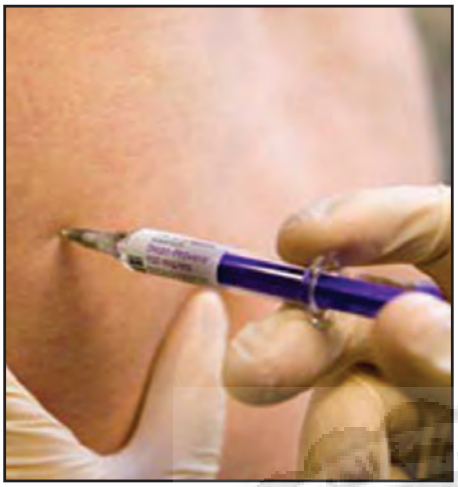
1. اضطراب دورة الحيض.
   - 20 % من السيدات اللاتي يستعملن الغرسة لا يعانين من النزف المتقطع.
   - 50 % من السيدات اللاتي يستعملن الغرسة يعانين من النزف المتقطع وتطاول مدة الحيض، لكن هذا يستقر بعد السنة الأولى من الغرس.
2. الصداع.
3. ظهور العدّ (حب الشباب).
4. الغثيان.
5. حدوث آلام بالثديين.
6. حدوث تبدل في المزاج.
7. نقص الرغبة الجنسية عند بعض السيدات.
8. زيادة الوزن عند بعض السيدات.
9. قد يحدث أحياناً عدوى في مكان الغرسة، فيكون العلاج بتنظيف المكان واستعمال المضادات الحيوية.
10. حدوث بعض التداخلات الدوائية مع الغرسة الهرمونية، فهناك أدوية قد تنقص فعاليتها إذا استعملت بوجود الغرسة الهرمونية (ككل الموانع الهرمونية)، ومنها:
    - الأدوية المستخدمة لعلاج مرض عوز المناعة المكتسب (HIV).
    - الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع.
    - الأدوية المستخدمة لعلاج الدرن.
    - عند استعمال الريفامبيسين كوقاية من التهاب السحايا.

وفي هذه الحالات يجب استعمال مانع حمل آخر (مع الغرسة) ولمدة 28 يوماً من العلاج.

رابعاً: الحقن الهرمونية المانعة للحمل:

تحتوي هذه الحقن على هرمون البروجستيرون طويل المفعول، ويتم الحقن ضمن عضلة الإلية أو أعلى الذراع، ومنها نوعان هما:

1. حقن ديبوبروفيرا (Depo–Provera)، تدوم فعاليتها 12 أسبوعاً.
2. حقن نورستيرات (Noristerat)، تدوم فعاليتها 8 أسابيع.



(الشكل 16): الحقن الهرمونية المانعة للحمل.

تصل فعالية الحقن لمنع الحمل لأكثر من 99 %، وهذا يعني أن أقل من سيدة واحدة من كل 100 سيدة تستعمل هذه الحقن يمكن أن تحمل خلال سنة. وهنا لا داعي لاستعمال أي مانع آخر خلال مدة فعالية الحقن.

وللحصول على الفعالية منذ اللحظة الأولى يجب أن تحقن خلال الأيام الخمسة الأولى للدورة الشهرية (دورة الحيض). أما إذا تم الحقن بعد ذلك فإنها لن تقي من حدوث الحمل إلا بعد 7 أيام، وعليه فإن على السيدة استعمال مانع حمل آخر مثل (الواقي الذكري)، ويتم الحقن بعد الإجهاض مباشرة، وفي اليوم 21 بعد الولادة، أما الأم المرضع فيتم تأخير الحقن 6 أسابيع.

آلية العمل:

تعمل هذه الحقن الهرمونية وفق نفس آلية عمل الغرسة الهرمونية آنفة الذكر، وعليه فإن (الإفراز) المستمر للبروجستيرون يؤدي إلى:

- توقف الإباضة.
- زيادة ثخانة مخاط عنق الرحم، مما يعيق اختراق الحيوان المنوي له والوصول إلى البويضة.
- نقص في ثخانة بطانة الرحم، مما يعرقل انغراس البيضة الملقحة.

مميزات الحقن الهرمونية المانعة للحمل:

1. لا تؤثر على العلاقة الحميمة.
2. كل حقنة تدوم فعاليتها حوالي 8 أو 12 أسبوعاً حسب نوعها.
3. يمكن أن تكون خياراً مناسباً للسيدات المحظور عليهن استعمال الإستروجين.

4. يمكن أن تكون خياراً مناسباً للسيدات اللاتي يجدن صعوبة في تذكر الحبة يومياً.
5. تعتبر الحقنة آمنة خلال الرضاعة الطبيعية، ولكن يفضل تأجيل الحقنة الأولى بعد الولادة إلى 6 أسابيع.
6. لا تتأثر فعالية هذه الحقن عند تناول السيدة لأدوية أخرى.
7. يمكن لهذه الحقن أن تقلل من غزارة دم الحيض ومن ألم الحيض، وتساعد على التخفيف من أعراض ما قبل دورة الحيض.
8. يمكن أن تقي جزئياً من المرض الالتهابي الحوضي (التهاب الحوض).

عيوب الحقن الهرمونية المانعة للحمل:

- ***اضطراب دورة الحيض:***

قد تضطرب دورة الحيض بشكل ملحوظ خلال السنة الأولى من استعمال هذه الحقن ويكون ذلك على شكل زيادة دم الحيض، وعدم انتظام أو قصر الفترة بين الدورات، أو قلة كمية دم الحيض أو توقف الحيض. وقد يتحسن الأمر ويستقر بعد السنة الأولى، لكن ربما يستمر طوال فترة بقاء البروجستيرون في الجسم، وقد يحتاج الجسم لما بين (8 – 12) أسبوعاً ليتخلص تماماً من هرمون البروجستيرون المتبقي، وعليه فإن انتظام دورة الحيض والإخصاب قد يتأخران من 3 أشهر إلى سنة.

- ***زيادة الوزن:***

تحدث زيادة الوزن عند بعض السيدات أثناء استعمال هذه الحقن. وتقدر الزيادة بمعدل 2–3 كيلو جرام/ السنة. وهناك سيدات قد يفقدن شيئاً من الوزن.

- ***التأثير على العظام:***

إن استعمال حقن الـ Depo–Provera (الحقن المانعة للحمل) يؤثر على مستوى الإستروجين الطبيعي في جسم السيدة، لذلك قد يحدث نقص في مادة العظم، مما يعرّض السيدات لخطورة الكسور العظمية بسبب حدوث تخلخل العظم (Osteoporosis)، لكن ولحسن الحظ، فإن العظم يقوم بترميم نفسه بعد إيقاف الحقن. تظهر خطورة هذا الأمر عند فئات معينة من السيدات، يصبحن في اختطار عالٍ، وهن:

1. السيدات اللاتي يعانين من نقص الإستروجين.
2. السيدات ذوات التاريخ العائلي لمرض تخلخل العظم.
3. السيدات تحت عمر 19 سنة لأن الجسم يكون في مرحلة بناء الكتلة العظمية خلال هذه المرحلة العمرية.

- ***من التأثيرات الجانبية الأخرى أيضاً حدوث ما يأتي:*** الصداع، العدّ (حب الشباب)، آلام الثديين، تبدلات في المزاج، نقص الرغبة الجنسية، وقد تحدث عدوى أو أرجية في مكان حقن المادة الدوائية.

موانع استعمال الحقن المانعة للحمل:

1. عند الشك بالحمل.
2. عند السيدة الحريصة على انتظام الدورة الشهرية.
3. عند السيدة التي تعاني من اضطرابات نزفية بدورة الحيض.

خامساً: الرقعة المانعة للحمل:

هي عبارة عن شريحة لاصقة تبلغ نحو 5×5 سنتي متر تحرر الهرمون إلى داخل الجسم عبر الجلد. وهي تحتوي على نفس الهرمونات الموجودة في حبوب منع الحمل المركبة، وتعمل بنفس الآلية، أي تمنع الإباضة وتزيد ثخانة مخاط عنق الرحم، وتمنع انغراس البويضة الملقحة ضمن الرحم.

حقائق حول الرقعة المانعة للحمل:

(الشكل 17): الرقعة المانعة للحمل.

1. تصل فعاليتها إلى 99 % إذا تم استعمالها بشكل مثالي.
2. يدوم تأثير الرقعة الواحدة أسبوعاً واحداً، لذلك يتم تبديلها أسبوعياً مدة 3 أسابيع، ويبقى الأسبوع الرابع بدون استعمال الرقعة.
3. يجب أن توضع الرقعة على منطقة من الجسم نظيفة، وقليلة الشعر مثل (أعلى الذراع، أو منطقة لوح الكتف، أو أسفل الظهر فوق الإلية)، ولا تطبق على المناطق الآتية من الجسم: المناطق المتقرحة أو المتهيجة، الثديين، عند احتمال انقلاعها بسبب الملابس الضيقة فوقها.
4. يفضل تغيير مكان الرقعة بين الفترة والأخرى تجنباً لتهيج المنطقة.
5. يمكن استعمال الرقعة اللاصقة أثناء الاستحمام، أو السباحة، أو ممارسة الرياضة.
6. يتم لصق الرقعة الأولى في اليوم الأول لدورة الحيض، ويبدأ تأثيرها مباشرة، ويمكن أن يتم ذلك خلال الأيام الخمسة الأولى للدورة، أما إذا كان الاستعمال بعد هذا التوقيت، فيجب على السيدة استعمال وسيلة أخرى.

مميزات الرقعة المانعة للحمل:

1. سهلة الاستعمال ولا تؤثر على سير العلاقة الحميمة.
2. يمكن استعمالها حتى في حال القيء والإسهال.
3. تساعد على تنظيم دورة الحيض والإقلال من غزارة دم الحيض وآلامه.
4. تقلل من أعراض ما قبل دورة الحيض.
5. تساعد على الإقلال من اختطار سرطان الرحم والقولون والمبيض.
6. لا تتأثر باستعمال أدوية أخرى.

عيوب الرقعة المانعة للحمل:

1. يمكن أن يراها أشخاص آخرون.
2. قد تسبب تهيجاً جلدياً، أو حكة، أو تقرحاً.
3. لا تحمي من الأمراض المنقولة جنسياً.
4. قد تسبب تأثيرات جانبية مؤقتة مثل: الصداع، والغثيان، آلام الثديين، وتغيرات في المزاج، وغالباً ما تزول بعد عدة أشهر من الاستعمال.
5. قد يحدث النزيف بين دورات الحيض، لكنها لا تقلل من تأثير الرقعة المانعة للحمل.
6. لا تناسب السيدات المدخنات اللاتي يتجاوز عمرهن 35 سنة، أو اللائي أقلعن عن التدخين منذ أقل من سنة واحدة.
7. لا تناسب السيدات اللاتي يتجاوز وزنهن 90 كيلو جرام.
8. يمكن أن تزيد فرط ضغط الدم.

مخاطر استعمال الرقعة الهرمونية:

نفس مخاطر استعمال حبوب منع الحمل الهرمونية المركبة، وأهمها:

1. الجلطات الدموية.
2. السرطان.

سادساً: الحلقة المهبلية الهرمونية:

هي عبارة عن حلقة بلاستيكية مرنة تبلغ ثخانتها نحو 4 ملي متر، وقطرها نحو 5.5 سنتي متر، توضع في المهبل مدة 21 يوماً ثم تزال، ليعاد وضع أخرى بعد 7 أيام.

تقوم هذه الحلقة بتحرير (إفراز) هرمون الإستروجين والبروجستيرون بشكل مستمر مدة 21 يوماً، فتتوقف الإباضة وتزداد ثخانة مخاط عنق الرحم وتقل ثخانة بطانة الرحم، فتمنع الحمل وفق نفس آلية موانع الحمل الهرمونية السابقة.

حقائق حول الحلقة المهبلية الهرمونية:

(الشكل 18): الحلقة المهبلية الهرمونية.

1. تبلغ فعاليتها أكثر من 99 % إذا تم استعمالها بشكل مثالي.
2. حلقة مهبلية هرمونية واحدة تكفي كمانع حمل لمدة شهر.
3. لا تعيق العلاقة الحميمة، إذ يمكن إتمامها وبوجود الحلقة المهبلية.
4. لا تتأثر فعاليتها بأي اضطرابات هضمية عند السيدة، كالقيء والإسهال.
5. يتم تطبيقها أو وضعها بأن تمسك بين الإبهام والسبابة (بعد غسل اليدين) وتضغط، ثم يتم إدخالها بلطف ضمن المهبل وتدفع إلى الداخل قدر الإمكان.

وعند الشعور بعدم الارتياح ينصح بدفعها إلى الداخل بشكل أعمق. وبعد 21 يوماً تتم إزالتها، تكون عملية إخراجها سهلة وغير مؤلمة، ولو تعذر ذلك يجب مراجعة الطبيب. وتبقى السيدة 7 أيام بدون حلقة مهبلية تبدأ خلالها دورة الحيض، وبعد 7 أيام تقوم السيدة بإدخال حلقة جديدة.

مميزات الحلقة المهبلية الهرمونية:

1. لا تؤثر على إتمام العلاقة الحميمة.
2. سهلة التطبيق (لا تحتاج لتقنيات خاصة في إدخالها وإخراجها).
3. لا داعي لأن تفكر السيدة بمانع حمل يومياً أو أثناء العلاقة الحميمة.
4. لا تتأثر فعاليتها بحدوث القيء أو الإسهال.
5. يمكن أن تقلل من أعراض ما قبل الحيض.
6. يمكن أن تقلل من ألم الحيض وكمية دم الحيض.
7. تجعل دورة الحيض أكثر انتظاماً.
8. يمكن أن تقلل من خطر سرطان المبيض، أو الرحم، أو القولون.
9. يمكن أن تساعد على الإقلال من متلازمة المبيض متعدد الكيسات وأمراض الثدي اللاسرطانية.

عيوب الحلقة المهبلية الهرمونية:

1. لا تناسب السيدات اللاتي لا يتقبلن هذه العملية.
2. قد تعاني السيدة من النزف خلال الأشهر القليلة الأولى للاستعمال.
3. قد تعاني السيدة من زيادة ملحوظة في الإفرازات المهبلية.

4. قد تعاني السيدة من صداع، أو غثيان، أو آلام بالثديين وتغيرات في المزاج.
5. قد تكون السبب في زيادة نسبة تجلط الدم وحدوث السكتات الدماغية.
6. لا تساعد الحلقة المهبلية على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً.

موانع استعمال الحلقة المهبلية الهرمونية:

1. السيدات المصابات سابقاً بالجلطة.
2. السيدات المصابات بفرط ضغط الدم.
3. السيدات اللاتي يبلغ عمرهن 35 سنة أو أكثر، أو المدخنات، أو اللائي أقلعن عن التدخين منذ أقل من سنة.
4. السيدات المصابات بالشقيقة (الصداع النصفي).
5. السيدات البدينات.
6. السيدات اللاتي يعانين من ارتخاء عضلات المهبل، مما يسبب انزلاق الحلقة المهبلية وعدم ثباتها.
7. يفضل استعمال وسيلة أخرى عند تناول أدوية معينة تقلل من فعالية الحلقة.

الفصل الخامس

وسائل منع الحمل الجراحية

تعد عملية التعقيم من الوسائل الدائمة غير القابلة للعكس لمنع الحمل، وتتم عن طريق منع وصول البويضة إلى الرحم، وبالتالي منع السيدة من أن تصبح حاملاً أو منع الرجل من إفراز الحيوانات المنوية، تتم هذه العملية عن طريق التدخل الجراحي، وتنقسم إلى:

أولاً: وسائل منع الحمل الجراحية عند المرأة (تعقيم المرأة) Female Sterilization:

ويعبر عنها بربط البوقين (Tubal Ligation)، وغايتها منع وصول الحيوان المنوي من خلال الرحم والتقائه بالبويضة في قناة فالوب. وهي إجراء جراحي يمكن أن يتم عن طريق:

1. فتح البطن أو بضع البطن (Laparotomy).
2. تنظير البطن (Laparoscopy).
3. عبر المهبل بعدة طرق منها تنظير الرحم (Hysteroscopy)، ومن ثم الوصول إلى البوق، وهناك طرق مختلفة لربط البوقين، إما بالقطع الجراحي أو التخثير الحراري أو بالليزر. وهناك طريقة تتم بوضع حلقات تغلق البوقين، أو إدخال سدادات تسد البوقين.

(الشكل 19): عملية ربط البوقين.

تعتبر عملية تنظير البطن، أو الجراحة التنظيرية لربط البوقين أكثر الطرق شيوعاً وأماناً، وتعتبر هذه من جراحات اليوم الواحد التي تحتاج إلى تخدير، لذلك لابد من اختيار الطريقة المناسبة لكل سيدة حسب الشروط الصحية المناسبة لها. ويمكن أن تتم عملية ربط البوقين أثناء إجراء العملية القيصرية، بشرط الموافقة المبدئية

من قبل الزوجين خلال فترة الحمل، لأنه ربما لا يعترف بالإقرار الذي يقدم أثناء الولادة أو الذي يقدم تحت ضغوط اجتماعية أو نفسية، إلا في حال الاستطبابات الطبية التي تجري إنقاذاً لحياة الأم. لذلك لابد من مناقشة الزوجين قبل الإقدام على هذه الوسيلة من منع الحمل وشرح جميع المضاعفات والنتائج المتوقعة.

مميزات عملية ربط البوقين:

1. لا تحتاج السيدة للتفكير بأية وسيلة منع حمل أخرى.
2. تعتبر طريقة مناسبة للسيدات اللاتي لا يمكن لهن استعمال وسائل أخرى، ويعانين من أمراض مزمنة لا تناسب حدوث الحمل.
3. لا تتجاوز نسبة النكس 2-3 حالات من أصل 1000 سيدة، وبعد 10 سنوات.
4. لا تؤثر على غزارة أو انتظام دورة الحيض كما دلت الدراسات، وتعتبر الحالات التي تم تسجيلها بعد ربط البوقين ناتجة إما عن توقف السيدة عن استعمال موانع الحمل الهرمونية (التي كانت تنظم الدورة وتقلل من غزارتها)، أو بسبب تقدم عمر السيدة، باعتبار هذه العملية تجري غالباً في عمر متقدم.
5. يمكن أن يتم إجراء العملية في أي وقت، بشرط التأكد التام من عدم احتمال كون السيدة حاملاً.

عيوب عملية ربط البوقين:

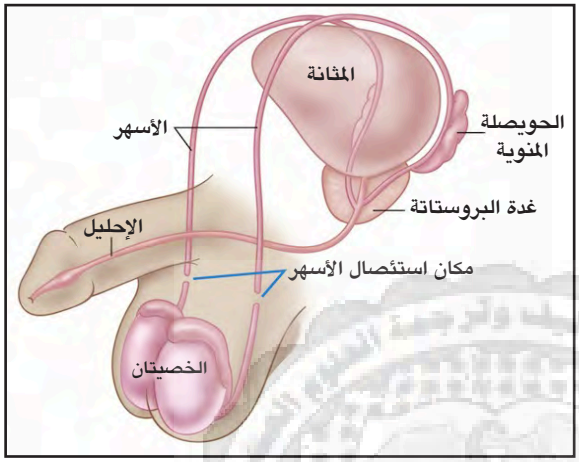
1. تعتبر وسيلة غير قابلة للعكس، وكثيراً ما تحمل عمليات إعادة الإخصاب مضاعفات، مثل الحمل خارج الرحم (الحمل المنتبذ).
2. قد تتعرض السيدة لمضاعفات العمل الجراحي ومضاعفات التخدير، لذلك لابد من الاستشارة الطبية قبل الإقدام عليها.
3. قد تؤدي إلى آثار نفسية عند السيدة، وغالباً ما يكون السبب اجتماعياً، مثلاً في حالة وفاة طفل أو أكثر، أو وفاة الزوج، أو حدوث طلاق، أو رغبة السيدة بالإنجاب من الزوج الثاني.
4. يشترط وجود موافقة موثقة من أصحاب العلاقة، وربما لا تتناسب هذه الوسيلة مع قوانين بعض المجتمعات إلا عند وجود الاستطبابات الطبية.

ثانياً: وسائل منع الجراحية عند الرجل (تعقيم الرجل) (Male Sterilization):

تتم عن طريق استئصال الأسهر (Vasectomy)، أو ما يسمى باستئصال القناة الناقلة للمني، وبذلك يتم قطع الطريق الواصل بين خروج الحيوانات المنوية من الخصيتين ووصوله

إلى السائل المنوي، ويمكن التأكد من نتائج العلمية بإجراء فحصين للسائل المنوي بينهما 4 أسابيع والتأكد من خلوهما من الحيوانات المنوية، وهذا الأمر يستغرق حوالي 16-18 أسبوعاً.

مميزات استئصال الأسهر:



(الشكل 20): استئصال الأسهر.

1. تعتبر عملية سهلة تجري بالتخدير الموضعي أو العام.
2. تعتبر عملة آمنة قليلة المضاعفات، ونادرة الفشل، وقليلة التكاليف.
3. لا تتجاوز نسبة الفشل 1 من كل 2000 حالة خلال عدة سنوات.
4. لا ترافق بزيادة نسبة سرطان الخصية أو أمراض القلب كما يُشاع.
5. لا تؤثر على العلاقة الحميمة.
6. لا تؤثر على مستوى هرمون التستوسيترون وفعاليته.

عيوب استئصال الأسهر:

1. تعتبر وسيلة غير قابلة للعكس لمنع الحمل.
2. بعد إجراء العملية لابد من استعمال وسيلة منع حمل أخرى مدة 3 أشهر، حتى التأكد التام من انعدام الحيوانات المنوية.
3. هناك احتمال قليل لحدوث ألم مزمن في الخصية بعد عملية ربط الأسهر عند بعض الأشخاص.

الفصل السادس

تساؤلات حول موانع الحمل وإجاباتها

السؤال الأول: هل يمكن للسيدة المتزوجة حديثاً استعمال وسيلة منع الحمل دون خطر إصابتها بالعقم؟

الجواب: نعم يمكن لها ذلك بكل تأكيد، ولكن بعد الاستشارة الطبية وذلك لتحديد وسيلة منع الحمل المناسبة لها، وما يتردد عن إصابة السيدة بالعقم إنما هو صدى لتبعات اجتماعية.

السؤال الثاني: هل يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها كوسيلة حمل مضمونة؟

الجواب: يمكن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها كمانع حمل بشروط:

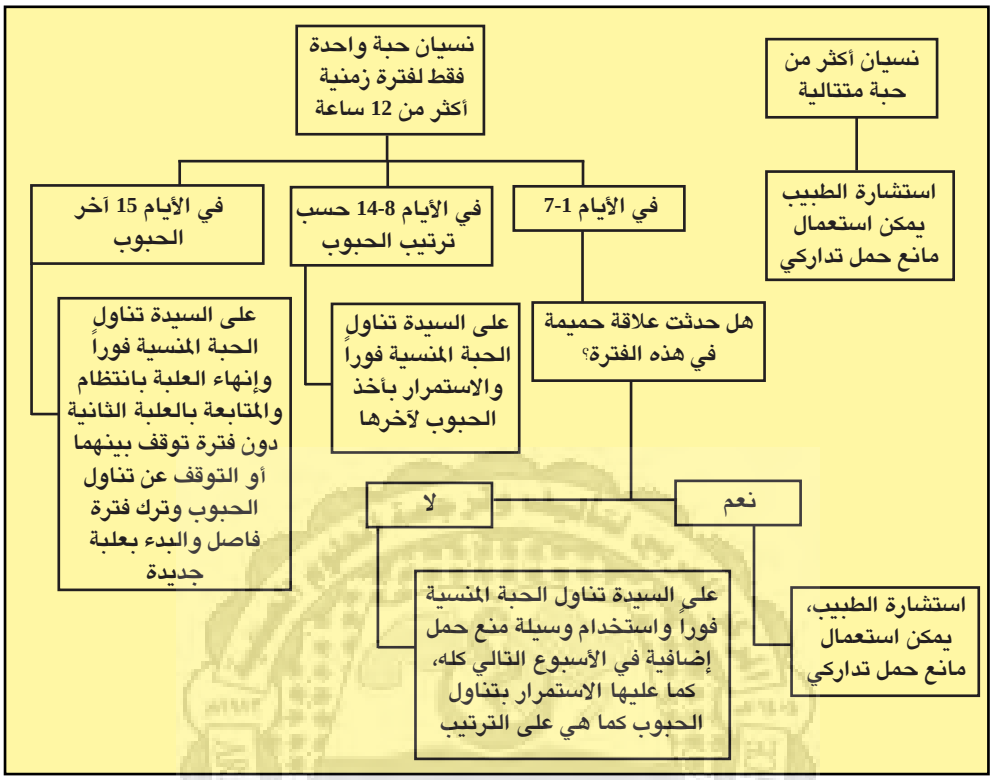
1. أن تكون الرضاعة الطبيعية مقتصرة، أي دون إعطاء أي سوائل أو مغذيات أخرى للطفل خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الرضيع.
2. أن تترافق الرضاعة الطبيعية مع غياب دورة الحيض، أي توقف الحيض أو ما تسميه النساء (الإرضاع على نظافة).

وعليه فإن الرضاعة الطبيعية المقتصرة تعتبر وسيلة منع حمل فعالة في الأشهر الأربعة الأولى من عمر الرضيع، وبعدها يجب إضافة وسيلة أخرى للحفاظ على الفعالية العالية.

السؤال الثالث: كيف يمكن أن تتصرف السيدة التي نسيت حبة أو أكثر من مانع الحمل الهرموني المركب (المؤلف من هرمونين)؟

الجواب: إن فرصة حدوث حمل عند نسيان حبة أو أكثر من مانع الحمل الهرموني المركب تعتمد على كم حبة تم نسيانها ومتى؟

ويمكن الرجوع إلى هذا الرسم التخطيطي الذي يلخص كيفية التصرف:



(الشكل 21): رسم تخطيطي يوضح كيفية التصرف في حال نسيان حبة أو أكثر من مانع الحمل الهرموني.

السؤال الرابع: ما هي موانع الحمل التداركية (الإسعافية)؟

الجواب: هي وسائل حمل تستعمل بشكل طارئ وتسمى الحبوب منها (Morning after pill)، وتستخدم هذه الموانع:

1. عند حدوث جماع غير محمي بأية وسيلة منع حمل.
2. عندما تستخدم السيدة وسيلة منع الحمل بشكل خاطئ.
3. عند تلف وسيلة منع الحمل أثناء استخدامها (مثل تمزق الواقي الذكري).

السؤال الخامس: ما هي أنواع موانع الحمل التداركية (الإسعافية)؟

الجواب: هناك عدة أنواع:

1. حبوب تحتوي على هرمون واحد.
2. حبوب تحتوي على هرمونين.

3. حبوب تحتوي على مادة كيمائية تؤثر على مستقبلات الهرمونات.
4. اللولب النحاسي الذي يوضع بعد الجماع غير المحمي.

السؤال السادس: كيف تستعمل موانع الحمل التداركية؟

الجواب: يجب أن تستعمل خلال 72 ساعة من الجماع غير المحمي، وهناك أنواع يمكن أن تبقى فعالة فيما لو استعملت حتى 5 أيام من حدوث العلاقة، لكن تبقى الفعالية الكبرى للمانع فيما لو استعمل مبكراً.

السؤال السابع: هل يمكن الاعتماد على موانع الحمل التدراكية (الإسعافية) بشكل دائم؟

الجواب: لا طبعاً، لا يمكن الاعتماد عليها بشكل دائم، لأن تأثيراتها الجانبية كثيرة بسبب احتوائها على كمية عالية من الهرمون.

السؤال الثامن: ما الرقعة الهرمونية (اللصاقة الهرمونية)؟

الجواب: هي عبارة عن لصاقة هرمونية مركبة تمنع الحمل، ويتم وضعها على الجلد مع تبديلها أسبوعياً بنفس اليوم، وذلك لمدة 3 أسابيع متتالية، بحيث يبقى الأسبوع الرابع خالياً من اللصاقات، فهي مانع حمل هرموني يستخدم كل أسبوع.

السؤال التاسع: ما هي مناطق الجسم الفضلى لوضع الرقعة الهرمونية عليها؟

الجواب: يمكن وضعها على المناطق الأربع التالية وبنفس الفعالية: أعلى الأرداف، الكتف، أعلى الذراع، فوق منطقة العانة.

السؤال العاشر: هل يمكن للسيدة التي تستعمل الرقعة الهرمونية أن تستحم أو تمارس الرياضة والسباحة دون أن تتأثر فعالية الرقعة الهرمونية؟

الجواب: نعم لا تتأثر الرقعة الهرمونية باستحمام السيدة أو السباحة.

السؤال الحادي عشر: ماذا لو نسيت السيدة تغيير الرقعة الهرمونية في التوقيت المحدد؟

الجواب: لو تأخرت السيدة عن اليوم الأول للدورة الشهرية، عندها تضع الرقعة فور تذكرها وتستعمل مانع حمل آخر مرافق (مثل الواقي الذكري مثلاً).

أما لو نسيت تبديل الرقعة في الأسبوع الثاني أو الثالث ليوم أو يومين تقوم بتبديلها فوراً ولا داعي لاستعمال وسيلة أخرى، ويبقى يوم تبديل الرقعة كما هو على اعتبار يوم وضع الرقعة الأولى.

أما في حالة إذا كان نسيان تبديل الرقعة لأكثر من يومين بعد حلول موعد التبديل، فيجب وضع رقعة هرمونية جديدة مع استعمال وسيلة منع حمل أخرى، ويصبح يوم التبديل الجديد هو المعتمد لتبديل الرقعة الهرمونية التالية.

السؤال الثاني عشر: هل من الأفضل أن تأخذ السيدة فترات راحة خلال استعمال وسيلة منع حمل معينة (مانع حمل هرموني ـ لولب ... إلخ)؟

الجواب: لا يشترط أبداً أخذ فترة راحة خلال استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل، ولا يفضل ذلك، خاصة وأنه خلال فترات الاستراحة قد يحدث حمل غير مرغوب به، بل عليها المتابعة الدورية والاستقصاءات الروتينية خلال استعمال أي وسيلة من وسائل منع الحمل.

المراجع

References

- مبادئ نقص الخصوبة، تأليف: د/ بيتر برود، ود/ أليسون تايلور، ترجمة د/ وائل صبح ود/ إسلام أحمد حسن. مركز تعريب العلوم الصحية ـ 2010.

- Magowon B., Owen P., and Drief J., Clinical Obstetrics and Gynecology, Saunders Elsevier. Toronto, 2011.

- Skouby S., Gynecology Forum magazine, 16 (4). 2011.

- Szarewski A., Gynecology Forum magazine, 16 (3). 2011.

- www.nhs,uk/contraceptionguide.com , retrieved June.2013.

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً: الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

1 ـ دليل الأطباء العرب (1)	إعداد: المركز
2 ـ التنمية الصحية (2)	تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
3 ـ نظم وخدمات المعلومات الطبية (3)	تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
4 ـ السرطان المهني (4)	تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
5 ـ القانون وعلاج الأشخاص المعولين على المخدرات والمسكرات (دراسة مقارنة للقوانين السارية) (5)	تأليف: د.ك. بورتر وآخرين ترجمة: المركز
6 ـ الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
7 ـ دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7)	إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة لعرب
8 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8)	تأليف: د. نيكول ثين ترجمة: د. إبراهيم القشلان
9 ـ السرطان: أنواعه ـ أسبابه ـ تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
10 ـ دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10)	إعداد: المركز
11 ـ زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11)	تأليف: د. عبدالفتاح عطا الله
12 ـ الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12)	تأليف: كونراد. م. هاريس ترجمة: د.عدنان تكريتي
13 ـ الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13)	تأليف: د. هـ.أ. والدرون ترجمة: د. محمد حازم غالب
14 ـ الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15)	تأليف: روبرت تيرنر ترجمة: د. إبراهيم الصياد
15 ـ الموجز الإرشادي عن التخدير (16)	تأليف: د. ج.ن. لون ترجمة: د. سامي حسين
16 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17)	تأليف: ت. دكوورث ترجمة: د. محمد سالم

17 ـ الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18)	تأليف: د. ر.ف.فلتشر ترجمة: د.نصر الدين محمود
18 ـ دليل طريقة التصوير الشعاعي (19)	تأليف: د. ت. هولم وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
19 ـ دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20)	تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
20 ـ التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) المجلد 2 الجزء 3 الأمراض المعدية (22)	ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
21 ـ الداء السكري لدى الطفل (23)	تأليف: د. مصطفى خياطي ترجمة: د. مروان القنواتي
22 ـ الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24)	تحرير: د. عبدالحميد قدس ود. عنايت خان
23 ـ التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25)	تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
24 ـ التخدير في مستشفى المنطقة (26)	تأليف: د. مايكل ب. دوبسون ترجمة: د. برهان العابد مراجعة: د. هيثم الخياط
25 ـ الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27)	تأليف: د.ج.جي ترجمة: د. عاطف بدوي
26 ـ الطب التقليدي والرعاية الصحية (28)	تأليف: د. روبرت هـ. باترمان وآخرين ترجمة: د.نزيه الحكيم مراجعة: أ. عدنان يازجي
27 ـ أدوية الأطفال (29)	تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين ترجمة: د. لبيبة الخردجي مراجعة: د. هيثم الخياط
28 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30)	تأليف: د. ب.د. تريفر ـ روبر ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
29 ـ التشخيص الجراحي (31)	تأليف د. محمد عبداللطيف إبراهيم
30 ـ تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعدية في المجالات الصحية)(32)	ترجمة: د. شوقي سالم

31 ـ الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33)	تأليف: د. جفري شامبر لين ترجمة: د. حافظ والي
32 ـ تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34)	تحرير: س.ك. لوانجا وتشو ـ يوك تي ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود مراجعة: د. عبدالمنعم محمد علي
33 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35)	تأليف: د. ب.د. بول ترجمة: د. زهير عبدالوهاب
34 ـ علم الأجنة السريري (37)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. طليع بشور
35 ـ التشريح السريري (38)	تأليف: د. ريتشارد سنل ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
36 ـ طب الاسنان الجنائي (39)	تأليف: د. صاحب القطان
37 ـ أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40)	تأليف: د.أحمد الجمل ود. عبداللطيف صيام
38 ـ الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41)	تأليف: جوزفين بارنز ترجمة: د. حافظ والي
39 ـ التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42)	ترجمة: د. حافظ والي
40 ـ الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43)	تأليف: د. شيلا ويللاتس ترجمة: د. حسن العوضي
41 ـ الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44)	تأليف: د. جون بلاندي ترجمة: د. محيي الدين صدقي
42 ـ الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45)	تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس ترجمة: د.محمد عماد فضلي
43 ـ دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46)	تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
44 ـ دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي ـ 3 أجزاء (47)	إعداد: المركز
45 ـ التدرن السريري (48)	تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين ترجمة: د. محمد علي شعبان
46 ـ مدخل إلى الآنثروبولوجيا البيولوجية (49)	تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
47 ـ الموجز الإرشادي عن التشريح (50)	تأليف: د. دي.بي. موفات ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي

48 ـ الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51)	تأليف: د. ديڤيد روبنشتين و د. ديڤيد وين ترجمة: د. بيومي السباعي
49 ـ الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52)	تأليف: د. باري هانكوك و د.ج ديڤيد برادشو ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
50 ـ معجم الاختصارات الطبية (53)	إعداد: المركز
51 ـ الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55)	تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين ترجمة: د. عاطف أحمد بدوي
52 ـ الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56)	تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر ترجمة: أ. عدنان اليازجي
53 ـ المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57)	تأليف: د. جانيت سترينجر ترجمة: د. عادل نوفل
54 ـ المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58)	تأليف: د. صالح داود و د. عبدالرحمن قادري
55 ـ أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59)	تأليف: د. جيفري كالين وآخرين ترجمة: د. حجاب العجمي
56 ـ معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60)	إعداد: د. لطفي الشربيني مراجعة: د. عادل صادق
57 ـ أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61)	تأليف: د. إ.م.س. ولكنسون ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
58 ـ معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62)	إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
59 ـ علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63)	تأليف: د. و. بيك، ود. ج. ديڤيز ترجمة: د. محمد خير الحلبي
60 ـ الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64)	تحرير: د. جون براي وآخرين ترجمة: د. سامح السباعي
61 ـ أساسيات علم الوراثيات الطبية سلسلة المناهج الطبية (65)	تأليف: د. مايكل كونور ترجمة: د. سيد الحديدي
62 ـ معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)	إعداد: د. محمد حجازي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
63 ـ أساسيات علم المناعة الطبية سلسلة المناهج الطبية (67)	تأليف: د.هيلين شابل وآخرين ترجمة: د. نائل بازركان
64 ـ معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)	إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية

65 ـ أطلس الهستولوجيا سلسلة الأطالس الطبية (69)	تأليف: د. شو ـ زين زانج ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
66 ـ أمراض جهاز التنفس سلسلة المناهج الطبية (70)	تأليف: د. محمود باكير، د. محمد المسالمة د. محمد المميز، د. هيام الريس
67 ـ أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (71)	تأليف: د.ت. يامادا وآخرين ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
68 ـ الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (72)	تأليف: د. جيو بروكس وآخرين ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
69 ـ طب الأطفال وصحة الطفل سلسلة المناهج الطبية (73)	تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليڤين ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
70 ـ الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان) سلسلة المناهج الطبية (74)	تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون ترجمة: د. حافظ والي
71 ـ طب العائلة سلسلة المناهج الطبية (75)	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
72 ـ الطبيب، أخلاق ومسؤولية سلسلة الكتب الطبية (76)	تأليف: د. محمد خالد المشعان
73 ـ هاربرز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء) سلسلة المناهج الطبية (77)	تأليف: د. روبرت موراي وآخرين ترجمة: د. عماد أبو عسلي ود. يوسف بركات
74 ـ أطلس أمراض الفم سلسلة الأطالس الطبية (78)	تأليف: د. كريسبيان سكولي وآخـرين ترجمة: د. صاحـب القطـان
75 ـ الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي سلسلة المناهج الطبية (79)	تأليف: د. ديڤيد هاناي ترجمة: د. حسن العوضي
76 ـ دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد سلسلة المناهج الطبية (80)	تأليف: د. إيرول نورويتز ترجمة: د. فرحان كوجان
77 ـ دليل المراجعة في أمراض الكلى سلسلة المناهج الطبية (81)	تأليف: د. كريس كالاهان و د. باري برونر ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
78 ـ دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية سلسلة المناهج الطبية (82)	تأليف: د.بن جرينشتاين و د.آدم جرينشتاين ترجمة: د. يوسف بركات
79 ـ أساسيات علم الدمويات سلسلة المناهج الطبية (83)	تأليف: د.ڤ. هوفبراند وآخـرين ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخـرين
80 ـ الموجز الإرشادي عن طب العيون سلسلة المناهج الطبية (84)	تأليف: د. بروس جيمس ترجمة: د. سرى سبع العيش

81 ـ مبادئ نقص الخصوبة	تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
سلسلة المناهج الطبية (85)	ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
82 ـ دليل المراجعة في الجهاز الهضمي	تأليف: د. سانيش كاشاف
سلسلة المناهج الطبية (86)	ترجمة: د. يوسف بركات
83 ـ الجراحة الإكلينيكية	تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (87)	ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
84 ـ دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي	تأليف: د. فيليب آرونسون
سلسلة المناهج الطبية (88)	ترجمة: د. محمد حجازي
85 ـ دليل المراجعة في المكروبيولوجيا	تأليف: د. ستيفن جليسبي و د. كاترين بامفورد
سلسلة المناهج الطبية (89)	ترجمة: د. وائل محمد صبح
86 ـ مبادئ طب الروماتزم	تأليف: د. ميشيل سناث
سلسلة المناهج الطبية (90)	ترجمة: د. محمود الناقة
87 ـ علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي	تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديڤيد جاردنر
سلسلة المناهج الطبية (91)	ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
88 ـ أطلس الوراثيات	تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
سلسلة الأطالس الطبية (92)	ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
89 ـ دليل المراجعة في العلوم العصبية	تأليف: د. روجر باركر وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (93)	ترجمة: د. لطفي الشربيني
90 ـ معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان	إعداد: د. فتحي عبدالمجيد وفا
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)	مراجعة: د. محمد فؤاد الذاكري وآخرين
91 ـ الإحصاء الطبي	تأليف: د. جينيفير بيت وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (95)	ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
92 ـ إعاقات التعلم لدى الأطفال	تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
سلسلة المناهج الطبية (96)	ترجمة: د. عبدالمنعم الباز و أ. سميرة مرجان
93 ـ السرطانات النسائية	تأليف: د. أحمد راغب
سلسلة المناهج الطبية (97)	تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
94 ـ معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل	إعداد: د. عبدالرزاق سري السباعي وآخرين
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)	مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
95 ـ التفاعلات الضائرة للغذاء	إعداد: د. جودث بيترس
سلسلة المناهج الطبية (99)	ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
96 ـ دليل المراجعة في الجراحة	تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
سلسلة المناهج الطبية (100)	ترجمة: د. طالب الحلبي

97 ـ الطب النفسي عند الأطفال سلسلة المناهج الطبية (101)	تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سّكوت ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
98 ـ مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة) سلسلة المناهج الطبية (102)	تأليف: د. بيتر برود ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
99 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف A) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
100 ـ دليل المراجعة في التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي سلسلة المناهج الطبية (104)	تأليف: د. جونثان جليادل ترجمة: د. محمود الناقة و د. عبدالرزاق السباعي
101 ـ الأساسيات العامة ـ طب الأطفال سلسلة المناهج الطبية (105)	تأليف: د. جوديث سوندهايمر ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
102 ـ دليل الاختبارات المعملية والفحوصات التشخيصية سلسلة المناهج الطبية (106)	تأليف: د.دنيس ويلسون ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
103 ـ التغيرات العالمية والصحة سلسلة المناهج الطبية (107)	تحرير: د. كيلي لي و چيف كولين ترجمة: د. محمد براء الجندي
104 ـ التعرض الأولي الطب الباطني: طب المستشفيات سلسلة المناهج الطبية (108)	تأليف: د. تشارلز جريفيث وآخرين ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
105 ـ مكافحة الأمراض السارية سلسلة المناهج الطبية (109)	تحرير: د. نورمان نوح ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
106 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف B) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)	
107 ـ علم النفس للممرضات ومهنيي الرعاية الصحية سلسلة المناهج الطبية (110)	تأليف: د. جين ولكر وآخرين ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
108 ـ التشريح العصبي (نص وأطلس) سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)	تأليف: د. چون هـ ـ مارتن ترجمة: د.حافظ والي وآخرين

109 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصـدار الأول حرف C)	إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)	
110 ـ السرطان والتدبير العلاجي	تأليف: روبرت سوهامي ـ جيفري توبياس
سلسلة المناهج الطبية (112)	ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
111 ـ التشخيص والمعالجة الحالية:	تحرير: د. جيفري د.كلوسنر وآخرين
الأمراض المنقولة جنسياً	ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (113)	
112 ـ الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ ـ	تحرير: د. إلين م.سلاڤين وآخرين
التشخيص والتدبير العلاجي	ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (114)	
113 ـ أسس الرعاية الطارئة	تحرير: د. كليف ايڤانز وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (115)	ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
114 ـ الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين	تحرير: د. جودي أورم وآخرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة	ترجمة:د. حسناء حمدي وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (116)	
115 ـ الدقيقة الأخيرة ـ طب الطوارئ	تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (117)	ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
116 ـ فهم الصحة العالمية	تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (118)	ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
117 ـ التدبير العلاجي لألم السرطان	تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
سلسلة المناهج الطبية (119)	ترجمة: د.أحمد راغب و د. هشام الوكيل
118 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ طب الروماتزم ـ	تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (120)	ترجمة: د. محمود الناقة وآخرين

119 ـ التشخيص والمعالجة الحالية ـ الطب الرياضي	تحرير: د. باتريك ماكموهون
سلسلة المناهج الطبية (121)	ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
120 ـ السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن المساعدة	تأليف: د. ستيفن بيكهام و د.ليز ميرابياو
سلسلة المناهج الطبية (122)	ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
121 ـ التسمم وجرعة الدواء المفرطة	تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (123)	ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
122 ـ الأرجية والربو	تحرير: د. مسعود محمدي
«التشخيص العملي والتدبير العلاجي»	ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (124)	
123 ـ دليل أمراض الكبد	تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أميت كييفي
سلسلة المناهج الطبية (125)	ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
124 ـ الفيزيولوجيا التنفسية	تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
سلسلة المناهج الطبية (126)	ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
125 ـ البيولوجيا الخلوية الطبية	تأليف: روبرت نورمان و ديفيد لودويك
سلسلة المناهج الطبية (127)	ترجمة: د. عماد أبوعسلي و د. رانيا توما
126 ـ الفيزيولوجيا الخلوية	تأليف: د. موردیكاي بلوشتاين وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (128)	ترجمة: د. نائل بازركان
127 ـ تطبيقات علم الاجتماع الطبي	تحرير: د. جراهام سكامبلر
سلسلة المناهج الطبية (129)	ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
128 ـ طب نقل الدم	تأليف: د. جيفري ماكولف
سلسلة المناهج الطبية (130)	ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
129 ـ الفيزيولوجيا الكلوية	تأليف: د.بروس كوبن وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (131)	ترجمة: د. محمد بركات

130 ـ الرعاية الشاملة للحروق	تأليف: د. ديڤيد هيرنادون
سلسلة المناهج الطبية (132)	ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
131 ـ سلامة المريض ـ بحوث الممارسة	تحرير: د. كيرين ولش و د. روث بودن
سلسلة المناهج الطبية (133)	ترجمة: د. تيسير العاصي
132 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف D)	إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)	
133 ـ طب السفر	تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (134)	ترجمة: د.عادل نوفل وآخرين
134 ـ زرع الأعضاء	تحرير: د. جون فورسيث
دليل للممارسة الجراحية التخصصية	ترجمة:د. عبد الرزاق السباعي
سلسلة المناهج الطبية (135)	د. أحمد طالب الحلبي
135 ـ إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي	تأليف: د. محمد عصام الشيخ
سلسلة المناهج الطبية (136)	
136 ـ «ليڤين وأونيل» القدم السكري	تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايڤر
سلسلة المناهج الطبية (137)	ترجمة:د. أشرف رمسيس وآخرين
137 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
(الإصدار الأول حرف E)	إشراف: د. عبدالرحمن عبد الله العوضي
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)	
138 ـ معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار	تأليف: د. ميشيل ميلودوت
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)	ترجمة: د. سُرى سبع العيش
	و د. جمال إبراهيم المرجان

139 ـ معجم «بيلير» للممرضين والممرضات والعاملين في مجال الرعايـة الصحيـة سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)	تأليف: د. باربرا ـ ف. ويللر ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
140 ـ علم أعصاب النوم سلسلة المناهج الطبية (140)	تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر ترجمة: د. عبير محمد عدس و د. نيرمين سمير شنودة
141 ـ كيف يعمل الدواء «علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية» سلسلة المناهج الطبية (141)	تأليف: د. هيو مكجافوك ترجمة: د. دينا محمد صبري
142 ـ مشكلات التغذية لدى الأطفال «دليل عملي» سلسلة المناهج الطبية (142)	تحرير: أنجيلا ساوثال وكلاريسا مارتن ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
143 ـ المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية (الإصدار الأول حرف F) سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)	إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
144 ـ المرض العقلي الخطيـر ـ الأساليب المتمركزة على الشخص سلسلة المناهج الطبية (143)	تحرير: إبراهام رودنيك وديفيد روي ترجمة: د. محمد صبري سليط
145 ـ المنهج الطبي المتكامل سلسلة المناهج الطبية (144)	تأليف: راجا باندارانا ياكي ترجمة: د. جاكلين ولسن

146 ـ فقد الحمل	تأليف: جانيتا بنسيولا
«الدليل إلـى ما يمكـن أن يوفـره	ترجمة: د. محمد جابر صدقي
كل من الطب المكمل والبديل»	
سلسلة المناهج الطبية (145)	
147 ـ الألم والمعاناة والمداواة	تحرير: بيتر ويميس جورمان
«الاستبصار والفهم»	ترجمة: د. هشام الوكيل
سلسلة المناهج الطبية (146)	
148 ـ الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء	تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
سلسلة المناهج الطبية (147)	ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
149 ـ الأمراض الجلدية لدى المسنين	تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)	ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
150 ـ طبيعة ووظائف الأحلام	تأليف: د. أرنست هارتمان
سلسلة المناهج الطبية (149)	ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
151 ـ تاريخ الطب العربي	تأليف: د. محمد جابر صدقي
سلسلة المناهج الطبية (150)	
152 ـ عوائد المعرفة والصحة العامة	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (151)	
153 ـ الإنسان واستدامة البيئة	تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (152)	
154 ـ كيف تؤثر الجينات على السلوك	تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان
سلسلة المناهج الطبية (153)	و كينيـث كنـدلـر
	ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي
	و د. إسـراء عبد السلام بشر

155 ـ التمريض للصحة العامة التعزيز والمبادئ والممارسة سلسلة المناهج الطبية (154)	تحرير: بول لينسلي و روزلين كين وسارة أوين ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم
156 ـ مدخل إلى الاقتصاد الصحي سلسلة المناهج الطبية (155)	تحرير: لورنا جينيس و فيرجينيا وايزمان ترجمة: د. سارة سيد الحارتي وآخرين
157 ـ تمريض كبار السن سلسلة المناهج الطبية (156)	تحرير: جان ريد وشارلوت كلارك وآن ماكفارلين ترجمة: د. تيسير كايد عاصي و د. محمود علي الزغبي
158 ـ تمريض الحالات الحادة للبالغين كتاب حالات مرضية سلسلة المناهج الطبية (157)	تحرير: كارين باج و أيدين مكيني ترجمة: د. عبد المنعم محمد عطوه و د. عماد حسان الصادق
159 ـ النظم الصحية والصحة والثروة والرفاهية الاجتماعية «تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية» سلسلة المناهج الطبية (158)	تحرير: جوسيب فيجويراس و مارتن ماكي ترجمة: د. تيسير كايد عاصي وآخرين
160 ـ الدليل العملي لرعاية مريض الخرف سلسلة المناهج الطبية (159)	تأليف: غاري موريس و جاك موريس ترجمة: د. عبير محمد عدس
161 ـ تعرّف على ما تأكل كيف تتناول الطعام دون قلق؟ سلسلة المناهج الطبية (160)	تأليف: جوليا بوكروويد ترجمة: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
162 ـ العلة والصحة النفسية في علم الاجتماع سلسلة المناهج الطبية (161)	تأليف: آن روجرز و داڤيد پلجريم ترجمة: د. تيسير عاصي و د. محمد صدقي د. سعد شبير
163 ـ تعايش صغار السن مع السرطان مقتضيات للسياسة والممارسة سلسلة المناهج الطبية (162)	تأليف: آن جرينيار ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
164 ـ قضايا الصحة والبيئة (موضوعات متعددة) سلسلة المناهج الطبية (163)	إعداد: مجموعة من الأطباء والمختصين

ثانياً: سلسلة الثقافة الصحية

1 ـ الأسنان وصحة الإنسان	تأليف: د. صاحب القطان
2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي	تأليف: د. لطفي الشربيني
3 ـ أمراض الجهاز الحركي	تأليف: د. خالد محمد دياب
4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم	تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر	تأليف: د. ضياء الدين الجماس
6 ـ الدواء والإدمـان	تأليف الصيدلي: محمود ياسين
7 ـ جهازك الهضمي	تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
8 ـ المعالجة بالوخز الإبري	تأليف: د. لطفية كمال علوان
9 ـ التمنيع والأمراض المعدية	تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
10 ـ النوم والصحة	تأليف: د. لطفي الشربيني
11 ـ التدخين والصحة	تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال	تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
13 ـ صحة البيئة	تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه	تأليف: د. أحمد دهمان
15 ـ فرط ضغط الدم	تأليف: د. حسان أحمد قمحية
16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة	تأليف: د. سيد الحديدي
17 ـ أساليب التمريض المنزلي	تأليف: د. ندى السباعي
18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً	تأليف: د. چاكلين ولسن
19 ـ كل شيء عن الربـو	تأليف: د. محمد المنشاوي

20 ـ أورام الثدي	تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال	تأليف: أ. سعاد الشامر
22 ـ تغذيـة الأطفـال	تأليف: د. أحمـد شوقي
23 ـ صحتـك في الحـج	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج	تأليف: د. لطفي الشربيني
25 ـ نمـو الطفـل	تأليف: د. منـال طبيلة
26 ـ السِّمنـة	تأليف: د. أحمد الخولي
27 ـ البُهاق	تأليف: د. إبراهيم الصياد
28 ـ طـب الطَّوارئ	تأليف: د. جمـال جـودة
29 ـ الحساسية (الأرجية)	تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
30 ـ سلامة المريض	تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
31 ـ طـب السفـر	تأليف: د. سـلام محمد أبـو شعبـان
32 ـ التغـذية الصحيـة	تأليف: د. خالد مدني
33 ـ صحة أسنان طفلك	تأليف: د. حبـابـة المزيدي
34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال	تأليف: د. منال طبيلة
35 ـ زرع الأسنـان	تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً	تأليف: د. أحمد سيف النصر
37 ـ القثـطـرة القلبيـة	تأليف: د. عهـد عمر عـرفة
38 ـ الفحص الطبي الدوري	تأليف: د. ضياء الدين جماس
39 ـ الغبـار والصحـة	تأليف: د. فـاطمـة محمد المـأمون
40 ـ الكاتاراكت (السـادّ العيني)	تأليف: د. سُـرى سبـع العيـش
41 ـ السمنة عند الأطفال	تأليف: د. يـاسر حسين الحصـيني

42 ـ الشخيـــــر	تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
43 ـ زرع الأعضـــاء	تأليف: د. سيد الحديدي
44 ـ تساقط الشعر	تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
45 ـ ســن الإيــاس	تأليف: د. محمد عبيد الأحمد
46 ـ الاكتئـــاب	تأليف: د. محمد صبري
47 ـ العجـز السمعـي	تأليف: د. لطفية كمال علوان
48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض)	تأليف: د. علاء الدين حسني
49 ـ استخدامات الليزر في الطب	تأليف: د. أحمد علي يوسف
50 ـ متلازمة القولون العصبي	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج)	تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة»	تأليف: د. هناء حامد المسوكر
53 ـ الإخصاب الاصطناعي	تأليف: د. وائل محمد صبح
54 ـ أمراض الفم واللثة	تأليف: د. محمد براء الجندي
55 ـ جراحة المنظار	تأليف: د. رُلى سليم المختار
56 ـ الاستشارة قبل الزواج	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
57 ـ التثقيف الصحي	تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
58 ـ الضعف الجنسي	تأليف: د. حسان عدنان البارد
59 ـ الشباب والثقافة الجنسية	تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني
60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع	تأليف: د. سلام أبو شعبان
61 ـ الخلايا الجذعية	تأليف: د. موسى حيدر قاسه
62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر)	تأليف: د. عبير محمد عدس
63 ـ الأمراض المعدية	تأليف: د. أحمد خليل
64 ـ آداب زيارة المريض	تأليف: د. ماهر الخاناتي
65 ـ الأدوية الأساسية	تأليف: د. بشار الجمّال
66 ـ السعـــال	تأليف: د. جُلنار الحديدي
67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	تأليف: د. خالد المدني
68 ـ الأمراض الشرجية	تأليف: د.رُلى المختار
69 ـ النفايات الطبية	تأليف: د.جمال جوده
70 ـ آلام الظهر	تأليف: د.محمود الزغبي
71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)	تأليف: د.أيمن محمود مرعي
72 ـ التهاب الكبد	تأليف: د.محمد حسن بركات

73 ـ الأشعة التداخلية	تأليف: د. بدر محمد المراد
74 ـ سلس البول	تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
75 ـ المكملات الغذائية	تأليف: د.أحمد محمد الخولي
76 ـ التسمم الغذائي	تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز
77 ـ أسرار النوم	تأليف: د. منال محمد طبيلة
78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال	تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
79 ـ التوحد	تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
80 ـ التهاب الزائدة الدودية	تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
81 ـ الحمل عالي الخطورة	تأليف: د. صلاح محمد ثابت
82 ـ جودة الخدمات الصحية	تأليف: د. علي أحمد عرفه
83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية	تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة	تأليف: د. عادل أحمد الزايد
85 ـ حرقة المعدة	تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
86 ـ وحدة العناية المركزة	تأليف: د. عادل محمد السيسي
87 ـ الأمراض الروماتزمية	تأليف: د. طالب محمد الحلبي
88 ـ رعاية المراهقين	تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
89 ـ الغنغرينة	تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
90 ـ الماء والصحة	تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
91 ـ الطب الصيني	تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
92 ـ وسائل منع الحمل	تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
93 ـ الداء السكري	تأليف: د. نسرين كمال عبد الله
94 ـ الرياضة والصحة	تأليف: د. محمد حسن القباني
95 ـ سرطان الجلد	تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
96 ـ الموسمان الثقافيان الأول والثاني	إعـداد: المركز
97 ـ الموسمان الثقافيان الثالث والرابع	إعـداد: المركز

ثالثـــاً: مـجلة تعريب الطب

1 ـ العدد الأول «يناير 1997»	أمراض القلب والأوعية الدموية
2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997»	مدخل إلى الطب النفسي
3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997»	الخصوبة ووسائل منع الحمل
4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997»	الداء السكري (الجزء الأول)
5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998»	الداء السكري (الجزء الثاني)
6 ـ العدد السادس «يونيو 1998»	مدخل إلى المعالجة الجينية
7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999»	الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999»	الفشل الكلوي
10 ـ العدد العاشر «مارس 2000»	المرأة بعد الأربعين
11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000»	السمنة المشكلة والحل
12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001»	الچينيوم هذا المجهول
13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002»	الحرب البيولوچية
14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003»	التطبيب عن بعد
15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004»	اللغة والدماغ
16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005»	الملاريا
17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005»	مرض ألزهايمر
18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006»	إنفلونزا الطيور
19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007»	التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008»	البيئة والصحة (الجزء الأول)
22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008»	البيئة والصحة (الجزء الثاني)
23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008»	الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج»
24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009»	الأخطاء الطبية
25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009»	اللقاحات.. وصحة الإنسان
26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009»	الطبيب والمجتمع
27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010»	الجلد..الكاشف..الساتر
28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010»	الجراحات التجميلية
29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010»	العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها؟
30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010»	الكلى ... كيف نرعاها ونداويها؟
31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011»	آلام أسفل الظهر
32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011»	هشاشة العظام
33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011»	إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل»
34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012»	العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012»	العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012»	العلاج الطبيعي المائي
37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013»	طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط
38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013»	الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013»	تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014»	علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014»	علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014»	علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية
43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها
44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015»	جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)
45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015»	جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Placement of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2016
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

ISBN: 978-99966-34-82-6

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611
Fax. : + (965) 25338618/5338619

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE (ACMLS)
KUWAIT

Contraceptive Methods

By
Dr. Noura A. Alrefai

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

Health Education Series